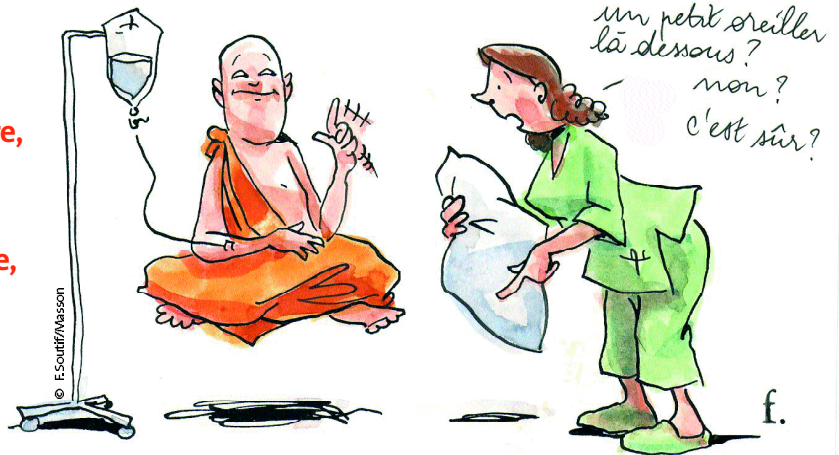


Céline Guerrand-Fresnais

Infirmière, réanimation, Marseille (13)

# Maladie, mort... accepter la différence

Lors d'événements douloureux comme la maladie ou la mort, la personne, plus que jamais, doit être respectée. Sa culture, sa religion, les rites qui constituent son identité l'aideront, elle et sa famille, à franchir cette épreuve. L'aide-soignante, lors de sa prise en charge, doit être à même d'accueillir les demandes du patient avec de sa famille.



## Mots clés

- Aide-soignant
- Culture
- Famille
- Religion

Peurs mal formulées, méconnaissance de l'autre culture ou encore préjugés, sont autant d'obstacles qui empêchent les soignants d'intégrer dans leur pratique quotidienne les notions de culture et de religion dans leur relation à la personne soignée.

données, ne peut être ignorée lors de la planification des soins car celle-ci constitue un aspect fondamental du développement humain.

## Intégrer la famille au soin

La présence de la famille dans une structure de soins l'humanise et favorise une bonne participation du malade au processus de soin. Le repère que constitue la famille répond au besoin fondamental de soutien du patient à tous les âges de la vie et pour tous les événements heureux ou malheureux.

Faire participer la famille c'est accepter sa présence dans la prise en charge du patient. Elle est garante des coutumes, des traditions et des rites culturels et religieux. Ce n'est pas forcément une présence physique, mais plutôt la possibilité au patient d'être soigné le plus en accord possible avec ses besoins. Si la plupart du temps le besoin vital l'emporte sur les traditions (les trois principales religions monothéistes reconnaissent la primauté de la vie sur les rites), il faut savoir laisser sa place à la famille et à sa culture dès que possible. Elle est sou-

vent plus attentive aux souhaits du malade, les anticipe, et reconnaît les signes non verbaux qu'il exprime.

Elle ne remplace pas les soignants qui apportent un savoir et des techniques.

## Accompagner le malade et la personne âgée

La place du malade et de la personne âgée au sein de la famille varie selon les cultures. Le soin doit donc s'accompagner d'une démarche personnalisée, empreinte d'empathie et d'ouverture. L'aide-soignante doit s'efforcer d'écouter et de comprendre les besoins du patient et de sa famille.

« Je ne comprends pas ! Cette famille ne venait jamais s'occuper de Mme L. et pourtant ils sont désemparés à l'annonce de sa mort ! », s'interroge Christine, aide-soignante en long-séjour. Or, en Afrique, par exemple, le malade perturbe l'équilibre familial, surtout s'il est chef et ne peut plus assurer ses fonctions. À l'inverse, dans d'autres cultures, le malade est inclus totalement dans la vie de famille qui paraît "collante" : les proches apportent linge, nourriture, restent nomb-

## Précisions

• Il ne faut pas oublier que si l'hôpital est un lieu laïc, le libre exercice du culte dans les hôpitaux a été défini lors de la loi de séparation de l'Église et de l'État du 9 décembre 1905.

• La charte du patient hospitalisé nous rappelle :  
- Art.3 : L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. Le patient participe aux choix thérapeutiques qui le concernent.  
- Art.4 : Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient.  
- Art.7 : La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée ainsi

## Pudeur et intimité

reux au lit du malade...). Pourtant leur présence et leur soutien indéfectibles sont nécessaires au patient.

De même, alors que dans nos sociétés occidentales les personnes âgées sont exclues, elles ont une place prépondérante au sein de la famille dans beaucoup de culture et de tradition.

Chez les Roms, la famille entière entoure le malade et il n'est pas rare que les caravanes s'installent sur le parking de l'établissement de soins si l'hospitalisation doit durer. Dans tous les cas pour les Roms, le temps d'hospitalisation est réduit au strict nécessaire.

■ **Le rôle des équipes soignantes**, particulièrement des aides-soignantes, est d'accorder, dans la mesure du possible, l'organisation de soins avec ces besoins. L'objectif est de proposer une présence et un accompagnement en accord avec les principes de soins (hygiène et sécurité notamment) qui favorisent ce soutien familial.

### Deuil et rites funéraires

La mort marque une étape difficile pour une famille, et l'agonie et le deuil sont sources d'angoisse. Le soignant peut vivre la mort d'un patient comme un échec. Il ressent alors culpabilité, angoisse ou gêne. Peuvent s'ajouter des différences culturelles entre les familles et les soignants.

### À ne pas faire lors d'un décès ou d'une agonie

- **Ne pas imposer sa propre culture** et ses propres opinions (voir ou ne pas voir le corps...).
- **Manquer de respect** à la personne décédée et à sa famille.
- **Ne pas prendre de temps** pour la famille.
- **Empêcher la famille d'exprimer** ses émotions.
- **Ne pas respecter la vie** jusqu'au bout.

La pudeur n'est pas toujours liée à la religion, c'est avant tout un phénomène socioculturel. Il est important de noter qu'aucune tradition ne tolère la nudité totale (sans vêtements, maquillage ou décorations) et que les codes de regards diffèrent selon les traditions.

En Occident, nous apprenons dès notre plus jeune âge à éliminer en se cachant d'autrui, mettre un patient sur le bassin devant sa famille serait une atteinte à son intégrité.

En Afrique, par exemple, le regard direct d'un individu inconnu est une agression.

En Asie, toucher la tête est un manque de respect.

Chez les Musulmans, les femmes peuvent être voilées, alors que, chez les Japonais, il existe tout un ensemble de rituels de la pudeur comme les gestes de geishas ou le sourire de pudeur de deuil.

Les Musulmans cachent la partie située entre les genoux et le nombril, parfois aussi la tête est couverte ou le torse ne peut pas se montrer découvert.

Chez les Asiatiques comme chez les Musulmans, les soins prodigués au corps nu sont pratiqués par des personnes de

même sexe et sans présence de proche. En revanche, le soin aux enfants se fait en présence du père pour les garçons et de la mère pour les filles.

Un père peut tout à fait aimer et soutenir sa femme sans assister directement à la naissance de son enfant, et telle autre femme préférera être accompagnée d'une parente. Le soignant se doit de respecter les besoins de cette femme et de cette famille sans juger selon ses propres repères culturels.

C. G.-F.

L'aide-soignante doit s'informer auprès de l'équipe et de la famille pour connaître leurs souhaits et éviter ainsi les impairs. « *Nous avons été prévenus de l'agonie de ma mère dans la nuit. Nous l'avons veillée jusqu'à sa mort et avons accompli les gestes nécessaires. Cela a beaucoup apaisé notre peine* », apprécie Martha.

■ **Dans la tradition juive**, il est primordial de prévenir la famille qui ne quitte pas le mourant jusqu'à sa mort. Il ne doit pas être touché et son corps doit être recouvert entièrement. La toilette est également faite par la famille. Il ne s'agit pas d'un rejet de l'aide-soignante, au contraire, il permet l'accomplissement de rituels familiaux.

■ **Les Musulmans accomplissent un rituel autour du mort** : des gestes de purification et d'orientation du corps vers La Mecque. La toilette doit être effectuée par une personne de même sexe, si possible de la famille.

■ **Les Bouddhistes "encouragent" le mourant grâce à la méditation** et le corps ne doit pas être touché.

■ **Les Protestants, comme les orthodoxes**, veillent le mort lors de prières.

■ **L'assistance d'un ministre du**

**culte** peut être une aide précieuse pour l'équipe. Il existe des aumôneries dans tous les hôpitaux et les religions monothéistes principales y sont généralement représentées.

La réalisation des rites est une étape primordiale du deuil pour les familles. Pour le mourant, c'est un réconfort de partir en confiance.

### Coordination entre patient, famille et équipe

Le soin au malade ne peut se faire dans l'ignorance de ses besoins spirituels et de son sentiment d'appartenance. Cela passe par un travail en coordination entre l'établissement de soins, l'équipe et la famille. L'aide-soignante est au premier plan, interlocuteur privilégié du patient et de sa famille, elle est le lien entre les acteurs de la prise en charge du malade.

Il ne faut pas oublier cette notion de pratique du soin en milieu multiculturel et rester soignant avant tout sans préjuger d'un refus, d'un regard ou d'une pratique. ●

“  
Le soin au malade ne peut se faire dans l'ignorance de ses besoins spirituels et de son sentiment d'appartenance”

#### Références

- **Association des Infirmiers et Infirmiers du Canada**. "Le développement des soins adaptés sur le plan culturel". *Promoting culturally competent care*, PS73, mars 2004
- **David A.-M.** Éthique et soins infirmiers, collection prépa DE, n°19, Éditions Lamarre, 1997
- **Gaudreault N.** "Les patients suivis en soins palliatifs et leurs familles : que veulent-ils vraiment savoir ?". *L'actualité médicale canadienne*, 2 février 2005 : 30
- **Levy I.** La religion à l'hôpital, Presses de la Renaissance, 2004
- **Ndour Mbay M.** "Religion, politique et pied diabétique au Sénégal". *DiabèteVoies*, novembre 2005, v. 50 : 14
- **www.aphp.fr/site/actualite/mag\_droits\_malade\_cultes.htm**