

## Maladie, mort, deuil et diversité religieuse

Présenter par : Hala Lahlou et Patrick Vinay

Dans un contexte de diversité culturelle et religieuse croissante au Québec, mieux comprendre le vécu de la maladie, de la mort et du deuil par nos patients et leurs familles est un défi porteur de multiples dimensions. La première dimension est celle de la **sensibilité** et de l'**ouverture**. Celles-ci nous invitent à nous pencher sur nos patients avec un cœur et des yeux grand-ouverts, sensibles à ce que leurs mots et leurs gestes laissent transparaître comme différences, subtiles ou moins subtiles. Cette sensibilité nous permet de mieux identifier leurs inquiétudes et leurs besoins, même si ceux-là sont inspirés de croyances qui nous sont souvent peu familières. Alors que l'ouverture est une dimension nécessaire pour identifier la différence et la diversité qui en découle, elle n'est néanmoins pas suffisante pour la comprendre et l'apprécier. Vient alors le rôle de la quête d'**information**.

S'informer sur une culture ou une religion nous permet de mieux saisir son contexte global et ses préceptes particuliers, et de compléter notre ouverture et sensibilité par un **savoir éclairé**. Cependant, il est important de rester critique vis-à-vis de nos sources d'information, car certains médias (télévision, journaux, internet ou autres) nous font sournoisement glisser vers le piège de la désinformation, teintée de stéréotypes simplistes et de préjugés malsains. Un autre piège à éviter est celui de la sur-simplification et de la généralisation, car on fait effectivement face non pas à *un* bouddhisme, *un* christianisme, *un* islam, ou *un* judaïsme, mais à des religions parfois déchirées par des schismes internes, revendiquant chacun leurs différences aussi minimes soient-elles. De manière plus pertinente, on pourrait même se questionner si l'on ne devrait pas considérer qu'il existe autant de réalités religieuses et culturelles que d'individus et de familles. On est d'ailleurs souvent interpellé, en côtoyant nos patients, par la singularité de chaque vécu spirituel et par la variabilité dans le degré de religiosité et d'attachement culturel entre individus et familles de même origine ethnique. La meilleure source d'information ne serait-elle donc pas notre patient et sa famille, qui nous éclaireraient plus particulièrement sur leur vécu, leur religion et leur culture?

Pour favoriser un tel échange au sujet de la foi et de la religion, qui sont des sujets parfois considérés trop intimes, voir tabous tellement ils peuvent engendrer de jugements et de controverses, il est essentiel de créer un climat de **respect** et de **non-jugement**. Cela se reflète essentiellement dans notre discours et notre attitude non-verbale qui se veulent ouverts et accueillants envers la différence de l'autre. Encreée dans les valeurs mêmes de la compassion et l'humanisme, notre écoute attentive et respectueuse encourage nos patients et leurs familles à s'exprimer librement, laissant ainsi émerger leur souffrance spirituelle, leurs craintes face à la maladie et à la mort, et leurs besoins à ces moments critiques de leurs vies. Nos commentaires ou questions, empreints de sensibilité et même si parfois maladroits, ne seront alors plus interprétés comme une forme de jugement, mais plutôt comme un effort authentique de rapprochement vers l'autre.

Être sensible et ouvert à l'autre, l'écouter, le comprendre et l'accompagner requiert une attention toute particulière à sa propre foi, à ses croyances et ses valeurs. L'**introspection** est donc une pierre angulaire dans le travail d'accompagnement car il est aussi important de se connaître soi-même, d'analyser son vécu, d'être à l'écoute de sa

propre souffrance spirituelle, et d'être conscient de sa culture religieuse, qu'il est d'explorer ceux de ses patients. Enrichi de cette compréhension, l'intervenant devient plus lucide quant à l'influence de ses croyances personnelles sur l'accompagnement de ses patients et ses attitudes face à leur souffrance.

Le but de cet atelier est de souligner de manière interactive et par le biais de brefs dialogues inspirés de la réalité, les dimensions de l'ouverture, la sensibilité, le non-jugement et la compassion qui ponctuent l'interaction entre un intervenant et des patients de cultures religieuses différentes et à travers lesquelles se révèlent leurs souffrances, leurs craintes et leurs besoins.

Afin de guider votre réflexion lors de l'écoute de ces dialogues et d'aider à l'analyse et à la discussion, nous vous invitons à relever les points suivants :

- Quels éléments du dialogue démontrent l'ouverture de l'intervenant et sa sensibilité au patient?
  - Utilisez-vous des approches similaires ou plutôt différentes? Lesquelles?
- Avec quelle facilité ou quelle réserve le patient s'ouvre-t-il à son interlocuteur au sujet de sa spiritualité et de sa souffrance spirituelle?
  - Quels sont les éléments facilitateurs?
  - Quelles sont les marques de confiances?
- Quels sont les sources d'inquiétudes et de souffrance spirituelle du patient?
  - Quel est la part du religieux, du relationnel et du matériel?
  - Sont-elles les mêmes sources que vous auriez imaginées spontanément?
- Quelles sont les réactions de l'intervenant et votre propre réaction face à l'expression de la souffrance spirituelle du patient et de sa formulation religieuse?
  - L'intervenant s'engage-t-il dans une écoute active et un dialogue dénué de tout jugement?
  - Les commentaires du patient suscitent-ils chez vous un sentiment de surprise, d'inconfort, de tristesse, d'angoisse ou d'incompréhension? Pourquoi?
- Quels sont les sources de réconfort ou de soulagement identifiés par le patient?
  - Quelle est la part du religieux, du relationnel et du matériel?
  - Sont-elles les mêmes sources que vous auriez imaginées spontanément?
- Quels sont les aspects spirituels et religieux qui vous rejoignent le plus?
- Quels sont ceux qui vous interpellent le plus par leur différence?
- Comment résumeriez-vous chaque dialogue sous forme d'une capsule d'information à noter au dossier ou à partager avec vos collègues au sein d'une équipe interdisciplinaire?

À travers ces dialogues, certains préceptes religieux de base seront introduits, mais nous tenons à souligner que le but de cet atelier n'est pas de présenter tous les préceptes, ni de les expliquer, car il serait impossible de résumer – en tant que médecins, et non-théologiens – tant de complexités dogmatiques sans tomber dans le fameux piège de la généralisation et la « sur-simplification ». Une liste de ressources et d'information sera fournie à la fin de l'atelier à ceux désireux de s'informer davantage sur certains aspects religieux discutés ce jour.