

## 2<sup>e</sup> partie : L'approche interculturelle, les particularismes des immigrants et les obstacles à la participation aux soins

Margot Phaneuf, inf., Ph.D.  
Mars 2009, révision février 2013

*« Sauf nos Autochtones, qui peut parler d'immigration sur cette terre nouvelle d'Amérique où nous sommes tous, plus ou moins des arrivants? »*

### Introduction

Ce document fait suite à une première partie visant à faire mieux connaître l'interculturalisme, le processus migratoire et les modes d'adaptation possibles des arrivants, à définir l'approche interculturelle des soins, à informer l'infirmière sur la clientèle immigrante avec laquelle elle peut venir en contact.

#### Les grands défis des immigrants

- Les difficultés d'emploi et de logement
- La non reconnaissance des études antérieures
- Les préjugés contre certaines minorités
- La barrière linguistique
- La condition des femmes reléguées dans les services et les emplois sous payés
- Le repli des femmes sur la famille et sous l'autorité du mari
- Le déracinement et la solitude
- L'incompréhension, l'indifférence de la société d'accueil
- La dévalorisation de leur culture
- Les conflits intergénérationnels
- La pauvreté qui découle de tous ces facteurs

Cette 2<sup>e</sup> partie aborde les principales difficultés rencontrées par les personnes migrantes dans notre société de même que les principaux sujets nuisant à leur adaptation à notre système de santé et à leur participation aux soins. Elle informe de leurs coutumes et de leurs valeurs concernant divers événements de la vie, tels que la maternité et la mort de même que de certaines de leurs habitudes alimentaires

et autres. Elle est suivie d'une 3<sup>e</sup> partie qui offre des informations sur quelques points essentiels de communication et d'intervention dans une approche soignante interculturelle.

#### Les difficultés des immigrants qui influent sur leur adaptation et leur santé

Si nous voulons bien nous occuper des personnes immigrantes, il nous faut comprendre les principales difficultés qui les confrontent à leur arrivée ici et même plus tard au cours de leur intégration à notre société. En dépit de grands efforts faits par les milieux de soins et les CLSC, les problèmes sont multiples et touchent toutes les réalités de la vie, que ce soit sur le plan économique, la situation des femmes, la confusion des valeurs, le déracinement, les mœurs, les us et coutumes du milieu d'accueil, etc.

#### Le statut économique à l'arrivée et le niveau d'emploi actuel des immigrants

Pour réaliser pleinement la situation de nos malades immigrants, une des dimensions importantes à connaître est leur statut économique. S'ils peuvent trouver rapidement à vivre et à faire vivre décemment leur famille sur ce plan, le reste de leur intégration à notre société en sera facilité. Selon leur niveau de scolarité et leur connaissance de l'une ou de l'autre des langues officielles au Québec, leurs capacités de trouver un emploi varient. Il faut aussi reconnaître qu'en dépit d'un haut niveau de scolarité et des bonnes connaissances linguistiques que possèdent certains immigrants récents, leur employabilité demeure difficile.<sup>1</sup>

Ainsi, les emplois précaires et le chômage sont courants chez eux, particulièrement chez les jeunes adultes. « Globalement, le taux de chômage des jeunes immigrants établis au Canada depuis cinq ans ou moins, s'élevait à 17,2 % en 2006, un taux bien supérieur à celui des jeunes nés au Canada qui est de 11,2 %. » Une étude de Statistiques Canada montre que bon nombre d'immigrants « se trouvent un premier emploi assez rapidement, mais que 15 % d'entre eux n'ont pas travaillé au cours de leurs quatre premières années ici ». <sup>2</sup> Cette situation engendre des limites économiques sérieuses qui ont des répercussions sur l'alimentation, le logement et sur la santé en général.

## La situation des femmes toujours plus pénible

La situation des femmes est particulièrement difficile. Alors qu'elles représentent environ 50 % de la main d'œuvre immigrante du Québec, leur taux d'emploi demeure de 7 % inférieur à celui des femmes québécoises.<sup>3</sup> Le taux de chômage des immigrantes récemment arrivées, âgées de 15 à 24 ans, s'établit à 19,9 %, soit deux fois le taux de 9,8 % observé chez les jeunes femmes nées au Canada. »<sup>4</sup>

Bien qu'elles soient généralement plus Québécoises de souche et aussi instruites que masculins, on observe quand même que les personnes sans formation précise sont en majorité des femmes. De plus, les difficultés de reconnaissance des acquis de formation, de même que leur présence dans le secteur des services où elles



scolarisées que les leurs homologues

s'orientent ou dans lequel elles sont généralement reléguées expliquent leur niveau inférieur de revenus. On constate alors que « Les femmes immigrantes n'accèdent pas à des revenus correspondants à leurs niveaux d'études. Ainsi, en moyenne, une immigrante arabe de niveau universitaire gagne environ 22 000 \$, tandis qu'une femme née au Canada et un homme

<sup>1</sup>. Voir 1<sup>re</sup> partie *L'approche interculturelle, une nécessité actuelle : regard sur la situation des immigrants au Québec et sur leurs difficultés.*

[http://www.infressources.ca/fer/depotdocuments/Approche\\_interculturelle\\_une\\_necessite\\_actuelle-Regard\\_sur\\_la\\_situation\\_des\\_immigrants-1repartie.pdf](http://www.infressources.ca/fer/depotdocuments/Approche_interculturelle_une_necessite_actuelle-Regard_sur_la_situation_des_immigrants-1repartie.pdf)

<sup>2</sup>. Statistiques Canada. *Connaissance des langues officielles chez les nouveaux immigrants : à quel point est-ce important sur le marché du travail?* <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-624-x/2007000/4123754-fra.htm>

<sup>3</sup>. Sylvie Guyon. *Les femmes immigrantes au Québec : Une population défavorisée sur le marché de l'emploi.* Actes du colloque, mars 2003, Table des groupes de femmes de Montréal « Femmes des communautés culturelles et nouvelles réalités de l'emploi ». [http://www.camo-pi.qc.ca/images/Femmes\\_immigrantes\\_03.pdf](http://www.camo-pi.qc.ca/images/Femmes_immigrantes_03.pdf)

<sup>4</sup>. Alexandre Abbaspour. Étude : *Les immigrants sur le marché du travail canadien* <http://emplois.isarta.com/event/showthread.php?t=200>

immigrant gagne en moyenne, respectivement, 41 400 \$ et 47 100 \$. »<sup>5</sup> De plus, pour certaines d'entre elles, les conditions familiales, les grossesses et l'éducation des enfants sont des facteurs supplémentaires de fragilité qui viennent s'ajouter à leurs difficultés d'emploi.

## La pauvreté est malheureusement du voyage

La pauvreté est donc le lot de bon nombre de nouveaux venus au Québec, particulièrement dans les catégories d'immigrants économiques et de réfugiés et leurs besoins financiers sont souvent facteurs de problèmes de santé, surtout chez les enfants. Ces difficultés sont plus marquées dans la région de Montréal où la majorité des immigrants s'installe. « C'est ce que révèle une étude de Statistiques Canada selon laquelle le taux de chômage atteint 18 % chez les Montréalais arrivés au Canada depuis cinq ans ou moins, soit trois fois plus que le taux de 5,9 % observé chez ceux qui sont nés au pays. Ce problème est particulièrement aigu chez les jeunes Maghrébins pour lesquels il atteint 28 %. »<sup>6</sup> La métropole québécoise est ainsi la ville du Canada où le problème du travail des immigrants fraîchement arrivés est le plus criant. Les difficultés de trouver un logement convenable sont aussi très présentes, car leurs limites économiques, la discrimination toujours possible pour certaines catégories d'immigrants, et la présence des enfants, viennent grandement compliquer ce tableau.

## La barrière linguistique

Aux difficultés qui précèdent, vient s'ajouter, pour certains immigrants, le blocage linguistique.

**En dépit des difficultés linguistiques, la qualité de l'accueil peut faire toute la différence dans la compréhension entre soignante et soigné.**



Pour les personnes originaires de pays où les langues française ou anglaise n'ont pas cours, ce barrage est responsable de beaucoup d'autres problèmes. Il nuit à leur capacité de trouver un travail, un logement convenable et donc de vivre et de faire vivre décemment leur famille tout en s'intégrant à la société d'accueil sans faire l'expérience de la ghettoïsation.

C'est aussi un problème pour les soins où la communication est un élément central dans la relation

soignante-soigné. Il est important qu'un certain degré de compréhension puisse s'établir entre nous afin que nous puissions saisir le problème de la personne, les difficultés qui en découlent et les moyens de l'aider. Cependant, cette communication n'est pas simple et elle doit être soutenue par quelques principes afin d'éviter les obstacles qui risquent d'être cause de ruptures éventuelles.

<sup>5</sup>. Idem.

<sup>6</sup>. La Presse. *Les immigrants récents en arrachement à Montréal*, 10 septembre 2007:

<http://lapresseaffaires.cyberpresse.ca/economie/200901/06/01-673898-les-immigrants-recents-enarrachement-a-montreal.php>

<sup>6</sup>. Olivier Bourque. *Chômage des Maghrébins: «Une honte pour le Québec*. Cyber presse 28 mars 2008 :

[http://lapresseaffaires.cyberpresse.ca/search/search.php?search\\_frontend=immigration+chomage+Montr%C3%A9al&x=5&y=7](http://lapresseaffaires.cyberpresse.ca/search/search.php?search_frontend=immigration+chomage+Montr%C3%A9al&x=5&y=7)

## Les difficultés liées à la transition et à l'esseulement

Ces difficultés ne sont pas les seules vécues par les immigrants. Le déracinement et la confusion des valeurs sont aussi source de déstabilisation et de souffrance. Habitué à vivre dans des contextes sociaux et même religieux très différents, ils ressentent souvent un sentiment de solitude et de dépaysement qui, s'ajoutant aux difficultés économiques, est cause d'un stress important. Il faut comprendre que, pour eux, tout est changement : les repères sociaux, la nature, l'organisation des villes et des moyens de transport, l'alimentation et les services de distribution, tout est nouveau.

Prenons l'exemple d'une immigrée africaine ou sud-américaine issue de la campagne et imaginons qu'elle doive prendre le métro de Montréal pour conduire son enfant malade dans un hôpital. Pouvons-nous comprendre son désarroi devant cette tâche difficile? Réalisons-nous qu'elle ne connaît rien à ce système de transport, qu'elle est étrangère à ce milieu médical dont elle ne parle probablement pas la langue et à qui elle vient confier ce qu'elle a de plus précieux, son enfant?

### Le choc culturel

- **C'est un sentiment d'étrangeté, de désarroi, d'impuissance et d'inquiétude sur le plan émotif et même de détresse physique que ressent la personne plongée dans une autre culture.**
- **Ce choc est occasionné par le fait d'être soustrait à son entourage, à son environnement familial et immergé dans un milieu dont les repères différents lui sont encore inconnus.**
- **La plupart des personnes qui émigrent et s'intègrent à une nouvelle culture éprouvent ce choc à divers degrés.**
- **Elles ne peuvent plus se fier à leurs perceptions, à leurs connaissances, à leurs mécanismes de réaction habituels.**
- **Elles n'ont plus accès à leurs références traditionnelles, aux modèles familial, social et culturel qui leur sont connus.**
- **Leur situation dans le pays d'accueil est souvent précaire sur le plan économique.**
- **Elles éprouvent de la difficulté à concilier leurs valeurs avec celles du pays d'accueil.**

Très souvent aussi, l'immigrant investit son passé d'une charge émotive importante où la nostalgie de la chaleur de sa communauté, la sécurité des traditions qui l'ont marqué, le souvenir des paysages, des couleurs et des odeurs, le poursuivent. C'est un trait humain que d'être en quête de liens avec son passé, de rechercher des attaches avec ses sources profondes. Aussi, la personne déplacée vit-

elle un sentiment d'aliénation dans un monde étranger, trop souvent indifférent à son affliction. En plus de ses difficultés à vivre le présent et à se projeter dans l'avenir au sein d'une société et d'une culture différentes, le passé hante l'immigrant et pour certains, cette mélancolie les accompagne très longtemps. « La migration représente une des expériences les plus marquantes de la vie. Le fait d'émigrer, de quitter des personnes importantes, de quitter un environnement social, physique et culturel connu constitue un ensemble de deuils que le migrant doit vivre. »<sup>7</sup>

### Les conflits intergénérationnels

Les nouveaux venus vivent également des difficultés aux plans de plusieurs aspects de leurs valeurs et de leurs coutumes. Lors de leur arrivée, ils cherchent à s'intégrer à la société qui les

<sup>7</sup>. Régie régionale de la santé et des services sociaux. Montréal-centre. *Culture, santé et ethnicité* : <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/synthese/rapv4n3.pdf>

accueille et cela, tout en préservant le plus possible leur attachement à leur langue, à leurs traditions et à leur religion. Mais leurs enfants, nés ici ou arrivés plutôt jeunes, sont souvent un peu troublés, confus, incrédules quant aux valeurs de leurs parents. Ils sont influencés par le contexte socio-économique et culturel de leur nouveau milieu de vie, par le milieu scolaire, par leurs amis et sont fascinés par une culture qui leur apparaît sous un jour prometteur alors que leurs perceptions de leur propre tradition et de leur religion s'affaiblissent. Ainsi, entre les générations, se creuse un fossé encore plus vaste que la distance intergénérationnelle habituelle. L'incompréhension s'installe entre les jeunes et leurs parents et il s'ensuit souvent un effritement dans les relations. Les aînés en sont affligés et les jeunes se retrouvent seuls et un peu perdus, ne sachant plus à quoi se rattacher; ils risquent alors de succomber à la sollicitation de manipulateurs qui les incitent à se marginaliser et à transgresser les lois.

## **Évolution des impressions des immigrants**

Au début	Peu à peu
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tout est nouveau, beau, impressionnant.</b></li> <li>• <b>Les habitudes et les valeurs de la société d'accueil surprennent et fascinent.</b></li> <li>• <b>On veut tout essayer, tout découvrir.</b></li> <li>• <b>Les valeurs traditionnelles sont interrogées et les valeurs nouvelles sont souvent privilégiées surtout par les jeunes.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Les différences culturelles deviennent difficiles à supporter et s'installe la nostalgie du pays.</b></li> <li>• <b>Il y a parfois de la discrimination.</b></li> <li>• <b>Les difficultés de la vie quotidienne apparaissent : langue différente, non reconnaissance des diplômes, pauvres conditions économiques, etc.</b></li> </ul>
<p><b>Avec le temps se fait l'adaptation, les conditions de vie s'améliorent et se créent des relations sociales. C'est l'intégration.</b></p>	

### **Les valeurs déroutantes du milieu d'accueil**

Aussi, faut-il nous mettre dans la peau des personnes déplacées pour réaliser ce qu'elles vivent sur les divers plans, dont celui des valeurs n'est pas le moindre. Par exemple, certains parents immigrants sont inquiets devant le laxisme de l'éducation des jeunes Québécois. Beaucoup d'immigrants attachent une grande importance à la bonne tenue et à la formation des jeunes, à la stabilité de la famille et à l'attitude pudique et réservée des filles. Aussi, les valeurs québécoises concernant l'éducation des enfants, la place restreinte de la religion ou encore la condition libérée des femmes, sont déroutantes voire, inacceptables pour eux.

De plus, la société québécoise n'est pas toujours très accueillante. Sans nous en rendre compte, nous sommes souvent très individualistes et repliés sur nos proches, nos connaissances et nos amis. Nos cercles familiaux et professionnels demeurent à peu près impénétrables pour les étrangers et nous demeurons indifférents à ce qu'ils ressentent et à ce qu'ils vivent. Il n'est pas rare que même des voisins de palier les ignorent complètement. Ils tentent de s'insérer dans une société impersonnelle et froide et le soutien de leurs proches leur manque, particulièrement s'ils proviennent de communautés culturelles où la famille élargie est très présente et où les liens sociaux sont très forts.

### **La rudesse du climat**

À tous ces problèmes, il faut ajouter le climat très rude de notre province qui vient accroître leurs difficultés. Il faut considérer, par exemple, que « les trois quarts des immigrants arrivés au

Québec l'an dernier venaient de pays au climat chaud. »<sup>8</sup> Pour eux, au choc culturel s'ajoute le choc climatique. S'ils arrivent en hiver, certains sont éblouis par la beauté froide du paysage, mais d'autres sont affolés par la rigueur du climat. Nous devons comprendre que pour un Africain ou un Mexicain, le bonhomme hiver n'est pas nécessairement très sympathique. Souvent, ces nouveaux arrivants ne possèdent pas les moyens économiques pour se vêtir convenablement et se protéger des intempéries. Alors pour eux, l'adaptation à de telles conditions devient très difficile.

## Les démarches administratives

Pour des personnes qui ne maîtrisent pas la langue, qui ne connaissent pas l'organisation sociopolitique et les règles de l'immigration au Canada et dans notre province, les démarches pour régulariser leur citoyenneté, leur statut d'immigrant ou de demandeur d'asile sont complexes. Certains ont pu faire ces demandes avant d'arriver ici et les choses sont alors de beaucoup simplifiées. Mais d'autres, soucieux de trouver une vie meilleure ou poussés par les événements tragiques de leur pays, viennent sans préparation et sans réelle connaissance de ce qu'il faut faire.<sup>9</sup> Ils ignorent tout des diverses filières administratives.

Ce n'est pas tout d'arriver, après il y a encore de la paperasse! Il en est ainsi pour se chercher du travail, pour retourner aux études, pour inscrire les enfants à l'école, etc. La situation est la



même lorsqu'ils ont besoin de consulter les professionnels de la santé et qu'ils doivent recourir aux divers services offerts par les organisations qui s'occupent des immigrants, par les hôpitaux et par les CLSC. Tout dans notre société est bureaucratisé et nous devons réaliser, par exemple, ce qu'il faut de démarches pour se procurer une carte d'assurance santé. Pas étonnant qu'ils puissent se sentir perdus dans les dédales de notre système complexe et le fait de les informer, lorsque cela nous est possible, peut leur faciliter l'accès aux services qui leur sont nécessaires.<sup>10</sup>

## Une meilleure connaissance des particularismes des immigrants et des obstacles à leur participation aux soins

Le rapport à l'Autre présente toujours une certaine difficulté en raison des différences qui nous séparent, différences encore plus marquées lorsque la personne soignée vient d'autres horizons, avec une couleur de peau et une manière d'être différentes. Ces difficultés relationnelles se font aussi plus perceptibles et parfois encore plus aiguës lorsqu'il s'agit de la maladie, de la souffrance et de la mort. Aussi, dans un tel contexte, établir une relation avec des personnes étrangères, quelles que soient leur origine, leur apparence physique, leur

<sup>8</sup>. *Les rigueurs du climat québécois irritent les immigrants*. La Presse, vendredi 10 août 2007 : <http://www.vigile.net/Les-rigueurs-du-climat-quebecois>

<sup>9</sup>. Citoyenneté et Immigration Canada. *Immigrer au Canada* : <http://www.cic.gc.ca/francais/immigrer/index.asp> .

<sup>10</sup> . Image ClipArt

langue, leurs croyances concernant la santé ou leurs valeurs religieuses n'est pas toujours évident. Pourtant, c'est là le défi que nous devons relever pour développer cette compétence propre aux soins interculturels. Il nous faut réussir à les rejoindre, à leur offrir notre soutien et à leur manifester notre compréhension pour arriver ensuite, en dépit de toutes les contraintes, à leur faire comprendre et accepter le cheminement préventif ou thérapeutique qui leur est proposé. Il ne faut donc pas nous étonner si de nombreuses difficultés viennent jaloner cette relation soignante-soigné.

Cette compréhension demande beaucoup d'efforts de la part des soignantes pour saisir les appréhensions, prendre en compte les répulsions, les interdits alimentaires, l'insécurité causée par les impératifs des traditions, les craintes devant certaines interventions, les inquiétudes au plan religieux, etc. On ne peut pas tout connaître de la culture des immigrants, mais nous pouvons toujours nous informer et écouter ce qu'ils ont à dire. Il est impérieux que nous puissions acquérir au moins quelques éléments qui touchent leur identité propre et leurs habitudes de vie. Comment être efficace sans connaître les sujets de notre action?

### **Saisir l'influence de leurs croyances et attitudes face à la maladie**

Une des conditions premières pour intervenir auprès de personnes appartenant à des communautés culturelles est de chercher à connaître leurs croyances au sujet de la maladie et de ses symptômes, mais surtout de comprendre l'interprétation qu'ils s'en donnent, car elle peut interférer avec les soins et traitements que nous devons leur dispenser.



Il est notoire que la santé est influencée par des facteurs associés à l'ethnicité, c'est-à-dire à des caractéristiques particulières aux membres d'une culture, lesquelles représentent, pour eux, des éléments propres à leur identité. Ces facteurs renvoient à des aspects de tradition, de croyances et parfois même de superstitions. Pour nous, la maladie et ses méfaits ont une origine pathogène ou dégénérative que des explications scientifiques viennent étayer,

alors que dans certaines cultures les causes qui leur sont attribuées sont beaucoup plus obscures.

Il n'est pas rare que des personnes provenant de régions reculées et même d'endroits plus évolués, croient aux esprits maléfiques, se pensent envoûtées ou possédées du démon, craignent d'avoir le « mauvais œil » ou d'être victimes d'un sort jeté par une personne qui leur en veut. C'est ainsi que le recours à des guérisseurs traditionnels, à des exorcistes, à des désenvoûteurs, que l'utilisation de grigris ou autres amulettes, n'est pas si rare que l'on pourrait le croire et ce fait demeure troublant pour nous.<sup>11</sup>



Nous nous sentons démunis devant de tels phénomènes et la relation s'avère alors parfois difficile. En effet, que faire par exemple, devant une immigrante haïtienne qui croit au pouvoir magique d'une poupée vaudou?<sup>12</sup> Ou comment réagir devant l'Algérien qui porte la

<sup>11</sup> . *Main de Fatma ou Fatima*. Amulette porte-bonheur dans les pays musulmans.

[http://images.google.com/images?source=ig&hl=fr&rlz=1W1RNWN\\_fr&q=main+de+fatma&lr=lang\\_fr&um=1&ie=UTF-8&sa=X&oi=image\\_result\\_group&resnum=4&ct=title](http://images.google.com/images?source=ig&hl=fr&rlz=1W1RNWN_fr&q=main+de+fatma&lr=lang_fr&um=1&ie=UTF-8&sa=X&oi=image_result_group&resnum=4&ct=title)

<sup>12</sup> . *Poupée vaudou* :

<http://www.swissinfo.ch/fre/swissinfo.html?siteSect=47&sid=9163217&imageId=9163245&imagePart=body>

main de Fatma pour se protéger de la contagion. Mais il est surtout important de découvrir le recours préjudiciable à ces superstitions ou recettes de bonnes femmes pour les soins de santé. Des croyances telles que de mettre du sable sur l'ombilic du nouveau-né pour une maman d'origine philippine ou pour une autre asiatique, la nécessité de couper le cordon avec un instrument de matière naturelle, plutôt qu'avec des ciseaux, ne sont pas nécessairement recommandables.<sup>13</sup> Il s'avère aussi souvent difficile de déceler l'influence nocive de ces croyances dans les soins appliqués à domicile aux enfants ou aux malades. Sans nier la possible valeur de certains médicaments folkloriques, il demeure important de repérer le recours à des traitements traditionnels dangereux tels que par exemple, des médicaments ou des pansements utilisant les substances les plus étranges et qui nous paraissent plus dangereuses que thérapeutiques. Il est toujours possible de faire valoir qu'ici nous utilisons d'autres moyens, d'ajouter une explication simple, faisant intervenir des modes d'intervention plus conventionnels.

Il est particulièrement important de rassurer ces personnes devant leur peur malade de certaines puissances occultes. Elles ne les expriment pas toujours par crainte de notre jugement, mais ces appréhensions sont bien présentes et créent un stress supplémentaire. C'est à nous d'établir avec ces personnes un lien de confiance qui leur permet de les verbaliser. De telles convictions sont profondes et enracinées depuis longtemps dans la tradition de certains peuples. Il ne faut pas les nier et surtout, ne pas les ridiculiser. Notre principal recours est de leur communiquer notre compréhension de ces frayeurs et de dissiper leurs craintes en avançant que ces « esprits », loin de leur territoire ancestral d'élection, ont peu de prise ici.

## L'attitude de certains immigrants devant l'adversité et la maladie

Le fatalisme devant la maladie et le stoïcisme devant l'épreuve, propres par exemple, à certaines cultures asiatiques, sont déconcertants pour nous. Nous pouvons croire, à tort, que le détachement apparent de certaines familles vient de leur indifférence au sort de leur enfant ou

« La **douleur** est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire, réelle ou potentielle. La **souffrance** est souvent associée à la douleur morale.

de leur parent malade. Il ne faut pas nous laisser tromper par le comportement apparent de ces personnes. Elles désirent seulement éviter d'attirer l'attention d'esprits maléfiques qui pourraient être alertés par leurs attentions et leurs pleurs. Il faut comprendre qu'en dépit de leur apparente froideur, elles n'en vivent pas moins une grande souffrance. En revanche, alors que dans certaines cultures, les

épreuves se vivent dans la réserve, dans d'autres, elles sont au contraire soulignées par une prolixité des pleurs et de lamentations.<sup>14</sup> Quelle que soit la réaction des personnes devant ces situations pénibles, l'intervention de l'infirmière doit toujours en être une de compassion et de soutien.

## Comprendre leur manière d'exprimer et de vivre la douleur

<sup>13</sup>. Halima Embarek Warzazi. *Rapport complémentaire du Rapporteur spécial sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants*, Organisation mondiale de la santé.

<http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/20265e0efbaf1c258025666e003de13b?Opendocument>

<sup>14</sup>. Prolixité : abondance



La façon qu'ont les gens d'exprimer leur douleur varie d'une culture à l'autre et elle peut facilement devenir un sujet d'incompréhension entre l'infirmière et le malade. En plus des différences individuelles de perception de la douleur, son extériorisation varie grandement selon les personnes, mais aussi en fonction du sexe et de l'origine des malades. Sans faire de généralisation abusive, il est notoire que les hommes sont souvent plus réticents que les

*Les douleurs légères s'expriment, les grandes douleurs sont muettes. Sénèque*

femmes à exprimer leur souffrance.

Mais il y a aussi que dans certaines cultures, on se plaint plus facilement. Il est par exemple courant de dire que les malades d'origine méditerranéenne expriment plus aisément leur douleur et de manière plus ostentatoire (gare au stéréotype!), alors que les personnes asiatiques se font souvent beaucoup plus discrètes. Mais puisque chaque être humain est différent, il faut éviter de réduire la personne à sa culture et nous devons soigner les malades dans leur singularité, sans glisser dans la généralisation et le préjugé. L'utilisation ou la restriction des analgésiques pour répondre aux plaintes des malades ne doit pas être conditionnée par des idées préconçues. Rappelons que notre rôle est de tenir compte de la douleur physique, de tenter de bien l'évaluer et de déceler la souffrance psychologique chez tous nos malades, que leurs signaux soient subtils ou évidents et de nous en occuper le mieux possible.<sup>15</sup>

En ce qui touche la douleur, une autre chose est importante, c'est de chercher à contrer les préjugés que peuvent entretenir certaines personnes d'autres cultures ou d'autres religions au sujet de l'utilisation des narcotiques. Leur désir de se montrer stoïques ou la crainte de perdre le contrôle de leurs facultés en raison de l'action des analgésiques, fait souvent qu'ils les refusent et continuent à souffrir. Des explications simples ou une meilleure adaptation de l'ordonnance réussissent souvent à mieux leur faire accepter d'être soulagés.

## **Quelques caractéristiques culturelles et religieuses concernant la douleur**

La douleur relève d'une construction de signification à laquelle participent la langue, la logique et les traditions propres au groupe culturel et religieux d'appartenance de la personne et c'est ce qui donne sens à sa manière de l'exprimer. Aussi, notre intervention face à la douleur doit-elle tenir compte des facteurs culturels, linguistiques, et éducatifs. L'utilisation d'une langue pauvre du fait d'être un étranger, de ne pas maîtriser la langue dominante ou encore de n'avoir qu'un bas niveau d'instruction, peut faire que l'expression de la douleur demeure fruste et risque de ne pas être prise en compte au même titre que celle d'une personne pouvant l'exprimer de manière plus raffinée. Il faut donc se méfier de ce biais dans notre interprétation de la plainte d'un malade étranger. Il faut aussi nous intéresser à la place des dimensions culturelles et religieuses dans l'expression de la douleur afin de mieux « coller » à la réalité du malade et de mieux le soulager. Voici à ce sujet quelques informations utiles sur la manière de voir la douleur dans quelques contextes religieux.

À chacun sa douleur...

**Pour les islamistes :** L'Islam recommande le calme, une espèce de stoïcisme devant l'épreuve, la souffrance et même la mort. Il incite à la patience, à l'endurance et à la soumission devant l'adversité ou le mal. Le musulman ne doit pas se révolter. « Tout bien, tout mal, comme la vie et la mort sont des décrets de Dieu. Assumer la souffrance, assumer la

<sup>15</sup>. Margot Phaneuf (2002). *Communication, entretien, relation d'aide et validation*. Montréal, Chenelière Éducation, p. 57.

douleur est une pure manifestation de la foi. »<sup>16</sup> La douleur est la volonté de Dieu, mais par ailleurs il ne faut pas la provoquer et il faut tout faire pour la combattre.

**Pour la religion juive :** La douleur est une épreuve infligée par Dieu pour renforcer l'esprit des hommes, mais pour la plupart des Juifs, il n'y a pas de valeur spirituelle dans la souffrance et la douleur. Autrement dit, dans le judaïsme, il n'y pas une ascèse<sup>17</sup> de la mortification comme dans le christianisme. Cette religion autorise la révolte contre le mal et nous avons le devoir de lutter contre cette souffrance par tous les moyens.<sup>18</sup>

**Pour les bouddhistes :** La misère de la vie humaine n'est pas le fait d'une punition des dieux, mais le fait de la seule ignorance des hommes. La somme des douleurs affectant une personne est associée aux conséquences de ses fautes antérieures et présentes. La douleur purifie les actions mauvaises accumulées au cours des vies antérieures. «Toute existence n'est que douleur. Ne vous révoltez pas contre votre condition actuelle, car elle est punition du passé» (Premier Sermon du Bouddha).<sup>19</sup> Cette vision punitive de la douleur conditionne souvent l'utilisation des narcotiques pour ces personnes. C'est à nous de faire valoir les bienfaits du soulagement et du repos sur le processus de guérison.

## **L'influence des exigences de la religion sur le quotidien**

La religion suppose des valeurs, des croyances, des comportements, des interdits et des rituels qui souvent créent des attentes dont les répercussions se font sentir sur les soins quotidiens et déroutent les infirmières, quant ils n'entrent pas carrément en conflit avec nos interventions et avec les traitements médicaux. Lorsqu'il s'agit de religions différentes de la nôtre et avec lesquelles nous sommes peu familières, nous éprouvons souvent de la difficulté à comprendre les exigences qu'elles posent par exemple, pour l'alimentation, pour la prière ou pour les rituels mortuaires. Même si cela n'est pas toujours facile, il est important de respecter ces personnes et leur foi, tout en tentant de ne pas entretenir de préjugés à leur égard. Là encore, il faut savoir écouter et faire préciser leurs objections ou leurs demandes liées aux traitements. Il n'est pas toujours possible d'y accéder, mais le simple fait d'écouter montre déjà notre respect et peut mener à une amorce de dialogue.

## **Le refus de traitement**

Rappelons que ce n'est pas à nous de discuter de religion, mais plutôt de bien exposer la nécessité des soins proposés; si ces personnes comprennent les risques associés au problème de santé et la nature du traitement, il est plus facile pour elles d'accepter. Il arrive aussi que le conseil d'un ministre de leur culte ou d'une personne d'autorité dans le clan puisse les aider devant le dilemme que suscitent certains soins. Parfois, le refus est sans conséquence sérieuse ou encore, il se peut que des alternatives au traitement proposé puissent être trouvées.

Mais il y a aussi des circonstances où ce refus de traitement peut mettre la vie de la personne en péril ou risque d'altérer sa qualité de vie de façon significative. Dans ces cas, des points de repère inspirés par l'éthique et les droits de la personne peuvent nous orienter. Ils confirment

---

<sup>16</sup>. Boubakeur, Dalil. *Douleur et souffrance dans l'islam* : <http://www.mosquee-de-paris.net/Conf/Medecine/I0302.pdf>

<sup>17</sup>. Ascèse : règle de conduite.

<sup>18</sup>. Blum, Jean, C. *Judaïsme et soins palliatifs*. <http://www.itshakblum.co.il/Cours/religion/SouffrFinViPlan.pdf>

<sup>19</sup>. Salah Ben Ammar, Mohamed. *Douleurs et Cultures ou les Voix de la Douleur* : <http://www.stmi.org.tn/docs/VIII%20congres/douleur/HTML/douleuretcult.htm>

le droit des malades au refus du traitement en raison du principe de respect de l'autonomie de chacun et de son droit à l'autodétermination. Ainsi, si un malade « a la capacité de consentir aux soins, il a tout autant la capacité de refuser, sinon les règles du consentement n'auraient aucun sens. Par ailleurs, le respect de l'intégrité de la personne et son droit à l'inviolabilité mettent en évidence le fait que l'on ne peut intervenir sur sa personne si elle le refuse. »<sup>20</sup>

Ainsi, si en dépit de nos tentatives, s'il n'y a pas d'autres moyens et que le malade maintient sa décision de refuser le traitement, malgré le sentiment d'échec qui peut nous animer, nous devons la respecter, faire signer le formulaire adapté à cet effet et bien documenter ce refus au dossier. Lorsque la décision est prise pour une tierce personne, par exemple pour un enfant et qu'elle s'avère irrévocable et dangereuse, cette conjoncture n'est plus de notre ressort, elle requiert l'intervention d'une autorité juridique supérieure qui pourra venir l'invalider. Ainsi, « en cas de refus de traitement par les parents (ou par le tuteur) : si une entente ne peut être obtenue sur l'intensité des mesures thérapeutiques envers l'enfant, que le médecin juge que les soins sont requis par son état et que les parents (ou tuteurs) refusent ces traitements, une ordonnance de cour sera requise pour traiter l'enfant. »<sup>21</sup>

## Les prescriptions et interdits alimentaires

C'est souvent au niveau de l'alimentation que surgissent des demandes reliées aux croyances culturelles et religieuses des malades. On dit souvent que c'est dans l'assiette que se distinguent les appartenances culturelles et que se retrouvent les religions.

### *La religion juive*



Par exemple, la religion juive est riche d'interdits à fonction sanitaire que souvent, nous ignorons. Ainsi, selon la bible, il est défendu de manger ce qui vit dans l'eau et ne porte pas d'écaille, afin d'empêcher la consommation de coquillages et de crustacés, souvent cause de problèmes gastro-intestinaux, lorsqu'ils ne sont pas frais. Il y a aussi l'interdiction de consommer la chair de l'animal qui a le sabot fendu et ne rumine pas, c'est-à-dire le porc, dont la chair était autrefois porteuse de parasites. Ne sont considérés purs que les animaux ruminants aux sabots fourchus; ainsi le lapin est-il aussi interdit. C'est restrictions proviennent de la Thora, le plus saint des livres sacrés juifs.

Sont considérés comme *purs*, les oiseaux domestiques tels la poule, la caille, le canard, l'oie, etc., et comme *impurs*, les oiseaux sauvages. Le lait des animaux purs est permis et les produits de la vigne doivent être fabriqués sous le contrôle d'un rabbin compétent. Ceci s'étend même au vinaigre, à l'huile, etc.<sup>22</sup> Cette religion exige aussi de séparer les produits laitiers des viandes et même les casseroles et les assiettes où on les prépare et où on les mange. Il y a aussi l'obligation de consommer des aliments « cacher » (prononcer cachère) c'est-à-dire conformes aux lois de la Thora et préparées selon les spécifications des rabbins.<sup>23 24</sup>

<sup>20</sup>. Margot Phaneuf. *L'éthique : quelques définitions*.

<sup>21</sup>. Idem

<sup>22</sup>. Aldeeb Abu-Sahlieh, Sami A. *Interdits alimentaires chez les juifs, les chrétiens et les musulmans* : <http://www.le-sri.com/Tabous.html>

<sup>23</sup>. Image: thora *Vie juive* : <http://www.viejuive.com/pdf/respect-pratiques.pdf> .

## *L'islam*

Dans l'Islam, existe aussi l'interdiction de consommer du porc et même des aliments préparés à partir du gras de cet animal. Par ailleurs, la chair de peu d'animaux est interdite, si ce n'est celle des animaux porteurs de canines (loup, singe, etc.), mais le lapin est permis, pour certains. De plus, dans cette religion, il faut manger « hallal », c'est-à-dire que, pour eux comme pour les Juifs, les animaux à viande doivent être tués selon leurs rites religieux particuliers. Et les textes sacrés musulmans, comme les écrits juifs d'ailleurs, recommandent de faire souffrir l'animal le moins possible. Les sunnites acceptent que la viande soit abattue par un non-musulman, alors que les chiites le refusent. Il y a aussi l'interdiction de boire de l'alcool qui s'explique par l'obligation de prier cinq fois par jour; en effet, la prière ne peut être propice aux yeux de Dieu, si l'esprit de celui qui la prononce est troublé par les effets de l'alcool.<sup>25 26</sup>

## *Les végétariens*

Il existe de multiples personnes appartenant à des communautés culturelles qui, par choix, sont végétariennes. Pour nous, comme soignantes, c'est l'écoute qui est notre meilleure arme. De plus, les services de cuisine hospitalière sont habituellement bien au fait de ces particularités et peuvent aménager les menus de manière à éviter, au moins, les plus gros inconvénients.

## *Chez les Hindous*

Les Hindous pratiquants ont aussi des particularités liées à l'alimentation. Ils doivent préparer cinq offrandes ou sacrifices quotidiens : une offrande d'une partie de la nourriture d'un repas pour les dieux; une offrande d'eau mélangée à des graines de sésame pour l'esprit des ancêtres et une pour d'autres personnes décédées; une simple offrande à toute l'humanité; une offrande d'hospitalité à tous et à chacun accompagnée d'une récitation des versets du Veda, leur livre sacré.

**« Mangez donc de ce qu'Allah vous a attribué de licite et de bon. Et soyez reconnaissants pour les bienfaits d'Allah, si c'est Lui que vous adorez. »  
Sourate 16, verset 114.**

Les Hindous évitent généralement de manger du bœuf puisque les bovins sont considérés comme sacrés. Certains sont végétariens, mais ce n'est pas une pratique universelle, puisque dans bien des cas, ce mode alimentaire est devenu le privilège exclusif des castes supérieures, tels les brahmanes, tandis que la consommation de viande est associée à l'abattage sanglant des animaux et est devenue le propre des classes populaires.<sup>27</sup> Bon nombre d'Hindous ne sont pas végétariens, mais ils ne consomment ni viande de bœuf ni viande de porc et dans certains cas, ne mangent pas d'œufs ni de leurs produits dérivés.

## **Le jeûne rattaché à certaines religions**

<sup>24</sup>. *Torah*. Photo.Wikipedia : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:K%C3%B6ln-Tora-und-Innenansicht-Synagoge-Glockengasse-040.JPG>

<sup>25</sup>. Aldeeb Abu-Sahlieh, Sami A. Idem.

<sup>26</sup>. *Prescriptions alimentaires en Islam*. <http://islamfrance.com/nourriture2.html>

<sup>27</sup>. Défense nationale. *Hindouisme* : <http://www.cmp-cpm.forces.gc.ca/pub/rc/rel/hinduism-hindouis-fra.asp>

De tout temps, pour des raisons spirituelles ou hygiéniques, presque toutes les religions ont recommandé le jeûne, c'est-à-dire l'abstention volontaire de nourriture. On le retrouve chez les chrétiens, les Juifs, les confucianistes, les hindouistes, les taoïstes et les jainistes.

### *Chez les Juifs*

Dans la religion juive, le jeûne est recommandé certains jours particuliers tels que le Yom Kippour, premier jour du calendrier juif et aussi pendant quelques autres jours de l'année, tels Pourim, le Jeûne d'Esther, etc. Cette privation alimentaire vise à intensifier l'expérience spirituelle. Le jeûne commence au coucher du soleil pour se terminer le lendemain à la tombée de la nuit.

### *Chez les musulmans*

Pour l'Islam, le jeûne se fait au cours du ramadan et il constitue le 4<sup>e</sup> pilier de cette religion. Il a lieu une fois l'an, au cours du 9<sup>e</sup> mois lunaire du calendrier islamique, où il commémore la révélation du Coran, livre sacré des musulmans. Le jeûne est obligatoire et commence au lever du jour, pour se terminer au coucher du soleil. À ce moment, en famille ou entre amis, les musulmans partagent un repas où sont servis des mets spéciaux et des douceurs traditionnelles. Le jeûne islamique est aussi recommandé, mais de manière facultative, pendant d'autres jours de l'année.<sup>28</sup>

### *Chez les Hindous*

Bien que le jeûne soit important pour les Hindous, il revêt différentes formes, selon les parties de l'Inde, les croyances personnelles et les coutumes régionales. Plusieurs le pratiquent certains jours, notamment le jeudi dans le nord de l'Inde ou au cours de fêtes religieuses. Mais la restriction alimentaire peut aussi prendre plusieurs formes allant de l'abstinence totale, à la privation de certaines nourritures comme la viande et les œufs, ou encore à la prise d'un seul repas au cours de la journée.<sup>29</sup> On pratique aussi fréquemment le jeûne les jours de nouvelle lune. On peut jeûner complètement pendant une période pouvant aller jusqu'à 24 heures ou s'abstenir de consommer des aliments solides. Le jeûne n'est pas une pratique exercée de manière générale, mais il est considéré comme une marque de dévotion, un sacrifice, un moyen d'aider à la méditation.<sup>30</sup>

## **La sexualité et les moyens contraceptifs**

La religion et la tradition jouent un très grand rôle dans tout ce qui a trait à la sexualité, à la maternité et particulièrement dans l'acceptation ou le refus des moyens contraceptifs. En cette matière, certains couples, et surtout certaines femmes, s'en remettent aux principes religieux et craignent d'utiliser des pratiques anticonceptionnelles. Dans plusieurs cultures, les moyens contraceptifs, l'avortement, la stérilisation ou la ligature des trompes sont très mal vus. Parfois la femme, malade ou lasse des grossesses répétées, accepterait plus facilement ces méthodes, mais son mari, par convictions religieuses ou par ***machisme***, s'y oppose et elle ne peut pas

---

<sup>28</sup>. *Le jeûne en islam* : [http://www.fleurislam.net/media/doc/txt\\_jeune.html](http://www.fleurislam.net/media/doc/txt_jeune.html)

<sup>29</sup>. Encyclopédie Encarta : [http://fr.ca.encarta.msn.com/encyclopedia\\_761553400\\_1\\_3/jeune.html#s3](http://fr.ca.encarta.msn.com/encyclopedia_761553400_1_3/jeune.html#s3)

<sup>30</sup>. *Le jeûne de l'Inde*.

[http://translate.google.ca/translate?hl=fr&langpair=en|fr&u=http://www.iloveindia.com/indian-traditions/fasting.html&prev=/translate\\_s%3Fhl%3Dfr%26q%3Dje%25C3%25BBne%2BInde%26tq%3DFastin g%2BIndia%26sl%3Dfr%26tl%3Den](http://translate.google.ca/translate?hl=fr&langpair=en|fr&u=http://www.iloveindia.com/indian-traditions/fasting.html&prev=/translate_s%3Fhl%3Dfr%26q%3Dje%25C3%25BBne%2BInde%26tq%3DFastin g%2BIndia%26sl%3Dfr%26tl%3Den)

contrevenir à son autorité. Il nous est alors seulement possible d'informer cette femme ou ce couple de manière ouverte et chaleureuse et de conserver une attitude de non-jugement.

Les musulmans gardent comme objectif de mettre au monde le plus grand nombre d'enfants possibles, leur intention étant de leur donner une bonne éducation. Bien qu'il n'y ait pas de position unique sur le sujet, il n'est cependant pas interdit au couple de chercher à maîtriser sa fécondité. Il faut toutefois que la planification familiale se pratique selon le cadre de l'éthique musulmane, donc, à la fois pour une cause et par un moyen qui n'entre pas en contradiction avec les principes musulmans.<sup>31</sup>

Dans cette religion, toute vie humaine est considérée comme sacrée, de la conception à la mort naturelle. En ce qui concerne l'avortement, les érudits modernes du droit musulman se sont prononcés en disant « qu'un embryon est un organisme vivant dès le moment de la conception, et que sa vie doit être respectée à tous ses stades [...]. L'agression contre l'embryon, sous la forme de l'avortement, est illégale, sauf dans les cas de nécessité maximale. Quelques-uns croient cependant que l'avortement avant le 40e jour, particulièrement quand il y a une justification, est légal.»<sup>32</sup>

**Machisme:** façon d'être et de penser qui manifeste une volonté de supériorité de l'homme sur la femme et induit des comportements limitant les droits et libertés de celle-ci.

### Chez les Juifs

Les écrits anciens énoncent que seuls les hommes ont l'obligation de procréer. Les femmes peuvent donc recourir plus facilement à la contraception que les hommes. Ainsi, la contraception préventive sous forme

de diaphragme, pilule ou pose d'un stérilet, est autorisée, mais l'interruption de grossesse est interdite, tout comme le port du condom pour l'homme.

### Aux Indes

Bien que ce soit sujet de controverse, on croit généralement que la contraception est indésirable, mais elle n'est pas interdite. Aucune position ferme n'a été prise à ce sujet dans les temps modernes. L'opinion peut cependant varier selon les croyances individuelles. Pour l'hindouisme, il faut laisser les personnes décider par elles-mêmes si l'avortement est bien ou mal, malgré le fait qu'il soit associé à un mauvais karma. Pour le bouddhisme répandu en Asie, il n'y a pas de raison de s'y opposer, tant qu'il n'y a pas de fécondation, donc lorsqu'il n'y a pas d'être vivant en jeu. Les moyens contraceptifs ayant des effets abortifs ne sont cependant pas acceptés.<sup>33 34 35</sup>

Par ailleurs, dans certaines communautés culturelles immigrantes, n'appartenant pas à ces religions ou ne les pratiquant plus, le taux d'avortement est très élevé. C'est le plus souvent en raison de l'ignorance des pratiques contraceptives, du manque de liens avec le milieu infirmier et médical ou encore de l'insuffisance des ressources économiques pour se procurer

<sup>31</sup>. *La contraception dans l'Islam* : <http://www.bladi.net/forum/16302-contraception-lislam/>

<sup>32</sup>. *La position de l'Islam sur la contraception* : <http://www.contraception.fr/f-islamf.htm>

<sup>33</sup>. *Les positions des religions orientales sur la contraception* : <http://www.contraception.fr/f-orientf.htm>

<sup>34</sup>. Isabelle Lévy (2002). *Croyances & Laïcité. Guide pratique des cultures et des religions*. Bruxelles, De Boeck, p. 262.

<sup>35</sup>. Rabbijn Dalsace. *La contraception et l'avortement* : <http://www.massorti.com/la-contraception-et-l-avortement.html>

des moyens adéquats. Dans certains cas, là aussi malheureusement, c'est la décision du mari qui prime et l'avortement est alors privilégié à la contraception. Le rôle de l'infirmière est alors d'informer le couple sur les risques d'avortements répétés et de tenter de convaincre le mari de la nécessité et de la facilité d'utiliser des moyens anticonceptionnels. Il ne faut pas non plus manquer de les renseigner sur des méthodes appropriées à leurs moyens économiques et à leurs capacités de compréhension.

## **La grossesse et l'accouchement**

En raison de critères culturels et religieux, le taux de natalité chez les nouvelles arrivantes est très élevé et dépasse de beaucoup celui de Québécoises de souche. Aussi est-il important que nous puissions rejoindre ces femmes pour les informer des services disponibles et les renseigner sur des mesures de prévention et de soins essentiels à leur condition de grossesse ou d'allaitement. Pour plusieurs, dans leur communauté d'origine, ce rôle d'information et de soutien était tenu par les femmes de l'entourage; ici, elles se trouvent isolées et souvent désespérées. De plus, la monoparentalité est fréquente dans certaines communautés culturelles, ce qui augmente le degré de solitude et le besoin de communication de ces femmes avec des professionnelles de la santé. Sans compter que ce contexte de monoparentalité est également l'un des facteurs premiers de leur pauvreté.

Ces femmes ont besoin d'aide et de réconfort et il nous faut être à la fois bienveillante et « surveillante » pour les accepter dans leur différence et voir aux nécessités d'hygiène et de soins propres à leur condition. Elles n'ont souvent personne à qui se confier et aucun proche pour leur prêter main-forte. Leur seul contact hors de la famille est celui de l'infirmière. C'est pourquoi il est si important que ce rapport soit chaleureux et empathique. Les conseils, les encouragements, la reconnaissance et le respect de la soignante leur sont très précieux. Souvent, de simples paroles font miracle : par exemple, leur dire que leur bébé est beau, surtout lorsqu'il n'y a personne d'autre pour le faire, répond à un besoin très humain; il s'agit d'une simple parole pour nous, mais d'un grand bonheur pour elles.

Des traditions culturelles et religieuses et même des superstitions entrent souvent en jeu au moment de la grossesse et de l'accouchement. Par exemple dans certaines cultures, les femmes évitent de porter tout accessoire imitant le cordon, tels que chaîne ou collier afin d'éviter l'étranglement de l'enfant; d'autres s'accrochent à des amulettes dont elles ne veulent se séparer sous aucun prétexte, même sur la table d'accouchement. Les croyances irrationnelles prennent diverses formes : par exemple, certaines femmes demandent à récupérer le cordon et le placenta pour l'enterrer ou le brûler afin que nul ne puisse jeter un mauvais sort à leur enfant, alors que plusieurs ne désirent voir ou entendre que de belles choses pendant la grossesse afin de conjurer les risques de malformations du bébé. Pour d'autres, entrer en contact avec un défunt peut être cause d'avortement ou de mort prématurée du nouveau-né. On trouve aussi des femmes qui demandent que l'on dépose une pièce d'argent sur l'ombilic du bébé ou évitent de croiser les jambes pour ne pas avoir un accouchement difficile. Les idées fausses et les croyances insensées sont légion en rapport avec la naissance et l'accouchement.

Plus grave, cependant, est le fait qu'il y a nombre de ces immigrantes qui refusent les soins, la consultation en obstétrique et le suivi de grossesse par crainte d'être examinées par un consultant masculin ou de devoir se dénuder. Il s'agit surtout de femmes appartenant à des communautés musulmanes qui se trouvent ainsi privées de mesures préventives et thérapeutiques essentielles. Pour des raisons de peurs superstitieuses, elles renoncent aussi

souvent à l'épidurale, à la césarienne ou à l'épisiotomie. Dans certaines cultures, des positions à genou, à quatre pattes, accroupie, debout ou assise sont préconisées pour accoucher, ce qui surprend toujours les soignantes.<sup>36</sup> Ces traditions remontent à des temps immémoriaux et au cours des âges, elles se sont avérées fonctionnelles dans leur culture. Il faut alors comprendre que ces femmes éprouvent de la difficulté à accepter la position gynécologique préconisée ici et qui n'est d'ailleurs devenue « la norme » qu'au cours des deux derniers siècles.

Dans ces situations, la douceur et la compréhension réussissent généralement à vaincre leurs réticences et leurs peurs. L'infirmière se trouve souvent en première ligne pour renseigner ces femmes et négocier avec elles l'acceptation de soins plus conformes aux nécessités obstétricales modernes, malgré leurs traditions et leurs croyances. Que ce soit à domicile ou à l'hôpital, la soignante doit observer les comportements de la parturiente (accouchée), la faire exprimer, se renseigner sur ses croyances et ses traditions, s'informer de ses craintes, chercher à la comprendre et à la soutenir.

Certaines modifications sans danger peuvent être admises, mais l'infirmière doit toujours conserver le leadership des interventions et s'en tenir aux principes de soins et d'asepsie qui ont cours ici. Il arrive que nous soyons dans l'impossibilité de répondre à certaines attentes, mais reconnaître avec compréhension la déception vécue par la personne, lui fournir des explications simples et la rassurer, permettent généralement de contourner cette difficulté. En dépit de ces habitudes culturelles qui surprennent, l'infirmière ne doit pas manifester de

préjugés et toujours garder à l'esprit le plus grand bien de la parturiente et du bébé à naître.



Dans certaines cultures, la grossesse et l'accouchement sont considérés comme des histoires de femme et l'époux n'apporte que peu ou pas de soutien à sa conjointe, rôle généralement dévolu aux membres féminins de son entourage ou de sa communauté d'origine. Mais comme ici, cette présence n'est pas possible, la parturiente se retrouve seule. L'infirmière doit lui apporter tout le soutien possible et comprendre sa situation, sans

s'exaspérer et sans blâmer le mari qui suit tout simplement les normes de sa culture. Elle peut toutefois lui expliquer que les choses sont différentes ici, l'inviter chaleureusement à être présent et à participer tout en lui disant qu'il peut agir autrement sans être jugé négativement par sa communauté.<sup>37</sup> Image:

## Les perceptions différentes concernant les notions d'hygiène

Les habitudes d'hygiène des personnes dont nous prenons soin sont aussi parfois un sujet de malentendus. Notre culture occidentale valorise beaucoup la propreté et nous possédons généralement toutes les commodités qui la permettent, ce qui n'est pas le fait de toutes les maisons et de toutes les sociétés. Ainsi, il arrive qu'un sujet d'origine étrangère n'ait pas développé les mêmes habitudes d'hygiène que nous, ce qui dans les services pose parfois problème. Aussi, l'imposition des soins d'hygiène fait-elle parfois l'objet de conflits, mais là

---

<sup>36</sup> . Isabelle Lévy (2002). Croyances & Laïcité. Guide pratique des cultures et des religions. *Bruxelles, De Boeck*, p. 125

<sup>37</sup> . Image: thyroidlesslife.com



encore, l'ouverture d'esprit, la compréhension et souvent le gros bon sens, nous suggèrent des adaptations, qui, sans négliger l'hygiène, sont des compromis utiles.

Par ailleurs, la propreté du corps s'avère très importante dans certaines cultures. Par exemple pour l'Islam, des ablutions sont recommandées avant chaque prière (cinq fois par jour) et un bain est impératif à différents moments, notamment après les relations sexuelles, pour la femme à la fin des menstruations ou après les saignements qui suivent l'accouchement. Il est aussi recommandé de garder les ongles courts et de se laver les mains après s'être rendu aux toilettes.

La religion juive possède aussi ses rites de purification. Il est, entre autres, recommandé de se laver les mains avant la prière du matin et avant de bénir chaque repas. Un bain rituel est prescrit à la femme qui vient d'accoucher et la circoncision exigée chez le bébé de huit jours est faite pour des raisons religieuses et sanitaires. Ces rituels de propreté liés à la religion sont très importants pour les immigrants et ils peuvent avoir des résonances sur les soins quotidiens et surtout sur notre compréhension de leurs habitudes et de leurs attentes. Il nous faut en saisir la nécessité et, dans la mesure du possible, les aider à y répondre.

## L'euthanasie et l'acharnement thérapeutique

La plupart des grandes religions du monde s'opposent à l'euthanasie, mais avec l'évolution des sociétés, certaines mesures plus douces peuvent être tolérées. Le but de cet article n'est pas de débattre du bien-fondé de ces mesures ou des arguments éthiques qui les entourent, mais simplement d'informer l'infirmière sur certaines pratiques et certaines façons

**Euthanasie:** acte qui consiste à mettre délibérément et rapidement fin à la souffrance d'un malade, à lui donner la mort.  
Renaud Perronnet.

de voir la fin de la vie en rapport avec d'autres

religions et de l'aider à comprendre les demandes ou les objections des familles appartenant à différentes communautés culturelles.<sup>38</sup>

**L'acharnement thérapeutique :** poursuite d'une thérapie lourde à visée curative ayant pour objet de prolonger la vie à tout prix, sans considérer sa qualité et sans tenir compte des souffrances et inconvénients pour le malade, alors qu'il n'y a aucun espoir de raisonnable d'amélioration de son état. Adapté de Renaud Perronnet.

### Dans la religion islamique

Dans la religion islamique, « DIEU seul détient la vie et la mort, l'heure et les circonstances de celle-ci. L'Homme n'a pas le droit de se donner la mort ni de la favoriser chez les autres. Ainsi, donner la vie à quelqu'un, c'est comme donner la vie à toute l'humanité et donner la mort à quelqu'un équivaut à tuer toute l'humanité. » Cependant pour certains penseurs actuels, « l'euthanasie qu'on appelle passive est tout à fait légale juridiquement selon les éléments scripturaires avancés.<sup>39</sup> <sup>40</sup> « Il est peut-être préférable de pratiquer ce genre de procédé que de maintenir les patients dans une vie artificielle et les empêcher de répondre à l'appel du Seigneur « Gloire à lui ! » « Quant à l'euthanasie active, elle est absolument interdite en islam, car elle relève de l'homicide même devant une situation désespérée. La

<sup>38</sup>. Renaud Perronnet. *Acharnement thérapeutique, euthanasie ou soins palliatifs. Pour y voir plus clair.*

[http://www.evolute.fr/docs/documents/acharnement\\_euthanasie\\_soins\\_palliatifs.pdf](http://www.evolute.fr/docs/documents/acharnement_euthanasie_soins_palliatifs.pdf)

<sup>39</sup>. Mahdi, Tahar. *L'euthanasie du point de vue islamique* : <http://oumma.com/L-euthanasie-du-point-de-vue>

<sup>40</sup>. Scripturaire : qui concerne l'Écriture sainte.

seule chose permise dans ces cas, c'est de laisser le patient mourir naturellement. »<sup>41</sup> Ce qui, de ce fait, implique également, l'interdiction de l'acharnement thérapeutique.

### Dans la religion juive

La foi juive repose sur un principe fondamental voulant que la vie humaine soit sacrée, intouchable, et possède une valeur infinie. « Tu ne tueras point » était inscrit sur les tables de la Loi. Ainsi, « La pratique de l'euthanasie, qu'elle soit active ou passive, est-elle en contradiction avec la doctrine judaïque. Et, selon cette doctrine, toute action ayant pour but d'accélérer la mort d'un patient est considérée meurtrière. Même si ce décès ne survient que quelques instants plutôt que naturellement et même si les motifs de la personne sont honorables et posés par charité, son action demeure un meurtre ». Il est aussi interdit de tenter de prolonger la vie d'une personne mourante lorsque cela aboutit à des douleurs et des souffrances supplémentaires. En ce qui concerne les soins de fin de vie, les sages judaïques ont balisé leur réflexion moderne de quelques principes clairs :

« 1. En principe, tous les patients, indépendamment de leur état, doivent être traités avec des nutriments, des liquides, de l'oxygène et d'autres éléments qui maintiennent la vie, ceci même si ces éléments doivent être administrés par des voies inhabituelles.<sup>42</sup>



2. Les patients atteints de maladies chroniques gravissimes et qui ne sont pas en fin de vie doivent être traités exactement comme tous les autres patients. Image<sup>43</sup>.

3. Les patients avec des maladies terminales qui sont en fin de vie doivent également être traités comme tous les autres patients. Si l'un d'eux subit un arrêt cardiaque ou respiratoire, ou d'autres complications qui pourraient nécessiter des soins plus intensifs, et qui pourraient le péjorer encore plus, il faut :

a) lorsque l'arrêt cardiaque ou respiratoire est dû à la maladie terminale, c'est à dire se produit dans le cadre d'une évolution inéluctable, il n'est pas indispensable de tenter une réanimation, cela pourrait même être une erreur.

b) Lorsque l'arrêt cardiaque ou respiratoire (ou d'autres complications) survient de façon imprévue et indépendamment de la maladie terminale, un traitement complet doit être

<sup>41</sup>. Mahdi, Tahar. *L'euthanasie du point de vue islamique* : <http://oumma.com/L-euthanasie-du-point-de-vue>

<sup>42</sup>. Campbell, Courtney S. *Les religions et l'euthanasie* : [http://www.unesco.org/courier/2000\\_01/fr/pdf/00\\_01\\_37.pdf](http://www.unesco.org/courier/2000_01/fr/pdf/00_01_37.pdf)

<sup>43</sup>. Image. *Le patient islamique*. Comité éthique de l'AMAF (Association Médicale Avicenne de France). <http://www.amaf-france.org/images/Euthanasie.pdf> <http://www.amaf-france.org/index1.php?mod=lastm&PHPSESSID=4f8389e091757b7e9dfce654872c659c>

instauré, comme cela se ferait pour n'importe quel patient. Cette règle n'est cependant valable qu'à la condition de ne pas accentuer les souffrances du patient et sa lutte contre la mort. »<sup>44</sup> Ces principes pourraient en somme se résumer en quelques mots à éviter la mort, si possible, mais ne pas obliger à vivre.

### Dans les religions orientales

Certains lettrés hindouistes et bouddhistes énoncent le principe suivant : « Agis envers les autres comme tu voudrais qu'ils agissent envers toi ». L'euthanasie peut alors apparaître comme un acte de compassion, un « coup de grâce » donné à un mourant qui lutte pour atteindre ce stade le plus élevé du destin humain qu'est la libération.  
Courtney S. Campbell. *Les religions et l'euthanasie*.  
[http://www.unesco.org/courier/2000\\_01/fr/pdf/00\\_01\\_37.pdf](http://www.unesco.org/courier/2000_01/fr/pdf/00_01_37.pdf)

Les valeurs de compassion, de non-violence et d'acceptation de la souffrance des religions orientales ont grandement influé sur la réflexion sur le mourir et sur l'euthanasie de nos sociétés modernes et mêmes des religions occidentales monothéistes. « Le bouddhisme considère que, pour tout être, la vie constitue le bien le plus précieux, et se fondant sur la loi de causalité, il pose que ce qui arrive

à un individu est forcément le résultat de son propre karma, c'est-à-dire de ce qu'il a fait, dit ou surtout pensé au cours de ses vies antérieures. Par conséquent, le bouddhisme, qui admet la réincarnation, ne peut que formellement déconseiller l'euthanasie. Cette religion ne porte cependant pas de jugement moral sur cette pratique : elle ne condamne ni celui qui la demande ni celui qui l'effectue, s'il agit par bienveillance.<sup>45</sup>

Quant à l'euthanasie passive, le bouddhisme enseigne que le moment de la mort est très important parce que c'est l'instant privilégié où la personne peut atteindre l'éveil. C'est pourquoi dans la mesure du possible, il est nécessaire d'assurer au mourant, une atmosphère de calme, de douceur, une impression de bien-être et donc d'éviter les souffrances que pourrait causer l'acharnement thérapeutique. En revanche, l'action des analgésiques qui « endorment » la conscience pourrait nuire à l'atteinte de l'éveil.

Pour les hindouistes, selon les écrits traditionnels, un décès provoqué par euthanasie ou suicide empêcherait la réalisation du karma. Ces pratiques sont donc totalement proscrites.<sup>46</sup> Cependant, des lettrés hindouistes et bouddhistes ont trouvé dans leurs traditions des arguments à l'appui de l'euthanasie dite « active », en réfléchissant sur le sens de la mort vue comme une porte ouverte vers la libération. Dans la logique de cette pensée, le prolongement indu de la vie est inacceptable.

### Les rituels mortuaires et le deuil

<sup>44</sup>. Nordmann, Y. *Euthanasie: le point de vue de l'éthique médicale judaïque* :

[http://www.bullmed.ch/k2/pages/support/view.asp?k2dockey=C%3A%5CInetpub%5Cwwwroot%5Csaez%5Cpdf%5C2002%5C2002-09%5C2002-09-077.PDF%40saez\\_d&serverSpec=schwabe03:9920&querytext=vue&OrigQuery=&QueryParser=Internet\\_Basic&logTitle=Euthanasie%3A+le+point+de+vue+de+l%3A%20%C3%A9thique+m%C3%A9dicale+juda%C3%AFque&dtype=3](http://www.bullmed.ch/k2/pages/support/view.asp?k2dockey=C%3A%5CInetpub%5Cwwwroot%5Csaez%5Cpdf%5C2002%5C2002-09%5C2002-09-077.PDF%40saez_d&serverSpec=schwabe03:9920&querytext=vue&OrigQuery=&QueryParser=Internet_Basic&logTitle=Euthanasie%3A+le+point+de+vue+de+l%3A%20%C3%A9thique+m%C3%A9dicale+juda%C3%AFque&dtype=3)

<sup>45</sup>. Campbell, Courtney S. *Les religions et l'euthanasie* :

[http://www.unesco.org/courier/2000\\_01/fr/pdf/00\\_01\\_37.pdf](http://www.unesco.org/courier/2000_01/fr/pdf/00_01_37.pdf)

<sup>46</sup>. *Euthanasie, Suicide*:

[http://www.chuv.ch/religions/aum\\_home/aum\\_incidences\\_hopital/aum\\_incidences\\_hindouisme.htm](http://www.chuv.ch/religions/aum_home/aum_incidences_hopital/aum_incidences_hindouisme.htm)

La mort touche tous les êtres humains, peu importe leur origine et elle est généralement moment de souffrance pour le malade et pour ses proches que nous côtoyons. C'est aussi un moment crucial où les valeurs culturelles et religieuses font surface afin d'offrir le meilleur accompagnement possible au défunt. Comprendre ces rituels permet à l'infirmière de mieux accompagner les agonisants et de soutenir les personnes endeuillées d'une manière appropriée à leur culture et à leurs valeurs religieuses. Mais pour pénétrer un tant soit peu, le sens des derniers moments du malade et des comportements de ses proches, il nous faut saisir quelques notions des religions pratiquées par les immigrants. Elles présentent souvent un caractère si éloigné de ce que nous connaissons qu'il est nécessaire de nous y arrêter.

### **Les pratiques funéraires : buts**

- **Adoucir ce moment douloureux pour les proches par des témoignages d'affection et de solidarité.**
- **Soutenir leur courage et faciliter l'intériorisation du départ de l'être cher.**
- **Résoudre certains conflits avec la personne décédée ou entretenus à son sujet.**
- **Permettre l'expression du chagrin des proches, de leur appréciation et de leur amour pour le défunt.**
- **Rassembler le groupe, ressouder la famille et la collectivité.**
- **Prendre conscience de nouveaux rôles, ex : le fils qui remplace le père.**

Chaque culture se caractérise par des rites funéraires particuliers. Dans notre société où nous avons un peu occulté la mort en la remettant au personnel hospitalier et aux pompes funèbres, nous sommes parfois surpris par les habitudes des familles de nos malades. Leur demande de s'occuper de la dépouille nous étonne et leur façon de vivre leur deuil nous est étrangère. Notre rôle comme soignante est bien

sûr d'accompagner le malade, de soutenir la famille et au moment du décès de favoriser, autant que faire se peut, le déroulement des rituels qui leur sont familiers.

### **Dans la religion juive**

Dans la religion juive, il est interdit de laisser quelqu'un mourir seul. Dès qu'une personne est très malade et près de s'éteindre, on fait appel à la Hevra kadisha (société du dernier devoir), une association existant dans toutes les villes d'une certaine importance et qui, selon le sexe de l'agonisant, envoie auprès de lui des veilleurs masculins ou féminins. La tâche de ces bénévoles consiste à prier, à réconforter le malade ainsi que sa famille. Au moment de la mort, tous

récitent la prière « Écoute Israël, le Seigneur est notre Dieu ». C'est généralement le fils aîné qui ferme les yeux et la bouche du mourant.<sup>47</sup> Après le décès, un très grand respect est manifesté pour le corps du défunt. Les bénévoles enveloppent la dépouille dans un drap blanc, afin que plus personne ne la voie et ils orientent les pieds du mort vers la porte. Des bougies

### **La toilette mortuaire**

**Dans de nombreuses cultures, cette dernière toilette est un acte de respect pour la personne décédée, le corps est une enveloppe sacrée.**

**Elle est aussi un symbole de séparation : séparation du corps de l'âme ; séparation de l'être de ses racines familiales, sociales, culturelles.**

**Elle est également un rite de passage entre l'ici et l'ailleurs.**

<sup>47</sup>. J.F. Héron. *Les rites juifs*. [http://www.oncoprof.net/Generale2000/g15\\_Palliatifs/g15\\_sp58.html](http://www.oncoprof.net/Generale2000/g15_Palliatifs/g15_sp58.html)

sont ensuite placées à sa tête et à ses pieds, après quoi, on procède à une toilette mortuaire complète. Il est ensuite enveloppé dans son châle de prière.

Au Québec, la toilette mortuaire est généralement effectuée au salon funéraire. L'ensevelissement doit se faire le plus tôt possible afin que le mort retrouve rapidement son Dieu. Le deuil recouvre une période de sept jours où la famille du défunt reste à la maison pour vivre son deuil et recevoir les condoléances de ses proches et amis. Pendant cette période, les membres de la famille doivent prier, réciter des versets de la Bible et suivre un rituel particulier. Ils ne sont pas autorisés à travailler et ne peuvent voir à leurs soins personnels que pour des raisons d'hygiène. À cette première période, succède une autre phase du deuil d'une durée de trente jours. Chez les Juifs, il n'y a pas de période de deuil pour un bébé mort-né ou qui décède au cours des 30 premiers jours de vie parce qu'il est considéré pur et n'a en conséquence pas besoin des rituels de deuil.

### Chez les musulmans

L'Islam prône des valeurs religieuses assez proches du christianisme et du judaïsme. Pour les

**Pour la famille en deuil, quelle que soit sa culture, la mort exige de la soignante, respect et compréhension**



islamistes, en dépit du chagrin des individus, le décès n'est pas un moment d'angoisse et la dépouille mortelle, respectée, n'est pas objet de peur. Chez les musulmans, la mort n'est que le passage entre l'état matériel de la vie et le monde spirituel, le retour de la personne vers son Seigneur. La mort est de ce fait acceptée avec sérénité. Les funérailles doivent avoir lieu peu de temps après le décès ce qui n'est pas toujours possible en raison des exigences d'obtention du certificat de décès et

autres mesures administratives. De plus, la demande d'autopsie pose problème puisque cette procédure est interdite dans cette religion.<sup>48</sup>

La personne mourante est chaleureusement entourée par sa famille pour qui c'est un devoir filial. La récitation des versets du Coran, le livre sacré des musulmans, rappelle à tous la miséricorde de Dieu et la résurrection. Les proches puisent dans ces prières la sérénité pour accepter la mort. La dépouille fait ensuite l'objet de la toilette mortuaire. La famille ou une personne responsable s'occupe des ablutions du corps qui est savonné, lavé et rincé, alors que des prières rituelles sont prononcées pendant que sont faites des onctions de parfums. Le corps est dirigé face à l'est, tête à l'ouest et dès que possible l'imam vient au chevet du défunt pour réciter les prières traditionnelles. Pour l'Islam, l'incinération n'est pas acceptée, puisque l'intégrité physique doit être conservée. Les musulmans ensevelissent leur mort directement dans la terre, mais au Québec, on place la dépouille dans un cercueil et on lui tourne la tête vers La Mecque. Il semblerait que l'on utilise parfois des cercueils de bois très sommaires, et desquels on retirerait le couvercle avant d'ensevelir le défunt. Là encore, notre rôle en est un

<sup>48</sup>. Résonance. *Les rites funéraires de l'Islam* : [http://www.resonance-mag.com/dossiers/dossiers.php?val=19\\_les+rites+funeraires+lislam](http://www.resonance-mag.com/dossiers/dossiers.php?val=19_les+rites+funeraires+lislam)

de soutien à la personne mourante et à ses proches, et de compréhension pour les traditions propres à sa culture et à sa religion.<sup>49</sup>

## Les rites hindous

L'Inde offre une large palette de cultes religieux, dont certains, bien que différents, ont des points communs. Ce sont le jaïnisme, l'hindouisme, et le bouddhisme (traité plus loin). Le **jaïnisme** est une philosophie sans Dieu considérant que le monde existe depuis toujours. Les **hindouistes** pour leur part, croient en plusieurs divinités bien que nombre d'entre eux pensent qu'il existe un Dieu unique se manifestant sous différentes formes tel que Shiva, le dieu de la



création et de la destruction, Kali la déesse-mère, Vishnu, le protecteur de l'univers, etc.; Rama et Krishna sont deux des plus importantes formes humaines adoptées par Vishnu. Leurs écrits sacrés s'appellent les Vedas.

Pour les Hindous, la croyance en la réincarnation colore toute l'expérience de la mort et du deuil et lui confère un caractère de sérénité et d'espoir. Dans cette culture, la mort est un cycle qui marque la continuité de la vie. Les modalités funéraires traditionnelles visent à favoriser la transition de l'âme vers une autre vie, notamment par le moyen de la crémation.<sup>50</sup> Pour nous occidentaux cette religion est déroutante puisque les Hindous vénèrent un large éventail de dieux.<sup>51</sup> <sup>52</sup>

La base de la pensée hindoue repose sur le concept d'une loi divine de causalité qui règle le processus naturel de la transformation indéfinie de la création. La destinée de l'homme dépend du karma, c'est-à-dire qu'elle est le fruit de ses actions et de ses pensées, de telle sorte que chacun crée ainsi sa propre destinée. Le but poursuivi par ces croyants est de sortir du cycle douloureux des réincarnations, lesquelles sont possibles sous toutes sortes de formes humaines, animales ou autres; cette liberté s'obtient par une éthique et par la foi dans la vérité éternelle. Dans cette culture, les greffes d'organes ainsi que les transfusions sanguines sont admises et ne posent pas de problèmes d'un point de vue religieux.

Les Hindous préfèrent mourir dans leur maison. Lors du décès, la famille donne les ablutions rituelles à la dépouille. Le corps est baigné, puis revêtu de blanc, ou parfois de rouge pour les femmes, et couvert de fleurs. Les proches prennent immédiatement des dispositions pour la crémation. L'embaumement et le maquillage sont interdits, de même que l'autopsie (à moins que ce ne soit essentiel) afin de permettre l'incinération immédiate. Les symboles d'attachement personnel tels que bagues ou joncs peuvent être laissés sur la personne jusqu'au dernier moment. Ils sont ensuite retirés afin de faciliter son passage à la prochaine étape de sa transformation. Le blanc est la couleur du deuil chez les proches masculins et la célébration funéraire se fait entre le onzième et le trente et unième jour suivant le décès. Les parents et

<sup>49</sup>. Bureau du Coroner. Québec. *La mort, les rites funéraires, le deuil et l'autopsie chez les juifs et les musulmans* :

[http://www.msp.gouv.qc.ca/coroner/coroner.asp?txtSection=etudes\\_statistiques&txtCategorie=rites\\_funeraires&txtNomAutreFichier=ritesfuneraires\\_islam.htm](http://www.msp.gouv.qc.ca/coroner/coroner.asp?txtSection=etudes_statistiques&txtCategorie=rites_funeraires&txtNomAutreFichier=ritesfuneraires_islam.htm)

<sup>50</sup>. Crémation : Action de brûler le corps des morts.

<sup>51</sup>. *Les rites funéraires et les religions* : <http://www.obseques-liberte.com/rites-funeraires-religion/hindouisme.htm> .

<sup>52</sup>. Image : *Trimourti : Brahmâ, Vishnou et Shiva*. <http://fr.wikipedia.org/wiki/Hindouisme>

ancêtres sont également honorés au cours de cette cérémonie qui a pour objectif d'aider l'âme à passer à sa prochaine incarnation. La cérémonie peut être répétée une fois par année. Pendant la période de deuil, les Hindous préfèrent souvent les aliments végétariens.<sup>53</sup>

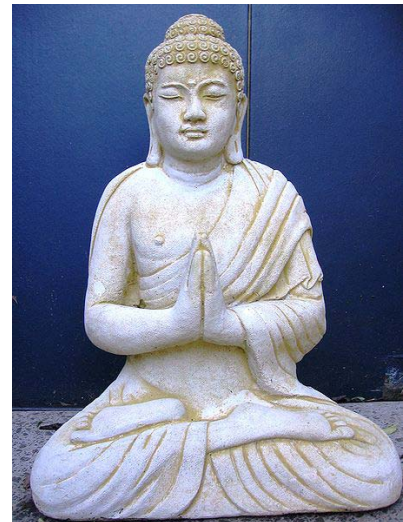
Pour l'infirmière, la sérénité qui entoure la mort dans cette culture peut être trompeuse. Cette attitude n'empêche pas les personnes de l'entourage de souffrir du départ de l'être cher et d'avoir besoin de réconfort, d'empathie et de respect pour leurs convictions. Selon ses croyances personnelles, l'infirmière peut prier silencieusement avec le mourant, mais dans sa propre tradition religieuse, en lui disant que c'est un « bhajan », une prière commune.<sup>54</sup>

### **Dans la culture chinoise et dans celle de plusieurs pays asiatiques**

Pour comprendre le deuil chez les immigrants chinois ou appartenant à d'autres pays asiatiques, il faut s'intéresser à trois influences religieuses : le taoïsme, le confucianisme, et le bouddhisme. Dans le **taoïsme**, il est nécessaire de saisir l'influence du culte des ancêtres fondé sur l'idée que l'homme descend d'une divinité par la chaîne de ses ancêtres et qu'il participe au divin par la succession des générations. Cette théorie est destinée à entretenir des liens de communion entre les vivants et les morts. C'est une religion populaire où domine une quête d'immortalité et où se multiplient les dieux, les rites et autres recettes pour obtenir le salut.

Le **confucianisme** est un humanisme sans dieu, tourné vers un principe d'ordre moral. Il vise l'ordre, la piété filiale, l'harmonie dans la famille et dans la société par l'équilibre du yin et du yang. Son influence est particulièrement sensible pour assurer les rites de passage de la naissance, du mariage et de la mort.

Les **bouddhistes** croient en l'impermanence des choses. Pour eux, la mort n'est qu'une étape de transition dans le grand cycle des transformations. Dans cette religion, on ne parle pas de réincarnation, mais plutôt de renaissance, ce qui confère un caractère d'espoir à la mort. Le succès du bouddhisme dans le monde vient de sa conception de l'éveil, de la renaissance et du karma qui est la loi de la causalité morale qui incite les individus à être responsables de leur destinée, par le choix de la voie du salut c'est-à-dire, par la méditation, le rituel et l'étude des textes bouddhiques. Dans cette philosophie, lorsque quelqu'un meurt, son âme se réincarne en fonction du karma consécutif à ses actes et à ses pensées. Cette réincarnation peut donc être humaine et heureuse, mais aussi, malheureuse. Ce qui est souhaité par les bouddhistes est la libération, l'atteinte du nirvana, c'est-à-dire la fin du cycle des renaissances.<sup>55</sup> <sup>56</sup>



Dans cette religion, lorsque quelqu'un meurt, tout est fait pour lui assurer la sérénité. Les prières qui l'accompagnent lui permettent de se mettre dans un état d'esprit favorable à une renaissance. De plus, son corps est installé sur le côté droit, pour rappeler la position du lion

<sup>53</sup>. *Les religions au Canada* : [http://www.forces.gc.ca/hr/religions/frgraph/religions16\\_f.asp](http://www.forces.gc.ca/hr/religions/frgraph/religions16_f.asp)

<sup>54</sup>. *Pratiques religieuses en milieu hospitalier* :

[http://www.chuv.ch/religions/aum\\_home/aum\\_incidences\\_hopital/aum\\_incidences\\_hindouisme.htm](http://www.chuv.ch/religions/aum_home/aum_incidences_hopital/aum_incidences_hindouisme.htm)

<sup>55</sup>. *Les rites de la mort* : <http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/formation/ethnopsychiatrie/mort.htm>

<sup>56</sup>. Image Gautama Bouddha. <http://fr.wikipedia.org/wiki/Bouddha>

couché du Bouddha lors de son décès. Les rites funéraires traditionnels comprennent la toilette et la préparation du corps qui est entouré de bougies et de bâtons d'encens. Il est en général incinéré et ensuite, des offrandes et des cérémonies ont lieu pour faire son éloge et préparer une renaissance favorable. La famille peut aussi faire appel au clergé bouddhiste pour transférer dans l'au-delà les mérites religieux du défunt. Les ancêtres sont vénérés sous la forme de tablettes funéraires qui portent leur nom et abritent leur âme, pieusement conservée sur l'autel familial où brûle de l'encens. Le deuil se porte en blanc pour montrer que le défunt revêt désormais un corps de lumière, un corps glorieux.<sup>57</sup>

« Dans la plupart des pays asiatiques, la mort est un sujet tabou. Parler de celle-ci ouvertement, ou même faire allusion à une personne décédée peut apporter la malchance. Voilà pourquoi les Chinois, entre autres, évitent de verbaliser leurs sentiments, de verser des larmes par suite de la perte d'un être cher et ne comptent que sur eux-mêmes pour diminuer leur douleur. »<sup>58</sup> La mort d'un enfant est d'ailleurs « considérée honteuse, parce que les parents se condamnent de ne pas avoir reçu la bénédiction des dieux. C'est aussi pour cette raison qu'ils ne sont pas présents aux funérailles de leur

enfant »<sup>59</sup>. Cette attitude est déroutante pour nous, et elle peut être faussement interprétée. Il n'en demeure pas moins que ces personnes ont besoin de compréhension et surtout de respect pour leurs croyances.<sup>60</sup>

### Les religions traditionnelles africaines

« La pluralité religieuse des sociétés africaines contemporaines fait se côtoyer les religions monothéistes et les religions autochtones polythéistes et animistes qui, si elles sont différentes selon les groupes ethniques, reposent toutes sur le culte des ancêtres. De plus, si les religions musulmane et chrétienne sont aujourd'hui largement majoritaires en Afrique de l'Ouest, les pratiques funéraires des religions autochtones coexistent le plus souvent avec celles des religions du livre.<sup>61</sup> Une telle diversité religieuse est historiquement constituée. Au moment du décès, les rituels chrétiens, musulmans ou animistes ne revêtent pas les mêmes obligations. »<sup>62</sup>



Dans les communautés africaines les liens sociaux sont tissés très serrés, aussi, lorsque quelqu'un meurt, les parents, amis, voisins sont présents afin que le mourant ne se sente pas abandonné. Pour eux, la mort est une affaire de groupe plus qu'une affaire individuelle. « Elle n'est pas vécue comme un drame ni comme un phénomène naturel, mais souvent comme le résultat de

<sup>57</sup>. Jean Marc Bigonnesse. *Les aspects de la mort et du deuil* :

[http://www.reseaupalliatif.org/images/CONGRES2007/Conferences/104\\_Aspects\\_deuil.pdf](http://www.reseaupalliatif.org/images/CONGRES2007/Conferences/104_Aspects_deuil.pdf)

<sup>58</sup>. Hélène Dubreuil, Francine de Montigny, Ph.D. Fanny Robichaud, M.Sc. *Le deuil dans différentes cultures*, 2005. [http://w3.uqo.ca/giresss/docs/cahier3\\_deuil.pdf](http://w3.uqo.ca/giresss/docs/cahier3_deuil.pdf)

<sup>59</sup>. Idem

<sup>60</sup>. Image: [artsevensun.unblog.fr](http://artsevensun.unblog.fr)

<sup>61</sup>. Les religions du Livre sont celles qui s'inspirent de la Bible.

<sup>62</sup>. Attané Anne. *Statuts des veuves et rituels de veuvage en Afrique de l'Ouest* : <http://iussp2005.princeton.edu/download.aspx?submissionId=51278>



maléfiques sorciers. »<sup>63</sup> Le mourant est traité aux petits soins par les femmes et l'approche de la mort est souvent le moment d'apaiser les vieilles querelles familiales. Après sa mort, le sujet revêt le statut d'ancêtre et il est de croyance populaire qu'il puisse assurer la continuité et la protection de sa famille.



### Chez les Haïtiens

Les Haïtiens ont aussi une structure familiale très « supportante » et une philosophie fataliste de l'existence. Bon nombre d'entre eux sont chrétiens, mais plusieurs ont quand même recours au Vaudou comme source de réconfort. Le décès de l'un des leurs dans nos milieux de soins souvent aseptisés et impersonnels est une épreuve

pour eux. Les membres de la famille l'accompagnent cependant et l'entourent de leurs attentions.

### Les rituels et leur finalité

Dans toutes les croyances et les cultures, la mort donne lieu à des rituels ou à des traditions particulières. La plupart de ces cérémonies, ces prières, ces ablutions et ces chants ont pour finalité commune d'entourer le défunt pour le soutenir dans ce moment de souffrance et de l'assister dans ce passage vers un ailleurs, que ce soit le paradis ou le pays de ses ancêtres. Cet au revoir est également pour les proches et les amis, l'occasion d'exprimer leurs sentiments envers le défunt et de lui rendre hommage. Ces rituels servent aussi à apporter des témoignages d'affection et de solidarité à la famille endeuillée. Ce sont des gestes et des paroles d'apaisement qui permettent à la famille et même parfois à la communauté d'appartenance du défunt de resserrer leurs liens. Ces marques d'attention aident ceux qui restent à supporter leur épreuve.<sup>64</sup>

**Les soins interculturels sont une manière éclairée de comprendre la réalité des autres et de les aider avec ouverture d'esprit, mais sans perdre de vue nos propres valeurs.**

### Conclusion

Accompagner des personnes d'une autre culture dans leur expérience de maladie ou de deuil n'est pas simple pour l'infirmière. En plus des tensions qu'apporte la souffrance pour le malade, pour sa famille et même pour les soignantes, les différences culturelles, religieuses et linguistiques viennent encore compliquer la relation. Aussi, lorsque cela est possible, nous devons tenir compte de certaines différences dont la reconnaissance est appréciée des personnes appartenant à des communautés culturelles. Par exemple, en situation de fin de vie,

<sup>63</sup>. *Les rites de la mort.* <http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/formation/ethnopsychiatrie/mort.htm>

<sup>64</sup>. Photo : Campbell, Courtney S. *Les religions et l'euthanasie* : [http://www.unesco.org/courier/2000\\_01/fr/pdf/00\\_01\\_37.pdf](http://www.unesco.org/courier/2000_01/fr/pdf/00_01_37.pdf)

le départ d'un proche est traumatisant et quelle que soit l'appartenance culturelle, religieuse ou l'attitude des personnes, pour elles, trouver réconfort et respect auprès de l'infirmière demeure toujours précieux.

Il faut aussi réaliser que la manière de vivre la douleur ou le deuil des étrangers peut être déroutante pour nous. Mais, nous devons les accueillir et les accepter dans leur différence et ne pas porter de jugement. La souffrance et le chagrin sont de la sphère de l'intime et suscitent des émotions bien personnelles qui sont fortement conditionnées par la culture, par la tradition et par la religion. Même à l'intérieur d'un même groupe social les réactions face à la maladie et au deuil s'expriment différemment et il n'y a pas de bonne manière de vivre la souffrance d'une maladie grave ou d'un décès.

Notre rôle consiste à aider le malade, à écouter ses proches et à leur apporter notre soutien dans la mesure où c'est approprié pour eux en nous rappelant que les soins interculturels sont une manière éclairée de comprendre la réalité des autres et de les aider avec ouverture d'esprit, mais sans perdre de vue nos propres valeurs. C'est une manière d'accueillir l'autre dans sa différence, d'entendre et de comprendre ses besoins et d'y apporter des réponses adaptées, dénuées de stéréotypes et de préjugés.

Ne manquez pas de consulter la troisième partie de ce document qui offre des informations sur quelques points essentiels de communication et de soins dans une approche soignante ouverte à l'interculturel.

## Bibliographie/webographie

- . Abbaspour, Alexandre. Étude : *Les immigrants sur le marché du travail canadien* : <http://emplois.isarta.com/event/showthread.php?t=200>
- . Aldeeb Abu-Sahlieh, Sami A. *Interdits alimentaires chez les juifs, les chrétiens et les musulmans* : <http://www.le-sri.com/Tabous.html>
- . Balzer Riley, Julia. (2008). *Communication in nursing*. Saint-Louis, Mosby. P. 50-51
- . Bigonnesse, Jean Marc. *Les aspects de la mort et du deuil* : [http://www.reseaupalliatif.org/images/CONGRES2007/Conferences/104\\_Aspects\\_deuil.pdf](http://www.reseaupalliatif.org/images/CONGRES2007/Conferences/104_Aspects_deuil.pdf)
- . Blum, Jean, C. *Judaïsme et soins palliatifs* : <http://www.itshakblum.co.il/Cours/religion/SouffrFinViPlan.pdf>
- . Boubakeur, Dalil. *Douleur et souffrance dans l'islam* : <http://www.mosquee-de-paris.net/Conf/Medecine/I0302.pdf>
- . Bourque, Olivier. *Chômage des Maghrébins : «Une honte pour le Québec»*. Cyber presse 28 mars 2008 : [http://lapresseaffaires.cyberpresse.ca/search/search.php?search\\_frontend=immigration+chomage+Montr%C3%A9al&x=5&y=7](http://lapresseaffaires.cyberpresse.ca/search/search.php?search_frontend=immigration+chomage+Montr%C3%A9al&x=5&y=7)

Bureau du Coroner. Québec. *La mort, les rites funéraires, le deuil et l'autopsie chez les juifs et les musulmans* :

[http://www.msp.gouv.qc.ca/coroner/coroner.asp?txtSection=etudes\\_statistiques&txtCategorie=rites\\_funeraires&txtNomAutreFichier=ritesfuneraires\\_islam.htm](http://www.msp.gouv.qc.ca/coroner/coroner.asp?txtSection=etudes_statistiques&txtCategorie=rites_funeraires&txtNomAutreFichier=ritesfuneraires_islam.htm)

. Campbell, Courtney S. *Les religions et l'euthanasie* :

[http://www.unesco.org/courier/2000\\_01/fr/pdf/00\\_01\\_37.pdf](http://www.unesco.org/courier/2000_01/fr/pdf/00_01_37.pdf)

Citoyenneté et Immigration Canada. *Immigrer au Canada* :

<http://www.cic.gc.ca/francais/immigrer/index.asp>

. Comité éthique de l'AMAF (Association Médicale Avicenne de France). *Euthanasie et Islam* :

<http://www.amaf-france.org/images/Euthanasie.pdf>

. Deneffe, Marie-Laure et Marie-Ange Vincent. Tribune Médecins du monde. *Appréhender la différence culturelle : une préoccupation permanente* :

[http://www.medecinsdumonde.org/fr/layout/set/print/mobilisation/tribunes/apprehender\\_la\\_differece\\_culturelle\\_une\\_preoccupation\\_permanente\\_par\\_marie\\_laure\\_deneffe\\_et\\_marie\\_ange\\_vincent](http://www.medecinsdumonde.org/fr/layout/set/print/mobilisation/tribunes/apprehender_la_differece_culturelle_une_preoccupation_permanente_par_marie_laure_deneffe_et_marie_ange_vincent)

. Dubreuil, Hélène, Francine de Montigny, Ph.D. Fanny Robichaud, M.Sc. *Le deuil dans différentes cultures* : [http://w3.uqo.ca/giresss/docs/cahier3\\_deuil.pdf](http://w3.uqo.ca/giresss/docs/cahier3_deuil.pdf)

. Embarek Warzazi, Halima. *Rapport complémentaire du Rapporteur spécial sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants*. Organisation mondiale de la santé :

<http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/20265e0efbaf1c258025666e003de13b?Opendocument>

. Encyclopédie Encarta : *Jeûne* :

[http://fr.ca.encarta.msn.com/encyclopedia\\_761553400\\_1\\_3/jeune.html#s3](http://fr.ca.encarta.msn.com/encyclopedia_761553400_1_3/jeune.html#s3)

. Es-Safi, Latifa. *La médiation culturelle dans les hôpitaux* : <http://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2001-1-page-27.htm>

. *Euthanasie, Suicide* :

[http://www.chuv.ch/religions/aum\\_home/aum\\_incidences\\_hopital/aum\\_incidences\\_hindouisme.htm](http://www.chuv.ch/religions/aum_home/aum_incidences_hopital/aum_incidences_hindouisme.htm)

. Goéland. L'envolée. *Grammaire : la majuscule* :

<http://www.csrq.ca/Goeland/proj/envolee/matieres/francais/caprices/majuscule.html#reli>

. Guyon, Sylvie. *Les femmes immigrantes au Québec : Une population défavorisée sur le marché de l'emploi*. Actes du colloque, mars 2003, Table des groupes de femmes de Montréal « Femmes des communautés culturelles et nouvelles réalités de l'emploi :

[http://www.camo-pi.qc.ca/images/Femmes\\_immigrantes\\_03.pdf](http://www.camo-pi.qc.ca/images/Femmes_immigrantes_03.pdf)

. Héron, J.F. *Les rites juifs*.

[http://www.oncoprof.net/Generale2000/g15\\_Palliatifs/g15\\_sp58.html](http://www.oncoprof.net/Generale2000/g15_Palliatifs/g15_sp58.html)

. *La contraception dans l'Islam* : <http://www.bladi.net/forum/16302-contraception-lislam>

. *La position de l'Islam sur la contraception* : <http://www.contraception.fr/f-islamf.htm>

. La Presse. *Les immigrants récents en arrachent à Montréal* 10 septembre 2007 : <http://lapresseaffaires.cyberpresse.ca/economie/200901/06/01-673898-les-immigrants-recents-enarrachent-a-montreal.php>

. La Presse. *Les rigueurs du climat québécois irritent les immigrants*. Presse, vendredi 10 août 2007 : <http://www.vigile.net/Les-rigueurs-du-climat-quebecois>

. *Légendes* : <http://www.france-pittoresque.com/legendes/38.htm>

. *Le jeûne de l'Inde* :

[http://translate.google.ca/translate?hl=fr&langpair=en|fr&u=http://www.iloveindia.com/indian-traditions/fasting.html&prev=/translate\\_s%3Fhl%3Dfr%26q%3Dje%25C3%25BBne%2BInde%26tq%3DFasting%2BIndia%26sl%3Dfr%26tl%3Den](http://translate.google.ca/translate?hl=fr&langpair=en|fr&u=http://www.iloveindia.com/indian-traditions/fasting.html&prev=/translate_s%3Fhl%3Dfr%26q%3Dje%25C3%25BBne%2BInde%26tq%3DFasting%2BIndia%26sl%3Dfr%26tl%3Den)

. *Les positions des religions orientales sur la contraception* : <http://www.contraception.fr/f-orientf.htm>

. *Les rites funéraires et les religions* : <http://www.obseques-liberte.com/rites-funeraires-religion/hindouisme.htm>

. Lévy, Isabelle (2002). *Croyances & Laïcité. Guide pratique des cultures et des religions*. Bruxelles, De Boeck, p. 262

Mahdi, Tahar. *L'euthanasie du point de vue islamique* : <http://oumma.com/L-euthanasie-du-point-de-vue>

. *Main de Fatma ou Fatima*. Image :

[http://images.google.com/images?source=ig&hl=fr&rlz=1W1RNWN\\_fr&q=main+de+fatma&lr=lang\\_fr&um=1&ie=UTF-8&sa=X&oi=image\\_result\\_group&resnum=4&ct=title](http://images.google.com/images?source=ig&hl=fr&rlz=1W1RNWN_fr&q=main+de+fatma&lr=lang_fr&um=1&ie=UTF-8&sa=X&oi=image_result_group&resnum=4&ct=title)

. Nordmann, Y. *Euthanasie : le point de vue de l'éthique médicale judivaïque* :

[http://www.bullmed.ch/k2/pages/support/view.asp?k2dockey=C%3A%5CInetpub%5Cwwwroot%5Csaez%5Cpdf%5C2002%5C2002-09%5C2002-09-077.PDF%40saez\\_d&serverSpec=schwabe03:9920&querytext=vue&OrigQuery=&QueryParser=Internet\\_Basic&logTitle=Euthanasie%3A+le+point+de+vue+de+l'%C3%A9thique+m%C3%A9dicale+judaique&dtype=3](http://www.bullmed.ch/k2/pages/support/view.asp?k2dockey=C%3A%5CInetpub%5Cwwwroot%5Csaez%5Cpdf%5C2002%5C2002-09%5C2002-09-077.PDF%40saez_d&serverSpec=schwabe03:9920&querytext=vue&OrigQuery=&QueryParser=Internet_Basic&logTitle=Euthanasie%3A+le+point+de+vue+de+l'%C3%A9thique+m%C3%A9dicale+judaique&dtype=3)

. Perronnet, Renaud. *Acharnement thérapeutique, euthanasie ou soins palliatifs. Pour y voir plus clair*.

[http://www.evolute.fr/docs/documents/acharnement\\_euthanasie\\_soins\\_palliatifs.pdf](http://www.evolute.fr/docs/documents/acharnement_euthanasie_soins_palliatifs.pdf)

. Phaneuf, Margot (2009). *L'approche interculturelle, une nécessité actuelle : regard sur la situation des immigrants au Québec et sur leurs difficultés*.

. Phaneuf, Margot (2007). *La collecte des données base de toute intervention infirmière*.

- . Phaneuf, Margot (2007). *Enseigner pour soigner*.
- . Phaneuf, Margot (2004). *L'éthique : quelques définitions*.
- . Phaneuf, Margot (2002). *Communication, entretien, relation d'aide et validation*. Montréal, Chenelière Éducation, p. 57.
- . Phaneuf, Margot (2011). La relation soignant-soigné. Rencontre et accompagnement. Montréal, Chenelière Éducation,
- . Psychiatrie infirmière. *Les rites de la mort* : <http://psychiatriinfirmiere.free.fr/infirmiere/formation/ethnopsychiatrie/mort.htm>
- . Purnell, Larry D., Betty J. Paulanka (2003). *Transcultural health care: a culturally competent approach*. Philadelphia, F.A Davis.
- . Régie régionale de la santé et des services sociaux. Montréal-centre. *Culture, santé et ethnicité* : <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/synthese/rapv4n3.pdf>
- . Résonance. *Les rites funéraires de l'Islam* : [http://www.resonance-mag.com/dossiers/dossiers.php?val=19\\_les+rites+funeraires+lislam](http://www.resonance-mag.com/dossiers/dossiers.php?val=19_les+rites+funeraires+lislam)
- . Salah Ben Ammar, Mohamed. *Douleurs et Cultures ou les Voix de la Douleur* : <http://www.stmi.org.tn/docs/VIII%20congres/douleur/HTML/douleuretcult.htm>
- . Statistiques Canada. *Connaissance des langues officielles chez les nouveaux immigrants : à quel point est-ce important sur le marché du travail?* <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-624-x/2007000/4123754-fra.htm>
- . *Torah*. Photo Wikipédia: <http://fr.wikipedia.org/wiki/Fichier:K%C3%B6ln-Tora-und-Innenansicht-Synagoge-Glockengasse-040.JPG>
- . *Vie juive* : <http://www.viejuive.com/pdf/respect-pratiques.pdf> .