



Institut de formation en Soins Infirmiers du CHU de Rennes 2, rue  
Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers

## **La Religion en Soins Palliatifs**

CHAUVIN Olwenn  
Formation infirmière  
Promotion 2017-2020



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE  
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**  
Pôle formation-certification-métier

## **Diplôme d'Etat d'Infirmier**

### **Travaux de fin d'études : La Religion en Soins Palliatifs**

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

***J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'Infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.***

***Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.***

**Le 9/05/2020**

**Signature de l'étudiant :**

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1<sup>er</sup> : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une

administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

## Remerciements :

Je remercie Catherine VERDIER, ma référente de mémoire, pour ses conseils et son implication pour tout le travail autour du mémoire.

Je remercie aussi les deux infirmières qui ont accepté d'être interviewées sur le sujet de mon mémoire.

Et je remercie également, ma mère pour avoir relu et corrigé mon travail.

## Sommaire :

1.	Introduction :	6
2.	Situation d'appel :	6
2.1.	Première situation :	6
2.2.	Deuxième situation :	7
2.3.	Mes questionnements :	7
3.	Vers ma question de départ :	8
4.	Le cadre conceptuel :	8
4.1.	Le métier d'infirmier :	8
4.1.1.	La définition :	8
4.1.2.	Les valeurs de la profession :	8
4.1.2.1.	Le respect :	8
4.1.2.2.	La tolérance :	9
4.1.2.3.	L'authenticité :	9
4.1.3.	Les soins infirmiers :	9
4.1.3.1.	La définition :	9
4.1.3.2.	Le prendre soin :	9
4.1.4.	L'histoire de la profession :	10
4.1.5.	La législation qui encadre la profession :	10
4.2.	Les Soins Palliatifs :	11
4.2.1.	La définition :	11
4.2.2.	L'histoire des Soins Palliatifs :	11
4.2.3.	La législation :	11
4.2.4.	La dimension spirituelle des Soins Palliatifs :	12
4.3.	La place de la Religion dans les soins :	12
4.3.1.	Les définitions :	12
4.3.1.1.	La religion :	12
4.3.1.2.	Le rituel :	13
4.3.1.3.	Le culte :	13
4.3.2.	La séparation de l'Eglise et de l'Etat :	13
4.3.2.1.	L'histoire de la religion en France :	13
4.3.2.2.	La législation :	14
4.3.3.	La religion et la mort :	14
4.3.4.	La religion dans les soins :	14
4.3.4.1.	Les professionnels :	14
4.3.4.2.	Les patients :	15

5.	La méthodologie :	15
6.	L'analyse descriptive :	16
6.1.	Le prendre soin et les valeurs de l'infirmier en soins palliatifs :	16
6.2.	La représentation des soins palliatifs et la corrélation entre la mort et la religion :	17
6.3.	Le respect du patient et de ses rituels et cultes :	17
6.4.	L'impact de la religion dans la prise en charge :	18
6.5.	La personnalisation de l'accompagnement :	19
7.	L'analyse interprétative :	19
7.1.	Le prendre soin et les valeurs de l'infirmier en soins palliatifs :	19
7.2.	La représentation des soins palliatifs et la corrélation entre la mort et la religion :	20
7.3.	Le respect du patient, de ses rituels et cultes :	21
7.4.	L'impact de la religion dans la prise en charge :	21
7.5.	La personnalisation de l'accompagnement :	22
8.	La discussion :	22
8.1.	Le prendre soin et les valeurs de l'infirmier en soins palliatifs :	22
8.2.	La représentation des soins palliatifs et la corrélation entre la mort et la religion :	23
8.3.	Le respect du patient, de ses rituels et culte :	24
8.4.	L'impact de la religion dans la prise en charge :	24
8.5.	La personnalisation de l'accompagnement :	25
9.	Conclusion :	25
10.	Bibliographie :	27
11.	Sommaire des annexes :	30
12.	Quatrième de couverture :	51

## 1. Introduction :

Dans le cadre de ma formation, je suis amenée à réaliser un mémoire d'initiation à la recherche en Soins Infirmiers.

L'actualité sur la laïcité étant très présente en France, je me suis interrogée sur l'impact que cela peut avoir sur mon futur métier.

Lors de la même période de stage, j'ai rencontré deux situations en Soins Palliatifs qui m'ont questionnée sur la présence de l'aumônerie et des crucifix dans les chambres. J'ai ensuite réalisé des premières recherches en lien avec la religion et les soins palliatifs. J'ai été surprise par le nombre important d'ouvrages et d'articles traitant ce sujet. J'ai donc décidé d'axer ce travail sur ce thème pour comprendre ce que la religion représente pour les patients

Je pense que ce travail me permettra de porter plus d'attention en tant qu'infirmière dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Je pourrai inclure les rituels et le culte dans mon organisation et mieux prendre en considération le prendre soin en Soins Palliatifs.

Premièrement, je vais exposer mes situations d'appel et mes questionnements au vue de ces dernières. Ensuite, je vais développer mon cadre conceptuel avec les apports théoriques que j'ai trouvés en faisant des lectures. Dans une autre partie, je vais énoncer la méthodologie que j'ai suivie pour réaliser mes entretiens. Pour enfin, réaliser une analyse dans laquelle je vais confronter les deux entretiens suivie d'une analyse entre ces derniers et mon cadre conceptuel. Pour finir, je vais discuter ces résultats en me projetant en tant que professionnelle.

## 2. Situation d'appel :

### 2.1. Première situation :

Lors de la deuxième année de formation en soins infirmiers, j'ai réalisé mon stage de 10 semaines du semestre 4 dans un centre hospitalier de l'agglomération rennaise. Je me trouvais dans le service de médecine et soins de suite et de réadaptation. Dans ce service, il y a plusieurs lits identifiés Soins Palliatifs.

L'après-midi, l'infirmière et moi réalisons le tour des patients. Sur la porte d'une des chambres, il y avait une pancarte « ne pas déranger », c'était l'aumônerie. Dans cette chambre, se trouvait une femme en soins palliatifs. L'infirmière avait des soins à réaliser à cette patiente : pose d'une voie veineuse périphérique et pose de perfusion avec traitement. L'infirmière a réagi, elle était énervée que l'aumônerie soit là, à cette heure. Cette visite la retardait dans ses soins.

## 2.2. Deuxième situation :

Lors de notre formation en soins infirmiers, nous devons participer, en deuxième année, à une semaine de sensibilisation aux soins palliatifs. Cette situation a eu lieu dans la même période de stage que la première situation. J'ai pu réaliser ce stage dans une clinique de Rennes. Dans le service de soins palliatifs, il y avait 6 chambres seules. Dès mon arrivée, j'ai remarqué dans le poste de soins la présence d'une croix chrétienne au-dessus de l'ordinateur. Ensuite, j'ai suivi l'infirmière dans les chambres des patients. Il y avait des croix chrétiennes dans toutes les chambres.

## 2.3. Mes questionnements :

Ces deux situations m'ont amenée à me demander qu'elle est la place de la religion dans les soins et plus précisément en soins palliatifs.

Je me suis beaucoup questionnée sur ce que les lois, les textes législatifs disent à propos de la religion dans les services hospitaliers. Que précise le cadre législatif ? Que dit la loi ?

Lors de mes recherches, beaucoup d'ouvrages évoquaient le mot "spiritualité", des questions sont alors apparues : Quelle est la différence entre spiritualité et religion ? En quoi la religion/spiritualité peut entrer dans le prendre soin ? En quoi la dimension spirituelle est importante dans le prendre soin ? Qu'est-ce que le bien-être spirituel ?

Et je me suis demandée quel peut être le rôle du soignant dans la religion du patient. Un soignant peut-il s'autoriser à méditer/prier avec un patient ? En quoi le rôle IDE peut participer à répondre au besoin spirituel d'un patient ?

Enfin, des questions plus centrées sur les soins palliatifs sont nées : La religion a-t-elle une place plus importante en soins palliatifs que d'en d'autres services ? Que représente la religion pour une personne en fin de vie ? Comment prendre en soin un patient en soin palliatif dans sa globalité ?

J'avais en tête, une autre question : quelles sont les différences entre un établissement public ou privé issu de la religion ? J'ai décidé finalement de ne pas traiter cette question.

### 3. Vers ma question de départ :

Tous ces questionnements m'ont permis d'aboutir à ma question initiale. Tout d'abord, je pensais introduire la notion de « spiritualité » mais avec plus de recherches, cette notion paraissait trop éloignée de la religion et trop abstraite. Ensuite, je ne voulais pas avoir le mot « religion » dans ma question. Mais je voulais des termes qui l'évoquent. Il fallait bien sûr que j'intègre l'infirmier. Tout de suite, la notion de prendre soin s'est imposée, c'est une notion que l'on a étudiée. Et enfin, le respect revenant souvent dans la prise en charge de patient, j'ai identifié le mot « respecter » afin de l'introduire dans ma question.

C'est ainsi que je suis arrivée à ma question de départ : **En quoi le prendre soin infirmier participe à respecter les rituels et le culte des patients en Soins Palliatifs ?**

### 4. Le cadre conceptuel :

#### 4.1. Le métier d'infirmier :

##### 4.1.1. La définition :

Le Petit Larousse (2002) définit l'infirmier comme une « personne habilitée à assurer la surveillance des malades et à les soigner sur prescription médicale ». Selon l'article L.4311-1 du texte législatif sur l'exercice de la profession (2007), « est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. »

##### 4.1.2. Les valeurs de la profession :

###### 4.1.2.1. Le respect :

Lors de la première année de formation à l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers), les formateurs nous apprennent que le métier d'infirmier est basé sur des valeurs. Le respect est l'une de ces valeurs et essentiellement la plus citée et la plus importante. Nous apprenons à définir le respect par une « attitude d'acceptation, de consentement et de considération, souvent codifiée, envers une personne, une chose, une idée » (Auteur inconnu, 2017). Il peut aussi se définir comme un « sentiment de considération envers quelqu'un, et qui porte à le traiter avec des égards particuliers » (Le petit Larousse, 2002).

On retrouve aussi le respect dans la Charte du patient hospitalisé : « respect de la vie privée » (p16), « respect de l'intimité » (p15), « respecter les croyances et convictions » (p14), « respect des droits et malades » (p17).



#### 4.1.2.2. La tolérance :

La tolérance est une valeur qui ressort chez les français, n°9 dans le sondage *Le top 10 des valeurs des français*, (2005) et qui est aussi une valeur soignante. La tolérance est définie, dans le cours *Les valeurs soignantes* (2017), par une « attitude qui consiste à admettre chez autrui une manière de penser ou d'agir différente de celle qu'on adopte soi-même, c'est accepter la différence ». Tandis que le Petit Larousse (2002) décrit la tolérance comme « le respect de la liberté d'autrui, de ses manières de penser, de ses opinions politiques et religieuses ».

#### 4.1.2.3. L'authenticité :

L'authenticité est aussi une valeur soignante, dans le cours *Les valeurs soignantes* (2017), elle est définie comme « Qualité d'une personne qui exprime une vérité profonde de l'individu sans déguiser sa pensée ». Alors que le Petit Larousse (2002) définit une personne authentique comme quelqu'un « d'une sincérité totale ». Cette valeur peut être illustrée par le fait de donner toutes les informations aux patients comme il est noté dans la charte du patient hospitalisé (p 6).

#### 4.1.3. Les soins infirmiers :

##### 4.1.3.1. La définition :

Les soins infirmiers sont séparés en trois grandes catégories : préventif, curatif et palliatif. Le soin préventif correspond au maintien de la santé. Le curatif correspond à traiter la maladie. Et le soin palliatif correspond à l'accompagnement d'une personne en fin de vie.

Ils ont cinq dimensions : préventive, éducative, maintenance, curative, de réhabilitation. La différence entre les catégories et les dimensions sont que les infirmiers « dispensent les soins préventifs, curatifs et palliatifs », mais ils contribuent à l'éducation, à l'accompagnement, à maintenir l'état de santé. (C. Verdier, 2017).

##### 4.1.3.2. Le prendre soin :

Le prendre soin est un grand concept du soin infirmier. C'est « donner des soins pour guérir quelqu'un ; traiter ». Mais Eliane Rothier Bautzer (2013) définit le care qui se traduit en français par : prendre soin, par différentes notions. Celui-ci regroupe :

- Cure qui se traduit par guérir
- Curing qui correspond à traiter une maladie

- Caring qui correspond à l'attention et au soin sans forcément traiter la maladie  
Elle explique que le Caring représenterait les infirmiers et le Curing représenterait les médecins.

De son côté, Walter Hesbeen (1997) évoque le fait que le prendre soin infirmier est spécifique car l'infirmier est l'un des soignants le plus proche du patient à l'hôpital. Pour lui, le plus important, ce sont ces « petites choses » qui ne se voient pas mais qui permettent aux patients de se sentir bien, de montrer qu'il compte. L'infirmier a des tâches beaucoup plus larges et différentes entre son rôle propre et son rôle prescrit. Il est formé aux soins relationnels, aux soins techniques, aux soins de confort et bien-être.

Dans l'ouvrage L'infirmier(e) et les soins palliatifs (SFAP, Collège des acteurs en soins infirmiers, 2005), les auteurs décrivent le prendre soin par quatre concepts : « la conception de la personne, de son environnement, la conception de la santé et celle des soins infirmiers ». La personne a des besoins et est en interaction avec l'environnement. Ce dernier est un ensemble de sollicitations physiques, psychologiques, sociales et spirituelles. La santé est l'harmonie des besoins de la personne dans son environnement, la maladie altère cette santé. Les soins infirmiers sont centrés sur ce qu'est la santé, de résoudre les besoins de santé de la personne. Tous ces concepts reliés forment le prendre soin.

#### 4.1.4. L'histoire de la profession :

C'est en 1398 que le mot « enfermier » apparaît pour la première fois, il signifie « faible ». L'enfermier est la personne qui s'occupe de ces gens dans le besoin (C. Verdier, 2017). Ensuite ce sont les religieuses qui ont pris ce rôle bénévolement. C'était la charité et le nom de Dieu qui prédominaient à cette époque. Lors de la guerre de Crimée (1853-1856), des infirmières volontaires sont venues en aide aux blessés de guerre. Cette action a été menée par Florence Nightingale. Celle-ci est la pionnière des soins infirmiers. C'est ensuite lors de la laïcisation que les religieuses ont été remplacées petit à petit par des infirmières laïques. (*Histoire de l'infirmier*, modifié en 2020)

#### 4.1.5. La législation qui encadre la profession :

Le métier d'infirmier est régi par le code de la santé publique. Au niveau des textes législatifs, les articles évoquent les lois mises en place pour cadrer la profession. Les textes réglementaires reprennent les règles du métier d'infirmier. Ils énoncent les actes relevant du rôle propre et ceux du rôle prescrit. La déontologie des infirmiers suit les articles réglementaires et énoncent les devoirs de la profession.

Dans la hiérarchie, les lois se trouvent tout en haut, ensuite il y a le décret qui fait référence à la réglementation, pour finir il y a les arrêtés.

Le code de déontologie infirmier encadre l'ensemble des principes et des règles éthiques de la profession. Il regroupe les devoirs généraux, les devoirs envers les patients, les devoirs entre confrères et autres professionnels de santé, les modalités d'exercice et les règles relatives aux différents modes d'exercice.

## 4.2. Les Soins Palliatifs :

### 4.2.1. La définition :

Les soins palliatifs sont définis par W. Robin-Vinat (2019) comme des « soins actifs dans une approche globale et interdisciplinaire, ils ne hâtent ni ne retardent le décès ». Ils permettent de soulager des symptômes et préserver une qualité de vie. Le principal symptôme des soins palliatifs est la douleur. Cette définition peut être complétée par celle de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) qui est : « Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire, en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage ». (s.d)

### 4.2.2. L'histoire des Soins Palliatifs :

D'après le cours de l'UE Soins palliatifs *Histoire et philosophie* (2019), la société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) a été créée en 1989. Mais avant cela, à l'étranger, le concept de "total pain" de C. Saunders, traduit en français par « douleur totale » est apparu en 1967. Ensuite, la première unité de soins palliatifs a ouvert en 1975 au Canada. Pour continuer en France, le premier plan douleur a été mis en place en 1998, la douleur étant un symptôme important en soins palliatifs. Ensuite, des lois ont été adoptées pour encadrer les soins palliatifs.

### 4.2.3. La législation :

Ils existent plusieurs lois qui encadrent les soins palliatifs, notamment la loi Kouchner du 9 juin 1999, qui vise à garantir l'accès aux soins palliatifs. Elle spécifie que les soins palliatifs s'adressent à toute personne, quel que soit son âge. Ils permettent de soulager le patient physiquement et psychologiquement. La personne a le droit de refuser des soins.

Ensuite, il y a eu la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie (Claeys Léonetti de 2005). Cette loi évoque plusieurs points :

- Acharnement thérapeutique

- Euthanasie
- Sédation profonde et continue
- Directives anticipées
- Personne de confiance

Le patient peut écrire ses directives anticipées et désigner une personne de confiance s'il n'est plus en capacité de prendre des décisions. Les patients en fin de vie ont le droit de refuser qu'on les maintienne en vie artificiellement et ainsi éviter l'acharnement thérapeutique. La sédation profonde et continue peut être envisagée pour des personnes en fin de vie imminente et qui souffrent. La sédation n'est pas de l'euthanasie, elle n'entraîne pas le décès.

#### 4.2.4. La dimension spirituelle des Soins Palliatifs :

Cicely Saunders qui est à l'origine du concept de « total pain », évoque la douleur spirituelle. Cette douleur peut se définir comme une remise en question de sa vie, de ses croyances et s'apparenter à une détresse spirituelle.

La spiritualité est définie par l'aumônier E. RoCHAT et le médecin S. Monod (2009) par : « la cohérence singulière que la personne donne à connaître lorsqu'elle déclare son sens à l'existence, manifeste ses valeurs et désigne sa transcendance. Cette cohérence fonde son identité ». La religion rentre dans la dimension spirituelle des soins palliatifs, mais les auteurs expliquent qu'il faut différencier la spiritualité de la religion. Celle-ci en fait partie mais la spiritualité englobe plus de chose.

#### 4.3. La place de la Religion dans les soins :

##### 4.3.1. Les définitions :

##### 4.3.1.1. La religion :

La religion est définie dans le petit Larousse comme un « ensemble de croyances et de dogmes définissant le rapport de l'Homme avec le sacré » et un « ensemble de pratiques et de rites propres à chacune de ses croyances ». Selon un sondage commandé par l'Observatoire de la laïcité, en février 2019, 37% des français se disent croyants soit plus d'un tiers de la population française. De plus, seulement 14% des français questionnés disent avoir au moins une fois par mois une pratique religieuse. Le sondage énonce des exemples de pratiques tels que : « prières, rites, fêtes religieuses » (cf Annexe 1)

#### 4.3.1.2. Le rituel :

Le petit Larousse définit le rituel comme : « la mise en œuvre des rites d'une religion ; l'ensemble de comportements codifiés, fondés sur la croyance en l'efficacité constamment accrue de leurs effets, grâce à leur répétition ; l'ensemble de règles et d'habitudes fixées par la tradition ». De même, les auteurs de *L'infirmier(e) et les soins palliatifs : « prendre soin » : éthique et pratiques* définissent le rite et le rituel comme des « gestes répétitifs que nous observons autour de nous ». Ils expliquent que ces mots sont trop souvent employés. Les rites sont le symbole de la séparation entre la mort et le vivant (Ahya, P. Bahaud, A. Beguin, A-M. Bernard, M-F. Bevan, S. Boonefondfleurs, I., 2005).

Dans l'article *Mort des patients, professionnels en deuil ?* de l'Éthique et soins, les auteurs expliquent que le rite permet ne pas avoir peur de la mort. (Maubon M. Nectoux M. Saada B, 2011)

#### 4.3.1.3 Le culte :

Le culte peut être défini comme un « Hommage rendu à Dieu, à une divinité, à un saint » ou une « Vénération immodérée » d'après le Petit Larousse (2002). Le culte fait référence à la religion et aux croyances. Le culte englobe les rituels des différentes religions.

### 4.3.2. La séparation de l'Eglise et de l'Etat :

#### 4.3.2.1. L'histoire de la religion en France :

La France est un pays de tradition catholique. Après s'être imposé à Rome au sein de l'Empire romain, le christianisme arrive en Gaule en provenance de l'Orient. C'est au Moyen Age que le pays se convertit au catholicisme. Le VII<sup>ème</sup> siècle voit l'augmentation importante des lieux de cultes surtout dans les campagnes où la croissance démographique est forte. L'Edit de Nantes, promulgué en 1598 par le roi Henri IV, mettait fin aux guerres de religion et accordait des droits, notamment de culte aux protestants. Au début du XIX<sup>ème</sup> siècle, quatre cultes sont reconnus en France : catholique, réformé, luthérien et israélites. L'époque contemporaine voit se développer le dialogue interreligieux. La loi de 1905 met en place la séparation des Eglises et de l'Etat et développe la laïcité en France. Le Judaïsme se reconstruit dans la seconde moitié du XX<sup>ème</sup> siècle. L'Islam en France se développe suite aux vagues d'immigration dues aux périodes de forte croissance économique d'après-guerre. (*Histoire du christianisme en France*, modifié en 2020)

#### 4.3.2.2. La législation :

La Loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation de l'Eglise et de l'Etat dit : « La République ne reconnaît, ne salarie ni ne subventionne aucun culte. [...] Pourront toutefois être inscrites auxdits budgets les dépenses relatives à des services d'aumônerie et destinées à assurer le libre exercice des cultes dans les établissements publics tels que lycées, collèges, écoles, hospices, asiles et prisons. Les établissements publics du culte sont supprimés, sous réserve des dispositions énoncées à l'article 3. »

A partir de cette loi, la France est devenue un Etat laïque. C'est-à-dire, un état dans lequel les Eglises n'interviennent plus dans la gestion du pays. Mais, les citoyens ont leur liberté d'opinion, y compris de religion.

#### 4.3.3. La religion et la mort :

D'abord, dans l'ouvrage *L'infirmier(e) et les soins palliatifs : « prendre soin » : éthique et pratiques* (Ahya, P. Bahaud, A. Beguin, A-M. Bernard, M-F. Bevan, S. Boonefondfleurs, I., 2005) , les auteurs expliquent que les rites rassurent les personnes lorsqu'elles sont proches de la mort. Depuis le début, les Hommes enterrent les morts ce qui exprime d'après les auteurs, une croyance à une autre vie. Ce rituel permet de ne pas avoir peur de la mort.

Toutes les religions ont une vision différente de la mort. Certaines considèrent la mort comme une fin, d'autres croient en la réincarnation, et d'autres encore croient en une autre vie après la mort. Il existe des différences aussi dans les rituels mortuaires.

C'est pourquoi, on retrouve des protocoles dans les services hospitaliers où il est expliqué les rituels à respecter lors d'un décès en fonction de la religion de la personne.

#### 4.3.4. La religion dans les soins :

##### 4.3.4.1. Les professionnels :

L'article *Morts des patients, professionnels en deuil ?* (Maubon M. Nectoux M. Saada B., 2011) évoque le fait que les professionnels peuvent avoir des rites notamment lors de la mort d'un patient, une façon de dire « adieu ». La toilette mortuaire est un exemple très fréquent, c'est une façon de finir la prise en soin du patient. C'est également ce que les auteurs évoquent dans *L'infirmier(e) et les soins palliatifs ; « prendre soin » : éthique et pratiques*. Ils expliquent aussi que la toilette mortuaire est un rituel des soignants, il permet de clore la relation soignant-soigné.

#### 4.3.4.2. Les patients :

Les patients en soins palliatifs peuvent avoir plus de besoins spirituels que d'autres patients. Ils peuvent chercher de l'aide dans la religion, en réalisant des rituels. Mais certains peuvent aussi se questionner sur ce qu'ils croyaient depuis toujours. Les auteurs E. RoCHAT et S. Monod (2009) écrivent que la détresse spirituelle engendre une remise en question du sens de la vie, des valeurs.

Pour faire suite à mes recherches théoriques, je vais dans le chapitre suivant, détailler la méthodologie utilisée pour réaliser mes entretiens.

### 5. La méthodologie :

Lors de mon travail de fin d'étude, je devais réaliser au moins un entretien avec un infirmier pour ensuite analyser les résultats.

Tout d'abord, j'ai réalisé un guide d'entretien semi-directif (cf Annexe 2), en classant mes questions selon des objectifs :

- Avoir une définition du métier d'infirmier
- Représentation des soins palliatifs
- Comprendre le sens du respect au niveau de la pratique infirmière
- Savoir si les rituels peuvent avoir un impact sur la prise en charge
- Personnalisation de l'accompagnement et les limites

Naturellement, je me suis dit que j'allais réaliser ces entretiens avec des infirmiers en Soins Palliatifs car ma question de départ traite de cette notion.

Ensuite, pendant la période de mon premier stage du semestre 6, je me suis rendue dans un établissement où j'avais été en stage dans le service de Soins Palliatifs. Je suis, d'abord, allée voir la cadre de santé du service pour lui expliquer mon projet. Elle a tout de suite accepté que j'interviewe des infirmiers et a appelé le service pour prévenir que j'allais venir leur demander des rendez-vous s'ils le souhaitaient. Dans le service, il y avait deux infirmières présentes qui étaient d'accord pour répondre à mon questionnaire. Nous avons donc directement convenu d'une date pour chacune d'elle.

La semaine suivante, j'avais rendez-vous avec les deux infirmières sur deux jours différents. Nous avons convenu de l'heure en fonction de leurs horaires, c'est-à-dire, à la fin de leur

journée. Les entretiens se sont déroulés dans le service, dans la salle des familles. Pour enregistrer les entretiens, j'avais mon téléphone et mon ordinateur que j'avais préalablement testé pour être sûre que cela marche.

A la fin de mes deux entretiens, j'ai réalisé qu'il y avait des points faibles. Le fait que ce soit la première fois que je faisais ce genre d'entretien : je n'étais donc pas très à l'aise. Aussi, lors du premier entretien, j'avais l'impression que l'infirmière ne répondait pas réellement à mes questions mais donnait beaucoup d'exemples qui sortaient du cadre. Il m'a été difficile de recentrer l'entretien.

Lors de mes retranscriptions (cf Annexe 3 et 4), je me suis aperçu que je n'avais pas posé une de mes questions à la deuxième infirmière.

Cependant, il y avait aussi des points forts. D'abord, l'une des infirmières était habituée à faire ce genre d'exercice avec des étudiants infirmiers pour leur travail de fin d'année. De plus, les deux infirmières paraissaient très intéressées par le thème de mon mémoire car elles n'avaient jamais eu de question sur ce sujet. Ce qui était aussi intéressant, c'est que les infirmières n'avaient pas le même nombre d'années d'expérience : une, en activité depuis 20 ans en Soins Palliatifs et l'autre seulement depuis 2 ans.

Maintenant, je vais réaliser une analyse descriptive des entretiens en les confrontant.

## 6. L'analyse descriptive :

### 6.1. Le prendre soin et les valeurs de l'infirmier en soins palliatifs :

Tout d'abord, les deux infirmières se rejoignent sur le fait que le prendre soin repose sur une prise en charge globale du patient. Les actes infirmiers jouent un rôle important dans le prendre soin. La première infirmière explique, que simplement le fait de dire bonjour, le patient se sent considéré. Elles expliquent toutes les deux qu'il faut prendre en compte les besoins de la personne pour pouvoir avoir une prise en soin adaptée au patient.

Ensuite, lors des deux entretiens, le respect est la valeur qui ressort le plus. Il y a aussi le fait d'accompagner la personne, ses proches et être à l'écoute. Dans le deuxième entretien, l'infirmière ressortait surtout le terme de transparence, d'avoir une relation de confiance avec le patient en ne lui cachant rien. Celle-ci précise que ces valeurs ne sont pas spécifiques aux soins palliatifs mais qu'elles se retrouvent dans tous les services.



## 6.2. La représentation des soins palliatifs et la corrélation entre la mort et la religion :

Pour commencer, les soins palliatifs et les soins curatifs sont complètement différents pour la deuxième infirmière. La première infirmière réaffirme ces propos mais complète en expliquant qu'il ne devrait pas y avoir de différence car les patients peuvent décéder dans tous les services.

En regroupant les dires des deux soignantes, on arrive à une définition des soins palliatifs. La première infirmière définit les soins palliatifs comme une amélioration de la qualité de vie, qu'il ne faut pas lutter et ne pas s'obstiner contre la mort. La seconde explique que les soins palliatifs sont surtout là pour apaiser, traiter les symptômes comme la douleur et non traiter la maladie et qu'il faut recentrer les soins sur le patient.

D'après les deux professionnelles, la religion est plus présente en soin palliatif que dans les autres services car elles accompagnent la personne vers la fin de vie. Elles affirment que la présence de la religion est aidante pour les patients croyants. Cette notion de la fin de vie et de mort peut, d'après les deux infirmières, avoir un lien avec la présence de la religion. Plus loin dans le seconde entretien, l'infirmière expose l'idée que les rites que font la famille amorcent leur deuil.

Pour finir, une des infirmières n'a pas rencontré de personne qui remettait en question leur croyance mais pense que cela est possible. L'autre infirmière explique qu'elle a vu les deux sens de remise en question : un croyant qui remettait en cause ses croyances et une personne qui n'avait pas de croyance qui s'est mise à en avoir. Elle donne deux exemples : elle a pris en charge un religieux qui ne comprenait pas pourquoi le « bon dieu » le laissait sur terre et au contraire une femme ayant eu une éducation religieuse mais n'ayant jamais pratiqué ensuite s'est mise à lire la bible.

## 6.3. Le respect du patient et de ses rituels et cultes :

Premièrement, pour ces infirmières, le respect repose sur le respect du patient, ses choix, ses besoins, ses valeurs, ses convictions. L'infirmière qui a le plus d'expérience indique qu'il faut demander au patient ses souhaits ou au proche pour être certain de ne pas se tromper. L'infirmière la plus jeune développe cette notion en disant qu'il faut « savoir accepter les différences de l'autre ».

Les deux soignantes se rassemblent sur le fait que tout n'est pas faisable et acceptable, qu'il faut rester raisonnable et savoir poser des limites. La deuxième infirmière explique que certaines demandes peuvent être engendrées par l'angoisse. Et que l'établissement a des règles et qu'il faut les respecter tout en respectant le patient.

Mais, les deux infirmières sont en désaccord sur le fait de pouvoir toujours respecter les rituels et cultes des patients. L'infirmière ayant 20 ans d'expérience en soins palliatifs dit que cela est toujours possible, il suffit de savoir se rendre disponible. L'autre infirmière doute sur le mot « toujours », mais souligne que sur toutes ses prises en charge, le maximum a été fait.

#### 6.4. L'impact de la religion dans la prise en charge :

D'un part, une infirmière trouve que les rituels et les cultes sont plus présents et importants lorsque la personne est décédée et n'est plus présente dans le service plutôt que dans le service avant sa mort. Elle explique aussi que les soignants réalisent la toilette mortuaire dans le service et que cela leur permet de dire « adieu ».

D'un autre côté, les deux infirmières n'évoquent pas de difficulté sur la prise en charge d'un patient qui a des rituels. Cependant, la plus jeune infirmière évoque de la difficulté dans le fait de dire à la famille qu'ils peuvent déranger d'autres patients mais non dans le fait qu'ils réalisent des rituels. Et, l'autre infirmière explique qu'elle a pu être choquée lors de certains rites. De plus, la première infirmière que j'ai questionnée, évoque plus tôt dans mes questions, une prise en charge difficile. C'était une prise en charge d'un prêtre : il était très agressif envers le personnel soignant car il ne comprenait pas pourquoi il ne mourait pas (appelé par le « bon dieu »). Ensuite, plus tard dans le questionnaire, elle explique qu'il y a un manque de religieux dans le service et que lorsque des patients demandent à voir quelqu'un, le personnel soignant se trouve souvent en difficulté.

De plus, une des infirmières explique que les rituels favorisent la prise en charge des patients, le fait de les respecter permet d'avoir une meilleure prise en charge. La deuxième infirmière dit que cela n'a pas d'impact sur l'accompagnement de la personne, elle inclut les rituels et décale ses soins en conséquence.

En dernier lieu, la première infirmière dit ne pas avoir participé à l'accomplissement de rituels de patient. Cependant, elle reprend un exemple en expliquant qu'elle a déjà placé une pièce dans la bouche d'une patiente. Mais elle précise que ces rituels se font plutôt en famille. La

seconde infirmière rapporte qu'elle met en relation des religieux avec les patients, que le personnel soignant cherche des solutions pour répondre aux besoins religieux des personnes.

### 6.5. La personnalisation de l'accompagnement :

La religion catholique prédomine chez les patients hospitalisés dans leur service selon les dires des infirmières. Et ce sont les prières qui sont le plus souvent réalisées, toutes religions confondues.

Ensuite, les infirmières disent être surprises lorsqu'elles n'ont pas de connaissance sur certaines pratiques des rituels et cultes. Mais quand elles apprennent pourquoi les patients font cela, elles comprennent et ne sont plus choquées.

Pour conclure cette analyse, la première infirmière explique qu'elle pourrait accepter de participer à un rituel car elle a déjà accepté de prier avec un patient. Alors que la deuxième infirmière n'accepterait pas la proposition car ce ne sont pas ses convictions et ses croyances. Elle verrait cela comme un mensonge envers le patient.

Après avoir confronté les entretiens, je vais les croiser avec mes recherches théoriques.

## 7. L'analyse interprétative :

### 7.1. Le prendre soin et les valeurs de l'infirmier en soins palliatifs :

Pour commencer, les infirmières interrogées définissent le prendre soin comme une prise en charge du patient dans sa globalité, c'est-à-dire, prendre en compte ses besoins, apprendre à le connaître. De même, Eliane Rothier Bautzer (2013) définit le prendre soin infirmier par des attentions sans traiter la maladie. Une des infirmières explique que le prendre soin ne représente pas que notre rôle prescrit mais inclut aussi le rôle propre. Elle explique aussi que le fait de dire « bonjour » ou de serrer la main rentre dans le prendre soin du patient. Ce qui pourrait s'apparenter aux « petites choses » de Walter Hesbeen (1997), des actions qui peuvent sembler insignifiantes mais qui montrent au patient qu'on le considère.

Ensuite, la valeur qui revient le plus dans les deux entretiens que j'ai réalisés est : le respect. Dans notre cours *De mes valeurs personnelles à mes valeurs professionnelles* (2017), le respect est défini comme une « attitude d'acceptation, de consentement et de considération, souvent codifiée, envers une personne, une chose, une idée ». Cependant, les infirmières ne

sont pas d'accord sur le fait que l'on puisse tout accepter. Elles le caractérisent comme le respect du patient, de ses choix, de ses valeurs et de ses convictions. Ce sont des caractéristiques que l'on retrouve dans la Charte du patient hospitalisé (2006) : « respect de la vie privée » (p16), « respect de l'intimité » (p15), « respecter les croyances et convictions » (p14), « respect des droits et malades » (p17).

De plus, les deux autres valeurs qui ressortent chez une des soignantes sont : l'accompagnement et la transparence. Elle décrit la transparence comme le fait de ne rien cacher au patient, de répondre à ses questions, ce qui crée une relation de confiance. Cette définition rejoint la valeur décrite dans le cours des valeurs soignantes : l'authenticité, le fait d'exprimer une vérité. Dans le cours *De mes valeurs personnelles à mes valeurs professionnelles* (2017), la tolérance est citée de même qu'une des infirmières en parle sans la nommer réellement. Elle explique qu'il faut accepter les différences, ce qui s'apparente à la définition du cours qui est d'admettre qu'il existe des façons « de penser et d'agir » différentes de la nôtre.

## 7.2. La représentation des soins palliatifs et la corrélation entre la mort et la religion :

Tout d'abord, les soins palliatifs sont des « soins actifs dans une approche globale et interdisciplinaire, ils ne hâtent ni ne retardent le décès », selon W. Robin-Vinat (2019). Les deux infirmières complètent cette définition. Elles déclarent qu'ils s'occupent des symptômes inconfortables comme la douleur. En soins palliatifs, le patient est au centre des soins, sa qualité de vie est améliorée et non sa durée. La Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (2006) décrit les soins palliatifs comme des soins qui visent à soulager physiquement et psychiquement le patient et à maintenir sa dignité.

Par ailleurs, lors de mes entretiens, les infirmières expliquent que les soins curatifs et palliatifs sont distincts. Cependant une des infirmières, affirme qu'il ne devrait pas y avoir de différence car dans tous les services, il y a des personnes en fin de vie. Elle rajoute : « Les soins palliatifs quand on existera plus, on aura gagné ».

Ensuite, les infirmières évoquent que la religion est plus présente en soins palliatifs car il y a l'accompagnement en fin de vie et la notion de mort. Dans l'article *Mort des patients : professionnels en deuil ?*, (Maubon M. Nectoux M. Saada B, 2011), les auteurs expliquent que les rites permettent aux patients de ne pas avoir peur de la mort. De même, les soignantes utilisent le mot « aidante » en parlant de la religion pour les personnes croyantes en fin de vie.

Les infirmières expliquent qu'elles comprennent les patients qui remettent en question leurs croyances. En effet, les auteurs E. RoCHAT et S. Monod (2009) évoquent que des patients en détresse spirituelle remettent en cause le sens de la vie.

### 7.3. Le respect du patient, de ses rituels et cultes :

Premièrement, lors de mes entretiens, le mot respect est revenu plusieurs fois. Le respect peut être défini par un « sentiment de considération envers quelqu'un, et qui porte à le traiter avec des égards particuliers », selon le Petit Larousse (2002). Mais dans notre cours, il n'est pas défini comme un sentiment mais comme une attitude. Dans cette définition, il est écrit aussi le mot « acceptation ». Contrairement à cette définition, les deux infirmières interrogées se rejoignent sur l'idée que tout n'est pas acceptable. De plus, une des soignantes explique qu'il est nécessaire de poser des limites à certaines demandes sans autant ne pas respecter le patient. Ces demandes peuvent être le fruit d'une angoisse. Pour elles, le respect est le respect du patient, ses choix, ses besoins, ses valeurs. L'infirmière qui a le plus d'expérience en Soins Palliatifs explique que le fait de demander au patient ce qu'il souhaite ou à ses proches, s'il n'est pas en mesure de le faire, permet de mieux respecter le patient.

Ensuite, les deux infirmières sont en désaccord sur le fait de toujours pouvoir respecter les rituels et cultes des patients. Une des infirmières dit que cela est possible alors que la deuxième hésite sur le terme « toujours » mais qu'elle a toujours pu respecter ceux de ses patients. Elle précise que les rituels et les cultes doivent respecter aussi la réglementation de l'établissement. D'ailleurs, c'est ce qu'on retrouve dans la charte du patient hospitalisé, il est marqué que le personnel soignant doit « respecter les croyances et convictions » (p14) des patients et qu'ils peuvent « participer à l'exercice de leur culte ». Mais il est inscrit aussi que cette pratique ne doit pas interférer avec le fonctionnement du service et la tranquillité des autres patients.

### 7.4. L'impact de la religion dans la prise en charge :

Tout d'abord, les infirmières n'évoquent aucune difficulté dans la prise en charge d'un patient ayant des rituels et cultes dans le service. Cependant, elles m'expliquent qu'il peut y avoir des contraintes lorsqu'une famille est bruyante lors de la participation à des rites. Mais ce qui ressort le plus chez la première infirmière est qu'elle a pu être choquée lors de certains rituels qu'elle ne connaissait pas.

D'un autre côté, l'article *Mort des patients : professionnels en deuil ?*, (Maubon M. Nectoux M. Saada B, 2011), précise que les soignants eux-mêmes peuvent avoir des rites dans les soins, l'auteur donne l'exemple de la toilette mortuaire, celle-ci permet de mettre une fin à la prise en soin. De même, l'infirmière explique que la toilette permet aux soignants de dire « adieu » au patient.

Puis, cette même infirmière, travaillant depuis 20 ans dans le service, précise que le fait de respecter les rituels et les cultes des patients permet une meilleure prise en charge. Alors que contrairement à l'autre infirmière, qui ne ressent pas d'impact sur sa prise en charge, mais indique qu'elle inclut les pratiques religieuses dans son organisation.

Pour terminer, les deux infirmières ne sont pas d'accord sur leur implication dans l'accomplissement des rituels des patients. L'une d'elles explique que cela se fait avec la famille, elle n'intervient pas. Alors que la deuxième infirmière dit qu'elle peut appeler des religieux si le patient le demande, elle met tout en œuvre pour trouver des solutions et répondre aux besoins du patient.

#### 7.5. La personnalisation de l'accompagnement :

Lors des entretiens, les deux infirmières expliquent que c'est la religion catholique qu'elles rencontrent le plus souvent. En effet, dans le rapport des français à la religion sur le site du gouvernement, 37% des français se sentent liés à la religion catholique. Cela est sans doute dû à l'histoire de la France, car celle-ci est de tradition catholique.

Ensuite, les soignantes mentionnent surtout les prières comme les rituels les plus réalisés. Les prières sont les pratiques religieuses les plus connues et concernent toutes les religions. Mais selon le rapport du gouvernement, seulement 14% des français interrogés ont des pratiques religieuses au moins une fois par mois.

### 8. La discussion :

#### 8.1. Le prendre soin et les valeurs de l'infirmier en soins palliatifs :

Pour commencer, mes lectures et mes entretiens permettent de définir le prendre soin. En premier lieu, c'est les actes du rôle propre et du rôle prescrit. Mais il ne faut pas oublier les petites marques de reconnaissance, comme le simple fait de dire « bonjour ». Ces choses

paraissent banales mais elles permettent au patient de se sentir considéré comme une personne et non seulement comme un malade. Mes recherches montrent que le prendre soin c'est prendre en charge le patient dans sa globalité.

D'après les recherches effectuées, le respect est l'une des valeurs principales de l'infirmier. On le retrouve dans les textes législatifs, les chartes et dans les dires des professionnels de terrain. Cette notion est liée au patient car c'est lui, ses choix, ses besoins, ses valeurs, ses convictions, son intimité, ses droits que le soignant doit respecter.

La tolérance est liée au respect car c'est respecter les différences d'autrui. A l'hôpital, cette valeur est importante car l'accès aux soins est ouvert à tous. Dans un service, nous ne devons pas faire de différences entre les patients que ce soit par rapport à leur religion ou autre.

L'authenticité qui fait partie des valeurs soignantes est d'après mes recherches très importante dans les soins. Elle permet au patient d'être en confiance dans la relation soignant-soigné. Nous devons être transparent avec le patient, ne rien lui cacher et répondre à ses questions.

## 8.2. La représentation des soins palliatifs et la corrélation entre la mort et la religion :

Les soins palliatifs sont des soins très récents dans le domaine de la médecine. D'après toutes mes recherches, les soins palliatifs sont des soins très spécifiques. Ils ont été conçus pour que les patients aient une meilleure qualité de vie jusqu'à la fin. Tous les patients ne sont pas en fin de vie mais ils ont une pathologie incurable. On y traite les symptômes inconfortables comme la douleur. Cependant, des patients meurent dans tous les services. C'est pourquoi, il ne devrait peut-être pas y avoir un service spécifique à ses soins. Tous les services devraient pouvoir prendre en charge les patients en fin de vie de la même manière qu'en Soins Palliatifs. Mais si ce service a été mis en place, c'est pour combler un manque dans l'accompagnement de ces patients.

En Soins Palliatifs, la question de la mort est souvent présente. Il faut donc apaiser et rassurer les patients. Certains se tournent alors vers la religion qui est une aide à l'approche de la mort. Les rituels permettent aussi à la famille d'amorcer le deuil de leur proche. Cela montre que les rituels peuvent être importants pour les patients et leur famille. On peut donc comprendre que la peur de la mort puisse modifier nos croyances soit en les accentuant soit inversement en les diminuant.

### 8.3. Le respect du patient, de ses rituels et culte :

Il est de notre devoir de soignant de respecter les patients et leur demande à l'approche de la mort. Mais ce n'est pas toujours facile de le mettre en œuvre. Les rituels peuvent être réalisés à condition que cela n'interfère pas avec les soins. En Soins Palliatifs, les équipes s'organisent autour du patient, des soins peuvent être décalés car la notion de temps est différente. Il faut qu'il y ait toujours un dialogue établi entre le patient, ses proches et l'équipe soignante car les changements d'organisation doivent se faire d'un commun accord.

A l'arrivée d'un patient, personne ne connaît ses croyances, ce n'est pas une information que l'on demande. Mais pour respecter le patient à l'approche de la mort, il est important de savoir ce qui doit être fait au décès. Certains rites, comme le croisement des mains du défunt, peuvent être interprétés différemment dans plusieurs religions. C'est pourquoi, il est préférable de demander aux proches ou au patient afin de n'offenser personne.

Il faut également penser à respecter les autres patients. La réalisation d'un rituel ne doit pas déranger les autres personnes présentes dans le service. Les patients se trouvent dans un établissement hospitalier qui a un règlement qui doit être respecté par tous. Le respect doit se faire dans les deux sens.

### 8.4. L'impact de la religion dans la prise en charge :

Mes entretiens ont permis de constater qu'il y a certaines difficultés liées à la religion dans la prise en charge même si les soignants ne le ressentent pas comme telles. Il est parfois difficile d'expliquer aux familles que leur rituel peut déranger les autres patients sans qu'ils ressentent un manque de respect.

La méconnaissance de certains rites religieux peut également mettre les soignants en difficulté. Mais les soignants peuvent alors se tourner vers la famille ou le patient pour comprendre le rituel. La diversité des religions fait que les soignants ne peuvent pas tout connaître.

Il est apparu également qu'il y a un manque de religieux ou de bénévoles laïques intervenant dans les services hospitaliers. Si les proches ne sont pas présents auprès du patient, c'est à nous, les soignants de contacter le représentant de la religion.



De plus, certaines recherches ont montré que les soignants aussi avaient des rituels. Surtout des rituels liés au décès du patient. La toilette mortuaire est l'un des exemples le plus courant. Celui-ci permet de clore la relation soignant-soigné et permet de dire « adieu » au patient.

#### 8.5. La personnalisation de l'accompagnement :

Les soignants rencontrent le plus souvent des personnes de religion catholique et musulmane. Mais ils vont devoir accompagner de plus en plus de patients de religions différentes qui ont leur propre rituel et culte car la circulation des personnes dans le monde est plus importante. L'infirmier, s'il le souhaite, peut accompagner un patient lors de rituel si celui-ci le demande. Rien aujourd'hui n'interdit la participation à des pratiques religieuses. Mais cela doit être une demande explicite du patient, ça ne doit pas être à l'initiative du soignant.

Toutes ces recherches m'ont permis de mieux comprendre et d'avancer sur mon questionnement de départ. Je n'avais pas pris en compte ni la famille ni les autres acteurs dans mon étude. Lors des entretiens, il est ressorti à plusieurs reprises que d'autres personnes interviennent pour accompagner les personnes en fin de vie. Je pourrais envisager une autre recherche vers cette question : **En quoi la coordination par l'infirmier, des différents acteurs en soins palliatifs participe à prendre soin un patient ?**

### 9. Conclusion :

Ce travail de fin d'étude m'a permis de me questionner sur ma future pratique professionnelle. Tout d'abord par le fait de m'interroger sur des situations rencontrées lors de mes stages. Les recherches théoriques effectuées viennent compléter mes connaissances sur ce sujet, à savoir la Religion en Soins Palliatifs. Ensuite, les entretiens m'ont permis de comprendre ce qui se passe réellement sur le terrain et de pouvoir questionner les professionnels, ce que je n'avais pas fait lors de mes situations d'appel. La confrontation entre la théorie et le terrain m'a servie à répondre à certaines de mes questions et à réaliser qu'ils se complètent le plus souvent. Cependant, dans mon étude je n'ai pas approfondi la notion de « culte » car d'une part, j'ai trouvé très peu d'information et d'autre part, cela a été peu évoqué lors des entretiens.

Je pense que maintenant, lorsque je prendrai en charge un patient en fin de vie, je me poserai plus de questions sur ses besoins et notamment par rapport à ses croyances. Ainsi, je penserai

à inclure les rituels et le culte des patients dans la prise en charge. Aussi, je ferai en sorte que le patient se sente reconnu en tant que personne et pas seulement en tant que malade, quel que soit le service.

Mais aujourd'hui, l'actualité sanitaire peut questionner sur l'accompagnement de patients en fin de vie. Effectivement, les familles n'étant pas toujours autorisées à accompagner leur proche dans les derniers moments de sa vie, on peut se demander si le patient part apaisé ou au contraire angoissé. Tous les rituels religieux n'ayant pu être réalisés (rassemblement, messe, visite, enterrement), il n'a certainement pas été possible à tous de faire le deuil de leur proche.

## 10. Bibliographie :

### - Ouvrages :

Jacquemin D. (2004), *Ethique des soins palliatifs*. Paris : Dunod.

Kaaniche H. S. (2005), *L'accompagnement spirituel en milieu hospitalier*, Paris : L'Harmatan

Dupont M., Macrez A. (2012), *Le décès à l'hôpital : règles et recommandations à l'usage des personnels* (4<sup>ème</sup> édition), (p 313 à 323), Rennes : EHESP

Rothier Bautzer E., *Le Care Négligé : les professions de santé face au malade chronique*, De boeck esten 2013, p31-38

Hesbeen W., *Prendre soin à l'hôpital: inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante*, Masson 1997, p43-52

Ahya, P. Bahaud, A. Beguin, A-M. Bernard, M-F. Bevan, S. Boonefondfleurs, I. [...] Warren, L. *L'infirmier(e) et les soins palliatifs : « Prendre soin » : éthique et pratique* (3<sup>ème</sup> édition), Masson, 2005

### - Article :

Maubon M. Nectoux M. Saada B., *Mort des patients : professionnels en deuil ?*, *Ethique et société* (2011), (pagination non connue)

L'institut de sondage TNS SOFRES (2005). *Le top 10 des valeurs des français*.

### - Cours :

Nateur, W. (2016). *La culture de l'information* [Présentation Powerpoint]

Robin-Vinat W. (2019). *Approche psychologique de la fin de vie* [Présentation Powerpoint]

Mercier D. (2019). *Soins palliatifs : histoire et philosophie* [Présentation Powerpoint]

Auteur inconnu (2017). *De mes valeurs personnelles à mes valeurs professionnelles* [Présentation Powerpoint]

C. Verdier (2017). *Dimensions et composantes du soin*. [Présentation Powerpoint]

- Textes législatif :

Article L4311-1 (2007), Code de la santé publique. Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000017832771&idSectionT A=LEGISCTA000006171306&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20080531>

Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. (2005). JORF n°95, 23 avril. Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240&categorie Lien=id>

Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. (1999). NOR: MESX9903552L, 9 mai. Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000212121>

Charte du patient hospitalisé (2006), loi du 4 mars 2002. p6,14, 15, 17.

- Dictionnaire :

Religion, Rituel, Culte, Infirmier, Respect, Tolérance, Authenticité (2002), *Le petit Larousse grand format*. Paris : Larousse

- Thèse :

Anne-Catherine Schmidt (2017). Evaluation de l'attitude des soignants face à la spiritualité des patients en fin de vie : Enquête réalisée au sein de 4 services hospitaliers de l'aire toulonnaise (Thèse). Faculté de médecine de Marseille.

- Site web :

Observatoire de la laïcité. (2015). *Qu'est-ce que la laïcité ?* Repéré à <https://www.gouvernement.fr/qu-est-ce-que-la-laicite>

L. MIRA. (2008). *Pour en finir une bonne fois pour toute avec l'histoire*. Repéré à <http://archives.coordination-nationale-infirmiere.org/index.php/20081017683/Actualites/Pour-en-finir-une-bonne-fois-pour-toute-avec-l-histoire.html>

E. Rochat, S. Monod. (2009). *Détresse spirituelle*. Repéré à <https://studylibfr.com/doc/2366048/d%C3%A9tresse-spirituelle>

Auteurs non connus (modifié en 2020). *Histoire de la profession infirmière*. Repéré à [https://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire\\_de\\_la\\_profession\\_infirmi%C3%A8re](https://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_de_la_profession_infirmi%C3%A8re)

Auteurs non connus (modifié en 2020). *Florence Nightingale*. Repéré à [https://fr.wikipedia.org/wiki/Florence\\_Nightingale](https://fr.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale)

Auteurs non connus (modifié en 2020). *Histoire du christianisme en France*. Repéré à [https://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire\\_du\\_christianisme\\_en\\_France](https://fr.wikipedia.org/wiki/Histoire_du_christianisme_en_France)

Auteur non précisé (2006). *Les soins palliatifs*. Repéré à <http://www.sfap.org/rubrique/les-soins-palliatifs>

Auteur non précisé (2017) *Loi de 1905 sur la laïcité : résumé et conséquences*. Repéré à <https://www.patronagelaique.fr/index.php/ressources/telechargements/545-loi-de-1905-sur-la-laicite-resume-et-consequences>

11. Sommaire des annexes :

- I. Annexe 1 : Rapport des français à la religion et aux convictions : chiffres clés
- II. Annexe 2 : Guide d'entretien
- III. Annexe 3 : Retranscription du premier entretien
- IV. Annexe 4 : Retranscription du second entretien
- V. Annexe 5 : Tableau d'analyse des entretiens

# RAPPORT PERSONNEL DES FRANÇAIS À LA RELIGION

Les chiffres présentés ci-dessous s'appuient sur un sondage commandé par l'Observatoire de la laïcité à l'institut Viavoice, et publié en février 2019, afin de faire un état des lieux de la laïcité en France.

## Rapport à la religion

A titre personnel, diriez-vous que dans votre rapport à la religion en règle générale, vous vous sentez plutôt... ?



**37% DE CROYANTS**



**31% DE NON-CROYANTS  
OU D'ATHÉES**



**15% D'AGNOSTIQUES**

Agnostique = sceptique quant à l'existence d'un Dieu.



**10% D'INDIFFÉRENTS**

NB : 7% de non-répondants

## Pratique religieuse

A quelle fréquence avez-vous des pratiques religieuses, qu'elles soient individuelles ou collectives (prières, offices ou rites, fêtes religieuses...)?



**14%** ont des pratiques religieuses  
au moins une fois par mois

Personnellement, comment estimez-vous l'intensité de votre pratique ?

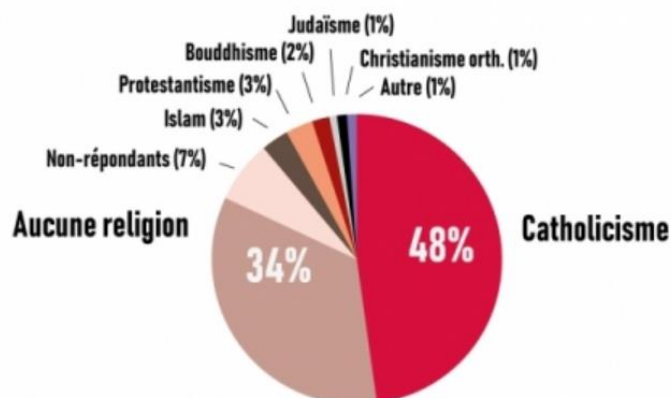
**+** **15%** « Très importante »

**-** **30%** « Peu importante »

**⊘** **47%** « Inexistante ou nulle »

## Lien déclaré avec les religions

Vous sentez-vous lié à l'une des religions suivantes ?



Pour en savoir plus, rendez-vous sur [www.laicite.gouv.fr](http://www.laicite.gouv.fr)

## Annexe 2 : Guide d'entretien

### Présentation :

Garantir anonymat

Demander autorisation d'enregistrer

*En quoi le prendre soin infirmier participe à respecter le culte et les rituels des patients en soins palliatifs ?*

### Questionnaire :

Depuis quand êtes-vous diplômée ?

Depuis combien de temps êtes-vous dans le service de soins palliatifs ?

Objectifs	Questions
Avoir une définition personnelle du métier d'infirmier en soins palliatifs du professionnel	Que signifie pour vous le prendre soin infirmier ?  Pour vous quelles sont les valeurs qu'un infirmier doit avoir pour travailler en soins palliatifs ?
Représentations et définitions des soins palliatifs et la place de la religion	Quelles différences faites-vous entre les soins généraux et les soins palliatifs ?  La religion est-elle plus présente en soins palliatifs ?  Cela est-il lié à la notion de fin de vie, de l'approche de la mort, du décès ?  (Remise en question de la religion ? / Ou au contraire remise en question de l'athéisme ?)
Comprendre le sens du respect au niveau de la pratique infirmière	Pour vous, qu'est-ce que le respect ?  En cours, nous avons vu que le respect est « une attitude d'acceptation, de consentement et de considération » mais accepter est-ce toujours respecter le patient ?  Pensez-vous qu'il est toujours possible de respecter les rites ou cultes des patients ?
Savoir si les rituels peuvent avoir un impact sur les soins (positif ou négatif)	Les rituels et les cultes sont-ils très présents / importants en soins palliatifs ?  Avez-vous déjà été en difficulté face à des rituels ou des cultes de patients ? (Difficultés personnelles, difficulté au niveau professionnel, difficulté pour réaliser des soins)  Au contraire, cela vous a-t-il aidé dans la prise en charge du patient ?



	Avez-vous participer à l'accomplissement de rituels de patients ? (Mettre en relation, trouver un endroit, ...)
Personnalisation de l'accompagnement et limites	Quels sont les principaux rituels que vous avez rencontrés ? Quels sont les rituels les plus surprenants que vous avez vus ? Vous autoriseriez vous à participer à un rituel religieux avec un patient à sa demande ? (Exemple : une prière)

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

### Annexe 3 : Retranscription du premier entretien

Avant enregistrement, je demande l'autorisation d'enregistrer l'échange. L'infirmière accepte.

Etudiant : « Du coup, pour commencer juste vous demandez, du coup c'est anonyme »

Infirmière : « Bien sûr »

E : « Du coup, ma question de départ c'est : En quoi le prendre soin infirmier participe à respecter le culte et les rituels des patients en soins palliatifs ? D'abord je vais demander, depuis quand vous êtes diplômée ?

I : « Moi je suis diplômée depuis 97, et ça fait 20 ans que je suis en soins palliatifs, dès l'ouverture du service. Et avant j'étais sur Paris, je suis arrivée à Rennes, on m'a proposé le soin palliatif. »

E : « Justement, je voulais vous demander, combien de temps ça faisait que vous étiez en soins palliatifs ? »

I : « 20 ans bientôt »

E : « Du coup, première question : que signifie pour vous le prendre soin infirmier ? »

I : « Le prendre soin, c'est pas que le technique, il y a le geste technique qu'on va maîtriser, mais c'est tout le reste. Surtout en soin palliatif, c'est s'occuper de la personne mais dans sa globalité. Ça peut être que les soins de notre rôle propre, d'ailleurs une toilette mais c'est ça en fait le prendre soin. Ça commence dès qu'on rentre dans une chambre, c'est « bonjour », enfin moi je sais que j'ai l'habitude de donner la poignée de main et souvent les gens ils sont étonnés quand je sers la main parce que « ah enfin on s'occupe de moi », c'est pas un numéro, « c'est moi, on me sert la main », et souvent ça les interpelle je vois bien à leur regard, ils sont surpris.

E : « Oui, ils n'ont pas l'habitude »

I : « Ils n'ont pas l'habitude, et on a perdu ça et c'est dommage. Et ben moi je commence toujours comme ça ma journée : je sers la main et je leur demande comment s'est passé la nuit avant de faire quoi que ce soit. Faut pas sauter dessus. »

E : « Pour vous quelles sont les valeurs qu'un infirmier doit avoir pour travailler en soins palliatifs ? »

I : « Le respect, respect de l'autre et ... C'est vrai les valeurs c'est un grand mot mais respecter l'autre, le comprendre, pas être dans le jugement parce que, on apprend ça aussi quand on est plus vieille je trouve. Quand on est jeune, on est plus impatient, on comprend moins ces choses-là. Je suis certaine car j'ai été jeune aussi, je remarque que plus je vieillis plus je suis patiente plus je vais prendre le temps. Et avec mes collègues qui sont jeunes je vois bien que du coup ça les agace, mes collègues. Parce qu'il y a des demandes qui peuvent agacer bien sûr et moi je, peut-être parce que je suis à 80% aussi, le fait d'être à temps partiel, ça me sécurise aussi. J'ai plus la possibilité d'être patiente, je pense qu'effectivement ça a une incidence. »

E : « Pour vous, quelle est la différence entre les soins généraux et les soins palliatifs ? »

I : « Les soins généraux, bah il ne devrait même pas y avoir de différences. Moi je dis que les soins palliatifs quand on existera plus, on aura gagné. Faudra dire que les soins palliatifs se font partout parce qu'on meurt partout, on peut mourir dans tous les services. Et le drame c'est qu'on ait créé des soins palliatifs parce qu'on sait pertinemment que cette prise en charge elle n'est pas la même partout et c'est bien regrettable. Notre chef, il ne faut pas le nommer, nous a toujours dit que : le jour où on aura disparu on aura gagné, c'est-à-dire que la prise en charge, elle sera la même partout, c'est-à-dire s'occuper de la douleur, améliorer la qualité de vie pour le temps qu'il reste, ne pas lutter contre la mort parce qu'on sait qu'elle va arriver, ne pas faire d'obstination déraisonnable, et c'est ça en fait, ça un sens. Accepter que la mort est inévitable, c'est une fin pour tout le monde. »

E : « Oui c'est ça, après normalement il devrait y avoir des lits identifiés soins palliatifs dans des services. »

I : « Il y en a »

E : « Oui il y en a mais ... »

I : « Il y en a mais ils sont fondus dans la masse, la prise en charge n'est pas différente des autres patients. »

E : « Oui voilà »

I : « C'est un peu de la fumisterie, c'est des enveloppes qui ont été distribuées, c'est bien triste. C'est un véritable scandale. »

E : « Pour rentrer vraiment dans le sujet, est-ce que la religion est plus présente en soins palliatifs, vous trouvez que dans d'autres services ? »

I : « Alors moi je trouve que oui, surtout chez les personnes plus âgées qui m'ont déjà dit « Moi j'ai la foi », quoique on avait une jeune qui m'a dit ça, elle avait une quarantaine d'années, elle était en fin de vie en train de mourir et elle disait « Moi j'ai la foi, je n'ai pas peur de mourir ». Et ses enfants qui étaient tous petits, qui avaient 6-7 ans, ils arrêtaient pas de lui dire : « Maman t'inquiète pas, là où tu vas aller ça va être beau, c'est le paradis. Tu vas retrouver mamie, tu vas être bien ». Donc ça les aidait effectivement. Moi je dirais que les gens qui ont la foi, sauf les religieux, aussi bizarre que ça puisse paraître, surtout les prêtres. On a eu 4 ou 5 prêtres, et bien on a eu 4 ou 5 angoisses en fin de vie. Les religieuses c'est un peu différent, les sœurs, elles sont apaisées et calme. Mais les gens qui ont la foi, j'ai toujours, je les ai toujours trouvés plus apaisés, pas de panique comme s'ils s'attendaient à ce qui allait se passer après et que ça les rassurait. Et on en a une qui s'est mise à lire la bible au moment où elle est arrivée en soins palliatifs (l'ancien testament), et ça la rassurait aussi, ça lui faisait du bien.

E : « Est-ce que du coup, vous pensez qu'il y a plus la religion en soins palliatifs parce qu'il y a la fin de vie, la mort, l'idée de ça ? »

I : « Oui, la séparation et puis ce qu'il y a après, qu'est-ce qu'il y a après ? Vous voyez. Les gens qui ont la foi, moi je trouve qu'ils sont plus apaisés ouais. On a eu une dame, qui était très mystique, elle faisait sa prière plusieurs fois par jour. Donc là il y a une éducation aussi. Moi, je sais que j'ai la foi, je suis pas pratiquante, mais j'ai la foi, j'ai toujours été éduquée ... Et c'est vrai qu'à froid comme ça, la mort ne me ferait pas peur. Je dis ça parce que je me dis qu'il y a peut-être autres choses de mieux derrière. C'est pour ça, je pense ça me fait pas franchement peur, j'espère qu'elle va arriver le plus tard possible mais je sais que ça se passera, que c'est une fin logique la mort que après il y aura quelque chose et ça me rassure ça. »

E : « Est-ce que vous avez eu déjà des gens qui remettait justement en question leur religion ou leur foi ? »

I : « Un prêtre qui était très en colère. Il était très en colère parce qu'il ne mourrait pas. Et quand il se réveillait le matin, il nous en voulait, il était très agressif avec nous. Et il ne comprenait pas que le patron là-haut enfin que le bon dieu ne l'appelle pas. Et je pense qu'il était dans la culpabilité : est-ce qu'il a fait quelque chose de mal pour que là-haut, on l'appelle pas ? , ça a été très difficile cette prise en charge. Et souvent les prêtres, le prêtre qui venait chez nous visiter les malades me disait « Vous voyez [Nom de l'infirmière], vous allez peut-être pas me croire mais moi j'ai qu'une terreur c'est de mourir. Je lui fait « Vous ne devriez pas avoir peur, parce que vous vous êtes prêtre vous savez, vous êtes censé être apaisé parce que vous savez ce qu'il y a après », il me fait « Bien non pas du tout, je suis terrorisé de mourir » alors qu'il était prêtre. Et ça m'a toujours choqué. Mais les sœurs, les religieuses, je trouve que, parce qu'on en a eu quand même beaucoup, on est dans un établissement religieux qui était tenu d'ailleurs par les sœurs. Et à chaque fois qu'on a eu des religieuses, elles étaient assez apaisées. Il n'y a pas eu de panique ni de refus de la mort, ni la peur de la mort. »

E : « Et justement au contraire est-ce que vous avez eu des gens qui n'avaient pas du tout la foi, pas de religion, et à ce moment là justement vu qu'il y avait la fin de vie, qui se sont mis ... ? »

I : « Bah comme la dame, elle n'avait pas de religion. Je pense qu'elle a eu une religion catholique quand elle était petite. Parce que nous en France, nos parents, nos grands-parents, ils ont été obligés, même moi j'étais obligée d'aller à la messe. Elle avait eu cette religion, euh, oui cette religion là et l'a perdu après. Et elle a renouée, je pense qu'elle s'est mise à relire la bible, l'ancien testament, pour se replonger dans ça. Ça la calmait, ça la rassurait.

E : « C'est ça qui la rassurait ? »

I : « Ah oui oui. Elle était plus apaisée. Et d'ailleurs elle acceptait la visite de la... , c'était une religieuse qui passait dans les chambres. Et puis maintenant on a une aumonier, enfin une femme qui passe, elle est souvent demandée. Souvent aussi c'est les familles qui l'a demandée pour les sacrements des malades, parce qu'il n'y a plus, les sacrements n'existent plus, c'est très vieux. Les sacrements pour donner aux malades la force de vivre sa maladie. Ça ne va pas le guérir mais c'est pour lui donner ce courage là, d'affronter soit la maladie, d'affronter aussi la mort qui arrive. Beaucoup de demande de sacrements des malades, les familles et puis le patient. »

E : « Après on va parler plus de la notion de respect, donc pour vous, qu'est-ce que le respect ? »

I : « Le respect, bah, c'est respecter l'autre dans ses traditions, dans ses valeurs, dans ses convictions religieuses aussi. Après on ne connaît pas tout, il y a des traditions qu'on ne connaît pas et tant mieux. Donc le mieux c'est de demander au patient quand il en parle ou à la famille : « Qu'est-ce que vous voulez qu'on fasse, quelle est la conduite à tenir ? Est-ce que vous voulez qu'on croise les doigts ? », pour ne pas faire de boulette quoi. Faut faire très attention avec ça, faut pas croiser les mains si la personne ne croyait pas du tout en dieu. Donc, le mieux, moi je dis que on se trompera jamais si on demande à la famille. On fera jamais de boulette, parce qu'on peut pas tout savoir. Et puis, pour nous être catholique et bah c'est croiser les mains, et bien pour quelqu'un d'autres ça ne sera pas croiser ça sera juste les mettre comme ça (Met une de ses mains sur l'autre) et mettre un chapelet par-dessus. Donc en fait le mieux c'est de demander à la famille. Il n'y a pas de règles, parce que si on applique, si on a des certitudes, on va se planter quoi. On peut avoir des convictions mais jamais des certitudes, moi c'est ce que je dis. Et pour se protéger il faut demander aux proches.

E : « En cours, nous avons vu que le respect est « une attitude d'acceptation, de consentement et de considération » mais est-ce que forcément accepter des demandes d'un patient, c'est forcément le respecter ? »

I : « Après, tout n'est pas demandable, ça dépend, faut que ça reste raisonnable aussi. On a eu une dame qui était plutôt asiatique et qui avait sa propre religion. Et la famille voulait qu'on lui mette une pièce dans la bouche pour payer le passeur, et ça nous a pas choqué, on lui a mise la pièce. Parce qu'on avait mis la minerve, heureusement qu'elle nous l'a dit assez rapidement parce qu'on peut plus ouvrir la bouche après, le corps se rigidifie. Donc c'était bien qu'il nous l'ait dit, elle n'osait pas le dire, on lui a mis la pièce dans la bouche et bah après qu'est-ce que ça peut nous faire, c'est pas notre problème, il faut respecter la religion de l'autre. A partir du moment c'est quelque chose de raisonnable.

E : « Oui voilà, du moment que ce soit raisonnable. »

I : « On a eu des demandes bizarres, des gens pas trop bienveillants. Je ne sais pas si ça rentre là-dedans, je pense pas. Mais on avait une dame quand elle est décédée, c'est son neveu de Paris qui est venu. Il ne l'avait jamais vu à l'hôpital et il a demandé à récupérer les diamants aux oreilles. Sauf qu'on a réussi à en enlever un mais pas l'autre. Et j'ai dit au neveu que l'autre c'est impossible parce que ça fait des années qu'elle l'a pas défaits et ça s'est vrillé. « Peut-être qu'aux pompes funèbres, ils ont des outils spécifiques, vous leur demanderez ». Le lendemain, la pompe funèbre m'appelle en me disant « Devinez ce qu'ils m'ont demandé ? », je fais « J'ose pas y croire, j'ose pas le dire », elle me dit « Si, ils ont voulu que je coupe l'oreille ». Et quand elle leur a demandé pourquoi il voulait récupérer ce diamant, il lui a répondu « C'est plus facile à vendre par deux que tout seul ». Donc ils étaient prêts à avoir l'oreille coupée de leur tante. C'est pour dire que la bienveillance c'est ... Ça nous a choqué. »

E : « Pensez-vous qu'il est toujours possible de respecter les rituels et les cultes des patients ? »

I : « Oui c'est toujours possible. Il faut faire preuve de bonne volonté. On a eu une fois un monsieur, sa famille voulait qu'on tourne le lit vers la Mecque, donc on a tourné le lit vers La Mecque. Ça empêche quoi ? Ça ne nous gêne pas nous. Faut sortir un peu des sentiers battus. Et on l'a tourné vers La Mecque. Quand il est descendu par contre on a failli rigoler parce que la famille ne voulait pas quitter le défunt et quand on s'est retrouvé dans l'ascenseur, évidemment la tête, elle n'était plus vers l'est. Le monsieur, il avait son téléphone, il a pris le défunt dans ses bras, il l'a tourné comme ça, il le portait presque, ça en étant presque risible mais il avait tellement peur que le visage ne soit plus face à La Mecque que ça le terrorisait, ça le stressait. Mais c'était plutôt rigolo pour nous. Et en fait c'était important pour lui. »

E : « Les rituels et les cultes sont-ils très présents / très importants en soins palliatifs ? »

I : « C'est plus pour après, quand ils sont partis du service. Après ça dépend si c'est un Imam qu'il faut appeler, c'est souvent la famille qui le fait, elle nous donne nos conduites à tenir. Nous, on enlève tout ce qui est technique : les perfs, tout ça ... On fait quand même une toilette mortuaire, parce que nous ça nous permet de dire adieu et de rendre un corps quand même propre, il faut que le corps soit propre. Et eux après ils font une vraie douche. Ils appellent l'Imam, c'est eux qui font mais dans un autre lieu que le service. Voilà c'est vraiment famille, c'est entre religieux aussi sûrement. J'ai jamais assisté à ça mais je, j'ai pas envie non plus, c'est pas ma religion et je suis contente qu'ils puissent la pratiquer dans ces moments là. Même s'ils meurent dans un environnement catholique, c'est beau je trouve. C'est ça aussi la richesse de l'être humain, c'est accepter l'autre. »

E : « Est-ce que vous avez déjà eu des difficultés face à des rituels ou des cultes de patients ? »

I : « Euh non, le coup de la pièce qu'on a mis. Après non, si les familles nous disent. Alors, on a eu un rituel quand même, moi qui m'avait choqué. Je crois que c'était des gens du voyage. Quand la personne est morte, la fille s'est jetée sur le défunt et lui a fait un massage cardiaque et quand elle a fait le massage cardiaque, elle lui a cassé les côtes. On a entendu le crac. Mais après on en a discuté avec elle parce qu'elle nous a mise à la porte et elle a fait son massage et au moment où on part, on entend « crac », c'était horrible. Et elle nous dit que c'était important pour elle, pour les autres membres de la famille, pour qu'elle dise qu'elle a essayé de faire quelque chose pour pas qu'il meurt. Alors c'était plus un rituel qu'une religion, j'en sais rien, mais nous ça nous a quand même choqués, mais de comprendre pour pas qu'elle culpabilise d'avoir rien fait c'était important qu'elle ait tenté quelque chose. Elle savait que ça servirait à rien mais si elle l'avait pas fait elle se serait pris peut-être la violence de la famille. C'est pour ça qu'on n'a pas à juger.

E : « Oui, vous avez laissé »

I : « De toute façon on a pas eu le choix, elle nous a foutu dehors puis elle a fait son massage. Après elle a ouvert la porte et on s'est occupé du défunt. Donc ça c'est un rituel mais quand on le comprend pas, à la limite, on est choqué. Et quand on le comprend, ça va mieux. Il faut qu'on comprenne parce que nous on culpabilisait aussi, on se disait « Mince si ça se trouve elle lui a fait mal », j'en sais rien, j'espère que la personne n'a pas eu mal, je pense qu'elle était déjà morte.

E : « Aussi des difficultés par rapport à une religion pour réaliser des soins, certaines religions qui ne veulent pas de soins ? »

« Oui bah ils nous disent, et on ne fait pas. C'est très simple. Le défunt a exprimé ses souhaits ou pas du tout, et après c'est la famille qui prend le relai, qui appelle les gens. On a eu une fois, une dame qui sortait d'une chambre, elle se met à pleurer la fille. On lui demande « Pourquoi vous pleurez madame ? » et elle dit « Ma mère va mourir, elle est en train de mourir là et elle ne m'a jamais dit ce qu'elle voulait pour après, donc moi je suis en difficulté », et la petite de 5 ans elle fait : « Moi je sais maman, mamie, tous les mercredis elle m'emmenait au cimetière et elle m'a dit où elle voulait être enterrée ». La fille regarde sa petite, « Tu allais au cimetière tous les mercredis ? », elle n'était pas au courant. Comme quoi les enfants. Et ben elle était soulager la maman parce qu'elle a eu sa réponse dans la bouche de la gamine de 5 ans. C'est pour ça que c'est important que les gens puissent exprimer avant de mourir sinon ceux qui restent, ils ont peur de mal faire. Et ça c'est terrible. Donc il faut en parler de son vivant, c'est mieux. Mais quelquefois on est plus à l'aise à parler avec les enfants que ses propres enfants. »

E : « Au contraire, est-ce le fait que le patient puisse réaliser des rituels ça vous a aidé, vous, à le prendre en charge ? »

I : « Oui, ben on a eu un africain aussi avec les traces sur la peau un peu scarification, il faisait des choses comme ça. Les, les ... pas les doudous mais les objets qui étaient importants pour lui. Et ne pas parler de la maladie devant lui. Ça c'est important parce que quand on parle de la maladie, on réactive les mauvais esprits, on réactive les esprits méchants. Chez les africains c'est très très important. Donc il faut qu'il mange, qu'il mange beaucoup, d'ailleurs la famille apporte à manger. Si on ne se nourrit pas, le mauvais esprit va prendre emprise sur vous. Il faut manger pour montrer qu'on a la santé, qu'on est fort pour se défendre contre la maladie. Donc en plus il devait avoir le Sida le monsieur, il ne fallait surtout pas prononcer ce mot là pour ne pas activer les mauvais esprits. Et à partir du moment où on le sait, on a compris bah on le respecte. Après c'est plus difficile pour un médecin, parce qu'il a parfois besoin de parler au patient. Alors je ne sais pas comment elle s'y prenait mais nous on évitait de parler de la maladie, de parler du positif que du négatif. »

E : « Est-ce que vous avez déjà participé à l'accomplissement de rituels de patients ? »

I : « Non »

E : « Par exemple qu'il vous demandait des choses ? »

I : « Accomplissement de rituels, non. A part mettre la pièce, non. Ça se fait plutôt en famille, entre eux. Nous on est quand même les soignants. Moi je suis allée une fois à l'enterrement d'un patient, une fois. Et j'ai eu la place d'honneur, j'étais sur le banc avec la famille, je faisais partie de la famille. Mais je pense qu'il faut accepter que dans la vie on rencontre des gens bien, des gens formidables et faut pas fermer la porte. C'est une chance de rencontrer des gens formidables. Pour moi, c'était des gens formidables, bah tant pis j'ai cassé mon mur et je ne le regrette pas parce que c'est devenu des amis aussi. Dans la vie on a des opportunités, des belles opportunités qu'il faut pas refuser. La vie est trop courte. Mais si ça s'était passé il y a 10 ans, probablement je n'aurais pas assisté, enfin j'aurais pas accepté. Mais ils m'ont demandé et d'emblée cette prise en charge elle était exceptionnelle. Elle était

différente des autres, il y a un attachement qui s'est fait. Tant mieux, c'est un cadeau de la vie. Donc je suis allée à l'enterrement de ce monsieur. Mais c'est le seul en 20 ans. »

E : « Pour avoir un peu plus d'exemples, quels sont les principaux rituels que vous avez rencontrés ? »

I : « Nous c'est plutôt catholique, donc soit rituel catholique. Là il faut appeler un prêtre aussi, la communion du dimanche. Je trouve que ça manque ici maintenant qu'on a plus les religieuses. Parce que avant c'était les religieuses qui s'occupaient de ça. Elles distribuaient l'hostie, maintenant c'est des laïcs, parce qu'on a plus de religieuses. Elles sont toutes parties. Et moi je trouve que ça manque. Il y a des gens qui ont la foi et c'est un problème de joindre un prêtre. Ça devient un problème. Heureusement qu'on a un aumônier mais elle n'est pas là tous les jours non plus. Quand on n'a personne on est en difficulté aussi. Donc on dit « Prévenez celui de votre commune », on peut faire ça à la rigueur. Mais sinon non j'ai jamais assisté à ... En général ils restent entre eux. Nous on est dans notre boulot, on est au travail on est pas .... Le temps. Et puis c'est intime ça, c'est très intime. On a eu une dame qui est arrivée mais très mystique, des prières tout fort en famille. Ça a été ça tout l'après-midi, quand elle est arrivée, ils étaient tous autour de son lit. Je pense qu'ils pensaient qu'elle allait mourir mais elle n'est pas décédée, elle est même allée mieux. Mais ce jour là, ils ont tous fait pleins de prières et c'était tout fort pendant que moi je faisais mes perfs, donc c'est délicat. Moi ça va je connaissais ces prières parce que j'ai aussi cette même religion. Mais j'avais l'impression de gêner quand même, parce que moi je suis en train de bidouiller mes seringues, mes perfs et eux ils récitent des prières ensemble. J'ai l'impression que ce n'est pas ma place quoi, j'avais l'impression de les gêner pourtant ma présence ne les gênait pas du tout. C'était moi qui était peut-être plus gênée qu'eux. Mais moi je me disais que c'est des choses qui se font en famille, ensemble, et moi j'étais le, j'étais pas, euh ma présence n'était pas opportune. Moi, je l'ai senti comme ça. Ouais, parce que je faisais du bruit, vous voyez ? Mes pompes qui font « bip bip », et pour moi j'avais l'impression de gêner, ils me l'ont jamais montré. »

E : « Quels sont les rituels les plus surprenants que vous avez vus ? »

I : « Bah le fameux visage vers l'est, c'était ça, où dans l'ascenseur, il l'a carrément porté le monsieur. Donc ça nous a surpris. C'est tout. Euh, la pièce dans la bouche, allumer des bougies, ça ne nous a pas choqué parce que pourquoi pas. Donc oui, en 20 ans j'ai pas vu trop de choses, pourtant j'ai un bon recul. »

E : « Du coup, dernière question : est-ce que vous autoriseriez vous à participer à un rituel religieux avec un patient à sa demande ? Par exemple une prière, s'il vous demande de prier avec lui ? »

« Alors oui ! J'ai déjà prié avec une patiente. Si d'ailleurs, elle m'avait demandé si je voulais rester, j'ai dit oui si ça ne durait pas trop longtemps parce qu'on a notre travail aussi. Avec sœur D. c'était la religieuse, on avait fait une prière ensemble avec la dame. Et pour elle, c'était un beau cadeau. C'était très intime, elle livrait quelque chose, pour elle j'avais l'impression de lui avoir fait un beau cadeau. »

Est-ce que vous souhaitez ajouter quelque chose ?

« Non, c'est intéressant comme sujet. C'est la première fois qu'on a ce sujet-là. »

Merci beaucoup d'avoir répondu à mes questions.

## Annexe 4 : Retranscription du second entretien

Avant l'enregistrement, je précise à l'infirmière que l'entretien est anonyme et je lui demande si je peux enregistrer. Elle accepte.

Infirmière : « C'est sur quoi déjà le sujet ? »

Etudiant : « Justement, attends. Alors du coup ma question c'est : En quoi le prendre soin infirmier participe à respecter le culte et les rituels des patients en soins palliatifs ? »

Infirmière : « D'accord, « le culte et les rituels », on parle des croyances religieuses ? »

E : « De la religion, oui »

E : « Du coup, au début je vais te demander depuis quand tu es diplômée ? »

Infirmière : « Je suis diplômée depuis juillet 2017, ça va faire 3 ans. »

E : « Depuis quand tu es dans le service de soins palliatifs ? »

I : « Depuis juillet 2017 »

E : « Tu as toujours fait ... »

I : « J'ai débuté en fait, j'étais sur le pool de remplacement et j'ai débuté directement le pallia et puis au fur et à mesure des remplacements je suis restée. En bougeant un petit peu dans les autres services mais en restant principalement sur le pallia. »

E : « Que signifie pour toi le prendre soin infirmier ? »

I : « Le prendre soin, euh, c'est vaste. Ça inclut le bien-être de la personne, prendre la personne dans sa globalité, répondre à ses besoins, être attentif à ses besoins. Et du coup, apprendre à connaître la personne et à s'adapter au maximum à la personne. En tout cas à respecter au maximum, mais mieux adapter nos soins au maximum, à ses souhaits et puis à ses besoins. Qu'on soit cohérents avec ce qu'elle souhaite. »

E : « Quelles sont les valeurs qu'un infirmier doit avoir pour travailler en soins palliatifs ? »

I : « Les valeurs en soins palliatifs, il n'y a pas des valeurs qui sont spécifiques aux soins palliatifs. Pour moi c'est de valeurs qui sont, qui devraient être dans tous les services : la bienveillance, le respect, l'écoute. Euh, je réfléchis. Enfin pour moi, c'est tout un ensemble de.... L'accompagnement, l'accompagnement de la personne, mais aussi de ses proches, la transparence, la confiance, la transparence. »

E : « La transparence dans le sens ? »

I : « La transparence dans le sens, et ben : répondre, répondre à ces questions »

E : « Ne rien cacher ? »

I : « Ne pas dévier les réponses, voilà. Peut-être plus, encore plus dans un service de soins palliatifs que dans un autre service. C'est que c'est des personnes qui sont en fin de vie et il n'y a pas de faux semblant à avoir, il y a pas de choses à cacher. Il faut être clair, clair avec soi-même, clair avec le patient. Et il y a évidemment une façon de dire les choses, il ne faut pas être brutal, mais il faut, il faut rien cacher, ça fait partie de la relation de confiance et la confiance elle se construit que si on est honnête avec soi-même, honnête avec le patient et sincère dans notre démarche. Si on ne l'ai pas, il n'y a pas de confiance, enfin je ne vois pas comment la confiance peut s'installer. »

E : « Quelles différences fais-tu entre les soins généraux et les soins palliatifs ? »

I : « Qu'est-ce que t'appelles les soins généraux ? »

E : « Que ce soit en pneumologie, en cardiologie, enfin les soins curatifs, en fait. »

I : « Et bien, on n'est pas du tout sur le même type de soins. En soins palliatifs on va être essentiellement sur le confort, on ne va plus traiter la pathologie en elle-même mais on va traiter les symptômes en lien avec la pathologie. Donc essayer d'apaiser au maximum les symptômes qui sont inconfortables pour la personne, tout en sachant qu'on ne va pas le guérir, plus dans le confort, dans l'apport de solutions pour essayer qu'il soit le plus confortable possible, plus apaisé, qu'il vit les choses plus sereinement et que ce soit plus vivable pour la personne. « Soins curatifs », en passant aussi dans d'autres services, ou du moins dans cet aspect-là, où on est surtout dans la recherche du pourquoi il présente tel symptôme, qu'est-ce qu'on va pouvoir lui proposer ensuite voir, même avant de savoir qu'est-ce qu'on va lui proposer, c'est de savoir qu'est-ce qu'il a. Donc, ça va être examen sur examen, sur examen, jusqu'à ce que les médecins trouvent quelque chose qui répondent à leur question. On est moins dans ..., on

laisse moins aux patients le temps de réfléchir à ceux qu'il souhaite. Je pense que, enfin je trouve, c'est personnel, que dans le soin curatif, le patient, il est un peu désapproprié de son corps. Il y a son corps, qui appartient presque au côté médical, et puis ensuite sa décision à sa place quand même à côté parce que dans tous les cas, globalement on va négocier jusqu'à ce qu'on obtienne ce qu'on souhaite, pour qu'on aille au bout de nos recherches. Et qu'en soins palliatifs, on va plus recentrer le patient, on va le rendre plus acteur de ces soins, enfin de ce qu'il souhaite. On va être plus basé là-dessus. Un patient qui refuse et bah il refuse. Il a totalement le droit de dire « Non je ne prendrais pas ça ». On lui explique, tout en expliquant bien évidemment les risques : à quoi ça sert tel traitement, qu'est-ce que ça va lui apporter. Maintenant s'il a toutes les clés en main et qu'il est en capacité de comprendre, il a les clés, ça reste une personne, ça reste ses choix et ses décisions. Oui je pense qu'on essaye, la grande différence pour moi, c'est qu'on essaye de recentrer le patient sur lui et qu'il retrouve en fait tout son ..., la possibilité de faire des choix, de prendre des décisions. C'est ça ouais, la grosse différence. Ils n'ont pas toujours le temps dans les autres services de dire « hop là stop ! Faut que je réfléchisse ». Des fois les choses vont tellement vite que, ils sont dans l'engrenage. Et puis, bah on passe peut-être à côté de la personne, on est plus focaliser sur la pathologie, symptômes, traitements. »

E : « La religion est-elle présente en soins palliatifs ? »

I : « Bah oui, mais comme dans tous les services, chaque personne a ses croyances, ses rites, sa culture et sa personnalité. Donc oui, on fait avec, on travaille avec. »

E : « Est-ce que tu trouves qu'elle est plus présente en soins palliatifs ? »

I : « Bah elle est plus présente en soins palliatifs du fait qu'on accompagne les patients en fin de vie. Et effectivement, la religion à une importance et aidante pour les personnes qui sont croyantes et donc effectivement, on est peut-être plus confronté parce qu'on a plus le temps. Ils ont plus ce temps là pour ça. Et puis, parce que sur un service de médecine, ça va être important de savoir enfin, c'est pas la première chose qu'on se renseigne à savoir ses croyances. Mais ici, on ne demande pas à l'entrée s'ils ont des croyances. On le sait aussi en apprenant à connaître la personne, en discutant avec elle, en discutant avec la famille, en cherchant à savoir ce qui est important pour eux. Donc oui, c'est assez important. »

E : « Est-ce que tu as déjà vu des remises en question de la religion ? Par exemple quelqu'un qui était, qui avait des croyances et qui du coup à se retrouver en fait en fin de vie, se questionnait sur ses croyances. [Silence] Ou le contraire ? Justement, quelqu'un de non-croyant qui s'est mis à avoir des croyances. »

I : « Je réfléchis dans toutes les personnes qu'on a pu accompagner. Je n'ai pas d'exemple en tête, mais je pense que oui, parce que d'être malade, enfin, peut-être que ça chamboule déjà nos croyances, notre rapport à la religion. Peut-être, je sais pas. »

E : « Pour toi, qu'est-ce que le respect ? »

I : « Pour moi, qu'est-ce que le respect ? Pour moi, il passe par le fait de prendre en considération la personne ses choix, les respecter, voilà les choix de la personne. C'est peut-être pas forcément les miens, que j'aurais fait. Mais en fait, c'est lui, c'est la personne, c'est le patient avant tout. Ce n'est pas parce que moi ça me plairait qu'il fasse ça, parce que ça m'arrangerait dans mes soins, parce que ça m'arrangerait dans mon organisation, parce que ça me faciliterait dans la prise en charge s'il faisait telle ou telle chose, Maintenant c'est de savoir respecter, en fait c'est de savoir accepter les différences de l'autre, accepter ses besoins et voilà. »

E : « Du coup, nous, en cours on a vu que le respect est « une attitude d'acceptation, de consentement et de considération » mais est-ce que forcément accepter tout ce que le patient désire c'est toujours respecter le patient ? »

I : « Non. Des fois, je pense qu'il faut savoir aussi placer des limites. Parce qu'il ne faut pas non plus s'oublier soi, en tant que personne, en tant que soignant. Il y a des choses quand même, on reste dans une institution, une institution, une structure où il y a des réglementations. Et il faut pouvoir respecter les choix, le patient, ses désirs, ses besoins, tout en respectant aussi la réglementation et les limites auxquelles on doit faire, auxquelles on est contraint et donc ça ne veut pas dire tout accepter. Bien au contraire, des fois, des patients qui ont énormément de demandes, de désirs et qui cherchent à dépasser ses limites. C'est des patients qui cherchent justement à ce que on leur place dans le monde, parce que ça va aussi les canaliser. Et des fois, c'est aussi synonyme d'une angoisse complètement majeure qui les submerge et qui du coup, se traduit par ça. C'est aussi à savoir. Faut prendre en considération leurs besoins, leurs demandes, tout en sachant, en réussissant à cadrer aussi, tout ce qui



peuvent, leurs besoins. Ce n'est pas les aider, tout accepter non plus. C'est la porte ouverte à l'angoisse. »

E : « Pensez-vous qu'il est toujours possible de respecter les rites ou cultes des patients ? »

I : « Toujours, je sais pas. En tout cas, sur les prises en charge actuelles, on a toujours fait le maximum et toujours dans le respect des autres patients, parce qu'on est un service. Et on prend toute personne en charge, de toutes les cultures différentes, avec des croyances différentes. Donc il va y avoir : des musulmans, des chrétiens, des protestants, toutes religions. Il n'y a pas si longtemps que ça, une semaine, on avait un patient. Un patient qui est entré en début d'après-midi, il est décédé en milieu d'après-midi. Il était musulman. Du coup avec la famille, n'a pas non plus eu le temps de faire beaucoup connaissance, simplement accueillir le monsieur qui n'était plus conscient et puis, accueillir son épouse, lui expliquer brièvement déjà le fonctionnement du service, savoir ce qu'elle attendait de notre part, ce qu'elle souhaitait. Enfin voilà, faire le point là-dessus et à côté deux chambres plus loin, il y avait une famille croyante, chrétienne, qui eux aussi avaient un moment de recueil auprès de leur proche hospitalisé ici. Et quand le monsieur musulman est décédé, ben les rites ne sont pas du tout les mêmes que les chrétiens. C'était plus expressif, il y avait une vingtaine de personnes dans le couloir à pleurer, à pleurer fort et très expressif, la porte de la chambre ouverte parce qu'ils faisaient que des aller-retours. Voilà, notre rôle, c'est qu'ils puissent s'exprimer, exprimer leur peine, mais tout aussi en respectant les autres, parce que en étant vingt dans le couloir à pleurer bien évidemment que les autres, dans les autres chambres malgré qu'il y est la porte fermée, on entend ce qu'il se passe dans le couloir. Et il ne faut pas non plus que leur peine vienne angoisser, angoisser les patients, viennent déranger les moments de recueil des autres familles qui partagent une autre religion, une autre croyance. Il faut réussir à faire cohabiter, en fait, tout le monde dans le service en général. En général, quand on explique aux gens, on comprend leur peine, on accepte totalement, mais on qu'on va être dans la mesure de respecter aussi les autres. Donc là, effectivement, la notion de respect est importante et d'où placer des limites. Voilà, on les dirige vers un autre endroit, un peu plus à l'écart, un peu plus calme pour qu'ils puissent exprimer leur peine à leur manière. Après tout accepter, on n'a pas eu non plus des grands. Si on accepte aussi, enfin a pas trop de soucis là pour la religion chrétienne, mais pour les musulmans, il faut que le rite de la toilette est différent que celle qu'on effectue pour une personne chrétienne. Généralement, on n'a pas accès au corps. Pour le coup, la famille, ils sont venus nous chercher pour nous dire que c'était terminé. On est rentré dans la chambre, autant habituellement que les gens viennent nous voir parce que la respiration a changé, qu'ils voient que ce n'est pas comme d'habitude donc on vient et la personne décède souvent devant nous avec la famille. Là, le patient il est parti avec la famille, avec mêmes, qui étaient présents également. Et quand on est entré dans la chambre, il était déjà recouvert. »

E : « Oui, le décès n'était pas constaté ? »

I : « Le décès n'était pas constaté que le monsieur était déjà complètement couvert de la tête aux pieds. On voyait plus une partie du corps. C'est vrai que à la fois, c'est ... alors c'est pas gênant, mais c'est déstabilisant parce que du coup, en fait, on ne maîtrise pas le corps. Dans tous les cas, le patient c'est pas parce qu'il est dans le service qu'il nous appartient, mais on a quand même une responsabilité, le fait qu'il est hospitalisé on en est quand même responsable. Donc ben du coup, c'est demander un accord, s'ils sont d'accord qu'on le découvre pour pouvoir constater le décès, voilà. Retirer tout ce qui est perfusion enfin tout ça. Et puis après leur expliquer les choses et leur dire comment nous ça va se passer, ce que eux ils souhaitent. On n'a pas fait de toilette mortuaire parce qu'ils souhaitaient pas qu'on touche le corps. On n'a même pas mis minerve pour fermer. C'est eux qui sont venus nous demander, la famille, qui sont venus demander des minerves pour fermer la bouche du monsieur. Et au final, je ne sais absolument pas s'il est descendu avec une minerve. En fait le corps ne nous appartenait mais absolument plus et on n'avait plus moyen d'y accéder, quoi. Après on respecte et on essaie de faire au mieux pour eux en tout cas parce que c'est un moment important pour eux, il faut pas, il faut essayer de faire en sorte qu'il ne soit pas ... qu'on ne porte pas un manque de respect en tous cas au défunt sur ce moment-là. Voilà il faut qu'il soit tourné vers la Mecque. C'est arrivé que la famille accompagne des collègues pour aller jusqu'au funérarium parce qu'ils voulaient s'assurer qu'on tourne le corps correctement pendant tout le trajet dans les couloirs jusqu'à la xxx. Le monsieur il a fait des tours sur lui-même sur le brancard, mais pour être toujours la tête en direction de La Mecque. Heureusement qu'il était là parce que je pense qu'on aurait jamais su comment faire en passant dans les couloirs. Donc voilà il y a des choses comme ça on essaie de faire en sorte en tout cas de respecter au maximum leurs rites.

E : « Et du coup, est ce que tu as déjà été en difficulté face à des rituels de patients ou des cultes ? »

I : « Non, Non ben le plus difficile au final, c'est d'aller leur dire que leur façon de s'exprimer est peut-être trop expressive, et trop bruyante pour les autres. Il y a eu,... ils étaient chrétiens, croyants et pratiquants et ils ont accompagné c'était le monsieur, l'époux d'une dame qui était en fin de vie et sur les derniers moments , ils ont passé toute la nuit à chanter des chants religieux dans la chambre. Ben en soit enfin c'est pas un souci, voilà ça ne nous dérange pas du tout, mais c'est dérangeant pour les deux personnes sont sur les autres côtés, les deux autres chambres.

Ben c'est plus là où c'est, c'est dérangeant parce qu'on n'a pas envie de les déranger dans ces moments-là, c'est extrêmement important et on sait que cela a une influence aussi sur leur deuil, sur la suite de comment ils vont vivre leur deuil, et quelque part, ils amorcent aussi le deuil dans ces rites. Enfin ces rituels... et à la fois c'est dérangeant parce qu'ils dérangent les personnes à côté, c'est plus ces moment-là qui sont gênants où il faut aller leur dire que ... »

E : « En fait ce qui est plus difficile c'est d'aller leur dire de ... ? »

I : « Oui. Après on n'a pas eu trop de ... Moi cela ne me fait une grosse expérience mais je pense que mes collègues en 18 ans elles vont en avoir d'autres mais... »

E : « Et du coup justement au contraire est-ce que des rituels ont pu t'aider à prendre en charge des patients ou qu'ils fassent les rituels ? »

I : « Non, non, moi ça me change, moi ça me change pas grand-chose dans ma prise en charge. Non ça me change pas. Je les inclus. Voilà si quand j'ai un soin à faire ils sont dans un moment de recueil et bien je les laisse et puis je reviendrai, je décale mes soins. Ça ne change pas. En fait, j'inclus leur rituel dans les soins. Là après si effectivement on n'a plus du tout accès au patient c'est en échangeant avec eux, en leur expliquant que nous aussi on a besoin de temps avec notre patient qui fait que.... C'est l'échange aussi avec les familles de savoir en fait de trouver le juste milieu pour que eux se sentent bien, entendues, accompagnées et qu'on respecte aussi leurs besoins et que nous aussi on puisse prendre en charge la personne du mieux qu'on peut. Parce que après des fois il y a des temps où effectivement on ne peut pas faire autrement et que l'on a besoin d'aller faire nos soins là maintenant. Mais quand c'est possible de décaler, on décale, il n'y a pas de souci.

Une toilette avec une patiente qui était croyante, pratiquante, là toute la famille aussi, le dimanche, c'est la messe le dimanche matin. La toilette a été faite l'après-midi. Ça ne pose pas de problème, quand on peut. Quand la famille est d'accord. Et voilà elle comprend et ça se passe bien. »

E : « As-tu participé à l'accomplissement de rituel d'un patient ? par exemple s'il demande d'être en relation avec une certaine personne, c'est toi qui va les mettre en relation ? »

I : « Oui, quand il souhaite rencontrer un prêtre, voilà, avoir la communion. On a une aumônière qui travaille avec nous dans le service donc on la contacte et si elle n'est pas là, on essaie de contacter, on cherche à contacter un prêtre. Et puis en général tout le monde s'y met avec les ressources de chacun qu'on a aussi personnelle avec nos connaissances à l'extérieur. Si on a moyen de trouver une solution pour répondre à leur besoin, on mobilise. »

E : « Du coup, quels sont les principaux rituels que tu as rencontrés ? »

I : « Qu'est-ce que tu appelles rituels ? »

E : « par exemple, les prières, ... ? »

I : « Oui les prières, la communion. Les... je ne sais pas comment on appelle ça souvent quand .. Souvent chez les personnes chrétiennes qui ont des médaillons, qui se mettent plein de petits médaillons avec les différénds, la vierge, enfin voilà tout ça autour du cou. Quand on fait la toilette on les retire avant la toilette, on les remet après. »

E : « Et des rituels surprenants ? »

I : « Non, je n'ai pas vu. Non... Si, je n'avais aucune connaissance de la religion musulmane. Seulement quand tu accompagnes un patient et qu'on te dise tu ne fais pas la toilette, tu touches pas au corps et puis il faut se tourner vers La Mecque. Sur le coup, c'est toujours surprenant. Maintenant... c'est surprenant par on n'a pas la connaissance. »

E : « Est-ce que tu t'autoriserai à participer à un rituel religieux avec un patient à sa demande ? Comme par exemple, s'il te propose de prier avec lui. »

I : « Non. J'ai déjà eu et alors après c'est parce que je suis, personnellement, je suis athée, donc c'est des choses qui me mettent mal à l'aise, parce que je n'ai aucune connaissance. Mal à l'aise, parce que si j'accepte de faire ça, enfin moi ça n'a aucun sens et surtout sachant que pour eux, ça a un sens qui est très important et qui répond à des valeurs religieuses, des principes religieux que moi je ne partage

pas. Je ne me vois pas accepter de faire une prière alors que pour moi, ça n'a pas de sens. Pour moi, c'est mentir à la personne, c'est me faire passer pour quelqu'un que je ne suis pas. Et ça, il n'en est pas question. Donc, on a déjà une épouse ou elle m'a dit que j'étais douce et que ça se voyait que j'avais beaucoup de croyances en moi. Rien que cette phrase-là, m'a mis mal à l'aise parce que je me suis dit je ne sais pas ce qu'elle a perçu, mais elle fait fausse route. J'ai mes croyances, mais je savais que l'on ne parlait pas des mêmes croyances. Et donc non, non, je préfère être honnête avec eux et en leur disant que je ne partage pas, mais que je respecte totalement et voilà. Je leur laisse tout le temps qu'ils souhaitent pour se recueillir, mais que moi, je ne peux pas participer. Je serai avec eux, mais d'une façon différente. Mais pas par la prière ni par la présence pendant la prière, je me sentirai plus en tant qu'observatrice faire de la prière et c'est pareil je me sentirais mal à l'aise. Le but c'est pas que le soignant soit, qu'il se sente mal et que le patient aussi se sente mal parce qu'il ressent aussi. Je pense qu'il y a un truc aussi d'énergie dans tout ça et si on ne met pas d'énergie enfin si on a pas la croyance et l'énergie, les convictions, on n'y est pas du tout. Et ce serait apporter des énergies négatives à leur moment de recueil. »

E : « Voilà, est-ce que tu souhaites ajouter quelque chose ? »

I : « Euh, non. Après tu veux revenir sur certaines choses ? »

E : « Non, franchement, tu as répondu à tout. Merci. »

## Annexe 5 : Tableau d'analyse des entretiens

### Avoir une définition du métier d'infirmier en soins palliatifs du professionnel

Que signifie pour vous le prendre soin infirmier ?

IDE 1	IDE 2	Thèmes
« Ce n'est pas que le technique », « C'est s'occuper de la personne dans la <b>globalité</b> », c'est le « rôle propre », « Ca commence dès qu'on rentre dans la chambre », « donner la poignée de main », c'est "bonjour"	« Ca inclut le bien-être de la personne, prendre la personne dans sa <b>globalité</b> , répondre à ses besoins, être attentif », « Apprendre à connaître la personne », « S'adapter au maximum à la personne », « qu'on soit cohérent »	<p><i>Rôle infirmier :</i>                      "pas que le technique", "notre rôle propre, une toilette", "qu'on soit cohérent", "adapter nos soins", dire "bonjour", "être attentif", "apprendre à connaître la personne"</p> <p><i>Besoins de la personne :</i>                      "bien-être", "répondre à ses besoins", "sa <b>globalité</b>",</p>
<b>Analyse</b>		
Les deux infirmières sont d'accord que le prendre soin repose sur une prise en charge globale du patient. Les actions de l'infirmière jouent un rôle important dans le prendre soin. Elles expliquent toutes les deux qu'il faut prendre en compte les besoins de la personne pour pouvoir prendre en soin le patient.		

Pour vous quelles sont les valeurs qu'un infirmier doit avoir pour travailler en soins palliatifs ?

IDE 1	IDE 2	Thèmes
« <b>Respect</b> », « respect de l'autre », « pas être dans le jugement », « être patiente » avec l'expérience	« Pas des valeurs [...] spécifiques aux soins palliatifs », « bienveillance, <b>respect</b> , écoute », « l'accompagnement, de la personne, de ses proches », « la confiance, la transparence, [...] répondre à ses questions, ne pas dévier les questions », « Ne rien cacher, ça fait partie de la relation de confiance »	<p><i>Respect :</i>                      "<b>respect</b>", "respect de l'autre", "pas être dans le jugement"</p> <p><i>Accompagnement :</i>                      "accompagnement de la personne, des proches", "écoute", "être patiente"</p> <p><i>Transparence :</i>                      "la transparence", "répondre à ses questions, ne pas dévier les questions", "ne rien cacher", "relation de confiance"</p>
<b>Analyse</b>		

Sur les deux entretiens, le respect est la valeur qui ressort le plus. Il y a aussi le fait d'accompagner la personne, ses proches et être à l'écoute. Dans le deuxième entretien, l'infirmière ressortait surtout le terme de transparence, d'avoir une relation de confiance avec le patient en ne lui cachant rien.

### Représentation et définitions des soins palliatifs

Quelles différences faites-vous entre les soins généraux et les soins palliatifs ?

IDE 1	IDE 2	Thèmes
<p>« <b>Il ne devrait pas avoir de différences</b> », « Les soins palliatifs quand on existera plus, on aura gagné », « On peut mourir dans tous les services », « On sait pertinemment que cette prise en charge n'est pas la même partout »</p> <p>“s'occuper de la douleur”, “améliorer qualité de vie”, “ne pas lutter contre la mort”, “ne pas faire d'obstination déraisonnable”,</p>	<p>« <b>On n'est pas du tout sur le même type de soins</b> », « On va être essentiellement sur [...] confort, pas traiter la pathologie, on va traiter les symptômes », « apaiser au maximum les symptômes qui sont inconfortables », « apport de solution [...] pour qu'il soit confortable », les soins curatifs : « recherche du pourquoi tel symptôme, [...] savoir ce qu'il a », le soin palliatif : « recentrer le patient, rendre plus acteur de ces soins », « on essaye de recentrer le patient sur lui »</p>	<p><i>Pas de différences :</i> “il ne devrait pas y avoir de différences”</p> <p><i>Différences :</i> “on est pas du tout sur le même type de soins”, “prise en charge n'est pas la même partout”</p> <p><i>Définitions des soins palliatifs :</i> “ s'occuper de la douleur”, “améliorer qualité de vie”, “ne pas lutter contre la mort”, “ne pas faire d'obstination déraisonnable”, “recentrer le patient”, “rendre plus acteur”, « apaiser au maximum les symptômes qui sont inconfortables », « apport de solution [...] pour qu'il soit confortable », « On va être essentiellement sur [...] confort, pas traiter la pathologie, on va traiter les symptômes »</p>

#### Analyse

La deuxième infirmière explique que les deux types de soins sont complètement différents. La première infirmière réaffirme les propos mais complète en expliquant qu'il ne devrait pas y avoir de différences. La première infirmière définit les soins palliatifs comme une amélioration de la qualité de vie, qu'il ne faut pas lutter et ne pas s'obstiner contre la mort. La seconde explique que les soins palliatifs sont surtout là pour apaiser, traiter les symptômes comme la douleur et non traiter la maladie et qu'il faut recentrer les soins sur le patient. En regroupant les dires des deux soignantes, on arrive à une définition des soins palliatifs.

La religion est-elle plus présente en soins palliatifs ? (Que dans un autre service)

IDE 1	IDE 2	Thèmes
<p>« Moi je trouve que <b>oui</b> », les patients disaient : « Moi j'ai la foi, je n'ai pas peur de mourir », « ça les <b>aidait</b> », « les gens qui ont la foi, [...], je les ai toujours trouvés plus apaisés », « pas de panique », « comme s'il s'attendaient à ce qu'il</p>	<p>«<b>Oui</b> mais comme dans tous les services », « chaque personne à ses croyances, ses rites, sa culture et sa personnalité », « elle est plus présente en soins palliatifs du fait qu'on accompagne les patients en fin de vie », « la religion à une importance », « <b>aidante</b> », « on est</p>	<p><i>Une aide :</i> “ça les aidait”, “aidante”, “plus apaisés”, “rassurait”</p>

allait se passer après », « ça les rassurait »	peut-être plus confrontés parce qu'on a le temps »	
<b>Analyse</b>		
La religion est plus présente en soin palliatif plutôt qu'un autre service d'après les deux professionnelles. Elles affirment que la présence de la religion est aidante pour les patients croyants.		

*Cela est-il lié à la notion de fin de vie, de l'approche de la mort, du décès ?*

IDE 1	IDE 2	Thèmes
« <b>oui</b> , la séparation et puis ce qu'il y a après »,	Question non posée car avait déjà répondu : « elle est <b>plus présente</b> en soins palliatifs du <u>fait qu'on accompagne les patients en fin de vie</u> »	<i>Accompagnement</i>
<b>Analyse</b>		
La notion de la fin de vie et de la mort peut d'après les deux infirmières, avoir un lien avec la présence de la religion. Le fait que l'on accompagne la personne vers la fin de vie.		

*Est-ce que vous avez déjà eu des gens qui remettait en question leur religion ? Ou au contraire quelqu'un qui n'avait pas de religion, de croyances s'est mis à en avoir ?*

IDE 1	IDE 2	Thèmes
Donne un <b>exemple</b> , un prêtre « en colère parce qu'il ne mourrait pas, [...], ne comprenait pas que le patron là-haut enfin que le bon dieu ne l'appelle pas » « Elle n'avait pas de religion », « je pense qu'elle a eu une religion catholique quand elle était petite », « en France, on était obligé d'aller à la messe », « elle s'est mise à relire la bible », « ça la calmait », « elle était plus apaisée »	« Je n'ai <b>pas d'exemple</b> mais je pense que oui, parce que être malade, [...], ça chamboule déjà nos croyances, notre rapport à la religion », « peut-être, je sais pas »	
<b>Analyse</b>		
Une des infirmières n'a pas rencontré de personne qui remettait en question leur croyance mais pense que cela est possible. L'autre infirmière explique qu'elle a vu les deux sens de remises en question. Elle a pris en charge un religieux qui ne comprenait pas pourquoi le « bon dieu » le laissait sur terre et au contraire une femme non pratiquante qui s'est mise à lire la bible.		

### Comprendre le sens du respect au niveau de la pratique infirmière

*Pour vous, qu'est-ce que le respect ?*

IDE 1	IDE 2	Thèmes
« c'est <b>respecter</b> l'autre dans ses traditions, dans ses valeurs, dans ses convictions religieuses », « demander au patient », « pour se protéger, il faut demander aux	« prendre en considération la personne, ses choix, les <b>respecter</b> », « c'est peut-être pas les miens, que j'aurais fait », « savoir respecter », « accepter	<i>Valeurs du patient :</i> "traditions", "valeurs", "convictions religieuses", "choix"  <i>Actions de l'infirmière :</i>

proches », « on se trompera jamais si on demande à la famille »	les différences de 'l'autre, accepter ses besoins »	“demander aux proches/au patient”, “accepter besoins du patient”, “prendre en considération”
<b>Analyse</b>		
Pour ses infirmières, le respect repose sur le respect du patient, ses choix, ses besoins, ses valeurs. L’infirmière qui a le plus d’expérience démontre qu’il faut demander au patient ou au proche pour ne pas se tromper.		

*En cours, nous avons vu que le respect est « une attitude d’acceptation, de consentement et de considération » mais accepter est-ce toujours respecter le patient ?*

IDE 1	IDE 2	Thèmes
« <b>Tout n’est pas demandable</b> », « faut que ça reste raisonnable », « respecter la religion de l’autre »,	« <b>Non</b> , des fois [...] il faut savoir placer des limites », « pas s’oublier soi en tant que personne, en tant que soignant », « on reste dans une institution, une structure où il y a des réglementations », « les limites », « ça ne veut pas dire tout accepter », « c’est la porte ouverte à l’angoisse »	<i>Au niveau du patient :</i> “Tout n’est pas demandable”, “ça reste raisonnable”,  <i>Au niveau de l’infirmière :</i> “placer des limites”, “pas s’oublier soi”, “pas tout accepter”
<b>Analyse</b>		
Elles se rassemblent sur le fait que tout n’est pas faisable, qu’il faut rester raisonnable et savoir poser des limites. La deuxième infirmière explique que certaines demandes peuvent provenir de l’angoisse. Et que l’établissement a des règles et qu’il faut les respecter tout en respectant le patient.		

*Pensez-vous qu’il est toujours possible de respecter les rites ou cultes des patients ?*

IDE 1	IDE 2	Thèmes
« <b>oui c’est toujours possible</b> », « il faut faire preuve de bonnes volontés », « c’est important pour [eux] »,	« <b>Toujours, je ne sais pas</b> », « sur les prises en charge actuelles, on a toujours fait le maximum et toujours dans le respect des autres patients » Exemple : famille très « expressive », « on les dirige vers un autre endroit », « pas accès au corps »	<i>Toujours possible :</i> “faire preuve de bonne volonté”, “c’est important pour les patients”, “  <i>Pas toujours possible :</i> “je ne sais pas”, “fait le maximum”
<b>Analyse</b>		
Les deux infirmières sont en désaccords que cette question. L’infirmière ayant 20 ans d’expérience en soins palliatifs dit qu’il est toujours possible de respecter les rites et cultes des patients, il suffit de savoir se rendre disponible. L’autre infirmière doute sur le mot « toujours », mais sur toutes ses prises en charge, le maximum a été fait.		

## Savoir si les rituels peuvent avoir un impact sur la prise en charge

*Les rituels et les cultes sont-ils très présents / importants en soins palliatifs ?*

IDE 1	IDE 2	Thèmes
« C'est <b>plus pour après</b> , quand ils sont partis du service », « c'est souvent la famille qui fait », « toilette mortuaire »	Question non posée	<i>Après le décès :</i> "plus pour après", "ils sont partis du service", "toilette mortuaire"
<b>Analyse</b>		
Une infirmière trouve que les rituels et les cultes sont plus présents et importants lorsque la personne est décédée et n'est plus présente dans le service.		

*Avez-vous déjà été en difficulté face à des rituels ou des cultes de patients ? Difficultés par rapport à une religion pour réaliser des soins, certaines religions qui ne veulent pas de soins ?*

IDE 1	IDE 2	Thèmes
« <b>Non</b> », « un rituel [...] qui m'avait <b>choqué</b> », « quand on le comprend pas, [...] on est choqué, et quand on le comprend, ça va mieux » « Ils nous disent et on fait pas », « <b>il faut en parler de son vivant</b> »  "ça a été difficile cette prise en charge" "quand on n'a personne on est en difficulté", "j'avais l'impression de les gêner",	« <b>Non</b> », « le plus difficile c'est d'aller leur dire que leur façon de s'exprimer est [...] trop expressif et trop bruyant », « en soit c'est pas un soucis » pour le personnel soignant mais « dérangeant pour les deux [patients] qui sont sur les autres côtés », « on a pas envie de les déranger dans ces moments là », « <b>ça amorce le deuil</b> »  "c'est pas gênant, mais c'est déstabilisant"	<i>Pas de difficultés :</i> "non"  <b>MAIS</b> <i>Difficultés avec la famille :</i> "d'aller leur dire" qu'ils sont "trop expressif et trop bruyant"  <i>Dérangeant pour le patient :</i> "dérangeant pour les autres patients"  <i>Difficultés avec le manque de personnels :</i> "quand on a personne, on est en difficultés"
<b>Analyse</b>		
Les deux infirmières n'évoquent pas de difficultés. La plus jeune infirmière évoque de la difficulté dans le fait de dire à la famille qu'ils peuvent déranger d'autres patients mais non dans le fait qu'ils réalisent des rituels. L'autre infirmière explique qu'elle a pu être choqué lors de certains rituels.  Cependant, la première infirmière que j'ai questionnée, évoque plus tôt dans mes questions une prise en charge difficile. C'était une prise en charge d'un prêtre. Ensuite, plus tard dans le questionnaire, elle explique qu'il y a un manque de religieux dans le service et que lorsque des patients demandent à voir quelqu'un, le personnel soignant se trouve en difficulté.		



--

*Au contraire, cela vous a-t-il aidé dans la prise en charge du patient ?*

IDE 1	IDE 2	Thèmes
« <b>Oui</b> », Exemple : « un africain », « ne pas parler de la maladie devant lui », « parler du positif que du négatif »	« <b>Non</b> , moi ça me change pas grand-chose », « je les inclus », « je décale mes soins », « inclus leur rituel dans les soins », « quand c'est possible décaler, on décale », un temps famille/religion/soignant	<i>Une aide : "oui"</i>  <i>Pas de changement dans la prise en charge : "Les inclut", "on décale",</i>
<b>Analyse</b>		
Une des infirmières explique que les rituels favorisent la prise en charge des patients, le fait de les respecter permet d'avoir une meilleure prise en charge. La deuxième infirmière dit que cela n'a pas d'impact sur sa prise en charge, elle les inclut et décale ses soins selon le patient.		

*Avez-vous participé à l'accomplissement de rituels de patients ?*

IDE 1	IDE 2	Thèmes
« <b>Non</b> », « <b>à part</b> mettre la pièce », « ça se fait plutôt en famille », « on est les soignants »	« <b>Oui</b> », « quand ils souhaitent rencontre un prêtre », « si on a moyen de trouver une solution pour répondre à leur besoin, on mobilise », « avec les ressources de chacun », « nos connaissances à l'extérieur »	<i>Mettre en lien avec des personnes : "trouver une solution", "nos connaissances extérieures"</i>  <i>Famille qui s'en occupent : "ça se fait en famille"</i>
<b>Analyse</b>		
La première infirmière dit ne pas avoir participé à l'accomplissement de rituels de patient. Cependant, elle reprend un exemple en expliquant qu'elle a déjà placé une pièce dans la bouche d'une patiente. Mais elle précise que ces rituels se font plutôt en familles. La seconde infirmière rapporte qu'elle met en relation des religieux et les patients, que le personnel soignant cherche des solutions pour répondre aux besoins religieux des personnes.		

Personnalisation de l'accompagnement et limites  
Avoir des exemples personnels et concrets

*Quels sont les principaux rituels que vous avez rencontrés ? Quels sont les rituels les plus surprenants que vous avez vus ?*

IDE 1	IDE 2	Thèmes
« Plutôt catholique », « <b>la communion</b> »,  « Le fameux visage vers l'est », « pas vu trop de choses »	« Les prières, <b>la communion</b> », « les médaillons »  « non », « si, je n'avais aucune connaissance de la religion musulmane »,	<i>Catholique : "la communion", "les prières"</i>  <i>Musulmane :</i>

	« surprenant parce qu'on a pas la connaissance »	“les prières”, “visage vers l’est” (vers La Mecque)  <i>Surprenant :</i> “quand on a pas a connaissance”
<b>Analyse</b>		
Pour les deux infirmières c'est la religion catholique qui prédomine dans leur service. Et ce sont les prières qui sont le plus souvent réalisées toute religion confondue. Les infirmières disent être surprises lorsqu'elles n'ont pas de connaissances mais quand elles apprennent sur la religion et pourquoi les patients font cela, elles comprennent et ne sont plus choquées.		

*Vous autoriseriez vous à participer à un rituel religieux avec un patient à sa demande ? Par exemple : une prière ?*

<b>IDE 1</b>	<b>IDE 2</b>	<b>Thèmes</b>
« Alors <b>oui</b> », « j'ai déjà prié avec une patiente »	« <b>Non</b> », « j'ai déjà eu [cette demande] », « c'est des choses qui me mettent mal à l'aise », « des valeurs religieuses, des principes religieux que je ne partage pas », « je ne me vois pas accepter », « c'est mentir à la personne », « pas par la prière ni par la présence »	<i>Accepte :</i> “oui”, “déjà prié avec une patiente”  <i>N'accepte pas :</i> “non”, “c'est mentir à la personne”, ne partage pas ces “valeurs religieuse”
<b>Analyse</b>		
La première infirmière a déjà accepté de prier avec un patient. La deuxième infirmière n'accepterait pas la proposition car ce n'est pas ses convictions et ses croyances. Elle verrait cela comme un mensonge envers le patient.		

## 12. Quatrième de couverture :

NOM : CHAUVIN

PRENOM : Olwenn

TITRE : La Religion en Soins Palliatifs

The religion is a set of practices, rituals and beliefs, specific to each individual. The nurses on palliative care may have to meet some believer patients : for instance the chaplaincy in the dying patient room which might make the nurse to reschedule the care or the presence of cross in all the rooms of the service. During these situations, which I met in the course of my internship, I asked myself if the religion of a patient has its place in the care. This issue bring me to this formal question : How the nurses comply with the different rituals and beliefs on palliative care to care him ? First of all, I made different researches with some specific readings on key notions, like to care, ritual, cult, religious and palliative care. Then, I interviewed two nurses from palliative care, in the purpose to cross-reference theoretical aspect and practice. This confrontation enables me to understand that the religion of a patient is not a difficulty in the care. However the nurses have to take it into account for their organisation. This work permits me to realize that not only the nursing care are important in the end-of-life care but also the religion and the presence of family members have their significance.

La religion est un ensemble de pratiques, de rites et de croyances propre à chaque individu. Les soignants en Soins Palliatifs peuvent être amenés à rencontrer des patients croyants : l'aumônerie présente dans la chambre d'une patiente en fin de vie qui oblige l'infirmière à décaler ses soins, la présence de croix dans toutes les chambres du service. Lors de ses situations rencontrées en stage, je me suis donc demandé si la Religion du patient avait une place dans les soins. Ce questionnement m'a permis d'arriver à ma question de départ : En quoi le prendre soin infirmier participe à respecter les rituels et les cultes de patients en Soins Palliatifs ? Pour commencer j'ai réalisé des recherches par le biais de lectures sur les notions clés : prendre soins, rituels, cultes, religion, soins palliatifs. J'ai, ensuite, réalisé des entretiens avec deux infirmières de Soins Palliatifs afin de croiser ses résultats avec mon cadre théorique. Cette confrontation m'a permis de comprendre que la religion d'un patient n'est pas une difficulté dans la prise en soin infirmière, mais que les soignants s'organisent en fonction de celle-ci. Ce travail m'a aussi servi à comprendre que d'autres acteurs, ainsi que la présence de la famille est importante pour les patients en Soins Palliatifs.

KEY WORD : to care, respect, religious, palliative care

MOTS CLES : prendre soins, respect, religion, soins palliatifs

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS : CHU PONTCHAILLOU

2, rue Henri Le Guilloux 35000 RENNES

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation 2017/2020