Comment interagir avec des patients de différentes cultures et religions

Conseils et questions utiles

Ensemble pour prendre soin

Insieme per prenderci cura

Première édition 2019
Deuxième édition 2020
ISBN 978-88-97830-97-9
© Décembre 2020, Veneranda Biblioteca Ambrosiana,
Association Médicale Juive (AME),
Communauté Religieuse Islamique Italienne (COREIS),
Ordre des Professions Infirmières de Milan, Lodi, Monza et Brianza (OPI).
© 2020 (OPI).

Comité scientifique 2020
Antonio Angelucci, Luciana Bovone, Abd al Tawwab Colucci, Laila Cortese, Alberto Cozzi, Elisa Crotti, Pasqualino D'Aloia, Daniela Di Carlo, IlhamAllah Chiara Ferrero, Sergio Fucci, Pier Francesco Fumagalli, Stefania Ganassin, Paolo Inghilleri, Tenzin Khentse Cesare Milani, Giorgio Lambertenghi Deliliers, Claudia Milani, Giorgio Mortara, Yahya Pallavicini, Stefano Ronca, Alberto Scanni, Paolo Sciunnach, Rosanna Supino.
Des informations plus détaillées sur les besoins religieux des patients sont disponibles dans l'ebook gratuit
« Santé et identités religieuses. Pour une approche multiculturelle dans l'accompagnement de la personne »

sur le site : www.prendercicura.it

SOMMAIRE

04 Introduction

09 Hospitalisation “informée”

10 Religions et cultures

12 Conseils

15 Le temps de la visite est un temps de soin

16 Questions

18 La valeur de la vie

20 Si le patient est... Hindou, 20 - Bouddhiste, 21 - Juif, 23 - Chrétien, 26 - Musulman,

31 Charte des Bonnes Pratiques pour le pluralisme
religieux et l'assistance spirituelle dans les lieux de soins

INTRODUCTION

Aujourd'hui, de plus en plus, les médecins et les professionnels de santé font face à des défis déontologiques et éthiques concernant des patients d'ethnies, de langues, de cultures et de religions différentes. Ainsi, dans le domaine sanitaire, faut-il répondre aux exigences d'intégration des sociétés multiethniques et promouvoir de nouvelles formes de solidarité, de partage et de coresponsabilité. Le présent Vademecum, qui contribue à répondre à ces questions, suggère comment se comporter avec les patients de cultures et de religions différentes. Son but est d'offrir un texte facile à utiliser et à consulter pour tous : professionnels, malades, proches, travailleurs sociaux et bénévoles. L'objectif est donc de valoriser, respecter les sensibilités religieuses et culturelles dans le domaine sanitaire, tout en maintenant l'attention sur le malade et sur sa dignité.

L'organisation des soins hospitaliers et ambulatoires ga-

rantit un parcours diagnostique et thérapeutique toujours plus efficace et plus rapide dans le respect du patient. Elle s'appuie sur les valeurs que la pensée laïque et les différentes traditions monothéistes et spirituelles attribuent à la personne malade et à l'action de ceux qui prennent soin d'elle dans la famille, la société, les établissements de santé et de soins. La dimension éthique qui sous-tend tout choix de soin - qu'il soit actif ou passif - ainsi que ses motivations les plus profondes, ses aspects psychologiques, ses croyances religieuses et ses expériences cliniques dans le plein respect de sa dignité et de ses convictions les plus intimes. Ce texte est le résultat du travail concerté entre des experts du secteur sanitaire, religieux et juridique sur les thématiques qui caractérisent notre société complexe marquée par des vagues migratoires globales et, aujourd'hui, par le défi de la pandémie de Covid-19.

La rédaction du Vademecum est donc l'œuvre du Comité Scientifique du groupe Insieme per prenderci cura, qui réunit, depuis 2015, des médecins et des auxiliaires médicaux, ainsi que des professeurs d'université, des juristes et des autorités. Contribuent aussi des responsables de communautés religieuses hindoues, bouddhistes, juives, catholiques, vaudoises, évangéliques et musulmanes, ainsi que des promoteurs de séminaires dans le domaine hospitalier et universitaire. Tous les membres du groupe ont mis l'éthique de la responsabilité, le respect des identités spirituelles et des différentes valeurs religieuses de la personne malade au centre de leur collaboration et de l'élaboration des programmes de formation des professionnels de santé. Dès la première consultation, l'outil proposé est le dialogue avec le
patient, au profit d'un soin complet, dans une vision englobant le corps et l'âme de l'être humain.

Cette perspective est partagée par les religions et les cultures hindoues, bouddhistes, juives, chrétiennes et musulmanes, dont le Vademecum présente, de manière synthétique, les principales pratiques rituelles dans le cadre hospitalier. La même approche est ensuite reprise dans la Carta delle buone pratiche, (Charte des bonnes pratiques) qui accompagne le Vademecum et insiste, en particulier, sur la responsabilité de chacun - du réseau hospitalier, du personnel et des patients - afin de garantir, dans un contexte de pluralisme religieux, l'attention et l'assistance spirituelle nécessaires dans les lieux de soin.

Il n'existe pas de « valeurs » humaines différentes : Chaque vie humaine a une valeur incommensurable et une dignité égale. Par conséquent, chaque personne doit être considérée et soignée avec le même respect et la même attention, sans discrimination. Cette perspective ne cherche ni à « confessionnaliser » la réalité hospitalière, ni à justifier des exceptions aux normes et pratiques du contexte médical et sanitaire. Elle vise plutôt à offrir des éléments de réflexion utiles afin de mieux coopérer.

Si le patient est...

(l'ordre des religions est chronologique, de la plus ancienne à la plus récente.) spécifique sans pour autant maîtriser toute la doctrine de son univers religieux. Il en résulte pour le personnel de santé des difficultés à comprendre, au cas par cas, la sensibilité religieuse de chaque patient en fonction du cadre théologique général de la confession de référence.

Tous les membres du groupe ont fondé leur collaboration et les programmes élaborés pour la formation des professionnels de santé sur l'éthique de la responsabilité et le respect des différentes identités spirituelles ainsi que des valeurs religieuses de la personne malade.

L'outil proposé est celui du dialogue avec le patient, dès la première consultation, en vue d'un soin intégral respectant une vision qui englobe à la fois le corps et l'esprit de l'être humain. Cette perspective rapproche les religions et cultures hindoue, bouddhiste, juive, chrétienne et islamique, dont le vade-mecum présente, de manière synthétique, les principales pratiques rituelles pertinentes pour les hôpitaux.

Cette même perspective est également reprise dans la

Charte des Bonnes Pratiques pour le pluralisme religieux et l'assistance spirituelle dans les lieux de soins, annexée au vade-mecum. Elle insiste particulièrement sur la responsabilité de chacun — établissement hospitalier, personnel et patients — afin de garantir, dans un contexte de pluralisme religieux, l'attention et l'assistance spirituelle appropriées dans les lieux de soins.

Le Comité scientifique de
Insieme per prenderci cura
Milan, le 21 octobre 2020

HOSPITALISATION ÉCLAIRÉE

Assister et soigner un patient signifie prendre en compte la diversité des traditions, des normes, des codes de comportement, des exigences religieuses et des pratiques rituelles qui en découlent. La méconnaissance de ces aspects peut représenter un obstacle aux soins du patient dans sa globalité. Il est donc important d'accorder une attention particulière au dialogue avec les patients et leurs proches afin de construire une relation empathique. Parallèlement, il peut aussi être utile de doter les établissements de santé d'une liste de numéros de téléphones des responsables des communautés religieuses à contacter au besoin. En outre, chaque structure devrait garantir un lieu réservé à la prière. Le Vademecum est un outil accessible lors de l'hospitalisation afin de pouvoir intervenir correctement auprès de tous les patients. Il résulte de l'expérience de Insieme per prenderci cura, un groupe de médecins, d'infirmiers, de bioéthiciens et de représentants religieux, à l'origine de nombreuses initiatives depuis 2015.

RELIGIONS ET CULTURES

La loi actuelle sur la protection des données personnelles ne permet ni de demander explicitement la religion du patient, ni de l'inscrire dans son dossier médical. Le personnel de santé ne peut donc pas attribuer une confession religieuse au patient. Il peut, le cas échéant, l'inférer sur la base de son comportement et de son aire culturelle d'origine. Par exemple, des patients de confessions différentes, mais provenant d'un même pays peuvent souhaiter que le diagnostic ne soit communiqué qu'aux proches. Cela souligne le fait qu'il est important de ne pas identifier un comportement culturel comme étant religieux, d'autant plus qu'il s'agit de cultures différentes parfois méconnues. De plus, il peut arriver de juger le degré d'observance religieuse des patients sans connaître réellement leur religion. La pratique religieuse est observée différemment par chaque fidèle et chaque religion englobe différentes écoles légitimes et interprétations doctrinales, distinctes des interprétations idéologiques. Le fidèle peut ne connaître qu'une interprétation, ne représentant pas l'ensemble de la religion, et être tenu de suivre une école spécifique sans pour autant maîtriser toute la doctrine de

son univers religieux. Il en résulte pour le personnel de La

LE VALEUR DE LA VIE

La religion et la spiritualité constituent des aspects intrinsèques de l'être humain qui s'expriment à travers un ensemble de cultes, de valeurs, de croyances, de traditions et de pratiques qui s'articulent de manière dynamique sur les différents plans de l'existence humaine. Ce qui semble unir les courants des traditions spirituelles et religieuses est une vision globale de l'homme et de la femme. Cette vision ne se limite pas à la dimension du "corps physique", mais s'étend aussi à sa dimension spirituelle.

Il n'existe pas de « valeurs » humaines différentes : Chaque vie humaine a une valeur incommensurable et une dignité égale. Par conséquent, chaque personne doit être considérée et soignée avec le même respect et la même attention, sans discrimination. Cette perspective ne cherche ni à « confessionnaliser » la réalité hospitalière, ni à justifier des exceptions aux normes et pratiques du contexte médical et sanitaire. Elle vise plutôt à offrir des éléments de réflexion utiles afin de mieux coopérer.

Si le patient est...

(l'ordre des religions est chronologique, de la plus ancienne à la plus récente.)

RECOMMANDATIONS

- Prêter attention aux symboles religieux (objets, vêtements, nourriture, liquides etc...) et aux textes sacrés se trouvant parmi les affaires personnelles du patient.
- Convenir avec le patient des horaires des traitements en cas de jeûne religieux, sauf pour les maladies chroniques et les urgences.
- Ne pas partir du principe qu'un patient d'une autre ethnie ou d'une autre religion ne connaît pas l'italien ou n'a pas la nationalité italienne.
- Dans certains cas, évaluer si les requêtes du patient d'une autre ethnie sont de nature religieuse ou plutôt culturelle, folklorique ou idéologique.
- Considérez que la poignée de main pourrait ne pas constituer un geste de salutation valable pour tous.
- Par pudeur, certains patients pourraient ne pas regarder le personnel de santé dans les yeux.

- Doter les établissements de santé d'une liste de numéros de téléphones des responsables des communautés religieuses à contacter au besoin.

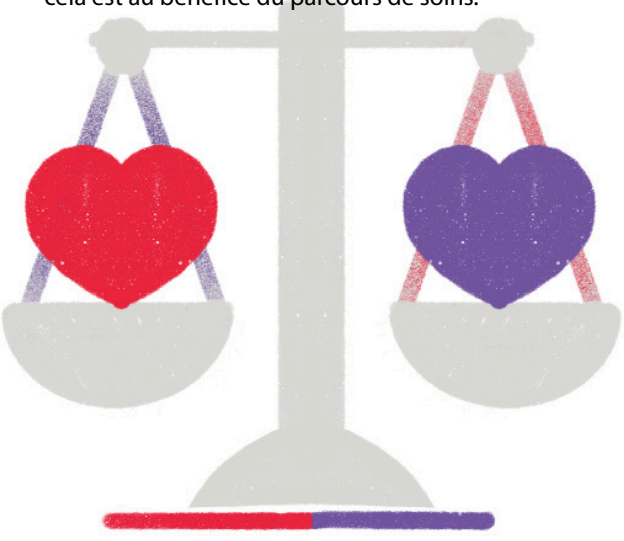
- Mettre à disposition une pièce vide (sans images ni symboles), dans un lieu réservé au recueillement, avec les textes sacrés, les objets rituels et les symboles de chaque religion gardés dans de petites armoires prévues à cet effet.

- Les chambres mortuaires devraient être aménagées sans symboles religieux et équipées de façon adéquate afin de satisfaire les différentes exigences des rituels funéraires (comme la toilette des défunts). Il convient aussi de consentir l'accès nocturne aux proches, à la famille et aux représentants religieux pour veiller sur le défunt

LE TEMPS DE VISITE EST UN TEMPS DE SOINS

En complément de l'anamnèse infirmière et médi-

cale dictée par les standards ministériels et par le lieu de soin, les questions suivantes permettent d'établir une relation interpersonnelle de confiance qui met le patient en confiance. Souvent, les doutes et les stéréotypes liés au manque de connaissances sont surmontés des deux côtés en consacrant plus de temps à l'aspect relationnel. Tout cela est au bénéfice du parcours de soins.



QUESTIONS

1. Y a-t-il des aliments que vous ne consommez pas pour une raison ou une autre ?

2. Y a-t-il dans les prochains jours des fêtes religieuses que vous souhaitez célébrer ?

3. Avez-vous besoin d'assistance spirituelle pendant votre hospitalisation ?

4. Observez-vous un jeûne lié à votre religion ? Merci de nous informer si vous pensez en pratiquer un pendant votre hospitalisation

5. Pour une femme : consentez-vous à ce que le personnel de santé masculin vous assiste ?

6. Pour les hommes : consentez-vous à ce que le personnel de santé féminin vous assiste ?

7. En cas de réponse négative aux questions 5 ou 6 et d'impossibilité de mobiliser le personnel sanitaire du même genre, demander au patient s'il souhaiterait qu'un proche assiste à la visite.

8. Demander aux patient.es de différentes confessions qui portent des vêtements traditionnels, comme les voiles, les tuniques, les saris quels sont les effets personnels qui peuvent être retirés pendant les visites.

SI LE PATIENT EST…

Hindouiste

Il convient toujours de demander leur autorisation aux patients hindouistes avant de retirer tout objet religieux : pour les hommes, le fil sacré porté en travers du torse ; pour les femmes, le collier sacré. L'assistance spirituelle est généralement assurée par les membres de la famille, souvent des hommes. Près du lit du patient, on peut trouver des images sacrées. Avant les prières du matin et du soir, le fidèle hindouiste procède à des ablutions (un bain), et se lave les mains et les pieds avant les repas ou les autres rituels quotidiens. Les pratiques rituelles du jeûne et de la méditation sont très répandues. Plusieurs fêtes religieuses – dont certaines impliquent aussi le jeûne – suivent le calendrier lunaire, la principale étant la Fête des Lumières (Dipavali o Diwali). La nourriture a une valeur sacrée et symbolique : la plupart des hindouistes suivent un régime végétarien afin de ne porter atteinte à aucun être vivant. Les remèdes naturels (ayurvéda) sont préférés aux médicaments d'origine animale qui pourraient être problématiques. Certains rituels au moment de la naissance ont lieu en privé, même à l'hôpital. L'interruption de grossesse n'est admise qu'en cas de risques pour la mère. En fin de

vie, un ministre du culte peut être appelé à célébrer des rites spécifiques. L'autopsie est généralement à éviter, tandis que la crémation est préférée à l'inhumation. L'hindouisme, ou plutôt le
Sanātana Dharma, la loi éternelle, religion des Védas enseigne une grande acceptation de la vie et de la mort.
C'est une tradition monothéiste où les différents noms des divinités sont ramenés à une seule entité divine.

Bouddhiste

L'attitude d'un patient bouddhiste pourra être empreinte d'une gentillesse particulière fruit des enseignements du Bouddha sur les quatre nobles vérités : la Vérité de la souffrance, la Vérité de l'origine de la souffrance, la Vérité de la cessation de la souffrance et, finalement, la Vérité du Chemin menant à la cessation de la souffrance.
La tradition bouddhiste se pratique dans le monde entier et en particulier au Tibet, au Sri Lanka, en Inde, en Chine, au Vietnam, au Cambodge, au Japon et dans le sud-est asiatique.

L'attitude d'un patient bouddhiste pourra être empreinte d'une gentillesse particulière fruit des enseignements du Bouddha sur les quatre nobles vérités : la Vérité de la souffrance, la Vérité de l'origine de la souffrance, la Vérité de la cessation de la souffrance et, finalement, la Vérité du Chemin menant à la cessation de la souffrance.

La tradition bouddhiste se pratique dans le monde entier et en particulier au Tibet, au Sri Lanka, en Inde, en Chine, au Vietnam, au Cambodge, au Japon et dans le sud-est asiatique.

Les moines, hommes et femmes, portent des vêtements spécifiques laissant l'épaule droite découverte en signe d'humilité, car c'est avec la main droite que l'on reçoit l'aumône. Il existe des guides spirituels comme les Lamas, Maîtres ou Gourous. Le patient bouddhiste peut réciter quotidiennement des prières (sādhana) et des mantras (répétition de formules sacrées). Le Nouvel An tibétain (Losar) a lieu entre la moitié et la fin du mois de février. La fête principale est celle de Vesak, en mai, qui célèbre la naissance, l'illumination et la mort du Bouddha. Le jeûne est considéré comme une pratique spirituelle, de même que la méditation, certains régimes spécifiques et d'autres formes d'ascèse, comme se nourrir une seule fois par jour avant

midi. Le bouddhisme ne prescrit pas de régime alimentaire unique et dans certaines écoles, les aliments d'origi-

ne animale sont autorisés.

La mort, selon le bouddhisme, ne dépend ni de l'arrêt du cœur ni de la fin de l'activité cérébrale, mais trois jours (72 heures) après le décès clinique, lorsque la « claire lumière » (état de conscience extrêmement subtil) quitte le corps. Ce n'est qu'après que la crémation peut avoir lieu. Durant ces trois jours, le corps doit être gardé dans le plus grand calme, sans bruit, sauf si des dispositions précises ont été exprimées auparavant par le défunt.

Juif

Beaucoup de patients ne mangent que de la nourriture casher, tandis que d'autres ne consomment pas de produits interdits, notamment le porc et les crustacés ou préfèrent des produits végétariens. Autoriser les patients à apporter de la nourriture de la maison ou contacter le service de livraison des repas casher présent dans certaines villes. La fête principale est celle du Shabbat, le samedi (du coucher du soleil du vendredi à celui du Samedi).

Le travail, l'écriture et l'usage de l'électricité et des téléphones sont interdits pendant cette journée. Éviter les interventions si elles ne sont pas urgentes et, dans les cas de formulaires à signer, préparer une procuration ou les

faire signer la veille. En cas de sortie de l'hôpital le Shabbat, autoriser le patient à rester jusqu'au soir (même sans lit) ou conserver les effets personnels qu'il ne pourrait pas transporter.

Il n'est possible d'enfreindre les règles du samedi qu'en cas de danger de mort. Parmi les jeûnes, le principal est le Kippour, le Jour du Grand Pardon (entre septembre et octobre), qui dure 25 heures ; les juifs malades sont dispensés de jeûne, même si c'est au patient de décider. La Pâque juive (qui durent 8 jours, normalement au mois d'Avril) est très ressentie. Durant l'année, on prie trois fois par jour, tournés vers Jérusalem.

Pendant la prière du matin, les hommes portent le tallit, (un châle rectangulaire avec des franges aux coins) et les tefillins (ou phylactères, deux boitiers en cuir contenant des passages de la Bible portés sur le bras et sur la tête). Certains patients, hommes et femmes mariés, préfèrent garder la tête couverte en permanence. D'autres, seulement pour la prière et pour manger.

Les mains sont lavées dans un évier ou dans une bassine, si le patient est alité, en versant l'eau d'un récipient ; le lavage des mains est obligatoire au réveil, au moment des prières et avant les repas. Rendre visite à une personne malade est une obligation religieuse de la part des proches et de la communauté ; en outre, le mourant ne doit absolument pas être laissé seul: il devrait réciter la

Confession des péchés et une profession de foi à un rabbin qui peut être contacté avec le consentement de l'intéressé et de la famille.
Tous les types de traitements médicaux sont permis parce que l'objectif est toujours celui de préserver la santé et la vie. Les soins palliatifs et les analgésiques sont autorisés parce que personne ne doit pas souffrir. Les corps doivent être immédiatement couverts avec un linceul; le lavage rituel du corps est effectué par des coreligionnaires préposés ou volontaires. Selon les règles religieuses juives, l'autopsie est interdite, sauf dans des cas exceptionnels. La sépulture doit être immédiate, sans attendre les 24 heures, mais tout en respectant les lois de l'État.

Chrétien

Le monde chrétien englobe les Églises catholique, orthodoxe et protestante. Il existe donc des distinctions importantes qui vont des ministres du culte (femmes pasteurs pour le monde évangélique, possibilité pour les prêtres orthodoxes de se marier avec des femmes orthodoxes) à l'administration des sacrements, en passant par une approche différente du sacré, des textes de la Bible et des Évangiles et des questions bioéthiques. Les patients peuvent donc réa-

gir différemment face à une même situation, en recourant, par exemple, à la prière et à la messe festive, à l'aide de leurs proches ou en demandant une plus grande confidentialité de la part du personnel soignant. Outre l'assistance spirituelle des ministres du culte, chaque Église peut avoir des groupes de bénévoles organisés dans les différentes structures de santé de la ville. Les patients catholiques et orthodoxes croient en l'intercession des saints et peuvent avoir une vénération particulière pour les images sacrées, tandis que les patients évangéliques recherchent une relation directe avec le Seigneur et les Écritures. En fonction de l'évolution clinique et de la durée du séjour, le personnel soignant peut avertir avec sollicitude les membres de la famille des patients qui souhaitent demander l'administration des sacrements : la communion avant une intervention chirurgicale sans interférer avec le jeûne préopératoire, la confession et l'onction d'un mourant. Pendant le Carême, il est possible que les patients catholiques observent le régime « maigre ». Dans le christianisme orthodoxe, de nombreux croyants s'abstiennent de consommer certains aliments et boissons tous les mercredis et vendredis de l'année.

Musulman

Le patient musulman pratiquant accomplit les cinq

prières rituelles à différents moments de la journée, en s'orientant si possible vers La Mecque. Pour les patients, les voyageurs et les femmes enceintes, des facilités sont prévues en regroupant le nombre de prières, en réduisant les mouvements (en priant également allongé) et en conservant une orientation spirituelle et non nécessairement spatiale. La prière est précédée d'une ablution avec de l'eau ou une pierre lisse. Le voile est obligatoire pour les femmes pendant les prières. Le texte sacré du Coran doit être touché dans un état de pureté rituelle, tant par les hommes que par les femmes. Dans l'Islam, l'alimentation est un moyen de conserver le don divin de la santé et la pureté nécessaire à l'accomplissement des rites. Il est interdit de consommer de l'alcool, de la viande de porc et ses dérivés, ainsi que de la viande non abattue selon le rituel islamique. Les principales fêtes sont l'Aïd al-Fitr, qui marque la fin du mois de ramadan consacré au jeûne de l'aube au coucher du soleil, et l'Aïd al-Adha, la fête du sacrifice d'Abraham, à la fin du mois du pèlerinage. À ces occasions, les enfants reçoivent des cadeaux et sont fêtés. Dès la naissance, le père chante à l'oreille de son fils l'appel à la prière. Il est important d'assister le mourant et de veiller sur lui en lui murmurant à l'oreille le témoignage de foi, la shahada ("il n'y a pas d'autre dieu que Dieu,

Muhammad est le messager de Dieu”). Le lavage du corps par du personnel ou des parents musulmans est obligatoire, il s’agit d’un des rites funéraires ayant une valeur communautaire. L’intégrité du corps et l’enterrement dans la terre sont une pratique liée à la croyance musulmane en la résurrection des corps au jour du jugement dernier.

Vous trouverez des informations plus complètes sur les besoins religieux des patients dans l’ebook gratuit « Santé et identités religieuses. Pour une approche multiculturelle des soins à la personne » sur le site www.prendercicura.it

Charte des Bonnes Pratiques pour le pluralisme religieux et l'assistance spirituelle dans les lieux de soins

Introduction

Le groupe de travail et d'étude Insieme per prenderci cura – dont l'activité s'est déroulée entre 2016 et 2018 et a abouti à la publication du volume Santé et Identités Religieuses – propose une Charte des Bonnes Pratiques, destinée au personnel médical hospitalier et, plus largement, à tous ceux qui sont impliqués dans les soins de santé.

L'objectif de la présente Charte est de sensibiliser à une attitude plus responsable et appropriée dans le domaine sanitaire face au pluralisme culturel et religieux, accentué par les flux migratoires actuels.

Ce document complète la Charte des Droits des Patients, déjà connue et utilisée dans les structures socio-sanitaires et d'assistance.

Ce qui semble unir les diverses orientations des traditions et dénominations spirituelles et religieuses — juive, chrétienne, musulmane, bouddhiste, hindoue — c'est une vision intégrale de l'homme et de la femme, qui

ne se limite pas à la seule dimension du « corps physique », mais qui s'étend également à sa dimension spirituelle. Cette perspective n'a pas pour vocation de « confessionnaliser » la réalité hospitalière, ni de justifier des exceptions à la nécessité de se conformer aux normes, pratiques et règlements propres au contexte médico-sanitaire. Elle vise plutôt à offrir des considérations utiles pour travailler en synergie plus efficacement dans le soin mutuel, en partageant responsabilités et espérances dans un horizon d'humanisme global.

Préambule

Il n'existe pas de « valeurs » différentes pour les vies humaines : toutes les vies ont une valeur incommensurable et une égale dignité et importance, en vertu du principe d'égalité. Chaque personne doit donc être considérée et soignée avec le même respect et la même attention, en évitant toute discrimination.

La religion et la spiritualité constituent des aspects intrinsèques de l'être humain et s'expriment à travers un ensemble de cultes, valeurs, croyances, traditions et pratiques, qui se manifestent de façon dynamique dans les différents aspects de l'existence humaine.

La Constitution de la République italienne reconnaît la dignité de la personne humaine et garantit ses libertés et droits inviolables, y compris ceux relatifs à la sphère religieuse, tant individuellement qu'au sein des formations

sociales où se déploie sa personnalité (art. 2, 3, 7, 8, 19, 20 de la Constitution).

La loi du 23 décembre 1978, n° 833, instituant le Service National de Santé, stipule à l'article 38 que « dans les structures d'hospitalisation du service national de santé, une assistance religieuse est assurée dans le respect de la volonté et de la liberté de conscience du citoyen ».

I. Bonnes pratiques d'attention au pluralisme culturel et religieux

Dans les hôpitaux, maisons de soins ou d'assistance et dans les structures socio-assistancielles et ambulatoires, la liberté de religion ou de croyance est garantie, dans la mesure où elle est compatible avec les conditions spécifiques et les besoins d'organisation, de service et de sécurité.

Dans ces lieux, chaque individu a le droit de recevoir, à sa demande (ou à celle de sa famille s'il est dans l'incapacité d'exprimer ce souhait), l'assistance spirituelle de représentants des religions et traditions spirituelles, confessionnelles ou non confessionnelles.

L'assistance spirituelle et religieuse dans ces structures vise à permettre le respect des pratiques de culte, des normes alimentaires et des fêtes du patient, conformément à sa foi et à ses convictions spirituelles, sans pour autant entraver le diagnostic et les soins indispensables et urgents pour la vie du patient.

Cette assistance spirituelle et religieuse doit aussi prendre en considération, dans le respect de la sensibilité et de la volonté du patient, des aspects spécifiques relatifs à soins ; début de la vie ; contraception; procréation ; interruption de grossesse; dons et transplantations d'organes; fin de vie : directives anticipées de traitement et soins palliatifs; suspension des interventions thérapeutiques.

Dans le cadre du pluralisme religieux reconnu et protégé par l'État, il est souhaitable que tout le personnel de santé connaisse les principes religieux et culturels de base ainsi que les pratiques des différents cultes liés à la santé et à la vie du malade.

II. Responsabilité de l'établissement hospitalier

Pour la mise en œuvre du service d'assistance religieuse, l'établissement gestionnaire s'engage à assurer :

des espaces adaptés pour les fonctions de culte (notamment une salle réservée) ;

une chambre mortuaire appropriée aux rites funéraires des différentes religions ou traditions spirituelles.

En cas de décès pendant l'hospitalisation, des mesures doivent être prises pour garantir la célébration des funérailles conformément à la volonté exprimée de son vivant par la personne, ou, à défaut, selon les cérémonies de la religion ou croyance du défunt ou de sa famille ;

une liste de médiateurs culturels et de ministres du culte des différentes religions ;

dans la mesure du possible et en fonction des contraintes d'organisation interne et budgétaires, les structures concernées doivent permettre aux personnes qui en font la demande de suivre leurs prescriptions alimentaires et leurs obligations d'abstinence liées à leur religion ou croyance.

Elles doivent également garantir la réception de publications à caractère religieux et spirituel ainsi que l'exposition d'images ou de symboles de la religion ou croyance dans les espaces personnels réservés.

III. Responsabilité du personnel hospitalier

Le personnel médical et soignant doit connaître et respecter la religion ou la croyance du patient afin de lui prodiguer des soins adaptés et respectueux.

Les membres de l'équipe soignante doivent identifier le mode de communication le plus approprié à la condition culturelle, religieuse et spirituelle de la personne assistée, y compris via des médiateurs culturels si nécessaire.

Pendant l'hospitalisation, les patients ne doivent pas être empêchés d'exercer leur liberté religieuse ou de pratiquer leurs rituels, dans la mesure où cela est compatible avec les nécessités médicales de diagnostic et de

soins.

IV. Responsabilité des patients

Il est entendu que, tout en respectant les différentes identités religieuses et culturelles, les patients sont tenus de respecter les lois, règlements et normes qui protègent leur sécurité et celle des autres.

Le Comité scientifique de
Insieme per prenderci cura
Milan, le 24 juillet 2020