

Les spécificités de patients musulmans belges : une revue de littérature

Driss Khechaf, Dominique Jacquemin, Guy Jobin

DANS **REVUE INTERNATIONALE DE SOINS PALLIATIFS** 2023/3 (VOL. 37), PAGES 109 À 117
ÉDITIONS **MÉDECINE & HYGIÈNE**

ISSN 1664-1531

DOI 10.3917/inka.233.0109

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-infokara-2023-3-page-109.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Les spécificités de patients musulmans belges : une revue de littérature

Driss Khechaf

Université Catholique de Louvain, Faculté de théologie et d'étude des religions,
Institut de recherche Religions, Spiritualités, Cultures, Sociétés (RSCS), Louvain, Belgique

Dominique Jacquemin

Université Catholique de Louvain, Faculté de théologie et d'étude des religions,
Institut de recherche Religions, Spiritualités, Cultures, Sociétés (RSCS), Louvain, Belgique

Guy Jobin

Faculté de théologie et des sciences religieuses, Université de Laval, Laval, Canada

Résumé

Les spécificités des patients musulmans belges : une revue de littérature –

Les recherches scientifiques qui visent l'intégration de la spiritualité dans les soins, ainsi que son développement augmentent chaque année. Toutefois des chercheurs ont constaté qu'il existe un manque important dans les recherches concernant la spiritualité des patients adhérant à l'islam. C'est dans ce contexte que s'inscrit notre article qui vise à faire le point sur l'état des connaissances apportées dans ce domaine pour connaître les spécificités de ces patients et leurs besoins spirituels. Ils comprennent la maladie et la fin de vie dans un cadre religieux et spirituel. Ils peuvent croire peut-être en l'omnipotence de Dieu dans le processus de la guérison, ce qui nécessite l'intégration de ces croyances et des pratiques dans les plans de traitement pour prodiguer des soins culturellement adaptés aux patients musulmans.

Abstract

The specificities of Belgian Muslim patients: A literature review – Scientific research into the integration and development of spirituality in health care is increasing every year. However, researchers have noted that there is a significant gap in research concerning the spirituality of patients who adhere to Islam. It is in this context that our article aims to take stock of the state of knowledge in this field, to understand the specificities of these patients and their spiritual needs. They understand illness and the end of life within a religious and spiritual framework. They may believe in God's omnipotence in the healing process, which requires the integration of these beliefs and practices into treatment plans to deliver culturally-appropriate care to Muslim patients.

Introduction

Les recherches scientifiques qui visent l'intégration de la spiritualité dans les soins, ainsi que son développement augmentent chaque année¹. Toutefois, des chercheurs ont constaté qu'il existe un manque important dans les recherches concernant la spiritualité

des patients adhérant à l'islam². Ce manque dans la littérature peut influencer les pratiques des soignants et des autres intervenants dans les soins. Par conséquent, nous risquons de ne pas connaître et donc de ne pas prendre en considération les besoins spirituels de ces patients dans le processus thérapeutique global. Cela est confirmé par

À la demande des auteurs, les références bibliographiques de cet article ont été traitées par des appels de notes avec référence complète. Il s'agit là d'une exception qui ne correspond pas aux directives habituelles de publications de la revue.

¹ Le nombre de publications ayant pour mot-clé «spirituality» sur PUBMED, s'élève à 26086 le 9 avril 2023.

² M. Mendieta, R.- W. Buckingham, «A Review of Palliative and Hospice care in the Context of Islam: Dying with Faith and Family», dans *Journal of Palliative Medicine*, t. 20, n° 11, 2017, p. 1284-1290.

Correspondance
driss.khechaf@uclouvain.be
dominique.jacquemin@uclouvain.be
guy.jobin@ftsr.ulaval.ca.

Juan Pablo Beca et Carmen Astete: « Les besoins spirituels du patient doivent être définis par lui-même. Mais les médecins et les autres professionnels de santé ont la responsabilité de s'assurer que ces besoins sont reconnus et évalués et que les réponses appropriées sont proposées aux patients... »³. C'est dans ce contexte que s'inscrit notre article qui est une revue de littérature sur les spécificités des patients musulmans. Il vise à faire le point sur l'état des connaissances apportées dans le domaine de leurs besoins spirituels et de leurs spécificités. Dans ce sens, il existe un nombre important de musulmans en Belgique⁴ qui fréquentent les différentes institutions de santé et qui connaissent un vieillissement de la première génération⁵. Ces patients musulmans peuvent percevoir la maladie et la souffrance dans un cadre religieux/spirituel et ils utilisent leurs ressources spirituelles pour y faire face⁶. La connaissance de ces besoins par les professionnels de la santé est une étape importante dans le processus des soins.

Méthodologie

Nous avons construit l'équation de recherche suivante: (Spirituality) AND (Muslim) AND (Belgium), en français: (spiritualité) ET (musulman) ET (Belgique). Nous avons introduit le critère géographique (Belgique) dans notre équation de recherche pour au moins deux raisons: d'abord, notre sujet de recherche porte sur les patients musulmans belges; deuxièmement les musulmans belges ont des caractéristiques religieuses, culturelles diverses⁷. Et nous avons mené des recherches dans les bases de données suivantes: Pubmed, PsycInfo, Cairn, Google

Schoolar, en utilisant les critères d'inclusion suivants:

- La référence doit être en relation étroite avec les patients musulmans.
- La référence doit inclure le critère géographique (Belgique).
- La référence peut être théorique ou empirique.

D'après les premières tentatives, nous avons constaté qu'il existe peu de références sur notre sujet, ainsi nous avons fait le choix d'un critère temporel plus large, de 1964 à 2023, une période qui marque la présence des musulmans en Belgique⁸.

Nous avons lancé l'équation de recherche suivante sur Pubmed⁹: (Spirituality) AND (Muslim) AND (Belgium), cette base de données affiche les deux résultats suivants:

- 1) « Be patient and grateful » – elderly muslim women's responses to illness and suffering, menée par Goedele Baeke, Jean-Pierre Wils, Bert Broeckkaert, publié en 2012¹⁰.
- 29 Spirituality/Religiosity: A Cultural and Psychological Resource among Sub-Saharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium, menée par Agnes Ebotabe Arrey, Johan Bilsen, Patrick Lacor, Reginald Deschepper, publié en 2016¹¹.

En ouvrant le premier article, Pubmed nous donne la possibilité de voir des articles similaires. Effectivement, nous trouvons qu'il existe d'autres articles écrits par les mêmes auteurs; ce qui nous a permis de découvrir un réseau de recherche à l'université KU Leuven (côté flamand) qui a travaillé sur les questions de la maladie et de fin de vie en islam. Un programme de recherche a commencé en 2002 avec le professeur Bert Broeckkaert de l'université KU Leuven (Belgique). Dans le cadre de ce programme, le chercheur Stef Van den Branden a mené une étude qualitative en 2006 sur la religion et l'éthique de fin de vie chez 10 hommes d'origine marocaine à

³ J.-P. Beca, C. Astete, « La prise de décision relative au traitement de fin de vie », dans A. Rundick (éd.), *La bioéthique au XXI^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 2019, p.33.

⁴ C. Torrekens, « Le pluralisme religieux en Belgique », dans *Diversité Canadienne*, t. 4, n° 3, 2005, p. 56-58.

⁵ N. El'Makrini, « Musulmans et islams face à la pandémie: rétrécissement de rituels autour de l'accompagnement des malades et des mourants », dans S. Buchter, C. Odier, E. Frick (éds.), « Soins et spiritualités en temps de pandémie » (*Soins et Spiritualités*, 10), Montpellier, Sauramps Médical, 2021, p. 180-191 (p. 183).

⁶ G. Baeke, J.-P. Wils, B. Broeckkaert, « "Be patient and grateful" – elderly muslim women's responses to illness and suffering », dans *The journal of pastoral care et counseling*, t. 66, n° 3, 2012, p. 1-9, en ligne: <https://journals-sagepub-com.proxy.bib.ucl.ac.be:2443/doi/pdf/10.1177/154230501206600305> (consulté le 2 mars 2021).

⁷ G. Djelloul, B. Maréchal, « L'islam et les musulmans en Belgique: Quelques repères historiques, démographiques et organisationnels », dans *Dossiers documentaires du CISMODOC*, Université catholique de Louvain, avril 2018, p. 1-7, en ligne: <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:197410> (consulté le 14 février 2021).

⁸ *Ibid.* p.1.

⁹ Nous avons consulté Pubmed régulièrement entre le 15 janvier 2020 et le 17 mars 2021.

¹⁰ G. Baeke, J.-P. Wils, B. Broeckkaert, « "Be patient and grateful" – Elderly Muslim Women's Responses to Illness and Suffering. », dans *The journal of pastoral care et counseling*, t. 66, n° 3, 2012, p.1-9, en ligne: <https://journals-sagepub-com.proxy.bib.ucl.ac.be:2443/doi/pdf/10.1177/154230501206600305> (consulté le 02 mars 2021).

¹¹ A.- E. Arrey et al. « Spirituality/Religiosity. A Cultural and Psychological Resource among Sub-Saharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium », dans *Plos one*, t. 11, n°7, 2016, p.1-22, en ligne: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159488> (consulté le 8 février 2021).

Anvers¹². Puis Goedeke Baeke a mené une étude qualitative en 2012, avec 30 femmes de la première génération, mais cette fois 15 femmes d'origine turque et 15 femmes d'origine marocaine¹³. Puis en 2015, Chaïma Ahaddour a continué le processus de recherche en travaillant sur les femmes musulmanes de la première et de la deuxième génération dans le cadre de sa thèse de doctorat soutenue en 2018¹⁴.

Ces trois travaux s'inscrivent dans un large projet de recherche, et ont été dirigés par le professeur Bert Broeckaert.

Résultats

Dans son étude, Van den Branden a trouvé que les attitudes des hommes marocains âgés d'Anvers qui ont participé à cette étude sont fortement influencées par leur cadre religieux¹⁵. Les personnes interrogées considèrent que l'interruption active de la vie est radicalement interdite, car mettre fin à la vie humaine est une tâche relevant de Dieu. Il n'appartient pas aux êtres humains de se mettre à la place de Dieu et de déterminer eux-mêmes la fin de la vie. La décision de ne pas traiter la maladie est radicalement interdite selon les répondants de cette étude ; le patient a le devoir de chercher la guérison. La décision de refuser un traitement est inadmissible pour la moitié des répondants. En outre, le fait que le refus de traitement soit autorisé pour l'autre moitié du groupe de répondants est lié à la condition que la personne doive d'abord subir divers traitements médicaux ; ce n'est que lorsqu'il apparaît qu'un traitement n'a pas le résultat escompté que le patient peut

choisir de l'interrompre. L'utilisation de médicaments antidouleur dont l'effet (supposé) est de raccourcir la vie ne constitue pas un problème éthique pour les personnes interrogées dans le cadre de cette étude. Dans un même horizon, accepter un traitement médical est l'une des obligations fondamentales d'un musulman malade et croire également qu'Allah est la seule autorité qui détermine quand une personne mourra. Le chercheur a mentionné que les participants ont très clairement thématiqué les points de vue théologiques et éthiques traditionnels qui apparaissent dans le Coran et le 'Hadith.

Pour sa part, la chercheuse Goedeke Baeke, appartenant au même réseau de recherches, a mené son étude avec les femmes musulmanes d'origine turque et marocaine à Anvers. Les résultats¹⁶ de ses recherches montrent que les considérations théologiques, centrées sur la toute-puissance de Dieu, sont essentielles pour faire face à la maladie et à la souffrance de manière significative. Cette étude conclut que la spiritualité -ici religieuse- est une dimension importante de la prise en charge de ces patientes : elle a un impact non seulement sur les besoins rituels de ces patientes, mais aussi sur leur façon de faire face à la maladie, à la souffrance et aux décisions médicales concrètes.

Nous constatons qu'il existe un rapprochement entre les résultats de Van den Branden et Goedeke Baeke même s'ils ont enquêté auprès de genres différents.

De son côté, la chercheuse Chaïma Ahaddour a mené une étude similaire à celle de Goedeke Baeke, mais en faisant une comparaison entre les attitudes des femmes musulmanes de la première et la deuxième génération. Elle a trouvé que la religion joue un rôle crucial dans la façon dont les femmes musulmanes des deux générations perçoivent et gèrent la maladie. Les considérations théologiques centrées sur l'omnipotence de Dieu, la croyance en l'au-delà et les vertus religieuses occupent une place centrale dans leurs réponses. Une approche holistique est adoptée dans la recherche de la guérison, c'est-à-dire une interaction entre le recours à la médecine et le recours à Dieu. En outre, les croyances religieuses semblent être une source puissante pour faire face à la maladie.

En ce qui concerne l'accès aux maisons de repos et aux institutions destinées aux personnes âgées, la

¹² S. Van den Branden, *Islamitische ethiek aan het leven-seinde. Een theoretisch omkaderde inhoudsanalyse van Engelstalig soennitisch bronnenmateriaal en een kwalitatief empirisch onderzoek naar de houding van praktiserende Marokkaanse oudere mannen in Antwerpen* (thèse inédite), Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, 2006, en ligne : <https://www.pastoralezorg.be/page/bijdragen-dr-stef-van-den-branden-dra-goedeke-baeke-en-dr-joris-gielen/> (consulté le 16 mars 2021).

¹³ G. Baeke, J.-P. Wils, B. Broeckaert, « "Be patient and grateful" – Elderly Muslim Women's Responses to Illness and Suffering. », op.cit., p.2.

¹⁴ C. Ahaddour., S. Van den Branden, B. Broeckaert, « "What Goes Around Comes Around": Attitudes and Practices Regarding Ageing and Care for the Elderly Among Moroccan Muslim Women Living in Antwerp (Belgium) », dans *Journal of Religion and Health*, t. 59, 2020, p.986-1012, en ligne : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-018-0562-x> (consulté le 17 juillet 2020).

¹⁵ S. Van den Branden, *Islamitische ethiek aan het leven-seinde. Een theoretisch omkaderde inhoudsanalyse van Engelstalig soennitisch bronnenmateriaal en een kwalitatief empirisch onderzoek naar de houding van praktiserende Marokkaanse oudere mannen in Antwerpen*, op.cit.

¹⁶ G. Baeke, J.-P. Wils, B. Broeckaert, « "Be patient and grateful" – Elderly Muslim Women's Responses to Illness and Suffering. », op.cit, p.5.

chercheuse a trouvé une compréhension plus occidentale des soins aux personnes âgées chez les participantes de la deuxième génération, ce qui se traduit par une attitude tolérante envers les soins professionnels donnés à ces personnes¹⁷. Cette attitude pourrait être liée au déclin de la prise en charge traditionnelle par la famille élargie. Cette ouverture pourrait également s'expliquer par une meilleure connaissance des structures de soins (liée à leur niveau d'alphabétisation et d'éducation plus élevé, entraînant un meilleur accès à l'information), et également par un changement culturel entre les générations.

Dans la conclusion de ses articles, la chercheuse Ahaddour souligne un manque dans la littérature concernant les besoins religieux et culturels des musulmans en Belgique et affirme : « En effet, on observe une importante lacune dans la littérature concernant les besoins religieux et culturels spécifiques de cette population »¹⁸. C'est pourquoi, elle a fait une suggestion de recherche dans ce domaine en disant : « Pour cette raison et afin de fournir et de garantir des soins aux personnes âgées adéquats et respectueux, des recherches supplémentaires sont nécessaires, notamment sur les croyances et les attitudes des musulmans marocains et turcs à l'égard de la maladie et de la santé, le rôle de la pratique religieuse au moment de la vieillesse, l'impact de leurs croyances eschatologiques sur leur vie quotidienne, le rôle de la religion et de la vision du monde dans les soins palliatifs et la prise de décision en fin de vie »¹⁹.

Parmi les limites de ces études, nous pouvons mentionner le fait qu'elles se sont focalisées sur des participants à l'extérieur des institutions de soins, même

s'il y avait des participant.e.s malades, et d'autres sain.e.s, pour recueillir leur avis sur la maladie et la souffrance. Elles ne sont pas des études cliniques avec des patients à l'intérieur de l'hôpital. Cela aurait été pertinent si ces chercheurs avaient consacré une partie de la recherche à la rencontre de personnes musulmanes malades dans les hôpitaux ; dans ce cas les participants sont dans une situation concrète de la maladie et de la souffrance. Probablement, ils modifient leurs réponses ou ils y ajoutent d'autres informations.

Loin de ce réseau de recherche néerlandophone à la KU Leuven, nous avons trouvé une étude qualitative intitulée « Spirituality/Religiosity. A Cultural and Psychological Resource among Sub-Saharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium »²⁰, menée par Agnès Ebotabe Arrey et son équipe de recherche avec 44 femmes sub-sahariennes séropositives migrantes en Belgique, âgées de 18 ans et plus. L'échantillon contient 42 femmes chrétiennes et deux femmes musulmanes. L'objectif de cette étude, qui a été menée dans les centres de référence de SIDA et d'autres institutions traitant le VIH, est d'examiner le rôle de la spiritualité / religion en tant que source de force, de résilience et de bien-être chez les participantes.

Les résultats de cette étude ont montré que la majorité des participantes ont parlé de leur relation personnelle étroite avec Dieu. Elles ont évoqué une foi et une croyance forte en Dieu, un être spirituel supérieur, un pouvoir supérieur. Les participantes considéraient la spiritualité / religion comme une source vitale pour autoréguler leur vie avec le SIDA. Dans ce cadre, les prières, la méditation et les activités religieuses étaient les stratégies les plus courantes chez ces femmes pour faire face à la maladie. Une majorité d'entre elles ont rapporté que prier, et créer un lien avec Dieu les ont aidées à accepter, à s'adapter et à mener une vie normale. Sur la base de ces résultats les auteurs ont recommandé aux soignants d'intégrer les ressources spirituelles / religieuses dans le processus thérapeutique des femmes séropositives d'origine sub-saharienne en Belgique.

Cette étude qualitative a des limites évoquées par ses auteurs : premièrement, la taille de l'échantillon qui contient uniquement les réponses de celles qui y ont participé : 44 (38 %), alors que 72 (62 %) femmes ont refusé d'y participer. Peut-être ont-elles des stratégies différentes pour faire face à la maladie.

¹⁷ C. Ahaddour, S. Van den Branden, B. Broeckaert, « "What Goes Around Comes Around": Attitudes and Practices Regarding Ageing and Care for the Elderly Among Moroccan Muslim Women Living in Antwerp (Belgium) », dans *Journal of Religion and Health*, t. 59, 2020, p.986-1012, en ligne : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-018-0562-x> (consulté le 17 juillet 2020).

¹⁸ C. Ahaddour *et al.*, « Institutional Elderly Care Services and Moroccan and Turkish Migrants in Belgium: A Literature Review. », dans *Journal of immigrant and minority health*, t. 18, 2016, p.1216-1227, en ligne : <https://link.springer-com.proxy.bib.ucl.ac.be/2443/article/10.1007%2Fs10903-015-0247-4> (consulté le 2 mars 2021) : « Indeed an important, lacuna is observed in the literature concerning the specific religious and cultural needs of this population ».

¹⁹ *Ibid.*, p.1226 : « For this reason and in order to provide and guarantee adequate and respectful elderly care, more research is needed that covers a.o. the beliefs and attitudes of Moroccan and Turkish Muslims regarding illness and health; the role of religious practice/contemplation when reaching old age; the impact of their eschatological beliefs on their daily lives; the role of religion and worldview in palliative care and end of life decision making ».

²⁰ A. -E. Arrey *et al.*, « Spirituality/Religiosity. A Cultural and Psychological Resource among Sub-Saharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium », *op.cit.*p.1-22.

Deuxièmement, il existe seulement 2 femmes musulmanes par rapport à 42 chrétiennes, ce qui signifie une absence de diversité religieuse au sein des participantes. Troisièmement, les réponses des femmes peuvent ne présenter que des perspectives positives, d'autant plus que ce sont celles qui ont répondu, les choses dans la réalité ne sont pas tout à fait simples ; car les chercheurs ne pouvaient pas mesurer la spiritualité/ religiosité des participantes (prière, jeûne, méditation et des activités religieuses).

En comparant, les résultats de cette étude avec les résultats des études de Stef Van den Branden (2006), Goedele Baeke (2012) et de Chaïma Ahaddour (2015), nous déduisons qu'il existe un rapprochement entre les résultats, tel que les participant(e)s expliquent la maladie dans un cadre religieux et utilisent des ressources spirituelles et religieuses pour y faire face, malgré leurs différences religieuses (chrétien(e)s et musulman(e)s).

Nous avons inclus l'étude d'Anne Degrand-Guillaud intitulée « Accompagnement spirituel à travers quatre traditions en Belgique »²¹ dans cette revue de littérature, parce qu'elle peut servir notre étude en éclaircissant quelques caractéristiques des patients musulmans. Dans cette étude qualitative, la chercheuse Anne Degrand-Guillaud tente dans un premier temps de récolter les attitudes des aumôniers catholiques, bouddhistes, musulmans et conseillers laïques sur la différence entre l'accompagnement spirituel et religieux. Les interviews ont démontré que ces praticiens font bien la différence entre les deux niveaux. La chercheuse vise, dans un deuxième temps, à relever les méthodes d'accompagnement utilisées par ces praticiens pour répondre à la demande des patients en fin de vie. Les résultats montrent que chaque praticien utilise des modalités spécifiques à son culte ou sa conception philosophique, mais il existe une grande cohérence dans l'exercice de la fonction des accompagnateurs spirituels.

Les accompagnants spirituels musulmans participant dans ladite étude apportent quelques éclaircissements sur leurs façons d'accompagner les patients musulmans en fin de vie ainsi que quelques questions posées par les malades. À titre d'exemple, nous citons ces questions des patients rapportées par des aumôniers musulmans participant dans cette

enquête : « » *Dois-je prendre un autre avis médical ?* », « *Quel est exactement mon stade dans l'évolution de la maladie ?* », « *Est-ce vraiment la fin ?* », et parfois, ils sont interrogés sur une question éthique.²² « *Est-ce que Dieu va me pardonner tout ce que j'ai fait ?* »²³. Pour accompagner ces patients les aumôniers musulmans ont évoqué la lecture du Coran, notamment sourate Yassin (sourate n° 36), les ablutions rituelles (avec de l'eau ou une petite pierre), la prière avec le patient et d'autres rites religieux relatifs à la fin de vie ou après la mort.

Nous présentons ces études qualitatives dans le Tableau 1.

En cherchant dans d'autres bases de données nous avons trouvé d'autres types de littératures : livres, articles, rapports. Ces références traitent d'une manière ou d'une autre de la spiritualité chez les patients adhérant à l'islam en Belgique (Tableau 2).

L'ouvrage de Marie-Jeanne Guillaume²⁴ et le rapport de Carine Vassart²⁵ partagent l'idée que quelques convictions et caractéristiques culturelles des patients musulmans belges peuvent entraîner des conflits et des soucis avec les professionnels de la santé. Au premier plan, on trouve la pudeur, la nourriture 'Halal', quelques rites religieux, les visites familiales et le jeûne du Ramadan. Les auteurs suivent dans leurs travaux une méthode qui consiste implicitement ou explicitement à présenter la situation du point de vue de l'islam et des soignants, puis de proposer parfois des réflexions et des solutions pour dépasser les incompréhensions. Au cœur des deux travaux, nous trouvons des exemples concrets de conflits rapportés par les soignants en se basant sur leur expérience dans le terrain avec les patients musulmans.

Dans son article la chercheuse documentaliste de la plateforme technologique Cismodoc (UCL) Naïma El'Makrini a présenté de manière générale l'hétérogénéité des communautés musulmanes en Belgique, en indiquant que ces personnes sont issues de cultures différentes, par conséquent, on assiste à

²¹ A. Degrand-Guillaud, « Accompagnement spirituel à travers quatre traditions en Belgique », dans *Les Cahiers francophones de soins palliatifs*, t. 17, n°1, p.14-30, 2017, en ligne : <https://resspir.org/wp-content/uploads/2018/06/Accompagnement-spirituel-%C3%A0-travers-quatre-traditions-en-Belgique-Cahiers-SP-2017-1-pp-14-30.pdf> (consulté le 29 mars 2021).

²² *Ibid.*, p.21.

²³ *Ibid.*, p.23.

²⁴ M.-J. Guillaume, *Soignants et musulmans : Duel ou duo ? Cultures musulmanes des soignés et pluralisme des soignants : un défi pour les équipes soignantes*, Bruxelles, El Kalima, 2014, en ligne : <http://elkalima.be/wp-content/uploads/2017/11/Soignants-et-musulmans-COPY-RIGHT-2014.pdf> (consulté le 19 février 2021).

²⁵ C. Vassart, « Les soins de santé face aux défis de la diversité. Le cas des patients musulmans », dans *Fondation Roi Baudouin*, 2015, p.1-68, en ligne : <https://resspir.org/publications/livres/soins-de-sante-face-aux-defis-de-diversite-cas-patients-musulmans/> (consulté le 22 mars 2021).

Tableau 1. Études empiriques (qualitatives)

Auteur(s), titre, date de publication	Objectifs	Type et méthodologie	Résultats
Stef Van den Branden, <i>Islamitische ethiek aan het levenseinde. Een theoretisch omkaderde inhoudsanalyse van Engelstalig soennitisch bronnenmateriaal en een kwalitatief empirisch onderzoek naar de houding van praktiserende Marokkaanse oudere mannen in Antwerpen</i> , 2006.	Connaître les attitudes des hommes marocains âgés d'Anvers vis-à-vis de l'éthique de la fin de vie.	Étude qualitative Des entretiens approfondis semi-structurés en face à face avec 10 hommes marocains âgés à Anvers.	Les attitudes des hommes marocains âgés d'Anvers qui ont participé à cette étude sont fortement influencées par leur cadre religieux.
Goedele Baeke, Jean-Pierre Wils, Bert Broeckeaert, « "Be patient and grateful" –Elderly Muslim Women's Responses to Illness and Suffering. », 2012.	Recueillir les points de vue des femmes musulmanes (âge ≥55) d'origine marocaine et turque vivant à Anvers sur la maladie et la souffrance.	Étude qualitative Des entretiens approfondis et semi-structurés ont été menés avec 15 femmes marocaines et 15 femmes turques à Anvers.	Les considérations théologiques, centrées sur la toute-puissance de Dieu, sont essentielles pour faire face à la maladie et à la souffrance de manière significative. Cette étude conclut que la spiritualité est une dimension importante de la prise en charge de ces patientes : elle a un impact non seulement sur les besoins rituels de ces patientes, mais aussi sur leur façon de faire face à la maladie, à la souffrance et aux décisions médicales concrètes.
Chaïma Ahaddour Bert Broeckeaert, « For Every Illness There is a Cure »: Attitudes and Beliefs of Moroccan Muslim Women Regarding Health, Illness and Medicine, 2015.	- mettre en avant les attitudes et les croyances des femmes musulmanes marocaines d'âge moyen et âgées vivant à Anvers (Belgique) vis-à-vis de la santé, de la maladie et de la médecine; - explorer le rôle que joue la religion dans leurs points de vue et attitudes concernant la santé, la maladie et la médecine.	Étude qualitative 1) échantillon de femmes musulmanes d'origine marocaine d'âge moyen et âgées vivant à Anvers (Belgique) (n=30). 2) échantillon d'experts de domaine (n=15).	La religion joue un rôle crucial dans la façon dont les femmes musulmanes perçoivent et gèrent la maladie. Les considérations théologiques centrées sur l'omnipotence de Dieu, la croyance en l'au-delà et les vertus religieuses occupent une place centrale. Une approche holistique est adoptée dans la recherche de la guérison, c'est-à-dire une interaction entre le recours à la médecine et le recours à Dieu. Les croyances religieuses semblent être une source puissante pour faire face à la maladie.
Agnès Ebotabe Arrey <i>et al.</i> « Spirituality/Religiosity. A Cultural and Psychological Resource among Sub-Saharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium », 2016.	Examiner le rôle de la spiritualité /religion en tant que source de force, de résilience et de bien-être chez les femmes subsahariennes séropositives migrantes en Belgique	Étude qualitative Enquête de terrain avec 44 femmes sub-sahariennes séropositives migrantes en Belgique.	La majorité des participantes ont parlé de leur relation personnelle étroite avec Dieu. Elles ont évoqué une foi et une croyance forte en Dieu, un être spirituel supérieur, un pouvoir supérieur. Les participantes considéraient la spiritualité/ religion comme une source vitale pour s'autoréguler la vie avec le SIDA et faire face à cette maladie.
Anne Degrand-Guillaud, « Accompagnement spirituel à travers quatre traditions en Belgique », 2017.	Connaître les perceptions des aumôniers catholiques, musulmans, bouddhistes, et conseillers laïques travaillant dans les hôpitaux de Bruxelles à propos de l'accompagnement spirituel/ religieux et également leurs réponses à la soif des patients en fin de vie.	Étude qualitative Entretiens semi-directifs avec les aumôniers catholiques, musulmans, bouddhistes, et conseillers laïques travaillant dans les hôpitaux de Bruxelles	Les aumôniers interrogés font la différence entre l'accompagnement spirituel et religieux dans leurs pratiques dans le terrain. Ces aumôniers/conseillers essayent d'apporter la paix et l'harmonie aux patients en fin de vie, mais leurs formes et méthodes changent.

Tableau 2. Les autres types de littérature

Auteur(s), titre, date de publication	Type et description
Marie-Jeanne Guillaume, <i>Soignants et musulmans : Duel ou duo ? Cultures musulmanes des soignés et pluralisme des soignants : un défi pour les équipes soignantes</i> , 2014 ²⁶ .	Un ouvrage qui a présenté de manière générale quelques caractéristiques culturelles, linguistiques et religieuses des musulmans belges, qui génèrent parfois des conflits avec l'équipe soignante dans les différentes institutions. La partie pratique du livre s'appuie sur les expériences des soignants avec les patients musulmans à Bruxelles.
Carine Vassart, « Les soins de santé face aux défis de la diversité. Le cas des patients musulmans », 2015 ²⁷ .	Un rapport réalisé par une journaliste qui a tenté d'examiner les relations existantes entre les patients musulmans et le système de santé en Belgique. Plus précisément, connaître si des conceptions de santé, de maladie, d'éthique propres à l'islam et ces différences culturelles peuvent entraîner des conflits entre les patients musulmans et les soignants.
Naïma El'Makrini, « Pratique médicale, spiritualité et Islam », 2019.	Un article qui présente de manière générale l'hétérogénéité des communautés musulmanes en Belgique, en indiquant que ces personnes issues de cultures différentes, par conséquent on assiste à plusieurs manières d'être musulman. Il a mené des réflexions sur la place du corps, la conception de la mort et de la maladie, de la pudeur ainsi que les relations de genre qui peuvent impacter les rapports avec les soignants. En ajoutant chaque fois des références bibliographiques pour aller plus loin pour le lecteur intéressé.
Naïma El'Makrini, « Musulmans et islam face à la pandémie : rétrécissement de rituels autour de l'accompagnement des malades et des mourants », 2021 ²⁸ .	Un article d'ouvrage collectif, qui a abordé l'influence de la crise sanitaire sur les rites religieux relatifs à la maladie et à la mort. La crise sanitaire de la COVID-19 a obligé les musulmans à adapter leurs rites relatifs à la maladie et la mort au nouveau contexte sanitaire.

plusieurs manières d'être musulman. Puis elle a traité le rapport de l'islam à la science, et à la médecine en particulier. Ensuite, elle a mené des réflexions sur la place du corps, la conception de la mort et de la maladie, de la pudeur ainsi que les relations de genre qui peuvent impacter les rapports avec les soignants. Au cours de l'analyse de chaque thème, l'auteure a mis en évidence les raisons possibles de tensions et d'incompréhensions entre les soignants et les patients musulmans ou leurs familles, qui peuvent être d'ordre culturel, religieux et socio-économique. Toutefois, l'analyse adoptée reste générale et elle n'a pas détaillé chaque thème de manière approfondie. Pour cette raison, après chaque analyse thématique elle a donné des références bibliographiques précises pour aller plus loin dans la recherche.

Enfin, El'Makrini invite à un travail d'interprétation des règles religieuses et un effort de réflexion et d'adaptation à partir d'une lecture pragmatique des

textes religieux qui sacralisent la préservation de la vie et de la dignité humaine, ce qui permet au croyant d'effectuer une adéquation entre ses convictions et les progrès scientifiques et éthiques.

Discussion

Nous pouvons dire que la religion joue un rôle crucial dans la façon dont les patients musulmans perçoivent et gèrent la maladie. Les considérations théologiques centrées sur l'omnipotence de Dieu, la croyance en l'au-delà et les vertus religieuses occupent une place centrale dans leurs réponses sur la maladie. Une approche holistique est adoptée dans la recherche de la guérison, c'est-à-dire une interaction entre le recours à la médecine et le recours à Dieu. En outre, les croyances religieuses semblent être une source puissante pour faire face à la maladie. Ces croyances reflètent peut-être une partie des connaissances existant dans la théologie musulmane comme le relate le penseur Sachedina : « Les traditions musulmanes considèrent également la maladie comme une affliction qui doit être soignée par tous les moyens légitimes possibles, et acceptent

²⁶ M.-J. Guillaume, *Soignants et musulmans : Duel ou duo ? Cultures musulmanes des soignés et pluralisme des soignants : un défi pour les équipes soignantes*, Bruxelles, El Kalima, 2014, en ligne : <http://elkalima.be/wp-content/uploads/2017/11/Soignants-et-musulmans-COPY-RIGHT-2014.pdf> (consulté le 19 février 2021).

²⁷ C. Vassart, « Les soins de santé face aux défis de la diversité. Le cas des patients musulmans », dans *Fondation Roi Baudouin*, 2015, p.1-68, en ligne : <https://resspir.org/publications/livres/soins-de-sante-face-aux-defis-de-diversite-cas-patients-musulmans/> (consulté le 22 mars 2021).

²⁸ N. El'makrini, « Musulmans et islam face à la pandémie : rétrécissement de rituels autour de l'accompagnement des malades et des mourants », dans S. Buchter, C. Odier, E. Frick (éds.), *Soins et spiritualités en temps de pandémie* (Soins et Spiritualités, 10), Montepelier, Sauramps Médical, 2021, p.180-191.

qu'il y ait du «bien» à prendre des mesures pour soulager la souffrance.»²⁹. En effet, l'islam insiste sur le fait de soigner la maladie, de rechercher des remèdes pour soulager la souffrance de ceux qui sont touchés par la maladie: «Il n'y a pas de maladie que Dieu a créée, sauf qu'il a également créé son traitement»³⁰. Le discours de ce 'Hadit est clair et signifie que Dieu a créé la maladie ainsi que son traitement.

Parmi les limites des travaux consultés, nous pouvons dire qu'ils ne se concentrent pas sur le patient pour connaître ses attentes, ses préoccupations, ce qu'il dit lui-même. Les auteurs ne vont pas aux patients par un processus d'enquête; pour cette raison, des recherches s'avèrent nécessaires dans ce domaine avec les patients dans les différents services notamment avec les patients en soins palliatifs.

Pour conclure, nous pouvons dire qu'il existe un manque dans les recherches concernant les patients musulmans, notamment leurs besoins spirituels au moment de la maladie ou en fin de vie se focalisant éventuellement sur la différence entre la première et la seconde génération. C'est pour cela, des études cliniques qui se recentrent sur les patients s'avèrent nécessaires pour repérer leurs attentes et préoccupations spirituelles au moment de la maladie.

Conclusion

Les patients musulmans peuvent comprendre la maladie et la fin de vie dans un cadre religieux et spirituel. Ils croient en l'omnipotence et la toute-puissance de Dieu dans le processus de la guérison. Ils croient également que la maladie est une épreuve de Dieu pour effacer leurs péchés et les déplacer d'un

état spirituel à un autre supérieur. En effet, la souffrance rédemptrice à travers la maladie est une expérience religieuse importante pour de nombreux musulmans. De même, de nombreux patients musulmans atteints de cancer tirent un sens spirituel de l'expérience de la souffrance en fin de vie, estimant que cette expérience donne un sens et une signification religieuse à leur propre fin de vie. Par conséquent, l'intégration de ces croyances et des pratiques dans les plans de traitement est un moyen pour les professionnels de la santé de prodiguer des soins culturellement adaptés aux patients musulmans et à leurs familles. Les prestataires de soins doivent être sensibilisés à ces croyances spécifiques et formés à leur approche. Reconnaître l'importance du soutien spirituel et l'intégrer est une autre façon de fournir des soins culturellement compétents.

En ce qui concerne la fin de vie, la prise en compte des croyances et pratiques religieuses des patients musulmans atteints de cancer peut améliorer dans les soins l'expérience de la mort et du décès, tant pour le patient que pour sa famille. Elle aide tous les participants, y compris les soignants, à comprendre, à rationaliser et à gérer le processus de mort. Cependant, de nombreux prestataires non musulmans ne savent tout simplement pas comment fournir ces soins de fin de vie culturellement adaptés aux musulmans. Certains des problèmes rencontrés par les musulmans mourants et leurs familles peuvent résulter d'une mauvaise compréhension de leurs croyances et de leurs pratiques. Avec une meilleure formation aux nuances de la prestation de soins culturellement adaptés, ces problèmes pourraient être évités. Il est particulièrement important que ces difficultés d'incompréhension soient traitées avant qu'elles n'aient un impact majeur sur les soins aux patients.

²⁹ S.Fitzpatrick *et al.*, «Religious Perspectives on Human Suffering», p.169.

³⁰ *Ibid.*, livre 71, numéro 582.

Bibliographie

1. Ahaddour C, Van den Branden S, Broeckaert B. (2020). « "What Goes Around Comes Around": Attitudes and Practices Regarding Ageing and Care for the Elderly Among Moroccan Muslim Women Living in Antwerp (Belgium) », dans *Journal of Religion and Health*, t. 59, p. 986-1012, en ligne: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-018-0562-x> (consulté le 17 juillet 2020).
2. Arrey AE et al. (2016). « Spirituality/Religiosity. A Cultural and Psychological Resource among Sub-Saharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium », dans *Plos one*, t. 11, n°7, p.1-22, en ligne: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159488> (consulté le 8 février 2021).
3. Baeke G, Wils JP, Broeckaert B. (2012). « "Be patient and grateful"-elderly muslim women's responses to illness and suffering. », dans *The journal of pastoral care et counseling*, t. 66, n° 3, p.1-9, en ligne: <https://journals-sagepub-com.proxy.bib.ucl.ac.be:2443/doi/pdf/10.1177/154230501206600305> (consulté le 02 mars 2021).
4. Guillaume MJ. (2005). « Soignants et musulmans : Duel ou duo ? Cultures musulmanes des soignés et pluralisme des soignants : un défi pour les équipes soignantes. » Centre El Kalima, Bruxelles.
5. Gustafson C, Lazenby M et al. (2019). « Assessing the Unique Experiences and Needs of Muslim Oncology Patients Receiving Palliative and End-of-Life Care: An Integrative Review », dans *Journal of palliative care*, t. 34, p. 52-61, en ligne: doi:10.1177/0825859718800496 .
6. Degrand-Guillaud A. (2017). « Accompagnement spirituel à travers quatre traditions en Belgique », dans *Les Cahiers francophones de soins palliatifs*, t. 17, n°1, p.14-30, en ligne: <https://resspir.org/wp-content/uploads/2018/06/Accompagnement-spirituel-%C3%A0-travers-quatre-traditions-en-Belgique-Cahiers-SP-2017-1-pp-14-30.pdf> (consulté le 29 mars 2021).
7. Jacquemin D. (2010). « Quand l'autre souffre. Éthique et spiritualité », Donner raison, 29, Éditions Lessius, Bruxelles.
8. Le Berre R. (2020) « Trouver les mots pour raconter la maladie : entre travail d'écriture et expérience de lecture », dans R. Le Berre (dir.), « Raconter la maladie : des mots pour traverser le chaos » p. 26, Éditions Mardaga, Bruxelles.
9. Pujol N. (2014). « *Spiritualité et Cancérologie: enjeux éthiques et épistémologiques d'une intégration* » Thèse de doctorat, Paris, Université Paris Descartes, Université Laval, Québec, en ligne: http://thesesenligne.parisdescartes.fr/Rechercher-une-these/thesetail?id_these=786 (consulté le 09 mars 2020).
10. Mendieta M, Buckingham RW. (2017). « A Review of Palliative and Hospice care in the Context of Islam: Dying with Faith and Family », dans *Journal of Palliative Medicine*, t. 20, n°11, p. 1284-1290.
11. Sachedina A. (2009). « Islamic Biomedical Ethics Principles and Application » Oxford University Press, New York.
12. Rochat E. (2017). « *Modèle d'évaluation de la détresse spirituelle: une appréciation théologique* ». Thèse de Doctorat en cotutelle Université Laval-Université de Lausanne, en ligne: <http://serval.unil.ch> (consulté le 15 février 2019).
13. Van Den Branden S. (2006). « *Islamitische ethiek aan het leven-seinde. Een theoretisch omkaderde inhoudsanalyse van Engelstalig soennitisch bronnenmateriaal en een kwalitatief empirisch onderzoek naar de houding van praktiserende Marokkaanse oudere mannen in Antwerpen* » (thèse inédite), Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, en ligne: <https://www.pastoralezorg.be/page/bijdragen-dr-stef-van-den-branden-dra-goede-baeke-en-dr-joris-gielen/> (consulté le 16 mars 2021).