

# De l'interculturalité aux « situations d'altérité »

## Stéphane Tessier,

médecin de santé publique, président de l'association REGARDS, chercheur associé des laboratoires centre de recherches Éducation et Formation (CREF) Nanterre-Ouest, et Éducatifs et Pratiques de santé (LEPS), Paris-13 Sorbonne.

Face à leur public, les travailleurs de première ligne (éducation, santé, social, justice, etc.) ne sont jamais aussi isolés qu'ils le ressentent. Leur cadre d'exercice est, en effet, une institution professionnelle qui a une (longue) histoire, des références précises élaborées sur la base de nombreuses expériences collectives, des protocoles qui, tous, engendrent un comportement normé et balisé face aux usagers. Dans ce sens, leur solitude est celle d'être entre le marteau de l'institution qui les porte et l'enclume de l'utilisateur qui les attend.

## Relations institution-utilisateur

Dès lors que lui est présenté un désordre individuel, l'institution va procéder de la même façon, quel que soit son domaine (médical, éducatif, social, judiciaire...): remettre en ordre collectif. On trouve au demeurant les mêmes mécanismes à l'œuvre dans les religions, car ils sont, au sens très large, fondateurs de toutes les sociétés humaines<sup>1</sup>.

La première étape institutionnelle va être de mettre un nom sur le désordre afin de le faire rentrer dans le cadre de référence établi par l'histoire et les réflexions dont les professionnels sont porteurs. Les frontières disciplinaires à priori négociées avec les autres institutions engendrent des façons de nommer spécifiques. En Occident,

l'éducation va ainsi identifier des *lacunes*, la médecine des *pathologies*, la justice des *délits* ou *crimes*, le social des *besoins*, etc. De ce geste va se déduire le nom de « l'utilisateur » : *élève, malade, justiciable, bénéficiaire*, etc. Le protocole peut dès lors se mettre en place en mobilisant les réponses spécifiques au registre institutionnel retenu.

Ces limites peuvent ne pas être partagées par toutes les sociétés humaines. Ainsi, des sociétés non occidentales condamneront les malades, d'autres soigneront les délinquants ; bref, ces frontières ne sont pas universelles. Même en France, une certaine porosité existe dans le sens où l'institution qui va prendre en compte le désordre peut varier. Ainsi un jeune « à problème » pourra être pris en charge par un psychiatre ou par le juge des enfants. Et il n'est pas possible de préjuger lequel de ces deux registres sera le plus favorable au jeune et à son avenir.

Appliqué par tous les professionnels, parfois à leur insu, ce mécanisme de résolution des désordres est exigé par l'institution porteuse qui met en place toutes sortes de normes et de contrôles pour en vérifier le correct exercice.

Pour être efficace, le protocole doit transiter par la  *croyance* dont l'utilisateur investit l'institution et qui va en fonder toute la légitimité. Une institution sans croyance devient  *ipso facto* illégitime et donc inefficace. On doit croire en la valeur « École », en la médecine, en la justice, dans le social pour que ces institutions exercent valablement leur office. Le professionnel est donc, par la relation même qu'il engage avec l'utilisateur, porteur de cette croyance, même à son corps défendant. Il doit en prendre conscience pour n'en faire que bon usage.

## L'ESSENTIEL

■ **Échanger sur l'interculturalité et les situations d'altérité mobilise à parts égales l'utilisateur et l'institution dans une relation équilibrée où l'utilisateur « étranger » peut sereinement assumer son étrangeté et où l'institution accepte sa responsabilité pour y répondre efficacement.**

■ **Une telle réflexion engage à revisiter l'acte de soigner, d'éduquer, de soutenir, en prenant conscience de l'asymétrie foncière de la relation entre un utilisateur, par définition, isolé et une institution, elle aussi par définition, collective et puissante.**

On comprend dès lors l'importance de deux sortes d'obstacles, parmi d'autres :

● Le premier est le *déni* par l'utilisateur, le refus de parler ou l'absence de prise de conscience de son problème, de son dés-ordre. Ce déni prive l'institution du premier geste de nommer, laquelle perd ainsi toute capacité d'action. C'est la raison pour laquelle ce fameux déni est tant pourchassé par les professionnels qui se trouvent démunis face à cette absence, voire deviennent inutiles,  *discrédités*.

● Le second obstacle est celui qui nous intéresse : que faire d'un désordre constitué par l'*étrangeté* de l'utilisateur, sa bizarrerie, éventuellement son problème de langue, bref, une différence qui ne rentre pas directement dans les cadres de référence établis par l'institution ?



© BPK, Berlin, Dist. RMN-Grand Palais / Michael Heering / Aline Grosse

Malheureusement, le premier réflexe souvent constaté chez les professionnels est de mobiliser spontanément (et souvent ingénument) le registre de son institution pour qualifier cette différence. Ainsi, le fait d'être un étranger va tour à tour être analysé comme un manque éducatif (une lacune, des parents « démissionnaires »), un désordre mental (un obstacle aux soins, voire une pathologie comme le « syndrome méditerranéen »)<sup>2</sup>, un problème de faciès (un délit du même nom, voir à ce sujet les réflexions stéréotypées sur la composition ethnique de la population pénale), une incapacité de se débrouiller dans la société (un besoin social), et son corollaire d'« assistanat »...

Si la situation de migration rajoute une dimension d'altérité, il est bon de rappeler que ce n'est pas seulement la migration qui fait l'étranger, mais surtout l'accueil qui est réservé à l'utilisateur par les professionnels qui représentent l'institution. Il faut, en effet, un regard (ne prenant pas en compte l'altérité) pour faire de l'Autre un étranger. Or, c'est ce même regard qui structure verticalement la relation éducative, soignante, judiciaire ou sociale entre un professionnel institutionnel sachant et un usager réputé ignorant, donc par nature étranger aux logiques de l'institution.

En analysant les relations institutions-utilisateurs dans cette perspective, on comprend mieux comment une telle pression institutionnelle – ou un tel regard – pèse sur les personnes « migrantes », et de quelle façon les stéréotypes peuvent se conforter chez les professionnels de première ligne.

### Changer de paradigme : la « situation d'altérité »

C'est pourquoi il semble important de modifier le déséquilibre de cette relation, en travaillant non plus sur la seule qualité de l'utilisateur comme migrant, ce qui recouvre une infinité de réalités très différentes, mais en raisonnant en termes de situation d'altérité. L'altérité est la prise en compte de tout ce qui est autre que moi. La construction en situation d'altérité crée une symétrie entre l'institution et l'utilisateur qui doivent accepter leurs différences réciproquement.

Ces situations peuvent être très éloignées les unes des autres. Le chef d'entreprise expatrié en France qui a maille à partir avec l'URSSAF est dans une situation d'altérité, tout comme le SDF devant la Caisse d'assurance maladie ou la personne étrangère aux urgences hospitalières. Il s'agit dès lors de mobiliser l'institution pour qu'elle prenne sa part de responsabilité

dans cette relation et ne fasse pas tout reposer sur les seules épaules du « migrant » qui doit coûte que coûte s'adapter.

Parler de situations d'altérité mobilise ainsi à parts égales l'utilisateur et l'institution dans une relation équilibrée où l'utilisateur « étranger » peut sereinement assumer son étrangeté et où l'institution accepte sa responsabilité pour y répondre efficacement, en n'imposant pas la vision d'un « désordre d'être étranger ».

Une telle réflexion prolonge celles visant à modifier les relations soignant-soigné, éducateur-éduqué, etc. qui mobilisent les professionnels de première ligne depuis très longtemps. Elle dépasse aussi la notion d'accueil du migrant et même celle de traduction. Elle engage à revisiter l'acte de soigner, d'éduquer, de juger, de soutenir, en prenant conscience de l'asymétrie foncière de la relation entre un utilisateur, par définition, isolé et une institution, elle aussi par définition, collective et puissante. Elle induit une responsabilité majeure de la part de l'institution et des professionnels qui l'animent pour ne pas enfermer l'utilisateur dans des clichés, voire agir sciemment ou non de façon discriminatoire.

Faute d'une telle posture, ces situations d'altérité rentrent dans le cortège si habituel des interventions institutionnelles inefficaces, voire contre-productives, des malentendus, des conflits, des frustrations professionnelles. Au bout du compte, elles vont alimenter le cercle vicieux des stéréotypes qui ne voient dans l'expérience concrète que ce qui les renforce et sont aveugles à ce qui pourrait les contredire.

C'est dire l'enjeu de cette prise de conscience devant une population française de plus en plus diversifiée et l'importance de faire de la gestion de ces situations d'altérité un sujet collectivement porté parmi les professionnels de toute institution prétendant agir en première ligne. ■

1. Ces réflexions s'inspirent des écrits de Pierre Legendre repris en partie dans son dernier ouvrage *Leçons X : Dogma : instituer l'animal humain. Chemins réitérés de questionnement* ; Fayard 2017.  
2. Exagération de l'expression de la douleur au sein de la population dite méditerranéenne (il s'agit d'un ressenti non fondé de certains soignants).