

Laïcité et prise en compte de l'interculturalité dans la relation à l'utilisateur

Pierre Lénéel,

sociologue et formateur, laboratoire interdisciplinaire de sociologie économique (Lise) – unité mixte de recherche du Centre national de la recherche scientifique (CNRS) et du Centre national des arts et métiers (Cnam) –, Paris,

Zahia Kessar,

anthropologue, psychosociologue et formatrice indépendante, Paris.

Parmi les professionnels soignants, il existe une diversité de représentations de la laïcité ; de la tolérance et l'acceptation de toutes les pratiques religieuses à l'interdiction pure et simple de toute expression de sa foi, le spectre des conceptions est large, et leurs contours souvent flous. Cette diversité peut constituer la source de nombreux malentendus et difficultés pouvant perturber le bon accomplissement des missions des professionnels.

Clarifier le sens de la laïcité française

La notion de laïcité se situe en réalité à mi-chemin entre ces deux représentations : la laïcité garantit la liberté de conscience (le droit de croire ou de ne pas croire) et met à égalité toutes les convictions, religieuses ou non. Il s'agit moins d'une opinion que de la liberté d'en avoir une. En revanche, elle interdit tout prosélytisme (que l'on peut entendre comme le zèle ardent déployé pour propager sa religion) et pose comme principes le respect de la neutralité et la non-discrimination ; pour résumer, l'égalité de traitement.

La circulaire du 2 février 2005¹ apporte quelques repères aux professionnels des établissements publics de santé. Celle-ci permet de disposer de points d'appui aidant à décliner de manière plus concrète les grands principes. Si les professionnels doivent se positionner en référence à des principes explicites vis-à-vis des pratiques et des demandes émanant des patients et de leur famille, ceux-ci ont cependant besoin d'éléments plus opérationnels (livrets d'accueil, charte du malade hospitalisé) leur permettant d'énoncer plus facilement ce qu'il est possible, ou non, de faire.

Frontière entre intime et privé

Par exemple, il est très souvent utile de rappeler que le principe de laïcité souligne le droit à l'expression religieuse, y compris dans l'espace public, à la condition que cette expression ne trouble pas l'ordre public. En parallèle, la frontière entre l'intime et le privé est en permanence mise en jeu ; ainsi en est-il par exemple de la notion de chambre comme espace privé – ou non.

Une fois qu'on a compris son sens, le principe de laïcité n'est pas pour autant simple à traduire en pratique. Chaque situation concrète est bien sûr porteuse de doutes et d'incertitudes sur le « bon » comportement à adopter. L'institution est alors sollicitée pour apporter « la » bonne réponse. Certains soignants se plaignent du fait que chacun a sa lecture et appropriation personnelle de ce que signifie la laïcité (« *chacun fait selon ce qui lui semble juste* »). Ces mêmes soignants déplorent aussi que cette problématique soit insuffisamment débattue en équipe.

L'ESSENTIEL

▣ À l'hôpital, les professionnels peuvent avoir, en toute bonne foi, des conceptions différentes de ce que l'on peut ou doit accepter en termes de laïcité et d'expression religieuse.

▣ Dans l'urgence de la pratique, il est difficile de tenir compte des patients et du sens qu'ils accordent aux pratiques culturelles et religieuses : cela nécessite l'acquisition et l'assimilation de connaissances qui doivent constamment être tenues à jour. Donc, les professionnels doivent être formés.

▣ Surtout, cela requiert un travail en équipe sur le rapport à la différence et à l'interculturalité. Or, cette question essentielle est insuffisamment abordée collectivement dans les établissements de santé.

Ce point est central, car il est susceptible d'engendrer des tensions entre professionnels qui, en toute bonne foi, peuvent avoir des conceptions différentes de ce que l'on peut ou de ce que l'on doit accepter.

En effet, dans l'urgence de la pratique, il est difficile et complexe de tenir compte à la fois des personnes et du sens qu'elles accordent aux pratiques culturelles et religieuses ; du droit des usagers ; du principe de laïcité et du cadre institutionnel. Cela nécessite l'acquisition et l'assimilation de certaines connaissances qui doivent être constamment tenues à jour.

Surtout, cela requiert un travail en équipe sur les questions essentielles du rapport à la différence et



© Smithsonian American Art Museum, Washington, DC, Dist. RMN-Grand Palais / image SAMM © Adagp, Paris, 2017

de l'interculturalité, problématiques souvent peu débattues formellement. En réalité, la question de la laïcité ne doit pas être détachée du cadre plus général que constitue la rencontre interculturelle.

Interculturalité, rapport à la différence et bon positionnement

Les préoccupations en lien avec la prise en compte des différences dans le soin ne sont pas nouvelles. Mais l'on peut constater qu'elles concernent plus spécifiquement la religion aujourd'hui, alors qu'elles portaient davantage sur des questions de culture il y a une quinzaine d'années.

Cette centralité du religieux tient aussi au fait qu'il a acquis en France une valeur de référent. Les personnes se définissent en effet de plus en plus par rapport à leur religion, et dans certains cas, il s'agit davantage d'un processus identitaire que d'une culture religieuse transmise par les parents. Pour autant, si la religion est l'une des dimensions de la culture, l'identité de l'individu ne peut se réduire à sa seule appartenance religieuse. Il arrive d'ailleurs que l'on attribue à la religion des pratiques qui relèvent de la culture, voire qui sont réprouvées par la religion. C'est par exemple le cas du tatouage, pratique culturelle traditionnelle courante au Maghreb et en Afrique de l'Ouest, mais qui est désapprouvée par la religion musulmane.

Interroger son rapport à la différence

Or, pour être en mesure d'interroger son rapport à la différence et de communiquer de façon professionnelle

« POUR ÊTRE EN MESURE D'INTERROGER SON RAPPORT À LA DIFFÉRENCE [...] IL EST NÉCESSAIRE D'AVOIR PRÉALABLEMENT IDENTIFIÉ SES PROPRES REPRÉSENTATIONS [ET] COMPRIS SES RÉACTIONS. »

en situation interculturelle, il est nécessaire d'avoir préalablement identifié ses propres représentations, compris ses réactions et pris conscience de ses valeurs et normes, tant culturelles que professionnelles.

Se parler en équipe, dans les instances d'échange conduites par l'encadrement, s'avère un élément central d'un dispositif qui vise à élaborer une mise en œuvre de la laïcité dans une perspective interculturelle. De ce point de vue, le rôle des cadres de proximité est décisif, car ce qui n'est pas dit ou travaillé en équipe s'exprime souvent en dehors, dans des propos qui échappent et qui peuvent provoquer des tensions entre collègues ou entre soignants et patients.

Au cours de nos formations auprès des professionnels du soin ou des éducateurs spécialisés, les pratiques religieuses ou culturelles et les interrogations et les situations vécues qu'elles suscitent sont fréquemment évoquées. Ainsi, les représentations autour des prières effectuées dans la chambre du patient sont source de questionnements très divers ; « *la prière est-elle autorisée dans les chambres ?* » est une question que l'on entend à de multiples reprises.

Or, les vécus des soignants diffèrent en fonction du rapport de chacun à la religion et à son propre

héritage religieux. Au regard des formes nouvelles de christianisme, de type évangéliste par exemple, des jugements très vifs, touchant leur caractère potentiellement prosélyte, ont été observés en particulier chez des soignants qui avaient reçu une éducation catholique, mais qui avaient pris une distance critique vis-à-vis de cet héritage.

Trouver la bonne distance et une certaine neutralité

Aussi, l'expression des vécus touchant telle ou telle manifestation religieuse (prière, port de foulard) permet un travail réflexif sur les représentations qu'on en a, de les reconnaître, d'en comprendre l'origine et de les faire évoluer. À tout le moins, ce travail amène à effectuer un pas de côté qui permet de se décentrer et ainsi, le plus souvent, de trouver la bonne distance et une certaine neutralité dans la relation au patient et à sa famille, tout en reconnaissant les différences.

Enfin, dans de nombreux cas, le malaise des soignants face à des pratiques religieuses tient au fait qu'elles sont vécues comme venant s'opposer aux soins ou mettre à l'écart les soignants. Dans des situations de fin de vie par exemple, les proches qui entourent le malade d'une présence intense et souhaitent limiter celle des soignants suscitent alors chez ces derniers un sentiment d'exclusion.

Envisager la laïcité dans une perspective interculturelle permet d'une part de se décentrer par rapport à l'espace médiatico-politique et d'autre part de prendre en compte sereinement toutes les diversités (culturelles, religieuses, professionnelles...) de nos sociétés. Ainsi, la laïcité peut devenir le support d'un monde commun, d'un vivre ensemble permettant la libre expression de chacun. ■

Pour en savoir plus

● Kessar Z., Lenel P. La laïcité en établissements de santé. *L'Aide-soignante*, juin-juillet 2017, no 188 : p. 14-17.

1. Circulaire n° DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé. En ligne : <http://www.legirel.cnrs.fr/IMG/pdf/050202.pdf>