De l’interculturalité aux « situations d’altérité »

17/01/2018 à 0h01

Interculturalité, médiation, interprétariat et santé : par l’utilisation résolue de ces trois termes, le propos de l’ensemble de ce dossier central est d’envisager les relations de soins et d’éducation dans un contexte interculturel élargi. De fait, les institutions qui sont en contact avec les usagers, en première ligne, organisent leurs relations interculturelles de façon empirique, que ce soit dans les dimensions d’âge, de genre, de classe sociale. Or, le plus souvent, la dimension interculturelle reste méconnue, notamment dans les principes théoriques qui la caractérisent et les enjeux qui l’accompagnent. Interculturalité Ainsi, même si la relation soignant-soigné ou éducateur-éduqué est par nature d’essence interculturelle, l’étrangeté de l’usager y ajoute un certain désordre.

Il est confortable pour l’institution de répondre à ce désordre de façon stéréotypée en élaborant des protocoles normés, en promouvant des attitudes déterminées. Mais ces normes et ces protocoles, de par leur rigidité et leur unilatéralisme, aboutissent souvent à des blocages, des malentendus, voire de francs conflits qui vont parfois mobiliser jusqu’à des formes de résolution autoritaires (telle l’intervention de forces de sécurité). Ces blocages, d’une part, génèrent une insatisfaction et entachent la fonction de soin, d’autre part sont à l’origine de nombreux questionnements et de grandes souffrances de la part des professionnels. Ceux-ci exercent en effet leur métier avec toute leur personnalité et leur professionnalisme et peuvent se sentir d’autant plus démunis, voire blessés dans la mesure où leur institution ne leur ouvre que trop rarement des espaces pour en parler.

De l’interculturalité aux « situations d’altérité »

Par 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 Éducations 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’usager qui les attend. Relations institution-usager 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.

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 âprement 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’usager » : 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'usager 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'usager, porteur de cette croyance, même à son corps défendant. Il doit en prendre conscience pour n'en faire que bon usage. On comprend dès lors l'importance de deux sortes d'obstacles, parmi d'autres :

• Le premier est le déni par l'usager, 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’usager, sa bizarrerie, éventuellement son problème de langue, bref, une différence qui ne rentre pas directement dans les cadres de référence établis par l’institution ? […]

INPES Santé Publique France

Merci à **Margaux**