

Sommaire

ÉDITORIAL

Claude PRUDHOMME 3 Espace public, espace privé, espace partagé

DOSSIER

Laïcité, hôpitaux, soignants

Dirigé par Nacime Chellig

- Nacime CHELLIG 9 Pratiques soignantes et processus d'identifications. À quel soin s'identifier ?
- Haoues SENIGUER 15 Le communautarisme : faux concept, vrai instrument politique
- Jean-Philippe PIERRON 39 Valeurs du soin et laïcité. L'exemple du besoin spirituel dans un système de soins sécularisé
- Louis ROUSSEAU, Linda ROY, Danièle BOURQUE, et Réal CLICHE 53 Laïcité inclusive des institutions soignantes. Les soins spirituels dans le monde hospitalier du Québec
- Valérie ROUSSELON 73 Positionnement des soignants face au pluralisme médical. Ou comment composer avec les « anges » dans la prise en charge d'un enfant autiste ?
- Nacime CHELLIG 89 L'hôpital lieu de passage et d'identification. Entre croyances et soins
- Jean-Pierre CHANTIN 111 La laïcité en milieu hospitalier et dans les structures sociales et médico-sociales
- Marina ROUGEON 119 Les visites à domicile des agents communautaires de santé au Brésil. De la prévention des maladies à la protection des corps
- 137 Témoignages et expérimentations : de l'accompagnement du patient *usager*, à l'accompagnement aux soins

VARIA

Cédric ANDRIOT 157 La Guyane vue par les jésuites

CHRONIQUES

Cédric ANDRIOT 189 Crise en Guyane et questions religieuses

Marina ROUGEON 192 La sainte, son image et le marteau.
Petite chronique sur l'intolérance religieuse
au Brésil

LECTURES

201 Laïcité et soins hospitaliers

203 Comptes rendus d'ouvrages

211 Résumés / Abstracts

Éditorial

Espace public, espace privé, espace partagé

CLAUDE PRUDHOMME

Rédacteur en chef

Certains aimeraient assigner à la religion un espace soigneusement délimité, de préférence celui du privé, voire de la vie domestique. Mais l'homme est un être social et le fait de croire ou de ne pas croire ne peut être isolé de la vie sociale. De cette vérité première, l'hôpital dont il est question dans le dossier est une remarquable illustration. La neutralité commandée par la laïcité s'impose dans l'hôpital à ceux qui soignent, dès lors qu'il s'agit d'un établissement public. Les personnels sont alors tenus de respecter l'obligation de neutralité liée à leur statut et rappelée à plusieurs reprises ces dernières années. Mais les patients qui viennent se faire soigner arrivent avec leurs croyances et ne peuvent être restreints dans leur liberté en matière religieuse, dès lors qu'elle n'entrave pas la bonne marche des services et la qualité des soins. Malicieusement, un intervenant fait d'ailleurs remarquer que le soignant peut à tout moment devenir patient ou le patient soignant, ce qui change ses droits et ses devoirs en matière d'obligations liées à l'application de la laïcité. Pour introduire encore un peu plus de complexité, on observera que le soignant peut aussi être un croyant, convaincu qu'il est astreint à des obligations religieuses qui ne s'expriment pas publiquement, par exemple en matière d'alimentation. Mais à partir de quel moment celles-ci affectent-elles son activité professionnelle ? Faut-il voir dans le refus de partager un réfrigérateur mis à disposition du service, par peur d'un contact avec un aliment impur, un risque pour la cohésion de l'équipe soignante ? L'idée selon laquelle on

pourrait rédiger une loi dans laquelle seraient énumérés tous les lieux et les situations dans lesquels la manifestation de la religion serait permise ou tolérée, les conditions auxquelles cette expression doit se plier pour mettre fin à tout débat et prévenir tous les conflits s'avère une illusion. La voie d'un cadre général, sous forme de guide ou de charte, est la plus adaptée pour que les acteurs répondent collectivement aux questions pratiques qui se posent sur le terrain. C'est celle qui a été suivie pour les hôpitaux, et les articles proposés ici montrent qu'elle n'élimine pas les problèmes nés des demandes religieuses mais contribue efficacement à les résoudre. C'est aussi la voie qu'ont empruntée de grandes entreprises privées, de la RATP à Total, après une large consultation.

Mais la place du religieux ne se cantonne pas à un droit inscrit dans la loi. On admet aujourd'hui que la prise en compte des croyances est un élément à prendre en compte dans les soins. Le postulat (la croyance ?) selon lequel la sécularisation des soins et la priorité donnée à la dimension technique nécessitent de mettre à l'écart ce qui relève d'autres domaines a été sérieusement ébranlé par les travaux récents. C'est pourquoi le dossier s'intéresse à ces demandes spirituelles, exprimées explicitement ou implicitement par les patients, qui obligent à réexaminer la tentation de mettre hors champ le religieux. Elles conduisent à mieux comprendre le discours codé des patients ou de leurs familles. Le Québec, touché ces dernières décennies par une sécularisation massive, donne l'exemple de ces évolutions et des essais tentés pour aborder autrement les soins. La référence au Brésil pourrait paraître plus exotique et gratuite si elle ne nous renvoyait pas à la nécessité pour les soignants chargés de prévention d'entrer en conversation avec des populations venues de toutes les cultures.

Clarté dans l'affirmation des principes, fermeté dans la volonté de les appliquer, souci d'explication, pratique de la négociation : la conciliation de ces exigences est délicate mais incontournable. Les témoignages de personnels de centres hospitaliers de la région stéphanoise attestent de la prise de conscience de ces enjeux et montrent la volonté d'aborder les problèmes sans détour. On trouvera à la rubrique *Lectures* quelques références bibliographiques et des sites qui permettent d'aller plus loin sur la place de la religion dans les hôpitaux et plus généralement dans l'action sanitaire.

Les *Varia* nous transportent à l'époque de l'établissement des Français en Guyane au milieu du XVII^e siècle. Les jésuites venus comme missionnaires se trouvent face à un monde indien qui met en cause leurs pratiques et leurs représentations. Leur volonté de gagner la sympathie des populations ne suffira pas à changer leur regard et leur expulsion en 1763 met fin à l'expérience. Cette issue, qui contente les colons, laisse entière jusqu'à nos jours la question de la place à donner à ces populations indiennes dans la nouvelle société.

Les *Chroniques* donnent l'occasion de poursuivre notre incursion en Amérique du Sud à l'occasion de deux événements révélateurs des mutations des sociétés du continent. En Guyane française, les manifestations qui ont brièvement fait la une des médias français sont certes l'expression d'un malaise social. Mais le lecteur découvrira que l'expression du mécontentement prit aussi une dimension religieuse qui semble avoir échappé aux journalistes métropolitains. Au Brésil, la destruction publique d'une statue de la Vierge vient enfin nous rappeler que les conflits religieux et la violence, en l'occurrence symbolique, liée à l'intransigeance de la croyance, existent aussi au sein du christianisme.

Hôpital de l'Hôtel-Dieu à Paris, 2012
(source : Wikimedia, Lionel Allorge)



Laïcité, hôpitaux, soignants

DOSSIER

DIRIGÉ PAR NACIME CHELLIG