

O n l'oublie souvent, surtout si l'on y est soi-même professionnellement impliqué, mais l'univers des soins de santé est réglé par une série de règles, de codes, de convictions, de valeurs, de choix moraux plus ou moins implicites que les acteurs concernés s'attendent à voir respectés. Ainsi en va-t-il, par exemple, des règles autour de la pudeur et de la relation au corps entre soignants et malades. Se déshabiller et se présenter nu devant un étranger constitue pour la plupart d'entre nous un acte gênant, mais qui prend une dimension toute différente s'il s'agit d'un médecin ou d'un soignant. Implicitement, nous admettons une forme de déssexualisation des corps liée à la pratique des soins : point d'homme ni de femme, avec leurs tabous, leurs complexes, leurs interdits, seulement des mécaniques corporelles à scruter. Une autre valeur-clef est de plus en plus présente dans le monde de la santé contemporain : l'importance accordée à l'autonomie du patient. Le patient est invité aujourd'hui à prendre son destin médical en main, à décider personnellement du chemin qu'il souhaite suivre dans la prise en charge de ses affections, guidé en cela par les professionnels qui l'accompagnent.

Si tout cela – un rapport au corps modifié, l'autonomie de l'individu très valorisée – nous semble bien « naturel », « normal » en somme, n'est-ce pas parce qu'il s'agit de valeurs familières aux occidentaux, aux Européens que nous sommes ? D'une part, depuis Descartes, nous avons appris à voir notre corps comme une entité différente de notre esprit. L'un étant réductible à une mécanique soumise aux lois de la matière, l'autre étant d'une nature totalement différente, substance libre et éternelle. D'autre part, depuis Kant, nous pensons savoir que l'autonomie de l'être humain est ce qui fait toute sa différence par rapport aux autres vivants et toute sa dignité. Mais la médecine est-elle l'apanage de l'Occident ? La culture médicale n'est-elle compatible qu'avec la culture occidentale, ses convictions et ses valeurs ? Ou bien, à l'inverse, trouvera-t-elle ailleurs les ferments d'une évolution ?

Ce numéro n'apporte pas de réponse précise à toutes ces questions, mais il tente plus modestement de les déployer. Nous pensons que, sans vouloir se montrer alarmiste, il y a urgence pour la médecine à se laisser interpeler par la différence, par l'autre différent, *De Anderer*, comme l'appelle Philippe Claudel dans son dernier roman : *Le rapport de Brodeck*¹, où il est question de la peur de l'étranger, de celui qui ne respecte pas nos règles, sans doute parce qu'il ne les comprend pas, et qui finit sacrifié, tel un bouc-émissaire.

Pourquoi alors un numéro sur la multiculturalité ? Et surtout, quel sens à donner à ce terme ? Le concept même signe la reconnaissance que coexistent, dans nos sociétés, des hommes et des femmes dont les racines culturelles et religieuses diffèrent. Le problème, si problème il doit y avoir, n'est pas neuf. Des minorités juives ont toujours vécu (ou simplement survécu) dans notre Europe chrétienne. Parfois bien intégrées, parfois enfermées dans des ghettos. La Réforme a établi le protestantisme et ses diverses déclinaisons dans notre société. Depuis moins longtemps, des courants libres-penseurs ont revendiqué, et obtenu droit de cité. Ces changements se sont fait progressivement, parfois durement (songeons à la Saint-Barthélémy), et ils font partie de notre histoire commune. La coexistence pacifique de ces traditions est devenue constitutive de nos démocraties.

L'émergence de la problématique de la multiculturalité tient probablement à de très nombreux facteurs. Un d'entre eux est l'immigration rapide de populations dont la culture d'origine a

¹ Ph. CLAUDEL, *Le rapport de Brodeck*, Paris, Stock, 2007.

d'autres références que les nôtres. Un deuxième est, paradoxalement, lié à l'augmentation de la population incroyante ou non-pratiquante. Il n'est pas rare de rencontrer, aujourd'hui, des adultes qui sont nés, ont grandi et ont été éduqués dans un milieu relativement homogène, et qui ne comprennent plus les références de l'autre. Athées, ils ne connaissent plus les épisodes majeurs de la Bible ; croyants, le monde laïque leur semble une autre planète. Un troisième facteur est, on veut l'espérer, la volonté de bâtir une société harmonieuse avec des hommes et des femmes aux repères d'origine différents, en refusant le « choc des civilisations » afin, au contraire, de jouir de l'enrichissement mutuel dont nous avons ainsi l'occasion.

Cela étant, l'approche de la multiculturalité recèle quelques pièges qu'il faudrait pouvoir éviter. Le premier serait d'utiliser une démarche apparente de respect de l'autre pour lui expliquer que nos valeurs, *in fine*, valent plus que les siennes, et tenter ainsi de le convertir, fût-ce en vêtant de nouveaux habits notre propre croyance. Le deuxième piège serait d'entrer dans une dynamique où l'on respecterait davantage la culture de l'autre que l'autre lui-même. En luttant contre les mutilations génitales des petites filles, on ne respecte peut-être pas les cultures qui intègrent ces pratiques, mais on met en avant le respect que l'on doit aux petites filles concernées. C'est l'autre humain qui devrait être le sujet de notre respect, et non la culture à laquelle il appartient. Nous arrivons ainsi au troisième piège annoncé : celui qui consisterait à enfermer l'autre dans sa culture et dans les valeurs que, de l'extérieur, nous attribuons à cette culture. Or, cette façon d'étiqueter les individus en fonction de leur appartenance culturelle risque fort de gommer arbitrairement des différences importantes. Ainsi, « Musulman » désigne aussi bien le chiite que le sunnite, l'ismaélien que le salafiste, le mystique soufi que le marabout teinté d'animisme... En lien direct avec cet écueil, le quatrième piège serait de prétendre réduire l'autre humain à une et une seule identité. Nous appartenons tous à plusieurs groupes différents, et ce sont précisément ces appartenances multiples qui définissent pour chacun d'entre nous une identité toujours plurielle.

Nous espérons avoir réussi dans ce numéro à éviter ces pièges. Une fois de plus, notre guide a été la vie quotidienne, celle du soignant en charge d'êtres humains différents de lui, celle des soignés accueillis par des soignants animés par des valeurs propres. Nous avons donc voulu poser les problèmes pratiques que rencontrent les acteurs de terrain, tout en y associant des démarches plus théoriques, afin d'enrichir les réflexions de chacun devant les difficultés et les incompréhensions parfois rencontrées au quotidien des soins.

Bernard Hanson – Laurent Ravez