

N° **41**

Dossier dirigé par
NACIME CHELLIG
Trimestriel
MARS 2017

**Histoire, Monde
& Cultures religieuses**

Laïcité, hôpitaux, soignants

Varia

La Guyane vue par les jésuites

Chroniques

Crise en Guyane et questions religieuses

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

KARTHALA

Le Dossier***Laïcité, hôpitaux, soignants***

*Dossier dirigé par Nacime Chellig,
avec la contribution de Jean-Pierre Chantin, Jean-Philippe Pierron,
Marina Rougeon, Louis Rousseau (en collaboration),
Valérie Rousselon, et Haoues Seniguer.*

Beaucoup 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. Lieu de soins, il est aussi lieu de vie sociale. 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.

Le dossier propose d'appréhender à travers la pratique des professionnels de la santé et l'observation des patients les situations qui naissent de ce vivre ensemble imposé et consenti, en matière de laïcité et de croyances religieuses. Il montre comment, en France comme au Québec, l'attention aux réalités, sans préjugés, permet de prendre en compte les aspirations des soignés et les exigences du soignant, à décrypter les demandes religieuses et à proposer des réponses ouvertes.

Varia

La Guyane vue par les jésuites (Cédric Andriot)

Chroniques

Crise en Guyane et questions religieuses (Cédric Andriot)

La sainte, son image et le marteau. Petite chronique sur l'intolérance religieuse au Brésil (Marina Rougeon)

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 <i>usager</i> , 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

Pratiques soignantes et processus d'identifications

À quel soin s'identifier ?

NACIME CHELLIG

ISERL

Que recouvre le mot « Hôpital » dans l'imaginaire des patients et des professionnels hospitaliers ? Quelles sont les représentations que l'on peut lui associer et à quelles tensions est-il soumis ? L'objectif du dossier est d'éclairer l'évolution des pratiques soignantes à travers les questions liées aux religions et à la laïcité dans l'accompagnement du patient. Un premier risque pour les soignants est de s'en remettre mécaniquement au savoir théorique comme régulateur des doléances religieuses. Un second consiste à s'appuyer essentiellement sur les valeurs personnelles auxquelles il fait référence dans son quotidien. Pour dépasser ces réactions spontanées, on voit aujourd'hui s'affirmer chez les personnels eux-mêmes une approche critique face à des situations particulièrement sensibles. Au-delà des textes, protocoles et règles de fonctionnements qui fixent droits et devoirs des professionnels et des patients, ils ont conscience d'avoir à exercer une médiation dans la prise en charge des personnes. Cela se traduit par un intérêt particulier pour les thématiques de la laïcité et du fait religieux qu'ils tendent à tenir pour des éléments indissociables d'une culture contemporaine du soin¹.

1. Soirée débat organisé à Saint-Étienne le 19 novembre 2015, sur le thème « Approche du religieux dans la société, quels impacts pour le management dans l'univers du soin ? » à la demande de l'ARFI (Association de recherche et de formation des infirmières et infirmiers) avec l'Institut supérieur d'étude des religions et de la laïcité (ISERL).

D'évidence, l'hôpital connaît une évolution qui ne sera pas sans implication dans un avenir proche quant à l'organisation du soin. Elle tend à considérer ce lieu comme un espace pour le public et pas seulement un espace public. On passe aujourd'hui d'une démarche commandée par la seule technicité à une volonté d'adaptation. La médecine occidentalisée bascule ainsi vers une mutation qui place la relation au centre. À partir de cet instant, s'impose une approche basée sur la prise en compte de la diversité des identités et s'intéresse au fond des symptômes et non pas seulement à leur forme. La place accordée à la dimension anthropologique de la médicalisation en est l'expression. Elle n'est pas un effet de mode mais la réponse à une nécessité. Elle favorise une pratique qui s'appuie sur un grand nombre de connaissances, permet de mieux prendre en compte l'identité du patient et de son entourage familial.

À l'inverse des lieux fermés tels que la prison ou l'armée, voire l'école, l'hôpital se caractérise par une architecture qui contribue à l'émergence et à l'expression des composantes identitaires. Amartya Sen dans son essai *Identité et violence* invite à dépasser nos perceptions immédiates pour analyser toute la complexité de ce phénomène². L'auteur nous invite à être attentifs aux particularismes de chacun, nourris par l'environnement et le contexte auxquels chaque personne est liée³. Transportés dans le monde de l'hôpital, le patient et son entourage familial éprouvent quelquefois le besoin d'un recentrement sur leurs composantes religieuses et/ou culturelles. Ces manifestations ne peuvent pas être ignorées des professionnels hospitaliers dans la mesure où elles sont des éléments de *l'accompagnement* au soin. L'hôpital se distingue en cela d'autres espaces fermés qui isolent, et ne favorisent pas nécessairement l'expression des religiosités des personnes. Raymond Massé, à propos de la question de la détresse psychologique à la Martinique, montre très clairement les collusions et les collisions auxquelles est confrontée la notion de santé quand on la replace dans le contexte historique et anthropologique d'une société aux prises avec un mal être individuel et collectif. Des facteurs institutionnels, économiques, sociaux, culturels pèsent sur des pathologies psychiatriques qui ne relèvent pas forcément d'une analyse classique et débordent les critères liés à un diagnostic prédéfini. En somme, l'analyse et l'étude des pratiques hospitalières doivent composer avec des processus d'affirmation identitaire des patients qui se cristallisent dans le soin⁴.

2. L'utilisation des mots revendications conflictuelles, tend à définir avant tout un certain nombre de manifestations découlant de composantes personnelles (religion, culture) susceptibles de produire une tension.

3. Amartya SEN, *Identité et violence*, Paris, Odile Jacob, 2015, p. 32-34.

4. Voir notamment l'article de Raymond MASSÉ, « Pour une ethno-épidémiologie critique de la détresse psychologique à la Martinique », in *Sciences sociales et santé*, volume 19, n° 1, 2001, p. 48.

Entre objectivation du soin et subjectivité de la relation soignant/patient

Deux grands types de conception de la culture hospitalière se dégagent de l'observation. La première est celle de praticiens qui s'en tiennent strictement aux éléments juridico-administratifs pour conduire un acte de soin ; elle est marquée par une culture de la pratique où tout est médicalisé et le domaine du soin bien délimité. La seconde caractérise les soignants qui abordent différemment la détresse du patient : ils s'inscrivent dans une approche ethno-médicalisée⁵ où l'ensemble reste relié à l'apport de la médecine occidentalisée, mais le soin ne se confond plus avec sa seule fonction technique.

De fait une majorité des professionnels hospitaliers rencontrés incluent volontiers dans leur pratique des adaptations. Ils valorisent la relation patient/soignant lors d'échanges pré-diagnostic médicaux avant de décider le protocole de soin en fonction des individus et prennent en compte la diversité présente à l'hôpital. Pour autant, l'intervention du professionnel est encadrée. Nous pensons notamment aux chartes de la laïcité du patient hospitalisé, de l'adolescent hospitalisé etc., qui semblent privilégier la dimension technique dans la relation et l'application du soin. L'Observatoire de la laïcité a rédigé à cet effet un guide destiné à éclairer les personnels⁶. Il comprend des protocoles de soin et d'hygiène, une recension des droits et devoirs du patient (chartes) et propose un certain nombre de repères.

Le recours à ces textes n'est pas toujours suffisant. Il peut en résulter une lecture restrictive de la place reconnue aux croyances religieuses, pour préserver le caractère technique du soin. En outre leur caractère normatif apparaît à certains patients comme une limitation de leur liberté et un rejet de leurs croyances et de leur culture. Aucun texte ne peut dispenser de l'aménagement du soin en fonction des situations et ne remplace la capacité à inventer les bonnes réponses.

Au lendemain des Assises des religions et de la laïcité organisées en 2016, en Rhône-Alpes, par l'ISERL, les réflexions sur l'hôpital ont donné lieu à un renforcement des liens entre les institutions médicalisées et l'université. Les soignants, qui occupent une position singulière de médiation, sont dans une pratique de *l'accompagnement* au patient pré et post-soin. Mais cette dimension est peu reconnue et parfois dévalorisée au profit de la technicité du métier. De sorte que ces professionnels, en proximité avec les patients et leur entourage familial, sont perçus uniquement à travers leurs

5. *Ibid.*, p. 45-74.

6. Observatoire de la laïcité : Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé (site www.laïcité.gouv.fr).

postures « techniques », ce qui est aussi pour les patients une manière de protéger une partie de leur intimité. À la croisée d'une réflexion anthropologie, philosophique et clinique de la pratique du soin et de la relation au patient, ce dossier entend donner une certaine profondeur à ces enjeux. Les réflexions mobilisées, sous forme de contributions et de témoignages, visent à intégrer dans l'analyse les composantes identitaires. Elles s'appuient sur des pratiques soignantes qui ne font pas de la technicité le seul critère d'évaluation et le seul mode de prise en charge d'un mal être somatique ou psychosomatique. En ce sens, le dépassement d'un point de vue unique devient de plus en plus une condition préalable pour comprendre des attitudes où dominent les revendications culturelles et religieuses.

Dans un premier temps l'approche d'Haoues Seniguer nous amène à nous questionner sur les schémas préconstruits qui s'opèrent autour de la notion de communautarisme. Le penchant communautariste attribué à notre société efface les manifestations d'une interculturalité croissante. Les deux contributions suivantes de Louis Rousseau (le cas du Canada) et Jean-Philippe Pierron, différentes par leur porte d'entrée réflexive, se penchent ainsi sur l'articulation entre les notions de soins sécularisés, de croyances religieuses associés à l'évolution des pratiques soignantes dans l'enceinte hospitalière au profit d'une nécessité dans l'approche spirituelle du patient. La contribution de Valérie Rousselon s'appuie sur l'analyse d'une situation clinique pour démêler la complexité d'une prise en charge soucieuse de comprendre les doléances religieuses associée au soin. Elle met en évidence les questionnements de l'entourage familial, et les incertitudes des parents devant une situation qu'ils ne maîtrisent pas et qui ébranle les repères de la cellule familiale. L'article de Jean-Pierre Chantin replace l'évolution de l'hôpital et sa laïcisation progressive qui produit de nouvelles normes juridiques et de nouvelles règles administratives. Marina Rougeon propose un modèle exogène, mais pas exotique, à travers la politique préventive de santé publique au Brésil. Celle-ci est centrée sur des territoires précaires où la notion de soin se conjugue avec les diversités présentes dans ces espaces composés d'une pluralité de croyances. Elle confronte les agents de santé à des éléments qualifiés de superstitieux. Enfin, un ensemble de témoignages porte sur les expérimentations des pratiques soignantes au sein de l'unité de traitement de la dépendance et toxicomanies et la structure de la maison des adolescents du centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne. Il apporte au dossier l'épaisseur des vécus et met en évidence les questionnements quotidiens du personnel hospitalier.

Pour notre part, nous avons formulé quelques lignes directrices pour éclairer ce que signifie la pratique de décentrement du soin. Il ne s'agit pas d'une tentative de codification d'une pratique médicalisée idéale. Pas davantage une conclusion, mais bien une incitation

à multiplier les rencontres avec les soignants et praticiens afin de mieux comprendre les changements en cours et y répondre.

Je tiens à remercier la Direction du Centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne qui a permis à ses équipes de participer à notre projet d'écriture de ce numéro 41 de HMC et a organisé ces rencontres dans les meilleures conditions.

En second lieu, je tiens à exprimer tous mes remerciements aux différentes équipes dont l'implication a été déterminante dans la réalisation de ce volume « Laïcité, hôpitaux, soignants ». Tous ces professionnels se sont rendus disponibles et ont été d'une patience exemplaire pour répondre à nos sollicitations, nos questions, malgré leur emploi du temps très chargé.



Sous la direction de
Bruno Dumons et Frédéric Gugelot

Catholicisme et identité

Regards croisés sur le catholicisme
français contemporain (1980-2017)



KARTHALA

Le communautarisme : faux concept, vrai instrument politique

HAOUES SENIGUER

Sciences Po Lyon
Triangle, UMR 5206 – ISERL

Il est en apparence des évidences construites de longue date. Celles-ci, ce faisant, méritent, en tant que telles, d'être interrogées et déconstruites : le « communautarisme », particulièrement musulman, serait établi¹ ; celui-ci menacerait qui plus est la laïcité, qui tend précisément à se transformer, au premier chef chez ceux qui évoquent le « communautarisme », en instrument d'exclusion culturelle et identitaire des musulmans pratiquant le rite ou arborant des signes distinctifs de religiosité dans l'espace public, tels que le foulard pour les femmes, ou bien encore la barbe pour les hommes, qui de ceux qui fréquentent les lieux de prière et qui peuvent, parfois, en demander de nouveaux, en vue de pratiquer plus dignement le culte, etc. Tout semble matière à confusions et à l'entretien du confusionnisme. En d'autres termes, ce qui de l'islamité peut être visible, est pris en mauvaise part, comme si cette visibilité menaçait déjà en tant que telle la laïcité. Nous sommes ainsi passés, en quelques années et par touches successives, d'une laïcité-*fin en soi* à une laïcité-*moyen*, destinée précisément à d'autres fins qu'à préserver un cadre général pour l'expression possible des libertés individuelles, comme le révèlent fréquemment des discours

1. À l'été 2016, une simple recherche sur le moteur de recherche *Google* par l'association des mots suivants suffit à indiquer la prégnance des préjugés qui gravitent autour du fait islamique ; les résultats obtenus, même si assurément il ne faut en rien en exagérer la portée, sont néanmoins éloquentes : communautarisme islam : 195 000 résultats ; communautarisme christianisme : 132 000 résultats ; communautarisme judaïsme : 52 100 résultats...

politiques tous bords confondus, lesquels partent du postulat que l'islam et les musulmans seraient plus rétifs que d'autres catégories de la population quant à l'acceptation du principe laïque, à la liberté de conscience, de sorte à ce qu'il faille régulièrement chercher à limiter, par la loi ou administrativement, les expressions religieuses publiques, à l'exemple des arrêtés municipaux interdisant certaines tenues vestimentaires sur les plages. Ainsi, les récentes polémiques sur le burkini², ce vêtement de bain couvrant les cheveux et le corps de la femme musulmane, sont une nouvelle expression paroxystique d'une certaine obsession politique de la visibilité de l'islam, quelle qu'en soit la modalité, dans l'espace public. Il est permis de dire que, à travers cette controverse, divers ordres de la réalité sociale sont confondus, au premiers rang desquels la légalité et la civilité, d'un côté, les choix individuels de musulmans, y compris rigoristes, et le reste de la communauté musulmane dans sa diversité, de l'autre. Qu'est-ce à dire ? Il est loisible à chacun, à commencer par un maire, de penser ce qu'il veut du burkini, à le juger rétrograde et pernicieux du point de vue de la civilité et pour la qualité du lien social, mais le jugement de valeur doit-il valoir *force de loi*, d'autant plus qu'il tord complètement l'esprit originaire de la laïcité, ou disons une interprétation libérale de ladite laïcité ? En outre, le rigorisme religieux affiché par des femmes en burkini ne doit pas induire un jugement général *a priori* sur le comportement des femmes musulmanes qui fréquentent ou non les plages, ainsi que sur l'islam. À notre connaissance, aucune demande pérenne de droits collectifs, en faveur de plages privées spécialement à destination de femmes musulmanes en burkini ou non, n'a été instruite par le moindre groupe musulman sur le territoire national. Peut-on donc en l'espèce, une fois encore, invoquer, à l'instar de politiques, « le communautarisme » ? La surenchère politique, sinon politicienne, sur la visibilité musulmane réelle et présumée, est matière à interroger l'observateur, car elle n'est que la face émergée d'un iceberg plongeant dans d'autres considérations à l'endroit de l'altérité islamique.

En juin 2016, la députée-maire *Les Républicains*, Annie Genevard, réagissait à la décision de la ministre de l'Éducation nationale, Najat Vallaud-Belkacem, d'introduire l'apprentissage de la langue arabe dès l'entrée en école primaire, vitupérant « un enseignement communautarisé de la langue arabe »³, parce que, reprenant à cette occasion les mots qu'aurait tenus en 2012 l'ancien Haut Conseil à l'Intégration (Hci), les langues étrangères non européennes, en particulier l'arabe, seraient le fourrier du « repli identitaire » et la base arrière « de véritables catéchismes islamiques ». Nonobstant

2. http://www.lemonde.fr/societe/article/2016/08/11/le-maire-de-cannes-inter-dit-les-vestements-religieux-a-la-plage_4981587_3224.html. Consulté le 21 août 2016.

3. <http://www.lefigaro.fr/vox/societe/2016/06/07/31003-20160607ARTFIG00124-arabe-enseigne-des-le-cp-voulons-nous-vraiment-lutter-contre-le-communautarisme.php> (consulté le 16 juin 2016).

son affirmation de ne pas vouloir dénigrer en soi la langue arabe, et malgré toutes les précautions oratoires, l'élue pose toutefois comme postulat : Langue arabe = repli identitaire = extrémisme islamique = communautarisme musulman. L'arabe devient l'esclave supposé de l'islam, et plus encore d'un islam total ou totalitaire.

Dans la lettre et l'esprit de la députée, la langue arabe viendrait dangereusement concurrencer la langue française et encouragerait, à ce titre, l'enfermement communautaire d'une partie de nos concitoyens, raisonnant comme les islamistes, qui considèrent justement la langue arabe comme une chasse gardée, dans la mesure où elle serait d'abord et avant tout la langue du Coran, parole éternelle de Dieu pour celles et ceux qui le croient.

De la nécessité de problématiser le « communautarisme » et de défricher un terrain idéologiquement miné

Pour notre part, nous voudrions illustrer l'idée centrale suivant laquelle le « communautarisme », mis volontairement entre guillemets pour en souligner les limites et failles épistémologiques, est moins que jamais un concept pertinent pour décrire des faits de société *réels* de notre pays, qu'une catégorie langagière ou rhétorique qui ressort davantage de logiques politiques, partisans et, partant, idéologiques, de segmentarisation du corps social (considérer les *uns* et marginaliser les *autres*). Aussi, à ce titre, nous essaierons de répondre à deux questions, qui nous permettront aussitôt de formuler le problème essentiel tapis dans l'ombre de l'usage irréfléchi du terme « communautarisme ». De quoi l'invocation publique du « communautarisme » est-elle le symptôme ? Quels acteurs sociaux convoquent cette terminologie et comment ? Cette catégorie sémantique, pour l'essentiel à dimension polémique et plus encore à enjeu disqualificateur, s'applique, dans la plupart des cas, à des faits de société minoritaires en général et au fait musulman en particulier. Consciemment ou non, l'utilisation acritique du mot est une espèce de procédé d'auto-immunisation, au moins de la part d'une partie de l'élite politique, contre la mise en lumière des impasses d'un certain jacobinisme et les lacunes des politiques publiques de gestion normalisée de la diversité, au nom d'un républicanisme qui n'a pas complètement fait le deuil du mythe « unanimiste » et assimilationniste ; d'autre part, cette catégorie est révélatrice d'une difficulté, une fois de plus du côté de l'élite politique, à prendre acte de l'émergence d'acteurs sociaux aux origines immigrées et de confession musulmane qui font entendre leur voix (par la critique, la revendication, la mobilité sociale, etc.), d'une manière ou d'une autre, dans l'espace public :

« Le ressentiment surgit quand un groupe marginal socialement inférieur, méprisé et stigmatisé, est sur le point d'exiger l'égalité non seulement légale, mais aussi sociale, quand ses membres commencent à occuper dans la société des positions qui leur étaient autrefois inaccessibles, c'est-à-dire quand ils commencent à entrer directement en concurrence avec les membres de la majorité en tant qu'individus socialement égaux, et peut-être même quand ils occupent des positions qui confèrent aux groupes méprisés un statut plus élevé et plus de possibilités de pouvoir qu'aux groupes établis dont le statut social est inférieur et qui ne se sentent pas en sécurité »⁴.

Enfin, nous discuterons du fait que ce terme « communautarisme », à défaut d'être opérant et opératoire au plan analytique, est un serpent de mer : tout le monde en parle, chacun croit savoir ce qu'il est, mais personne ne l'a réellement vu ou est capable d'en donner une définition assez rigoureuse pour ne souffrir aucune contestation. Nous soutenons fermement l'idée d'une *irréalizabilité* pratique du « communautarisme » musulman sur le sol français, et ce, à partir d'une question : a-t-on jamais vu dans l'histoire récente, en France, une personne ou un groupe de personnes à l'islamité revendiquée, déclarer ouvertement et publiquement, vouloir instaurer un régime *total* d'exception pour les musulmans, des droits collectifs, sous la forme notamment de tribunaux islamiques, d'écoles réservées à des coreligionnaires, et des espaces de vie spécifiques ? Ceci n'exclut évidemment pas la possibilité, elle bien *réelle* et/ou *plausible*, d'un tel désir global, ou d'une partie de ce désir, chez certains acteurs probablement ultra minoritaires parmi les musulmans de France. De ce point de vue, nous avons essayé de démontrer, dans trois textes parus il y a quelques années, combien le vote « musulman »⁵ ou communautaire, par exemple, est un leurre.

Communautarisme ?

Le terme *communauté* pose effectivement beaucoup de problèmes dans ses usages, au premier rang desquels son caractère extrêmement malléable et extensif, de sorte qu'il en ressort des formes de partialité s'agissant de ses domaines d'application. En effet, comment censément trancher, sur la base de critères objectifs, voire intangibles ou stabilisés, entre ce qui relève du fait communautaire, qui serait en principe acceptable dans une société démocratique pluraliste comme

4. Norbert Elias cité dans Abdellali HAJJAT et Marwan MOHAMMED, *Islamophobie. Comment les élites françaises fabriquent le « problème musulman »*, Paris, éd. La Découverte, 2013, p. 20.

5. <http://oumma.com/12392/vote-musulman-un-leurre> (consulté le 19 juin 2016) ; <https://blogs.mediapart.fr/edition/les-invites-de-mediapart/article/020512/le-vote-communautaire-un-faux-debat> (consulté le 19 juin 2016) ; <http://www.atlantico.fr/rdv/politico-scanner/pourquoi-vote-musulman-existe-pas-haoues-seniguer-1941385.html> (consulté le 19 juin 2016).

la nôtre, et ce qui relève du « communautarisme », et qui présenterait à cet égard des risques sociopolitiques pour la collectivité, en termes de sécurité notamment ? En d'autres termes, où s'arrête la communauté et où commence « le communautarisme » ? Est-ce à dire que nous nions, partant, des velléités séparatistes d'individus ou de groupes d'individus, au nombre plus ou moins important ou restreint, du reste de la société, à raison de conceptions culturelles, religieuses, philosophiques, etc., particulières ? La réponse est évidemment non. Ce que nous contestons au premier chef, est la pertinence scientifique du vocable « communautarisme », lequel est, selon nous, le masque d'attitudes discriminatoires ou racistes, en mode *top-down*, qui n'osent s'afficher ouvertement ; en d'autres mots, il y aurait un *entre soi* socialement acceptable, et un autre qui le serait beaucoup moins, et ce, sur des critères arbitraires et attestant une volonté de s'exclure. Dans le même temps, ceux-là mêmes d'entre les élites politiques qui emploient sans réticence ou volontiers le mot « communautarisme », rechignent et répugnent en revanche à utiliser un autre terme, *islamophobie*. Manuel Valls, l'ancien Premier ministre, dénonce régulièrement le « communautarisme » ou les « communautarismes », mais refuse résolument l'emploi du vocable islamophobie dont il dit, entre autres, qu'« il est le cheval de Troie des salafistes »⁶.

De l'extrême gauche à l'extrême droite de l'échiquier politique hexagonal, « communautarisme » est d'usage courant, ce qui ne signifie pas pour autant que tous les membres du spectre politique français trouvent une pertinence à en user. Alors qu'il n'existe pas de solide définition du terme en question, le mot islamophobie est plus largement dénoncé par le personnel politique, alors même que celui-ci a reçu, à l'inverse du précédent, des définitions qu'on peut estimer au moins plus pertinentes (ce qui n'exclut pas les critiques légitimes de ce terme) ; dans les deux cas, cependant, on remarquera que l'objet du malaise est quasi identique ; il tourne autour d'une même obsession, à savoir le fait islamique et ses manifestations ostensibles :

« Ainsi, comme tous les termes désignant d'autres formes d'"altérophobie", la notion d'islamophobie est imparfaite et instrumentalisable, mais nécessaire afin de nommer et d'analyser un phénomène aujourd'hui mesuré et exploré par les sciences sociales, combattu par l'action militante et pris au sérieux par la plupart des organisations internationales et gouvernements occidentaux (...). Nous considérons que l'islamophobie correspond au processus social complexe de racialisation/altérisation appuyée sur le signe de l'appartenance (réelle ou supposée) à la religion musulmane, dont les variables en fonction des contextes nationaux et des périodes historiques. Il s'agit d'un phénomène global "genré"

6. <http://tempsreel.nouvelobs.com/politique/20130731.OBS1612/manuel-valls-lislamophobie-est-le-cheval-de-troie-des-salafistes.html> (consulté le 16 juin 2016).

parce que influencé par la circulation internationale des idées et des personnes et les rapports sociaux de sexe. Nous faisons l'hypothèse que l'islamophobie est la construction d'un "problème musulman", dont la "solution" réside dans la *discipline* des corps, voire des esprits, des (présumé-e-s) musulman-e-s »⁷.

Comme nous l'avons formalisé dans un article précédent⁸, et dont nous reprendrons ici quelques-uns des apports tout en les prolongeant, il est indispensable tout d'abord de réviser le mot « communautarisme », sans le jeter complètement aux orties ; en ce sens que celui-ci peut véhiculer des représentations qui ne sont pas forcément toutes erronées, comme celles référant à la « particularisation des identités en autant d'aspirations de groupes ou de minorités aux critères d'appartenance douteux, voire dangereux »⁹. C'est pourquoi nous proposons l'expression *imaginaire communautaire* qui offre un triple avantage : elle articule mieux identité et communauté, dans la mesure où, s'il est question de communauté imaginée¹⁰ (le fantasme d'une unité absolue des musulmans) alors, immanquablement, la communauté est toujours subjectivée. C'est toujours un « je » qui pense, qui projette cette communauté, qu'il est plus ou moins libre de définir à sa façon ; l'individu peut par ailleurs toujours continuer à circuler entre des communautés multiples et ne pas être nécessairement enfermé dans une seule et même identité donnée une fois pour toutes : on peut par exemple être de telle ou telle obédience philosophique, et être, par ailleurs, complètement investi dans son travail, dans son club sportif, partager des sorties avec des collègues, etc. Les allégeances peuvent être multiples. Il en va de l'identité comme de la communauté, à savoir qu'il s'agit d'un construit socio-historique en mouvement et en recomposition permanents. D'une part, ladite expression, à savoir communauté imaginaire, nous arrache au caractère anxiogène et éminemment politisé drainé par le mot « communautarisme » ; ce mot ne nous permet pas, censément, de parer au glissement sémantique, et de sens fort probable, de la communauté vers le « communautarisme » ; les désavantages sont plus grands que les éventuels avantages épistémiques. Et d'autre part, elle nous évite de faire porter la responsabilité de l'idéologie et des actes d'un individu, de quelques individus ou d'individus, à l'ensemble d'une communauté, quelle qu'elle soit, et qui reste dans les faits toujours largement fantasmée. Dans un sens plus existentialiste, en son

7. Abdellali HAJJAT, Marwan MOHAMMED, *op. cit.*, p. 20.

8. Haoues SENIGUER, « Communauté, "communautarisme" et islam en France : y a-t-il un "communautarisme" musulman ? », in *Droit social*, n° 9, septembre 2015, Dalloz, p. 662-673.

9. Laurent BOUVET, *Le communautarisme. Mythes et réalités*, Paris, Lignes de repères, 2007, p. 7.

10. L'historien américain, Benedict Anderson, parle de *communautés imaginées* (Imagined Communities).