

Proposition article 3 - Autour de l'interculturalité

Quelques généralités

Le concept de culture est un concept vaste et particulièrement complexe. Bien que l'homme s'interroge depuis fort longtemps sur ce qui constitue son identité et la façon dont ses comportements sont influencés par le groupe, la communauté ou la société à laquelle il appartient, ce n'est qu'avec l'avènement de l'anthropologie et de l'ethnologie en tant que disciplines scientifiques que la culture et les phénomènes culturels sont devenus de véritables objets d'étude dès la première moitié du 20^{ème} siècle.

Loin d'être un objet désuet, la question de l'interculturalité est particulièrement vivace à notre époque. Le phénomène de mondialisation à l'œuvre dans nos sociétés contemporaines en est sans doute la cause principale. L'évolution des technologies, l'accroissement des échanges commerciaux entre pays et continents, la mouvance de l'échiquier géopolitique à l'échelle planétaire, l'augmentation des phénomènes migratoires et le brassage des populations qui en résultent ont modifié sensiblement les rapports humains au cours de ces dernières décennies. De nos jours, tout le monde ou presque est/sera un jour confronté à cette expérience de l'altérité, par le biais de rencontres avec des personnes issues d'une culture différente de la sienne.

La notion de culture peut faire l'objet d'un regard multifocal: approche historique, sociologique, anthropologique, ethnologique mais aussi psychologique, cognitiviste ou artistique, toute manifestation humaine peut passer au crible de la culture.

La culture n'est pas un objet statique mais s'appréhende notamment par les transformations politiques et sociales d'une société. S'il faut en donner une définition, nous pourrions retenir celle-ci : la culture est un « *Système de valeurs dynamique formé d'éléments acquis, avec des postulats, des croyances et des règles qui permettent aux membres d'une communauté d'établir des rapports entre eux et avec le monde, de communiquer et de développer les capacités créatrices qui existent chez eux*¹ ». Cela renvoie donc à la fois à un vécu individuel et collectif ou social. Nous sommes empreints de notre culture, nous pensons, agissons et réagissons en fonction des schèmes culturels qui sont les nôtres et en présence de l'Autre, nous avons donc à instaurer un véritable dia-logue.

C'est précisément l'enjeu de l'interculturalité. Qu'implique l'interculturel ? Une position « entre deux » ou la création de nouvelles identités ? L'interculturel met en jeu l'identité par rapport à l'autre, mais aussi la différence. « *Un sujet s'identifiant à une culture se différencie des autres par des signes apparents, des symboles, des valeurs, des codes marquant l'appartenance*² ». Il s'agit donc d'entrer en relation avec un Autre, en restant avant tout ce que l'on Est. Les tensions qui se

¹ In Cultures, Vol IV, 1977, p58 (publication UNESCO)

² HILY M.A., *Rencontres interculturelles. Echanges et sociabilité*, dans Roselyne DE VILLANOVA, Marie-Antoinette HILY, Gabrielle VARRO (dir.), *Construire l'interculturel ? de la notion aux pratiques*, L'Harmattan, 2001, p.8.

manifestent parfois dans nos rapports à l'étranger viennent de ce sentiment de non compréhension mutuelle et de l'angoisse quelque part de perdre son identité dans la relation.

Le pendant de ceci, c'est l'apparition de stéréotypes et préjugés chez le sujet, une tendance à l'ethnocentrisme qui vient parasiter la relation et nous empêche alors de considérer l'Autre pour ce qu'il Est lui aussi. Ce sont des écueils que nous chercherons d'ailleurs à éviter lorsque nous intervenons sur des projets de formation en contexte humanitaire, que ce soit pour des missions Odm ou dans d'autres circonstances.

La dimension culturelle en santé

Les actions d'OdM s'inscrivant surtout dans le domaine de la santé et de la (ré) éducation, nous proposons ici quelques réflexions sur la dimension culturelle en santé. Notre propos s'appuiera essentiellement sur deux références : le modèle transculturel de PURNELL et les apports de François LAPLANTINE en matière d'anthropologie de la maladie.

Notons d'abord que « *dans la perspective de PURNELL, les termes transculturels, interculturels (...) sont utilisés de façon interchangeable pour signifier traverser, franchir ou entrecroiser sa propre culture avec une autre (spanning, crossing, intersetting)*³ ». ».

Le modèle des compétences transculturelles de PURNELL (1998) s'inscrit dans la lignée de différents cadres conceptuels qui ont été élaborés depuis les années 60 pour évaluer les besoins, planifier et mettre en œuvre des soins de santé culturellement compétents (Cf. figure n°3, page ci-contre). Il fournit un cadre de référence pour l'apprentissage des particularités culturelles, pour les professionnels de la santé ou les administrateurs des disciplines de santé.

Le modèle se présente sous forme d'un cercle comportant 3 cerceaux et 12 secteurs. Les cerceaux concentriques représentent la société, la communauté, la famille et de la personne. Ces éléments sont en interaction permanente entre eux et sont transversaux à chacun des 12 domaines culturels identifiés et aux concepts qui y sont reliés. Le centre peut être assimilé à un « trou noir », symbolisant l'ensemble des phénomènes inconnus mais bien réels qui se manifestent dans les comportements des individus. Une ligne située en dessous du cercle évoque également l'évolution du concept de « connaissance culturelle » chez les soignants ou plus largement « les intervenants ».

Ainsi donc, la personne peut être considérée comme « *un être humain bio psycho socioculturel en constante adaptation (...) interagissant avec la collectivité, à l'intérieur des paramètres de la société globale*⁴ ». En découle une vision particulière du concept de santé qui – du reste – est également un concept bien difficile à saisir. Il y a d'abord une notion d'intersubjectivité forte dans le concept de santé (se sentir malade ou se dire en bonne santé sont des caractères portant notre empreinte subjective). De plus, la santé est un concept très fortement « culturellement dépendant » ; la culture a un effet direct ou indirect important sur les perceptions et représentations que l'on a de la santé, de la maladie, du handicap.

³ COUTU-WALKULCZYK G., *Pour des soins culturellement compétents : le modèle transculturel de PURNELL*, in Recherche en Soins Infirmiers, n°72, mars 2003, p.35.

⁴ *Ibid.*, p. 37.

Dans un essai remarquable⁵, F.LAPLANTINE cherche à classer les formes élémentaires de la maladie et de la guérison, afin de construire des modèles théoriques qui se veulent métas culturels. Ce qui nous intéresse ici, ce ne sont pas tant les résultats de son étude (centrée sur une approche des systèmes étiologico-thérapeutiques existant au sein de la société française) que son positionnement.

En effet, Laplantine insiste sur le fait de devoir **prendre en compte avec la même importance tous les discours sur la santé**. C'est-à-dire aussi bien le point de vue médical, scientifique des spécialistes, que celui fondé sur les représentations populaires. La maladie peut être approchée en tant que connaissance objective médicale mais aussi comme processus impliquant la subjectivité du malade et du médecin. Ainsi, lors de nos missions OdM, nous devons prendre conscience que les propositions d'actions thérapeutiques que nous engageons vont parfois coexister avec des croyances populaires et qu'un recours aux tradithérapeutes sera souvent incontournable...

Il est ainsi important de se questionner sur ses valeurs et représentations de la maladie et du handicap lorsqu'on part en mission en contexte d'interculturalité. Il peut y avoir un décalage important entre nos attentes et celles des bénéficiaires, risquant d'être source de malentendus ou tout du moins de non intercompréhension entre les protagonistes de la relation.

Dans notre prochain numéro, nous poursuivrons notre réflexion en nous plongerons un peu plus sur **les problématiques de formation en santé en contexte d'interculturauté**.

⁵ LAPLANTINE F., *Anthropologie de la maladie*. Paris, Editions Payot et Rivages, 2003.