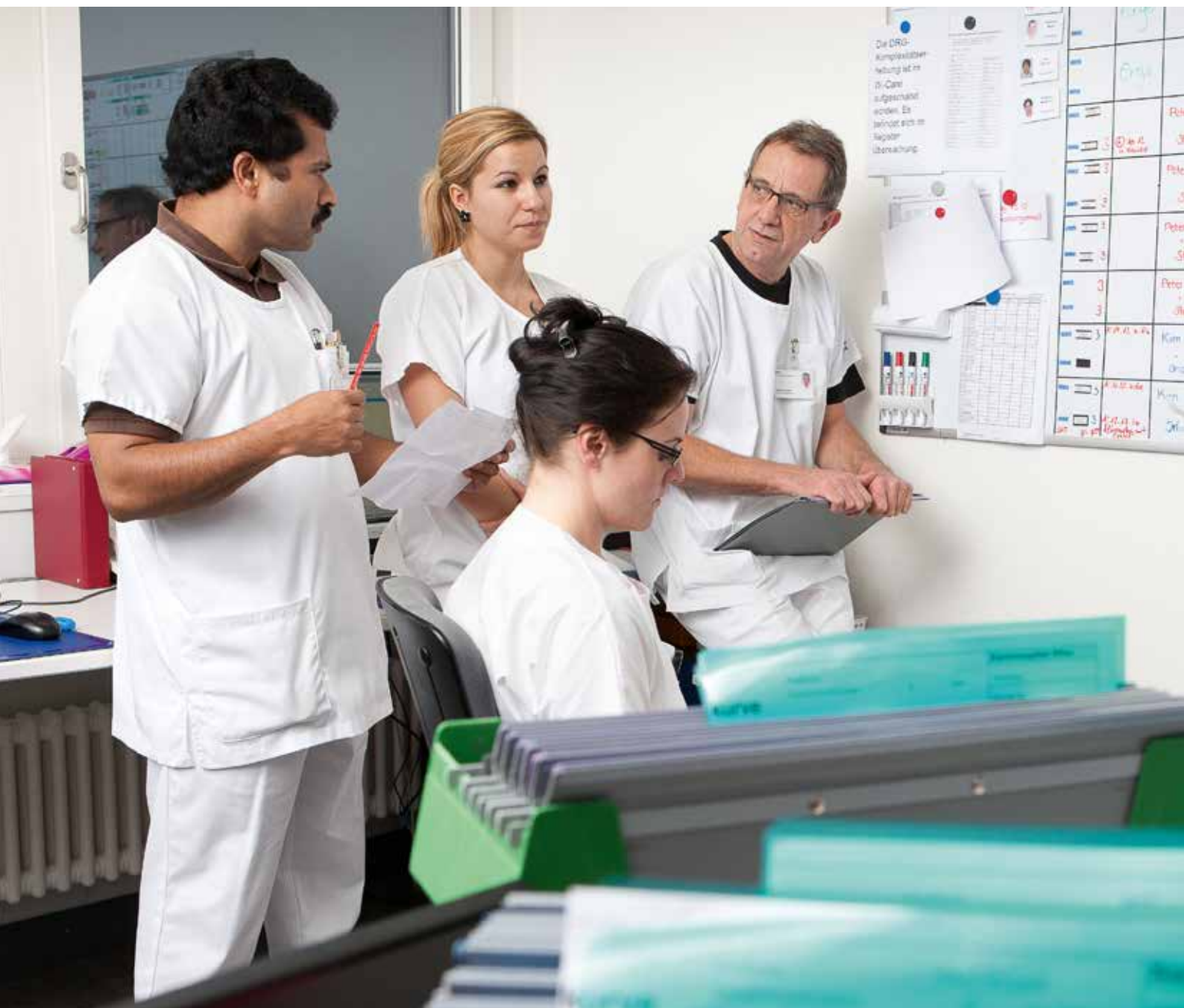


Notion de «culture»

Compétence transculturelle

Documents pédagogiques



Impressum

Responsable de la publication

© Service Santé, CRS

Pour nous contacter

Département Santé et intégration

Service Santé et diversité

Werkstrasse 18

3084 Wabern

058 400 45 75

gi-gesundheit@redcross.ch

Date de publication

2016, actualisé 2018

Par souci de lisibilité, la forme masculine est employée ici indifféremment pour désigner les hommes et les femmes.

Table des matières

Les documents didactiques Notion de «culture» et compétence transculturelle 4

Vue d'ensemble 5

1. L'évolution de la notion de «culture» au fil du temps 6

1.1 La notion de «culture» aujourd'hui 8

1.2. Définition des termes «multiculturel», «interculturel» et «transculturel» 11

2. La notion de compétence transculturelle 12

2.1. Réflexion sur soi 13

2.2. Connaissances de base et expériences transculturelles 14

2.3. Empathie et compréhension 15

3. Organisation des cours 18

3.1. Objectifs d'enseignement 18

3.2. Modèles d'organisation des cours 19

3.3. Fiches de travail 20

4. Bibliographie 27

Les documents didactiques Notion de « culture » et compétence transculturelle

Ces documents sont destinés est destinée aux enseignants qui assurent la formation initiale et continue des professionnels de la santé et vise à faciliter l'élaboration des cours.

Les enseignants y trouveront:

- des éléments théoriques,
- des objectifs d'enseignement,
- des fiches de travail,
- des modèles d'organisation des cours,
- des références bibliographiques classées par thèmes, y compris des sites Internet et, le cas échéant, des médias audiovisuels.

Vue d'ensemble

Les documents portent sur les notions de «culture» et de compétence transculturelle.

Dans une première partie, on y trouvera une présentation sommaire de l'évolution historique de la notion de «culture» et de ses définitions à différentes époques. C'est important du point de vue pédagogique, dans la mesure où des conceptions aujourd'hui dépassées continuent d'influer sur les interactions entre professionnels de la santé et migrants. En examinant l'évolution de la notion de «culture» et l'usage qui en a été fait au cours de l'histoire, on comprend comment naissent la culturalisation¹ et la stéréotypisation. Toutes deux sont contraires aux normes d'éthique professionnelle² en vigueur pour les différentes catégories de professionnels de la santé. Les paradigmes actuels des professions de la santé s'articulent tous autour de l'individu et de la prise en compte de sa situation personnelle et de ses besoins. Les raccourcis inhérents à la culturalisation et à la stéréotypisation sont donc à éviter si l'on entend se conformer aux prescriptions qualitatives actuelles dans le domaine de la santé.

La deuxième partie est consacrée au concept de compétence transculturelle. Selon la définition de Domenig, les interactions entre le professionnel de la santé et le patient sont au cœur de la compétence transculturelle. Trois facteurs fondamentaux permettent de faire en sorte que ces interactions soient objectives et adaptées au patient: la capacité de réflexion sur soi, les connaissances et l'expérience du professionnel de la santé, et enfin son attitude empathique.

La capacité d'adapter son comportement à un contexte transculturel donné dépend des valeurs et des positions de chacun. Les fiches de travail intégrées proposent des exercices de réflexion sur ses propres attitudes et sa propre évolution, qui serviront de base à la mise en œuvre de la compétence transculturelle.

1 Culturalisation: Se référant au catalogage culturel et à des généralisations, le concept de culturalisation est utilisé principalement pour expliquer des conflits ou des modes de comportement que nous ne comprenons pas.

2 Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) : Position éthique 2, Responsabilité et qualité dans les soins infirmiers, Berne, 2007.

1. L'évolution de la notion de «culture» au fil du temps

Étymologiquement, le mot «culture» vient du latin *cultura* (lui-même dérivé du verbe *colere* – soigner). Anciennement, dans la langue française le mot «culture» se rapportait à l'agriculture et il désignait le soin apporté à la terre et au bétail.

En relation avec la cohabitation sociale, la notion de «culture» est en mutation constante. Nous vous proposons ci-après un bref aperçu de cette évolution au fil du temps. Il ne s'agit en aucun cas d'une rétrospective exhaustive. Les courants de pensée et concepts scientifiques majeurs qui vous sont présentés ont vocation avant tout à illustrer l'évolution de la notion de «culture» et l'usage qui en été fait au cours de l'histoire:

Antiquité et Moyen Âge

Dès l'Antiquité, les Grecs et les Romains ont eu recours à la notion de «culture», qui désignait alors des talents et des réalisations artistiques dans des domaines d'activité bien particuliers (p. ex. architecture, peinture). Au Moyen Âge, avant que les frontières nationales ne créent des divisions territoriales, on distinguait des entités sociales dont on considérait qu'elles étaient ou non dotées de culture. Ainsi, dans les royaumes de toute l'Europe, la noblesse possédait de la culture, au sens où on l'entendait dans l'Antiquité. Le petit peuple en revanche était réputé en être dépourvu.

XVII^e siècle

Au XVII^e siècle, Samuel Pufendorf³ développa une notion de «culture» qui englobait toutes les expressions de la vie humaine, par opposition à la nature. Il entendait par «culture» *«l'ensemble des activités par lesquelles les hommes façonnent leur vie en tant que vie spécifiquement humaine – par opposition à une vie simplement animale.»* (Pufendorf, d'après Welsch 1999: 46). Il concevait ainsi nature et culture comme un binôme antagoniste et regroupait toutes les activités d'un peuple sous la notion de «culture».

XVIII^e siècle

Le XVIII^e siècle vit se développer des conceptions très spécifiques de la culture, attachées surtout à un nom: Johann Gottfried Herder⁴. Celui-ci élabora une théorie de la culture où ce n'était plus la noblesse, mais le petit peuple qui était considéré comme porteur de culture. Herder fut un

3 1632 – 1694, philosophe du droit naturel, historien et juriste.

4 1744–1803, poète, philosophe, historien de la culture et théologien.

des pères fondateurs du relativisme culturel, selon lequel il existe de nombreuses cultures populaires différentes, mais toutes sur un pied d'égalité. La culture était à ses yeux une *forme de vie des peuples*, l'expression de *l'âme du peuple*, du génie *l'esprit du peuple*, de *l'être populaire*. Concevant les *formes de vie des peuples* comme des phénomènes issus d'une genèse organique, il développa et définit la notion classique de culture, où chaque culture était refermée sur elle-même et dotée de sa propre finalité. Pour décrire les cultures, Herder utilisait une métaphore: des boules, qui coïncideraient avec l'extension territoriale et linguistique d'un peuple (Welsch 1999: 47 s.; Dornheim 2007: 31).

La notion de «culture» encore largement répandue aujourd'hui, qui associe la culture à des entités comme la tribu, le peuple, la nation, est issue de l'approche de Herder. Dans sa structure fondamentale, cette conception est très simplificatrice, dans la mesure où elle se caractérise par une homogénéisation interne et une délimitation externe du peuple concerné. Elle subsiste néanmoins et transparait dans des expressions comme «la culture arabe», «la culture italienne», pour ne citer que deux exemples.

XIX^e siècle

Au XIX^e siècle, les puissances coloniales d'Europe occidentale avaient pris pied sur d'autres continents, où elles régnaient sur de vastes territoires. Elles envoyèrent dans les colonies non seulement des militaires, du personnel administratif et des représentants de l'Eglise, mais aussi des ethnologues. Ces derniers étaient chargés d'étudier les cultures dites «primitives», afin de justifier scientifiquement la colonisation et d'améliorer les instruments dont on disposait à cet effet.

C'est à cette époque, vers la fin du XIX^e siècle, qu'Edward B. Tylor⁵ élaborait sa définition de la culture, elle aussi basée sur une vision «fermée»: «*La culture est un tout complexe qui intègre les connaissances, les croyances, l'art, la morale, les lois, les coutumes ainsi que toutes les autres aptitudes et qualités que l'on acquiert en appartenant à une société.*» (Tylor 1871: 1). Tylor considérait toutefois que toutes les cultures se développaient selon un même processus graduel. La pensée évolutionniste, qui dominait alors dans diverses disciplines scientifiques dont l'anthropologie culturelle ou ethnologie, posait en principe que les espèces – dont l'espèce humaine – passaient par des stades successifs d'évolution. Tylor comparait ces stades à ceux que connaît chaque individu au cours de sa vie: selon lui, tous les peuples évoluaient de l'«enfance» à la «maturité». La culture correspondait à un stade supérieur d'évolution. On distinguait entre «peuples de culture» et «peuples de nature». On pensait que les peuples de culture disposaient de capacités intellectuelles exceptionnelles qui se manifestaient dans les arts, les sciences et les techniques et les autorisaient à se considérer comme plus évolués. Les peuples de nature, en revanche, étaient réputés manquer de puissance civilisatrice, ce qui les maintenait proches de la nature. A l'évolutionnisme se rattachait aussi la notion de race. On considérait que certaines races et/ou certains peuples n'avaient

5 1832–1917, anthropologue britannique, père de la «*cultural anthropology*» britannique.

pas encore atteint un stade avancé d'évolution. Cette conception de la culture, qui établissait une hiérarchie en termes d'évolution, légitima le colonialisme et la domination des puissances coloniales occidentales.

XX^e siècle

Au début du XX^e siècle, on vit apparaître au sein de l'ethnologie une nouvelle conception de la culture. Il fut admis que les «sauvages» disposaient de structures sociales très complexes, ainsi que d'univers rituels et symboliques sophistiqués et riches de sens.

Ce nouveau regard porté sur les terres lointaines entraîna une critique de l'approche colonialiste de la culture. Le relativisme culturel s'en trouva renforcé: on considéra désormais que tous les hommes avaient une «culture» – chacune étant distincte des autres, mais de même valeur. Les adeptes du relativisme culturel postulaient toutefois dans le même temps que la culture déterminait l'individu, et qu'il n'était donc pas possible pour les individus d'abandonner leurs «modèles culturels» et de les remplacer par d'autres (Wicker 2002: 29).

Depuis le milieu du XX^e siècle, l'approche relativiste de la culture est remise en question. Les sociétés modernes sont intrinsèquement différenciées, l'homogénéité n'est pour elles ni essentielle, ni même atteignable. Elles intègrent quantité de modes de vie et de formes de vie; l'hétérogénéité et l'hybridité sociales sont omniprésentes. La culture n'est plus envisagée comme refermée sur elle-même et statique, mais comme dynamique et perméable. Ainsi, selon les tenants du constructivisme, ce n'est pas la culture qui détermine l'individu, mais l'individu qui construit peu à peu sa réalité en interaction avec d'autres (Berger et Luckmann 1969).

1.1 La notion de «culture» aujourd'hui

Dans les interactions entre professionnels de la santé et migrants, il est fréquemment fait référence à la notion de «culture». Tel est le cas en particulier lorsque des comportements ou des réactions de patients ou de clients issus de l'immigration sont incompréhensibles ou étranges aux yeux des professionnels, de sorte que ces derniers recherchent des explications. C'est alors souvent la définition de Herder qui prévaut: les professionnels considèrent que les ressortissants d'un Etat ou les membres d'une communauté religieuse se comportent selon des règles culturelles précises et ont dès lors, en cas de maladie, des besoins spécifiques liés à cette «culture». La réponse aux difficultés «culturelles» en résultant en résultant vient donc immédiatement à l'esprit: une meilleure connaissance de la «culture» nationale ou religieuse concernée permet une meilleure compréhension des patients et clients, et, par conséquent, de mieux les soigner. Mais c'est une perspective très simpliste, qui ne tient pas compte de la diversité des formes de vie, de l'hétérogénéité sociale ni des parcours de vie individuels, de sorte qu'elle est inopérante.

Au vu d'une longue expérience de l'enseignement, il s'avère impossible de bannir la notion de «culture» des interactions dans le domaine de la santé.

Nous renvoyons donc à une définition contemporaine de la culture, qui a son utilité dans le domaine précité :

«La culture représente pour nous tous un arrière-plan de points de vue, de valeurs, d'opinions et d'attitudes établis et transmis de génération en génération; d'une part, cet arrière-plan conditionne notre ressenti, notre réflexion et nos actes, mais, d'autre part, nous l'intégrons, le modifions et le développons de manière individuelle ou collective en fonction des contextes.» (Celia Falicov, citée in Hegemann et Östereich 2009: 12).

Les contextes dont il est question dans cette définition sont par exemple *«un habitat urbain ou rural, un environnement naturel fertile ou hostile, une société très normative ou au contraire libérale, le statut économique et social, l'organisation familiale, la langue, la religion, l'éducation et la formation»* (Hegemann et Östereich 2009: 16). Outre ces aspects contextuels, des facteurs mous comme *«l'importance accordée à l'âge, au sexe, à la couleur de peau, à l'orientation politique ou sexuelle»* ont un impact sur les évolutions culturelles (Hegemann et Östereich 2009: 16).

S'agissant des interactions dans le domaine de la santé, la définition formulée par Hegemann et Östereich, selon laquelle la culture est individuelle et évolutive, est parfaitement opérante, car elle intègre deux éléments considérables: la culture est *dynamique* et contextuelle. Hegemann et Östereich décrivent l'évolutivité et la dynamique de la culture suivant trois dimensions qui sont utiles pour expliquer les ressentis et les comportements individuels, à savoir les dimensions générative, interactive et constitutive (2009: 13 ss).

Dimension générative: elle comprend *«tout ce qui concerne la perception et l'apprentissage des actes quotidiens aux différents âges de la vie, c'est-à-dire tout ce qui se passe dans la socialisation. En font partie toutes les connaissances conscientes et inconscientes sur la façon de faire les choses, p. ex. la langue, les métiers ou les aptitudes particulières; p. ex. la façon de préparer un repas et de manger...»*

Les comportements (socialisés) ainsi acquis dans sa propre famille ou son propre environnement social sont vécus comme naturels et normaux. Inversement, les comportements différents résultant d'une socialisation différente peuvent être ressentis comme étranges, inadaptés ou désagréables. Un exemple à titre d'illustration: dans notre contexte culturel, il est d'usage de se serrer la main pour se saluer. On apprend ce geste dès la petite enfance. Si des professionnels socialisés selon ce modèle rencontrent quelqu'un qui a assimilé un autre rituel de salutation et refuse de serrer la main qu'on lui tend, ils peuvent en être irrités et il n'est pas rare qu'ils ressentent cela comme un affront personnel. Pour éviter tout conflit dans des situations identiques ou similaires, il est important que les professionnels apprennent à accepter leur irritation, mais sans transposer sur leur interlocuteur les sentiments négatifs que cela risque de déclencher.

Dimension interactive: la culture de chacun évolue toujours au cours de la vie. Les changements de contexte social, de mode relationnel avec autrui influent sur les modèles culturels socialisés des individus. Selon les expériences qu'elle fait et la perception qu'elle en a, chaque personne procède à des adaptations. Dans un nouveau contexte, certains modèles habituels ne sont plus de mise: songeons simplement, par exemple, à l'évolution des habitudes alimentaires ou de la vie familiale d'une génération à l'autre.

Dans le contexte migratoire, il est très important que les professionnels aient conscience de cette dimension de la culture. Elle met en effet en évidence que l'appartenance nationale ou religieuse ne suffit pas à elle seule à expliquer le comportement ou les valeurs d'une personne. S'y ajoute le fait que l'expérience de la migration marque profondément les individus et les oblige à adapter leurs habitudes aux nouvelles circonstances. On assiste donc à une mutation culturelle individuelle. Plutôt que de mettre l'accent sur l'appartenance nationale ou religieuse des patients et des clients, il convient que les professionnels se concentrent sur les changements que la migration a engendrés pour les personnes concernées. Parallèlement, il convient d'identifier aussi les facteurs migratoires spécifiques qui influent sur la vie et la santé de chaque individu, afin d'acquérir une perspective aussi globale que possible. Un outil utile à cet égard est l'anamnèse transculturelle, qui intègre ces questions et dont on trouvera un exemple dans Domenig 2007.

Dimension constitutive: cette troisième dimension *«concerne l'évolution des modèles habituels au fil du temps. Chacun, par ses actes, contribue à forger les représentations contemporaines sur la façon de faire les choses.»* L'organisation des relations de couple ou le rapport aux hiérarchies sont deux exemples emblématiques à cet égard. La mutation qui s'effectue en chaque individu finit par influencer aussi sur les valeurs et les normes sociales.

En résumé, notons que la notion de «culture» a évolué au fil du temps: dans son acception actuelle, la culture est dynamique, perméable et évolutive.

En cours, la question de la culture pourra être approfondie à l'aide des deux fiches de travail proposées aux pages 23 et 24 ci-après. Il s'agit de travaux individuels ou de groupe qui visent à analyser sa propre socialisation et à prendre conscience des facteurs qui influent sur l'identité de chacun. Le travail de groupe proposé à la page 25 incite quant à lui à réfléchir sur la notion de «culture» dans les interactions professionnelles.