

## **La neutralité religieuse à l'hôpital**

### **Au nom de l'efficacité thérapeutique**

**Professeur Saïda DOUKI DEDIEU<sup>1</sup>**

Je tiens tout d'abord à vous remercier de m'inviter à nouveau à participer à vos débats sur la laïcité. De fait, les contestations au nom de la religion des principes et pratiques laïques (et notamment de la mixité) dans les institutions publiques n'ont pas manqué d'atteindre l'hôpital où beaucoup de temps et d'énergie est dépensé (gaspillé, en fait, dans un espace où le temps est compté) à désamorcer des conflits. Vous n'ignorez pas que je suis une farouche partisane de la laïcité et une militante active pour l'égalité des genres. Mais j'interviens dans ce débat en ma qualité de médecin, psychiatre de surcroît (je reviendrais sur cette précision) dont le souci primordial est l'intérêt du patient, c'est-à-dire d'assurer une dispensation efficace de soins. Et je tenterai de vous démontrer que seule la neutralité religieuse des soignants en est garante. Ma réflexion est nourrie essentiellement par mon expérience clinique de 45 ans tant en Tunisie, pays musulman « en voie de sécularisation », qu'en France, pays laïque de tradition chrétienne, mais aujourd'hui multiconfessionnel. J'ajouterai que j'ai énormément bénéficié de maintes lectures, notamment les ouvrages de Mme Levy que je m'honore de côtoyer aujourd'hui de même que les éminents organisateurs et invités ici présents. Mon argumentaire va s'articuler autour des trois acteurs du psychodrame qui se déroule depuis deux décennies (et c'est important de le souligner, je m'en expliquerai plus tard) dans les hôpitaux :

#### **1°) LES PATIENTS**

Les premiers sont, bien entendu, les principaux intéressés, à savoir les patients (et souvent leur entourage) dont les exigences de plus en plus fréquentes et de plus en plus aberrantes contreviennent (généralement en toute impunité) à toutes les réglementations et menacent le bon fonctionnement des établissements de santé. Le remarquable ouvrage de Madame Lévy (« Menaces religieuses sur l'hôpital ») en recense de nombreux exemples qui concernent toutes les confessions: des musulmans refusent d'être examinés par des soignants du sexe opposé, des musulmanes exigent que les prises de sang soient effectuées à travers leurs vêtements, un juif met le feu à son lit d'hôpital avec le chandelier allumé pour célébrer Hanoukka, des Témoins de Jéhovah abandonnent leur enfant ayant reçu en urgence une transfusion sanguine, des catholiques s'opposent à tout traitement contre la douleur. Et les incidents se multiplient: refus de prise de médicaments pendant le ramadan, refus d'enlever le voile en salle de travail, refus d'un soin lorsque celui-ci est pratiqué par un soignant du sexe opposé, crises de colères lorsque le patient s'aperçoit qu'un médicament contenait de la gélatine de porc etc. Malheureusement, ces conflits peuvent dégénérer en affrontements violents et il n'est pas rare que des personnels soient physiquement agressés. Un chef de service de gynécologie-obstétrique, à l'hôpital Robert Debré, a ainsi été giflé par un musulman excédé de le voir palper l'abdomen de sa femme en travail.

Mais, concernant les patients, la place de la religion dans l'établissement de santé n'est pas négociable. Il est, en effet, tout à fait légitime qu'un être en situation de vulnérabilité et de

---

<sup>1</sup> Professeur émérite de psychiatrie à la Faculté de médecine de Tunis, Ancien Professeur associé à la Faculté de Médecine de Lyon (UCBL), Enseignant vacataire à la Faculté de médecine de Lyon

souffrance, confronté, quelle que soit la gravité de son état de santé, à l'angoisse de mort, puisse bénéficier d'un accompagnement spirituel dont la portée psychothérapeutique est loin d'être négligeable. A la double condition, toutefois, qu'il réponde à la demande propre du patient et qu'il soit assuré par des professionnels qualifiés et non auto-proclamés ou désignés par la « communauté ». La Loi le garantit, d'ailleurs, mais rencontre des difficultés dans son application, du fait de la rareté de vrais aumôniers musulmans. C'est dire s'il est urgent de former de tels professionnels dans les Ecoles de la République et non de laisser cette formation aux mains d'obédiences étrangères.

La Loi garantit également le libre exercice du culte par les pratiquants, sous réserve qu'il ne « ne porte pas atteinte : à la qualité des soins et aux règles d'hygiène... ; à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches ; au fonctionnement régulier du service.»

C'est dire qu'une pratique littéraliste d'un culte n'est guère de mise dans une institution hospitalière, tels ces pieux (mais ignares) musulmans qui tiennent à faire la prière au sortir du coma au risque de chuter ou à jeûner pendant le mois de ramadan, donc à se priver de médicaments essentielles en temps opportun.

Et ce d'autant que l'Islam, comme les autres religions, dispense le malade de bien des obligations quand elles sont susceptibles de porter préjudice à la santé. Concernant le ramadan, l'Islam prévoit, en cas d'empêchement lié à la maladie, de compenser ce manquement soit par des aumônes, soit par un jeûne plus tard tout au long de l'année, ainsi qu'il est explicitement prévu dans les versets 183-185 de la sourate II (La Vache) :

183. O les croyants! On vous a prescrit le jeûne, comme on l'a prescrit à ceux d'avant vous, ...

184. pendant un nombre déterminé de jours. **Quiconque d'entre vous est malade ou en voyage, devra jeûner un nombre égal d'autres jours. Mais pour ceux qui ne pourraient le supporter qu'avec grande difficulté, il y a une compensation: nourrir un pauvre.** Et si quelqu'un fait plus de son propre gré, c'est pour lui; ...

185. ... **Allah veut pour vous la facilité, Il ne veut pas la difficulté pour vous,** afin que ... vous proclamiez la grandeur d'Allah pour vous avoir guidés, et afin que vous soyez reconnaissants!

Ainsi, dans les hôpitaux tunisiens, les malades n'étaient pas autorisés à jeûner pendant le mois de ramadan. C'est d'ailleurs aussi le cas des femmes qui ne pratiquent pas le carême durant leur période menstruelle, (à charge pour elles de le faire plus tard) non pas parce qu'elles sont en état d'impureté comme certains se plaisent à le répéter mais parce qu'elles ont censées être affaiblies par la déperdition de sang. C'est aussi le cas des jeunes accouchées, surtout quand elles allaitent au sein. Quant à la prière, l'Islam qui insiste particulièrement sur la santé et le confort du pratiquant, permet de même, de l'accomplir en restant alité. C'est le Prophète lui-même qui le confirma à un sujet souffrant d'hémorroïdes : « Prie debout, sinon assis. Si tu ne peux pas, prie étendu sur le côté ou sur le dos ». Il en est de même pour les interdits alimentaires. L'Islam permet même de boire de l'alcool s'il y a un bénéfice pour la santé. Enfin, la mixité soignant-soigné n'a jamais posé de problèmes, au niveau des soins, ne serait-ce que parce que, pendant des siècles, il n'y eut pas de médecin femme dans le monde musulman et qu'à ce jour, elles sont très peu nombreuses dans bien des pays islamiques et inexistantes dans certaines spécialités surtout chirurgicales. A l'aube de l'Indépendance de la Tunisie, dans ma ville de Sousse, le gynécologue le plus sollicité était le Dr Boujnah, le propre père du célèbre humoriste juif. Toutefois, cette mixité a eu du mal à se mettre en place dans les hôpitaux. Il faut dire que les résistances ne se sont jamais revêtues du masque de la religion mais de la crainte avouée et largement fantasmagorique de l'irruption de la sexualité dans les relations entre

femmes et hommes, soignants ou soignés, ou les deux. Un dicton arabe prévient, en effet, que là où un homme et une femme sont isolés, le diable les accompagne, donc la tentation. Quand j'ai commencé à exercer en Tunisie, après mes études en France, j'ai eu les plus grandes difficultés à m'entretenir en tête-à-tête avec un patient de l'autre sexe. La porte de mon bureau était régulièrement ouverte sans prévenir pour m'apporter une quelconque information, m'appeler au téléphone etc. Les infirmiers se plaignaient d'être exclus de la prise en charge des malades. Petit à petit, à l'épreuve des faits qui n'ont jamais conforté ces craintes, mes collègues et moi réussîmes à banaliser ces entretiens, à mixer les équipes soignantes et même à rapprocher les pavillons de femmes et d'hommes. Nous n'avons quand même pas réussi à obtenir des unités mixtes de soins. Il faut préciser que le fantasme de la sexualité incontrôlable des malades mentaux a la vie dure (alors qu'ils souffrent bien plus souvent de déficits en ce domaine). Ainsi, dans un hôpital général, un pédiatre refusa que son service avoisine le pavillon de psychiatrie susceptible, selon lui, d'abriter des pédophiles !

Jamais, il ne fut réclamé, encore moins exigé de soignant du même sexe, ni de présence obligatoire d'un tiers en dehors de ce cas. C'est aussi le cas en France. Et pourtant, la « nudité » psychique peut être plus menaçante que le dévoilement physique ... ?! Faut-il y voir le mépris dans lequel les intégristes tiennent les malades mentaux ?

C'est dire que par-delà la religion, le soignant doit prendre en compte toute la culture du patient à des fins tant éthiques que diagnostiques et thérapeutiques. La culture module, en effet, l'expression de la maladie et de la souffrance, sa conceptualisation, l'acceptation du traitement et son observance etc. Je dispense un cours à la Faculté de médecine de Lyon sur « Les aspects culturels de la relation soignant-soigné », pour sensibiliser les futurs thérapeutes à la dimension culturelle de la médecine et leur apprendre à se « décentrer », selon l'expression de Marie-Rose Moro, c'est-à-dire, à *débusquer ces paresseuses habitudes en sciences humaines qui tendent à ramener les données à soi ou à ce que l'on connaît déjà et à se méfier de l'altérité de l'objet d'étude.*

La pudeur, notamment, est une qualité hautement valorisée dans certaines sociétés. Il est très important de la respecter, non pas au nom d'une exigence prétendument religieuse, mais au nom de la dignité d'un être humain, qui plus est souffrant. Je vais vous relater deux situations qui illustrent que la pudeur est, par définition, discrète, timide et en aucun cas agressive ou violente.

J'étais externe en médecine et assistais avec un groupe de congénères à ma première consultation de gynécologie. La patiente était une dame d'un certain âge, d'un milieu traditionnel (elle était voilée à la mode tunisienne d'un joli « safsari » de soie blanche). Son mari qui l'accompagnait était le prototype du bourgeois conservateur. Il consentit avec une réticence évidente à ce que l'examen se déroulât sous le regard d'une dizaine de jeunes étudiants en médecine des deux sexes, pour permettre à ces futurs médecins d'apprendre leur métier. Pendant que le médecin examinait son épouse allongée sur la table gynécologique, jambes écartées, il contrariait sans cesse ses tentatives d'effectuer un toucher vaginal en couvrant la zone d'examen de son voile, ayant manifestement, malgré toute sa bonne volonté, du mal à voir sa femme exposée dans sa nudité au regard de jeunes hommes. Excédé, le médecin eut ce cri du cœur qui mit fin au manège: « Mais, Monsieur, je n'y peux rien si mon pain se trouve entre les cuisses des femmes » ! Il était bien là question de pudeur et non d'honneur et encore moins de religion.

De même, je fus appelée en consultation auprès d'une patiente hospitalisée en médecine interne pour exploration d'un syndrome endocrinien et qui refusait de se prêter aux examens des soignants. Son négativisme ne pouvait que traduire, pour mes confrères, un trouble mental. Je découvris une dame âgée de plus de 70 ans enfouie dans son lit en chien de fusil, entièrement recouverte de son drap. Je l'appelais doucement : « Tante, puis-je vous parler ? » Elle découvrit un œil qui me fixa avec inquiétude. Rassurée de voir une femme, elle se redressa et accepta de répondre à mes questions. Et je réalisai rapidement que cette vieille dame, originaire d'un village de l'Intérieur du pays, qui entra à l'hôpital et venait à la capitale pour la première fois, avait été profondément bouleversée de devoir se dénuder devant des hommes qui auraient pu être ses petits-enfants ou de répondre à des questions jugées hautement inconvenantes portant sur une éventuelle dépilation axillaire ou pubienne. Pour cette vieille femme élevée dans un milieu extrêmement traditionnel, où certains sujets ne peuvent être abordés avec l'autre sexe, il s'agissait réellement d'un attentat à la pudeur. Il faut dire que dans sa région, il est même indécent de désigner l'épouse qui est simplement nommée « la maison ». Et elle eut ce commentaire fort instructif : nous ne venons pas du même monde, ma fille, votre pays n'est pas comme le mien, où on ne traite pas de la sorte une personne de mon âge. Là encore, il était question de pudeur élevée au rang de suprême vertu et non d'une prescription religieuse, dans une véritable situation transculturelle alors que nous partagions la même culture et la même religion. Elle ne disait d'ailleurs pas : c'est péché, mais c'est honteux !

C'est dire au total qu'il n'est pas question d'interdire à un sujet souffrant d'arborer et d'exprimer son identité culturelle et religieuse où il peut puiser une réassurance importante. Mais toujours selon le principe où ma liberté s'arrête là où commence celle d'autrui. Cette liberté ne doit, en particulier, jamais donner lieu ni à des actes discriminatoires ni à la transgression des règles d'hygiène et de sécurité, ou aller à l'encontre du repos des autres patients. Cette dérogation ne s'étend toutefois pas à l'entourage du patient ; et je ne comprends guère que des visiteurs puissent encombrer les couloirs hospitaliers pour y accomplir leurs prières ni que des époux puissent s'opposer à des décisions médicales sans l'avis de la principale intéressée (ce que je n'ai jamais vu en trente ans de pratique en Tunisie). Ce fut pourtant le cas dans cette maternité française, où il fallut appeler les services de sécurité pour évacuer un forcené qui refusait qu'un obstétricien opérât sa femme alors qu'elle souffrait le martyre et réclamait la césarienne qui la délivrerait.

Evidemment, cette dérogation s'étend encore moins aux personnels des établissements.

## 2°) LE PERSONNEL

Le personnel n'est, en effet, pas en reste quand il s'agit de battre en brèche la laïcité (port de signes religieux plus ou moins masqués comme la charlotte chirurgicale en guise de voile, abandon de poste pour pratique du culte à la chapelle ou au vestiaire, refus d'exécuter certains gestes relevant de leur compétence sur des malades du sexe opposé etc.). Et ce, avec la complicité bienveillante des supérieurs. Un confrère qui refusait d'admettre à sa consultation une stagiaire portant le *khimar*, s'est vu intimer l'ordre de le faire, au prétexte qu'un bureau de consultation n'était pas un espace public ! Mme Lévy met même en garde contre une nouvelle menace, un prosélytisme décomplexé, toutes confessions confondues, du personnel soignant auprès des malades. Or, la Loi, en l'occurrence astreint les fonctionnaires et agents du service public à une totale neutralité religieuse. Pour que patients et familles ne puissent jamais douter de leur absolue neutralité dans leurs paroles, leurs conseils, leurs prescriptions, comme dans leurs actes de soins. Mais, pour le psychiatre, le personnel doit observer une stricte neutralité non seulement pour se conformer à la LOI mais parce que la

**neutralité est une condition nécessaire de l'action thérapeutique.** Nous avons coutume de dire qu'un soignant doit être neutre et bienveillant. En effet, seule la neutralité peut favoriser l'établissement d'une relation entre le soignant et le soigné de bonne qualité garante de l'efficacité de la prise en charge. La relation soignant-soigné n'est jamais une simple relation technique mais aussi une relation humaine, entre deux individus porteurs d'une histoire personnelle et d'une identité culturelle. Elle représente tous les processus émotionnels qui se déroulent entre ces deux personnes dans le cadre d'une pratique qui vise les soins et la guérison. C'est donc une relation affective déterminée, en partie, comme toute relation inter-individuelle par des facteurs inconscients. La théorie psychanalytique a défini le concept de transfert comme l'ensemble des réactions affectives conscientes et inconscientes qu'éprouve le patient à l'égard de son médecin. En effet, dans le cadre de la relation médecin-malade des désirs inconscients sont actualisés et vont se projeter sur la personne du médecin en ce qu'il représente – inconsciemment – un autre personnage. Le malade peut ainsi répéter des situations conflictuelles qu'il a vécu dans son passé avec les personnes qui s'occupaient de lui, généralement ses parents. Le transfert est dit positif quand il est fait de confiance et d'espoir ; il peut être négatif et empreint de méfiance et de scepticisme. La théorie psychanalytique a aussi défini le concept de contre-transfert comme l'ensemble des réactions affectives conscientes et inconscientes qu'éprouve le médecin vis-à-vis de son patient. Ce contre-transfert est très directement lié à la personnalité et à l'histoire personnelle du médecin. Le plus souvent, le contre-transfert est positif, permettant une relation médecin-malade de qualité caractérisée par l'empathie du médecin et une action thérapeutique efficace. Une relation médecin-malade de qualité fait référence au fait que le médecin s'identifie au patient et comprend sa situation tout en étant capable de garder une certaine distance vis à vis de lui, distance requise par l'objectivité nécessaire à la prise de décisions thérapeutiques. Un contre-transfert excessivement positif risque de conduire à une identification massive au malade et/ou à une perte d'objectivité dans les soins. Ailleurs, un contre transfert négatif induisant l'agressivité et des frustrations excessives du malade peut être à l'origine d'échecs de la relation thérapeutique. C'est le cas d'une femme médecin qui, face à un patient maghrébin dont le regard lui sembla méprisant, exprime sa condamnation du statut réservé aux femmes dans la culture arabe, en prescrivant les médicaments, certes efficaces, mais les moins bien tolérés.

Il faut préciser, en effet, que la communication entre le soignant et le soigné n'est pas seulement verbale, elle est aussi et peut-être surtout infra-verbale : l'attitude, les gestes, le comportement, la mimique, l'expression du regard, la présentation, la tenue vestimentaire sont autant de langages signifiants que le patient cherchera à décoder. Que faut-il comprendre devant une marque imperceptible de trouble ou d'émotion au moment de l'examen ? Le patient sonde tous ces indices avec d'autant plus d'attention que son pronostic vital se trouve exposé dans le jeu relationnel entre le médecin et le malade.

Toute relation humaine est à la fois verbale et non-verbale, mais aussi relative aux cultures. Les données anthropologiques nous ont déjà renseignés sur notre peur « archaïque » (ancrée au plus profond des structures cérébrales les plus anciennes comme le rhinencéphale) de l'Autre comme Autre. **Plus une personne est différente, plus elle nous fait peur.** L'ensemble de nos rites de politesse, de nos pratiques sociales ont comme finalité de réguler cette tension que nous éprouvons dans la rencontre d'autrui et de sa différence. Notre culture canalise efficacement la part d'agressivité et de violence que cette peur de l'autre comme différent de moi, est en mesure de déclencher. Ceci revient à dire que la subjectivité du médecin peut éventuellement « contaminer » le

patient. **Dans la consultation médicale, c'est bien deux subjectivités qui se rencontrent.** Et la seule rationalité objective du médecin ne peut pas prétendre résumer le tout de la consultation médicale. C'est dire que la neutralité vestimentaire à elle seule atténue les différences et permet l'identification propice à la confiance et à l'alliance thérapeutiques. L'on comprend dès lors que seule la neutralité du soignant lui permet d'être un écran de projection favorisant un transfert positif et le contrôle du contre-transfert. C'est ce qui a fait dire au psychanalyste Balint que le médecin agit plus par ce qu'il est que parce qu'il sait ou ce qu'il fait.

La réalité du transfert m'a été démontrée par un époux intégriste auquel je reprochais son comportement tyrannique envers sa femme et qui me rétorqua : les femmes sont faites pour être soumises à l'homme. Quand je le renvoyais à ses contradictions puisqu'il consultait une femme, il s'écria sans réfléchir: mais vous n'êtes pas une femme, vous êtes un docteur ! Il exprimait en mots simples ce que la psychanalyse avait théorisé. Le fondement de la relation médecin-malade est le transfert sur une image parentale asexuée ! D'ailleurs, il n'était pas rare, en Tunisie, que des patients bien plus âgés que moi, m'appellent « petite mère ». A l'inverse, des dames âgées interpellaient de jeunes internes de « père ». Certes, il ne faut pas nier que cette relation peut s'érotiser dans certaines pathologies et avec certaines personnalités, mais la déontologie a opposé à ce risque de dérive, un rempart difficilement franchissable. Patient un jour, patient toujours, prévient l'Association Médicale Américaine.

### 3°) LES NOUVEAUX CROISES DE L'ISLAM SECTAIRE

Les troisièmes protagonistes du conflit et qui en sont, à mon avis, les instigateurs, sont ce que j'appellerai les « nouveaux croisés de l'Islam sectaire ». Un livre est fort instructif à ce sujet : « Les soldats d'Allah à l'assaut de l'Occident », de Djamilia Ben Habib, Prix International de la laïcité 2012. Nous ne pouvons, en effet, manquer de constater que l'intrusion des religions à l'hôpital public est relativement récente. C'est autour des années 2000 que la brusque montée des revendications religieuses, toutes confessions confondues, mais le plus souvent au nom d'un Islam « extrême », prenait le monde médical de court. *L'ampleur du phénomène était inédite en France et les soignants n'y étaient nullement préparés, observe Mme Lévy. Ils ne connaissaient ni les traditions religieuses, ni surtout les textes de loi sur lesquels ils auraient pu s'appuyer pour les accepter ou, au contraire, y résister.*

Remarquons également qu'elle a affecté quasi-simultanément toutes les institutions de la République : scolaires, universitaires, sportives, pénitentiaires etc. Et que toutes les réponses apportées, allant d'une étonnante tolérance à quelques sursauts de fermeté législatifs, n'ont abouti qu'à une escalade dans les exigences et une extension du champ de leurs applications.

Ces revendications ont longtemps été tolérées au nom du respect des croyances. Mais de quelles croyances parlons-nous ? Il est évident, pour moi comme pour nombre d'observateurs, qu'une opération concertée et savamment orchestrée vise à implanter dans les communautés islamiques en Occident (en attendant l'extension à l'ensemble des pays hôtes), un islam sectaire de nature wahabite, puisqu'il faut appeler les choses par leur nom. La meilleure preuve est que cette offensive vise même des pays musulmans qu'il s'agit de « ré-islamiser ». C'est bien convenir qu'il s'agit d'un autre Islam que celui qui est pratiqué par la majorité des croyants, un Islam dit salafiste dans son acception la plus rigoriste. C'est surtout reconnaître la nécessité de lutter contre la sécularisation timide mais effective en œuvre dans certains pays islamiques.

La nouvelle croisade se déroule sur deux fronts : militaire et civil, si j'ose dire. Les djihadistes guerriers prennent les armes, les salafistes séculiers entreprennent d'éroder, de l'intérieur, les valeurs démocratiques comme la laïcité, l'égalité entre femmes et hommes, la co-existence pacifique de toutes les croyances, dont l'athéisme. Et les deux formes de combat se relayent pour arriver à leurs fins. Une menace terroriste ou une prise d'otages répond à une Loi de la République condamnant le voile ou le niqab ! Comme si et c'est le cas des femmes dévoilées étaient plus dangereuses pour leur projet de société que des soldats armés. Il s'agit in fine de rétablir le califat. Le nouveau chef du gouvernement tunisien ne s'en est d'ailleurs pas caché dans un discours public. Car, le radicalisme religieux interdit l'appartenance nationale ; pour ses adeptes, il n'y ni frontières ni pays, il n'y a plus que la Oumma islamique, la communauté des croyants. Un bon musulman ne doit pas vivre dans un pays de mécréants où la charia n'est pas appliquée.

La plus cruelle illustration nous est venue de Tunisie, où le pouvoir islamiste se fait relayer par des prédicateurs moyen-orientaux se succédant dans le pays, pour prôner des pratiques étrangères à nos coutumes et contraires aux droits humains et singulièrement aux droits des femmes que nous croyions définitivement acquis : abaissement de l'âge au mariage des filles à 9 ans, excision, port du voile dès l'âge de 3 ans, port du niqab pour les plus âgées (y compris dans les Universités et au cours des sessions d'examen), rétablissement de la polygamie, mise en œuvre du « mariage de jouissance », abolition de la mixité scolaire, destruction de lieux de culte traditionnels (mausolées de saints, de marabouts), interdiction pour les femmes de conduire un véhicule automobile hors d'un centre urbain, à moins d'être accompagnée d'un mâle qui lui est interdit (« mahram ») etc. Et évidemment, les établissements de santé devinrent également la cible de cette prétendue « ré-islamisation » de la société. Nous vivons dans les hôpitaux tunisiens les mêmes débordements qu'en France depuis l'arrivée au pouvoir des islamistes. Un personnel féminin voilé voire niqabé, un personnel masculin portant barbe non taillée et savates au pied, au mépris de toutes les règles d'hygiène, la récusation de la mixité etc. Les mêmes incidents qu'en France se multiplièrent au point qu'un quotidien célèbre de la place consacrait toute une page le 1<sup>er</sup> Février dernier à la violence en milieu hospitalier sous le titre : « Violence dans les hôpitaux : le seuil du tolérable franchi » ; et les démissions de médecins se comptent par centaines, voire par milliers. Il faut dire que des soignants sont quotidiennement agressés et que désormais ils encourent même des poursuites judiciaires pour pratique d'une « médecine non halal » ! C'est le cas d'un gynécologue sfaxien qui a été incarcéré pour avoir palpé les seins nus d'une patiente sous les yeux de sa mère et de l'infirmière.

Voilà ce qui fait conclure à Jeannette Bougrab que « La volonté de la constituante (tunisienne) d'instaurer une société wahhabite ne fait plus aucun doute ».

Alors, France et Tunisie, même combat ? Assurément. Non pas contre l'Islam, mais contre l'obscurantisme d'une secte qui se revendique de l'Islam et qui menace toutes les valeurs républicaines, au premier chef la laïcité et l'égalité entre femmes et hommes.

C'est dire qu'il n'y a pas de négociation ni d'accommodements possibles avec un adversaire qui place sa religion au-dessus de toutes les lois de la République. Opter pour les solutions « communautaristes » comme le Royaume-Uni qui a inventé la « burqa chirurgicale » ou les Pays-Bas qui encouragent l'ouverture d'hôpitaux islamiques ségrégationnistes, non seulement risque d'aggraver la stigmatisation de l'Islam et l'apartheid des musulmans, mais apporterait surtout de

l'eau au moulin des salafistes dont l'emprise sur la communauté serait renforcée et les prétentions amplifiées.

Il faut de même en finir avec les concessions et les compromissions qui ne découragent que les agents hospitaliers. Une collègue réanimatrice examinait une jeune musulmane voilée avant son troisième accouchement et l'interrogea notamment sur son statut professionnel. Cette dernière répondit agressivement : « Comment voulez-vous que je travaille avec les lois de votre pays ? » Le médecin lui suggéra gentiment de tenter de s'adapter à son environnement. Elle s'entendit rétorquer que ce serait à la France à s'adapter et mit un terme à l'examen. Quelle ne fut pas la surprise de la collègue de se voir convoquée quelques jours plus tard par la Direction, car la patiente avait déposé plainte pour « racisme » ! Et la collègue fut sommée d'écrire une lettre d'excuses !

J'ai assisté personnellement, il y a quelques jours, à une scène étonnante qui en dit aussi long sur le laxisme de la République face à l'extrémisme, allant jusqu'à bafouer ses propres lois : j'étais à l'Aéroport attendant l'appel pour l'embarquement. En face de moi, était assis un couple tout droit sorti des « Mille et une Nuits » ou de « Sindbad le marin », pour le moins anachronique. La femme portait le voile intégral (en transgression des lois en vigueur). Vint le moment de l'embarquement où les passagers sont soumis à une seconde vérification d'identité. Quelle ne fut pas ma stupeur de voir l'agent de police laisser passer l'inconnue sans regarder son visage. Outrée, je le lui fis remarquer. Il me répondit en souriant qu'elle avait déjà été identifiée en passant la police des frontières. Mais nous aussi, rétorquai-je ? Pourquoi aurait-elle droit à un traitement de faveur alors qu'elle transgresse la loi ? Est-ce que vous voulez que votre avion parte à l'heure, me fit-il remarquer ? Alors, laissez tomber. Et j'ai laissé tomber.

## **Conclusion**

La mission de l'hôpital est de dispenser des soins à tout patient indépendamment de son sexe, sa nationalité, sa religion etc. Seul l'intérêt du malade doit guider l'action des soignants et des administratifs. En conjuguant l'intérêt du malade et l'observation de la Loi, tous les problèmes devraient être résolus et l'offensive intégriste endiguée. En particulier, aucune exigence porteuse de discrimination ne doit être tolérée ni donner lieu à négociation, notamment avec l'époux. Accepterait-on que soit récusé un soignant juif ou noir ? Certainement pas et elle pourrait même valoir à l'auteur des poursuites judiciaires. Si les agents hospitaliers tolèrent la récusation d'un genre ou l'autre, c'est sous couvert de pudeur, même si on n'y croit qu'à moitié et qu'il s'agit plus souvent de l'« honneur » de l'homme que de la dignité de la femme.

Mais pourquoi les lois de la République ne sont-elles pas appliquées par ceux-même qui en sont chargés ? Peut-être doutent-ils de sa légitimité ? Nombre de soignants m'ont avoué leur malaise entre respect des croyances qu'ils se disent mal placés pour juger et l'application du règlement.

Aussi, parce que je crois en l'universalité des valeurs de la République, je conclurais, en tant que militante des droits humains, que l'Hôpital comme l'Université sont des espaces privilégiés de lutte contre le wahabisme qui n'est pas comme certains le prétendent l'expression d'une spécificité culturelle, mais une menace collective qui s'attaque au fondement même de la démocratie en faisant l'apologie d'une idéologie raciste et sexiste, misogynne et homophobe.

Mais, la République Française ne peut plus faire l'économie d'une réflexion sur les modes de transcription de la religion dans l'espace public. Et les intellectuels musulmans ne peuvent plus faire l'économie d'une réflexion sur les dérives sectaires de la deuxième religion de France et s'honoreraient de contribuer au développement d'un Islam des Lumières. Nombreux sont les musulmans, non seulement en France, mais dans le monde entier, à l'appeler de leurs vœux.