HAL
open science

Fait religieux et intervention en secteur médico-social, le cas des établissements privés associatifs

Jean-Marie Villela

To cite this version:

Jean-Marie Villela. Fait religieux et intervention en secteur médico-social, le cas des établissements privés associatifs. Religions. 2018. hal-02871576

HAL Id: hal-02871576

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-02871576v1

Submitted on 17 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Jean-Marie VILLELA

Fait religieux et intervention en secteur médicosocial
Le cas des établissements privés associatifs.

Mémoire de master
Sciences des religions et sociétés

Université d'Artois
UFR Histoire géographie, patrimoines

Sous la direction de Christophe LEDUC
Maître de conférences, responsable du master

Remerciements

Mes remerciements vont en premier lieu à Monsieur Christophe Leduc Maître de Conférences, responsable du master Sciences des religions et sociétés à l'UFR Histoire, géographie, patrimoines de l'Université d'Arras, qui a bien voulu assurer la charge de la direction de mes travaux et m'a donné de précieux conseils pour l'orientation de mes recherches.
Je remercie également, de manière anticipée, les membres du jury de soutenance pour leur lecture attentive et leurs appréciations.

Ce mémoire est basé en grande partie sur une enquête qui a été réalisée auprès des adhérents de l'Union Régionale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS) de Lorraine. Mes remerciements vont tout particulièrement à Céline Bourguignon, ancienne Directrice de l'URIOPSS Lorraine, qui m'a permis de réaliser cette enquête dans les meilleures conditions, ainsi qu'aux membres du groupe de travail qui a été réuni à cet effet.

Je remercie également Monsieur Jean-René Berthélémy, Directeur de la Fondation Saint Charles, pour la qualité de nos échanges et les discussions que nous avons pu mener avec quelques responsables des structures de la Fondation.

Mes remerciements vont également à Monsieur Luc Ferster, Directeur Général de l'Institut Régional de Travail Social de Lorraine (IRTS), pour l'entretien qu'il m'a accordé et sa décision de m'inclure dans les travaux d'un séminaire de recherche sur le fait religieux, toujours en cours, avec l'ALFOREAS (Réseau Lorrain de Formation et de Recherche en Action Sociale), sous la direction de Monsieur Gilles Spigolon, formateur à l'IRTS, docteur en psychologie.

Table des matières

Introduction _____ *7*

1 Le secteur médicosocial, un ensemble hétérogène, une histoire complexe _____ *13*

1.1 Essai de typologie du secteur social et médicosocial _____ **13**

1.1.1 Les établissements _____ 13

1.1.2 Les intervenants sociaux et médicosociaux _____ 16

1.2 Le secteur social et médicosocial, un essai de mise en perspective _____ **26**

1.2.1 Les mots de l'action sociale _____ 27

1.2.2 La construction historique de l'action sociale _____ 32

L'ancien régime, entre protection des plus défavorisés et maintien de l'ordre public _____ 32

Des Lumières à la première guerre mondiale, entre dogmatisme et accommodements _____ 36

La période de l'entre-deux guerres : hygiénisme et professionnalisation _____ 43

L'action sanitaire et sociale sous le gouvernement de Vichy : un héritage ambigu. _____ 45

De la libération à nos jours, la structuration progressive du secteur médicosocial _____ 50

2 Approche de la laïcité en institution médicosociale _____ *55*

2.1 D'une jurisprudence à l'autre : une laïcité reconstruite par le juge _____ **55**

2.1.1 Le voile islamique de Creil ou la recherche d'un compromis acceptable _____ 56

2.1.2 Les atermoiements du juge dans l'affaire de la crèche Baby-Loup _____ 56

2.1.3 La laïcité remodelée par les décisions de justice : de la neutralité à la relativité du principe _____ 59

2.2 Laïcité, action sociale, service public et intérêt général _____ **61**

2.2.1 La laïcité, une question de posture professionnelle ? _____ 62

2.2.2 Missions d'intérêt général et service public : l'ambiguïté du positionnement _____ 63

2.3 Les tentatives de régulation par les chartes et les guides _____ **67**

2.3.1 La charte des droits et libertés des personnes accueillies _____ 68

2.3.2 Les guides de l'Observatoire de la laïcité _____ 69

2.3.3 Le guide de la FEHAP _____ 73

2.4 Le cas des structures médicosociales confessionnelles _____ **74**

2.4.1 Secteur médicosocial et inspiration chrétienne _____ 75

2.4.2 L'exemple de la fondation Saint Charles de Nancy _____ 77

3 Laïcité, fait religieux et intervention médicosociale, quelle conflictualité ? _____ *86*

3.1 La difficulté d'une approche objective des problèmes posés par la manifestation des faits religieux en secteur social et médicosocial _____ **86**

3.2 Le fait religieux, quelques remarques sur le mot et l'idée _____ **88**

3.3 Les enseignements de l'enquête _____ **90**

3.3.1 Le cadre méthodologique _____ 90

3.3.2 Les résultats _____ 91

3.3.3 Les éléments d'analyse _____ 93

3.3.4 L'imperfection de la réponse formation _____ 96

4 Entre raison et conviction, un chemin est-il possible ? 97

4.1 Sphère publique, sphère privée, une question d'espace 98

4.1.1 Espace public, espace privé 98

4.1.2 Intervention médicosociale et fait religieux : le mélange des espaces 100

4.2 De la norme à l'ajustement, quelle laïcité ? 103

4.2.1 Laïcité(s), une définition plurielle ? 103

4.2.2 Médicosocial, fait religieux, norme sociale 105

Conclusion 107

L'universalité de la notion de dignité humaine 107

Dignité humaine, fait religieux, laïcité et éthique médicosociale 108

Bibliographie 111

Annexes 117

Questionnaire fait religieux – intervention sociale URIOPSS **117**

Synthèse des résultats du questionnaire **121**

Méthodologie 121

Caractéristiques des répondants 122

Résultats du questionnaire 125

Introduction

La question de la laïcité dans les rapports entre usagers de services d'intérêt général ou public en matière d'éducation, de soins ou d'accompagnement d'enfants ou d'adultes, et les professionnels en charge de la réalisation des prestations n'est pas nouvelle : « *Voilà plusieurs années que, sous la pression convergente des mutations sociopolitiques et de nouvelles composantes de la société française, les travailleurs sociaux sont confrontés, dans l'exercice de leurs fonctions, à des problématiques religieuses émanant des usagers, mais aussi parfois de leurs propres collègues* [1]». Face à la mondialisation des cultures, la sécularisation des sociétés, et la perte d'influence des religions instituées[2] et de la pratique religieuse, le fait religieux est paradoxalement très présent à travers le réveil des identités confessionnelles, ou en tous cas, de certaines. Retour au religieux, ou bien « recours au religieux [3]», les questions religieuses n'ont pas vraiment quitté une scène que l'on croyait définitivement investie par la modernité.

Les pouvoirs publics ont été amenés à intervenir en réponse à des évènements significatifs fortement médiatisés, par exemple à l'école (port du voile), dans le secteur de la petite enfance (affaire de la crèche Baby Loup)[4]. Il semble que moins « d'affaires » aient été mises sur la place publique en matière de soins hospitaliers, mais le secteur sanitaire n'est pas épargné[5]. L'Etat précise donc régulièrement les conditions dans lesquelles le principe de laïcité doit être mis en œuvre. Mais force est de constater que le « triptyque » de la loi de 1905 sur la séparation de l'Eglise et de l'Etat (liberté de conscience, égalité de traitement de tous les cultes, dévolution de la sphère publique à l'intérêt commun) ne semble plus suffire pour définir et appliquer le principe de laïcité. Au-delà des principes, nombre de guides interprétatifs, de jurisprudence, d'exposés, de colloques, d'interventions, censés apporter clarté et précision dans ce domaine, semblent finalement ajouter à la confusion[6].

Le secteur sanitaire et social est particulièrement exposé, non seulement en raison de sa mission d'intérêt général, mais aussi en raison de son histoire. La mission du secteur sanitaire et social est entièrement tournée vers le « care », l'humain : « *Le travail social a pour but, quelles que soient les fonctions exercées, de faire société avec ceux qui ont des difficultés et aider l'autre à exister, c'est-à-dire de promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, prévenir les exclusions et en corriger les effets* »[7]. Organisées autour du lien social, du partage,

---

[1] Daniel Verba et Faïza Guélamine (sous la direction de), *Interventions Sociales et faits religieux* Presses de l'EHESP. 2014.

[2] Danièle Hervieu-Léger note, pour la religion catholique, la mutation d'un modèle paroissial, traditionnel, appuyé historiquement sur la ruralité, vers une nébuleuse de réseaux d'affinité : « la forme d'organisation incluant en droit tous les habitants d'un territoire donné, est aujourd'hui dévalué. Le croyant moderne ne se contente pas de choisir sa foi : il entend en même temps choisir sa communauté, si du moins il éprouve le besoin d'en avoir une » (Danièle Hervieu Léger, Le pèlerin et le converti, Champs 1999, p. 202).

[3] Hafid Hamdi-Chérif, *Interventions Sociales et faits religieux*, op. cit.

[4] Par exemple, les deux arrêts rendus par la Cour de Cassation le 19 mars 2013, sur le principe de laïcité et sur les conditions d'exercice de la liberté religieuse au travail (n° 536 (11-28.845) et 537 (12-11.690) du 19 mars 2013 de la chambre sociale).

[5] « En décembre 2003, les experts de la commission Stasi sur la laïcité découvraient, ébahis, les dérapages religieux dont l'hôpital public est devenu le théâtre: couloirs transformés en lieux de prière, femmes accouchant en burqa ou refusant d'être examinées par un homme en urgence, internes voilées ici ou là, psychiatre étranger recevant, dans le sud de la France, avec le Coran sur la table... (http://www.lexpress.fr/actualite/politique/l-hopital-face-aux-religions_488659.html-consulté le 24 juin 2016).

[6] Ainsi, le centenaire de la loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation de l'Eglise et de l'Etat a été l'occasion de nombreuses manifestations et productions écrites, télévisuelles.

[7] Conseil Supérieur du Travail, avis adopté par l'assemblée plénière du 9 décembre 2015, préambule.

du soutien à l'autre, les valeurs de l'action sociale laïque ne sont pas très éloignées de la morale religieuse, et pour la plupart, en sont issues. Il en est de même pour l'hôpital : le code de santé publique précise que « *les établissements de santé publics et privés et privés d'intérêt collectif assurent, dans les conditions prévues par le présent code, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, blessés et femmes enceintes* »[1]. Les soins s'articulent autour d'un projet personnel de soin, dans une approche holistique du patient, dépassant le strict cadre de la réalisation du soin pour embrasser l'ensemble des dimensions, médicales, psychiques, environnementales, souvent morales, du patient. Ce n'est plus seulement donner des soins, mais « prendre soin ». La prise en charge n'est plus uniquement centrée sur la pathologie, mais devient pluridisciplinaire. Certaines disciplines renvoient d'ailleurs à la dimension spirituelle, par exemple dans les soins de support de malades atteints du cancer. Enfin, la religion est concrètement présente dans les hôpitaux au travers de la mise en place des aumôneries et des espaces cultuels[2]. La charte nationale de l'aumônerie précise que « *recrutés au nom et pour le culte qu'ils représentent,* [les aumôniers] *assurent une « fonction » qui, par essence, relève du religieux et du spirituel* »[3]. Sa démarche doit être cohérente avec la démarche de soins.

L'histoire de l'action sanitaire et sociale en France est indissociable de l'histoire religieuse. Les hospices, les asiles, se sont mis en place dans le cadre religieux, autour des premiers centres urbains ou des couvents et monastères. C'est au XVIIème siècle que les premières congrégations locales ouvertes sur la cité ont vu le jour, non pas en France, où l'Église a refusé, mais en Franche Comté[4]. Les premières tentatives, elles aussi avortées, de mise en place de maisons sociales, sur le modèle anglais des « settlement houses » datent de la fin du XIXème siècle. L'organisation sanitaire et sociale s'est construite dans le cadre de la religion institutionnelle dominante, qui a imprimé sa marque jusqu'aux périodes actuelles. La très grande majorité des institutions sanitaires et médicosociales publiques ou privées sont à l'origine des institutions religieuses, même si, aujourd'hui les congrégations gestionnaires sont très minoritaires[5]. Par ailleurs, les principes issus de la Doctrine Sociale de l'Eglise[6] sont pour l'essentiel directement transposables dans les valeurs de l'action sanitaire sociale et médicosociale, qui s'en est souvent très largement inspirée en puisant dans une sorte d'ADN commun. Paradoxalement, ces valeurs se retrouvent dans l'affirmation du principe de laïcité au sein des mêmes établissements, par exemple dans les valeurs et l'éthique sociales inscrites dans leurs projets, chartes d'établissements ou dans la charte des droits et des libertés de la personne accueillie[7].

---

[1] Code de santé public, article L6111-1 deux premiers alinéas.

[2] Voir notamment article 3 112-46 du code de santé publique, circulaire n° 538/DH/1 du 20 décembre 2006 relative aux aumôniers d'établissements relevant du livre IX du code de santé publique.

[3] Charte nationale de l'aumônerie, annexée à la circulaire N°DGOS/RH4/2011/356 du 5 septembre 2011. Paradoxalement, cette circulaire précise également que les aumôniers recrutés sont soumis, en tant qu'agent public, à une obligation de neutralité !

[4] « *Au début du Grand Siècle, Anne de Xainctonge, a le souhait de fonder une congrégation religieuse et une école destinée à des jeunes filles… Elle désire créer une congrégation ouverte sur la Cité, hors les murs d'un couvent* ». Jean-Marie Gourvil, « Du religieux et de l'Action sociale. Crises des origines », Le sociographe 2010/2 (n° 32), p. 27-40.

[5] Par exemple, au sein du secteur privé non lucratif des établissements sociaux et médicosociaux, les structures juridiques congréganistes gestionnaires d'établissements représentent 1 % des structures, et moins de 1 % des capacités d'accueil. (Source FINESS juin 2015).

[6] Bien commun, dignité de la personne humaine, solidarité, option préférentielle pour les pauvres, charité, subsidiarité, destination universelle des biens.

[7] Annexe de l'Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

L'action sanitaire et sociale est en permanence confrontée, et parfois de manière conflictuelle, au principe de laïcité[1]. Le principe de laïcité est lui-même questionné, à la faveur des évènements : laïcité « positive » convoquant la religion au service d'un état défaillant et de la désespérance de ses citoyens[2], interprétation juridique de ce principe dans la jurisprudence issue des tribunaux, confusion entre laïcité et tolérance... Le politique est bien sûr présent dans ce débat, avec le plus souvent des arrières pensées électoralistes et une focalisation sur les questions liées à l'islam, que ce soit dans le détournement du principe de laïcité sur fond de doctrine d'exclusion, dans les références des discours politiques, aux « racines chrétiennes de la France[3] », ou bien dans les symboles véhiculés par les manifestations concrètes de ces questions dans la vie quotidienne (menus dans les écoles, organisation des activités scolaires ou périscolaires…).

Depuis plusieurs années, les intervenants en secteur de santé ou social sont confrontés à la manifestation croissante de pratiques religieuses émanant des usagers ou de leurs propres collègues[4]. La relation entre l'intervenant et l'usager est une relation où l'intime est mobilisé, que ce soit sur la question des soins, ou de l'attitude face à la maladie, ou bien le récit de sa propre vie, souvent à l'origine des problématiques sociales rencontrées. Du fait de cette relation particulière, l'intervenant s'implique avec son vécu, sa personnalité, ses propres croyances. Comme pour l'ensemble de la population, le recrutement des travailleurs sociaux, ou des personnels soignants, se caractérise aujourd'hui par des origines culturelles, ethniques, religieuses, plus variées. Cette diversification du recrutement est aussi le reflet de la société actuelle. On est sorti du modèle blanc, chrétien, historiquement celui des congrégations qui œuvraient dans le sanitaire et le social[5]. La question de la distanciation est posée, et à travers elle celle de la neutralité. Mais il arrive aussi que le religieux soit un levier pour améliorer la communication entre usager et intervenant, mettant en évidence toute la difficulté de lier une approche humaine, bienveillante, avec le caractère nécessairement normatif des processus de prises en charge.

Avec la médiatisation des situations potentiellement conflictuelles, le débat sur l'application du principe de laïcité au sein des établissements sanitaires et services sociaux, ou médicosociaux est bel et bien relancé. Bon nombre d'intervenants, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, personnels soignants, s'interrogent sur les manifestations du fait religieux et sur la place de la laïcité dans leurs pratiques. Les réponses qui leur sont proposées s'organisent dans le cadre d'un champ mouvant, invoquant autant les aspects juridiques[6] (loi, règlement et jurisprudence) que les considérations d'ordre éthiques, les chartes ou les « bonnes pratiques ».

---

[1] Michel Paquet, Le *travail social à l'épreuve du fait religieux* Actualités sociales hebdomadaires n° 2712 – 3 juin 2011.

[2] Foyer Dominique, *Une notion en débat : la « laïcité positive*, Revue d'éthique et de théologie morale 3/2008 (n°250), p. 39-61.
URL : www.cairn.info/revue-d-ethique-et-de-theologie-morale-2008-3-page-39.htm.
DOI : 10.3917/retm.250.0039.

[3] Discours de Latran de Nicolas Sarkozy le 20 décembre 2007, intervention de Nadine Morano sur le plateau de l'émission « On est pas couché » France 2, le 26 septembre 2015, intervention de Bernard Cazeneuve sur BFM TV le 20 janvier 2016, intervention d'Eric Ciotti Valeurs Actuelles, mai 2016, et plus récemment, discours d'Emmanuel Macron prononcé devant les évêques de France le 9 avril 2018 au Collège des Bernardins.

[4] Faïza Guélamine, *Faits religieux et laïcité : le travail social à l'épreuve* ESF 2014.

[5] Ibid.

[6] Cécile Janura, avocat spécialiste en droit public et en droit des institutions sociales et médicosociales, *La laïcité : quelle traduction juridique dans les établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux*. http://www.janura-avocat.fr/public/1123/telechargement/c-janura-laicite-article-sur-le-site-internet.pdf.

L'observatoire de la laïcité a voulu, avant le guide consacré aux établissements publics de santé[1], préciser ces questions et proposer des repères pour les structures socio-éducatives[2]. Pour autant, et malgré (ou à cause ?) des nombreuses « exégèses » du principe de laïcité, il n'est pas sûr que l'intervenant social ou médicosocial, le responsable de structure, le personnel soignant, s'y retrouvent en raison, notamment de l'ambiguïté constatée entre mission d'intérêt général et statut juridique de l'entité qui l'exerce : autant les structures de la fonction publique (hospitalière, sociale, territoriales) sont encadrées par des textes de loi[3], autant les structures privées associatives exerçant des missions d'intérêt général ne sont pas à proprement parler concernées par le principe de neutralité et ne constituent pas un espace public, au sens légal du terme : il y a une réelle difficulté d'identification de la mission de service public exercée par les personnes de droit privé[4].
« *Qu'en est-il, du point de vue de l'action de terrain (travailleurs socio-éducatifs, cadres de l'intervention sociale, etc.), lorsque l'on rencontre, chez des personnes ou dans des combinaisons communautaires (familles, quartiers, réseaux ethniques de migrants, etc.) des revendications ou des pratiques religieuses que notre responsabilité professionnelle nous invite à recadrer par la laïcité des institutions de l'aide sociale et médicosociale ? Comment écouter la personne quand on ignore tout de ce vers quoi se tourne sa demande ? (…) Comment élucider et reconstruire ce que beaucoup ressentent comme un conflit de valeurs, en faisant, au fond, de la laïcité une morale athée qui s'opposerait aux morales religieuses ? Où est la dynamique de l'émancipation et de la justice sociale en ce cas : dans la sécularisation renforcée (éventuellement antireligieuse), ou dans la promotion réactive des traditions culturelles (un peu superficiellement considérées comme des valeurs identitaires sûres, a fortiori à défendre comme telles, inamovibles, puisqu'elles sont opprimées par l'occident)* ?[5] »
Voilà en somme résumées les questions concrètes qui se posent en intervention sociale, sanitaire ou médicosociale.

A partir d'un principe simple en son énoncé (loi de 1905), les manifestations et les crispations autour des questions de la laïcité et du fait religieux ont conduit à une situation où plus grand monde, sur le terrain, ne connaît réellement les « balises légales » de la gestion des conflits liés aux faits religieux. De ce fait, le traitement de la diversité religieuse dans le respect de la laïcité pose aujourd'hui plus de questions qu'il ne trouve de réponses, laissant les intervenants, et les usagers, sans réels repères pour traiter les situations concrètes auxquels ils sont confrontés. Patrick Kessel souligne, à propos d'un livre récent de Frédérique de la Morena[6], que « *la dilution du principe de laïcité dans des applications dérogatoires, des contournements, des détournements, réalisés au nom d'intérêts publics locaux, en faveur d'associations culturelles, souvent faux-nez d'associations cultuelles (…) le désengagement de l'Etat sous forme d'émiettements territoriaux particuliers, dérogations ouvertement avouées et justifiées au plus haut niveau juridique, contribue grandement à la fragilisation de la laïcité* »[7].

---

[1] *Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé*. Observatoire de la laïcité, février 2016.
[2] *Laïcité et gestion du fait religieux dans les structures socio-éducatives*. Observatoire de la laïcité, 2014.
[3] Et ce n'est pas pour autant que cet encadrement plus normatif diminue la conflictualité entre manifestations religieuses et principe de laïcité.
[4] Céclie Janura, étude citée.
[5] Isabelle Ullern-Weite, *La laïcité républicaine, la demande religieuse et le travail social, approche pragmatique de leur rapport contemporain*, http://www.initiatives.asso.fr/pdf/ressources/LAICITE-REPUBLICAINE_ISABELLE-ULLERN-WEITE_INITIATIVES.pdf.
[6] Frédérique de la Morena, *Les Frontières de la laïcité*, Ed. LGDJ.
[7] Patrick Kessel, note de lecture, http://www.laicite-republique.org/f-de-la-morena.html.

Peut-être là plus qu'ailleurs, notamment parce que l'idée même de prise en charge globale de l'usager peut difficilement se satisfaire de frontières entre ce qu'il convient d'accepter dans l'institution, et ce qu'il faut laisser à la périphérie, ou dans l'intimité des consciences, le conflit est inévitable.
S'il y a conflits, comment faire alors, pour que, au lieu d'une confrontation stérile, le fait religieux se transforme en objet de rencontre et de dialogue, dans une République qui se doit de connaître toutes les religions sans en reconnaître aucune, en particulier lorsque ce dialogue permet de conserver ou d'éviter de rompre un lien parfois difficile à établir et à garder ?
Comment dans cet environnement particulier, où la vulnérabilité de l'usager invite à la compréhension, à l'ouverture et à la solidarité envers l'autre, trouver le juste chemin entre les deux extrêmes que seraient, d'une part, une conception trop rigoriste, vraisemblablement contreproductive, de la laïcité, et de l'autre, une tolérance démissionnaire favorisant le développement d'idées et de pratiques incompatibles avec une République indivisible, laïque, démocratique et sociale ?

Notre recherche s'inscrit dans le champ du secteur sanitaire, social et médicosocial en France, plus précisément le secteur médicosocial, dont la structuration contemporaine date du milieu du XXème siècle. Nous examinerons, au travers d'un rapide survol de l'histoire du mouvement sanitaire et social, les liens historiques entre l'action sanitaire et sociale et les religions, et plus particulièrement le catholicisme. Nous mettrons en évidence que les valeurs, l'éthique, la structuration des institutions sanitaires et sociales se sont construites au fil des années, dans le cadre d'un système de confrontation-coopération entre l'Eglise et le pouvoir politique. Nous verrons que cette confrontation s'est notamment cristallisée dans une forme de concurrence des idées, entre principe de solidarité, tel qu'il a été construit par les tenants d'une république laïque, et principe de charité, tel qu'il ressort notamment de l'enseignement social de l'Eglise. Compte tenu de ses missions, le secteur sanitaire, social et médicosocial constitue de fait l'un des terrains d'application « naturel » de cet enseignement.
Nous tenterons ensuite de dégager les particularismes de l'approche de la laïcité en secteur médicosocial. Nous nous appuierons sur les faits et la jurisprudence propre à ce secteur. Nous mettrons en évidence le caractère fluctuant de cette jurisprudence, reflet des difficultés ou des hésitations pour stabiliser un concept, entre valeur républicaine et principe de droit, qui n'a en réalité fait l'objet d'aucune définition légale. Si la neutralité constitutive du principe de laïcité réside avant tout dans la posture professionnelle des intervenants, nous verrons que les difficultés d'application sont liées à l'ambiguïté d'un positionnement du secteur médicosocial, à la frontière entre service public et missions d'intérêt général. La question qui se pose alors est celle de la clarification d'une posture « laïque » compatible avec l'expression de la liberté de conscience des usagers. Nous verrons que les guides produits à l'usage des professionnels ne permettent pas réellement d'opérer cette clarification.
Si aujourd'hui les établissements médicosociaux privés, issus pour la plupart des institutions et établissements religieux, sont dans leur très grande majorité sécularisés, nous verrons également comment ces questions sont appréhendées dans les établissements qui affirment encore aujourd'hui une identité spirituelle. L'exemple de la Fondation Saint Charles de Nancy nous servira de terrain d'étude.
Nous essaierons ensuite d'évaluer le potentiel de conflictualité existant lorsque les intervenants médicosociaux sont confrontés à des situations mettant en jeu la laïcité et le fait religieux, que ce soit vis-à-vis des usagers que de leurs propres collègues de travail. Nous nous appuierons sur une enquête que nous avons réalisée auprès des adhérents de l'URIOPSS[1] Lorraine au cours de l'année 2017. Sur

[1] L'URIOPSS Lorraine regroupe 124 associations représentant 500 établissements et services répartis sur les quatre départements : Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Vosges.

ce territoire, peut-être plus qu'ailleurs, ce secteur comprend des organismes issus des œuvres sanitaires et sociales confessionnelles[1]. Même si ce secteur est aujourd'hui très largement sécularisé, les origines sont souvent présentes, notamment dans la gouvernance des institutions où l'on trouve encore des représentants des congrégations ou des administrateurs fortement imprégnés par ces racines confessionnelles.

Enfin, nous examinerons comment, à partir de la question des rapports entre religion et laïcité dans le secteur observé, nous pourrions dégager quelques lignes d'action pour une réflexion plus large sur la conception d'une laïcité dans un environnement où la religion institutionnellement dominante doit partager l'espace des croyances avec d'autres manifestations du religieux : entre une norme de droit constamment refaçonnée par la jurisprudence et laisser-faire générateur de communautarisme, y-a-t-il la place pour une approche raisonnée et raisonnable de l'articulation entre principe de laïcité et fait religieux ?

Mais au préalable, il est nécessaire de présenter un tableau général du secteur social et médicosocial, tant du point de vue des établissements que des intervenants.

[1] Le territoire de la Lorraine comprend un département, la Moselle, qui avec l'Alsace relève toujours du régime concordataire, et n'a donc pas été concerné par la loi de séparation des Eglises et de l'Etat de 1905, puisqu'à cette époque, ces territoires étaient allemands. Pour autant, cette particularité ne semble pas avoir d'influence sur notre propos, dans la mesure où nous nous intéressons ici au seul secteur privé associatif, même si, sur certains points, nous ferons référence au secteur médicosocial sous statut public. Ce secteur public est constitué essentiellement par les EHPAD. Ceux-ci, le plus souvent adossés à un hôpital, ont suivi le processus de sécularisation du secteur hospitalier.

1 Le secteur médicosocial, un ensemble hétérogène, une histoire complexe

1.1 Essai de typologie du secteur social et médicosocial

1.1.1 Les établissements

Le secteur social et médicosocial est à l'image des diverses situations de prise en charge que l'on peut rencontrer. Aide sociale à l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse, handicap enfant et adulte, personnes âgées, exclusion, insertion et réinsertion, crèches, aide parentale…, la grande hétérogénéité du secteur, tant du point de vue des publics pris en charge que des structures et des statuts des organisations rencontrées rend toute approche statistique globale délicate, d'autant que les différentes sources consultables ne reprennent pas forcément les mêmes périmètres d'analyse.

Quelques chiffres peuvent être cependant avancés pour donner des ordres de grandeur. Nous nous appuierons sur deux sources récentes : la première est une enquête éditée par l'UNIOPSS (Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux), en partenariat avec le Centre de Ressources DLA (Dispositif Local d'Accompagnement) Social médicosocial, Santé, l'Association Recherches et Solidarités. Elle se concentre sur le tissu associatif, à partir des données de 2013 établies sur un retraitement des codes APE (Activité Principale Exercée) de la nomenclature d'activité française (NAF). La deuxième est issue d'une étude réalisée par la FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne), à partir des données FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux) arrêtées à juin 2015.
Selon cette dernière enquête, il y a en France, plus de 69 600 structures sanitaires, sociales et médicosociales, regroupées en 25 700 structures gestionnaires. Le secteur social et médicosocial (tableau 1) représente plus des trois quarts de ces structures (environ 52 400 établissements et services). Avec 33 264 établissements, le secteur privé non lucratif regroupe 64% des structures et 63% des capacités d'accueil pour les activités sociales et médicosociales. Ce chiffre est comparable avec celui issu de l'enquête UNIOPSS de 2013, qui recensait, sur un autre modèle d'enquête 31 300 établissements du secteur social et médicosocial privé non lucratif. Le secteur privé non lucratif est très largement majoritaire.

	En nombre		En pourcentage	
	Structures	**Capacités**	**Structures**	**Capacités**
Privé non lucratif	33 264	1 361 632	64%	63%
Privé à caractère commercial	3 923	226 094	7%	10%
Public	15 195	571 319	29%	26%
Ensemble	**52 382**	**2 159 045**	**100%**	**100%**

Soure : répertoire FINESS juin 2015

Tableau 1
Répartition des structures sociales et médicosociales selon le statut
Source FEHAP, janvier 2016

Le tableau 2 ci-dessous donne la répartition des établissements du secteur médicosocial privé non lucratif selon le secteur d'activité. Selon l'enquête UNIOPSS, en 2013, l'action sociale sans hébergement représentait plus des deux tiers des établissements du secteur associatif non lucratif. Le handicap adulte et enfant représente 25,7% des établissements. L'enfance concentre 25,2% des structures

du secteur social et médicosocial, alors que les établissements pour personnes âgées représentent moins de 10 % des établissements[1].
L'étude FEHAP donne des répartitions différentes pour un nombre total de structures relativement proche, mettant en évidence toute la difficulté de comptabilisation et de sectorisation d'un ensemble aussi divers.

Secteurs d'activité	Nombre	Répartition
Hébergement médicalisé		
Personnes âgées	1698	5,42%
Enfants en situation de handicap	1310	4,19%
Adultes en situation de handicap	655	2,09%
Sous-total hébergement médicalisé	**3663**	**11,70%**
Hébergement social		
Personnes en situation de handicap mental	2048	6,54%
Toxicomanes	139	0,44%
Personnes âgées	729	2,33%
Personnes en situation de handicap physique	259	0,83%
Enfants en difficulté	1464	4,68%
Adultes et familles en difficultés et autres hébergement social	1674	5,35%
Sous-total hébergement social	**6313**	**20,17%**
Action sociale sans hébergement		
Aide à domicile	4351	13,90%
Accueil et accompagnement d'adultes en situation de handicap et de personnes âgées	692	2,21%
Aide par le travail	2104	6,72%
Accueil de jeunes enfants	3586	11,46%
Accueil et accompagnement d'enfants en situation de handicap	985	3,15%
Accueil et accompagnement d'enfants et d'adolescents	543	1,73%
Action sociale sans hébergement	9063	28,96%
Sous-total Action sociale sans hébergement	**21324**	**68,13%**
Ensemble médico-social	**31300**	**100,00%**

Tableau 2
Répartition des établissements du secteur associatif par secteur d'activité

Source :
UNIOPSS, septembre 2014

L'offre médicosociale avec hébergement représente plus de 30 % des structures médicosociales. C'est a priori dans ce type de structures, où espace privatif et espace collectif cohabitent, voire s'interpénètrent, que les questions concernant le fait religieux devraient être les plus sensibles. Nous tenterons d'apprécier cette hypothèse.
Comme le montre le tableau 3 ci-dessous, s'agissant des structures gestionnaires du secteur privé non lucratif, celles-ci sont principalement, à près de 95% des associations. Les congrégations religieuses représentent 1% des structures.

[1] Ce dernier chiffre nous semble sous-estimé : en 2007, sur 10 305 établissements pour personnes âgées, 5 548, relevaient du secteur public, 2 980 du secteur privé non lucratif, et 1 778 du secteur privé lucratif (source : Jacqueline Perrin-Haynes, *Les établissements pour personnes âgées, activité, personnel et clientèle au 31 décembre 2007*, DREES, série statistiques n° 142, février 2010). La proportion importante d'établissements pour personnes âgées relevant du secteur public est là aussi un produit de l'histoire. Bon nombre de ces établissements sont en fait des structures adossées à un hôpital, souvent public, héritier des anciens hospices.

Statut	En nombre			Répartition		
	Structures juridiques	Structures géographiques	Capacités d'accueil	Structures juridiques	Structures géographiques	Capacités d'accueil
Associations (loi 1901, droit local)	10 543	31 372	1 280 814	94,7%	89,3%	87,2%
Autres organismes privés à but non lucratif	161	552	21 812	1,4%	1,6%	1,5%
Fondation	133	1 384	74 653	1,2%	3,9%	5,1%
Société mutualiste	116	1 164	55 311	1,0%	3,3%	3,8%
Congrégation	115	177	10 078	1,0%	0,5%	0,7%
Régime général de sécurité sociale	64	482	24 512	0,6%	1,4%	1,7%
Groupement de Coordination Sanitaire Privé	2	16	2 267	0,0%	0,0%	0,2%
Ensemble	**11 134**	**35 147**	**1 469 447**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Tableau 3 : répartition des entités gestionnaires par statut juridique. FEHAP janvier 2016.

Enfin, sur le territoire de l'ancienne région administrative de la Lorraine (Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Vosges), le nombre d'associations du secteur sanitaire et social était estimé en 2012 à environ 6 000, pour un nombre d'établissements employeurs s'élevant à 1 291[1].

Les difficultés d'appréhension du secteur par les statistiques mettent en lumière la très grande hétérogénéité des structures, des organisations, des acteurs, des statuts, des financeurs, reflet d'une histoire complexe et fragmentée, et d'une législation établie au rythme des besoins de prise en charge et d'accompagnement social et médicosocial[2], à tel point que la connaissance par les acteurs eux-mêmes est problématique : « *plus que jamais, il est nécessaire d'approfondir la carte de visite de ce secteur, pour au moins trois raisons : une organisation complexe, une architecture mal appréhendée par les acteurs sociaux et médico-sociaux eux-mêmes, une palette de prestations diversifiées largement méconnue des établissements et professionnels du champ sanitaire*[3] ».
Il n'est pas dans notre propos de réaliser ici la clarification attendue. Bornons-nous simplement à définir les grandes catégories d'activité, par type de publics et modalités de prise en charge, telles qu'elles ressortent des dispositions réglementaires en vigueur[4], selon quatre grandes divisions : l'enfance (aide sociale à l'enfance, enfance handicapée et inadaptée, la jeunesse (protection judiciaire de la jeunesse), les adultes (foyers de jeunes travailleurs, handicap mental ou physique adulte, polyhandicap adulte, traitements des addictions, majeurs à protéger, personnes sans domicile, en errance, demandeurs d'asile), les personnes âgées (dépendantes, autonomes, services de soins).

[1] Cécile Bazin, Marie Duros, Noël Tadjine, Jacques Malet, *Les associations du secteur sanitaire et social en Lorraine*, Recherche et solidarités, Caisse des Dépots, UNIOPSS, Association des Régions de France, septembre 2012,
[2] Plusieurs textes apparaissent néanmoins particulièrement importants car transversaux : en premier lieu, la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médicosociales puis loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale ; la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ; la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
[3] *Le secteur médicosocial, comprendre pour agir mieux*, ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux), juillet 2013.
[4] Article L.312-1 du Code de l'action sociale et familiale.

1.1.2 Les intervenants sociaux et médicosociaux

Le travail social, appellation qui se généralise assez tardivement dans les années 1970, est loin de recouvrir un champ unifié. Il s'est construit progressivement, à tel point que l'on peut considérer que la sociologie des travailleurs sociaux épouse l'histoire de l'assistance au cours des siècles. Trois traditions semblent cependant se dégager, reflets de l'évolution, mais aussi des clivages qui se sont construits au fil du temps[1]. La première, historiquement la plus ancienne, est celle de l'assistance, dont les racines puisent dans le terreau de la religion, spécifiquement de la charité chrétienne ; la deuxième, l'éducation spécialisée, trouve sa source dans la nécessité du contrôle, de la protection et de l'éducation ou la rééducation des enfants, adolescents et jeunes adultes, dans une approche pluridisciplinaire où le judiciaire a souvent occupé une place prépondérante, au point que le travail social a pu faire l'objet de critiques, l'accusant de participer au contrôle social[2]; la troisième, l'animation, renvoie à une conception plus récente de l'intervention sociale, où la question du lien social et de l'accompagnement vers l'autonomie devient prioritaire.

Compte tenu de cette diversité, est-il possible de donner une définition du travailleur ou de l'intervenant social qui recouvrerait toutes les situations professionnelles ? En fait, plusieurs définitions en ont été données, selon les organismes et les époques. Nous retiendrons ici quelques jalons parmi d'autres, représentatifs de l'évolution de la conception du travail social au XXème et XIème siècle.
Au plan international, les Nations Unies ont proposé une définition en 1959 : « *le travail social est une activité visant à aider à l'adaptation réciproque des individus et de leur milieu social ; cet objectif est atteint par l'utilisation de techniques et de méthodes destinées à permettre aux individus, aux groupes, aux collectivités de faire face à leurs besoins, de résoudre les problèmes que pose leur adaptation à une société en évolution, grâce à une action coopérative, d'améliorer les conditions économiques et sociales*[3] ». Selon cette définition, le travail social se situerait au lieu de l'interaction entre l'homme et la société, comme une sorte d'opérateur intermédiaire, de médiateur, dont l'insertion constitue la logique d'action. Elle suggère aussi que ce processus d'insertion n'est pas univoque. Le milieu social n'est pas un donné immuable, il participe également au processus d'insertion en s'adaptant aux individus. En 2000, la Fédération Internationale du Travail Social (IFSW), après une première définition établie en 1982, voit dans le travailleur social celui qui « *cherche à promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines et la capacité et la libération des personnes afin d'améliorer le bien-être général. Grâce à l'utilisation des théories du comportement et des systèmes sociaux, le travail social intervient au point de rencontre entre les personnes et leur environnement. Les principes des droits de l'homme et de la justice sociale sont fondamentaux pour la profession* ». Le travail social est justifié par l'existence de problèmes issus du changement social et de l'influence de ce changement sur les individus. Ceux-ci ne sont pas statiques, ils mettent en œuvre des capacités et disposent d'un champ d'autonomie. La définition précise la nature des méthodes employées, et le cadre éthique et juridique dans lequel le travail social s'effectue. En 2014, l'Association Européenne des Ecoles de Travail Social (EASSW), définit le travail social comme une « *pratique professionnelle et une discipline. Il promeut le changement et le développement social, la cohésion sociale, le pouvoir d'agir et la libération des personnes. Les principes de justice sociale, de droit de la personne, de responsabilité sociale collective et de respect des diversités, sont au cœur du*

[1] Sandrine Dauphin, *Le travail social : de quoi parle-t-on ?* Informations sociales 2009/2 (n° 152), p. 8-10.
[2] Fabienne Imbert, *Qui sont les travailleurs sociaux ? Sociologie des professions*, Les Cahiers Dynamiques 2010/3 (n° 48), p. 128-136.
[3] Sandrine Dauphin, art. cit.

travail social. Etayé par les théories du travail social, des sciences sociales, des sciences humaines et des connaissances autochtones, le travail social encourage les personnes et les structures à relever les défis de la vie et agit pour améliorer le bien-être de tous[1] ». Cette définition reprend et complète les éléments des précédentes définitions. Le travail social n'est pas seulement une pratique professionnelle, c'est une discipline, autrement dit, une science, un savoir théorique et pratique pouvant faire l'objet d'un enseignement spécifique, justifiant au passage le rôle des établissements d'enseignement spécialisés. Construit autour des théories générales, il intègre les spécificités locales. C'est un savoir appliqué à un environnement, un contexte particulier : s'il y a volonté de proposer une définition internationale, il n'y a en revanche pas de travailleur social universel. Chaque contexte modèle la profession.

En France, plusieurs approches se sont relayées, marquant les unes après les autres les évolutions des contextes de l'action sociale, et les perceptions diverses de ces contextes par les acteurs et les théoriciens du domaine. Le rapport annuel de 2005 de l'Inspection Générale de l'Action Sociale[2] reprend quelques définitions récentes, depuis celle, quelque peu elliptique, de la Revue Esprit en 1972 (« *Le travail social, c'est le corps social en travail* »)[3], jusqu'à celle du Conseil économique et social en 2000 : « *Le travail social a pour vocation première d'aider à ce qu'une personne, une famille ou un groupe de personnes ait accès aux droits que la société lui confère, et crée ou recrée des liens sociaux* ». Cette définition met en évidence la question de l'accès aux droits, thème que l'on retrouve aujourd'hui dans les missions de nombreuses associations de défense, et du travail social comme défenseur de cet accès. Pour l'ancien Conseil Supérieur Français du Travail Social, celui-ci a pour objectif de « *retisser des liens entre individus et groupes sociaux qui pour des raisons diverses, se situent en dessous ou au dehors des normes de la collectivité de référence*[4] ». Cette définition par les objectifs est pour le moins surprenante, dans la mesure où elle fait apparaître (ou plutôt réapparaître, car l'idée de contrôle social est présente dès les premières législations de la fin du Moyen Âge) la notion traditionnelle de norme sociale, et suggère que le travailleur social est un des agents du respect des normes et de la remise à niveau des déviants.

Enfin, le tout nouveau Haut Conseil du Travail Social s'est penché en 2017 sur cette question, dans l'optique d'une définition générique du travail social, sorte de synthèse des différentes approches, qui serait inscrite dans le droit de l'action sociale et des familles. Ce travail a abouti au Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social :

« Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. Il participe au développement des capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement. A cette fin, le travail social regroupe un ensemble de pratiques professionnelles qui s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire et interdisciplinaire. Il s'appuie sur des

---

[1] Définition internationale du travail social approuvée par l'assemblée générale de IASSW le 10 Juillet 2014 à Melbourne.

[2] L'intervention sociale, un travail de proximité : rapport annuel 2005 de l'IGAS, La Documentation française, 2006, p. 18-19.

[3] La même revue précisait toutefois que le travail social consistait en « *toute action organisée qui vise à réduire une inadaptation quelconque ou qui est, explicitement ou implicitement, préventive à l'inadaptation d'un individu ou d'un groupe* » cité par Françoise Blum, *Regards sur les mutations du travail social au XXe siècle*, Le Mouvement Social 2002/2 (no 199), p. 83-94.

[4] Définition citée par Faïza Guélamine, *Les faces cachées de la différence culturelle : la construction d'une altérité ambiguë chez les travailleurs sociaux*, Les Cahiers du Cériem, no 8, décembre 2001, p. 11.

principes éthiques et déontologiques, sur des savoirs universitaires en sciences sociales et humaines, sur les savoirs pratiques et théoriques des professionnels du travail social et les savoirs issus de l'expérience des personnes bénéficiant d'un accompagnement social, celles-ci étant associées à la construction des réponses à leurs besoins. Il se fonde sur la relation entre le professionnel du travail social et la personne accompagnée, dans le respect de la dignité de cette dernière. Le travail social s'exerce dans le cadre des principes de solidarité, de justice sociale et prend en considération la diversité des personnes bénéficiant d'un accompagnement social[1] ».

Cette dernière définition reprend la plupart des éléments des définitions précédentes, en les complétant : le travail social, qu'il soit sur les individus ou les groupes, est clairement positionné comme un acteur de changement, en vue d'un meilleur développement et d'une plus grande cohésion de la société. Au-delà du travail de reconstruction des liens sociaux, l'accent est mis sur le rôle émancipateur du travail social sur les individus, l'accès à l'autonomie. Le travail social s'exerce dans un cadre éthique et déontologique qui repose, sur le plan collectif, sur les principes de solidarité et de justice sociale, sur le plan individuel, sur la dignité des personnes, le respect de leur diversité et leur inclusion dans la cité. La définition légale du travail social s'inscrit dans une anthropologie sociale développée depuis la fin du XIXème siècle, dont certains grands principes, la justice sociale, la solidarité, la dignité de la personne, ont constitué un terreau commun à une conception transcendante ou immanente de la condition humaine. Quelles que soient nos convictions, au vu de cette définition, nous devrions tous être des travailleurs sociaux.

Travail social ou intervention sociale ? Depuis plusieurs années, l'expression « intervention sociale » est également utilisée pour étudier le champ des activités et métiers du social. Ces deux termes recouvrent-ils le même périmètre ? Plusieurs approches semblent coexister. Tout d'abord, les expressions « intervention sociale » et « intervenants sociaux » sont apparues dans un contexte de complexification des problèmes sociaux rencontrés conduisant à la nécessité de définir, à côté des métiers traditionnels du travail social, de nouveaux cadres d'intervention et de nouveaux métiers. L'intervention sociale désignerait « *les modes d'action institutionnels, professionnels, bénévoles, publics ou habilités par la puissance publique pour intervenir sur les problèmes qui mettent à mal les processus de régulation sociale*[2] ». Par rapport au travail social, ou à l'action sociale, le terme intervention sociale semble donc avoir une connotation et un périmètre plus large, l'existence de « guides de l'intervention sociale » s'adressant aux travailleurs sociaux, en fonction des publics et des problématiques rencontrés semblant justifier cette hypothèse. Certains auteurs considèrent que le travail social serait en réalité le « *versant institutionnalisé de l'intervention sociale*[3] », celle-ci revêtant alors un caractère plus général et aussi plus ancien que cette institutionnalisation. D'autres estiment que l'intervention sociale, à la différence du travail social, qui historiquement s'est construit autour de la distinction entre ceux qui sont au travail et ceux qui ne le sont pas, traiterait de la zone grise entre travail et non-travail, « *auprès des publics étant dans le hors travail sans être incapables de travailler*[4] ». A rebours de cette conception englobante de l'intervention sociale, l'Association nationale des assistants de service social voit dans l'intervention sociale une simple activité du travailleur social : « *l'intervention sociale est une action volontaire dans le cadre d'une mission autorisée et/ou légale, menée par un travailleur social qualifié* ». Pour mener à bien sa mission, le travailleur social utilise une méthode,

[1] Cette définition est inscrite dans l'article D. 142-1-1 du CASF.

[2] Définition issue d'un séminaire organisé par l'université de Versailles, *La construction des territoires de l'intervention sociale*, septembre 2014, juin 2015.

[3] François Aballéa (dir), *Institutionnalisation, désinstitutionalisation de l'intervention sociale*, Octarès, 2012.

[4] Robert Castel, *Les ambiguïtés de l'intervention sociale face à la montée des incertitudes*, Informations sociales, 2009/2 n° 152, p. 24-29.

celle de l'intervention sociale, c'est-à-dire un *« ensemble d'actes posés par (le professionnel) dans ses efforts pour modifier la situation de l'usager* [1]». Vaste débat que les pouvoirs publics n'ont manifestement pas souhaité trancher : la commission professionnelle consultative créée au 1er janvier 2017 par décret auprès du ministre des affaires sociales et de la santé a pour nom, « Commission professionnelle consultative du travail social et de l'intervention sociale »[2]. Notons enfin que l'intervention sociale relève d'une double approche : l'approche individuelle, qui renvoie à la notion d'aide individualisée à la personne, et l'intervention sociale d'intérêt collectif, qui concerne l'action conduite par le travailleur social auprès d'un groupe, sur un territoire ou dans une institution, modalité d'intervention qui existe en France dès la fin du XIXème siècle avec la création des maisons sociales, ancêtres des centres sociaux, où des actions collectives de formation et d'information sont mises en œuvre.

A l'image de la diversité des publics pris en charge dans les établissements sociaux et médicosociaux, les professionnels de l'intervention sociale se répartissent sur de nombreux métiers. Pas moins de 14 diplômes coexistent aujourd'hui pour l'ensemble de la profession[3]. Pour leur plus grande part, ces formations sont réalisées dans des établissements privés non lucratifs. En 2016, tous niveaux de formation confondus, 24 316 personnes ont été diplômées, dont 86% de femmes[4]. La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) recense, à partir de la nomenclature des professions et catégories socio-professionnelles de l'INSEE, 10 grandes familles de métiers de l'intervention sociale, reflet de l'étendue des compétences mobilisées dans les structures médicosociales : cadres de l'intervention socio-éducative, assistants de service social, conseillers en économie sociale et familiale, éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, éducateurs techniques spécialisés et moniteurs d'atelier, éducateurs de jeunes enfants, aides médico-psychologiques, assistantes maternelles, gardiennes d'enfants et familles d'accueil, aides à domicile, aides ménagères et travailleurs familiales, plus une catégorie « autres », dont les effectifs sont concentrés sur les établissements de santé, l'Etat et les collectivités locales. Traditionnellement, ces métiers sont structurés en quatre domaines : celui de l'assistance et celui de l'éducation spécialisée, qui recouvrent les métiers historiques, celui de l'animation et enfin, celui de l'accueil à domicile[5]. A côté de ces métiers d'intervention sociale, le secteur social et médicosocial comprend également des professions paramédicales ou médicales, des personnels de l'éducation ou des services administratifs, l'ensemble représentant au total 1,7 millions de salariés. Le champ social et médicosocial apparaît donc comme un secteur majeur de l'économie : il regroupe aujourd'hui plus d'un actif occupé sur vingt. Avec une progression de plus d'un million d'emplois depuis le début des années 1980, les métiers sanitaires et sociaux sont ceux qui ont le plus contribué à la croissance des professions du tertiaire en France[6]. A la fin 2011, il y avait en France métropolitaine, tous secteurs d'activité confondus, 1,2 millions de travailleurs sociaux[7].

---

[1] La Revue française de service social, n° 198, ANAS 2009, p. 35-36. Consultée sur Gallica.

[2] Décret 2016-1943 du 28 décembre 2016

[3] Les diplômes du travail social, allant du niveau V, correspondant à un BEP ou un CAP, aux niveaux I et II, correspondant au master, sont définis par le Code de l'action sociale et des familles, aux articles D.451-11 à D.461-3.

[4] En 2016, sur 1316 formations réalisées, 1039 le sont dans des établissements privés non lucratifs (source DREES social, enquête annuelle sur les écoles de formation aux professions sociales).

[5] Dominique Beynier, *Les métiers de l'intervention sociale. Un champ de plus en plus difficile à délimiter*, Informations sociales 2006/5 (n° 133), p. 38-45.
Distribution

[6] *Le champ social et médicosocial, une activité en forte croissance, des métiers qui se développent et se diversifient*, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, repères et analyses, Etudes, n° 44 mai 2012.

[7] DREES*, Etudes et résultats*, n° 803, septembre 2014. Sur ce total, 473 700, soit près de 39 % sont employés par des particuliers employeurs.

Selon la DREES, les établissements sociaux et médicosociaux employaient, en 2011, 557 400 travailleurs sociaux, dont 383 400 pour les personnes âgées (y compris les 332 600 salariés employés dans les services d'aide à domicile), 122 800 pour les personnes handicapées, 51 200 pour le secteur des difficultés sociales et de l'aide sociale à l'enfance. Par ailleurs, 55 500 intervenants sociaux travaillent dans les établissements d'accueil de jeunes enfants (structures d'accueil de l'enfance et la petite enfance, telles les crèches). Parmi les 1,2 millions de travailleurs sociaux, et hors aides à domicile et particuliers employeurs, les métiers historiques continuent à fournir les plus gros contingents : les éducateurs spécialisés représentent 97 900 salariés, les aides médico-psychologiques 63 800, les moniteurs (moniteurs éducateurs, moniteurs d'atelier) 59 000 salariés.

Qui sont les travailleurs sociaux ? Comme la définition du travail social, le terme « travailleur social » recouvre une réalité complexe et multiforme, qui s'est construite au fil du temps, comme une réponse aux différents problèmes que la société avait à résoudre pour contrôler, assister puis enfin accompagner les populations vulnérables.
Les racines du travail social sont à rechercher dans une conception de l'assistance imprégnée de l'œuvre de charité chrétienne, dont la sécularisation et la laïcisation se sont progressivement et sans doute incomplètement construites au fil des années à partir du XIXème siècle.
Quatre champs d'intervention peuvent être retenus pour rendre compte de ces racines[1].
Le premier champ est celui de l'intervention familiale. Les premières « maisons sociales » qui s'ouvrent à la fin du XIXème siècle au cœur des quartiers populaires sur le modèle des « settlements » anglais s'inscrivent dans le courant catholique social qui se développe depuis l'Encyclique Rerum Novarum (RN)[2]. Deux idées président à l'ouverture de ces maisons : d'une part, le souci de « *pourvoir directement au bonheur des classes déshéritées, par la fondation et le soutien d'institutions (que l'Eglise) estime propres à soulager leur misère* » (RN 24) mais aussi le souhait de « *rationaliser la charité, de la professionnaliser dans un souci éducatif et civilisateur* [3]». Ces maisons, dont la première est ouverte à Paris en 1896 par Marie Gahéry[4] sous le nom de « Œuvre sociale de Popincourt », sont aussi le lieu de l'émergence et du développement du féminisme catholique social, qui permet aux femmes de s'engager dans un processus d'émancipation progressive. Les acteurs en sont les visiteuses, essentiellement des jeunes femmes de la bourgeoisie, dont la vocation et l'engagement quasi missionnaire, le célibat, les rapprochent de l'engagement des religieuses[5]. Celles-ci sont d'ailleurs présentes dans l'institution : Marie Gahéry fait appel à des religieuses de l'Ordre de l'Oratoire de Saint Philippe de Néri, dont la supérieure est Mercédès Le Fer de la Motte[6]. Les maisons sociales se développent mais un

[1] Henri Pascal, *Histoire du travail social en France, de la fin du 19ème siècle à nos jours*. Presses de l'EHESP, 2014, p. 21 et suivantes.
[2] L'encyclique Rerum Novarum sur la condition des ouvriers, publiée par le Pape Léon XIII en 1891 est considérée comme le texte fondateur du catholicisme social et de la doctrine sociale de l'Eglise
[3] Françoise Blum, *Regards sur les mutations du travail social au XXe siècle*, Le Mouvement Social 2002/2 (no 199), p. 83-94.
[4] Marie Gahéry (1855-1932) est la fille d'un enseignant de Lisieux devenu receveur municipal. Après une expérience religieuse de deux ans au Carmel de Lisieux, elle séjourne plusieurs années aux Etats Unis et en Angleterre, ce qui lui permet de connaître les settlements qui ont la particularité de pratiquer une éducation populaire réclamant de ses adeptes de résider dans les quartiers populaires (source Wikipedia).
[5] Les premières théoriciennes de l'action sociale fonderont le service social sous le triptyque « Foi, vocation, tenue correcte ». Françoise Blum, art. cit.
[6] Mercédès Le Fer de la Motte (1862-1933) est la fille unique d'un officier de marine breton et d'une aristocrate chilienne. Après un engagement religieux de quelques années chez les filles de Marie, elle entre en 1895 à Brest, à l'Oratoire, congrégation fondée par Saint-Philippe de Néri. Cet ordre allie mystique de la charité et œuvres

scandale retentissant mettra un coup d'arrêt brutal avec le procès d'une des femmes résidentes, Marie-Jeanne Bassot, en 1908, sur fond d'affaire de mœurs[1]. Ce procès sera d'ailleurs l'occasion, sur fond de séparation récente des Eglises et de l'Etat, de considérer, pour l'Eglise catholique, que les Maisons Sociales sont une organisation hérétique et Madame Le Fer de la Motte comme rebelle à l'autorité ecclésiastique, et pour l'Etat que la Congrégation de l'Oratoire, dissoute par la loi de 1903, s'est reconstituée clandestinement. Au-delà d'une compétence qui relevait initialement de la morale et des valeurs de générosité, de compassion ou de souci de l'autre, souvent en référence au commandement chrétien de l'amour du prochain, la question de la professionnalisation se pose. Les premières écoles de formation sociale sont créées. Il faudra attendre l'année 1932 pour qu'un décret, du 12 janvier, légitime la profession d'assistante sociale avec l'instauration d'un diplôme d'état : le féminisme social est consacré par la loi.

La question du logement constitue le deuxième champ de construction du travail social. Si l'intervention dans ce qu'on appellera plus tard le logement social date du début du XIXème siècle, c'est au tout début du XXème siècle que la première société de logement ouvrier est créée par l'abbé Jean Viollet[2], avec comme objectif d'améliorer le sort de la famille ouvrière pour tout ce qui concerne le logement. Elle créé entre autres un système de caisse de loyers sous une forme coopérative et développe un réseau de visiteurs des pauvres[3]. Là encore, l'origine du mouvement est catholique, mais pour éviter d'être accusé de prosélytisme en utilisant les œuvres sociales pour attirer les masses, l'abbé Viollet veut présenter la société de logement comme une œuvre neutre[4]. Les besoins de formation des visiteurs se font rapidement sentir afin de dépasser la seule logique de charité perpétuelle et travailler sur l'éducation amenant à une responsabilisation personnelle. L'abbé fonde ainsi dès 1908 une Ecole de formation sociale, l'École Libre d'assistance, puis l'École d'Action Sociale familiale en 1926, qui sera agréée en 1933 pour former au diplôme d'assistante sociale.

L'intervention sanitaire est sans doute le champ d'intervention le plus ancien et le plus vaste, avec la lutte contre les deux fléaux que sont la tuberculose et la mortalité infantile. La création des dispensaires sera le lieu d'un conflit entre médecine libérale et action publique. En 1901, le docteur Albert Calmette[5] ouvre un dispensaire à Lille. Il s'agit de proposer à la population des consultations et des dépistages gratuits pour déceler les tuberculeux et leur offrir ainsi qu'à leur famille un isolement et un traitement adéquat à leur état de santé, puis ensuite un suivi à domicile. Le Docteur Calmette souhaitait que ses « moniteurs d'hygiène soient des ouvriers capables de parler aux ouvriers. Faute de financement, il recourt finalement à des visiteuses bénévoles[6]. Les créations d'œuvres sanitaires

---

charitables concrètes. Fin 1896, elle est envoyée à Paris, comme prieure, pour former une communauté de religieuses oratoriennes.

[1] Voir l'étude non datée de Brigitte Bouquet, *L'œuvre de la Maison Sociale, analyse des représentations et des enjeux à travers le procès de Marie-Jeanne Bassot*, Comité Régional Rhône Alpes de la sécurité Sociale.

[2] Jean Viollet (1875-1956) est fils de l'historien catholique dreyfusard Paul Viollet. Jean Viollet entre au séminaire de Saint-Sulpice, Issy-les-Moulineaux en 1895. Il est ordonné prêtre le 20 octobre 1901. Prêtre atypique cultivant des réseaux dans le monde politique et financier, vicaire dans la paroisse Notre-Dame du Travail dans le quartier de Plaisance (Paris 14ème), Jean Viollet développa de nombreuses œuvres, notamment dans la banlieue parisienne, en faveur du monde ouvrier. Son action s'étendit essentiellement dans le domaine de l'action sociale, avec la fondation des Œuvres du Moulin-Vert (du nom d'une rue de sa paroisse) autour desquelles gravitait une myriade d'associations indépendantes, confessionnelles ou non, basées à Paris.

[3] Site de L'immobilière du Moulin Vert, http://www.immobiliere-du-moulin-vert.fr, consulté le 10 janvier 2018.

[4] Henri Pascal, op. cit.

[5] Léon-Charles-Albert Calmette, 1863-1933, Médecin et bactériologiste français, inventeur du BCG.

[6] Henri Pascal, op.cit.

et de dispensaires sont en général d'initiative proche des milieux catholiques, ou directement appuyée par l'Eglise[1]. Les bénévoles qui en sont les acteurs au quotidien sont mus par la référence à la charité chrétienne. Leurs origines sociales, le renfort des religieuses, construisent une typologie du travail social marquée par l'initiative privée et une idéologie dont la source est à chercher initialement dans les courants confessionnels.
Tel n'est pas le cas du quatrième champ, celui de la protection de l'enfance, où, après une prise en charge assurée essentiellement par des congrégations religieuses depuis plusieurs siècles, l'Etat structure le champ d'intervention par une série de mesures législatives : les lois du 5 août 1850 et du 22 juillet 1912 sur la pris en charge des enfants délinquants, celle du 23 décembre 1874 et du 24 juillet 1889 sur la prise en charge des enfants dont les parents ont été déchus de l'autorité parentale, celle du 15 avril 1909 relative à l'instruction publique des enfants déficients. A la différence de l'intervention familiale, du logement et de l'action sanitaire qui ont vu la professionnalisation progressive du travail social, la protection de l'enfance ne permet pas, au début du XXème siècle, la mise en place d'un processus spécifique de professionnalisation des intervenants. Même s'ils sont inscrits dans une mouvance laïque et/ou publique, ou qu'ils l'ont rejointe après avoir été lancés à l'initiative de philanthropes privés, les établissements font aussi appel, à côté d'anciens militaires ou d'enseignants détachés de l'Education Nationale, à des personnels des institutions religieuses. Il faudra attendre la seconde guerre mondiale et le régime de Vichy pour que le métier d'éducateur spécialisé voit le jour et que la profession se structure.

Dans le même temps, il semble qu'une distinction s'opère, dont les effets perdurent jusqu'à aujourd'hui : les champs de l'intervention familiale, du logement social et du sanitaire sont investis par du personnel féminin, alors que le champ de la protection de l'enfance est celui des intervenants masculins. On parle de formation et de diplôme d'assistante sociale et d'infirmière visiteuse, et on parle de formation et de diplôme d'éducateur spécialisé. Cela dit, les femmes ont une place importante dans la construction du métier de travailleur social, à tel point qu'on devrait plutôt employer le féminin pour qualifier génériquement la profession. « *Pour la plupart des œuvres et des institutions qui sont à l'origine du travail social, les femmes en sont le moteur, que ce soit dans leur fondation ou dans leur fonctionnement quotidien*[2] ». Plusieurs raisons à cela, qui constituent plus un faisceau d'explications qu'une modélisation théorique. Parmi celles-ci, citons notamment, fin du 19ème siècle et début du XXème, la montée de l'investissement professionnel des femmes, en particulier dans l'éducation. Les femmes sont aussi historiquement majoritaires dans le secteur sanitaire et social avec les congrégations religieuses. Paradoxalement, c'est au travers de leur investissement religieux au service de la charité auprès des plus humbles et des plus démunis que les femmes ont engagé un véritable mouvement d'émancipation féminine. Leur engagement dans le social est aussi une manière de s'extraire du rôle traditionnel qu'elles avaient dans la société, sortir de leur enfermement domestique, pour construire une véritable position sociale, et avec cette position, obtenir un certain pouvoir. L'engagement de ces femmes imprégnées d'une culture catholique et influencées par le développement du catholicisme social, est aussi le reflet d'une stratégie de l'Eglise catholique, dans sa volonté de regagner des consciences ouvrières qui s'éloignent d'elle avec l'industrialisation et la déruralisation du pays, au moment où les lois de séparation des Eglises et de l'Etat sont jugées par elles comme des lois anticléricales. C'est le sens de l'exhortation que le Pape Pie X adresse en 1904 aux

[1] Par exemple, la création de l'œuvre des tuberculeux adultes par Léonie Chaptal, sœur de l'abbé Chaptal en 1903, ou l'ouverture en 1906 d'une Maison de l'Union par Marie de Miribel, avec l'appui de l'Archevêque de Paris, dans un objectif d'évangélisation, puis la fondation de l'œuvre de la Croix de Saint Simon en 1906.
[2] Henri Pascal, op.cit. p. 57.

militantes de la Ligue patriotique des Françaises créées en 1902 : « *Dites bien à nos chrétiennes de la Ligue patriotique des Françaises combien le Pape leur recommande l'action sociale (…) Je leur demande d'aller au peuple, de lui parler, de lui rendre service dans une vraie confraternité chrétienne, suivant l'esprit évangélique lui-même*[1] ». Mais dans le même temps, les masses ouvrières prennent conscience de leur mission dans le monde et cherchent une voie d'émancipation en dehors de toute tutelle. Les assistantes sociales et infirmières visiteuses sont souvent considérées comme des agents en mission de la classe dominante dont elles sont en majorité issues[2]. La classe ouvrière cherchera, dans son combat général pour l'émancipation, à substituer la justice sociale à la bienfaisance. L'Eglise catholique reprendra le concept de justice sociale dans les principes de la Doctrine Sociale, en l'articulant avec celui de charité sociale : la charité sociale est l'âme de la justice sociale, en tant que principe de gouvernance de l'ordre juridique économique et social. Pour l'Eglise, charité et justice sociale ne délimitent pas des domaines d'action séparés. Elles régissent les mêmes actes, mais à partir d'une source et d'un horizon différent, de plus haut pour la charité, sans que jamais celle-ci puisse être opposée à la justice[3].

Compte tenu de la diversité de métier, de formation, il est difficile de réaliser une typologie du travailleur social. En l'absence d'étude globale sur cette profession, il est cependant possible de dégager quelques caractéristiques socio-professionnelles à partir de l'entrée des futurs travailleurs sociaux en cursus de formation au sein des écoles spécialisées[4].
En 2016, il y avait en France 31 926 inscrits en 1ère année de formation sociale, tous diplômes confondus, dont 26 826 femmes (84%) et 673 étrangers, soit 2,1% des inscrits en première année. En 2005, première année de statistiques disponible sur le site de la DREES[5], il y avait 86,4% d'étudiants de sexe féminin en 1ère année. De même, la proportion d'étrangers était de 1,5%, pour 413 étrangers.
Comme le montre le tableau ci-dessous, les étudiants inscrits proviennent essentiellement de trois statuts : étudiants (32,9%), demandeurs d'emploi (28,6%), salariés ou congés individuels de formation (21,7%). Par ailleurs, plus de la moitié des inscrits (56,1%) ont entre 20 et 30 ans, alors que cette proportion était de 44,6% en 2005

STATUT DES INSCRITS EN FORMATION (en %)	Nouveaux inscrits de 1ère année	Tous les étudiants
Etudiant / Eleve	32,9	38,7
Apprenti	2,9	3,6
Salarié ou congés individuel de formation	21,7	20,7
Agent de la fonction publique ou congés de formation professionnelle	8,1	7,6
Demandeur d'emploi ayant quitté le système depuis moins d'un an	5,8	13,7
Autre demandeur d'emploi	28,6	15,7
Sportif de haut niveau	0	0
Total	**100**	**100**

Tableau 4 : statut des inscrits en formation sociale

[1] Citée par Henri Pascal, op. cit. p. 59.
[2] Françoise Blum, *Regards sur les mutations du travail social au XXe siècle*, Le Mouvement Social 2002/2 (no 199), p. 83-94.
[3] Pie XI, *Quadragesimo anno, sur l'instauration de l'ordre social*, 15 mai 1931, en particulier, QA 95.
[4] Toutes les statistiques présentées ici sont issues de l'enquête annuelle réalisée par la DREES auprès des établissements de formation, consultable en ligne : http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/professions-de-sante-et-du-social/article/l-enquete-annuelle-sur-les-ecoles-de-formation-aux-professions-sociales.
[5] Pascale Grenat, Rémy Marquier, Luc Masson, *La formation aux professions sociales en 2005*, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES Série Statistiques, n° 117 – octobre 2007

Selon le tableau ci-dessous, pour 49,9 % des nouveaux inscrits de 1ère année, la situation principale avant l'entrée dans l'établissement était une situation salariée, dont 35,5% déjà dans le secteur social ou médicosocial. Par ailleurs, 17,9 % des nouveaux inscrits étaient au chômage avant leur première entrée dans un établissement de formation. En 2005, la situation était quelque peu différente : la proportion de nouveaux inscrits dont la situation avant l'entrée en formation était salariée représentait 55,2%, dont 41,8% pour les salariés du secteur social et médicosocial. De même, les nouveaux inscrits précédemment au chômage représentait 15% des inscrits.

SITUATION PRINCIPALE AVANT LA PREMIERE ENTREE DANS L'ETABLISSEMENT (en %) POUR LES NOUVEAUX INSCRITS DE 1ERE ANNEE	
Études secondaires (niveau inf. ou égal au bac)	9,4
Etudes supérieures (hors classe de préparation à la formation actuelle)	13,4
Emploi dans le secteur social ou médico-social	35,5
Emploi dans un autre secteur	14,4
Participation à un dispositif de formation professionnelle destiné aux personnes à la recherche d'un emploi ou d'une qualification	1,8
Chômage	17,9
Suivi de la même formation dans un autre établissement	0,2
Autre formation sociale que celle suivie actuellement	4,5
Inactivité liée à la maladie ou à la maternité	0,6
Autres cas d'inactivité (pour élever un enfant,….)	2,3
Total	**100**

Tableau 5 : situation principale avant la première entrée dans l'établissement

Enfin, le tableau ci-dessous montre que les personnes entrant en première année de formation au sein des établissements de formation sociale sont issues majoritairement des catégories socioprofessionnelles employés et ouvriers (57,9% de la CSP du père, 56,3% de la CSP de la mère). En 2005, cette proportion était de 49,2%.

ORIGINE SOCIALE DES NOUVEAUX INSCRITS DE 1ERE ANNEE (en %) : catégorie sociale des	du père	de la mère
Agriculteurs	4,1	2,1
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	11,4	4,9
Cadres et professions intellectuelles du supérieur	16,2	9
Professions intermédiaires	7,2	10,4
Employés	31,5	45,9
Ouvriers	26,4	10,4
Personne n'ayant jamais travaillé	3,1	17,3
Total	**100**	**100**

Tableau 6 : origine sociale des nouveaux inscrits en 1ère année (CSP des parents)

C'est donc une population très largement féminine, pour une grande part déjà salariée, souvent au sein du secteur social ou médicosocial, issue le plus souvent de familles dont les parents sont employés ou ouvriers, qui entreprend une formation sociale. Si le caractère féminin de la population des travailleurs sociaux perdure depuis l'origine, les origines sociales ne sont plus les mêmes.
Par ailleurs, les analyses de la DREES permettent de dégager trois tendances de fond qui marquent le champ de l'intervention sociale. Tout d'abord, le vieillissement des intervenants sociaux, plus marqué

que pour l'ensemble de la population active, ensuite, la diminution des professionnels ayant un diplôme de niveau VI au profit des diplômés de niveau V et IV ; enfin, la diminution de la proportion des emplois publics au profit des emplois privés[1].

Le terme de travailleur social est aujourd'hui d'un usage banal. Mais s'il désigne un groupe social en tant que tel, alors même qu'il rassemble des professionnels aux titres et statuts fort variés, s'il se présente comme un ensemble aux frontières insaisissables[2], il est aussi, comme tous les groupes sociaux, confronté aux évolutions de la société, particulièrement celles concernant l'ouverture aux autres cultures et au brassage des origines. L'image sociale du métier n'attire plus seulement, comme avant, les enfants issus de famille nombreuse, souvent de tradition catholique ou plus globalement chrétienne[3]. Il comprend aujourd'hui une part de travailleurs sociaux d'origine étrangère ou de milieux plus défavorisés, dont certains auteurs font l'hypothèse que le choix du travail social serait plus un choix par défaut qu'une véritable vocation[4]. De fait, ces « nouveaux entrants » dans le travail social semblent être le plus souvent employés dans les métiers directement confrontés à l'urgence sociale et aux difficultés des quartiers, dont ils sont souvent eux-mêmes issus. Ces métiers s'écartent du modèle canonique du travail social, celui des professionnels certifiés, qualifiés et agréés par l'Etat, pour constituer un modèle basé sur une logique de compétences : « *L'accès aux nouveaux emplois de l'intervention sociale n'est pas nécessairement dépendant du diplôme, mais avant tout lié aux compétences individuelles d'acteurs répondant, grâce à leur expérience et leur pratique, à un besoin social très précis dans un secteur ou un territoire*[5] ». Cette forme de hiérarchisation de l'intervention sociale peut être la source de discriminations : d'une part, les travailleurs sociaux issus de l'immigration sont sous représentés dans les emplois classiques de travailleurs sociaux, ou y occupent des postes sous-qualifiés ; d'autre part le travail social est lui-même « racisé » au travers des politiques sociales[6]. D'une certaine manière, ces travailleurs sociaux d'origine étrangère, moins qualifiés, ayant difficilement accès aux métiers canoniques du travail social, constituent une forme de sous-catégorie de travailleurs au sein de l'intervention sociale : « *Des médiateurs interculturels, des agents locaux de médiation sociale dans les quartiers populaires, des leaders confessionnels musulmans, des opérateurs d'insertion des populations immigrées et des demandeurs d'asiles, etc. qui questionnent les significations du travail social au sein d'un environnement social où la dimension de l'ethnicité apparaît de plus en plus importante* [7]». Face à des usagers qui, dans certains secteurs d'intervention, peuvent être confrontés aux mêmes processus de discrimination et de ségrégation ethnique et culturelle, la question de la neutralité de la posture professionnelle prend sans doute ici encore plus d'importance : éloignés du modèle historique du travailleur social auquel ils peuvent difficilement se référer, souvent

[1] Dominique Beynier, art.cit.
[2] Jacques Ion, Jean-Paul Tricard, *Une entité professionnelle problématique : les travailleurs sociaux*, Sociologie du Travail, Vol. 27, No. 2, A propos des nouvelles couches moyennes, (1985), p. 137-153. Consulté sur http://www.jstor.org/stable/43149306, 13-04-2018.
[3] Jacques Ion, Jean-Paul Tricard, art. cit.
[4] Emmanuel Jovelin. *Des travailleurs sociaux par défaut*. In: Hommes et Migrations, n°1266, Mars-avril 2007. Nouvelles figures de l'immigration en France et en Méditerranée. pp. 20-33; http://www.persee.fr/doc/homig_1142-852x_2007_num_1266_1_4584.
[5] Manuel Boucher, *La question ethnique, l'intervention sociale et la laïcité. Les enjeux des discriminations raciales dans le travail social* Connexions 2005/1 (n° 83), p. 99-114
[6] Ibid.
[7] Ibid.

de même confession que les usagers auxquels ils s'adressent, ces travailleurs sociaux d'origine étrangère peuvent rencontrer des difficultés dans l'invocation et l'application d'un principe de neutralité, de justice et de solidarité dont ils sont eux-mêmes parfois écartés.

1.2 Le secteur social et médicosocial, un essai de mise en perspective

Reflet de la diversité, des différentes sources et de la construction progressive du secteur social et médicosocial, il n'y a pas à notre connaissance, d'histoire globale de l'action sociale et médicosociale en France. De la mise au ban de la société, ou de l'enfermement des pauvres, indigents, vagabonds, estropiés et autres mendiants ou malades au Moyen Âge, en passant par l'émergence de l'accompagnement social dans les années 70 et la transition vers la solidarité et l'objectif d'intégration dans la société avec la loi de 1975, jusqu'à sa refonte en 2002[1], cette histoire est riche et complexe. Elle est aussi le reflet de l'attitude de la société vis-à-vis des personnes vulnérables ou exclues, et de la prise en compte de la question sociale par les pouvoirs publics. Des histoires partielles sont disponibles. Elles concernent un secteur d'activité, une période spécifique, un territoire, un métier ou des métiers, un point de vue[2].
L'histoire générale et pluridisciplinaire de l'action sociale et médicosociale reste à écrire. Cependant, dans la mesure où cette histoire, en particulier les racines religieuses de l'action sociale, spécifiquement les racines chrétiennes, a eu une influence significative sur la conception et l'organisation de l'action sociale en France, il nous semble nécessaire d'y consacrer une partie de nos travaux de recherche.

---

[1] Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médicosociales. Cette loi, que l'on peut considérer comme l'acte de naissance officiel du secteur social et médicosocial, a pour objectif de définir le secteur social et médicosocial par rapport au secteur hospitalier. Cette loi a fait l'objet d'une refonte législative pratiquement totale en 2002, avec la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale.

[2] A titre d'illustration de cette nombreuse et hétérogène littérature, nous citons quelques ouvrages et ressources, dont certaines ont été reprises en bibliographie : Jacques Ladsous, Jean-Michel Belorgey, *L'action sociale aujourd'hui, petite histoire de l'action sociale*, ERES 2004 ; Alain Vilbrod, *L'assistante sociale et le militaire, histoire et enjeux de l'action sociale dans les armées*, L'Harmattan, 2000 ; Paul Vasseur, *Protection de l'enfance et cohésion sociale, du 4ème au 20ème siècles*, L'Harmattan, 1999 ; Vincent-Pierre Comiti, *Les Textes fondateurs de l'action sanitaire et sociale*, ESF 2002 ; Jacqueline Ancelin, *L'histoire de l'action sociale familiale dans les départements d'outremer*, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 2000 ; Léon Lefébure, *L'organisation de la charité privée en France : histoire d'une œuvre (1900)*, Hachette BNF 2017 ; les publications du Comité d'histoire de la sécurité sociale (*Revue d'histoire de la protection sociale*, en ligne sur http://www.securite-sociale.fr/Comite-d-histoire-de-la-Securite-sociale et sur http://www.cairn.info, *Guide du chercheur en histoire de la protection sociale* en deux volumes) ; Emmanuel Jovelin, Brigitte Bouquet, *Histoire des métiers du social en France*, ASH, 2005 ; Bernard Plongeron, Pierre Guillaume, *De la charité à l'action sociale : religion et société*, Comité des travaux historiques et scientifiques, 1995 ; les publications du Conservatoire National des Archives et de l'Histoire de l'Education Spécialisée et de l'Action Sociale, en ligne sur http://www.cnahes.org; Alain Borderie, *Combattre l'exclusion*. *Des bureaux de bienfaisance aux CCAS, une histoire de l'action sociale de proximité*, Public Histoire Editions, 2006 ; Etienne Dupin, *Histoire de l'administration des secours publics* (1821), Hachette BNF 2016 ; Michel Emmanuel, Ludovic Laloux, Histoire des associations familiales catholiques : *Un siècle d'action civique et sociale depuis les Associations catholiques de chefs de famille*, François Xavier de Guibert Editeur, 2005.

1.2.1 Les mots de l'action sociale

Aide sociale, protection sociale, action sociale, la première difficulté nous semble être d'ordre terminologique. La notion d'action sociale est complexe. Le site Wikipédia précise, à l'index « *Action sociale* » que celle-ci « *désigne l'ensemble des moyens par lesquels une société agit sur elle-même pour préserver sa cohésion, notamment par des dispositifs législatifs ou réglementaires et par des actions visant à aider les personnes ou les groupes les plus fragiles à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie et à s'adapter au milieu social environnant*[1]. L'action sociale relèverait donc d'une logique de moyens : elle constitue le moteur de l'aide sociale[2]. Ces moyens sont mis en œuvre par les différents acteurs intervenant dans le champ social, dont les instigateurs sont les collectivités territoriales et l'État, pour garantir une cohérence et une harmonie optimales au sein de la société, notamment par des dispositifs législatifs ou réglementaires et par des actions et aides matérielles ou financières visant à aider les personnes les plus en difficulté à vivre dans des conditions suffisantes et dignes, à acquérir ou à préserver leur autonomie et à s'adapter à leur environnement.

L'action sociale semble donc poursuivre plusieurs finalités qui se sont imposées dans le temps :

- Originellement, l'aide et l'assistance aux populations et aux personnes (en prolongement de l'aide sociale et de la sécurité sociale).
- Puis la régulation, l'accompagnement, voire le contrôle social des populations, des personnes et des familles (ce qui renvoie clairement à une logique d'encadrement et de maintien de l'ordre public social).
- Enfin, la prise en compte de l'évolution des besoins et attentes des populations en lien avec l'évolution de la société et de l'environnement (en particulier la prise en compte, au travers des dispositifs mis en œuvre, des nouvelles attentes en matière d'organisation des prestations).

Au-delà de la mise en œuvre de moyens, les spécialistes du domaine considèrent que l'action sociale porte l'ambition de « *modifier, de transformer et d'influencer un fragment de la réalité sociale*[3] ». Dépassant le seul objectif d'accompagnement, l'action sociale serait l'un des moteurs de la transformation de la société, vers une société plus juste, plus équitable, plus solidaire. L'action sociale articule trois dimensions en interdépendance, la protection, la réparation et la prévention, autour desquelles s'élaborent les politiques sociales [4].
L'article L. 116-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) donne une définition de l'action sociale et médicosociale, issue de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale :
« *L'action sociale et médicosociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de Sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médicosociales au sens de l'article L. 311-1* ».

---

[1] https://fr.wikipedia.org/wiki/Action_sociale - consulté le 22 juin 2017.
[2] Patrick Lefèvre, *Guide du métier de directeur en action sociale et médicosociale*, Dunod 2011, p. 22.
[3] Jean-Yves Barreyre, Brigitte Bouquet, *Dictionnaire critique d'action sociale*, Bayard 2006.
[4] Patrick Lefèvre, op. cit. p. 24.

L'action sociale et médicosociale est donc une démarche partagée par de nombreux intervenants, publics, privés, à buts lucratifs ou non, dont les intérêts, les logiques d'action, peuvent être différents. C'est là toute la richesse, mais aussi toute la complexité de ce secteur d'intervention.

L'action sociale trouve ses fondements dans la protection des personnes et des groupes les plus fragiles. Ce souci de protection est indissociable de la question sociale de la pauvreté et renvoie directement à l'idée et à l'origine de la charité.
Le mot charité vient du latin « *caritas* », dérivé de « *carus* » (cher), qui a donné aussi « *care* » en langue anglaise, prendre soin[1]. C'est le vocable retenu par Saint Jérôme dans la Vulgate, pour traduire le mot grec « agapè » (ἀγάπη) : l'amour désintéressé, divin, universel, inconditionnel, du Nouveau Testament. Le mot hébreu de l'Ancien Testament « *hesed* » (חסד), bonté, bienveillance, grâce, miséricorde, décrit la bonne disposition et les actions bienfaisantes de Dieu envers les croyants, Israël son peuple et l'humanité en général. Pour l'islam, la charité revêt un caractère d'obligation. Le terme "*Zakât*", souvent traduit en français par "aumône légale", signifie littéralement "purification". Il désigne l'aumône obligatoire que chaque musulman verse en vertu des règles de solidarité au sein de la communauté musulmane. Il constitue le troisième pilier de l'islam. Cette notion de charité n'est pas uniquement l'apanage des religions du livre. Par exemple, la tradition bouddhique reprend l'idée de bonté pleine d'amour (mettà) et de compassion (karunà). La bonté est la profonde aspiration au bonheur de tous les êtres. La compassion est le désir que les êtres soient libérés de la souffrance[2]. Enfin, la charité a également des fondements philosophiques : « *Dans l'Antiquité classique, les stoïciens ont affirmé l'égalité des hommes, tous citoyens du monde, en tant qu'ils partagent la même raison. Ils ont fortement insisté sur la valeur sociale d'une caritas qui, en réalité, est une philanthropie*[3]. Erigée en vertu théologale[4], la notion de charité conserve dans nos sociétés une forte connotation religieuse, souvent péjorative, en lien avec les critiques qui ont pu être formulées à l'égard de l'organisation de la charité ecclésiastique dès le XVIIIème siècle[5]. La société sécularisée de la fin du XIXème siècle retiendra, dans une sorte de « transfert de ciel à terre », la notion de solidarité, en substitution d'une charité jugée trop chrétienne : « *De fait, la solidarité a été construite comme substitut moderne de la charité chrétienne*[6] ». Avec cette substitution s'est opéré un escamotage, celui de la référence à l'amour de Dieu, comme source de l'amour entre les hommes[7]. Reste la solidarité entre les hommes, au nom

---

[1] L'anglicisme « care » (soin, sollicitude) est aujourd'hui passé dans notre français quotidien pour signifier plus généralement « *une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre "monde", en sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible* ». La protection, qu'elle s'applique aux individus, aux groupes sociaux, qui a pour finalité le maintien et la perpétuation, relève bien de cette notion. (Source : Joan C. Tronto, « *Du care* », Revue du MAUSS 2008/2 (n° 32), p. 243-265. DOI 10.3917/rdm.032.0243).
[2] Peter Harvey, *Le bouddhisme, enseignements, histoire, pratiques*, Points essais, 2016, p.281-286.
[3] Michel Meslin, « CHARITÉ ». In Universalis éducation [en ligne]. Encyclopædia Universalis, consulté le 23 juin 2017. Disponible sur http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/charite/.
[4] « *L'Eglise a exprimé cette réalité sublime en enseignant que la charité est une vertu théologale, c'est-à-dire une vertu qui se réfère directement à Dieu et fait entrer les créatures humaines dans le circuit de l'amour trinitaire* ». Jean-Paul II, audience générale, Mercredi 13 octobre 1999.
[5] Jean-Pierre Gutton, *Guide du chercheur en histoire de la protection sociale*, volume 1, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1994, p.29.
[6] P. Luc Dubrulle, propos recueillis par Evelyne Montigny, novembre 2009, http://croire.la-croix.com
[7] *« Si quelqu'un dit : J'aime Dieu, et qu'il hait son frère, c'est un menteur. Celui qui aime Dieu, qu'il aime aussi son frère*. » 1 Jean 4,20-21.

d'un principe moral universel. C'est Pierre Leroux (1797-1870), considéré par certains comme « l'inventeur » du mot socialisme, qui mettra à jour la notion de solidarité[1]. Plus généralement, notons que la sécularisation de la société a conduit à une sorte de « recyclage » des concepts issus de la religion, de sorte qu'il est possible d'évoquer une forme de laïcisation du sens spirituel. Nous reviendrons sur ce point dans le parallélisme constaté entre quelques thèmes de la doctrine sociale chrétienne et les valeurs et normes de l'action médicosociale.
Substitut laïque de la charité chrétienne, sorte de troisième voie entre l'individualisme libéral et le collectivisme autoritaire[2], le concept de solidarité donne naissance sous la IIIème république à la théorie du solidarisme de Léon Bourgeois (1851-1925). Promu en doctrine, le solidarisme constituera au début du XXème siècle, sous l'impulsion du parti radical, le fondement de l'organisation sociale en tant qu'aboutissement du processus de civilisation de l'humanité. Même si le solidarisme n'est plus guère évoqué aujourd'hui, y compris par ceux qui se considèrent comme les héritiers de la force politique radicale de la IIIème République, il n'en constitue pas moins une doctrine universelle de la République en France, celle de la République sociale, pan essentiel de la « *mytho-motricité républicaine française*[3] ».

Charité chrétienne ou solidarisme, ces deux conceptions de la réciprocité et de la coopération entre les hommes, en opposition sur bien des aspects, présentent cependant un principe commun, celui de la dette. Pour les tenants du solidarisme, « *l'homme vivant dans la société, et ne pouvant vivre sans elle, est à toute heure un débiteur envers elle. Là est la base de ses devoirs, la charge de sa liberté. L'obéissance au devoir social n'est que l'acceptation d'une charge en échange d'un profit. C'est la reconnaissance d'une dette*[4]». La liberté individuelle est donc assujettie au paiement de celle-ci. C'est en s'acquittant de cette dette envers ses semblables que l'humanité tend vers l'égalité de tous. Pour le christianisme, c'est la dette envers Dieu et le Christ qui, dans une lecture sacrificielle du Nouveau Testament, a payé de sa vie le rachat des péchés de l'humanité, qui fonde la solidarité entre les hommes. Sur un plan théologique, la solidarité renvoie à la doctrine du péché originel (solidarité négative de tous les hommes en Adam) et à celle de la rédemption (la solidarité positive de tous dans le Christ)[5]. Dans son sermon sur les obligations de la charité fraternelle, Bossuet définie celle-ci comme « *une dette par laquelle nous sommes redevables les uns aux autres* ». L'Evêque de Meaux assortit cette dette de trois conditions : tout d'abord, l'humanité n'en est jamais délivrée, ensuite, la dette est réciproque, enfin, si nécessaire, il faut qu'elle soit acquittée par l'usage de la force de la puissance supérieure[6]. Au-delà des sources et motivations différentes, le parallélisme est troublant entre l'approche de la doctrine solidariste et la solidarité chrétienne, jusqu'à l'intervention de la force publique afin de garantir les droits et devoirs de chacun. Ce qui conduira certains à considérer que la solidarité n'est rien de plus qu'un prolongement de l'injonction biblique « *Aime ton prochain comme toi-*

---

[1] « *J'ai Le premier utilisé le terme de solidarité pour l'introduire dans la philosophie, c'est-à-dire suivant moi, dans la religion de l'avenir. J'ai voulu remplacer la charité du christianisme par la solidarité humaine*". Pierre Leroux, *La grève de Samarez, Poème philosophique*, Paris, Dentu, 1859, I, p.254. (http://gallica.bnf.fr). Pour Pierre Leroux, c'est le socialisme associatif qui constitue le creuset de la solidarité. En fait, il semble que la paternité de la notion de solidarité soit quelque peu disputée : avant Léon Bourgeois, Charles Renouvier avait formulé dès 1930, et théorisé la notion de solidarité pendant le Second Empire (Marie-Claude Blais*, La République et la question sociale*, Le Philosophoire, 2013/1 (n°39), p. 45-70. DOI 10.397/phoir.039.0045).
[2] Marie-Claude Blais, art.cit.
[3] Olivier Amiel, « *Le solidarisme, une doctrine juridique et politique française de Léon Bourgeois à la Ve République* », Parlement[s], Revue d'histoire politique 2009/1 (n° 11), p. 149-160..
[4] Léon Bourgeois, *Solidarité*, Colin, 1902, p. 101.
[5] Jean-Yves Lacoste (Dir), *Dictionnaire critique de théologie*, entrée solidarité, p. 1341, PUF 2013.
[6] Sermons de Messire Jacques-Benigne Bossuet, Evêque de Meaux, Tome IV, 1773.p. 127 et s.

même », et que le nouveau dogme social de la République, liberté, égalité, fraternité, respire le génie primitif de l'Eglise[1].

Toujours est-il que l'articulation solidarité-charité est partie intégrante de l'enseignement social de l'Eglise catholique romaine. Le principe de solidarité a été énoncé par Léon XIII sous le nom d'amitié, renouant avec la terminologie employée dans la Vulgate. Pie XI le désigne par le terme de « charité sociale » et Paul VI, élargissant le concept en fonction des dimensions mondiales de la question sociale, parle de civilisation de l'amour. Mais c'est surtout Jean-Paul II, marqué par le combat de Solidarnosc qui, fin 1987, en déploie toutes les dimensions avec l'encyclique *Sollicitudo rei socialis* [2] (SRS), dans laquelle le mot « solidarité » revient plus de 20 fois : la solidarité n'est pas seulement celle des pauvres entre eux, ou l'action d'hommes et de femmes à travers le monde. Plus globalement, « *la solidarité nous aide à voir l'autre – personne, peuple ou nation – non comme un instrument quelconque dont on exploite à peu de frais la capacité de travail et la résistance physique pour l'abandonner quand il ne sert plus, mais comme notre « semblable », une « aide » (Gn 2, 18. 20), que l'on doit faire participer, à parité avec nous, au banquet de la vie auquel tous les hommes sont également invités par Dieu*[3] . Pour l'Eglise catholique romaine, la solidarité est indissociable d'une vision de l'espace public comme espace d'expression de la foi chrétienne. Dire que « *là où est le Chrétien, là est l'Eglise, permet d'affirmer que le milieu touché, aussi païen ou sécularisé soit-il, devient potentiellement milieu d'Eglise* [4]». Dans cette optique, le fondement de la solidarité entre les hommes n'est pas seulement de nature humaine, relevant d'une contractualisation du social, mais bien dans le projet de Dieu[5].

La théologie réformée propose une approche sensiblement différente. S'il y a bien solidarité des hommes dans la faute que Dieu punit « jusqu'à la troisième ou quatrième génération », la solidarité n'en a pas là son origine, mais bien avant la faute, dans la création, puisque l'homme et la femme sont appelés ensemble à se reconnaitre l'un l'autre et à poursuivre un même but. D'où le principe selon lequel, « *on ne peut dissocier la destination de la solidarité (poursuite d'un même but), qui s'enracine dans la reconstitution de soi à travers l'autre, du droit comme reconnaissance de l'autonomie économique, politique et sociale de l'autre, lequel peut limiter éventuellement son autonomie par contrat pour poursuivre avec moi un même but* [6]». Dans cette interprétation, la pratique de la solidarité, préexistante à la faute, prend corps dans l'économie dont cette faute est le point de départ, c'est-à-dire à partir du moment où il y a descendance, où l'on passe de la communauté initiale de besoins (cogestion de la création), à la communauté d'intérêts (rapports de force) mais aussi à la potentialité destructrice : « *si Dieu nous a laissé le champ libre, nous sommes responsables entièrement des destructions que nous occasionnons ou que nous laissons perpétrer* [7]». Tout est possible, depuis la solidarité universelle, jusqu'à la solidarité catégorielle, assortie ou non d'une tolérance vis-à-vis de ceux qui en sont exclus, et sa récupération par les idéologies réactionnaires et fascisantes. Dans cette perspective, l'Eglise n'est plus un lieu de défense d'une foi exclusive menant au salut, mais une rencontre avec l'autre pour vivre des temps de solidarité qui s'inscrivent dans la proclamation de l'Evangile. Et si cette Eglise a pour seul contrat l'annonce de l'Evangile à travers la pratique des solidarités humaines, n'est-

---

[1] Olivier Amiel, art. cit.
[2] Bertrand Cassaigne, *Solidarité*, http://www.doctrine-sociale-catholique.fr.
[3] SRS 39
[4] Jean-Jacques Demouveaux. *La solidarité*. In: Autres Temps. Les cahiers du christianisme social. N°26, 1990. pp. 43-56. DOI : 10.3406/chris.1990.1386 www.persee.fr/doc/chris_0753-2776_1990_num_26_1_1386.
[5] Bertrand Cassaigne, art. cit.
[6] Ibid.
[7] Ibid.

elle pas alors une Eglise laïque, porteuse d'une parole laïque, comme a pu l'être celle du Christ, qui n'était ni roi ni prêtre[1].

Pour l'islam, le concept de solidarité est partie intégrante de la loi musulmane, en ce qu'elle concerne à la fois le croyant, l'homme vivant en société et le citoyen de la communauté de l'Umma[2]. Cette solidarité s'exerce en premier lieu vers les autres croyants et se décline sur les cinq piliers de l'islam qui, bien que respectés individuellement, constituent aussi une valeur collective et une unité éthique. L'exigence islamique de solidarité et de justice atteint son apogée avec l'obligation rituelle de l'aumône légale (al-Zakât) : « *Elle est devoir religieux et acte social pour le fidèle qui, en s'en acquittant, a la satisfaction morale de participer à l'édification d'une société musulmane plus harmonieuse et plus juste, puisque l'assistance charitable obligatoire impose la coopération et l'assistance publique*[3] ». Plus globalement, la doctrine islamique tient en même temps l'homme en tant que tel, qui exprime sa foi intérieure nécessaire à l'accomplissement de tout acte social, et l'homme social, solidaire des autres croyants au sein de la communauté. Pour autant, cette solidarité, si elle a bien une vocation universelle, si elle est ouverte à l'autre, ne peut s'exprimer que dans l'adhésion-soumission à la loi de Dieu, c'est-à-dire à une autorité qui contraint et contient l'individualisme et protège mutuellement et solidairement les membres du groupe. Cette protection s'exerce dans le cadre de l'Umma, « *rassemblement des croyants en une solidarité organique, centrée sur l'entraide et l 'assistance sociales et sur les valeurs contenues dans le Coran, parole divine, immuable et éternelle* [4]». La solidarité s'exprime alors dans une logique du « vivre ensemble » dont les principes et l'éthique découlent de la loi révélée : l'Umma constituerait donc, pour les théologiens les plus radicaux, la seule forme sociale possible, « *celle du regroupement des hommes en collectivité, celle de l'existence d'une autorité et d'un pouvoir contraignants*[5] », vision mythique et idéalisée du modèle social de l'islam des premiers temps, qui ne s'est en fait jamais réalisée, mais que le fondamentalisme tente d'utiliser pour justifier sa propre vision du monde. La solidarité à travers l'Umma, telle qu'exposée ci-dessus, n'est donc pas compatible avec les systèmes démocratiques sécularisés et laïcisés. Le concept de solidarité est alors utilisé par l'islam radical pour restaurer le mythe de l'appartenance à une seule communauté, confondant ainsi la fonction symbolique du mythe avec l'histoire concrète des hommes[6]. Alors que pour les catholiques, c'est la charité, critère suprême et universel de l'éthique sociale, qui constitue « *l'âme de la justice sociale*[7] », pour l'islam, c'est la justice elle-même qui constitue le pivot autour duquel gravitent les autres valeurs morales et sociales. La solidarité et l'obligation de l'entraide sociale est l'un des moyens de cette justice.

Cette idée fondamentale de justice est aussi présente dans le judaïsme. La *Tsedaka* dont le radical est *tsedek*, qui signifie justice, désigne l'obligation inscrite dans la Torah de pourvoir aux besoins des juifs

---

[1] Ibid.

[2] Abderrahim Lamchichi, *Le concept de solidarité en islam*, in La solidarité, un sentiment républicain, Centre Universitaire de Recherches sur l'action publique et le politique, PUF, 1992, p. 148-173.

[3] Ibid..

[4] Ibid..

[5] Ibid..

[6] Abderrahim Lamchichi note que l'utopie de la communauté de l'Umma a été également utilisée par le politique pour maintenir l'idée de l'unité et de la solidarité, soit dans le cadre de la communauté des états nation, soit dans la mise en place d'organisations intergouvernementales, comme l'Organisation de la Conférence Islamique, nommée depuis 2011, Organisation de la Coopération Islamique. La charte de l'OCI précise par exemple que les membres sont déterminés à « *À renforcer et à resserrer les liens d'unité et de solidarité entre les peuples musulmans et les Etats Membres* ».

[7] Pie XI, Quadragesimo Anno, 95.

nécessiteux par l'aumône[1]. Il implique, comme dans l'islam, l'obligation de rétablir un équilibre entre riches et pauvres. La Tsedaka est censée répondre à tous les besoins de l'homme en situation de précarité : besoins matériels, mais aussi besoins spirituels, existentiels. Elément central de la société juive, que l'on retrouve aussi dans la liturgie, la Tsedaka est présente dans toute communauté juive par la mise en place d'institutions chargées de collecter et de redistribuer les dons réalisés par leurs membres. En France, ces institutions se sont développées depuis les confréries bénévoles prenant en charge les indigents et les malades au moyen Âge, jusqu'à la mise en place des comités de bienfaisance tels que le Comité de bienfaisance israélite de Paris créé le 24 octobre 1809, qui deviendra en 1963 le Comité d'action sociale israélite et fusionnera ensuite avec le Comité juif d'action sociale et de reconstruction) qui avait été créé en 1945 pour l'aide aux survivants de la Shoah[2]. La solidarité juive relève du don et ce don est codifié : Maïmonide en recense huit degrés depuis le plus élevé (je soutiens une personne dans la pauvreté par un don, un prêt ou en lui proposant de devenir mon associé dans une entreprise, voire en lui procurant du travail ; la personne nécessiteuse peut ainsi subvenir seule à ses propres besoins), jusqu'au moins élevé (je donne mais à contrecœur, parce que je me sens obligé, par conformisme social)[3]. Les degrés intermédiaires concernent la question de l'anonymat du donateur. Cette hiérarchisation des modalités du don est significative de la conception de la solidarité dans le judaïsme. Au-delà de la seule obligation, telle qu'elle pourrait résulter de l'observance d'un commandement divin, les différents degrés dans la mise en œuvre de la Tsedaka renvoient à une véritable éthique du don. Le caractère salvateur du don pour le donateur est mis en retrait au profit de la préservation de la dignité du plus pauvre que soi (cette pauvreté n'étant pas seulement de nature matérielle, mais pouvant être également spirituelle, existentielle), et de la recherche de l'autonomie du bénéficiaire.

1.2.2 La construction historique de l'action sociale

L'ancien régime, entre protection des plus défavorisés et maintien de l'ordre public

L'histoire de la protection sociale[4] débute réellement à la fin du Moyen Âge. Elle est indissociable de deux idées majeures : d'une part, celle du développement de la pauvreté et de son cortège de souffrance, d'autre part, celle de la protection, non seulement la protection des pauvres eux-mêmes[5], mais aussi, la protection de la société contre les risques que cette pauvreté peut lui faire encourir. Cette histoire est marquée par l'intervention de deux acteurs, les clercs et les laïcs, deux institutions, l'Eglise et la monarchie. Dans une société sur le chemin de la sécularisation, la perte d'influence de l'Eglise est déjà sensible : l'intervention divine ne constitue plus la seule explication possible à tous les maux ou les bienfaits : Dieu ne pourvoit (déjà) plus à tout.

---

[1] « S'il *y a chez toi un pauvre, l'un de tes frères, dans l'une de tes villes, dans le pays que le Seigneur ton Dieu te donne, tu n'endurciras point ton cœur et tu ne fermeras pas ta main à ton frère pauvre, mais tu lui ouvriras la main toute grande et tu lui consentiras tous les prêts sur gages dont il pourrait avoir besoin* » Dt 15, 7-8, TOB.

[2] Gabriel Vadnaï, Laure Politis, *La solidarité juive, 200 ans d'action sociale*, Somogy éditions d'art, 2010.

[3] David Saada, *Tsedaka, la main invisible*, Akadem, décembre 2012, consulté sur http://www.akadem.org/pour-commencer.

[4] Pour tous ces développements historiques, nous utilisons essentiellement les deux volumes édités par l'Association pour l'Etude de l'Histoire de la Sécurité Sociale : *Guide du chercheur en protection sociale*, Jean-Pierre Gutton pour le volume 1 couvrant la période de la fin du Moyen Âge à 1789 (édition 1994), Jean Imbert, pour le volume 2 couvrant la période 1789 à 1914 (édition 1997).

[5] La notion de « pauvre » est vague et comprend des catégories bien diverses : du malade sans ressources, au vagabond, en passant par les chômeurs, mendiants, enfants perdus, femmes seules, vieillards…

Dès la fin du XIème siècle, l'augmentation démographique et la plus grande circulation des hommes conduit à la multiplication d'hospices et fondations sur les routes et dans les agglomérations. La plupart de ces établissements sont de taille très modeste, de quelques lits, voire sans hébergement. En même temps, la distinction s'opère entre pauvreté et mendicité, cette dernière, associée à l'oisiveté, faisant l'objet de la répression. La célèbre phrase de Saint Paul, « *Si quelqu'un ne veut pas travailler, qu'il ne mange pas non plus* »[1], sert de justification pour considérer le travail de tous comme une loi érigée par Dieu : l'organisation de la société ne laisse pas de place aux marginaux, vagabonds et mendiants valides[2]. En 1350, le roi Jean établit une ordonnance relative à la mendicité, prévoyant des châtiments gradués et enjoignant les religieux et notables de ne plus les recueillir [3]. La faiblesse des connaissances médicales est telle que les hospices sont plus à vocation d'assistance sociale que médicale. Le besoin de protection et de sécurité se développe en même temps que la confiance en la Providence s'affaiblit et que grandit le sentiment de responsabilité de la société et de l'organisation économique envers le développement du paupérisme.

Peu à peu, émerge l'opinion selon laquelle le paupérisme ne pourra être vaincu que par une nouvelle organisation de la société. Mais dans l'immédiat, il faut réformer l'assistance qui devient un devoir de l'Etat : l'édit de Fontainebleau du 13 décembre 1543 constitue le premier acte royal portant réforme hospitalière. Le nombre d'hospices est réduit. L'Eglise résiste et s'implique également : le Concile de Trente s'est penché à quatre reprises sur les questions hospitalières. En réaction contre l'éviction des ecclésiastiques de l'administration des hôpitaux dont ils s'acquittaient de la charge sous le contrôle des évêques, le Concile adopte une position conservatiste qui se borne le plus souvent à un rappel des décisions antérieures, sans mesurer les changements en cours dans la société[4]. L'hôpital est plus un asile social qu'une institution médicale.

Les années autour de 1530 constituent un tournant : les pauvres sont de plus en plus considérés comme dangereux pour l'ordre ou la santé publique et de moins en moins comme « le visage du Christ sur la terre ». La mendicité est désacralisée et l'aumône est interdite. La charité conserve son fondement religieux, mais devient une charité administrée dans la plupart des grandes villes. A Paris par exemple, Les lettres patentes en date du 7 novembre 1544, fondent et établissent le Grand Bureau des Pauvres. Par ces lettres, François 1er délègue au Prévôt des marchands et aux échevins le soin des pauvres parisiens, jusqu'alors confié au Parlement. L'objectif est double : la contribution au soulagement des pauvres et le recul de la mendicité[5]. Ces changements intervenus avant la première moitié du XVIème siècle ont une influence majeure sur la protection sociale : à l'hôpital les malades et les enfants, aux bureaux des pauvres et confréries de charité la prise en charge et le contrôle de la mendicité, aux prisons les vagabonds, les fainéants et autres oisifs. Dans le même temps, la question de l'éducation des enfants, essentiellement religieuse, est traitée dans le cadre des écoles d'hôpitaux.

---

[1] Lettre aux Thessaloniciens, 2 Th 3, 10. Saint Paul s'opposait à l'oisiveté de certains premiers chrétiens qui, sous prétexte de l'arrivée imminente de la fin des temps et du jugement dernier, s'abstenait de travailler.

[2] Régis Burnet, *Celui qui ne travaille pas ne mange pas. Vingt siècles de répression des pauvres*, Editions du Cerf, 2015, p. 185.

[3] Vincent-Pierre Comiti, *Les textes fondateurs de l'action sanitaire et sociale*, ESF, 2002, p.75.

[4] Jean Imbert, *Les prescriptions hospitalières du concile de Trente et leur diffusion en France*. Revue d'histoire de l'Église de France, tome 42, n°138, 1956. pp. 5-28; doi : 10.3406/rhef.1956.3190 http://www.persee.fr/doc/rhef_0300-9505_1956_num_42_138_3190: *« L'énumération exhaustive des canons conciliaires français sur la discipline charitable de la fin du XVIème et du début du XVIIème siècle nous amène aux résultats suivants : les prescriptions tridentines y sont plus ou moins formellement rappelées, plus ou moins fortement édulcorées, mais presque partout sont signalés deux impératifs : d'une part, les évêques doivent visiter les établissements charitables, au même titre que les autres établissements ecclésiastiques de leur diocèse; d'autre part, ils doivent assister ou se faire représenter à la reddition des comptes* ».

[5] *Grand Bureau des Pauvres (1544-1791)* http://archives.aphp.fr/grand-bureau-des-pauvres-1544-1791.

Ces réformes touchent surtout les villes dans lesquelles l'immigration est forte, beaucoup moins les campagnes où un système traditionnel d'assistance demeure, puis décline.
Même partiellement réformé, le système d'assistance est encore très diversifié. Cette diversité sera à nouveau réduite au XVIIème siècle avec la création (ou la reconstruction) d'hôtels Dieu et la création des hôpitaux généraux.
Les soins s'adressant toujours plus à l'âme qu'au corps, les créations ou reconstructions d'hôtels Dieu se font dans un contexte religieux, sur fond de réforme tridentine : plans évoquant un couvent ou une croix, salle commune faisant également office de chapelle, organisation de la vie spirituelle : *« le temps de l'hospitalisation est considéré comme un temps de régénération religieuse et morale, d'autant que l'on vient souvent à l'hôpital pour y mourir*[1] ». Le personnel renforce le caractère religieux des établissements : le service des hôpitaux est assuré par des communautés de filles séculières, hors les murs, des « sœurs » laïques. Temps de travail et temps de prière sont mélangés, au grand bénéfice de l'administration des hôtels Dieu qui dispose ainsi d'un personnel soignant stable, peu coûteux et très disponible.
Les hôpitaux généraux constituent l'autre grande nouveauté hospitalière de ce XVIIème siècle. Le 27 avril 1656, Louis XIV décrète, par lettre patente, la création de l'hôpital général de Paris, qui se compose de cinq « maisons »[2]. Quelques années plus tard, en 1662, le monarque instaurera un hôpital général par ville. L'objectif est clairement d'ordre public, puisqu'il s'agit de « *loger, enfermer et nourrir les pauvres, mendiants et invalides, comme aussi les orphelins ou nés de parents mendiants* ». La politique officielle d'assistance est une politique d'enfermement, de sorte qu'il est difficile de se départager entre une institution d'assistance, de police ou de soins[3]. Les derniers temps de l'ancien régime sont marqués par un débat important sur les questions d'assistance, entre répression de la mendicité, vagabondage et premières réflexions sur la politique sanitaire. Ceux, favorables à l'enfermement, dénoncent le danger que font courir les mendiants et vagabonds sur la société, alors que d'autres, anticléricaux, s'opposent aux grands établissements sous la coupe des fondations pour leur préférer des établissements de taille plus modeste développés sous l'impulsion des salons et académies philantropiques. Mais quels critères retenir pour justifier de l'enfermement ? L'abbé Baudeau pose la question de la distinction entre vrais et faux pauvres dans son ouvrage paru en 1765[4] : c'est à l'autorité publique de « *pourvoir à tous les vrais besoins des citoyens que la nature où le sort réduit à l'indigence* ». L'abbé propose la mise en place d'un « *système complet, général et perpétuel d'aumône patriotique* », adressé à la catégorie des vrais pauvres, dont il établit les critères. Ce faisant, il introduit la notion de dette commune du souverain sur tous ses sujets. Dénonçant la politique d'enfermement généralisé, il apporte en même temps la caution morale et théologique à cette politique qui requiert la force

[1] Jean-Pierre Gutton, op.cit. volume 1, p. 37.
[2] Salpêtrière, Bicêtre, Pitié, Scipion, Savonnerie.
[3] Nicolas Sainte Fare Garnot. L'Hôpital Général de Paris. Institution d'assistance, de police, ou de soins ? Histoire, économie et société, 1984, 3e année, n°4. Santé, médecine et politiques de santé. pp. 535-542. DOI : 10.3406/hes.1984.1373 www.persee.fr/doc/hes_0752-5702_1984_num_3_4_1373
[4] Abbé Nicolas Baudeau, *Idées d'un citoyen sur les besoins, les droits et les devoirs des vrais pauvres*, Barthélémy Hauchereau, Paris, 1765. Nicolas Baudeau, né à Amboise le 24 avril 1730 et mort à Paris en 1792, est un théologien, un économiste, et un journaliste français. Physiocrate, il crée la première revue économique de langue française. Même s'il s'est à certaines périodes de sa vie, éloigné de la religion, il peut être considéré comme l'un des initiateurs et théoriciens du christianisme social, et ce bien avant l'établissement de la doctrine sociale de l'Eglise.

publique, pour justifier de l'enfermement des « faux » pauvres[1]. A la fin de l'ancien régime, les hôpitaux civils, imitant en cela les hôpitaux militaires[2], finissent par embrasser leur vocation sanitaire et sont d'abord destinés aux malades. Pour autant il serait faux de considérer que seule une politique de répression a été mise en place à l'encontre des mendiants et vagabonds. A côté d'une réelle non prise en compte des droits, s'est développé un début de droits effectifs, par exemple sur les questions de protection des mineurs ou des personnes atteintes de démence.
La mise en place progressive de ce que l'on pourrait appeler les prémisses d'une organisation sanitaire et sociale avec les bureaux de charité et de bienfaisance, les hôtels Dieu, les hôpitaux généraux, s'est accompagnée d'une diversification des statuts des personnels en charge du service aux pauvres, malades, vieillards, mendiants et autres vagabonds. A l'organisation de la vie sociale par les religieux, autour des églises et des monastères de l'époque moyenâgeuse, s'est substituée une combinaison plus subtile : hospitalières laïques, par concours de circonstance ou vocation, au statut précaire ; communautés libres semi laïques, semi religieuses, ne dépendant ni d'un ordre religieux, ni d'une congrégation ; congrégations « à sœur générale », avec comme figure emblématique, les Sœurs de la Charité instituée en 1633 par Saint Vincent de Paul[3] ; religieuses hospitalières augustines, issues des grands ordres hospitaliers du moyen âge[4]. D'autres associations jouent un rôle dans la protection sociale de l'ancien régime : les confréries (du Saint Esprit, du Saint Sacrement, du Rosaire…), groupements de laïcs, organisations à la fois pieuses et charitables, dont le but est double, d'une part, la pratique des œuvres nécessaires à leur propre salut, d'autre part, l'éducation et la moralisation du prochain ; les confréries de métier, liées aux communautés et corporations de métier, fournissant des services religieux variés, de l'entretien des cierges à la célébration des messes; congrégations mariales fondées par les jésuites, associations d' hommes et de jeunes gens placées sous le patronage de la Vierge et qui constitueront avec d'autres congrégations un véritable réseau d'influence européen ; les loges maçonniques, enfin, qui pratiquent une forte solidarité à l'égard de leurs membres, mais aussi des « profanes » (libération des prisonniers pour dettes, dote des filles pauvres, apprentissage des garçons)[5].

De ce survol rapide et par définition incomplet, nous pouvons retenir quelques idées forces qui nous semblent caractériser les modalités selon lesquelles s'est construite progressivement l'action sociale depuis la période moyenâgeuse jusqu'à la Révolution française.

---

[1] B. Plongeron, *Des socialistes chrétiens avant l'âge du christianisme social* », in *De la charité à l'action sociale : religion et société*, Editions du CTHS, 1995, p. 109-130. Nicolas Baudeau développera toute une réflexion politique sur la fraternité qu'il conçoit dans le cadre d'une solidarité entre les peuples, en miroir de la solidarité entre les rois quand ils se traitent en « frères ».

[2] L'édit du 17 janvier 1708 est considéré comme l'acte de création du service de santé des armées : « *…les services importants que nos troupes nous rendent, nous engageant à veiller à leur conservation et leur soulagement dans leurs maladies et blessures, nous avons cru le pouvoir faire d'une manière plus avantageuses pour elles, qu'en établissant pour toujours à la suite de nos armées et dans les hôpitaux de nos places de guerre, des médecins et chirurgiens généraux et particuliers en titres d'offices*… » (source : gallica.bnf.fr).

[3] Il faudra attendre la création des Filles de la charité par Vincent de Paul pour que l'Eglise accepte finalement une organisation dans laquelle les sœurs exercent en milieu ouvert, hors les murs, avec « *pour monastère, les maisons des malades* », que l'on pourrait considérer comme l'archétype du service de soins et d'assistance à domicile.

[4] Marie-Claude Dinet-Lecomte. *Implantation et rayonnement des congrégations hospitalières dans le Sud de la France aux XVIIe et XVIIIe siècles*. Annales du Midi : revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale, Tome 104, N°197, 1992. *Le clergé méridional, ombres et lumières, XIIIe-XVIIIe siècles*. pp. 19-42; doi : 10.3406/anami.1992.2314 http://www.persee.fr/doc/anami_0003 4398_1992_num_104_197_2314

[5] Jean-Pierre Gutton, op. cit. volume 1, p. 53-67.

Dans une société déjà en voie de sécularisation, la question de la responsabilité de la protection et de l'action sociales oppose l'Eglise et l'état monarchique : l'Eglise d'après la réforme tridentine et la monarchie sur la voie de l'absolutisme se disputent le contrôle des âmes et des corps. Mais les motivations sont diverses : entre salut de l'âme et contrôle social, entre réelle volonté de secours charitable et isolement des individus les plus dangereux pour la société, les formes que revêt la protection sociale sont multiples. Au sein même de l'Eglise, des dissensions existent entre, d'une part, des acteurs locaux recherchant par leur insertion dans la société une charité plus ouverte de proximité, jusqu'au domicile des personnes, et d'autre part, l'institution centrale, favorable aux lieux fermés dans lesquels cohabitent ceux qui sont pris en charge et les religieux intervenants. Ce conflit semble préfigurer le débat toujours ouvert entre des modalités de prise en charge en inclusion dans la société ou en institution, et est considéré par certains auteurs comme l'origine de la crise de l'action sociale : « *le premier paradigme est combattu, dominé, enfoui au cours des derniers siècles, mais revient sans cesse comme une utopie. Le second, largement dominant, anime historiquement le cœur de nos institutions (sociales) modernes. Il est compris sur une panoplie de composants formant système : des populations cibles, une méfiance de la vie sociale, un refus de prendre en compte les ressources locales, le recours à l'enfermement, la création de corps professionnels vertueux*[1]… ».
Pour autant, l'ancien régime est aussi (déjà ?) le temps de la réforme et d'une certaine modernisation et rationalisation des institutions en charge de la protection sociale, tant sur le plan territorial que sur celui des structures. Cette évolution s'accompagne d'une forme embryonnaire de spécialisation des institutions prenant en charge les différentes catégories (pauvres, malades, mendiants, vagabonds, enfants, vieillards…) et d'un début de professionnalisation des intervenants par la constitution de corps plus ou moins spécialisés : l'action sociale n'échappe pas à la division du travail.

Des Lumières à la première guerre mondiale, entre dogmatisme et accommodements

Avec l'esprit des Lumières, la révolution française poursuit les grands idéaux marqués du sceau de l'humanisme et de la solidarité fraternelle. L'Assemblée Constituante hésite à reprendre les propositions des Etats Généraux : la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen votée par cette assemblée le 26 août 1789 ne comprend aucune référence au droit à l'assistance[2]. Il faudra attendre la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 24 juin 1793 pour voir apparaître ce droit. En effet, l'article 21 précise que « *les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler*[3]… ». Le 12 juillet 1790, à Paris, l'Assemblée Constituante adopte la constitution civile du clergé. Pris sans en référer, et pour cause, au Vatican, ce décret bouleverse profondément la vie religieuse de la France en rompant les liens historiques avec le Saint-Siège[4]. C'est le

[1] Jean-Marie Gourvil, « *Du religieux et de l'Action sociale. Crises des origines* », Le sociographe 2010/2 (n° 32), p. 27-40. DOI 10.3917/graph.032.0027
[2] Mais la situation des mendiants reste préoccupante, au moins pour des questions d'ordre public et de sécurité. Le décret du 13 juin 1790 se propose d'y remédier avec l'ouverture des ateliers de secours. Cette mesure se soldera par un échec.
[3] Vincent-Pierre Comiti, *Les textes fondateurs de l'action sanitaire et sociale*, ESF, 2002, p. 95. Nous retrouvons dans cet article la notion de dette sociale en tant que principe fondateur de la solidarité entre les hommes.
[4] Jacqueline Lalouette, *La séparation des Eglises et de l'Etat. Genèse et développement d'une idée (1789-1905)*. Editions du Seuil, avril 2005.

triomphe du gallicanisme. Le décret du 18 août 1792, supprime les congrégations religieuses séculières[1], tout en prévoyant prudemment dans son deuxième article que « *les mêmes personnes continueront comme ci devant le service des pauvres et le soin des malades à titre individuel* ». Face à cette nouvelle législation, le comportement des religieuses n'a pas été homogène : « *devenues des « citoyennes », désignées par les autorités sous le vocable « ci devant ex-religieuses », elles doivent faire des choix de vie : s'adapter ou résister, accepter ou refuser, consentir à la sécularisation et tenter de la réussir par une insertion sociale et des moyens de subsistance en plus de la pension de l'État, ou maintenir la vie conventuelle clandestine*[2]. Toujours est-il qu'avec le démantèlement de tout un réseau de structures confessionnelles ou corporatistes, une grande partie des services de secours et des services hospitaliers sont désorganisés. Les ressources qui leur étaient naguère affectées sont manquantes, en particulier du fait de l'anéantissement de l'initiative privée[3]. Mais l'idée d'un « service national de la bienfaisance obligatoire » prend peu à peu consistance, au moins dans les principes de droit, si ce n'est dans leur application réelle. Trois textes issus de la Convention méritent d'être signalés : la loi du 24 vendémiaire an II (15 octobre 1793), contenant des mesures pour l'extinction de la mendicité, texte dans lequel l'orientation répressive reste prédominante ; le décret du 22 floréal an II (11 mai 1794), instaurant un droit des pauvres à être secourus et comportant notamment la création du livre de la bienfaisance nationale, c'est-à-dire un engagement de paiement à l'égard des pauvres ; le décret du 23 messidor an II (11 juillet 1794), par lequel sont transférés à la Nation l'actif de tous les établissements hospitaliers. Par décret du 21 février 1795, l'Assemblée Nationale vote la première séparation de l'Eglise et de l'Etat[4].

En reconnaissant l'origine sociale des maux supportés par les individus, le pouvoir révolutionnaire substitue la bienfaisance publique à la charité exercée par l'Eglise, qu'il accuse en même temps d'avoir entretenu la pauvreté[5]. Il fonde la légitimité de son intervention sur la protection des droits de l'homme : le secours n'est plus fondé sur l'aumône facultative et par essence inégalitaire, mais sur un droit absolu et objectif, celui de la créance que tout homme détient en contrepartie de la dette de la société. Encore faut-il être considéré comme un « vrai pauvre » et non un profiteur du système « *logé*

---

[1] « *Les corporations connues en France sous le nom de congrégations séculières ecclésiastiques (…) et généralement toutes les corporations religieuses et congrégations séculières d'hommes et de femmes, ecclésiastiques ou laïques, même celles uniquement vouées au service des hôpitaux et au soulagement des malades, sous quelque dénomination qu'elles existent en France (…) sont éteintes et supprimées à dater du jour de la publication du présent décret* » (Article 1 du décret du 18 août 1792). Le décret du 13 février 1790 avait interdit les vœux monastiques et supprimé les ordres religieux réguliers. Le législateur avait cependant fait preuve de prudence en stipulant « *qu'il ne sera rien changé quant à présent, à l'égard des maisons chargées de l'éducation publique et des maisons de charité, et ce jusqu'à ce qu'il ait été pris un parti sur ces objets* ». Les ordres conservaient leur utilité pour les sacrements et le soin des âmes, l'enseignement, les soins aux malades et infirmes et les secours aux indigents.

[2] Gwénaël Murphy. *Les religieuses mariées pendant la Révolution française* In : *Le genre face aux mutations : Masculin et féminin, du Moyen Âge à nos jours* [en ligne]. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2003 (généré le 05 juillet 2017). Disponible sur Internet : <http://books.openedition.org/pur/15903>. ISBN : 9782753523548. DOI : 10.4000/books.pur.15903.

[3] « *Les établissements hospitaliers fondés par de généreux donateurs sous l'Ancien Régime étaient attribués aux commissions des hospices de chaque commune et ne devaient jamais recouvrer leur statut antérieur* ». Jean Imbert, *Guide du chercheur en histoire de la protection sociale*, volume II, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1997.

[4] L'article 7 du décret stipulait déjà : « *Aucun signe particulier à un culte ne peut être placé dans un lieu public, ni extérieurement, de quelque manière que ce soit* ».

[5] « *Il est de l'intérêt public de corriger par une bienfaisance réfléchie les maux résultant des mauvaises institutions qui ont maintenu et propagé la pauvreté* ». Comité de mendicité de la Constituante, 4ème rapport, 1790, p. 3-4, François Alexandre Frédéric, Duc de La Rochefoucauld-Liancourt.

et entretenu dans ces hospices publics avec une sorte de magnificence[1]». Si le secours public est une dette sacrée, le travail est considéré non seulement comme le moyen principal d'intégration, mais aussi comme un devoir social, dû par chaque citoyen[2].

Après l'utopie et les excès révolutionnaires, après l'échec des tentatives de réorganisation et de remise en ordre, l'Etat se décharge des secours hospitaliers ou de la bienfaisance à domicile sur les communes, dans une sorte de gestion déléguée. La loi du 16 vendémiaire an V (7 octobre 1796), considérée comme fondamentale pour l'organisation hospitalière, pose le principe de la gestion des hospices civils par les autorités communales[3]. Quasi simultanément, la loi du 7 frimaire an V (27 novembre 1796) crée les bureaux de bienfaisance voués à l'assistance publique à domicile[4]. Le manque d'efficacité, associé aux difficultés financières structurelles auxquelles ces bureaux sont en permanence confrontés, conduit le Directoire à autoriser le recours aux œuvres privées : la charité, bannie par la révolution au profit de la solidarité, a de nouveau droit de cité. De même, les secours hospitaliers privés issus des pratiques de l'Ancien Régime se développent à partir du Consulat[5]. Ces établissements privés de secours ou de bienfaisance, créés pour pallier les carences de ce que l'on peut désormais appeler le service public, sont généralement d'origine catholique. Ces œuvres privées sont très nombreuses et tentent de répondre à des préoccupations tant sociales que religieuses. Dans le même temps, les congrégations charitables[6] s'implantent dans de nombreuses villes et collaborent souvent avec les bureaux de bienfaisance placés sous l'autorité des communes.

Le Concordat signé en juillet 1801 et promulgué le 8 avril 1802 met un terme à l'anarchie qui règne depuis la Révolution dans l'Eglise, partagée entre prêtres constitutionnels et prêtres réfractaires. Ce texte de compromis rétablit la paix religieuse et l'autorité du Saint Siège. La séparation jugée utopique de l'Eglise et de l'Etat est écartée, de même que le projet d'une Eglise constitutionnelle. En même temps, le Vatican reconnaît les principes mis en place par la Révolution concernant la légitimité de l'autorité de la Nation. Orienté vers le rétablissement du culte paroissial et la reprise en main du clergé, le Concordat ne traite pas des congrégations, ni des œuvres, ni de l'enseignement[7]. Les œuvres restent globalement le domaine de l'Eglise, notamment au travers du développement des congrégations féminines régulières : le décret impérial du 18 février 1809 met les congrégations ou maisons hospitalières de femmes sous la protection de la mère de l'empereur Napoléon[8]. Ce décret permet la

---

[1] Comité de mendicité de la Constituante, op.cit. p.6.

[2] Marie Thérèse Join-Lambert et alt. *Politiques sociales*, 2ème édition, Presses de Sciences PO et Dalloz, 1997, p. 361-362.

[3] Ce principe est à l'origine de la tradition qui voulait que le maire de la commune soit le président du conseil d'administration de l'hôpital, tradition à laquelle il a été mis fin avec la loi HPST du 21 juillet 2009.

[4] Les bureaux de bienfaisance sont des institutions paramunicipales facultatives, chargées des secours à domicile. On en trouve dans la plupart des grandes villes, mais peu en zone rurale. Leurs revenus proviennent principalement de la taxe sur les spectacles, d'une partie des concessions sur les cimetières et de dons. Ils agissent soient directement (distributions principalement en nature, rémunération de médecins...), soit en subventionnant des associations. Leurs commissions administratives sont composées de personnalités nommées par le maire et le préfet. Ils disparaitront en 1953, fondus dans les « bureaux d'aide sociale ». (Axelle Brodiez-Dolino, « *Entre social et sanitaire : les politiques de lutte contre la pauvreté-précarité en France au XXe siècle* », Le Mouvement Social 2013/1 (n° 242), p. 9-29. DOI 10.3917/lms.242.0009.

[5] Après l'Empire, la jurisprudence fixera progressivement deux notions essentielles, toujours d'actualité : l'établissement d'utilité publique (de droit privé, auquel les pouvoirs publics confèrent la personnalité juridique) et les établissements publics (qui relèvent d'une collectivité publique). Jean Imbert, op. cit. p. 31.

[6] Telles les sœurs de la Charité de Saint Vincent de Paul, de Saint Charles, les Petites Sœurs des Pauvres.

[7] Martine Cerf et Marc Horwitz (dir), *Dictionnaire de la laïcité, entrée « Concordat »*, Armand Colin, 2011, 2016, p. 75-77. Le Concordat concernera la religion catholique, les deux cultes protestants, puis le judaïsme en 1808.

[8] *« Les congrégations ou maisons hospitalières de femmes, savoir, celles dont l'institution a pour but de desservir les hospices de notre Empire, d'y servir les infirmes, les malades et les enfants abandonnés, ou de porter aux*

reconstitution de congrégations hospitalières de femmes sur simple approbation de leurs statuts (article 2). La mendicité continue à être traitée de manière répressive : le décret du 5 juillet 1808 instituant les dépôts de mendicité a pour titre l'extirpation (littéralement, arracher avec la racine) de la mendicité[1].

Avec la restauration, Louis XVIII cherche à abolir les dix-neuf années d'interrègne depuis l'exécution de Louis XVI en rétablissant, de concert avec le Pape Pie VII rentré à Rome, le Concordat de François Ier, adapté aux nécessités du temps présent[2]. Pendant toute cette période, la législation sera de plus en plus favorable aux congrégations féminines. La loi du 24 mai 1825 relative à l'établissement des congrégations religieuses de femmes autorise par la loi, après vérification et enregistrement, les congrégations qui n'existaient pas au 1er janvier 1825. Pour celles antérieurs au 1er janvier 1825, l'autorisation est accordée par une ordonnance du Roi. C'est aussi sous la Restauration qu'apparaissent les premières réalisations protestantes en matière d'entraide et de charité, à la fois à côté des œuvres catholiques, mais aussi en opposition à elles[3].

Il faudra attendre 1850 et le rapport général d'Adolphe Thiers rédigé au nom de la commission sur la prévoyance et l'assistance publiques pour que soit de nouveau discutée la question du rôle de l'Etat en matière de bienfaisance. L'objectif de la commission était « *de rechercher quels étaient dans une société chrétienne et civilisée, les moyens vrais, sérieux, durables et non chimériques, de venir au secours des classes pauvres*[4] ». Le rapport considère qu'à côté de la bienfaisance privée, dans laquelle il distingue la bienfaisance individuelle et la bienfaisance religieuse, il doit y avoir la bienfaisance publique, organisée par l'Etat. Mais en même temps, il n'assortit ce devoir d'aucune contrainte, ni obligation : « *il importe que cette vertu (*la bienfaisance*) quand elle devient de vertu particulière, collective, de vertu privée, publique, conserve son caractère de vertu, c'est-à-dire reste volontaire, spontanée, libre, enfin de faire ou de ne pas faire, car, autrement, elle cesserait d'être une vertu pour devenir une contrainte*[5]». Enfin, il situe clairement la bienfaisance publique dans une logique de subsidiarité, après l'intervention privée et/ou religieuse : « *laissez la bienfaisance de l'individu, de la religion, s'étendre en tous sens, comme une forêt vierge de laquelle il ne faut pas retrancher une seule branche (…). Et après les avoir laissé faire, vous Etat, vous Gouvernement, regardez où la bienfaisance privée n'aura point passée, là où elle aura été insuffisante, et chargez-vous du bien qui n'aurait point été accompli*[6] ». Devoir moral et non obligation légale, cette conception d'une bienfaisance publique détachée de toute reconnaissance d'une dette sociale conduira l'Etat à l'inaction : la prise en charge des démunis continue de relever essentiellement de l'initiative privée, en particulier l'initiative religieuse, et du bon vouloir des collectivités locales, avec des disparités considérables dans les efforts[7].

---

pauvres des soins, des secours, des remèdes à domicile, sont placées sous la protection de Madame, notre très-chère et honorée mère »

[1] Vincent-Pierre Comiti, op.cit. p. 86.

[2] Sagnac Ph. Le Concordat de 1817. Étude des rapports de l'Église et de l'État sous la Restauration (1814-1821).In: Revue d'histoire moderne et contemporaine, tome 7 N°3,1905. pp. 189-210; doi 10.3406/rhmc.1905.4463 http://www.persee.fr/doc/rhmc_0996-2743_1905_num_7_3_4463

[3] Martha Gilson, « *Une minorité en action : la charité protestante en France, XIXe- XXe siècles* », Le Mouvement Social 2011/1 (n° 234), p. 63-82. DOI 10.3917/lms.234.0063.

[4] *Rapport général présenté par M. Thiers au nom de la commission de l'assistance et de la prévoyance publiques, séance du 26 janvier 1850*, Paulin, Lheureux Editeurs, 1850, p.2.

[5] Rapport général, p.11.

[6] Rapport général, p. 15-16.

[7] Marie Thérèse Join-Lambert et alt. op. cit. p. 362.

A la fin du XIXème siècle, l'Etat a, au moins dans les principes, pris conscience de la nécessité de l'intervention publique en matière sanitaire et sociale au bénéfice des malades, des plus fragiles et des plus démunis[1]. Mais les difficultés d'organisation et les problèmes financiers quasi structurels sur fond d'industrialisation rapide, conduisent à un double mouvement de « subsidiarité par défaut », dégageant l'état de toute obligation contraignante : le premier vers les collectivités locales, à qui sont confiées l'administration des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, le deuxième vers les œuvres privées, essentiellement religieuses, qui pallient la carence des pouvoirs publics[2]. Dans le même temps, le Pape Léon XIII pose les bases de ce qui sera appelé la doctrine sociale de l'Eglise, avec l'encyclique *Rerum novarum*[3] . Le congrès international de l'assistance publique réuni à Paris en 1889 réaffirme les trois principes fondamentaux de l'assistance publique : l'obligation d'assistance relève des collectivités publiques ; l'assistance est accordée dans le cadre territorial le plus proche et l'Etat n'accorde qu'une participation financière limitée ; l'assistance est subsidiaire par rapport à toute autre forme d'aide. L'Etat reste un acteur secondaire, qui n'intervient qu'à titre complémentaire[4], avec notamment pour conséquences, une absence quasi-totale de contrôle sur le monde des œuvres, « *expression et instrument de la puissance cléricale*[5] ». Les abus sont nombreux, que ce soit l'exercice sans autorisation, alors que celle-ci est légalement requise, ou l'exploitation par les représentants de l'Eglise, d'une main d'œuvre captive, souvent des enfants. Le Sénat dénoncera en 1882, par le rapport Roussel, « *l'exploitation aveugle et complète de tous ces malheureux enfants* ». Les scandales survenus dans des colonies pénitentiaires pour enfants, ou dans des institutions, mettent en évidence les dérives de certaines œuvres catholiques[6]. Tous ces éléments viendront alimenter les débats conflictuels et les invectives entre le pouvoir politique et le monde des œuvres, considéré alors comme le premier responsable de la situation de ces enfants.

Pour autant, il semble que la question sociale n'ait pas été le lieu d'un affrontement aussi tranché et féroce entre partisans d'une laïcité exclusive et institutions religieuses, comme l'a pu être le combat sur l'école qui sera résolu par les lois Jules Ferry votées en 1881-1882. A l'écart des prises de position

---

[1] La fin du 19ème siècle et le début du 20ème verront la mise en place d'une série de mesures législatives qui peuvent être considérées comme les premières lois modernes sur l'assistance : loi du 24 juillet 1889 sur les enfants maltraités et moralement abandonnés, loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite, loi des 27 et 30 juin 1904 sur les enfants assistés, loi du 14 juillet 1905 sur les vieillards, les infirmes et les incurables, loi du 17 juin 1913 sur les femmes en couches, loi du 14 juillet 1913 sur les familles nombreuses et nécessiteuses.

[2] Au début de la troisième République, Ferdinand Buisson parlera du « rempart des œuvres » comme réponse du monde religieux au succès politique des républicains. (Colette Bec, *Le contrôle étatique des établissements privés de bienfaisance (1880-1933)*, in Bernard Plongeron, Pierre Guillaume (dir), *De la charité à l'action sociale : religion et société*, Editions du CTHS 1995).

[3] Encyclique *Rerum novarum*, 15 mai 1891. Durant tout son pontificat (1878-1903), Léon XIII s'est intéressé et a approfondi la réflexion sur la question sociale, dans un monde bouleversé par la révolution industrielle, la question de la condition ouvrière et le développement du socialisme.

[4] Marie Thérèse Join-Lambert et alt. op. cit. p. 363.

[5] Colette Bec, art. cit.

[6] Tel le scandale du Bon Pasteur de Nancy : en 1893 une pupille de 18 ans dépose plainte. Elle considère que ce sont les trop nombreuses heures passées dans les ateliers du Bon-Pasteur qui ont causé la perte de sa vue. Cette plainte est relayée par l'archevêque de Nancy, Mgr Turinaz, qui n'hésite pas à critiquer vivement les méthodes des sœurs. Les journalistes enquêtent et mettent à la Une de leurs journaux les différents échanges épistolaires, les débats à la chambre des députés et les comptes-rendus d'audience relatifs à l'affaire. La fermeture autoritaire du Bon-Pasteur en 1903 connait un grand retentissement médiatique et restera longtemps une « tâche » dans l'histoire de la congrégation. (Véronique Blanchard. Source : *L'illustration*, 28 mars 1903, n°3135, pp 200 et suivantes. http://enfantsenjustice.fr). Il convient aussi de remarquer que, derrière (ou sous couvert de) la défense des enfants maltraités dans les institutions religieuses, se cache aussi la crainte d'une concurrence déloyale des ateliers de ces institutions utilisant une main d'œuvre quasi gratuite, face au coût, plus élevé, de la main d'œuvre ouvrière.

et des effets de manche de la scène médiatisée du parlement, un processus de collaboration visant plutôt à associer, inclure les œuvres religieuses à la politique sociale en cours d'élaboration semble avoir été mis en chantier. La question essentielle n'est plus alors l'exclusion de l'Eglise du champ de l'assistance, mais celle de la légitimité, de la nature et des limites du contrôle de l'Etat sur ces institutions[1]. En 1896, le Conseil Supérieur de l'Assistance Publique propose une sorte de modus vivendi : les institutions privées doivent accepter le contrôle de la puissance publique, l'Etat en retour garantit la liberté d'action de ces institutions. Mais le Conseil Supérieur est dessaisi du dossier sous la présidence de Pierre Waldeck-Rousseau. Le Conseil d'Etat reprend le projet et le rend plus contraignant pour les institutions privées, allant même jusqu'à réglementer les obligations de charité (constitution par l'institution, d'un pécule en faveur des enfants recueillis, obligation d'enseignement professionnel)[2]. Bien évidemment, le monde des œuvres réagit, essentiellement autour de la question des obligations de charité, considérée comme une ingérence des pouvoirs publics dans l'organisation interne des œuvres : les premières années du XXème siècle verront se succéder mesures législatives et résistance et boycott ou contournement des lois de la part de l'Eglise. La loi Combes du 7 juillet 1904 interdit l'enseignement aux congrégations religieuses. Plus de 2000 établissements religieux se verront contraints de fermer leurs portes et de nombreux religieux français partiront fonder des établissements à l'étranger[3]. Mais, sous couvert de l'article 3 de la loi en faveur des services scolaires, « *uniquement destinés à des enfants hospitalisés auxquels il serait impossible, pour des motifs de santé ou autres, de fréquenter une école publique* », de nombreuses congrégations survivent en se tournant vers les œuvres de bienfaisance, comme l'orphelinat, les soins hospitaliers ou l'hospice[4]. A la violence anticléricale et l'opposition du monde des œuvres succèderont enfin des signes d'apaisement, reflet d'un compromis possible et vraisemblablement souhaité par beaucoup : de contrôlé, les institutions deviennent aussi agent du contrôle. Leurs représentants siègent dans les instances départementales en charge de celui-ci, ainsi qu'au Conseil Supérieur de l'assistance publique (1886-1906). Etape ultime, à la veille de la première guerre mondiale, les associations de bienfaisance privées seront de nouveau autorisées à recevoir des dons et legs. La proclamation de l'Union Sacrée en août 1914 sera l'occasion pour les pouvoirs publics de manifester des signes d'apaisement envers la religion catholique : le gouvernement suspend les mesures contre les congrégations[5]. 9 281 religieux et 14 097 religieuses rentreront dans l'armée, dans les ambulances et les hôpitaux. Au lendemain de la guerre, les religieux et religieuses seront considérés avant tout comme des êtres secourables et courageux[6].

---

[1] Colette Bec, art. cit.

[2] La loi du 1er juillet 1901 sur le contrat d'association prendra pour les congrégations religieuses, des dispositions visant à limiter leur développement et à contrôler leur action dans les domaines de l'aide sociale, de l'assistance aux plus défavorisés ou des hôpitaux. (Dictionnaire de la laïcité, Armand Colin,2016, p. 36).

[3] Combien exactement ? Difficile d'avancer un chiffre. Le journal La Croix a estimé le seul exil à 60 000 départs. Patrick Cabanel ramène ce chiffre à la moitié (*Le grand exil des congrégations enseignantes au début du XXe siècle. L'exemple des Jésuites*. In: Revue d'histoire de l'Église de France, tome 81, n°206, 1995. L'enseignement catholique en France aux XIXe et XXe siècle. pp. 207-217). Michèle Cointet évoque la dispersion de 19000 congréganistes à la suite de la loi de 1904 (L'Eglise sous Vichy, Vérités et légendes, Perrin, 1998, p. 65).

[4] Source : http://www.le-temps-des-instituteurs.fr/hist-3eme-republique-1870.html

[5] Le 2 août, le ministre de l'intérieur Louis Malvy invite les préfets « *à suspendre l'exécution des décrets de fermeture ou de refus d'autorisation pris par application de la loi de 1901, des arrêtés de fermeture pris en exécution de la loi de 1904 et de toutes mesures généralement prises en exécution desdites lois* ». Cette décision ouvre un régime de tolérance à l'égard des congrégations. (Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Union_sacrée).

[6] Michèle Cointet, op. cit. p. 65.

L'action sociale sous la IIIème République semble avoir été un domaine où, sans occulter les débats tumultueux et les oppositions frontales, des stratégies de collaboration ont été possibles, « *opposant à la dynamique d'exclusion caractéristique de l'affaire scolaire une dynamique d'inclusion qui marquera d'une tonalité tout à fait particulière et atypique les relations Etat-œuvres catholiques (…). L'intervention charitable trouve sa pleine inscription dans le nouveau paysage social et politique au titre d'action privées, légalisée, complément de l'action publique*[1] ». Mais pouvait-il en être autrement, dans un contexte où la bienfaisance a été historiquement et souvent majoritairement, voire exclusivement, le lieu d'une action des œuvres charitables privées ? A défaut d'une prise en charge effective de la bienfaisance et de l'assistance par les pouvoirs publics, programme ambitieux voulu dès la Constituante pour soulager la misère, c'est finalement un certain pragmatisme qui a présidé à la recherche d'un compromis acceptable entre l'Etat et l'Eglise dans le domaine social. Certains parleront d'élaboration d'un nouveau concordat social, alors même que le régime juridique du Concordat disparaissait en 1905[2]. A l'opposé du jacobinisme de la Révolution, « *brisant ces corps intermédiaires qui sont la garantie de la liberté et laissant l'individu seul en face de l'Etat*[3] », l'examen des questions sociales au cours du XIXème siècle, jusqu'au début du XXème, a conduit au développement de la théorie politique de l'Etat subsidiaire fondée sur la légitimité des groupes intermédiaires. Le secours supplétif apporté par l'Etat ne relève plus du principe de charité, laissé aux organisations intermédiaires, mais du principe de justice. Il acquiert ainsi une légitimité juridique en lieu et place du devoir moral, légitimité fondée sur la notion de dignité[4].

Sur un autre plan, mais dans la même logique, les acteurs du catholicisme social rencontrent sur le terrain, ceux d'un socialisme utopique fondé sur la solidarité et la fraternité entre les hommes. En 1892, le pape Léon XIII se rallie à la République, et exhorte les français à faire de même avec l'encyclique « *Au milieu des sollicitudes*[5] », dans laquelle il met sur le même plan la défense de la foi catholique et celle de la patrie, tout en réitérant le primat de la religion qui « *seule peut créer le lien social* » et constituer selon l'encyclique, le creuset et le fondement de la société civile. Ce ralliement n'est pas, comme les milieux légitimistes bourgeois l'ont interprété, une capitulation devant la République, mais plutôt une forme nouvelle d'un combat contre la politique anticléricale et la montée du socialisme, une sorte de combat de l'intérieur visant à organiser la défense religieuse[6]. Ce ralliement permettra l'émergence et le développement au sein de la République, du mouvement politique de la démocratie chrétienne, dont le député Albert de Mun est le principal initiateur. Légitimée pour un temps par les autorités de l'Eglise, la démocratie chrétienne s'émancipera ensuite de la tutelle religieuse, en utilisant notamment le cadre juridique que lui propose la loi de 1901 sur les associations : l'action même de l'Eglise se laïcise en investissant le champ du militantisme social, en particulier la jeunesse et l'éducation, les organisations ouvrières, les organisations féminines. Successeur de Léon XIII, le Pape Pie X,

---

[1] Colette Bec, art. cit.

[2] Colette Bec, Assistance et république, *La recherche d'un nouveau contrat social sous la IIIème République*, citée par Jean-Yves Baziou, *Fécondités sociales, politiques, culturelles, apostoliques*, Doctrine Sociale de l'Eglise, CERAS, recherche et action sociale, 21 octobre 2013. http://www.doctrine-sociale-catholique.fr.

[3] Paul Deschanel, Discours prononcé à l'Assemblée générale de l'Office Central des Œuvres de Bienfaisance, en 1890, cité par Léon Lefébure, *L'organisation de la charité privée en France : histoire d'une œuvre*, Firmin Didot, 1900, p. 4.

[4] Chantal Delsol, *L'Etat subsidiaire*, Cerf, 2015, p. 197.

[5] *Au milieu des sollicitudes*, lettre encyclique de SS le Pape Léon XIII, http://w2.vatican.va/content/leo-xiii/fr/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_16021892_au-milieu-des-sollicitudes.html.

[6] « *Tous les citoyens sont tenus de s'allier pour maintenir dans la nation le sentiment religieux vrai, et pour le défendre au besoin, si jamais une école athée, en dépit des protestations de la nature et de l'histoire, s'efforçait de chasser Dieu de la société, sûre par là d'anéantir le sens moral au fond même de la conscience humaine* ». Lettre encyclique de SS le Pape Léon XIII, p.2.

pourfendeur de la loi de séparation des Eglises et de l'Etat, adoptera une attitude beaucoup plus dogmatique et intolérante, en opposition même avec l'épiscopat français plutôt favorable à l'acceptation de la loi[1]. Plus direct et actif que son prédécesseur, il saisit la critique qu'il fait du mouvement politique chrétien « Le Sillon », fondé en 1894 par Marc Sangnier, journaliste et homme politique français, pour « *rappeler, en ces temps d'anarchie sociale et intellectuelle (…) qu'on n'édifiera pas la société, si l'Eglise n'en jette les bases et ne dirige les travaux*[2] ». Le caractère inégalitaire de la société, la diversité des classes, est une donnée que la démocratie chrétienne doit maintenir, car reflet de la volonté de Dieu. S'il y a bien un rôle social de l'Eglise, dont l'objectif est d'atténuer les conséquences de cette inégalité, il ne peut y avoir de rôle politique qui consisterait à « *promettre une cité future édifiée sur d'autres principes, qu'ils osent déclarer plus féconds, plus bienfaisants, que les principes sur lesquels repose la cité chrétienne actuelle*[3] ». L'encyclique exhorte l'épiscopat français à intervenir sur le plan social, à former des cadres ecclésiastiques pour « *les mettre en temps opportun à la tête des œuvres catholiques* »[4].

La période de l'entre-deux guerres : hygiénisme et professionnalisation

La période entre les deux guerres mondiales est, du point de vue de l'organisation de l'action sociale, une période de transition. Le premier conflit mondial a renforcé la dimension sanitaire de l'assistance, à tel point que l'on a pu parler d'un processus de « sanitarisation du social » : les hôpitaux se médicalisent pour l'accueil et le soin des blessés, l'accent est mis sur les dispositifs hygiénistes protégeant les soldats des fléaux sociaux[5]. Le fort développement de la production industrielle, de 1900 à 1930, s'effectue dans un contexte de pénurie de main d'œuvre, en particulier après la saignée de la guerre de 1914-1918. L'insuffisance de l'exode rural et la régression de l'utilisation de la main d'œuvre féminine conduit à une immigration massive de travailleurs non qualifiés[6]. L'Etat délègue une grande partie de la gestion de la main d'œuvre étrangère à une organisation patronale, la Société Générale d'Immigration, créée en 1924, dont le rôle est d'organiser le recrutement et la répartition des migrants selon les besoins des différents secteurs d'activité. De nouvelles questions sociales se posent : confrontation à « l'étranger », sur fond de racisme et de colonialisme, insuffisance et/ou vétusté des logements, problèmes sanitaires…

Les élections de 1919 aboutiront à la « Chambre bleu horizon », coalition des partis du centre et de la droite. Le Bloc National, composé principalement de la droite conservatrice, avec la Fédération Républicaine, l'Alliance Démocratique et l'Action Libérale, ainsi que de plusieurs partis de la droite radicale, se veut la continuation patriotique de l'Union sacrée, rassemblée autour de la figure de Georges Clemenceau[7]. La législation sociale de l'entre-deux guerres est conséquente. Elle met l'accent sur les questions hygiénistes, les politiques natalistes et familialistes : sept textes principaux traiteront de

[1] Martine Cerf et Marc Horwitz (dir), Dictionnaire de la laïcité, entrée « Pie X », Armand Colin, 2011, 2016, p. 265-266.

[2] SS. Pie X, Encyclique « *Notre charge apostolique* », 25 août 1910, p.2.

[3] Ibid. p.2.

[4] Ibid. p. 7.

[5] Arnaud Trenta, *Aider les pauvres, histoire politique et associative*, 16 septembre 2015, http://www.laviedesidees.fr/Aider-les-pauvres-une-histoire-politique-et-associative.html.

[6] De 1911 à 1926, le taux d'accroissement annuel de la population étrangère s'élève à 10% (Marie Thérèse Join-Lambert et alt. op. cit. p. 36).

[7] Les radicaux quitteront le gouvernement, et donc l'union, en désaccord avec la politique pro-Vatican du Bloc national, qui refuse d'étendre la séparation des Églises et de l'État à l'Alsace et à la Moselle et rétablit une ambassade au Vatican.fr.wikipedia.org/wiki/Bloc_national_(France).

ces questions entre la première guerre mondiale et la veille de la seconde[1]. C'est également à cette période que l'on assistera aux débuts de la professionnalisation des métiers du social : le décret du 27 juin 1922 institue le brevet de capacité d'infirmières professionnelles[2] ; le décret du 12 janvier 1932, celle d'assistants et d'assistantes de service social, dont la professionnalisation s'organise dans le cadre de structures privées confessionnelles, majoritairement situées à Paris. L'Ecole Libre d'assistance privée, catholique, créée dès 1908, s'éloigne de la conception traditionnelle de la charité chrétienne pour mettre en avant la neutralité religieuse et politique indispensable à la réalisation des œuvres sociales. L'Ecole pratique de service social, d'origine protestante, fondée en 1908, propose de donner une éducation aux femmes et former des aides sociales. L'Ecole normale sociale, créée en 1911, est un centre féminin catholique d'enseignement théorique et pratique[3]. Les congrégations religieuses qui s'étaient reconstituées pendant la grande guerre, sous l'effet notamment de la politique d'Union sacrée, se sont maintenues. Mais le mouvement de sanitarisation du social opéré par le développement des politiques hygiénistes et la professionnalisation des intervenants, conduit à des difficultés de positionnement des structures d'assistance confessionnelles. Les œuvres caritatives, déjà bousculées par les lois d'assistance et la séparation des Eglises et de l'Etat, sont en partie remises en cause par les exigences nouvelles en matière d'hygiène et la concurrence faite sur des terrains qui leur étaient familiers (visite aux pauvres, aide à l'enfance, bénévolat). Cette concurrence concerne surtout la qualité des structures d'accueil et de soins. Le professionnalisme l'emporte sur le militantisme : l'action sociale se définit comme un métier et non plus (uniquement) comme un acte de foi témoignant de la compassion chrétienne à l'égard des plus démunis[4]. Certaines institutions décliner-ont, d'autres engageront les processus de réforme et de professionnalisation indispensables, notamment à la faveur du développement et de la rationalisation du catholicisme social, dont l'Action Catholique Spécialisée (ACS) constitue le principal élément[5]. Le rôle de l'ACS est capital dans la configuration du social à l'entre-deux guerres, en opposition au développement du socialisme et du communisme : le social se substitue au politique et devient l'alibi pour la réévangélisation des terres déchristianisées. C'est à cette époque que les différents mouvements de jeunesse sont créés : la Jeunesse Ouvrière Chrétienne (JOC) en 1927, la Jeunesse Agricole Catholique (JAC) en 1929, la Jeunesse Etudiante Chrétienne (JEC) en 1929, la Jeunesse Maritime Catholique (JMC) en 1932, la Jeunesse Indépendante Chrétienne (JIC) en 1936. C'est aux laïcs d'être dorénavant les apôtres dans leur milieu de vie séculier et de participer ainsi à l'apostolat hiérarchique[6].

Dans les années vingt, le besoin de coordination et de collaboration entre l'administration judiciaire, la médecine et l'éducation en faveur des mineurs conduira à la création du Comité national pour la protection des enfants traduits en justice : le temps est au dépassement des querelles entre secteur public et organismes privés, mais sans la participation de l'Eglise catholique, qui créera de son côté

[1] Loi du 15 avril 1916 portant sur la création des dispensaires publics d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, loi du 7 septembre 1919 instituant des sanatoriums spécialisés dans le traitement de la tuberculose, décret du 27 janvier 1920 portant création d'un Conseil supérieur de la natalité, loi du 31 juillet 1920 relative à la provocation de l'avortement , loi du 18 décembre 1931 sur la vaccination antidiphtérique, loi du 11 mars 1932 sur les allocations familiales, décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité française.

[2] En 1928, on recense 86 écoles infirmières de toute spécialité, privées ou dépendantes des hôpitaux.

[3] Emmanuel Jovelin, Brigitte Bouquet, *Histoire des métiers du social en France*, ASH, 2005, p. 30-31.

[4] Axel Brodez-Dolino, art. cit.

[5] A l'initiative de Pie XI, et en réaction à l'Action Française qu'il condamne, l'action catholique se spécialise, de sorte que l'institution s'organise selon deux plans : d'une part, le territoire traditionnel de la paroisse, d'autre part, la segmentation par milieu professionnel ou social, avec une préoccupation majeure envers les jeunes.

[6] Jean-Yves Baziou, art.cit.

en 1928 le Secrétariat national de la charité sociale et de l'hygiène publique, avec la même ambition de coordination des services[1].
La période de l'entre-deux guerres est aussi celle de la féminisation des métiers du social. Deux facteurs semblent présider à cette féminisation : d'une part, l'émancipation des femmes du fait des responsabilités qui leur ont incombé alors que les hommes étaient au front, d'autre part, le rapprochement de deux modèles d'intervention différents, celui des infirmières visiteuses et celui des assistantes sociales : pour les responsables de l'époque, le service social ne peut être confié qu'à des femmes[2].
L'action des œuvres privées est clairement positionnée à côté, ou à la place de l'action publique. Lors de la première conférence internationale du service social en 1928, le rôle des institutions privées, la collaboration nécessaire entre action publique et privée sont légitimées : « *l'initiative privée devance fréquemment les instructions officielles, souvent elle les complète ; plus souple que tout organisme de l'Etat, du Département ou de la Commune, elle en est le précieux collaborateur, remédiant à l'insuffisance, parfois à la sécheresse de l'action officielle*[3] ». Les circulaires ministérielles recommandent aux préfets l'appel aux institutions privées pour l'application de certaines lois, décrets, arrêtés. La crise des années 1930 conduit les pouvoirs publics à recentrer les dispositifs d'assistance sur les préoccupations les plus fondamentales. Les associations et institutions d'œuvres privées se substituent largement, par leur action bénévole, aux carences liées à ce recentrage.

L'action sanitaire et sociale sous le gouvernement de Vichy : un héritage ambigu.

Le régime de Vichy constitue sans nul doute un trouble, mais incontournable héritage pour la compréhension de l'histoire du secteur médicosocial en France. Si Vichy ne remet pas directement en cause la séparation de l'Eglise et de l'Etat, il en propose une lecture sensiblement différente qui prépare une profonde modification des relations de l'Eglise et de l'Etat, sur fond de révolution nationale[4].
En 1940, l'avènement du régime de Vichy sonne, pour les responsables catholiques, comme « *une revanche sur plusieurs décennies de construction républicaine* »[5]. Mais cette revanche était déjà bien entamée, dans la mesure où c'est la IIIème République elle-même qui appellera l'Eglise à la rescousse. En effet, dès les premiers revers, l'Etat laïc demande à l'Eglise catholique d'intercéder pour que Dieu protège la France… et oriente l'issue des batailles. Certes, ce n'est pas la première fois : une alliance objective et de circonstance avait déjà été scellée lors du premier conflit mondial. Mais la situation est radicalement différente : alors qu'en 1914, c'est une République sûre d'elle qui cherche en l'Eglise, une alliée de poids pour emporter l'ensemble du peuple dans la mobilisation et la guerre, en 1940, il s'agit plus d'une réelle demande d'intercession, presque d'une prière, des responsables politiques pour le secours de la France. L'Eglise ne s'y est pas trompée, et il faut reconnaitre que celle-ci a su globalement tenir son rôle auprès des populations en détresse lors de la déroute, alors que la grande

[1] Sarah Fishman, Délinquance juvénile et justice des mineurs, Presses universitaires de Rennes, 2008, consulté en ligne, le 13 septembre 2017 sur http://books.openedition.org.
[2] Emmanuel Jovelin, Brigitte Bouquet, op. cit. p. 31-33 .
[3] Le service social en France, Rapport de la conférence internationale de service social, Paris, 8 au 13 juillet 1928, volume 1, p. 370. Consulté sur http://gallica.bnf.fr.
[4] Michèle Cointet, « Vichy et la séparation de l'Église et de l'État : une remise en cause limitée (1940-1945) », in Robert Vandenbussche (dir.), De Georges Clemenceau à Jacques Chirac : l'état et la pratique de la Loi de Séparation, Villeneuve d'Ascq, IRHiS (« Histoire et littérature de l'Europe du Nord-Ouest », no 39), 2008 [En ligne], mis en ligne le 14 octobre 2012, consulté le 12 septembre 2017. URL : http://hleno.revues.org/385
[5] Martine Cerf et Marc Horwitz (sous la direction de), *Dictionnaire de la laïcité, entrée « Vichy »*, p. 327, Armand Colin 2016.

majorité des élites et responsables administratifs fuyaient l'avancée des troupes ennemies[1]. Les évêques et les cardinaux apporteront leur appui moral au régime de Vichy dès son avènement, et au-delà des responsables catholiques, c'est bien « *le peuple chrétien qui emboîtera, sans états d'âme, le pas à ses pasteurs sur la route pétainiste*[2] ». Force est de constater que le catholicisme français se reconnaîtra bien mieux dans l'Etat français que dans la République laïque.

Du côté des congrégations, le chemin avait déjà été tracé par la IIIème République finissante. Prenant en compte l'influence des congrégations sur la scène internationale, et leur possible appui au rayonnement de la France, Raymond Poincaré propose dès 1922 à la Chambre d'autoriser cinq, puis neuf congrégations missionnaires. En mai 1939, deux cents députés déposèrent une proposition de loi réclamant l'abrogation des lois laïques de 1901 et 1904[3]. Le gouvernement de Vichy concrétisera ce projet, sans toutefois procéder à l'abrogation des deux lois. La loi du 3 septembre 1940 abolit l'article 14 de la loi de 1901, interdisant l'enseignement aux congrégations non autorisées, et la loi du 7 juillet 1904, interdisant l'enseignement aux membres des congrégations, même autorisées. La question d'un statut pour les congrégations, et donc de leur reconnaissance légale, est à l'ordre du jour dès le début du gouvernement de Vichy. En janvier 1941, Joseph Barthélémy (ministre de la justice de 1941 à 1943), prend des mesures administratives pour régler les problèmes liés à la santé publique et aux secours sociaux : des contrats administratifs peuvent être établis entre les religieuses soignantes et le directeur d'un établissement hospitalier. Le17 avril 1942, sont publiées au Journal Officiel deux lois datées du 8 avril 1942. La première loi traite des questions immobilières et fiscales des congrégations, reconnues légalement. La deuxième abroge l'article 13 de la loi de 1901 qui prévoyait qu'aucune congrégation ne pouvait se former sans une autorisation donnée par une loi, en remplaçant cette autorisation par un simple décret rendu sur avis conforme du Conseil d'Etat[4]. Le « délit de congrégation » est de ce fait supprimé et les congrégations peuvent désormais, sans entraves, soigner et enseigner[5].

---

[1] Michèle Cointet, « *L'Eglise sous Vichy, la repentance en question* », Perrin, Vérités et légendes, 1998, p. 9-15. Les deux seules institutions qui ne cèderont pas à la déroute et organiseront les secours sont les municipalités et l'Eglise.

[2] Michèle Cointet, op.cit. p. 9. Ce constat global mérite cependant d'être nuancé, et l'auteure cite le cas de prêtres et chanoines qui émettront des doutes, dès le début, sur le bien-fondé de la révolution nationale entreprise. Si l'on peut considérer que l'Eglise a été, à cette époque, majoritairement légaliste et pétainiste, il serait faux d'en tirer la conclusion qu'elle aurait majoritairement sombrée dans le collaborationnisme. Dès le 25 juillet 1941, l'Assemblée des cardinaux et archevêques exprimait sans doute une certaine distance afin de préserver l'avenir, tout en se déclarant loyale au nouveau pouvoir : « *Nous voulons que sans inféodation soit pratiqué un loyalisme sincère et complet envers le pouvoir établi* » (Étienne Fouilloux, « Église catholique et seconde guerre mondiale », Vingtième Siècle. Revue d'histoire 2002/1 (n° 73), p. 114.).

[3] Michèle Cointet op. cit. p. 67.

[4] En substituant le décret à la loi, la procédure se fait plus discrète. Cette disposition, maintenue à la libération par l'ordonnance du 9 août 1944, a été confirmée en 1970 et continue à être en vigueur aujourd'hui. De très nombreuses congrégations demanderont alors leur reconnaissance légale (plus de 400 depuis 1970). Certaines congrégations non catholiques (bouddhistes, orthodoxes, protestants) bénéficieront également de cette reconnaissance à partir de 1980 (Philippe portier, *L'Etat et les religions en France, une sociologie historique de la laïcité*, Presses universitaires de Rennes, 2016, note 80, p. 173). Selon la *Conférence des Religieux et Religieuses de France* (CORREF), il y aurait aujourd'hui, en France, 23 527 religieuses de vie apostolique, dans 315 Instituts dont 2 413 religieuses étrangères en France et 1 463 religieuses françaises à l'étranger, 5 741 religieux dans 86 Instituts et Monastères dont 1 1081 moines en 59 monastères, 3 131 moniales réparties en 228 monastères. (source : http://www.viereligieuse.fr/, consulté le 5 octobre 2017).

[5] Pour autant, certaines congrégations n'ont pas demandé explicitement la reconnaissance légale et, sans doute par prudence au regard de l'évolution de la situation militaire et politique, se sont contentées d'un régime de licité.

La deuxième guerre mondiale a conduit à une forte augmentation des situations de précarité et de misère sanitaire et sociale. La situation des victimes de la guerre (prisonniers, réfugiés, sinistrés, etc.) impose des solutions rapides et efficaces à la destruction des logements, aux déplacements de population, à la perte de travail et aux pénuries de toutes sortes qui en sont les conséquences immédiates[1]. Face à ces difficultés, le régime de Vichy se situe dans la continuité de l'organisation sanitaire et sociale d'avant-guerre, fondée sur la conception de l'Etat providence. Le Secours national, créé lors de la première guerre mondiale et reconnu d'utilité publique le 29 septembre 1915, avait organisé la collecte des fonds privés et leur redistribution aux différentes œuvres, sans toutefois qu'il y ait un contrôle de l'Etat. Reconstitué sous le gouvernement Daladier le 19 octobre 1939, il peut, dans sa nouvelle forme, recevoir, outre les dons privés, des subventions de l'Etat et des collectivités publiques, et est assorti d'une fonction de contrôle auprès des œuvres. La loi du 4 octobre 1940 reprend ces prérogatives et place le Secours national sous « *la haute autorité du Maréchal de France, chef de l'Etat français*[2] ». Le Secours national a ainsi le monopole de l'appel à la générosité publique, à charge pour lui de subventionner les œuvres. Le système est complexe, et des failles en permettront le contournement[3]. L'article 4 de la loi précise les sanctions liées au contrôle des œuvres privées, qui, si elles ne se soumettent pas aux injonctions, « *pourront être frappées de l'interdiction de poursuivre leur activité* », ce qui permettra notamment la dissolution de l'Armée du salut, d'origine protestante, suspectée d'opposition au régime. De fait, le Secours national sera l'un des instruments essentiels de la politique d'entraide nationale vis-à-vis des victimes civiles de la guerre. Grâce à ces prérogatives de contrôle sur les œuvres, exerçant ainsi une véritable mise sous tutelle de celles-ci, disposant de moyens considérables, il autonomisera et bureaucratisera son action, ce qui conduira à le qualifier de véritable état dans l'état. Le recrutement des responsables du Secours national se fait sur des critères mêlant fidélité au régime, notabilité et engagement religieux[4]. Tous ces éléments conduiront à faire du Secours national, via le contrôle des œuvres, un véritable instrument de discrimination sociale au service de la politique familiale du programme de révolution nationale : pour bénéficier des aides, mieux vaut être marié, avoir de nombreux enfants, et mettre ceux-ci à l'école libre.

Les œuvres destinées à la protection de l'enfance font partie des priorités du Secours national : la question de l'enfance inadaptée et de la délinquance des mineurs devient en effet extrêmement préoccupante après la débâcle. Le nombre de mineurs déférés en justice augmente massivement pendant la période de guerre, et spécifiquement de 1941 à 1943[5]. En septembre 1941, Joseph Barthélémy déclarait : « *De tous les problèmes douloureux dont je porte la lourde responsabilité, c'est [l'enfance délinquante] qui tient la première place dans mes préoccupations, si vous voulez, et qui donne à mon cœur la plus vive angoisse. C'est un problème social. C'est un problème moral. C'est un problème de justice. C'est un problème d'avenir. C'est, au plus haut sens du mot, un problème politique*[6] ». Et c'est essentiellement autour de la question de l'enfance inadaptée et de la délinquance des mineurs

[1] Philippe-Jean Hesse, Jean-Pierre Le Crom (dir), *La protection sociale sous le régime de Vichy*, Presses Universitaires de Rennes, 2001, p. 183-286.

[2] Loi du 4 octobre 1940, article 1er, JO du 19 octobre 1940, consulté sur Gallica.

[3] À Besançon existe par exemple une Entraide sociale qui reçoit des subventions de la ville et de la Caisse d'épargne sans passer par son intermédiaire (Philippe-Jean Hesse, Jean-Pierre le Crom, op. cit.)

[4] Philippe-Jean Hesse, Jean-Pierre Le Crom, op.cit.

[5] D'un peu plus de 20 000 mineurs déférés en 1938, on passe à près de 53 000 en 1942. Le chiffre de 1938 ne sera réatteint qu'en 1950 (Vincent Peyre, « *Brèves considérations sur les chiffres de la délinquance juvénile* », Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière » [En ligne], Numéro 3 | 2000, mis en ligne le 13 juin 2007, consulté le 01 octobre 2016).

[6] Ministère de la Justice, Archives Nationales BB 30, 1711/11, 26 septembre 1941, p. 4. Cité par Sarah Fishman, « *La bataille de l'enfance* », op. cit.

que l'action médicosociale[1] se structurera à partir des années 1940. Même si elle n'a été suivie d'aucun décret d'application, la loi du 27 juillet 1942 relative à l'enfance délinquante est intéressante à plus d'un titre. Tout d'abord, elle écarte la notion de discernement retenue dans la législation précédente au profit d'un système à deux niveaux[2]. Ensuite, elle institue les centres d'observation dont l'objectif est de « *procéder à l'examen du mineur, en vue d'établir sa propre personnalité et de rechercher les moyens propres à assurer sa réadaptation à la vie sociale*[3] ». Enfin, elle met en avant la nécessité de faire évoluer les méthodes pénitentiaires utilisées jusqu'à présent pour « *s'inspirer des enseignements de la médecine et de la pédagogie ainsi que de l'expérience acquise dans les nouvelles formations qui groupent la jeunesse française*[4] ». Médecine, pédagogie et éducation, nous retrouvons là les trois volets, thérapeutique, éducatif, pédagogique, qui président encore aujourd'hui à l'organisation de la prise en charge dans les établissements médico et socio éducatifs. Enfin, l'accent est mis sur la spécialisation du personnel, la modernisation des institutions publiques, l'appel au institutions privées[5], la coordination des différents acteurs.

L 'enfance inadaptée est le deuxième grand sujet sur lequel le gouvernement de Vichy a modifié les principes et l'organisation en profondeur, à tel point que ce nouveau système a fonctionné pendant près de cinquante ans. C'est essentiellement la perte de l'influence de l'Education Nationale, jugée alors trop « républicaine » par le gouvernement de Vichy[6], associé au regain d'influence et de pouvoir du militantisme religieux qui a présidé à la rédaction de la loi du 26 août 1942. L'article 1er pose le principe de « *la coordination entre les différentes administrations ayant dans leurs attributions des questions concernant l'enfance déficiente ou en danger moral*[7] ». Le pouvoir de coordination sera confié par Laval au Docteur Grasset, secrétaire d'Etat à la famille et à la santé. La stratégie des Associations Régionales de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ARSEA) est inaugurée en 1943. Elles ont en charge trois missions : coordination régionale, gestion d'un « centre d'observation et de triage » et d'une école de cadres, aide et contrôle des œuvres privées[8].

L'examen de l'ensemble de l'héritage de Vichy en matière d'enfance inadaptée dépasserait le cadre de cette étude[9]. Certains traits méritent cependant d'être soulignés, dans la mesure où ils constituent

---

[1] Le terme médicosocial semble dater de cette époque. Voir par exemple le journal l'Œuvre du 7 mars 1941 : « *A 14h30, au centre médicosocial, Alimentation et troubles digestifs par le Docteur Pierre Vachet, Directeur* ». (Source : Gallica, citée par le CNTRL, http://www.cnrtl.fr/definition/médicosocial).
Le 18 novembre 1941, une loi crée l'Institut national d'action sanitaire et sociale, première initiative au monde d'un organisme chargé de l'action médicosociale (il se consacrera à rapprocher les services ouvrant dans le même champ et concevra les premiers dispositifs de travail adapté à destination des personnes invalides).

[2] Une première audience de la Chambre du conseil décide du placement des mineurs dans l'attente du jugement. Une deuxième audience, après enquête, détermine ensuite si le mineur doit être libéré ou poursuivi. Sarah Fishman, op. cit.

[3] Loi du 27 juillet 1942, rapport au Maréchal de France, chef de l'Etat français. JO du 13 août 1942, p. 2778.

[4] Loi du 27 juillet 1942.

[5] « *Par la création de nouveaux placements, par un nouvel essor donné à la liberté surveillée, nous étendrons le rôle des institutions charitables dans la rééducation des enfants et des adolescents délinquants* ». Loi du 27 juillet 1942

[6] Depuis une loi de 1909 donnant à l'Education Nationale le contrôle de tous les enfants déficients, ce ministère a été, du début du 20ème siècle jusqu'à la seconde guerre mondiale, le principal opposant à l'ouverture des écoles pour enfants handicapés ou présentant un retard mental.

[7] Loi n° 815 du 26 août 1942, JO du 29 août 1942 p. 2954 (sur gallica.fr)

[8] Michel Chauvière, *L'inscription historique du travail social, l'exemple du secteur de l'enfance inadaptée* Déviance et société, Année 1979, Volume 3 Numéro 4 pp. 323-336.

[9] Pour un examen approfondi, nous renvoyons à l'ouvrage de Michel Chauvière, « Enfance inadaptée : l'héritage de Vichy », Editions Ouvrières, 1980, ainsi qu'à l'article de Christian Rossignol, « Quelques éléments pour l'histoire du "Conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral" de 1943 », Revue d'histoire de l'enfance

des marqueurs importants de l'organisation de l'action médicosociale en France, jusqu'à maintenant. Face au *« puzzle des institutions prises dans un jeu complexe de rivalités qui préexistaient à la fin de la IIIème République*[1] », Vichy se caractérise par une volonté de coordination et d'organisation, nous dirions aujourd'hui de « mise sous process », pour plus d'efficacité institutionnelle et technique. Dans le même temps, les tenants d'une approche laïque sont écartés (en particulier l'Education Nationale, soupçonnée d'anti pétainisme et d'anti cléricalisme), au profit d'une reprise en main par les milieux cléricaux[2]. Cette période est aussi celle de la conception et de l'ouverture des premières écoles de cadres[3], qui deviendront ensuite les écoles d'éducateurs spécialisés. Le mouvement du scoutisme constitue également un acteur important dans le dispositif de rééducation mis en place : dans la continuité de l'action moralisatrice des années précédentes, il diffuse les valeurs du régime de Vichy (honneur, sentiment religieux, mystique du chef, esprit patriotique), qui sont aussi les siennes. Enfin, les institutions religieuses consacrent la rééducation comme affaire de vocation : après les affres d'une IIIème République « *laïque et impie* », l'Eglise est de nouveau investie, et aidée dans ses prérogatives anciennes d'éducation et de rééducation de l'enfance, dont la mise en œuvre pratique sera confiée essentiellement à du personnel féminin, religieuses ou laïques[4].

Souvent oublié dans la plupart des analyses historico-sociologiques du secteur sanitaire et social, et particulièrement de la composante médicosociale autour de la protection de l'enfance, le régime de Vichy n'en constitue pas moins un moment charnière, « *entre ordre moral et raison experte*[5] ». Le gouvernement vichyste s'est employé à rechristianiser l'espace de l'Etat, dans une perspective de redressement national, et tout particulièrement vis-à-vis de la jeunesse : le crucifix a de nouveau droit de cité dans les écoles communales. La formation des instituteurs mise en place en remplacement des écoles normales a pour ambition de restaurer dans l'esprit de sacrifice, la morale chrétienne. Les congrégations ont de nouveau pignon sur rue et peuvent enseigner et soigner sans entraves. Le fonctionnement des associations cultuelles et repensées[6].
Dans ce courant résolument pro-chrétien, la législation dans le domaine médicosocial présente plusieurs caractéristiques qui, sous plusieurs aspects, sont encore d'actualité : volonté de rationalisation de l'action publique pour plus d'efficacité globale, recherche de coordination des différentes institutions participant à l'action sanitaire et sociale, passage d'une logique de répression à une logique de

---

« irrégulière » [En ligne], Numéro 1 | 1998, mis en ligne le 20 juin 2007, consulté le 30 septembre 2016. URL : http://rhei.revues.org/11 ; DOI :10.4000/rhei.11.

[1] Christian Rossignol distingue :

- Un secteur privé, le plus souvent créé et géré par des congrégations religieuses généralement dépourvues de moyens et en opposition avec l'État : orphelinats, "refuges", "Bons Pasteurs", etc. ;
- Quelques classes et écoles de perfectionnement instituées par la loi de 1909, sous tutelle du ministère de l'Instruction publique, qui restent très peu nombreuses ;
- Quelques "maisons d'éducation surveillée" et "maisons de correction" sous tutelle de l'Administration pénitentiaire ; elles sont dans une situation si détériorée qu'elles font l'objet de campagnes de presse qui les désignent comme "bagnes d'enfants" ;
- Des "instituts médico-pédagogiques" installés dans l'enceinte des asiles d'aliénés, où la misère et la promiscuité ne sont pas moindres. (art. cit.).

[2] Par exemple, la figure de l'abbé Jean Plaquevent, chargé dès 1940 d'une mission de conseil technique à la Direction de la famille du Ministère de l'intérieur.

[3] Quatre écoles de rééducateurs sont créées entre 1942 et 1944 : Toulouse, Lyon, Montesson et Montpellier.

[4] Michel Chauvière, op. cit. P ; 108-123.

[5] David Niget, « La jeunesse déviante entre ordre moral et raison expertale. Production du droit et politiques publiques de protection de la jeunesse sous le régime de Vichy », Droit et société 2011/3 (n° 79), p. 573-590.

[6] Philippe Portier, *L'Etat et les religions en France, une sociologie historique de la laïcité*, Presses universitaires de Rennes, 2016, p. 172-173.

prévention et rééducation, spécialisation et professionnalisation des acteurs, recours aux œuvres privées, essentiellement confessionnelles, et intégration de ces institutions privées dans l'action publique.

De la libération à nos jours, la structuration progressive du secteur médicosocial

En matière de protection sociale, la libération n'a été ni l'espace, ni le temps d'un aggiornamento général, mais plutôt celui d'une révision raisonnée : « *Si les solutions corporatives et totalitaires, conséquences de l'application de la Charte du travail, sont fermement rejetées, il est préconisé, pour le reste, de valider la législation existante*[1] ». La même attitude a été adoptée pour les questions touchant plus particulièrement à l'organisation sanitaire et sociale, à tel point que cette continuité observée détonne quelque peu de la condamnation formelle, et évidemment nécessaire du régime de Vichy.

Les ARSEA seront reconduites, moyennant quelques modifications de leur statut[2]. En particulier, la notion de contrôle strict des œuvres privées (et donc des subventions) disparaît. Leur rôle de coordination est maintenu, ainsi que la réalisation et la gestion de certains organismes. Les ARSEA se développeront de façon inégale selon les régions.

La conjoncture d'après-guerre est marquée par la méfiance, en particulier l'opposition entre résistance et militantisme social et laïc, d'une part, dont l'objectif est la réorganisation globale de l'appareil d'état dans le droit fil du programme du Conseil National de la Résistance, et responsables d'œuvres privées, d'autre part, soucieux de préserver leurs institutions et leurs valeurs spirituelles. Les œuvres privées se regroupent au sein de l'Union Nationale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales (UNIOPSS), créée en 1947 : à sa création, l'UNIOPSS fédère les œuvres confessionnelles ou neutres, les grandes fondations, mais n'intègre aucune œuvre laïque. Toujours est-il que, même dans les institutions publiques dans lesquelles le militantisme social et laïc constitue le fondement de l'activité, les références religieuses, comme la nécessité du célibat, le don de soi, l'abnégation, ne sont pas loin. Ainsi, les éducatrices travaillant au sein de l'Institution Publique d'Education Surveillée pour filles de Cadillac, en Gironde, ne peuvent être mariées, la famille étant considérée comme incompatible avec la nécessité de s'occuper de son groupe de filles avec lesquelles elles vivent. Nous ne sommes pas loin du dévouement des religieuses des institutions pour « filles repenties », les vœux en moins[3].

La professionnalisation des cadres de rééducation est l'un des leviers de l'unification des structures de l'enfance inadaptée, autour du métier unique d'éducateur, dont les premières écoles voient le jour entre 1942 et 1944. Plusieurs modèles coexistent, mettant en évidence la multiplicité des sources de professionnalisation : les éducateurs *techniciens de l'observation*, auxiliaires du psychiatre ou du psychologue, dont l'approche est essentiellement clinique, les éducateurs de la *rééducation sublimée*, issus du scoutisme laïque ou religieux, mettant l'accent sur la dimension charismatique, le dévouement ou l'engagement personnel, les éducateurs de la *rééducation consacrée*, dont l'action s'inscrit dans une véritable vocation au service de l'amour de l'enfant[4]. Face à la volonté de construction d'une organisation et d'un métier professionnalisés et standardisés, les milieux cléricaux et leurs institutions

[1] Jean-Pierre Le Crom, op. cit. p. 337-354.

[2] Pour les développements qui suivent, nous nous appuyons essentiellement sur le livre de Michel Chauvière, op. cit. p. 154-206.

[3] Jacques Bourquin, *Sur les traces des premiers éducateurs de l'Éducation surveillée, 1937-1962,* Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière » [En ligne], Hors-série | 2007, mis en ligne le 01 février 2010, consulté le 30 septembre 2016. URL : http://rhei.revues.org/3008 ; DOI : 10.4000/rhei.3008.

[4] Emmanuel Jovelin, Brigitte Bouquet, op. cit. p. 117-119.

sont partagés. Mis à part quelques congrégations ou œuvres catholiques qui acceptent de moderniser leurs locaux et leurs pratiques éducatives, la plupart des institutions semblent dépassées, voire réticentes. Néanmoins, les universités catholiques, d'abord à Paris en 1945, puis à Lyon en 1947, mettent en place un cursus de formation d'éducateurs, favorisant la transformation des institutions confessionnelles. D'un autre côté, le mouvement des Cœurs Vaillants forme le projet de la création d'un corps d'assistantes catholiques consacrées à l'enfance[1]. Plusieurs écoles s'ouvriront entre 1945 et 1947, dont les objectifs dépassent la seule formation professionnelle, puisqu'il s'agit « *d'assurer une présence de l'Eglise et de concurrencer, par une organisation parallèle, la laïcisation en cours de l'assistance*[2] ». En définitive, les positions des milieux cléricaux seront partagées entre les tenants d'une approche traditionnelle, intégriste, et ceux plus modernistes, voire avant-gardistes, de la protection de l'enfance. Toujours est-il que la « *prétention multiséculaire à contrôler toute pratique éducative est mise en question par les nouveaux pouvoirs qui s'y sont développés, soixante ans après Jules Ferry, quarante ans après la séparation de l'Eglise et de l'Etat. Si Vichy avait donné quelques espoirs aux plus soumis dans l'appareil clérical, la Libération, dans ce secteur comme dans d'autres, recompose maintenant une bonne partie du paysage social. Finalement, l'option moderniste sécularisée triomphera, sans jamais liquider toutefois les références à une morale, dont les socio-clercs aujourd'hui sont toujours imprégnés et qui climatise bien des institutions pour l'enfance inadaptée ou de formation des éducateurs*[3] ».

Le Général de Gaulle est un catholique profondément convaincu de l'intérêt qu'auraient la France et l'Eglise, même légalement séparées, à œuvrer dans les mêmes perspectives, ou en tout cas à ne pas se heurter[4]. Et il est vrai que la question de la réalité effective de cette séparation se pose légitimement. Citons, comme illustration, le discours officiel de Jacques Maritain, nommé ambassadeur de France au Vatican, et qu'il prononce, en tant que représentant de la France laïque, devant Pie XII le 10 mai 1945, lors de la présentation de ses lettres de créance : «*Dans mon amour pour l'Eglise et mon amour pour mon pays, j'ai la fidèle confiance, que j'exprime devant Dieu dans ma plus fervente prière et qui me guidera au cours de ma mission, que l'Eglise aidera et bénira l'effort de la nation qui se glorifie d'être appelée sa fille aînée, et que le cœur généreux de Votre Sainteté ouvrira plus largement que jamais à cette France antique et nouvelle, travaillée par le levain de l'Evangile, les trésors d'une affection dont le peuple français a déjà eu maintes fois la preuve*[5]… ».

Les catholiques sociaux contribuent à la reconstruction du pays, au côté d'autres forces. Le Mouvement républicain populaire (MRP), dont l'un des fondateurs est Georges Bidault, est à la sortie de la guerre la principale force politique chrétienne démocrate qui ait jamais existé en France[6]. L'Eglise a d'ailleurs été relativement préservée de la vague d'épuration, si l'on compare avec celles qui ont eu

---

[1] Le Père Gaston Courtois (1897-1970) et le Père Jean Pihan (1912-1996) fondent en 1936 le mouvement des Cœurs Vaillants, puis en 1937 les Âmes Vaillantes. Ils deviendront plus tard en 1956 l'Action Catholique des Enfants (ACE).

[2] Michel Chauvière, op.cit. p. 195.

Voir également les fondements de l'éducation chrétienne de la jeunesse dans l'encyclique de Pie XI *Divinius illius magistri* du 31 décembre 1929 : « *La fréquentation des écoles non catholiques, ou neutres ou mixtes (celles à savoir qui s'ouvrent indifféremment aux catholiques et non-catholiques, sans distinction), doit être interdite aux enfants catholiques* ».

[3] Michel Chauvière, op. cit. p. 197.

[4] Gérard Bardy, Charles le catholique, de Gaulle et l'Eglise, Plon, 2011.

[5] Cité par Gérard Bardy, op. cit.

[6] Le MRP se présente comme un parti non confessionnel, mais il entre plusieurs fois en conflit avec les autres partis (radicaux, SFIO, PCF) sur la question de la laïcité. Le mouvement recrute parmi les catholiques sociaux, les syndicalistes chrétiens, essentiellement issus de la CFTC, et les mouvements de jeunesse catholique

lieu dans l'administration, la justice, ou l'armée[1]. La création de la Sécurité Sociale, par l'ordonnance du 4 octobre 1945, renoue avec le principe de solidarité exprimés sous la IIIème République : « *La sécurité sociale est la garantie donnée à chacun qu'en toutes circonstances il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. Trouvant sa justification dans un souci élémentaire de justice sociale, elle répond à la préoccupation de débarrasser les travailleurs de l'incertitude du lendemain, de cette incertitude constante qui crée chez eux un sentiment d'infériorité et qui est la base réelle et profonde de la distinction des classes entre les possédants sûrs d'eux-mêmes et de leur avenir et les travailleurs sur qui pèse, à tout moment, la menace de la misère*[2] ». L'ambition est de substituer à l'assistance publique un système unique de solidarité. Les catholiques s'opposeront à cette volonté d'unification, selon le principe de la subsidiarité cher à la doctrine sociale de l'Eglise. Gaston Tessier, secrétaire général de la CFTC, est le porte-voix de l'opposition à la caisse unique[3]. De fait, et jusqu'à aujourd'hui, ce système de solidarité unique voulu par les fondateurs de la sécurité sociale coexistera avec un système d'assistance « publique » ou les institutions privées auront toute leur place. Paradoxalement, la solidarité de la puissance publique, qui avait initialement pour objectifs de pallier l'insuffisance de la solidarité familiale ou locale, devra elle-même chercher des moyens palliatifs dans l'appel aux initiatives privées, confessionnelles ou non, dans un système complexe de mixité qui perdure jusqu'à aujourd'hui.

C'est dans ce contexte particulier, sur fond de développement généralisé du principe de l'Etat Providence[4], avec toute l'ambiguïté que ce terme peut contenir lorsque cette providence s'appuie en grande partie sur les institutions privées, qu'un secteur médicosocial à part entière se constitue progressivement, pour couvrir les besoins de prise en charge des personnes âgées, des personnes en difficulté sociale, des enfants et des jeunes, ainsi que des personnes handicapées. L'heure est à la planification et à la rationalisation de la gestion sanitaire et sociale. La notion d'accompagnement fait son apparition dans les années 1970. Les pratiques professionnelles évoluent vers plus de participation directe des malades psychiques et des personnes handicapées à la vie collective. Ceux qui étaient cachés, voire reclus, derrière les hauts murs des institutions font leur entrée dans la cité. Il s'agit, toujours, de passer de l'assistance charitable à la solidarité, de permettre, ou du moins favoriser l'autonomie des personnes handicapées, leur accès aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre dit ordinaire de travail et de vie[5]. Le maître mot associé à ce

---

[1] Charles Bardy, op. cit.

[2] Exposé des motifs de l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la sécurité sociale. Pour son initiateur, Pierre Laroque, la solidarité devait découler de la participation des ouvriers à la gestion des politiques sociales, ce qui favoriserait leur sens de l'initiative et le sentiment de leur propre indépendance, une étape préalable au développement de la solidarité sociale. Éric Jabbari, *Pierre Laroque et les origines de la Sécurité sociale*, Informations sociales 2015/3 (n° 189), p. 12-19.
En même temps, le rattachement de la création de la sécurité sociale, ex nihilo, à la période de la Libération, relève du roman historique et de la construction après coup, d'un roman national. Bien des éléments étaient déjà présents ou en gestation avant la deuxième guerre mondiale et sous la période du gouvernement de Vichy.

[3] « *Membre de la mutualité catholique, il préside l'Union des caisses familiales des assurances sociales. Pour lui, le pluralisme administratif des assurances sociales, synonyme de liberté, représente un rempart contre un étatisme exacerbé et une bureaucratisation excessive* ». Éric Jabbari, art. cit. A noter que Pierre Laroque était également, avant la guerre, partisan d'une solidarité sociale fondée sur le corporatisme.

[4] Il est assez significatif de voir que le mot providence, qui désignait initialement « *la suprême sagesse par laquelle dieu conduit tout* » (Gautier de Coincy, Miracles N.D., éd. V. F. Kœnig, I Mir 10, 433, cité par http://www.cnrtl.fr/etymologie/providence), est utilisé pour qualifier le caractère de la puissance publique sécularisée promouvant le bien-être de tous les membres de la société.

[5] *Histoire de l'accompagnement social*, publié en ligne par le Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale (http://www.mais.asso.fr), 2016.

mouvement est l'accompagnement, accompagnement social ou médicosocial vers l'autonomie, que ce soit dans le secteur du handicap ou de celui de l'exclusion sociale. En 1993, le Commissariat Général au Plan précise les rôles associés à cette mission d'accompagnement : médiation, proximité, projet. Les besoins en établissements médicosociaux se diversifient pour mieux prendre en compte les différentes formes de vulnérabilité. Les métiers poursuivent leur professionnalisation. La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 consacre la séparation entre le sanitaire et le social[1]. Elle a pour objectif d'organiser l'offre sociale et médicosociale comme un ensemble homogène et autonome, mais n'exclue pas les prestations de soins.

Dans le même temps, le nombre de religieux, essentiellement des religieuses, qui se consacrent à l'éducation ou à la santé diminue fortement. Alors que le XIXème siècle avait connu une progression fulgurante des congrégations religieuses féminines, essentiellement vouées à l'hôpital et à l'enseignement, la deuxième partie du XXème siècle verra une érosion importante des effectifs. De multiples raisons peuvent être avancées : déchristianisation du milieu familial, baisse des vocations, possibilité de s'impliquer dans le militantisme catholique laïc (Action catholique, syndicalisme chrétien), développement des organisations humanitaires et caritatives qui permettent de se consacrer à l'aide aux plus vulnérables, autant d'occasions de s'investir socialement et humainement sans la contrainte d'un engagement religieux. C'est finalement à un véritable processus de sécularisation de l'engagement catholique social auquel on assiste[2]. Ajoutons à cela le vieillissement de la population des religieuses, sans renouvellement[3]. La baisse des effectifs des congrégations religieuses est significative à partir de la deuxième moitié du XXème siècle. En 1945, il y avait 134 321 religieuses (vie apostolique et moniale). Ce nombre est de 100 500 en 1969, soit une baisse de 25 % en 24 ans. Trente ans plus tard, en 1999, les effectifs seront de 52 098 religieuses, soit près de 48% de baisse. Le début du XXIème siècle confirme l'érosion des effectifs. Les religieuses ne sont plus que 35 183 en 2009. En 2015, il ne resterait en France plus que 24 971 religieuses, dont 21 853 apostoliques et 3 118 moniales, soit plus de cinq fois moins qu'à la sortie de la deuxième guerre mondiale[4].

Aucune statistique sectorielle n'est à notre connaissance disponible, mais on peut raisonnablement faire l'hypothèse que la baisse des effectifs des religieuses à vocation apostolique, c'est-à-dire celles qui sont insérées dans la société et y exercent le plus souvent un métier relevant d'activités à caractère sanitaire ou social, se retrouve dans les établissements de santé et les établissements médicosociaux. Pour ce qui concerne le service public, l'arrêté, toujours en vigueur, du 14 août 1964[5] relatif au statut des congrégations hospitalières attachées au service des établissement d'hospitalisation, des soins ou de cure publics précise le statut du personnel concerné. Les conventions, soumises à l'approbation du Préfet, régissent les dispositions statutaires : choix des sœurs hospitalières, conditions d'aptitude, règles d'avancement identiques au personnel laïc, condition d'exercice de la spiritualité, conditions d'exercice du service temporel, avantages en nature, retraite. Certaines de ces dispositions

---

[1] Cette loi a été remplacée par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale. Cette dernière, sur laquelle nous reviendrons plus loin, poursuit quatre objectifs principaux : affirmation et à la promotion des droits des bénéficiaires et de leur entourage, élargissement des missions de l'action sociale et médicosociale, amélioration des procédures techniques de pilotage du dispositif, coordination des décideurs, des acteurs (source : exposé des motifs, Assemblée Nationale, séance du 26 juillet 2000, http://www.assemblee-nationale.fr/11/projets/pl2559.asp.).

[2] Jean-Yves Baziou, art. cit.

[3] L'apport de nouvelles religieuses venues d'Asie ou d'Afrique (environ 10 à 12% des effectifs), est loin de permettre un renouvellement.

[4] Jean Doussal, Les religieuses dans la tourmente révolutionnaire… et après ? article du 13 décembre 2016, en ligne sur le site http://golias-news.fr/article6498.html. Le site de la Conférence des Religieuses et Religieuses de France donne des chiffres très légèrement inférieurs.

[5] Cet arrêté abroge les dispositions prévues dans les arrêtés du 25 février 1944 concernant l'élaboration des contrats à passer par les commissions administratives des hôpitaux avec les congrégations.

semblent poser problème au regard du principe de neutralité du service public et de ses agents. En effet, dans la mesure où le contrat-type précise que « *Les sœurs sont en tout temps et en toutes circonstances considérées comme filles de la maison et non comme salariées* », on pourrait alors considérer que le principe de neutralité des agents publics ne s'impose pas à elles, alors qu'en tant qu'agents privés participant à une mission de service public, elles sont soumises au respect des principes de neutralité et doivent à ce titre s'abstenir de manifester notamment leurs croyances religieuses.

Le secteur confessionnel privé a été quant à lui le lieu d'un processus progressif et continu de découplage entre histoire confessionnelle et impératifs de gestion. Nombre d'établissements privés confessionnels ont en effet confiés la gestion de l'activité à des professionnels en dehors de tout engagement religieux, tout en conservant une dominante confessionnelle dans leur projet associatif ou leur projet d'établissement. Dans d'autres cas de figure, les établissements ont été entièrement sécularisés et s'affirment comme des établissements laïcs à part entière. Pour autant, ce découplage n'est pas forcément le gage d'une séparation totale. Dans certains cas, la gouvernance des établissements laisse encore la place, certes minoritaire et le plus souvent symbolique, à la congrégation religieuse historique ou à un représentant de l'Eglise au sein du Conseil d'Administration[1]. Dans d'autres, les statuts ou les projets font soit directement, soit indirectement référence à la spiritualité, dans la majorité des cas la spiritualité chrétienne[2]. Bien évidemment, il ne s'agit pas là de nier une histoire particulière qui n'est que le reflet de l'histoire générale de l'action sanitaire et sociale en France, mais de s'assurer que le caractère laïc, lorsqu'il est affirmé par l'institution, ne laisse pas subsister dans une sorte de rémanence plus ou moins explicite, la vocation première et historique des établissements.

« *Les liens existants entre religion, éducation, soins, assistance et action sociale sont quasiment congénitaux. À tel point qu'on ne peut véritablement comprendre le fonctionnement et la culture des secteurs du médicosocial et du social si on ignore cette réalité historique*[3] ». Le survol historique que nous venons de réaliser, de la fin du Moyen Âge jusqu'à la période actuelle, est le reflet de cette intrication. Si la sécularisation progressive de la société a conduit à soustraire le politique de la domination et de l'influence de la religion, si celle-ci s'est traduite dans les secteurs sanitaire et social, par une « démonopolisation » des conceptions du monde[4], et un déclin incontestable de l'influence des religions et des institutions confessionnelles dans la prise en charge des plus vulnérables, force est de

---

[1] Tel est le cas, par exemple, de l'Institut des Sourds de la Malgrange à Jarville (Meurthe et Moselle), créé en 1827 par Joseph Piroux, instituteur, dont la gestion fut reprise en 1885 par les sœurs de Saint Charles, puis, sous forme d'association loi 1901 créée en 1953, devient finalement Institut des Jeunes Sourds en 1997. Les Sœurs se retireront en 1998, mais disposent toujours d'un siège au Conseil d'Administration (Source : site internet de l'établissement et livret d'accueil téléchargeable en ligne).

[2] Par exemple, le Centre d'Education pour déficients Visuels de Nancy (CEDV Santifontaine) a été créé en 1852 par l'abbé Gridel. La Fondation de l'Institution des Aveugles et Déficients Visuels de Nancy, reconnue d'utilité publique en 1865 est l'organisme gestionnaire des différents établissements. Prévue au départ pour « donner aux jeunes aveugles et déficients visuels une instruction intellectuelle, morale et religieuse, en vue de les préparer à un métier ou à un art, la Fondation a également pris en compte les besoins des adultes aveugles pour procurer occupation, emploi, accueil ou assistance ». Les différents établissements gérés par la fondation sont aujourd'hui laïcs. Pour autant, les statuts de la Fondation continuent de préciser, dans l'article 1, que « à la demande des parents, l'Institution prend en charge l'instruction religieuse des enfants chrétiens. Elle respecte les convictions confessionnelles des autres religions ». Par ailleurs, le Conseil d'Administration, composé de 12 membres, prévoit qu'un administrateur est présenté par « Monseigneur l'Evêque de Nancy et Toul » (Source : projet d 'établissement du CEDV et statuts de la Fondation, consultés en ligne).

[3] Jean-René Loubat, *Où en est le travail social avec la religion* ? Lien Social, n° 721, septembre 2014.

[4] Jean Baubérot, Sécularisation, laïcité, laïcisation, in Laïcités ? EMPAN, n°90, ARSEA, ERES, juin 2013,

constater que l'action sanitaire et sociale continue aujourd'hui à s'inspirer de ces racines religieuses, et spécifiquement chrétiennes, même lorsque les institutions sont totalement sécularisées et affirment leur attachement au principe de laïcité. Les crucifix et les prie-Dieu ont certes disparu des couloirs et des chambres des institutions, mais la réglementation, les principes de fonctionnement, la déontologie et l'éthique, revisités par une conception laïque de la solidarité, continuent à s'inspirer largement de ces origines.

2 Approche de la laïcité en institution médicosociale

« *Faut-il acheter de la viande halal quand on organise un pique-nique avec des résidents ? Faut-il changer l'heure des repas pris collectivement au foyer pendant le ramadan ? Doit-on intervenir quand une jeune fille que l'on doit protéger se met à porter soudainement un voile intégral ? Peut-on permettre des temps de prière sur le lieu de travail pour les salarié(es) ? Autant de questions qui se posent sur le terrain et qui font de la laïcité un thème de débat complexe et diviseur au sein des institutions sociales, médicosociales et sanitaires* [1]». Ce questionnement pointe une religion particulière, l'islam, dans ses rapports avec la société. Et il n'est pas contestable que les affaires portées devant les juridictions concernent majoritairement des questions d'application des principes de la laïcité au regard de pratiques et de rituels propres à la tradition de l'islam, avec le plus souvent en toile de fond la problématique de la radicalisation. Mais il serait réducteur de considérer que la question de la laïcité ne se pose que pour cette religion. Toutes peuvent être potentiellement concernées, où l'ont déjà été.

Que ce soit sur le triptyque « jeunes défavorisés-islam-radicalisation », sur l'insertion et la réinsertion d'adultes, l'accompagnement et l'hébergement des demandeurs d'asiles, l'aide à domicile, l'enfance et la petite enfance, le handicap, l'intervention médicosociale est confrontée à la présence du fait religieux. Une importante littérature d'analyse ou de témoignage s'est développée sur ce thème, essentiellement depuis les attentats terroristes de ces dernières années[2]. De même, de nombreux colloques ont été organisés.

Pour autant, la question de la confrontation entre fait religieux et principe de laïcité n'est pas nouvelle. Elle s'est en particulier cristallisée autour du port du voile comme signe de la manifestation du fait religieux, et c'est autour de la question du voile que le juge a été amené à expliciter le principe de laïcité et son application face au fait religieux.

2.1 D'une jurisprudence à l'autre : une laïcité reconstruite par le juge

L'affaire de la crèche « Baby-Loup » a été en 2008, pour le secteur médicosocial associatif privé, ce que l'affaire du port du voile de jeunes collégiennes de Creil avait été en 1989 pour l'Education Nationale : un déclencheur médiatique qui conduira dans les deux cas, les pouvoirs publics et le juge à préciser les positions en matière de laïcité face au port de signes extérieurs religieux. Les deux affaires ne sont pas comparables, ne serait-ce qu'en raison des secteurs dans lesquels elles sont intervenues : le secteur public de l'Education Nationale pour l'une, le secteur médicosocial associatif privé de l'autre. Néanmoins, leur mise en perspective, du point de vue de la question de l'intervention du juge,

[1] Lola Devolder, *Penser le fait religieux en institution : repères pratiques*, Institut d'anthropologie clinique, anthropologie clinique et laïcité, Toulouse, article non daté, consulté sur www.i-ac.fr.

[2] Voir la bibliographie sur ce sujet.

permet d'illustrer le glissement intervenu dans la hiérarchie des normes, entre principe de laïcité et liberté de conscience.

2.1.1 Le voile islamique de Creil ou la recherche d'un compromis acceptable

Rappelons que dans l'affaire du voile islamique de Creil[1], trois collégiennes avaient été exclues d'un établissement scolaire public de Creil, au motif que le voile est une marque religieuse incompatible avec le bon fonctionnement d'un établissement scolaire. Nous ne revenons pas ici sur les détails d'une affaire dont l'emballement médiatique et politique de l'époque ont conduit à un déferlement de prises de position, tant de l'Education Nationale que de la classe politique, des mouvements associatifs, de la société civile ou des responsables religieux. C'est dans ce climat passionnel, souvent délétère, que le Conseil d'Etat, saisi en novembre 1989 par Lionel Jospin, alors Ministre de l'Education Nationale, entamera un long processus de redéfinition juridique du principe de laïcité qui se poursuit encore presque trente ans après : « *le droit est sollicité pour calmer les tensions idéologiques et proposer un compromis acceptable entre les différents acteurs*[2] ». L'intervention du Conseil d'Etat mettra en évidence la relativité de la notion de laïcité.
Il faudra 15 ans, plusieurs exclusions de jeunes filles portant le voile à l'école[3], une jurisprudence importante, quelques fois contradictoire selon la juridiction saisie, deux circulaires[4] et enfin un rapport[5], pour aboutir en 2004 à la loi n° 2004-228 encadrant, en application du principe de laïcité, le port de signes ou de tenues manifestant une appartenance religieuse dans les écoles, collèges et lycées publics, dite loi « sur la laïcité ». Elle insère dans le code de l'éducation un article L. 141-5-1 ainsi rédigé : « *Dans les écoles, les collèges et les lycées publics, le port de signes ou tenues par lesquels les élèves manifestent ostensiblement une appartenance religieuse est interdit* ». Dans deux décisions du 4 décembre 2008, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) confirmera la compatibilité de l'interdiction du port du voile islamique dans un établissement scolaire public français avec le principe de liberté religieuse[6].

2.1.2 Les atermoiements du juge dans l'affaire de la crèche Baby-Loup

Ce qu'il est convenu d'appeler l'affaire de la crèche Baby-Loup s'étend sur cinq années, de la première saisine du Conseil des Prud'hommes de Mantes-la-Jolie le 9 février 2009, en nullité du licenciement de la directrice adjointe de l'établissement, licenciée le 19 décembre 2008 pour faute grave au motif

---

[1] En fait un premier « cas » s'était produit en juin 1989 dans une école publique à Epinal. Le conflit avait alors été tranché par l'Académie, dans une décision pour le moins ambiguë : le rectorat donnait raison à la directrice qui avait demandé, au départ pour des raisons essentiellement liées à la chaleur estivale, le retrait du voile d'une petite fille en cours de récréation, mais acceptait que celui-ci soit porté en cours.
[2] Pierre Mazet, *La construction contemporaine de la laïcité par le juge et la doctrine* In : *Laïcité, une valeur d'aujourd'hui ? Contestations et renégociations du modèle français* (en ligne). Presses universitaires de Rennes, 2001 (consulté le 7 janvier 2017).
[3] Aucune statistique fiable ne semble exister sur ce point. L'Humanité, dans un article en ligne du 30 avril 2003, avançait le chiffre de 150 jeunes filles portant le voile, pour les années 1990-1992. Selon les renseignements généraux, cité par le même journal, il y aurait eu, à la rentrée 2003, 1256 cas de jeunes filles voilées, 20 cas difficiles et 4 exclusions (Humanité en ligne, 12 décembre 2003.
[4] Circulaire Jospin du 12 décembre 1989, circulaire Bayrou du 20 septembre 1994.
[5] Rapport Stasi du 11 décembre 2003
[6] Arrêt de la CEDH 4 décembre 2008, n° 2705805.

de non-respect des obligations du nouveau règlement intérieur adopté le 15 juillet 2003, jusqu'à l'arrêt rendu par la Cour de Cassation le 25 juin 2014, rejetant le pourvoi en cassation, épuisant ainsi toute possibilité de recours interne.

Le cheminement juridique pris par cette affaire témoigne de l'évolution de la conception jurisprudentielle de la laïcité au gré des instances saisies.

Premier niveau d'instance, le Conseil des prud'hommes déboute la salariée le 13 décembre 2010, en invoquant, deux motivations : le règlement intérieur pouvait imposer la neutralité confessionnelle et politique et la crèche avait une activité de service public[1]. La salariée avait été licenciée pour une cause valable. Quelques mois avant, la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE), avait condamné la crèche pour discrimination, estimant que la crèche n'était pas un service public, et qu'en l'espèce, le « *règlement (intérieur) ne pouvait prétendre imposer un principe de neutralité religieuse spécifique aux services publics et que l'employée avait le droit de venir voilée sur son lieu de travail* [2]». Mais la nouvelle présidente du collège de la HALDE, Jeannette Bougrab, nommée par décret le 16 avril 2010, entend revenir sur cette décision, évoquant le caractère « laïque » de l'établissement. La HALDE soutiendra la directrice de la crèche lors du procès aux prud-hommes.

La cour d'appel de Versailles validera en deuxième instance le licenciement le 27 octobre 2011, mais en ne retenant que l'opposabilité du règlement intérieur de la crèche. Celui-ci, en imposant la neutralité du personnel et le respect du principe de laïcité, n'apportait que des restrictions justifiées et proportionnées à la liberté d'expression des convictions religieuses, validant indirectement le recours possible à la notion de laïcité dans une structure de droit privé[3].

En revanche, la chambre sociale de la Cour de cassation, dans un arrêt du 19 mars 2013, reprendra les arguments développés dans la première décision de la HALDE et déclarera nul le licenciement au motif que le principe de laïcité ne s'impose que dans les services publics : la crèche n'est pas gestionnaire d'un service public et ne peut donc en imposer, la neutralité dans son règlement.

Sur renvoi de la Cour de cassation, la Cour d'appel de Paris validera cependant le licenciement, en introduisant une nouvelle approche dans son argumentation : « *le fait qu'il ne soit pas reconnu à Baby-Loup la qualité de service public, ne signifie pas que la crèche associative n'avait pas le droit d'avoir un règlement intérieur exigeant de ses employés une adhésion à la laïcité comme charte de comportement et pratiques et comme environnement de travail.*[4]». Le juge intègre l'idée que la crèche

---

[1] La crèche Baby-Loup était ouverte, 24h sur 24, tous les jours de la semaine, et était financé exclusivement sur fonds publics.

[2] Isabelle Desbarats, Blandine Chelini-Pont. *L'affaire Baby-Loup en France, quelle place pour la religion au travail en contexte laïque ?* . Annuaire droit et religions, Presses Universitaires d'Aix-Marseille, 2016, 8, pp.111-130. <http://pressesuniversitaires.univ-amu.fr/annuaire-droit-religions>. <hal-01435871> (consulté le 15 février 2018).

Rappelons que le nouveau règlement intérieur de la crèche, adopté pendant le congé maternité de l'intéressée, stipulait que *« Le principe de la liberté de conscience et de religion de chacun des membres du personnel ne peut faire obstacle au respect du principe de neutralité et de laïcité qui s'appliquent dans l'exercice de l'ensemble des activités développées par Baby Loup, tant dans les locaux de la crèche, ses annexes que dans l'accompagnement extérieur des enfants confiés à la crèche ».*

[3] Isabelle Desbarats, Blandine Chelini-Pont, art.cit.

[4] Isabelle Desbarats, Blandine Chelini-Pont, art.cit.

est, au sens de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, une entreprise de tendance. Son règlement intérieur n'est ni général, ni imprécis et peut dès lors être opposé à la salariée en vertu des articles L.1121-1 et 1321-3 du code du travail[1].

La Cour d'appel a recherché une qualification juridique de l'employeur, celle d'entreprise de tendance, qui permet à celui-ci de se soustraire, dans une certaine mesure, au droit commun de la non-discrimination en matière de travail et d'emploi : « *En considérant que la crèche correspond à une entreprise de conviction, le juge du fond ne repart plus sur la question du service public. Mais il fait remarquer que la crèche remplit tout de même une mission d'intérêt général, laquelle est souvent confiée à des personnes de droit privé. En établissant un lien entre le caractère non lucratif de l'association et un engagement pédagogique nettement déterminé, le juge recourt à la notion jurisprudentielle d'entreprise de tendance ou de conviction (…) Dans le cas de l'association Baby-Loup, les convictions des organisateurs sont clairement laïques. La cour insiste ici sur la philosophie laïque de l'accueil et de l'éducation des petits enfants, proche des Lumières françaises qui n'est pas la même chose que la laïcité obligatoire de l'État : mettre à l'abri de toute influence religieuse de jeunes consciences non encore formées, option philosophique proche des Lumières françaises et du militantisme laïque du XIXe et du XXe siècle. La cour estime la restriction « religieuse » fondée sur le respect de la liberté de conscience des enfants et du pluralisme des femmes ayant accès aux services de l'association*[2] ».

Nous reviendrons plus amplement sur la notion d'entreprise de conviction ou de tendance. Notons dès à présent un point d'importance : dans son jugement, la cour « retourne » l'argument de l'entreprise de tendance, habituellement utilisé pour justifier d'une idéologie ou d'une spiritualité particulière, comme c'est par exemple le cas pour les établissements scolaires confessionnels, pour considérer qu'une association de droit privé peut se revendiquer du principe de laïcité, pour imposer des restrictions à la liberté de conscience de ses salariés, à partir du moment où ses restrictions sont clairement exposées et connue. Il y aurait donc ainsi une idéologie, ou une philosophie laïque, dont la teneur et la portée seraient d'une nature différente du principe de laïcité considéré cette fois en tant que valeur constitutionnelle. L'argumentation est sans nul doute habile, mais peut prêter à confusion.

La Cour de cassation validera finalement le licenciement dans un arrêt en date du 25 juin 2014, estimant qu'il n'était pas nécessaire de considérer la crèche Baby-Loup comme une entreprise de conviction, et retenant « *qu'il résulte de la combinaison des articles L. 1121.1 et L 1321.3 du code du travail que les restrictions à la liberté du salarié de manifester ses convictions religieuses doivent être justifiées par la nature de la tâche à accomplir et proportionnées au but recherché* [3]». La Cour a déduit du faisceau d'éléments que constituent les dispositions contenues dans le règlement intérieur, ainsi que

---

[1] Article L. 1121.1 : Nul ne peut apporter aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives de restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché.

Article L 1321.3 : Le règlement intérieur ne peut contenir :

1° Des dispositions contraires aux lois et règlements ainsi qu'aux stipulations des conventions et accords collectifs de travail applicables dans l'entreprise ou l'établissement ;

2° Des dispositions apportant aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnées au but recherché ;

3° Des dispositions discriminant les salariés dans leur emploi ou leur travail, à capacité professionnelle égale, en raison de leur origine, de leur sexe, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur situation de famille ou de leur grossesse, de leurs caractéristiques génétiques, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales ou mutualistes, de leurs convictions religieuses, de leur apparence physique, de leur nom de famille ou en raison de leur état de santé ou de leur handicap.

[2] Isabelle Desbarats, Blandine Chelini-Pont, art.cit.

[3] Cour de cassation, chambre plénière, 25 juin 2014, n° 612.

le faible effectif des salariés, les mettant en relation directe avec les enfants et les parents, que la restriction à la liberté de manifester sa religion, telle qu'elle était édictée dans le règlement intérieur, ne présentait pas un caractère général mais était suffisamment précise, justifiée par la nature des tâches accomplies par les salariés de l'association et proportionnée au but recherché. La Cour a également précisé dans un communiqué de presse sur l'arrêt du 25 juin « *qu'il n'en résulte pas pour autant que le principe de laïcité, entendu au sens de l'article 1er de la Constitution, était applicable aux salariés des employeurs de droit privé qui ne gèrent pas un service public* ».

2.1.3 La laïcité remodelée par les décisions de justice : de la neutralité à la relativité du principe

Il aura fallu cinq interprétations successives, témoignage d'une polyphonie, sinon d'une cacophonie des positions et des arguments juridiques retenus, pour finalement aboutir à une ultime analyse non seulement cohérente et « orthodoxe » – mais également équilibrée et, plus précisément encore, en phase avec les préconisations de certains observateurs du fait religieux en entreprise[1].
Il n'en demeure pas moins que, pour une organisation privée associative du secteur médicosocial, non soumise au principe de neutralité du service public, la référence à la laïcité, que ce soit dans un règlement intérieur, comme dans le cas de la crèche Baby-Loup, ou dans une charte, est porteuse d'ambiguïté. En effet, s'agit-il d'invoquer le principe juridique de laïcité, alors qu'il ne s'applique pas à l'organisation privée et ne peut être étendu dans un document, normatif ou non, sans se substituer au législateur, ou bien de défendre un principe de neutralité, de même nature que celui qui préside à l'action publique, sans en avoir le statut[2] ?
Un autre point mérite également d'être souligné, qui dénote une évolution majeure dans la conception du principe de laïcité. Depuis la loi de 1905, jusqu'aux années 1980, les conflits mettant en jeu le principe de laïcité et la manifestation des faits religieux étaient d'ordre essentiellement collectif : la reconnaissance de la liberté de culte, les questions liées aux concours financiers, les manifestations publiques des cultes, le statut de l'école privée confessionnelle, sont autant de contentieux mettant en jeu le fait religieux dans sa dimension collective, celle d'une communauté humaine dont les membres sont unis par un système de croyance se rapportant à des choses sacrée et se manifestant par des pratiques rituelles[3]. Les affaires que les juges administratif ou judiciaire ont eu à traiter jusqu'à cette période ne nécessitaient pas, en raison notamment de leur caractère ponctuel, une réflexion approfondie sur le principe de laïcité, principe qui, au demeurant, comme la notion de culte, n'avait jamais été défini légalement et constitutionnellement. C'est sans doute la confrontation avec la tradition de l'islam, exclue de l'appareil juridique mis en place en 1905, qui a nécessité cette clarification, alors que jusque-là, les contentieux étaient liés à l'application du principe de séparation des Eglises et de l'Etat dans une configuration proche du débat originel[4].

---

[1] Isabelle Desbarats, Blandine Chelini-Pont, art.cit.
[2] Mathilde Philippe-Gay, *Droit de la laïcité*, Ellipses, 2016, p. 145.
[3] Rémy Schwartz, *La jurisprudence de la loi de 1905*, in *Politiques de la laïcité au XXème siècle*, sous la direction de Patrick Weil, PUF, 2007. Voir également « La jurisprudence constitutionnelle en matière de liberté confessionnelle et le régime juridique des cultes et de la liberté confessionnelle en France, Rapport du Conseil constitutionnel français, novembre 1998.
[4] La place de l'islam dans la société française d'aujourd'hui est le plus souvent comprise comme liée aux grandes vagues d'immigration maghrébine qui ont eu lieu depuis la fin de la deuxième guerre mondiale jusque dans les années 80, comme si l'incursion de cette religion dans le paysage français datait de cette période. C'est oublier un peu vite que la France de 1905 comptait plus de 4,5 millions de musulmans issus des conquêtes coloniales, jusqu'à l'indépendance de l'Algérie. La loi de séparation des Eglises et de l'Etat a renvoyé la question de son

Si le principe de laïcité fait son apparition dans la constitution de 1946, puis de 1958 (article 1), il n'a en définitive jamais été clairement explicité et résulte plus d'un compromis politique[1]. C'est en particulier ce manque d'explicitation, associé aux différents contentieux qui ont pu voir le jour, notamment autour de revendications identitaires, qui ont conduit à la production d'une jurisprudence importante, et plus récemment de guides pour la mise en œuvre du principe de laïcité, comme ceux édités par l'Observatoire de la laïcité, voire de « codes » de la laïcité, comme le recueil de textes et de jurisprudence édité par la Documentation française[2] ou le code de la laïcité en ligne de la Ligue de l'enseignement. Avec l'avis du Conseil d'Etat du 27 novembre 1989 sur le port du voile à l'école, le principe de laïcité se recompose autour de la liberté religieuse dans son exercice individuel, faisant prévaloir la liberté de conscience sur la laïcité : « *le juge, en posant la question de la laïcité en termes de liberté de conscience et de possibilité de manifester ses croyances religieuses, déplace la frontière entre la sphère publique et la sphère privée* [3]». Nous reviendrons plus longuement sur cette question de frontière dans les développements qui suivent. Notons pour le moment, que dans ses multiples tentatives de régulation des rapports entre manifestation des faits religieux et laïcité, c'est finalement le juge qui dessine et modifie les contours de cette frontière.

En 2013, le Conseil constitutionnel, saisi par une question préalable de constitutionnalité[4], a fait de la laïcité un des principes figurant au nombre des droits et libertés que la Constitution garantit au sens de l'article 61.1 de celle-ci[5]. Avec cette décision, par le biais de la question préalable de constitution-

---

application dans l'empire colonial à de futurs décrets. Le second alinéa de l'article 43 de la loi du 9 décembre 1905 disposait que « *des règlements d'administration publique détermineront les conditions dans lesquelles la loi sera applicable en Algérie et aux colonies* », stratégie qui visait essentiellement, en excluant le Parlement des débats, à éviter les risques d'éclatement du compromis difficile issu de cette loi. Sous le prétexte de la mission civilisatrice de la métropole dans les colonies, nécessitant de la part de l'Etat, le maintien du contrôle sur la religion, la loi de séparation des Eglises et de l'Etat ne s'y est donc pas appliquée dans les mêmes conditions qu'en métropole. Le décret du 11 mars 1913 a traité de la situation des colonies de l'océan indien, créant ainsi une exception algérienne, qui fut elle traitée dans le cadre du décret du 27 septembre 1907. Ce décret intégra les principaux articles de la loi de 1905 relatifs à la liberté de culte et à la neutralité de l'Etat tout en inscrivant dans le droit des dispositifs d'exception, permettant le maintien du contrôle administratif et politique sur les cultes : *« Là où l'islam était la religion majoritaire dans les territoires de l'Empire colonial, l'État a soit opté pour la solution définitive de l'inapplication de la loi, soit, lorsque la contrainte légale et la discipline républicaine étaient trop fortes, imaginé une série de dispositions ouvrant la voie à la continuation du contrôle de la religion musulmane* » (Raberh Achi, *1905 : Quand l'islam était (déjà) la seconde religion de France*, Multitudes 2015/2 (n° 59), p. 45-52.)

[1]Pierre Mazet, op. cit.

[2] *Laïcité et liberté religieuse, Recueil de textes et de jurisprudence*, Journaux officiels, 2011.

[3] Pierre Mazet, op. cit.

[4] Décision n° 2012-297 QPC du 21 février 2013, Association pour la promotion et l'expansion de la laïcité (Traitement des pasteurs des églises consistoriales dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle) : « Considérant (…) qu'aux termes des trois premières phrases du premier alinéa de l'article 1er de la Constitution : « La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances » ; que le principe de laïcité figure au nombre des droits et libertés que la Constitution garantit ; qu'il en résulte la neutralité de l'État ; qu'il en résulte également que la République ne reconnaît aucun culte ; que le principe de laïcité impose notamment le respect de toutes les croyances, l'égalité de tous les citoyens devant la loi sans distinction de religion et que la République garantisse le libre exercice des cultes ; qu'il implique que celle-ci ne salarie aucun culte… »

[5] Constitution de 1958, Art. 61-1, créé par la loi constitutionnelle n° 2008-724 du 23 juillet 2008 : « Lorsque, à l'occasion d'une instance en cours devant une juridiction, il est soutenu qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit, le Conseil constitutionnel peut être saisi de cette question sur renvoi du Conseil d'État ou de la Cour de cassation qui se prononce dans un délai déterminé ».

nalité, le Conseil confère au justiciable une possibilité d'actionnement individuel des garanties susceptibles d'être invoquées dans le principe de laïcité [1]. Ainsi, cette réorientation du principe de laïcité par la jurisprudence, renforce la possibilité, pour chacun, de faire valoir sa particularité, rejetant la figure classique de la citoyenneté qui reposait sur la conjonction du général au particulier : les identités étaient ce qu'il fallait mettre de côté pour nouer le dialogue et construire du collectif, elles deviennent ce sur quoi la base de l'échange s'établit[2]. Cette inversion des normes est porteuse d'une conception de la laïcité dans laquelle la neutralité initiale n'est plus la pierre angulaire. Les arguments retenus par le juge d'appel dans l'affaire de la crèche Baby-Loup sont de ce point de vue significatifs : en prêtant à l'association des « convictions » clairement laïques sur laquelle il serait fondé de s'appuyer pour considérer comme licite le licenciement, le juge place le principe de laïcité, espace neutre dans lequel peuvent coexister diverses croyances, ou absence de croyance, sur le même plan que l'adhésion à des valeurs, spirituelles ou autres. Ce faisant, la laïcité acquiert un contenu substantiel et véhicule une conception du bien, qui peuvent être alors en concurrence, voire en opposition avec d'autres conceptions du bien selon les croyances. De neutre, le principe de laïcité devient alors relatif. C'est d'ailleurs toute l'ambiguïté du discours politique qui consiste à mettre en avant les valeurs républicaines en les gratifiant des symboles et des marques de la religion, mêlant politique et croyance au service d'une idéologie qui promeut une religion d'Etat, en substitution des religions traditionnelles, et donnant ainsi aux tenants d'une laïcité dite « raisonnée », les arguments de leur thèse [3]. Force est de constater que ce discours existe, en particulier lorsqu'il a pour objet de tenter de reconstruire un sentiment d'appartenance que la montée des identités, le plus souvent religieuses, a mis à mal, en s'appuyant sur une « foi laïque », dont l'école publique serait le creuset[4].

En faisant de la laïcité plus qu'un principe de droit, en voulant « l'élever » au rang de religion civile, comme avait voulu le faire Robespierre avec l'utopie du « culte de l'Etre suprême », en lui conférant une « valeur » qualifiée de républicaine, le principe de laïcité, s'extrait du caractère de neutralité religieuse de l'instance politique, attaché à une lecture juridique de la laïcité, fondement de la notion de service public. Ce faisant, il renvoie à une lecture éthico-politique de la laïcité, en référence à la théorie du bien, concurrente dans sa dimension englobante de toutes les doctrines religieuses, et se confronte ainsi à d'autres valeurs spirituelles dans un combat dont l'actualité nous montre que la victoire n'en est pas aisée[5].

2.2 Laïcité, action sociale, service public et intérêt général

Si la conception d'une neutralité propre à l'action publique ne peut être utilisée, ou revendiquée, dans l'action sociale lorsque celle-ci est assurée par des organismes privés, comment peut-on alors penser

---

[1] Stéphanie Hennette-Vauchez, *Séparation, garantie, neutralité... les multiples grammaires de la laïcité*, Les Nouveaux Cahiers du Conseil constitutionnel 2016/4 (N° 53), p. 9-19.

[2] Marcel Gauchet, La religion dans la démocratie, parcours de laïcité, Gallimard, p. 84.

[3] Charles Éric de Saint Germain, *Faut-il refonder la laïcité* ? site en ligne Liberté politique, juin 2015

[4] « *Prenez l'école publique, par exemple, aujourd'hui en grande souffrance. Elle devrait pouvoir transmettre une religion civile, ritualiser l'idée de la république, faire entrer les élèves dans un ordre symbolique très particulier. Elle devrait en elle-même être une cérémonie. Elle doit donc inventer ses propres rites de passage – ce peut être la remise du baccalauréat – et affirmer ses valeurs »*. Vincent Peillon: "Il faut armer spirituellement la gauche", interview à Philosophie Magazine à propos de la sortie de son livre « Une religion pour la république (Seuil, janvier 2010) », mis en ligne le 21 janvier 2010.

[5] Roger Monjo, « Laïcité et société post-séculière », Tréma [En ligne], 37 | 2012, mis en ligne le 01 avril 2014, Consulté le 30 septembre 2016. URL : http://trema.revues.org/2710 ; DOI : 10.4000/trema.2710

le fait laïque dans les institutions médicosociales relevant de ce régime ? Plus généralement, comment peut-on concevoir, pour un public similaire, dans les mêmes secteurs, des postures différentes des acteurs sociaux, selon qu'ils sont salariés du service public, soumis aux obligations de neutralité de ce service ou agent privé, sans autres obligations particulières que celles résultant des missions à remplir ?

2.2.1 La laïcité, une question de posture professionnelle ?

Pour certains spécialistes de l'action sociale, la prise en compte du fait religieux dans les pratiques professionnelles présenterait le danger de servir des intérêts particuliers, au détriment de l'intérêt général, d'un traitement égal et neutre qui serait garanti par les principes républicains auxquels les travailleurs sociaux s'identifient généralement. Il y aurait donc, indépendamment du principe de neutralité propre à un état laïque, une forme de neutralité professionnelle, c'est-à-dire « *un ensemble d'attitudes fondamentales que tout intervenant se doit en principe d'adopter et qui constitue un repère éthique partagé, quelles que soient la profession, l'institution et les catégories d'usager*[1] ». Dit autrement, ce principe de neutralité professionnelle s'appliquerait à toute situation, qu'elle relève d'un établissement public ou d'un organisme privé. Articulé à celui de non-discrimination, il rendrait alors possible la coexistence de publics différents, en particulier en ce qui concerne les différences d'ordre culturel et spirituel, dans les établissements sociaux et médicosociaux.
Pour autant, le Conseil Supérieur du Travail Social, devenu le Haut Conseil au Travail Social en juillet 2017, s'appuie sur la laïcité pour en faire un principe fondamental du travail social[2]. S'appuyant sur la double nature de la laïcité, à la fois règlement juridique et art de vivre ensemble[3], et idéal politique et dispositif juridique qui le réalise[4], le CSTS considère que la laïcité est également « *un principe d'action sociale, un moyen d'assurer la cohésion sociale tout en garantissant la liberté des personnes* », et en conclut que (les travailleurs sociaux) « *ont à affirmer et faire vivre ce principe de laïcité dans leurs pratiques* ». Comment mettre en pratique une injonction d'une telle nature lorsque la grande majorité des structures sociales et médicosociales sont des établissements privés, non lucratifs ou à caractère commercial ? Le CSTS, en référence à la neutralité de l'Etat dont le travailleur social reçoit sa mission, considère alors que « tout intervenant social se doit d'adopter un positionnement neutre sur ces questions (opinions, croyances, convictions) ». La neutralité, qui ne peut être ici imposée par le droit, « *est donc considérée comme un positionnement volontairement impartial (du travailleur social) au nom de l'égalité de traitement* (…) *Le travailleur social doit avoir un comportement professionnel laïque, quelles que soient ses convictions personnelles* ».

---

[1] Daniel Verba, Faïza Guelamine, op.cit. p. 142.
[2] *La laïcité, un principe fondamental du travail social*, CSTS, avis adopté par l'assemblée plénière du 9 décembre 2015, archives du CSTS, en ligne sur http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/haut-conseil-du-travail-social-hcts/archives-du-csts.
[3] *Questions à Jean Bauberot*, in Laïcité, les débats, cent ans après la loi de 1905, La Documentation française, en ligne http://www.ladocumentationfrancaise.fr/dossiers/d000095-laicite-les-debats-100-ans-apres-la-loi-de-1905/questions-a-jean-bauberot.
[4] Henri Pena-Ruiz, *Principes fondateurs et définition de la laïcité*, intervention à l'université d'été du PRC, Belfort, septembre 2004. En ligne sur http://www.ledifice.net/7049-5.html.

2.2.2 Missions d'intérêt général et service public : l'ambiguïté du positionnement

C'est au travers de la notion d'intérêt général des missions confiées aux travailleurs sociaux par l'Etat laïque, que la plus haute instance du travail social en France « recommande » à ceux-ci d'adopter un comportement professionnel dont la neutralité s'inspire de celle des agents publics, sans toutefois pouvoir s'en réclamer directement. Là où le droit ne peut apporter de réponse satisfaisante en matière de neutralité de l'intervention sociale, la profession fait appel à l'éthique « volontaire » et à la déontologie de l'intervenant, en invoquant la mission d''intérêt général confiée aux établissements sociaux et médicosociaux et à leur personnel [1].

En effet, les établissements médicosociaux n'étant pas soumis aux règles applicables aux établissements de santé relevant du Service Public Hospitalier (SPH)[2], on ne peut donc pas retenir les principes de neutralité et de laïcité qui s'imposent au service public. Ceux-ci sont « *applicables à l'ensemble des services publics y compris lorsque ceux-ci sont assurés par des organismes de droit privé. Ainsi, les salariés de ces derniers, même s'ils relèvent du droit privé, sont soumis au respect de ces principes résultant du fait qu'ils participent à une mission de service public. Ils doivent à ce titre s'abstenir de manifester notamment leurs croyances religieuses (ou leurs convictions politiques) par des signes extérieurs, en particulier vestimentaires*[3] ».

Rappelons que ces principes justifient, pour les agents publics, que des restrictions soient apportées à la liberté d'expression religieuse dans l'exercice de leurs fonctions. Les obligations faites aux agents publics, rappelées régulièrement par la jurisprudence, ont été inscrites dans la loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires. Elles s'appliquent également, au-delà des seuls fonctionnaires, aux agents contractuels[4]. Ces restrictions ne portent pas sur les libertés d'opinion et de conscience qui sont garanties aux agents publics comme à tout citoyen, mais ils ne peuvent librement les exprimer qu'en dehors du service sous les seules restrictions imposées par la loi. Pour autant, l'administration publique a estimé que « *dans l'expression de ses opinions, l'agent public, notamment lorsqu'il exerce des fonctions d'autorité, est tenu à un devoir de réserve dont l'intensité varie selon la nature des fonctions et des responsabilités qu'il occupe* ». Enfin, « *certains aménagements du temps de travail des agents publics peuvent être autorisés au nom de la liberté de culte, à la condition qu'ils soient compatibles avec le bon fonctionnement du service public*[5] ».

Le principe général de neutralité de l'agent public, bien qu'il soit clairement exprimé, n'apparaît pas comme un principe intangible : d'une part, l'administration publique introduit des critères d'application, fonction de la nature des fonctions occupées et des responsabilités. D'autre part, même si l'agent public ne peut exprimer ses convictions religieuses dans le cadre de son service, il a toutefois la possibilité de les exprimer indirectement, en demandant l'aménagement de son temps de travail, en raison de ses convictions. En revanche, la qualité d'usager du service public « *n'implique en elle-*

---

[1] L'avis du CSTS cite les Références *déontologiques pour les pratiques sociales*, promulguées par le Comité National des Références Déontologiques et adoptées en mai 2014. En ligne sur http://cnrde.org.

[2] La définition du Service Public Hospitalier retenue par le législateur repose sur une approche fonctionnelle qui définit les obligations de service public s'imposant aux établissements de santé du SPH, quel que soit leur statut juridique, issues des valeurs fondamentales et intrinsèques de la notion de service public : l'égalité d'accès pour tous, la neutralité, la continuité et l'accessibilité.

[3] *Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé*, Observatoire de la laïcité, février 2016.

[4] Ces obligations sont intégrées au statut des fonctionnaires : l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires impose expressément aux agents publics de s'abstenir de manifester, dans l'exercice de leurs fonctions, leurs opinions religieuses. La méconnaissance de cette obligation constitue un manquement aux obligations professionnelles.

[5] Circulaire du 15 mars 2017.

même aucune limitation à la liberté d'opinion et de conscience, ni à la possibilité d'exprimer ses convictions[1] ». Cette disposition est justifiée par la nécessité de permettre à tous les usagers un égal accès au service public, et leur égal traitement, quelles que soient leurs convictions religieuses. La neutralité du service public garantit tout à la fois la liberté de conscience, de religion, et l'absence de discrimination. Mais là encore, des restrictions peuvent être apportées, comme le précise la Charte des usagers du service public. Les convictions religieuses des usagers doivent s'exprimer dans les limites du respect de la neutralité du service public, de son bon fonctionnement, et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène. Les usagers doivent d'abstenir de toute forme de prosélytisme. Ils ne peuvent récuser un agent public, ni d'autres usagers, ni exiger une adaptation du fonctionnement. Dans le même temps, la charte précise que le service public s'efforce de prendre en considération les convictions des usagers dans le respect des règles auxquelles il est soumis. Enfin, lorsque les usagers sont accueillis à temps complet dans un service public, ce qui est notamment le cas des services de santé et médicosociaux, les usagers ont droit au respect de leur croyance et peuvent participer à l'exercice de leur culte, sous réserve des contraintes découlant des nécessités de bon fonctionnement du service[2].
L'ensemble de ces textes articulent deux principes fondamentaux : d'une part, la liberté de conscience et de croyance des individus, qu'ils soient agents ou usagers des services publics, d'autre part, la neutralité des services publics. Ces deux principes, exprimés de manière concomitante, peuvent entrer en conflit lorsque l'application de l'un, d'essence individuelle, la liberté de conviction, vient se heurter à l'exigence de l'autre, le respect de l'ordre public et du fonctionnement des institutions. Il revient alors au juge de statuer sur la prééminence de l'un sur l'autre, selon les situations rencontrées.

Alors que la rénovation du SPH a gommé la distinction du statut juridique des établissements de santé au profit d'une définition fonctionnelle, cette distinction demeure pour les établissements médicosociaux, bien que ceux-ci concourent fonctionnellement aux mêmes missions d'intérêt général. Au-delà de la différence de statut, peut-on affirmer l'existence d'un service public de l'action sociale et médicosociale auxquelles les personnes privées pourraient appartenir de plein droit ? Le Conseil d'Etat, dans une étude du 19 décembre 2013, a précisé un certain nombre d'éléments[3]. L'article L 311.1 du Code de l'Action Sociale et Familiale stipule que « *l'action sociale et médicosociale (…) s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale*[4] ». L'étude du Conseil d'Etat du 19 décembre 2013 reprend la jurisprudence et définit les conditions dans lesquelles une mission d'intérêt général peut être considérée comme relevant d'une mission de service public[5]. Deux situations sont à distinguer. « *En premier lieu, ont le caractère de service public les activités d'intérêt général assurées par des personnes privées lorsque ces activités sont assurées sous le contrôle de l'administration et que les personnes privées qui en sont chargées sont dotées à cette fin de prérogatives de la puissance publique (…). En deuxième lieu, même en l'absence de prérogatives de puissance publique, un organisme de droit privé est chargé d'une mission de service public lorsque, eu égard à l'intérêt général de son activité, aux conditions de sa création, de son organisation ou de son fonctionnement, aux obligations qui*

[1] Ibid.
[2] Circulaire du 13 avril 2007, Charte de la laïcité dans les services publics.
[3] Etude réalisée par le Conseil d'Etat sur saisine du Défenseur des droits le 20 septembre 2013, adoptée par l'assemblée générale du Conseil d'Etat le 19 décembre 2013. Cette étude reprend en substance la position prise par la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme dans son « avis sur la laïcité », adopté en assemblée plénière du 26 septembre 2013.
[4] CASF, Article L 311.1
[5] Conseil d'Etat, section du contentieux, n° 264541, Association du Personnel Relevant des Etablissements pour Personnes Inadaptées, 22 février 2007.

lui sont imposées ainsi qu'aux mesures prises pour vérifier que les objectifs qui lui sont assignés sont atteints, il apparaît que l'administration a entendu lui confier une telle mission ».
L'étude du Conseil d'Etat ne retient pas cette hypothèse en considérant que « *le contrôle administratif prenant la forme d'un régime d'autorisation ou de déclaration, éventuellement doublé d'une réglementation sur les modalités d'exercice de l'activité, ne rentre pas dans les pouvoirs de contrôle de l'administration publique, permettant de définir les objectifs poursuivis, de préciser le contenu des prestations offertes, de vérifier la façon dont l'organisme privé assure la satisfaction des besoins identifiés et d'adapter l'activité en conséquence* ». Et le Conseil d'Etat de conclure que *« si l'action sociale et médicosociale comporte de nombreuses missions d'intérêt général et d'utilité sociale, l'accomplissement de ses missions par des établissements privés ne fait pas de ce seul fait de ceux-ci des gestionnaires de service public* ». La loi et la jurisprudence ne retiennent donc pas l'idée d'un service public de l'action sociale et médicosociale, et par conséquent, les organisations et le personnel qui concourent à cette action ne sont soumis, en droit, à aucune obligation de neutralité. Rappelons cependant que l'idée d'un service public de l'action sociale et médicosociale a bien été présente lors des débats parlementaires qui ont présidé à l'élaboration et à l'adoption de la loi 2002-2. Le rapport d'information déposé par le Député Pascal Terrasse considérait que, compte tenu du souci du gouvernement de voir placer l'action sociale et médicosociale sous l'égide de l'intérêt général, « *il n'était pas absurde de souhaiter voir l'action sociale et médicosociale insérée dans ce même cadre de service public*[1] ». Le Député Francis Hammel, avait quant à lui parlé, dans son rapport de la Commission, de *quasi-délégation de service public pour les établissements sociaux et médicosociaux ne relevant pas du secteur public*[2].
Cette question est-elle définitivement tranchée ? Rien n'est moins sûr, et plus la puissance publique imposera des autorisations administratives et financières, des contraintes, obligations et contrôles aux établissements sociaux et médicosociaux, plus le rattachement à une mission de service public paraîtra évident. Par exemple, l'inscription de l'action des établissements sociaux et médicosociaux dans un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens semble aller dans le sens de cette reconnaissance[3] ; de même, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

---

[1] Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, su la réforme de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médicosociales et présenté par M. Pascal TERRASSE Député. Les parlementaires ont ensuite retiré du projet de loi toute référence explicite au service public, et l'on peut supposer que ce retrait a été réalisé sous la pression d'une action de lobbying inspiré par certaines associations, comme le suggère l'article du Conseiller d'Etat Michel LEVY dans la Revue de de Droit Sanitaire et Social de septembre 2002. Du reste, l'auteur poursuit en affirmant que « *les associations participent par leurs établissements et services à l'exécution du service public comme du reste les personnes publiques, qui ne sont pas en charge de sa gestion et il semble vraiment difficile de nier l'existence d'un service public des actions sociales et médicosociales, comme il y a un service public de l'enseignement, de la santé ou même de la culture* » (RDSS 2002/3, p. 423 et suivantes).
[2] Rapport fait au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, sur le projet de loi rénovant l'action sociale et médicosociale.
[3] Celle-ci semble déjà une réalité quand on consulte le site des ARS, dans la rubrique « La contractualisation des ARS avec les établissements de santé et médicosociaux : *« Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les établissements de santé ou médico-sociaux, constituent un outil majeur de régulation de l'offre de soins. Ils s'appuient sur les principes suivants : une vision pluri annuelle, le fruit d'une procédure de négociation, un suivi périodique prenant appui sur les outils du dialogue de gestion et enfin, une évaluation finale du contrat. Les CPOM listent : les autorisations dont dispose l'établissement, les activités spécifiques et missions de service public qui lui sont reconnues ainsi que les financements octroyés* ». (https://www.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-1. Consulté le 8 décembre 2017). La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit (article 58) l'obligation pour les

instituant un contrôle des juridictions financières sur les personnes morales de droit privé à caractère sanitaire, social ou médicosocial. Le décret d'application précise que ce contrôle peut porter sur les comptes et la gestion des personnes morales concernées ou sur ceux d'un ou plusieurs de leurs établissements, services ou activités ; enfin, et plus globalement, les Agences Régionales de Santé disposent d'un pouvoir étendu d'organisation et de régulation du secteur social et médicosocial au travers de l'établissement des schémas régionaux d'organisation, de la délivrance et du retrait des autorisations, des inspections, de l'évaluation externe.

Intérêt général et service public sont deux notions qui ne se recouvrent pas, mais qui sont souvent confondues. Clef de voûte du droit public français, la notion d'intérêt général est un concept évolutif. Né avec les Lumières, l'idée d'intérêt général a progressivement supplanté la notion de bien commun, aux fortes connotations morales et religieuses, qui jusque-là constituait la fin ultime de la vie sociale[1]. En se substituant à la notion de bien commun, l'intérêt général est sorti de la sphère d'influence de la religion pour légitimer l'Etat sécularisé et le rôle de l'action publique. Pour autant, intérêt général et action publique n'ont jamais vraiment coïncidé, laissant en particulier la place à un secteur privé, confessionnel ou non, le plus souvent associatif, porteur d'une partie de l'intérêt général sans avoir les moyens de l'action publique, à tel point que l'idée première de monopole public de l'intérêt général, telle qu'elle avait été exprimée par la Révolution française, a été rééquilibrée au fil du temps par la montée en puissance des associations[2]. La poursuite de l'intérêt général est réalisée à l'aide de moyens publics ou privés : « *à côté des services publics présents sur l'ensemble du territoire, existent des activités d'intérêt général qui, selon qu'elles sont ou non prises en charge par une personne publique sont un service public ici, mais ne le sont pas nécessairement là*[3] ». La mission de service public, critère déterminant en matière d'opposabilité de l'obligation de neutralité, se distingue donc de la mission d'intérêt général, dont elle est une des composantes à côté d'autres composantes non publiques, par son rattachement à une ou plusieurs personnes publiques. Mais dès lors que la mission d'intérêt général s'exerce directement par la personne publique, ou par délégation de service public, par une personne privée, cette mission doit satisfaire, selon le principe de laïcité, aux obligations de neutralité de la personne publique. Et c'est en dernier ressort au juge à qui il appartient de tracer la frontière.
Pour autant, le législateur a pris en compte la difficulté d'un tel positionnement pour les organisations privées relevant du code du travail, dont les associations font partie. Afin d'aider les employeurs, le ministère du Travail a publié, le 26 janvier 2017, un « *guide pratique du fait religieux en entreprise* », reprenant la possibilité pour les entreprises de prévoir dans leur règlement intérieur des dispositions inscrivant le principe de neutralité et restreignant la manifestation des convictions des salariés, tel qu'introduit par la loi Travail du 8 août 2016[4]. Paradoxalement, il n'y a pas un seul guide, mais deux,

---

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de contractualiser avec le Directeur Général de l'ARS (DGARS) et , le cas échéant, Président du Conseil départemental.

[1] Conseil d'Etat, Réflexions sur l'intérêt général, rapport public, 1999, http://www.conseil-etat.fr/Decisions-Avis-Publications/Etudes-Publications/Rapports-Etudes/Reflexions-sur-l-interet-general-Rapport-public-1999. Remarquons que depuis quelques temps, la notion de bien commun est de nouveau utilisée, non seulement au plan de la défense de l'environnement (la planète comme bien commun), mais aussi dans un contexte politique (voir par exemple le discours du Président Emmanuel Macron au forum de Davos le 24 janvier 2018).

[2] Haut conseil de la Vie Associative, *Rapport sur la notion d'intérêt général fondant l'intervention des associations*, adopté en séance plénière le 25 mai 2016.

[3] Conseil d'Etat, Etude citée.

[4] Article L1321-2-1 du Code du Travail : « Le règlement intérieur peut contenir des dispositions inscrivant le principe de neutralité et restreignant la manifestation des convictions des salariés si ces restrictions sont justifiées par l'exercice d'autres libertés et droits fondamentaux ou par les nécessités du bon fonctionnement de l'entreprise et si elles sont proportionnées au but recherché. »

le premier à l'usage des candidats au recrutement ou des salariés, le deuxième à l'usage des employeurs, qui se différencient par le chapitre questions-réponses : le premier indique aux salariés ou aux candidats potentiels les droits et devoirs en matière d'expression du fait religieux dans l'entreprise, le deuxième précise aux employeurs, pour les mêmes questions, les possibilités qu'ils ont, ou non, de sanctionner un salarié en raison de ses convictions religieuses.
En pratique, il apparait que le principe de neutralité introduit dans le code du travail peut être mis en place dans deux hypothèses : lorsqu'une pratique religieuse individuelle ou collective porte atteinte au respect des libertés et droit de chacun. Cela peut concerner, par exemple, les atteintes au droit de croire ou de ne pas croire (pratiques prosélytes ou comportement exerçant une pression sur d'autres salariés) ou à l'égalité hommes/femmes ; ou bien, deuxième hypothèse, en raison des nécessités de l'activité de l'entreprise, tant au regard du personnel (respect des règles d'hygiène ou de sécurité) que des tiers intéressés, notamment les clients de l'entreprise. Mais cet article ne peut contredire l'article L 1321.3 du même Code du travail, stipulant que le règlement intérieur ne peut contenir de dispositions discriminant les salariés, dans leur emploi ou leur travail, en raison de leurs convictions religieuses. Dans un arrêt du 14 mars 2017[1], la Cour de justice de l'Union Européenne, affirme que l'interdiction du port d'un signe religieux, en l'espèce le voile islamique, ne constitue pas une discrimination directe fondée sur la religion ou les convictions, si elle découle d'une règle interne, notamment du règlement intérieur de l'entreprise, interdisant le port visible de tout signe politique, philosophique ou religieux sur le lieu de travail. Le principe de neutralité introduit dans le règlement intérieur doit donc être aussi un principe de globalité : tous les types de convictions personnelles doivent être visés.

A la difficulté de tracer des frontières sans équivoque entre secteur public et secteur privé associatif en matière d'action sociale et médicosociale, les deux secteurs concourant ensemble à l'intérêt général, s'ajoute ici la difficulté d'un positionnement neutre de tous types de conviction personnelle pour les salariés de ces établissements, dont l'engagement et la pratique professionnelle sont par nature le reflet de leur foi en la dignité humaine et de leur engagement auprès des plus vulnérables.

2.3 Les tentatives de régulation par les chartes et les guides

De 2008 à 2014, l'affaire de la crèche Baby-Loup a relancé et alimenté le débat, semble-t-il jamais clôturé, sur la manifestation du fait religieux dans l'espace social, qu'il soit public ou non. Ce débat s'est organisé essentiellement autour des manifestations les plus visibles comme le port du voile, la question des repas, les prières sur la voie publique, le « burkini », etc. Même si dans certains cas, la religion catholique est concernée, comme par exemple pour la présence de crèches dans les mairies ou sur l'espace public, l'édification d'une croix sur un monument commémoratif, la présence de représentants de l'Etat ou de certains de ces corps dans des cérémonies religieuses, les confrontations concernent, dans la très grande majorité des cas, l'islam. A cette occasion, diverses positions ont été prises, que ce soit par les chercheurs, les médias, les hommes politiques, les membres des différentes organisations confessionnelles. Souvent, la religion est l'instrument, le recours invoqué pour faire resurgir, ou au contraire occulter d'autres problématiques communautaires ou identitaires, d'autres difficultés sociales, d'autres questionnements. La religion, otage des incertitudes et des bouleversements du monde, représente alors un réservoir de ressources et de sens difficile à concurrencer[2].

[1] CJUE, arrêt du 14 mars 2017, affaire C-157/15 : Samira Achbita, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, contre G4S Secure Solutions NV.
[2] Hafid Hamdi-Chérif, Interventions Sociales et faits religieux, op. cit. p. 30.

Le rapport au religieux témoigne de ce que sont les hommes, de ce qu'ils se représentent du sens de leur propre existence, de leurs interdépendances, et ces significations ne peuvent être ignorées des professionnels de la relation aux autres que sont les intervenants sociaux et médicosociaux[1].
Face aux difficultés que ceux-ci peuvent rencontrer sur ces questions, les pouvoirs publics, mais aussi des institutions spécialisées ou des fédérations professionnelles ont tenté d'apporter des réponses à travers la rédaction et la publication de chartes ou guides.

2.3.1 La charte des droits et libertés des personnes accueillies

La *charte des droits et libertés des personnes accueillies dans les établissements sociaux et médicosociaux,* parue dans l'annexe de l'arrêté du 8 septembre 2003, fait partie des outils mis en place par la loi n° 2002 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale, dans l'objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements sociaux et médicosociaux[2]. S'appliquant quel que soit le statut, privé ou public, de l'établissement, elle dénote la volonté du législateur de préserver les droits individuels dans l'espace collectif de l'établissement médicosocial. Le premier article de la charte reprend les droits fondamentaux de tout citoyen en matière de non-discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement social ou médicosocial. Les articles de la charte précisent la nature de ces droits en matière de prise en charge adaptée, d'information, du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne, de renonciation, de respect des liens familiaux, de protection, d'autonomie, de prévention et de soutien, d'exercice des droits civiques, de pratique religieuse, de respect de la dignité et de l'intimité. Pour ce qui concerne la pratique religieuse, l'article 11 de la charte précise que « *Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services* ». L'orientation retenue est clairement en faveur des droits individuels et de la liberté de conscience, le niveau collectif étant abordé du seul point de vue des limites liées aux missions, à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement, sans aucune mention de la valeur que ce collectif pourrait apporter en matière de construction et de guide pour une conduite quotidienne. Sans ce collectif, considéré comme espace et non comme frontière, le respect mutuel des croyances, convictions et opinions privilégie la prise

[1] Faïza Guélamine, op. cit. p. 130.

[2] Il existe également une charte de la personne hospitalisée, dont l'objectif est de faire connaître aux personnes malades, accueillies dans les établissements de santé, leurs droits essentiels tels qu'ils sont affirmés par les lois – notamment la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Le titre 8 reprend les dispositions concernant le respect des croyances et des convictions des personnes accueillies, en mentionnant explicitement les établissements publics de santé, dans lesquels « *toute personne doit pouvoir être mise en mesure de participer à l'exercice de son culte (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression, rites funéraires…)* ». Il encadre ce droit par les limites liées au collectif que constitue l'hôpital, les patients et les membres du personnel : « *l 'expression des convictions religieuses ne doit porter atteinte ni au fonctionnement du service, ni à la qualité des soins, ni aux règles d'hygiène, ni à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches* ». La charte interdit tout prosélytisme, « *qu'il soit le fait d'une personne hospitalisée, d'un visiteur, d'un membre du personnel ou d'un bénévole* » (*Usagers, vos droits, charte de la personne hospitalisée*, avril 2006, consultable sur le site du Ministère de la santé).

de distance, le principe de non communication, au détriment de l'enrichissement mutuel que représentent l'estime et la prise en considération de l'autre. L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médicosociaux (ANESM), consciente de cette difficulté, a publié en 2009 une recommandation visant justement à développer les interactions positives entre la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, recommandation dans laquelle l'accent est mis sur le rôle des intervenants sociaux dans le dépassement des tensions susceptibles de se produire entre point de vue individuel et point de vue collectif[1]. La lettre de cadrage de la recommandation oppose au respect de la liberté et de l'autonomie de l'usager, les obligations morales et juridiques crées par le « vivre ensemble »[2]. Le dépassement des tensions semble donc passer par un rééquilibrage des deux pôles, celui des droits personnels et celui des obligations nées de la vie en collectivité.

Alors que du côté des droits des usagers, la question de la laïcité n'est pas directement abordée, celle-ci est fortement présente dans les guides qui ont été publiés aussi bien par les pouvoirs publics que par des organismes fédératifs et professionnels du secteur médicosocial. L'angle d'attaque retenu par ces guides est celui de la laïcité et de son articulation avec la gestion du fait religieux. Tous ces guides ont été réalisés et publiés entre 2013 et 2016, c'est-à-dire depuis les arrêts rendus sur l'affaire de la crèche Baby-Loup et les précisions apportées par le Conseil d'Etat dans sa réponse au Défenseur des droits, jusqu'aux manifestations plus récentes de radicalisation et de terrorisme. Sans prétendre à l'exhaustivité, nous retiendrons ici quelques exemples.

2.3.2 Les guides de l'Observatoire de la laïcité

L'Observatoire de la laïcité[3] a produit trois guides : la gestion du fait religieux dans l'entreprise privée (publié en 2013), la laïcité et la gestion du fait religieux dans les structures socio-éducatives (publié en 2014), la laïcité et la gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé (publié en 2016).
S'agissant de la gestion du fait religieux dans l'entreprise privée, le principe de neutralité de l'Etat ne peut être retenu. Le communiqué publié par l'Observatoire lors de la parution de ce guide précise que l'entreprise étant un lieu de socialisation, de discussion, voire de confrontations, le salarié y participe avec son histoire, ses convictions, sa culture, ses croyances ou sa non croyance[4]. L'accent est mis sur l'équilibre à trouver entre la prise en compte de la manifestation du fait religieux par le salarié, au titre du principe de droit fondamental de liberté de conviction, la liberté des autres salariés et la bonne marche de l'entreprise. Le guide a pour vocation, au travers de l'examen des questions pratiques, à donner les éléments d'appréciation permettant aux responsables d'entreprise de gérer au mieux cet équilibre. Le guide, après avoir rappelé le cadre général de la liberté de conviction, indique les limites qui peuvent être apportées lorsqu'elle doit être conciliée avec d'autres impératifs. Il précise ensuite le principe fondamental d'interdiction de toute discrimination religieuse, puis détaille les restrictions éventuelles à la liberté de manifester ses convictions et les motifs qui peuvent être invoqués

[1] Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement », ANESM, novembre 2009, consultable sur le site de l'Anesm : http://www.anesm.sante.gouv.fr.
[2] Eléments de cadrage de la recommandation, document de travail ANESM, décembre 2008.
[3] Annoncé par le Président de la République Jacques Chirac lors d'un discours sur la laïcité le 17 décembre 2003, l'Observatoire de la laïcité est créé par décret le 25 mars 2007, mais les premiers membres ne seront nommés qu'en avril 2013.
[4] Communiqué en ligne sur le site de l'observatoire de la laïcité (http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-tr vail/relations-au-travail/pouvoir-de-direction/guide-du-fait-religieux-dans-les-entreprises-privees/).

pour ces restrictions. Reprenant les articles concernés du Code du travail, le guide indique que ces restrictions et limitations sont considérés comme non discriminatoires lorsqu'elles sont justifiées et proportionnelles au but recherché. Nous retrouvons là les arguments retenus par la Cour de cassation dans l'affaire de la crèche Baby-Loup.
Les établissements médicosociaux associatifs relevant du droit privé, la gestion du fait religieux devrait donc être envisagée en référence aux principes retenus dans ce guide.

Cependant, la spécificité de ces établissements, les missions qu'ils remplissent, les publics auxquels ils s'adressent ont conduit à préciser un certain nombre de points pour un secteur en particulier.
L'Observatoire de la laïcité a édité en 2014, un guide spécifique pour les structures socio-éducatives, structures qui constituent une des grandes composantes du secteur médicosocial. On aurait pu s'attendre que le guide définisse en premier lieu ce que l'on entend par structures socio-éducatives. Le préambule précise que « le fonctionnement des structures éducatives et le projet éducatif de l'équipe accueillante constituent la base de la prise en charge des enfants », sans renvoyer à une définition de ces structures. Si l'on croise les types d'intervention socio-éducatives (fonction éducative spécifique complémentaire de l'éducation familiale ; fonction d'aide aux parents ou au groupe familial pour l'éducation des enfants ; fonction de suppléance familiale temporaire ou définitive) avec la typologie des établissements médicosociaux, on peut considérer que relèvent des structures éducatives les établissements pour enfants et adolescents en difficulté tels que : les services d'action éducative en milieu ouvert, les clubs et équipes de prévention, les centres de placement familial socio éducatifs, les établissements d'accueil mère-enfant, les foyers de l'enfance, les lieux de vie et d'accueil, les maisons d'enfants à caractère social, les pouponnières sociales, les services d'investigation éducative, les villages d'enfants. Cet inventaire illustre la diversité des publics et des établissements auxquels ce guide est destiné. Les structures de type socio-éducatif auquel ce guide est sensé s'appliquer s'adressent à des publics divers. Les problèmes posés par la gestion des faits religieux sont sans aucun doute de nature assez différents selon les établissements. Si certaines situations sont circonscrites aux rapports entre intervenants et usagers pris en charge sur le périmètre de la structure, d'autres peuvent concerner un cercle plus large englobant l'environnement de l'usager, ses parents, sa famille, dans un espace qui dépasse alors les frontières de la structure proprement dite. D'où, nous semble-t-il, la difficulté pour ne pas dire l'impossibilité de traiter dans un seul guide la diversité de ces situations.
Dans une première partie (cadre général pour les salariés) le guide reprend le texte du guide sur la gestion du fait religieux dans l'entreprise privé, mais en y apportant certains compléments. Sur la discrimination religieuse, il est rappelé que le salarié de doit pas faire l'objet de discrimination directe ou indirecte et précise ce qu'il faut entendre par discrimination indirecte : « *par discrimination indirecte en matière religieuse, on entend un critère ou une pratique apparemment neutre qui entraînerait un désavantage particulier en raison des convictions religieuses, à moins que cette disposition, ce critère ou cette pratique soit objectivement justifié par un but légitime et que les moyens pour réaliser ce but soient nécessaires et appropriés* [1]». La formulation peut prêter à discussion, dans la mesure où elle isole la discrimination pour motifs religieux des autres critères de discrimination repris par la loi. Par ailleurs, l'énoncé de la restriction apportée au principe général retient, comme le précise la loi, la notion de légitimité du but recherché et des moyens retenus pour atteindre ce but. En dehors de

[1] Cette définition renvoie à l'article 1er, alinéa 2 de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations. Cette loi a été prise en réponse aux remarques formulées par la Commission européenne en matière d'application des directives européennes, notamment celles concernant l'absence de définition, en droit français de ce qu'était une discrimination directe et une discrimination indirecte.

toute obligation de neutralité, telle qu'elle existe dans les établissements publics, quelle légitimité peut-on alors invoquer pour restreindre la liberté de conviction et de conscience lorsqu'il s'agit de salariés d'un établissement socio-éducatif privé ? Il est d'ailleurs significatif d'observer que le code pénal n'a pas cité expressément la discrimination religieuse dans les discriminations qui pourraient, dans certains cas, être fondée[1]. Le guide distingue ensuite deux catégories de professionnels : ceux relevant du droit public, pour lesquels l'obligation de neutralité s'impose, ceux relevant du droit privé, pour qui, tout en rappelant le droit fondamental de la liberté de conviction ou de religion, précise que « *ce droit ne protège pas n'importe quel comportement qui serait motivé par des considérations d'ordre religieux, philosophique ou politique* ». Certaines limites peuvent donc être apportées à la manifestation de la liberté de religion des salariés : *« si les salariés ne sont pas tenus par la loi à une totale neutralité, leur mission socio-éducative suppose une égalité de traitement et l'exclusion de toute forme de pression prosélyte* ». Peut-on alors en déduire que les professionnels de l'intervention socio-éducative sont tenus par une forme de « neutralité partielle » ? Si oui quelle forme pourrait revêtir cette neutralité et sur quels fondements juridiques pourrait-elle s'appuyer ? Le guide fournit des éléments de réponse en listant les restrictions possibles à la liberté de manifester ses convictions. Il reprend l'argument juridique de la restriction justifiée et proportionnée à la nature de la tâche à accomplir : « *les exigences d'impartialité et de juste distance demandée aux professionnels de la jeunesse sont justifiées et proportionnées par la nature de leur tâche socio-éducative* ». Le guide s'appuie sur deux critères : d'une part, la finalité des structures socio-éducatives (le développement d'une citoyenneté responsable, active, critique et solidaire et la promotion de l'égalité et de la mixité), d'autre part, la détention, de fait, par les professionnels, d'une des prérogatives découlant de l'autorité parentale : le devoir de protection et de surveillance. Or, si la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant affirme, dans son article 14-1, son droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion, elle reconnaît également aux parents, dans un second paragraphe (article 14-2), le droit et le devoir de guider l'enfant dans l'exercice de ces libertés[2]. Si les professionnels de l'intervention socio-éducative sont, comme l'indique le guide, détenteurs du devoir de protection et de surveillance, cela signifie alors que la guidance des enfants dans l'exercice de leur liberté de pensée, de conscience et de religion doit se réaliser en conservant un comportement neutre. La recherche de cette neutralité passe alors par les limitations de la liberté de manifester ses propres convictions.

Dans le but de répondre aux interrogations que les professionnels se posent dans l'exercice de leur fonction, ces deux guides font référence à des cas concrets, ou des situations rencontrées, pour illustrer les différentes positions retenues. Alors que le guide sur la gestion du fait religieux dans l'entreprise privée privilégie le mode « questions-réponses » en précisant brièvement l'argumentation retenue, celui sur la gestion du fait religieux dans les structures socio-éducatives se contente d'énumérer des cas concrets, sans apporter les éléments qui permettraient d'orienter la réponse de la structure à ces situations concrètes[3]. Tout se passe comme si les rédacteurs avaient eux-mêmes mesuré la grande difficulté à proposer des réponses, à la fois suffisamment précises et universelles, à des situations qui ne peuvent être examinées que dans la singularité de l'environnement particulier dans lesquelles elles se sont présentées. Pour autant, la rédaction de ce guide a été effectuée en s'appuyant

[1] Articles 225-2 et 225-3 du code pénal.

[2] Dounia et Lylia Bouzar, *Laïcité et égalité : pour une posture professionnelle non discriminatoire*, *synthèse de la formation-action à l'attention des intervenants socio-éducatifs septembre 2013-juillet 2014*, cabinet Bouzar expertises, mars 2015.

[3] A noter que le guide sur la gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé, énumère un certain nombre de cas concrets et, en regard de chaque cas, une réponse fondée intégralement sur les dispositions légales.

notamment sur des travaux de recherche-action réalisés auprès de professionnels de l'intervention socio-éducative[1]. La méthodologie retenue pour ces travaux nous semble illustrer la difficulté, mais aussi toute la richesse de la gestion du fait religieux dans les structures médicosociales. Il s'agissait dans ces travaux, « *d'étudier l'application du système juridique laïque français – et de sa philosophie – à des situations bien précises posant question à ceux qui devaient les gérer* ». Plusieurs situations sont abordées du côté des professionnels, depuis la gestion des revendications alimentaires des jeunes ou des familles, jusqu'aux questions du genre dans les activités socio-culturelles. La méthodologie repose sur un principe de base nommé « plus grand dénominateur commun (…) qui signifie que la réponse à la question de l'un doit amener un bénéfice pour tous ». Les participants ont donc « *privilégié les comportements qui favorisent l'émergence de solutions mutuellement satisfaisantes reposant sur le principe de la réciprocité* ». Ainsi, dans une situation où des enfants refusent de manger de la viande non halal à la cantine d'un centre aéré, le guide préconise une solution de compromis « *consistant à proposer un choix supplémentaire : en plus du repas traditionnel classique, proposer un repas sans viande. Cela permet de satisfaire les revendications de certains mouvements « écolos » qui demandent des repas végétariens, des juifs et des musulmans pratiquants, des enfants qui ne pourraient absorber de viande pour cause de cholestérol…* ». Dans ce cas précis, la solution proposée consiste à considérer la revendication liée à la religion au même titre que d'autres revendications de nature politique ou en lien avec la santé : la revendication religieuse devient une revendication parmi d'autres, elle est d'une certaine manière adoucie, tempérée, donc finalement recevable. Dans un autre cas, celui de la gestion du signe religieux, sur la situation d'animateurs se demandant quelle posture professionnelle adopter avec une jeune fille qui participe aux activités en portant un foulard, le guide ne prend pas position, ne fait aucune préconisation, alors qu'il note par ailleurs que le « port du foulard cristallise des tensions et des incompréhensions de part et d'autre ». Il note que les professionnels n'ont pas à être pour ou contre le foulard, mais « *ont besoin de bien cerner les raisons qui sous-tendent la volonté de porter le foulard pour définir leur posture d'accompagnement auprès de chaque jeune fille* », ce qui sous-entend que leur posture finale serait influencée, voire conditionnée, par l'analyse de ces raisons.

Que ce soit dans l'un ou l'autre des exemples retenus ici, nous ne sommes plus sur le seul champ du respect de l'application de la norme, mais plutôt sur la recherche des voies et moyens d'un compromis, fondé sur un principe « d'anonymisation » du fait religieux au regard d'autres comportements. Il y a ainsi une sorte de décalage, de changement de perspective, permettant de traiter la question du fait religieux dans un ensemble normatif plus global, celui de la discrimination. Ce positionnement n'est pas très éloigné de la doctrine de l'accommodement raisonnable[2], celle de l'ajustement concerté basé sur l'échange, la négociation, la réciprocité[3].

---

[1] Par exemple, ceux de Dounia Bouzar, cabinet Cultes et cultures, avec la Communauté d'agglomération Grenoble – Alpes métropole en 2013 : « *Laïcité, égalité, guide à l'usage des professionnels* », février 2014. Les développements du paragraphe sont tirés de ces travaux.

[2] L'accommodement raisonnable est un moyen utilisé pour faire cesser une situation de discrimination fondée sur le handicap, la religion, l'âge ou tout autre motif interdit par la Charte. L'accommodement raisonnable est une obligation. En effet, les employeurs et les fournisseurs de services sont obligés de rechercher activement une solution permettant à un employé, un client ou un bénéficiaire d'exercer pleinement ses droits. L'accommodement peut signifier qu'on aménage une pratique ou une règle générale de fonctionnement ou que l'on accorde une exemption à une personne se trouvant dans une situation de discrimination. Site en ligne de la Commission des Droits de la personne et des Droits de la jeunesse du Québec. http://www.cdpdj.qc.ca/fr/droits-de-la-personne/responsabilites-employeurs/Pages/accommodement.aspx.

[3] Gérard Bouchard, Charles Taylor, *Fonder l'avenir, le temps de la conciliation*, Rapport de la Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement liées aux différences culturelles, gouvernement du Québec, 2008, p. 20.

2.3.3 Le guide de la FEHAP

Fin 2016, la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP) a publié un document sur la laïcité dans les structures de soin, d'accompagnement et de formation privées à but non lucratif. Ce document[1], issu des réflexions et débats au sein du comité de réflexion éthique de la FEHAP entre septembre 2015 et septembre 2016 reflète la volonté de fournir un certain nombre de repères, « *cadre général de réflexion, point de départ d'un cheminement* ». Son intérêt réside dans le fait qu'il se situe dans une approche de nature éthique. Il se démarque ainsi des guides de l'Observatoire national de la laïcité, mais aussi de beaucoup d'ouvrages spécialisés, qui situent leurs propos presque exclusivement sur le plan juridique. La démarche de la FEHAP s'inspire de plusieurs sources : l'héritage des Lumières relativisant la place que la religion doit occuper dans l'ordre social et politique, mais aussi l'humanisme caractérisé par l'idéal de tolérance à l'égard des croyances de chacun et d'attachement à la liberté de conscience. La réflexion proposée fait également référence à la démarche plus contemporaine des accommodements raisonnables, telle que celle-ci est définie par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec. La référence à la notion d'accommodement raisonnable pour traiter des questions de laïcité et de religion n'est pas nouvelle. Le rapport de la Commission de réflexion sur l'application du principe de laïcité publié en décembre 2003 (rapport Stasi) mentionne déjà l'accommodement raisonnable à plusieurs reprises[2]. Nous reviendrons plus loin sur la pertinence de l'utilisation de cette doctrine dans le secteur social et médicosocial. Après un rappel du cadre de référence de la laïcité, le guide expose les raisons qui conduisent à s'interroger aujourd'hui sur le principe de laïcité dans le secteur sanitaire, social et médicosocial privé. Première raison invoquée, le secteur médicosocial privé à but non lucratif incarne les principes républicains, tant dans les métiers exercés que dans les formations initiales et continues ; porteur de la lutte contre les discriminations, il incarne en tant qu'opérateur des politiques publiques, une pédagogie de la solidarité et du social. La deuxième raison est plus inattendue : le secteur médicosocial privé à but non lucratif comprend aussi des organisations confessionnelles *qui doivent confronter leurs propres origines et leurs propres valeurs au principe de laïcité sans renoncer à leur spécificité et à leur histoire*. Ce particularisme, sur lequel nous reviendrons plus longuement, ouvre un *espace de débat pluraliste*, ce qui, pour les rédacteurs du guide, légitime à double titre *l'interrogation sur la laïcité*. Autrement dit, la présence d'institutions réputées laïques ou sans tendance, et d'institutions confessionnelles serait source d'enrichissement pour s'interroger sur la laïcité, ce qui présuppose que la laïcité, si on l'interroge, pourrait ne pas être considérée comme un principe intangible et définitif, mais comme une notion en débat, un construit historique et social aux contours et au contenu polymorphes. Il n'y a donc pas un modèle unique de la laïcité, mais différentes représentations selon les acteurs sociaux[3], ce qui relativise les différentes positions prises par ces acteurs.

---

[1] *Accompagner et soigner au défi de la laïcité*, FEHAP, octobre 2016.

[2] « *Accepter d'adapter l'expression publique de ses particularités confessionnelles et de mettre des bornes à l'affirmation de son identité permet la rencontre de tous dans l'espace public. C'est ce que les Québécois qualifient d'accommodements raisonnables*. Commission de réflexion sur l'application du principe de laïcité dans la République, Rapport remis au Président de la République, Paris, La documentation française, 2003, p. 16. Le rapport considère d'ailleurs que les réponses apportées aux revendications en matière spirituelle ou religieuse font appel, en France, à la recherche d'accommodements raisonnables lorsque la loi de 1905 de séparation des Eglises et de l'Etat n'est pas concernée (p. 38).

[3] Jean Baubérot, *Les sept laïcités françaises*, EMSH, mars 2015.

Poursuivant sa réflexion, le guide fait référence à trois arguments complémentaires[1]. Le premier argument fait référence à la vulnérabilité et la souffrance des personnes accueillies, ce qui peut nécessiter d'intégrer dans le soin *ce qui relève de l'intime des individus, des familles et des relations humaines*. Le deuxième argument insiste sur le fait que travail social et laïcité partagent des finalités et poursuivent des buts communs : valorisation des individus et *respect de leur irréductible dignité*. Le dernier argument s'énonce presque comme une conclusion des deux premiers : « *l'hôpital et les institutions du médicosocial doivent constituer un des lieux emblématiques où puisse s'exprimer pleinement une forme de laïcité ouverte au pluralisme culturel et spirituel des personnes malades* ».
Le guide tire ensuite les enseignements des débats avec les professionnels du secteur sollicités lors de la réflexion. La différence culturelle et la multiplicité des convictions et des confessions représentées dans une structure médicosociale peuvent être vécus aussi bien comme un atout, un enrichissement que comme génératrice de tensions et d'incompréhensions. Si le respect de la laïcité fait partie des attendus institutionnels et des postures des professionnels, il n'occulte en rien la nécessité de prendre en compte l'histoire et la culture de chacun, comme éléments de compréhension de la personne et comme socle sur lequel un projet individuel peut se construire. Enfin, il s'exprime de la part des responsables des structures, un fort besoin de documents ressources sur la laïcité, permettant notamment, d'éclairer les professionnels et les usagers, mais aussi les bénévoles et les étudiants sur les textes réglementaires et la signification concrète de la laïcité, sur la traduction des principes de laïcité en attitudes et postures professionnelles, sur la nécessité de créer les occasions de débats ouverts et pluralistes avec les personnes accueillies et soignées et leur famille ou les étudiants et entre les professionnels eux-mêmes, permettant ainsi à chacun de progresser dans le respect des convictions d'autrui.

2.4 Le cas des structures médicosociales confessionnelles

On ne peut ignorer l'apport multiséculaire des ordres religieux dans le domaine de la santé et de l'accompagnement social et médicosocial. Si, comme nous l'avons vu[2], les congrégations ne représentent statistiquement pas plus de 1 % des structures juridiques gestionnaires du secteur social et médicosocial, aucune étude globale ne permet à notre connaissance, d'apprécier tant d'un point de vue quantitatif que d'un point de vue qualitatif l'influence directe ou indirecte de la religion, actuelle ou passée, dans ce secteur[3]. Les structures à statut associatif (loi 1901 ou droit local) représentent 95 % des structures gestionnaires. Parmi ces structures, bon nombre sont en fait issues des organisations religieuses et y font très souvent référence dans leurs documents officiels ou leur communication. Le législateur a lui-même invité les cultes à contourner le régime strict de la loi du 9 décembre 1905[4], en leur proposant de créer, à côté des associations cultuelles, des associations « jumelles » sous le régime de la loi de 1901 pour les activités autres (édition de brochures ou de publications doctrinales, manifestations culturelles, éducation des enfants, activités radiophoniques ou télévisuelles, œuvres

[1] Arguments tirés des travaux de l'Observatoire national de la laïcité, du Conseil supérieur du travail social et d'un ouvrage d'Emmanuel Hirsch (*Le soin une valeur de la République. Ce que soigner veut dire*. Paris, 2016, Les Belles lettres, pp. 205-208

[2] Cf. p. 12. Le statut juridique des congrégations est en droit français un statut d'exception de reconnaissance légale. L'article 13 de la loi du 1er juillet 1901 sur le contrat d'association précise que *« Toute congrégation religieuse peut obtenir la reconnaissance légale par décret rendu sur avis conforme du Conseil d'Etat … »*.

[3] La FNISASIC a eu en 2017 le projet de produire un guide des établissements sociaux, médicosociaux et sanitaires fidèles à leur inspiration chrétienne. Ce guide devrait être publié sur internet à l'été 2018.

[4] Conseil d'Etat, commune de Saint Louis de la réunion contre Société Siva Soupramanien de Saint-Louis. Arrêt n° 94455, 9 octobre 1992.

caritatives ou humanitaires, etc.) ce qui permet le recueil de subventions publiques. Ainsi, les établissements médicosociaux sous statut associatif, se réclamant d'une inspiration religieuse, reçoivent des dotations pour leur fonctionnement. Par exemple, en l'absence de dispositions spécifiques ou de contrôles, force est de constater que les fonds publics versés par les collectivités territoriales pour l'hébergement des personnes âgées dépendantes (dépenses d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration et d'animation), peuvent être utilisés pour couvrir des besoins liés spécifiquement au caractère confessionnel de l'établissement, tels que l'entretien d'un lieu de culte au sein de l'établissement, ou l'animation pastorale.
Sous le prétexte de respecter le principe de laïcité, existe un risque non négligeable de contournement de la loi de séparation des Eglises et de l'Etat, dans son principe de non subventionnement des cultes.

2.4.1 Secteur médicosocial et inspiration chrétienne

Le développement du mouvement associatif a été, en France, concomitant de celui de l'Etat républicain. En concurrence avec lui pendant une grande partie du XIXème siècle, lorsqu'il s'agissait de résister à la centralisation, il été ensuite complémentaire de l'Etat organisateur après la seconde guerre mondiale. Avec la séparation des Eglises et de l'Etat en 1905, et tout au long du XXème siècle, les institutions confessionnelles inscrites dans ce mouvement associatif ont engagé puis accéléré un processus de sécularisation interne, qui au-delà de la seule diminution de la présence des religieux dans les institutions, s'est aussi réalisé sur le plan des valeurs[1]. C'est le cas en particulier du secteur sanitaire et médicosocial. Même si des notions telles que l'accompagnement des plus vulnérables la dignité de la personne humaine, l'autonomie, la liberté, circulent aujourd'hui dans les deux univers de valeurs, chrétien et laïque, si les références idéologiques sont mises en suspens, si « l'aller vers » se fait sans a priori[2], les associations médicosociales d'inspiration chrétienne éprouvent aujourd'hui le besoin de réaffirmer leur identité, comme si la convergence des valeurs comportaient pour ces associations, le risque de perdre leur caractère propre. L'affaiblissement des filiations traditionnelles liées à la sécularisation est sans doute plus sensible dans les associations confessionnelles, et beaucoup d'intervenants s'engagent dans ces associations sans pour autant adhérer aux valeurs fondatrices de celles-ci. Si ce besoin de réaffirmation existe, et s'il est aujourd'hui l'un des enjeux des associations médicosociales d'inspiration chrétienne, encore faut-il pouvoir définir les contours de cette inspiration.

La FNISASIC a organisé les 26 et 27 janvier 2017, deux journées sur le thème « *Vivre l'inspiration chrétienne dans nos établissements* ». Les différentes interventions[3] avaient pour objectif de cerner ce qui, pour un établissement médicosocial, pouvait être relié à l'inspiration chrétienne.
Dans ce cadre, l'enquête réalisée par Ecclesia RH[4] pour le compte de la FNISASIC et de l'ARRIA (Aide aux Religieux et Religieuses Invalides ou Agées), auprès d'établissements pour personnes âgées d'ins-

---

[1] Martine Cohen (dir) *Associations laïques et confessionnelles, identités et valeurs, L'Harmattan, 2006*
[2] Jacques Ion*, Valeurs, identités et associations*, in Martine Cohen (dir), op. cit.
[3] Fédération Nationale des Institutions de Santé et d'Action Sociale d'Inspiration Chrétienne. Session « *Vivre l'inspiration chrétienne au cœur de nos établissements* », 26 et 27 janvier 2017. Documents en ligne sur http://www.fnisasic.asso.fr
[4] Depuis 2004, Ecclésia RH met son expertise au service de la sphère ecclésiale et accompagne les dirigeants d'institutions chrétiennes dans la mise en place d'une politique RH innovante inspirée par une vision chrétienne de la personne et du travail. (source : https://www.ecclesia-rh.com).
L'enquête a été réalisée du 29 novembre au 31 décembre 2016 auprès de plus de 500 directeurs et directrices d'établissements pour personnes âgées d'inspiration chrétienne.

piration chrétienne fournit des éléments intéressants pour apprécier ce sur quoi, reposerait, factuellement, cette qualification. La référence à l'inspiration est d'abord présente dans les documents normatifs : statuts de l'association, projet associatif, projet d'établissement, livret d'accueil des résidents, projets individuels. Dans leurs pratiques managériales, les dirigeants des associations répondantes affirment leur implication : ils sont prêts à parler des valeurs chrétiennes sur lesquelles ils fondent leur action, que ce soit lors d'un recrutement, auprès des familles ou d'un partenaire externe. Ils s'interrogent et amènent leurs équipes à s'interroger sur l'inspiration de leur action. De même, ils sont attentifs à la présence des signes religieux dans les locaux. Mais si l'inspiration chrétienne est importante pour les dirigeants, les résidents et leur famille, elle semble l'être moins pour les cadres, et encore moins pour les salariés. L'enquête note que l'absence de relais au sein des salariés pour porter cette dimension chrétienne apparaît comme la principale difficulté. Et de fait, c'est dans les réunions de service et auprès des instances représentatives que cette question est le moins abordée. C'est en définitive sur l'implication collective et l'ancrage individuel que l'inspiration chrétienne est la moins valorisée : le seul ancrage managérial qui ressort de l'enquête, c'est-à-dire l'engagement personnel des dirigeants des établissements, met en lumière la grande fragilité de la dimension d'inspiration chrétienne que ces établissements souhaitent mettre en exergue.
Mais que signifie le fait d'être d'inspiration chrétienne pour une institution médicosociale[1] ? Selon la Doctrine sociale de l'Eglise, il s'agirait en premier lieu de considérer la personne humaine dans son intégralité. « *C'est un humanisme plénier qu'il faut promouvoir*[2]», et ce développement intégral ne saurait aller « *sans un développement solidaire de l'humanité* [3] ». Le thème de l'intégralité est une notion centrale de la Doctrine Sociale de l'Eglise, qui veut indiquer ce que doivent permettre la société et les institutions vis-à-vis de l'homme ; et c'est particulièrement vrai pour les institutions médicosociales dont la mission est d'accompagner les plus vulnérables d'entre eux. L'éthique sociale est centrée sur la notion de respect, la reconnaissance de la différence d'autrui, ce qui induit une certaine mise à distance. Or pour la Doctrine Sociale de l'Eglise, cette distance ne suffit pas, il faut lui adjoindre l'amour (la charité), qui est l'identification à l'autre, c'est-à-dire trouver en lui et en ce qu'il vit la commune humanité, et la tendresse qui vient toujours comme la réponse à la souffrance, à la détresse[4]. Il faudrait donc, pour satisfaire à cette inspiration chrétienne, opter pour un accompagnement chrétien des personnes prises en charge. Cet accompagnement se caractériserait par le fait d'être attentif, dans la durée, aux attitudes des personnes, d'exercer une fonction de vigilance et d'éveil aux exigences sociales, anthropologiques et éthiques conformes à la foi de l'Église, de favoriser la relecture éthique des pratiques au sein de l'institution, d'aider les personnes à (re)trouver des chemins de cohérence personnelle à travers les expériences dans le champ professionnel voire élargi (à la lumière, pour celui qui accompagne, de ce qu'il perçoit des exigences évangéliques), d'apporter un soutien personnel à ceux qui le désireraient[5].

En définitive, cette inspiration chrétienne est très proche du cadre éthique de l'intervention sociale et médicosociale dans un contexte laïque, si ce n'était la référence à la foi et l'engagement chrétiens. Peut-on alors considérer que l'enseignement social de l'Eglise a inspiré, l'éthique médicosociale ? Dans cette hypothèse, ce que l'on pourrait considérer comme une forme de « laïcisation » de cette doctrine dans le discours sur l'éthique médicosociale ne provoquerait-elle pas une crise d'identité de

[1] Intervention de Maria Bedrawia (Institut In Viam) et Christian Pian (ICP). Voir également sur le site du CERAS, l'entrée « développement humain intégral ».
[2] Paul VI, Populorum progressio, 42
[3] PP 43
[4] Maria Bedrawia, Christian Pian
[5] Ibid.

ces établissements, les conduisant à(ré) affirmer leur identité chrétienne ? L'action sociale et médicosociale portée par des organisations confessionnelles serait alors tiraillée entre deux stratégies : soit privilégier la confessionnalité en soudant les croyants autour de la foi, au nom d'une identité commune et d'une vision partagée du monde, soit élargir l'action au-delà de ce cercle de croyants au nom de la seule solidarité, de la souffrance et de la vulnérabilité d'autrui, indépendamment des croyances[1]. Mais parler d'inspiration ou d'identité chrétienne, c'est aussi prendre le risque, dans un monde multiculturel et sécularisé, de mettre en opposition cette identité avec d'autres identités, ou de privilégier ce qui distingue collectivement les chrétiens des autres, croyants ou non croyants. La question de l'identité, chrétienne ou non, devient alors problématique lorsque le sentiment d'appartenance à une collectivité plus large, multiculturelle, diminue.

2.4.2 L'exemple de la fondation Saint Charles de Nancy

Que ce soit d'un point de vue historique ou bien dans une actualité plus immédiate, il ne fait pas de doute que le fait religieux est inscrit dans le champ de l'intervention sociale[2]. Qu'en est-il lorsque l'établissement affirme clairement une identité d'inspiration confessionnelle ? Que revêt concrètement cette identité, comment s'exprime-t-elle dans cet espace médicosocial si particulier, où espaces privés et lieux de vie en commun coexistent ? Comment concilier croyance institutionnelle et liberté de conscience des professionnels et des usagers ? Comment concilier valeurs républicaines et spiritualité dans la prise en charge des usagers ? Et si l'intégration dans un même socle de valeurs n'est pas possible, comment alors faire cohabiter, sans verser ni dans le communautarisme, ni dans le prosélytisme, démocratie laïque et spiritualité ?

Nous proposons de poser ici quelques jalons, à partir d'une recherche réalisée au cours de l'année 2017 auprès de la Fondation Saint Charles de Nancy. Cette Fondation gère cinq Etablissements Hospitaliers pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) en Meurthe et Moselle, et un EHPAD dans le Jura[3]. L'ensemble représente de l'ordre de 851 places, dont 780 en hébergement complet (dont 77 Alzheimer), 21 en hébergement temporaire et 50 en accueil de jour[4]. La Fondation comprend également trois Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).
La Fondation saint Charles de Nancy a été créée en 2014[5]. Elle est issue de la congrégation des Sœurs de la Charité de Saint Charles, congrégation initialement de droit diocésain, puis de droit pontifical, fondée à Nancy le 18 juin 1652 par Emmanuel Chauvenel, Avocat au Parlement de Metz[6], « *modèle*

---

[1] Marc-Henry Soulet, *Les ambivalences du travail social identitaire*, in Interventions sociales et faits religieux, Daniel Verba, Faïza Guélamine (Dir). Presses de l'EHESP, 201, p. 198.
[2] Faïza Ghélamine, *L'inscription du fait religieux dans l'action sociale*, Daniel Verba, Faïza Guelamine (dir), Interventions Sociales et faits religieux, presses de l'EHESP, 2014, p. 129.
[3] L'intervention a consisté en deux entretiens avec le directeur de la Fondation les 3 février et 4 mai 2017, complété par un atelier de réflexion d'une demi-journée le 9 octobre 2017, auxquels ont participé, outre le directeur, deux religieuses, un directeur d'établissement, un cadre de santé et un médecin coordonnateur. L'auteur de cette synthèse remercie chaleureusement les personnes rencontrées pour leur disponibilité et leur bienveillance.
[4] Fichier national des Etablissements Sanitaires et sociaux (FINESS) consulté le 2 mai 2017.
[5] Statuts en date du 10 juillet 2013, décret portant reconnaissance comme établissement d'utilité publique en date du 25 avril 2014.
[6] Emmanuel Chauvenel, seigneur de Xourdaille, est Président des Conseillers de Saint Nicolas. Il est le fils de Richard Chauvenel, argentier des Ducs Charles III et Henri II de Lorraine (*Nobiliaire de la Lorraine et du Barois en forme de dictionnaire*, par le RP Dom Ambroise Pelletier, religieux, Bénédictin, Curé de Senones, 1758).

accompli d'une charité sans bornes »[1]. Les cinq premières « Dames de Charité » fondatrices étaient des laïques, « *des veuves distinguées, de jeunes personnes vertueuses »*[2], qui visitaient les malades et les nécessiteux, sur le modèle des Filles de la Charité créées en 1633 par Vincent de Paul[3]. C'est en fait son fils, Joseph Chauvenel qui, avant de mourir de la peste en 1651, demanda à son père de consacrer sa fortune au secours des nécessiteux en Lorraine. Naturellement, Emmanuel Chauvenel s'adressa au foyer de charité qu'il avait créé. Les « Dames » recrutèrent et en une quinzaine d'années, l'ordre religieux était installé et reconnu par Rome. La première supérieure à prononcer ses vœux le fit en 1662. Le 15 mai 1663, Charles IV, duc de Lorraine, approuva et autorisa l'établissement. A la veille de la révolution, la Supérieure générale de la congrégation dirigeait 64 maisons hospitalières en Lorraine, et plus de 300 religieuses. L'expansion se poursuivit tout au long du XIXème siècle, par la fondation ou la prise de possession d'établissements hospitaliers, de maisons de charité, asiles, pensionnats, prisons, instituts d'aveugle, orphelinats, etc. A la fin du XIXème siècle, la maison mère de Nancy dirigeait 122 établissements avec un millier de sœurs, sans compter les branches de Trêves et de Prague[4]. Au XXe siècle, les sœurs de Saint-Charles s'établissent au Sénégal à partir de 1957. Dès 1995, elles adaptent leurs locaux nancéiens à l'accueil de personnes âgées. Comme pour la majeure partie des établissements d'origine confessionnelle, le processus continu de sécularisation et de laïcisation des moyens de l'action sanitaire et sociale conduit à transférer le patrimoine et la gestion à l'administration publique. Le périmètre de la Congrégation se réduit progressivement.

Au 1er janvier 2016, la Congrégation comprend 135 sœurs, pour une moyenne d'âge de plus de 75 ans. Du fait du vieillissement des sœurs, face à la complexité croissante de la réglementation, tant du point de vue sanitaire et social que du point de vue de la responsabilité d'employeur, mais aussi face aux questions patrimoniales complexes, la gestion « en direct » des derniers établissements, devient trop lourde. La structure juridique de la Fondation est alors retenue afin d'en organiser la gestion et de résister à la diminution des effectifs des sœurs.

Mais au-delà d'une seule solution juridique d'optimisation, la Fondation traduit d'abord « *la volonté de pérenniser l'œuvre des sœurs et d'en nommer la source* »[5]. Cette volonté se retrouve clairement affichée dans les statuts de la Fondation :

« La Fondation Saint Charles de Nancy se veut fidèle à la mission de l'œuvre de la Congrégation des Sœurs de la Charité de Saint Charles. Elle veut porter cet héritage, le faire vivre, le développer … La Fondation Saint Charles est animée par des religieuses et des laïcs qui mettent en commun leurs richesses et leurs différences au service de la personne et de sa dignité tout au long de sa vie sans condition de religion … La Fondation agit en référence à la Doctrine Sociale de l'Eglise … »[6]

La question se pose donc de savoir ce que signifie, tant sur le plan juridique que d'un point de vue éthique, la référence à une inspiration d'ordre spirituel, en l'occurrence chrétienne, pour un établissement de type médicosocial. Fait religieux par essence, la référence à la Doctrine Sociale de l'Eglise

---

[1] *Précis historique de la Congrégation des Religieuses de Saint Charles*, Vagner imprimeur, Nancy, 1845, p.6.

[2] Précis historique… op. cit. p. 10.

[3] C'est avec la création des Filles de la Charité que l'Eglise accepte, après bien des oppositions, une organisation dans laquelle les sœurs exercent en milieu ouvert, hors les murs, avec « pour monastère, les maisons des malades », que l'on pourrait considérer comme l'archétype du service de soins et d'assistance à domicile.

[4] J.P. Grillat, Une congrégation hospitalière lorraine : les sœurs de Saint-Charles, http://www.professeurs-medecine-nancy.fr/Soeurs_St_Charles.htm, consulté le 3 décembre 2017.

[5] Jean-René Berthélémy, *La création de la Fondation Saint Charles de Nancy*, présentation réalisée pour la FNI-SASIC, janvier 2016.

[6] Statuts en date du 10 juillet 2013, préambule et article 1er.

constitue pour la Fondation un marqueur confessionnel, une véritable « carte d'identité » institutionnelle. Comment conjuguer cette identité avec les principes de l'intervention sociale dans un état laïc, en particulier au regard des questions touchant à la manifestation du fait religieux.

A rebours des principes généraux du droit français, « *dans une entreprise de tendance, la question n'est pas de savoir comment limiter l'expression d'une conviction mais comment protéger et favoriser l'expression d'une opinion religieuse, ou autre*[1] ».

Le droit définit l'entreprise de tendance religieuse comme une entreprise dont la religion constitue le référentiel, et dont, par conséquent, l'éthique est fondée sur la religion[2]. La dimension religieuse est primordiale, soit que la norme spirituelle constitue, à titre principal, l'objet de l'entreprise, soit qu'elle règle les conditions d'exécution de son activité. D'où deux acceptions : l'une stricte, fait référence à une idéologie, une morale, ou une philosophie religieuse. Dans cette acception, seules sont concernées les collectivités religieuses. L'autre, plus large, concerne la réalisation d'un objet en conformité avec une idéologie religieuse, ce qui confère à l'entreprise une nature, un « caractère propre » et justifie de la part des salariés une obligation de loyauté particulière. Cette deuxième conception est conforme à la directive européenne 2000/78 du 27 novembre 2000[3], dont l'objet, précisé dans l'article 1, est « *d'établir un cadre général pour lutter contre la discrimination fondée sur la religion ou les convictions, le handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle, en ce qui concerne l'emploi et le travail, en vue de mettre en œuvre, dans les États membres, le principe de l'égalité de traitement* ». Dans ce cadre général, l'article 4 de la directive stipule que « *les États membres peuvent prévoir qu'une différence de traitement fondée sur une caractéristique liée à l'un des motifs visés à l'article 1er ne constitue pas une discrimination lorsque, en raison de la nature d'une activité professionnelle ou des conditions de son exercice, la caractéristique en cause constitue une exigence professionnelle essentielle et déterminante, pour autant que l'objectif soit légitime et que l'exigence soit proportionnée* ». Les Etats peuvent maintenir, ou prévoir, dans leur législation «*des dispositions en vertu desquelles, dans le cas des activités professionnelles d'églises et d'autres organisations publiques ou privées dont l'éthique est fondée sur la religion ou les convictions, une différence de traitement fondée sur la religion ou les convictions d'une personne ne constitue pas une discrimination lorsque, par la nature de ces activités ou par le contexte dans lequel elles sont exercées, la religion ou les convictions constituent une exigence professionnelle essentielle, légitime et justifiée eu égard à l'éthique de l'organisation* ». Cette disposition n'ayant pas été retenue dans la transposition de la directive en droit français[4], la notion d'entreprise de tendance n'a aucune assise légale, si ce n'est la loi n° 59-1557 du 31 décembre 1959, dite loi Debré, sur les rapports entre l'Etat et les établissements d'enseignement sous contrat (notion de « caractère propre[5] »). Mais comme le rappelle la doctrine, le concept d'entreprise de conviction ou de tendance est depuis longtemps reconnu tant par la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) que par la

---

[1] Yves Pagnerre, professeur de droit à l'Université de Poitiers, *Fait religieux dans les entreprises, de l'entreprise ordinaire aux institutions chrétiennes d'action sociale*, intervention à la FNISASIC les 26 et 27 janvier 2017.

[2] Pour ces développements, nous nous sommes reportés à, Francis Messner, Pierre-Henri Prelot, Jean-Marie Woehrling (dir.), *Traité de droit français des religions*, Paris, LexisNexis, 2e édition, 2013, p. 1211 et suivantes.

[3] Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, (http://eur-lex.europa.eu, consulté le 4 décembre 2017).

[4] Loi n° 2001-1066 du 16 novembre 2001.

[5] A noter que la loi, tout en reconnaissant le caractère propre, ne le définit pas, ni n'en précise sa nature, confessionnelle ou non. Pour l'Eglise catholique, il faut se référer à la déclaration conciliaire du 28 octobre 1965 sur l'éducation chrétienne : « *Ce qui lui appartient en propre (*à l'école catholique*) c'est de créer pour la communauté scolaire une atmosphère animée d'un esprit évangélique de liberté et de charité, d'aider les adolescents à développer leur personnalité en la faisant vivre de leur baptême* ». (Déclaration sur l'éducation chrétienne, Gravissimum Educationis, 28 octobre 1965, Paul VI).

jurisprudence de la cour de cassation, même si le législateur ne lui a pas donné de base légale. L'entreprise de tendance religieuse est donc une entreprise dont l'éthique est fondée sur la religion ou les convictions, ce qui permet de distinguer cette entreprise des « entreprises neutres » du même secteur, c'est-à-dire n'affichant aucune éthique, ou de celles affichant une autre éthique. Il s'agit en fait, pour les organisations confessionnelles autres que l'enseignement, d'une reconnaissance « en creux ».

La Fondation Saint Charles est donc à considérer comme une organisation confessionnelle, ou de tendance, dont le projet associatif décline les valeurs chrétiennes sur les établissements qui la composent. Si cette inspiration chrétienne peut conduire à une exigence comportementale spécifique pour tout ou partie de son personnel, voire une obligation particulière de loyauté[1], la Fondation ne peut en revanche imposer ses valeurs aux personnes qu'elle accueille en tant qu'usager du service sans distinction de religion : « *La ligne rouge à ne pas dépasser, c'est le prosélytisme* [2]». En cela, elle est tenue de respecter la Charte des droits et liberté des personnes accueillies, qui, en référence à la liberté de conscience de l'usager, rappelle dans son article 1er, le principe de non-discrimination sur lequel doit reposer la prise en charge et l'accompagnement social et médicosocial. D'où la question de savoir comment peuvent s'articuler deux principes dont la mise en œuvre pourrait être source de contradiction ou de conflit: du côté de l'institution, la référence explicite à une inspiration religieuse, exprimée dans les statuts, portée par les fondateurs, le Conseil d'administration, la direction des établissements et sans doute une partie des salariés, et vis-à-vis de l'usager, des pratiques professionnelles de prise en charge en accord avec le respect de la liberté de conscience et de l'absence de discrimination. Comment faire lorsque ces pratiques professionnelles résultent, comme le suggèrent les statuts de la Fondation, « *de l'esprit et du charisme de la Congrégation* (des Sœurs de Saint Charles) *tels qu'ils découlent de ces textes fondateurs* [3]» ? Comment ces pratiques, inspirées par la religion, s'accordent-elles avec les principes de l'action sociale et médicosociale dans un état laïc, et plus précisément avec le principe de neutralité professionnelle invoquée par les spécialistes de l'action sociale, c'est-à-dire « *d'un ensemble d'attitudes fondamentales que tout intervenant se doit en principe d'adopter et qui constitue un repère éthique partagé, quelles que soient la profession, l'institution et les catégories d'usagers* [4]» ? Adopter ce principe de neutralité professionnelle semble alors devoir impliquer l'absence de parti pris et d'attitude démonstrative au regard d'une référence spirituelle, religieuse, culturelle ou idéologique, alors que cette référence est clairement présente dans les valeurs de l'institution : « *En tant que professionnel, on est laïc, on accueille tout le monde, alors qu'on est une institution chrétienne, alors qu'est-ce qui se passe par rapport à la vision chrétienne*[5] ? ».

---

[1] Au-delà d'une subordination « classique », la relation de travail est fondée sur l'idée de subordination idéologique ou spirituelle du salarié. Cette obligation, qui a pour but de préserver l'identité et la crédibilité de la tendance confessionnelle (dans la négative, on ne saurait la mettre en avant), peut comporter des degrés d'intensité en fonction de la position du salarié (il y aurait alors des salariés porteurs de la tendance, la direction, l'encadrement, etc., et d'autres qui ne le seraient pas). Pour autant, ces restrictions aux droits du salarié ne sont valables que si elles ont été acceptées librement et qu'elles ne conduisent pas à vider de leur substance leurs droits fondamentaux. Pour garantir à la fois le caractère d'entreprise de tendance, et donc son opposabilité et l'information en toute connaissance de cause du salarié, cette inspiration religieuse doit alors être formalisée dans les documents réglementaires sur lesquels le juge pourra s'appuyer en cas de litige : contrat de travail (clauses de loyauté et de fidélité), règlement intérieur. Pour autant, la question de la proportionnalité entre les exigences inscrites dans les clauses contractuelles ou réglementaires et la légitimité de l'objectif recherché constitue un aspect primordial.

[2] Entretien avec Jean-René Berthélémy, Directeur Général de la Fondation.

[3] Article 1er du statut

[4] Faïza Ghélamine, op. cit. p. 142.

[5] Atelier réalisé à la Fondation saint Charles, 9 octobre 2017.

Encore faut-il que ces principes soient précisés. Lors de sa publication, la loi 2002-2 prévoyait en effet qu'une charte nationale serait établie conjointement par les fédérations et organismes représentatifs des personnes morales publiques et privées gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. Cette charte devait porter sur « *les principes éthiques et déontologiques afférents aux modes de fonctionnement et d'intervention, aux pratiques de l'action sociale et médicosociale et aux garanties de bon fonctionnement statutaire que les adhérents des fédérations et organismes précités sont invités à respecter par un engagement écrit* »[1] et devait être publiée par arrêté du Ministre chargé des affaires sociales. Cette disposition n'a pas été mise en œuvre, soit que les fédérations qui devaient en être à l'initiative n'en ont pas trouvé la nécessité, soit que cette absence de mise en œuvre reflète une difficulté à se mettre d'accord sur une parole commune[2], en particulier quand cette parole se nourrit de sources différentes. L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médicosociaux (ANESM), propose des éléments de cadrage. Elle a ainsi publié en juin 2010 la recommandation « *Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médicosociaux* »[3]. Celle-ci ne fixe pas de cadre éthique particulier, mais renvoie à la responsabilité de chaque structure, qui *« établit des principes d'intervention, basés sur des valeurs, au niveau institutionnel, inscrits dans le projet d'établissement ou de service, le cas échéant, en lien avec les valeurs et les orientations stratégiques de l'organisme gestionnaire. Ce dernier a un rôle central dans l'impulsion de la réflexion éthique auprès des structures en tant que lieu porteur de valeurs communes et fédérateur de moyens* »[4]. Dit autrement, le processus d'évaluation des établissements médicosociaux mis en place par les pouvoirs publics dans le cadre de la loi 2002-2, renvoie à un référentiel éthique dont la construction relève de la responsabilité de chaque établissement. La question se pose alors de savoir sur quelles bases éthiques et déontologiques l'évaluation d'un établissement confessionnel peut se faire, et s'il s'agit de bases éthiques d'inspiration religieuse, en quoi celles-ci peuvent être de nature à se départir de ce que l'on pourrait appeler une « éthique sociale républicaine » fondée sur les principes de laïcité et de neutralité. Vaste question qui nécessiterait de définir précisément l'une et l'autre, d'en peser les similitudes et les complémentarités, d'en rechercher les divergences, cette question se compliquant si l'on considère qu'il ne s'agit non pas d'une seule, mais de plusieurs éthiques religieuses dont les principes peuvent différer sensiblement d'une religion à l'autre.

En l'absence de cadre juridique permettant de s'appuyer, comme le font les établissements d'enseignement confessionnels sous contrat, sur le caractère propre de l'établissement, c'est donc le cadre général de l'entreprise de tendance qui s'applique. Les EHPAD confessionnels, comme ceux gérés par la Fondation Saint Charles, sont des entreprises de tendance, pour autant que l'expression de cette tendance soit explicitement précisée dans les textes qui les régissent, et qu'elle ne conduise pas à permettre à l'employeur de se soustraire aux dispositions d'ordre public protectrices de l'intérêt général, en particulier vis-à-vis de ses salariés et des usagers. Il convient donc de rechercher le point d'équilibre entre, d'une part, l'éthique fondée sur la religion catholique et la Doctrine Sociale de l'Eglise, mise en avant par la Fondation, d'autre part la liberté de conscience des salariés, enfin le respect des dispositions légales en matière de prise en charge, de soin et d'accompagnement des

---

[1] Article L 311.2 du code de l'Action Sociale et Familiale

[2] Pierre Savignat, *Evaluer les établissements et services médicosociaux*, Dunod, 2009, p. 301.

[3] D'autres sources existent : l'ancien Conseil Supérieur du Travail Social (prédécesseur du Haut Conseil du Travail Social créé le 1er juillet 2016) a également publié un rapport sur l'éthique du travail social et la déontologie des travailleurs sociaux (ENSP, 2001). Par ailleurs, le HCTS s'est dotée d'une Commission Ethique et déontologie du Travail Social).

[4] *Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médicosociaux* », ANESM, recommandations de bonnes pratiques, juin 2010, p. 7.

personnes, tout en garantissant aux usagers la liberté de conscience, telle qu'elle ressort de la charte des droits et liberté de la personne accueillie.

Mais qu'en est-il lorsque la tendance en question risque de présenter des signes d'affaiblissement, au point qu'il devienne de moins en moins évident d'y faire référence ? Trois facteurs sont à prendre en compte. Tout d'abord, la diminution de la présence des sœurs comme marqueur de l'identité chrétienne des établissements, ensuite, la question du renouvellement du personnel et des cadres dans un contexte général de diversification des origines culturelles et communautaires, enfin la diversification des origines, des cultures, des croyances des publics accueillis.

« Les résidents viennent parce qu'il y a des sœurs. Comme les sœurs sont là en permanence, ça crée des liens privilégiés. Ça permet la poursuite d'une spiritualité au contact de la vie religieuse… Pour les familles, c'est la fiabilité : il y a des sœurs, donc on est sûr qu'il y a de la bienveillance, de l'accompagnement, ça rassure vis-à-vis des questions de maltraitance, c'est un bouclier [1]». La présence des sœurs au sein des établissements témoigne d'une spiritualité, d'une croyance dans laquelle les salariés, mais aussi les résidents peuvent se reconnaître. Cette présence induit un « *présupposé positif chez les usagers et les familles, et contribuent à donner un label à l'établissement* [2]». Le même argument est utilisé vis à vis de la tutelle, auprès de qui « *l'affirmation de l'identité chrétienne est présentée comme un engagement de qualité* ». Au travers de cette expression, c'est donc la question de savoir en quoi une pratique sociale d'inspiration chrétienne, par exemple en matière de bientraitance, serait spécifique par rapport à une pratique issue de la tradition républicaine (et en disant cela, nous prenons conscience du fait que les traditions républicaines en matière d'assistance ont été forgées dans le creuset des pratiques religieuses, essentiellement chrétiennes, auxquelles elles se sont autant opposées qu'elles en ont recyclé les concepts), en quoi elle induit des attitudes, des stratégies de présence particulières[3].

S'il y a une éthique spécifique qui témoigne d'une inspiration chrétienne, il faut donc une présence, une communauté pour porter ce témoignage, pour en assurer la continuité. Pour les établissements de la Fondation Saint Charles, ce témoignage est porté en premier lieu, essentiellement, par la communauté des sœurs. Avec la perspective de la diminution, voire de la disparition à terme, de la présence des sœurs au sein des établissements, c'est donc la question de la mémoire, ici religieuse, en tant que constitutive de l'identité de l'institution, qui est posée, et au travers elle, celle de la perpétuation de l'héritage identitaire[4] : « *Sur quoi faire reposer cette identité quand elles ne seront plus là*[5] *?* ». Comment, sans ce témoignage, *maintenir un équilibre entre l'application de la règlementation et la cohérence avec leur histoire, leurs missions, l'Evangile*[6]. N'est-ce pas aussi quand l'appartenance

[1] Atelier réalisé à la Fondation saint Charles, 9 octobre 2017.
[2] Entretien avec Jean-René Berthélémy, Directeur Général de la Fondation, le 3 février 2017.
[3] Alain Thomasset. *Les pratiques sociales chrétiennes et leur force de conviction dans une société pluraliste*, Revue d'éthique et de théologie morale, vol. 251, no. HS, 2008, pp. 259-274.
[4] La mémoire est un des moteurs essentiels de la formation de l'identité, à la Fois sur le plan individuel (la mémoire qui nous permet à l'aide du récit personnel de construire, comme le dit Paul Ricoeur, notre identité narrative) et sur le plan collectif (la mémoire collective qui nous permet d'inscrire cette identité dans une lignée, un héritage). La mémoire religieuse constitue l'un des éléments de construction et de régulation de cette identité, par la normalisation que celle-ci effectue au travers de la tradition et sa transmission.
[5] Entretien avec Jean-René Berthélémy, Directeur Général de la Fondation, le 3 février 2017.
[6] Conférence des Evêques de France, Pastorale santé, Les dossiers du Département Santé N°15. Février 2014, consulté en ligne le 10 décembre 2017.

religieuse n'est plus une évidence que le fait religieux risque un déplacement du spirituel vers l'identitaire ?

La question se pose donc pour la Fondation, de savoir, sur quoi, sur qui, faire reposer la volonté de faire perdurer la référence à l'identité chrétienne des établissements. L'inscription de cette référence dans les statuts, les livrets d'accueil, les documents réglementaires, est indispensable, ne serait-ce que d'un point de vue légal pour se prévaloir de la qualification d'entreprise de tendance. Si ces éléments semblent nécessaires au regard d'une qualification juridique comme entreprise de tendance, est-ce suffisant ? Au-delà de l'aspect légal, ce sont bien les pratiques qui peuvent (doivent ?) témoigner de l'ancrage chrétien : « *Notre témoignage, c'est d'abord notre façon d'agir. Peu importent les discours, les paroles… c'est-ce que nous faisons qui parle*…[1] ». Et cet « agir chrétien » doit alors nécessairement aller au-delà de celui qui découlerait des valeurs communes à l'ensemble des établissements médicosociaux, pour intégrer ce qui relève de la spécificité des valeurs chrétiennes : « *on est dans un autre registre plus fondamental, dans une vision anthropologique, la dignité d'une personne, c'est en tant qu'enfant de Dieu qu'elle s'exprime* [2]». Qui au-delà du témoignage des sœurs, peut alors être le vecteur de cette identité ? La direction et les cadres des établissements sans doute (« *nous portons les valeurs de la Fondation* »), mais s'agissant des pratiques professionnelles, l'ensemble du personnel est concerné. Peut-on alors demander au personnel de porter ces valeurs lorsqu'avec la disparition de la communauté des sœurs, le processus de sécularisation arrive à son terme ? Quel lien faire entre implication et employabilité, quelle contractualisation ?

Si le nombre de sœurs présentes dans l'institution diminue, les salariés pourraient-ils « prendre le témoin », à rebours d'un processus de sécularisation et de laïcisation entamé depuis le 19ème siècle ? Sans doute serait-ce envisageable pour les salariés présents les plus anciens : « *le personnel se réfère souvent à l'origine de la maison* ». Le fait religieux n'est pas une préoccupation « *sauf pour les plus anciennes* ». Mais avec le renouvellement des personnels, il paraît difficile de demander un engagement au-delà de la référence à l'éthique de l'intervention sociale, ce qui, de l'avis des responsables de la formation des intervenants sociaux, constitue déjà un objectif ambitieux. Tout au plus, pourrait-on s'assurer lors du recrutement, d'un certain nombre de présupposés généraux : « *il faut examiner non seulement les critères professionnels mais aussi les critères autour de l'humanité. Il faut des convictions* ». Pour le recrutement du personnel, « *on parle des convictions des sœurs, du respect et de la dignité devant les personnes, y compris les religieuses* ».

La diversification des cultures, des croyances, que l'on observe dans la société en général se retrouve aussi dans la formation et le recrutement des intervenants sociaux. Face à cette diversification, la référence à une monoculture d'inspiration chrétienne portée par les sœurs et des membres du personnel présents dans l'établissement, risque de se heurter à la multiculturalité des entrants et générer un modèle d'organisation avec en son centre (les quelques sœurs restantes, la gouvernance, la direction et les cadres, les salariés les plus anciens) le « noyau dur » de la référence à l'inspiration chrétienne, à la périphérie (le personnel plus récent et plus jeune) la référence à un cadre laïc de l'intervention, dans le meilleur des cas, ou une revendication spécifique de prise en compte d'autres cultures et croyances. Alors que dans un établissement privé non confessionnel, il est nécessaire d'invoquer la neutralité de la pratique de l'intervention sociale face à l'usager, cette possibilité semble pour le moins difficile à mettre en œuvre dans un établissement qui organise sa pratique d'intervention sur la base d'une doctrine d'inspiration catholique. « *Il y a des salariées musulmanes, elles enlèvent leur voile en arrivant à l'établissement et mettent à la place une sorte de turban discret* ». Comment

[1] Jean-René Berthélémy, *A propos de l'identité chrétienne de nos établissements*, présentation à la session FNI-SASIC du 26 janvier 2017.

[2] Atelier du 9 octobre 2017.

interpréter une telle demande face à la manifestation du fait religieux lorsque celui-ci est institutionnalisé par la structure ?
Dernier facteur, concernant les usagers pris en charge dans les EHPAD. L'âge moyen des résidents en EHPAD était de 85 ans et 9 mois en 2015. La moitié a plus de 87 ans et 5 mois, contre 86 ans et 5 mois fin 2011[1]. En l'absence de statistiques, il est difficile de connaitre la religion des résidents, en dehors des données confidentielles et non exploitables issues de leur prise en charge. Ces résidents sont des personnes qui avaient une vingtaine d'année au sortir de la deuxième guerre mondiale, aux caractéristiques socioculturelles homogènes, le plus souvent de race blanche, chrétiens ou non croyants. Souvent, leur intérêt pour une spiritualité se développe avec la perception de la proximité de la fin de vie, et cette spiritualité s'oriente le plus souvent vers le christianisme, particulièrement le catholicisme. Peu d'usagers d'origine immigrée, essentiellement des pays du Maghreb, sont pour le moment accueillis dans les EHPAD. L'invisibilité des migrants vieillissants dans des institutions comme les maisons de retraite se voit compensée par leur surreprésentation dans les foyers de travailleurs migrant, et ils sont peu nombreux à vouloir rentrer dans leur pays d'origine[2]. Ce sont ces structures d'hébergement traditionnelles qui ont le plus en charge la question du vieillissement de cette population particulière en adaptant le parc et les services à ces nouveaux défis et en se substituent ainsi à la présence familiale[3]. Compte tenu des différences notables d'un point de vue culturel et religieux, les maisons de retraite et les EHPAD se révèlent parfois inadaptés. Par ailleurs, les solutions alternatives de transformation d'anciens foyers de travailleurs migrants lieux d'hébergement pour immigrés retraités, si elles ont le mérite d'exister, ne semblent pas à la hauteur des enjeux. Les EHPAD, confessionnels ou non, devront à l'avenir, s'ouvrir à d'autres cultures, d'autres spiritualités.

Au fond, la question essentielle reste celle d'une approche bienveillante dans l'accueil et la prise en charge des usagers. « *Nous accueillons tout le monde. Dès l'entretien avec le résident, on est dans l'entourage des sœurs…Dans les visites de préadmission, on dit, vous allez rencontrer les sœurs, vous êtes chez elles, est-ce que cela vous pose un problème* ? ». Pour la Fondation, les conditions de prise en charge renvoient à une double référence : la référence commune à tous les établissements médicosociaux, la référence à la Doctrine Sociale de l'Eglise, telle qu'elle découle des statuts. La question se pose alors de savoir comment conjuguer ensemble les deux approches, au bénéfice d'un public accueilli dont les caractéristiques culturelles, les statuts, les origines, les croyances, se diversifient, et se diversifieront encore plus dans les décennies à venir.
L'enseignement social de l'Eglise catholique, en tant qu'anthropologie sociale, peut être compris comme la production d'une éthique puisant sa source dans la tradition, se renouvelant dans la prise en considération des situations humaines dans leur nouveauté, se rapportant aux conditions concrètes d'existence des êtres humains, particulièrement les plus fragiles[4]. Il faut croiser cette approche avec l'éthique de l'intervention sociale, fondée sur les valeurs issues de la Révolution française et les principes de vie en commun énoncés dans la Constitution et la Déclaration des droits de l'Homme et

[1] DREES, *Etudes et résultats*, numéro 1015, juillet 2017.
[2] Mohamed Madoui et Marcel Jaeger, *Les migrants face aux défis du vieillissement*, Hommes et migrations [En ligne], 1309 | 2015, mis en ligne le 16 juillet 2015, consulté le 02 septembre 2015.
[3] Dans le monde islamique, il est rare de trouver des hospices de vieillards. L'effort requis pour prendre soin de ses parents au moment le plus difficile de leur vie est considéré comme un honneur et une bénédiction, et aussi comme une occasion de grandir spirituellement. Alors qu'il existe des maisons de retraite de confession juive, ou protestante, il n'existe pas de maisons de retraite de confession musulmane.
[4] André Talbot, *La doctrine sociale de l'Église catholique : une Foi qui prend corps dans l'engagement social*, Vie sociale 2008/3 (N° 3), p. 119-134. DOI 10.3917/vsoc.083.0119.

du citoyen. Ce discours d'insertion et de cohésion sociale a un préalable, qui est celui d'une société républicaine non théocratique[1].
A y regarder de près, la seule différence, mais elle est de taille, est celle de la référence à la Foi chrétienne, considérée comme principe de vérité absolu dans lequel toutes les valeurs humaines doivent avoir leur source[2]. Est-il alors possible, sans perdre la référence à la charité chrétienne, véritable ADN de la Fondation, de s'extraire de l'arrière-plan théologique de la Doctrine Sociale de l'Eglise et d'en utiliser les critères de jugement, en ce qu'ils contiennent comme valeurs partagées de justice sociale et de solidarité ? *Le contenu de la Foi et l'appui de la Doctrine Sociale de l'Eglise peut-il aider à devenir plus homme et femme, même s'il n'y a pas croyance en Dieu*[3] ? Faut-il alors comme le suggère Jürgens Habermas, considérer que l'opposition entre compréhensions anthropocentrique et théocentrique est désormais révolue, et que nous aurions plus intérêt désormais à tenter de *récupérer les contenus bibliques dans une foi de raison* qu'à combattre la soutane et l'obscurantisme[4].

Face à cette crise des références, il est sans doute nécessaire de renoncer à la seule stratégie de présence, portée essentiellement par une communauté déclinante en nombre des sœurs, pour rechercher un nouveau cadre réinterprétatif de l'inspiration chrétienne, de la Foi, à laquelle la Fondation se réfère, et tenter de répondre à la question de savoir en quoi l'approche de la Doctrine Sociale de l'Eglise, en tant qu'éthique à vocation universelle, pourrait stimuler une éthique de l'intervention médicosociale en faveur des personnes âgées dépendantes. « *Comment prendre en compte la diversité de la réalité d'aujourd'hui, quelle est la place du fait religieux dans l'espace public* ? ». Aborder la réflexion sous cet angle nous semblerait permettre d'éviter une double menace, d'un côté la confrontation identitaire, de l'autre « l'exculturation », la mise en porte-à-faux avec la culture contemporaine[5], pour se situer sur un terrain plus contributeur, à côté d'autres cultures et d'autres inspirations. Entrer dans une telle logique demande à ce que le principe de laïcité participe, par son ouverture, par les opportunités de coopération qu'il peut proposer, à la construction d'un véritable vivre ensemble « égaux et différents »[6].
Entre la naïveté d'une approche qui ouvrirait la porte au communautarisme, et l'excès inverse d'une forme de radicalisation de la laïcité, il existe sans doute une voie étroite mais pleine de promesses qu'offrirait une laïcité qui ne soit ni une laïcité d'abstention, ni une simple laïcité de compréhension, mais une laïcité de débat et de confrontation, où les convictions religieuses puissent dialoguer.

---

[1] Intervention de Marcel Jaeger, Professeur titulaire de la chaire de travail social et d'intervention sociale au CNAM, colloque des 30 novembre et 1er décembre 2011, « déontologie du travail social, déontologie du fonctionnaire, quelle complémentarité » CNFPT.
[2] Christoph Theobald, *La différence chrétienne. A propos du geste théologique de Vatican II*, Études 2010/1 (Tome 412), p. 65-76.
[3] Entretien avec Jean-René Berthélémy, Directeur Général de la Fondation, le 3 février 2017.
[4] Jürgen Habermas, *Entre naturalisme et religion. Les défis de la démocratie*, Paris, Gallimard, 2008, p. 13-14.
[5] Danielle Hervieu-Léger, interview du 11 avril 2010 en ligne sur http://www.lespectacledumonde.fr. Consulté le 13 décembre 20°17.
[6] Alain Touraine, *Pourrons-nous vivre ensemble, égaux et différents*, Fayard, 1997.

3 Laïcité, fait religieux et intervention médicosociale, quelle conflictualité ?

3.1 La difficulté d'une approche objective des problèmes posés par la manifestation des faits religieux en secteur social et médicosocial

En l'absence de données exhaustives et suffisamment précises sur la fréquence et la nature des difficultés rencontrées en matière de respect du principe de laïcité en secteur médicosocial, comme d'ailleurs dans d'autres secteurs, qu'ils soient privés ou publics, il semble difficile, voire impossible de proposer une analyse objective, d'autant que la médiatisation de certaines affaires, en particulier lorsqu'elles sont portées en justice, a tendance à en biaiser la perception[1]. La laïcité, confrontée à l'irruption du fait religieux dans l'arène médiatique, devient alors un sujet de controverse, sociale, doctrinale, scientifique, piège sans doute nécessaire, à partir duquel les savoirs de connaissance et de croyance peuvent, dans un deuxième temps, se construire[2].

Mis à part le dispositif prévu par les Pouvoirs Publics en lien avec le risque de radicalisation[3], qui a vocation à s'appliquer à tous les acteurs locaux, les dispositifs de signalement existant pour les établissements médicosociaux ne mentionnent pas explicitement les faits religieux. Le nouvel article L 331-8-1 du Code de l'action sociale et familiale indique que « *les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les autorités administratives compétentes (…) de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées* ». L'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médicosociales recense, en application de cet article, 11 catégories de dysfonctionnements. Certaines d'entre elles, comme « *les perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines* », ou « *les situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure liées à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure* », peuvent sans doute s'appliquer à la manifestation des faits religieux, lorsque celles-ci relèvent d'une certaine gravité.

L'absence de données statistiques fiables conduit inévitablement à une approche subjective de la réalité, d'autant que la problématique spécifique de la radicalisation, « *notion récente et ambiguë* »[4], peut conduire à un risque de brouillage des perceptions en matière de faits religieux. L'articulation entre manifestation des faits religieux et radicalisation est une question complexe. Si la radicalisation consiste en « *l'adoption d'une forme violente d'action directement liée à une idéologie extrémiste à*

---

[1] Jean-Paul Willaime. *Les médias et les mutations contemporaines du religieux*. In: Autres Temps. Cahiers d'éthique sociale et politique. N°69, 2001. pp. 64-75 ; http://www.persee.fr/doc/chris_0753 2776_2001_num_69_1_2257. Consulté le 02/06/2016.

[2] Patrick Charaudeau (Dir.), *La laïcité dans l'arène médiatique. Cartographie d'une controverse sociale* INA Editions, collection "Médias essais", 2015.

[3] *Guide interministériel de prévention de la radicalisation*, Comité Interministériel de prévention de la délinquance, mars 2016.

[4] Rapport d'information du Sénat sur les collectivités territoriales et la prévention de la radicalisation, mars 2017.

contenu politique, social ou religieux[1] », encore faut-il que la source de cette idéologie soit explorée dans toutes ses composantes, en particulier la composante religieuse. Or l'appréhension du fait religieux dans le contexte d'une société laïque ne va pas de soi, lorsque l'application du principe de laïcité conduit les acteurs de terrain, en particulier les intervenants sociaux, à laisser le champ religieux à bonne distance de leurs pratiques. La « mesure » de la radicalisation repose sur le fichier de traitement des signalements pour la prévention de la radicalisation terroriste (FSPRT)[2]. Le signalement s'effectue sur la base d'un faisceau d'indices, dont la nature est précisée dans un « référentiel des indicateurs de basculement dans la radicalisation »[3]. Parmi ces indices, certains relèvent d'une observation directe des faits religieux : pratiques religieuses, tenue vestimentaire, prosélytisme ; les autres relèvent plus d'une analyse des comportements des individus : ruptures avec l'environnement traits de personnalité, discours, comportements identitaires. Dans les deux cas, l'appréciation dépend dans une large mesure de l'individu, ou du groupe observant et de l'environnement dans lequel ces indices sont perceptibles. Par ailleurs, il semble difficile, avec une telle approche, d'opérer une distinction entre pratique rigoureuse d'une religion et radicalisation : « *toutes formes de rigorisme de la croyance et des pratiques religieuses, que beaucoup d'observateurs ont prestement tendance à qualifier de radicales, n'ont pas obligatoirement pour débouché principal ou déterminé, la violence physique* [4]». Etre musulman de stricte observance, est-ce déjà être suspect de radicalité ? La question centrale est donc celle du discernement, entendu ici aussi bien dans un sens commun, « *faculté qui est donnée à l'esprit ou qu'il a acquise par l'expérience, d'apprécier les choses selon leur nature et à leur juste valeur, d'en juger avec bon sens et clarté* », que dans le sens théologique, « *aptitude à discerner (dans un événement, chez une personne, etc.) ce qui ressortit à l'esprit de Dieu ou à l'esprit du monde* [5]». Si cette faculté de discernement, au moins dans son sens commun, fait indéniablement partie du bagage professionnel des travailleurs sociaux, sa mise en œuvre dans le champ de la prévention de la radicalisation n'est pas sans poser problème. Les professionnels de l'intervention sociale confrontés à la dimension religieuse, potentiellement source de radicalisation, sont doublement interpellés : d'une part, au regard de leur propre positionnement vis-à-vis du fait religieux, de leurs croyances, ou non croyances, ce qui peut les conduire à rendre plus difficile l'équilibre entre neutralité de l'intervenant et objet de l'intervention ; d'autre part au regard de l'acte de signalement lui-même, dans la mesure où ce signalement conduit nécessairement à extraire un ensemble de données d'observation individuelle ou collective de nature confidentielle, soumise à la déontologie de la profession, pour les porter à la connaissance des services concernés de l'Etat. C'est d'ailleurs le sens de l'avis rendu le 18 mai 2017 par la Commission consultative des Droits de l'homme (CNDH)[6]. Dans cet avis, la Commission, sans remettre en cause la nécessité de trouver des réponses aux attentats terroristes qui se sont succédé en France et dans le monde, formule un certain nombre de critiques sur le système de détection par indices, en jugeant leur nature peu opérationnelle, et leur efficacité limitée. Considérant le rôle des travailleurs sociaux, la CNDH estime que l'injonction à la détection et au signalement heurte leurs

---

[1] Définition citée par Farhad Khosrokhavar, *Radicalisation*, éditions de la Maison des sciences de l'homme, 2014

[2] Il y aurait, à la date du 1er mars 2017, 17393 individus inscrits, dont 7400 signalés via les services des préfectures, 5346 signalés par le public via le centre national d'assistance et de prévention de la radicalisation (CNAPR), 5799 inscrits par les services de police et de gendarmerie.

[3] *Référentiel des indicateurs de basculement dans la radicalisation*, Ministère de l'intérieur, Secrétariat Général du Comité interministériel de prévention de la délinquance, en annexe du guide interministériel sur la prévention de la radicalisation, mars 2016.

[4] Houes Seniguer, *De quelques réflexions sur les sinuosités de la radicalisation*, in Laïcité, faits religieux et travailleurs sociaux, Histoire, monde et cuture religieuse n° 39, octobre 2016.

[5] Centre National de Ressources textuelles et Lexicales, en ligne, entrée « discernement », consulté le 1er février 2017.

[6] CNDH, avis sur la prévention de la radicalisation, 18 mai 2017, http://www.cncdh.fr/sites/default/files/170518_avis_prevention_de_la_radicalisation_vdef_1.pdf. Consulté le 2 février 2017.

missions traditionnelles, en tout cas telles qu'elles sont aujourd'hui formulées : le travail social risque d'être subverti par la logique du renseignement, faisant du travailleur social l'auxiliaire de la police, renouant ainsi, par le biais de l'observation des comportements, avec le rôle de contrôle social qui avait été confié aux institutions d'aide et de bienfaisance dès l'ancien régime.
Il apparaît donc difficile, dans ce contexte, de quantifier et qualifier les problèmes et conflits nés de la manifestation de faits religieux au regard du principe de laïcité, que ce soit dans les établissements médicosociaux, ou dans d'autres secteurs.
Devant l'impossibilité d'une approche exhaustive et globale du fait religieux en secteur médicosocial, de quels éléments peut-on disposer pour tenter d'apprécier l'ampleur et la nature des difficultés auxquelles les professionnels des établissements médicosociaux sont confrontés dans l'exercice de leurs missions, face à la manifestation des faits religieux ? Ces difficultés concernent-elles uniquement les professionnels, dans leurs rapports aux usagers de ces services, ou bien sont-elles également présentes au sein des équipes de travail ? Certains secteurs sont-ils plus sensibles que d'autres ? Ces questions sont-elles plus sensibles aujourd'hui qu'il y a quelques années ? Quelles sont les moyens d'action et les solutions envisagées ?
Trois ressources s'offrent à nous pour tenter de produire des éléments de compréhension. Nous en avons déjà exploré une : la jurisprudence en matière de laïcité et liberté religieuse apporte des éclairages tant sur la nature de la conflictualité et son évolution, que sur l'intervention du juge dans la construction contemporaine du principe de laïcité. L'expertise existante sur la question des faits religieux et de l'intervention sociale constitue une deuxième source, en particulier dans l'analyse des différents témoignages qui en constituent la matière première. Enfin, les enquêtes et sondages réalisés en secteur social et médicosocial constituent la troisième ressource à mobiliser. C'est sur ce dernier type de ressource que nous nous focalisons maintenant au travers du questionnaire d'enquête que nous avons réalisé auprès d'établissements et services médicosociaux en Lorraine, adhérents de l'Union Régionale Interprofessionnelle des Œuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux (URIOPSS Lorraine)[1].

3.2 Le fait religieux, quelques remarques sur le mot et l'idée

Faut-il définir la religion et en faire une question préalable[2] , faut-il parler de fait religieux, ou bien d'expression religieuse, de manifestation des faits religieux, faut-il parler des religions, au pluriel, ou du religieux, au singulier ?
Alors que le mot religion était quasiment le seul utilisé lorsque celle-ci se conjuguait avec un pouvoir temporel puisant sa légitimité dans sa source divine, la profusion de termes utilisés aujourd'hui, la polysémie de ces termes, nous semble être le reflet de la modernité, plus précisément de la modernité occidentale, marquée par la sécularisation. C'est finalement cette prise de distance des sociétés

[1] L'URIOPSS Lorraine fait partie de l'Union Nationale Interprofessionnelle des Œuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS). Association sous le régime de la loi de 1901, créée en 1947 et reconnue d'utilité publique, l'UNIOPSS a pour vocation d'unir, de défendre et de valoriser les acteurs privés non lucratifs de solidarité. Elle porte auprès des pouvoirs publics la voix collective des associations des secteurs sanitaire, social et médicosocial, engagées aux côtés des personnes vulnérables et fragiles.
Présente sur tout le territoire, l'UNIOPSS regroupe des unions régionales ainsi qu'une centaine de fédérations, unions et associations nationales, représentant 25 000 établissements, 750 000 salariés et l'engagement d'un million de bénévoles (source : site web de l'UNIOPSS, http://uniopss.asso.fr.
[2] Danièle Hervieu-Léger, *Faut-il définir la religion ? questions préalables à la construction d'une sociologie de la modernité religieuse*, Archives de sciences sociales des religions n° 63/1, 1987, Numéro du trentenaire ; les sciences sociales des religions aujourd'hui : jalons et questions. Consulté en ligne sur persee.fr le 15 mars 2016.

modernes avec la religion, qui a conduit à rechercher des définitions, pour mieux en cerner les contours et la différencier, souvent l'opposer à une conception rationaliste et techniciste de la société[1] : « *la genèse socio-historique du concept de religion dans la modernité occidentale s'est accompagnée d'une progressive élaboration de la religion comme objet d'études*[2] ». Cette conceptualisation n'a pu se réaliser qu'au prix d'un déplacement du regard porté par l'observateur sur la religion, d'un regard émotionnel, symbolique, culturel vers un regard ordinaire[3]. Le composé « fait religieux » est représentatif de ce point de vue ordinaire, d'un emploi commode et d'une neutralité peu compromettante[4]. Il faudrait donc « *détruire la religion pour libérer l'espace de pensée nécessaire à la production d'une interprétation scientifique du social*[5]», en d'autres termes, accéder au religieux. Mais cette neutralité pratique, aseptisée, présente plusieurs risques que les théoriciens du mot ont identifiés : risque de surinterprétation de ces faits, par oubli des conditions réelles dans lesquelles ils se révèlent concrètement en situation, de ce que les acteurs en disent, en pensent, ou de la manière dont ils en parlent ; risque d'une approche à partir d'une culture « christiano - centrée » de données et de faits étrangers à cette culture, risque de réduction de l'étude du religieux à l'expression de sa matérialité, dans la manifestation des faits religieux, en particulier dans ses formes les plus visibles et les plus radicales ; risque de confusion lorsque, avec le multiculturalisme, les phénomènes religieux s'extraient de leurs environnements socio-culturels et de leurs traditions historiques.

Le fait religieux, dans la vraie vie des Sœurs de la Fondation Saint Charles, ne peut avoir d'existence propre en dehors d'une approche émotionnelle, symbolique, culturelle, en dehors de la croyance qui fonde leur foi. De même, la manifestation du fait religieux ne recouvre pas la même chose pour une personne de confession musulmane dans un Centre d'hébergement et de réinsertion sociale, pour laquelle cette manifestation peut constituer le témoignage d'une foi qui la relie au reste de sa communauté par-delà les difficultés, et un musulman intégré à la société laïque, ou pour un chrétien d'orient marqué par les persécutions et un catholique européen immergé depuis des siècles dans la sécularisation. Et que dire lorsque des hommes politiques, représentants de l'Etat, réemploient tout ou partie du discours et de l'héritage religieux dans leurs discours politiques, composent une religion civile, une religion laïque sur fond de « christianitude »[6] , au risque d'un affaiblissement de la laïcité[7]? Faut-il alors, comme le propose Régis Debray, « *en finir avec la religion* » et lui substituer les communions humaines[8], c'est-à-dire de se rapprocher finalement de la notion de solidarité ? La recherche d'un vocable universel, s'il avait le mérite de permettre de s'extraire des passions, nous semble aussi représentatif de la difficulté à nommer le fait religieux.

S'il n'y a que « *des phénomènes religieux plus ou moins agrégés en des systèmes qu'on appelle des religions et qui ont une existence historique définie, dans des groupes d'hommes et des temps déterminés*[9] », le concept de fait religieux est sans doute le plus approprié pour intégrer l'ensemble des

---

[1] Régine Azria, Danièle Hervieu-Léger (dir), *Dictionnaire des faits religieux, entrée sécularisation*, p. 1151, PUF, 2013.

[2] Ibid. Entrée « *Faits religieux* », p. 361.

[3] Albert Piette, le fait religieux, Etudes sociologiques, Economica, 2003, p. 5.

[4] Régis Debray, *Qu'est-ce qu'un fait religieux ?* Etudes 2002/9 (Tome 397) p. 169-180.

[5] Danièle Hervieu-Lééger, art. cit.

[6] Jean-Paul Willaime. *La religion civile à la française*. In: Autres Temps. Les cahiers du christianisme social. N°6, 1985. pp. 10-32; http://www.persee.fr/doc/chris_0753-2776_1985_num_6_1_1011.

[7] Voir Ferdinand Buisson, *La foi laïque, extraits de discours et d'écrits (1878-1911), préface de Raymond Poincaré*, collection XIX, BNF-Partenariats, mais aussi Vincent Peillon, *Une religion pour la République , La foi laïque de Ferdinand Buisson*, librairie du XXème siècle, 2010.

[8] Régis Debray, *Les communions humaines, pour en finir avec la religion*, Fayard, 2005.

[9] Marcel Mauss, *Philosophie religieuse, conceptions générales*, 1904. Cité par Jean-Paul Willaime, in dictionnaire des faits religieux, entrée fait religieux.

dimensions collectives, matérielles, symboliques et sensibles de ces phénomènes, que ce soit d'un point de vue historique, anthropologique, ou observable dans une réalité donnée. C'est cette approche que nous avons privilégié dans notre enquête.

3.3 Les enseignements de l'enquête

3.3.1 Le cadre méthodologique

L'URIOPSS Lorraine regroupe 124 associations représentant 500 établissements et services répartis sur les quatre départements : Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Vosges[1].
Le tableau ci-dessous précise la répartition des associations, établissements et services adhérents à l'URIOPSS Lorraine, selon les secteurs d'activité :

	Petite enfance	Protection de l'enfance	Santé	Lutte contre les exclusions	Handicap	Personnes âgées	Aide à domicile	Autres
Associations gestionnaires	8	10	7	20	32	26	9	12
Etablissements	38	18	16	80	131	91	114	12

Source : URIOPSS Lorraine, avril 2017.

Les départements de Meurthe et Moselle et de Moselle regroupent la grande majorité des établissements (72%), devant les Vosges (20%) et la Meuse (8%), suivant la répartition démographique de la région.
L'ensemble des établissements et services adhérents relèvent d'un statut privé associatif. Ils ne sont donc pas concernés par le respect des « *principes de laïcité, d'égalité et de neutralité qui gouvernent le fonctionnement des services publics* et *s'imposent à l'ensemble des agents publics, quelle que soit la nature des fonctions exercées*[2] ».

La recherche, menée sans aucun parti pris confessionnel, avait pour objectifs d'ouvrir un débat sur les questions et problèmes posés par la rencontre de la laïcité et du fait religieux dans le contexte particulier de l'intervention sociale, sanitaire et médicosociale dans le secteur associatif privé en Lorraine[3].

L'étude prévoyait :

- La réunion d'un groupe de travail multisectoriel dont l'objectif était, à partir des remontées du terrain, du partage des pratiques autour des situations rencontrées dans les établissements, de proposer et définir les grandes thématiques à aborder sur la confrontation entre

[1] La plupart des établissements et services médicosociaux sont regroupés au sein d'associations gestionnaires, avec une moyenne de 4 établissements ou services par association gestionnaire.
[2] Circulaire du 15 mars 2017 relative au respect du principe de laïcité dans la fonction publique.
[3] Ce débat a eu lieu dans le cadre d'un séminaire organisé par l'Institut Régional du Travail Social de Lorraine, au sein de l'Association Lorraine de Formation et de Recherche en Action Sociale. Ce séminaire, débuté en fin d'année 2017, et toujours en cours, concerne les questions liées au fait religieux dans le champ du travail social. L'enquête a été présentée lors d'une session.

laïcité et faits religieux. Le groupe, d'une douzaine de personnes, était composé de directeurs, responsables de services, professionnels, des secteurs concernés.

- A partir de ces thématiques, un questionnaire en ligne[1], présentant toutes les conditions nécessaires d'anonymat et de confidentialité, a été envoyé auprès de l'ensemble des adhérents de l'URIOPSS Lorraine.
- Une synthèse générale a été rédigée à l'issue des travaux et fera l'objet d'une communication adaptée.

3.3.2 Les résultats[2]

L'enquête a été réalisée du 2 au 24 février 2017, auprès des 175 contacts, adhérents de l'URIOPSS Lorraine, regroupant 500 établissements médicosociaux. Le taux de réponse de 56% est suffisamment élevé pour permettre d'en tirer un certain nombre d'enseignements significatifs.

D'une manière générale, les répondants estiment que leurs établissements sont relativement peu impactés par la manifestation de faits religieux : 43,9% des répondants pensent que ces manifestations s'observent moins d'une fois par an. Mais il faut noter que ce taux est presque équivalent au cumul des répondants (44,9%) qui estiment que les manifestations des faits religieux sont régulières (plusieurs fois par an) ou occasionnelles (deux à trois fois par an). Les avis sont donc partagés. Les résultats varient sensiblement selon le secteur d'activité : la situation semble plus critique dans le secteur des personnes âgées, concerné régulièrement (44,4%) par la manifestation des faits religieux, et dans une moindre mesure le secteur de l'insertion – réinsertion des adultes, où le cumul « régulier + occasionnel » donne un taux de 68,4%. C'est dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance où ces manifestations sont les plus rares.
Les répondants de sexe masculin (majoritaires dans le secteur du handicap adulte) ont une appréciation plus pessimiste que leurs collègues de sexe féminin : 32%, contre 19,5% pour les femmes, considèrent que leurs établissements sont confrontés régulièrement aux faits religieux.

La manifestation des faits religieux est stable d'une année sur l'autre : pour 59,2% des répondants, ces manifestations ont été aussi nombreuses en 2016 que les deux années précédentes. Aucun répondant estime que les manifestations ont été moins nombreuses. Pour 17,1% des professionnels non encadrants, ces manifestations ont été plus nombreuses en 2016 que les années précédentes. Ce pourcentage descend à 8,8% pour leurs collègues en situation d'encadrement. La prise directe avec le quotidien de l'activité est sans doute un facteur d'explication. Enfin, 61,2 % des répondants estiment que ces manifestations pourraient être plus l'objet de tensions à l'avenir, en particulier dans le secteur des personnes âgées (77,8% de réponses positives) et de l'insertion et la réinsertion pour adultes (78,9% de réponses positives). C'est bien dans ces deux secteurs que, les origines culturelles, les croyances, se diversifiant sans doute le plus par rapport aux années précédentes, les difficultés et les tensions pourraient être les plus importantes.
Sans surprise, ce sont les formes les plus visibles, ou bien les plus contraignantes pour l'organisation, qui viennent en premier dans les différentes manifestations constatées. Chez les professionnels (dont 45,6% estiment n'en avoir jamais constaté chez leurs collègues de travail), il s'agit des demandes de repas spécifiques (27,7%), du port visible de signes religieux (25,5%), des demandes d'absence ou

[1] Voir le questionnaire en annexe
[2] Voir les résultats détaillés en annexe

d'aménagement du temps de travail pour faits religieux (23,3%). Chez les usagers, il s'agit des demandes de repas spécifiques (56,6%), du port visible des signes religieux (42,2%), et dans une moindre mesure, des demandes d'absence pour faits religieux (18,8%), de la stigmatisation d'une ou plusieurs personnes (18,8%), du refus de prise en charge (17,8%). Seulement 16,7% des répondants estiment n'avoir constaté aucune forme de manifestation chez les usagers.

Le classement des formes de manifestation varie selon le secteur d'activité. Lorsque les répondants s'expriment vis-à-vis de leurs collègues de travail, le port visible de signes religieux arrive en première position dans le secteur du handicap adulte (50%) et des personnes âgées (55,6%), mais les demandes de repas spécifiques sont en tête dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance (50%) et de l'enfance handicapée et inadaptée (50%). Lorsque les répondants s'expriment par rapport aux usagers, c'est dans le secteur de l'insertion et de la réinsertion (94,7%) et des personnes âgées (66,6%), où le port visible de signes religieux est le plus important. Les demandes de repas spécifiques arrivent en tête dans l'aide sociale à l'enfance (60%), l'enfance handicapée et inadaptée (65%) et le handicap adulte (58,3%).

On constate par ailleurs que plus les manifestations sont importantes chez les usagers et moins elles le sont chez les collègues de travail. Par exemple, là où le port des signes religieux fait un score important chez les usagers (94,7% dans le secteur de l'insertion réinsertion des adultes), le score est beaucoup plus faible chez les professionnels (26,3% dans le même secteur). Il semblerait donc qu'il y ait une forme de corrélation dans certains secteurs : plus les populations sont sensibles et potentiellement susceptibles d'exprimer des revendications chez les usagers et plus les professionnels adoptent une attitude de neutralité dans leurs propres comportements. Cette corrélation est moins évidente dans les secteurs où les usagers sont plus en situation de vulnérabilité ou en difficultés d'exprimer leurs propres demandes, par exemple dans le secteur des personnes âgées, du handicap adulte ou de l'aide sociale à l'enfance.

Les situations sont diversement appréciées selon la position dans la structure, en encadrement ou non, ou bien selon le sexe des répondants. Par exemple, le prosélytisme ou le refus de participer à des actions collectives constitue une manifestation plus importante pour les encadrants (respectivement 14,7% et 17,6%) que pour les non encadrants (2,8%) ; de même, le personnel masculin semble plus confronté aux refus de soins (12%) que le personnel féminin (2,1%). La nature des responsabilités, d'une part, le genre d'autre part, constituent des critères différenciant.

D'une manière générale, la gestion des évènements et la résolution des situations potentiellement conflictuelles ne semblent pas poser de problèmes particuliers. Deux répondants sur trois estiment ne jamais avoir été concernés par des difficultés dans la gestion des évènements. Les situations les plus fréquentes sont les menaces ou accusations de discrimination (12,9%), la remise en cause des règles de fonctionnement (11,7%), dans une moindre mesure des professionnels (9,4%). Mais ce constat général peut cacher des différences selon le secteur d'activité : c'est dans le secteur de l'insertion et de la réinsertion des adultes que le score des « non concernés » est le plus faible (36,8%), suivi par le secteur des personnes âgées (44,4%). Assez logiquement, l'intervention de tiers aux établissements est plus importante dans le secteur des personnes âgées (22,2%), et dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance (20%). Les encadrants sont plus sensibles à la remise en cause des règles de fonctionnement, dont ils sont les premiers garants, ou des professionnels dont ils ont la responsabilité. C'est ici la question de l'autorité face au fait religieux qui est posée.

46,5% des répondants s'appuient sur les ressources disponibles pour résoudre les problèmes : en premier les collègues de travail, puis la hiérarchie, et paradoxalement, en dernier les usagers alors qu'ils sont les premiers concernés. Les modes de résolution sont assez différents selon le secteur d'activité. C'est dans le secteur du handicap adulte et des personnes âgées où les intervenants semblent le plus isolés pour résoudre les difficultés liées aux faits religieux. En revanche, c'est dans le

secteur de l'insertion et la réinsertion des adultes où l'on s'appuie le plus sur le collectif : collègues de travail, hiérarchie, mais également les usagers.
Globalement, les ajustements ou les compromis par rapport aux règles sont faibles. Ils ne concernent qu'une réponse sur trois, et essentiellement sur les prises de repas et dans une moindre mesure le port des signes religieux. C'est dans le secteur de l'insertion et la réinsertion des adultes et de l'aide sociale à l'enfance où les aménagements pour les repas sont les plus importants.
Alors que les aménagements pour refus de prise en charge ou refus de soins sont très faibles pour l'ensemble des répondants, quel que soit le secteur, ceux-ci sont plus importants 22,2% pour le secteur des personnes âgées (33,3%) et pour le handicap adulte (25%) là peut-être aussi où ces activités sont les plus importantes. Enfin, les répondants de sexe féminin « composent » plus avec les règles pour le port des signes religieux (15%, contre 0% pour les répondants de sexe masculin).

Face à ces questions, la grande majorité des répondants ne connaissent pas les outils disponibles (guides de la laïcité), ni ne sont formés à la gestion des faits religieux.
Si la charte des droits et libertés des usagers fait l'objet d'un affichage visible pour 55,2% des répondants (25% ne savent pas), alors que cet affichage est obligatoire, seulement 38,1% estiment qu'elle est remise et commentée à chaque usager lors de la prise en charge (23,6% ne savent pas). 50,6 % des répondants estiment que le règlement de fonctionnement contient des dispositions sur la laïcité, ce pourcentage descendant à 44% pour le règlement intérieur et 31,5% pour le projet d'établissement.
Les questions concernant les faits religieux semblent peu, ou très peu abordées dans les différentes réunions ou instances des établissements, mis à part les réunions de professionnels où les réponses positives sont plus importantes (36,8%). C'est sur le Conseil de Vie sociale que les réponses positives sont parmi les plus faibles, alors que ce conseil est notamment en charge des questions touchant l'organisation intérieure et la vie quotidienne. Ce faible pourcentage peut être aussi lié à la difficulté, d'une manière générale, à faire vivre ce type d'instance.

Eviter de parler de religion avec les usagers ne fait pas consensus. Au contraire, les répondants sont plutôt d'accord sur l'intérêt d'aborder les questions de religion pour aider à résoudre des difficultés. En même temps, les répondants sont assez critiques sur l'absence de clarté des règles en matière de laïcité et de gestion des faits religieux. L'utilité et la pertinence de la formation ne constitue ni un point de désaccord, ni d'accord. Cette même affirmation par secteur d'activités montre que l'accord est plus fort chez les répondants travaillant en secteur personnes âgées ou handicap adulte. De même, la nécessité de connaître les religions pour résoudre les difficultés rencontrées est plus consensuelle dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance, des personnes âgées et de l'insertion réinsertion des adultes. L'accord sur la recherche de compromis est également plus fort dans le secteur des personnes âgées. Enfin, c'est dans le secteur de l'insertion réinsertion des adultes que les répondants sont le plus critiques sur la clarté des règles concernant la laïcité et la gestion des faits religieux.

3.3.3 Les éléments d'analyse

Les résultats du questionnaire sont à l'image de la diversité des composantes du secteur médicosocial. Les résultats globaux, tous secteurs d'activité confondus, peuvent cacher des disparités importantes. La question du fait religieux ne se pose pas de la même manière, ni avec la même intensité, selon qu'on exerce dans un établissement avec ou sans hébergement, pour enfants ou adultes, dans le secteur de la réinsertion ou des personnes âgées. Une analyse plus fine, complétée par des entretiens directs, serait nécessaire pour mieux apprécier les singularités des différentes situations rencontrées.

Il nous semble cependant possible, à partir des résultats du questionnaire, de dégager une typologie des « situations-problèmes » posés par l'intervention du religieux dans la prise en charge des usagers. Celles-ci peuvent être classées en trois catégories[1] : les situations où le fait religieux représente un obstacle majeur aux yeux des travailleurs sociaux dans leur rôle vis-à-vis des usagers ; les situations où le fait religieux constitue un motif de conflit entre travailleurs sociaux, autour des questions d'égalité et de neutralité ; enfin, les situations où le fait religieux vient percuter l'organisation et le fonctionnement de l'institution dans ses aspects légaux et réglementaires.

La première catégorie ne semble pas ressortir fortement des résultats du questionnaire : dans leur globalité, les répondants considèrent que les manifestations des faits religieux sont rares ou occasionnelles dans leur établissement. On pourrait donc en déduire que le fait religieux ne constitue pas un obstacle majeur dans la prise en charge et l'accompagnement des usager, d'autant que plus de 60 % des répondants considèrent ne pas être concernés par de telles situations. Mais lorsque ces situations arrivent, elles impactent directement la prise en charge, avec des problématiques différentes selon les secteurs d'activité : très faibles dans le secteur de l'enfance handicapée et inadaptée ou le handicap adulte, elles concernent les interventions de tiers extérieurs, parents ou tuteurs, dans l'aide sociale à l'enfance, pouvant conduire à la remise en cause des règles de fonctionnement, ou plus directement des professionnels. Elles se traduisent plus par des menaces ou accusations de discrimination par les usagers dans le secteur de l'insertion ou la réinsertion des adultes, ainsi que chez les personnes âgées. Ces situations renvoient à la question de l'égalité de traitement et du respect de la laïcité. Au-delà de la question de la manifestation des faits religieux, les situations rencontrées interrogent les professionnels dans leur positionnement, et plus fondamentalement dans la manière dont ceux-ci considèrent leur fonction et leur rôle. Là où l'action sociale et médicosociale cherche les clés du vivre ensemble, où situer le curseur entre ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas[2] ?
Lorsque ces situations-problèmes existent comment sont-elles résolues ? La question de l'isolement des travailleurs sociaux face à la détresse des situations auxquelles ils sont confrontés n'est pas nouvelle, mais alors qu'on pourrait penser que cet isolement est plus sensible dans les métiers où l'intervenant social est, par construction, isolé, l'enquête met en évidence que cet isolement peut aussi exister dans certains secteurs où le collectif est structurellement présent, lorsqu'il s'agit de régler des questions liées au fait religieux. C'est le cas, en particulier, du handicap adulte et des personnes âgées. La hiérarchie semble également faiblement sollicitée, mis à part dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance et de l'insertion et la réinsertion des adultes. C'est, comme nous l'avions vu, dans ce dernier secteur que le collectif est le plus sollicité pour résoudre les difficultés liées au fait religieux, que ce soit les collègues de travail, la hiérarchie, mais également les usagers. Ce dernier point est significatif, car il met en évidence que là où les situations sont sans doute les plus sensibles, compte tenu de la population prise en charge, le dialogue semblerait être, sans doute par obligation, le plus actif.

Le deuxième type de situation-problème concerne les relations entre les professionnels eux-mêmes. 55 % des répondants considèrent avoir constaté une forme ou une autre de manifestation de faits religieux chez leurs collègues de travail. En l'absence d'éléments permettant d'estimer si ces situations ont évolué dans le temps, il est impossible de déterminer l'ampleur réelle. Cependant, le score paraît suffisamment important pour qu'il réinterroge le cadre d'intervention des professionnels, non seulement au regard des principes déontologiques sur lesquels ils s'appuient dans leur pratique professionnelle, mais aussi vis-à-vis de leur relation avec les usagers. Comment, en effet, défendre un

[1] Faïza Guélamine, op. cit. p. 132.
[2] Ibid. p. 134.

principe d'égalité et de neutralité pour argumenter un discours sur la vie en collectivité, si par ailleurs, les professionnels montrent eux-mêmes des signes, des attitudes, renvoyant aussi au fait religieux ? Ces situations peuvent-elles être génératrices de conflits entre professionnels, lorsqu'il s'agit de se prononcer sur une décision à prendre au regard de la manifestation de faits religieux chez un usager ? Certains auteurs considèrent que la progression de l'emploi de personnels « issus de la diversité » est un phénomène qui peut influer sur la posture et les difficultés des relations entre professionnels[1]. Si la proportion de travailleurs sociaux issus de l'immigration semble encore minoritaire dans le secteur médicosocial, elle est à considérer en miroir d'une proportion sans doute bien plus importante chez les usagers dans certains secteurs d'activité, mettant en évidence la double difficulté que ces professionnels pourraient rencontrer : d'un côté, le risque d'être perçu par les collègues de travail, comme trop proche de certains usagers, en raison de croyances religieuses qu'ils seraient censés partager avec eux, de l'autre, le risque d'être considéré par les usagers comme « mauvais croyant » s'ils s'appuient sur le respect de la neutralité et de l'égalité pour contenir ou mettre fin à des manifestations de faits religieux. Peut-être faut-il voir là une des explications possibles au score constaté dans le secteur de l'insertion et de la réinsertion des adultes, où les deux-tiers des répondants considèrent n'avoir constaté qu'aucune manifestation des faits religieux chez leurs collègues de travail, reflet d'une forme de régulation personnelle face au religieux.

Le fait religieux vient-il percuter le fonctionnement et l'organisation de l'institution sur le plan légal ou réglementaire ? Comment les encadrants réagissent spécifiquement à ces questions ? L'analyse du questionnaire sur la position d'emploi des répondants dans l'établissement nous permet d'apporter quelques éclairages sur cette dernière typologie. Les problèmes posés renvoient aux questions d'organisation et de planning, lorsque le fait religieux vient perturber l'un ou l'autre de ces points. Du côté des professionnels, si les demandes de repas spécifiques ont le même poids selon que l'on soit encadrant ou non, tel n'est pas le cas pour les demandes d'absence, les demandes d'aménagement du temps de travail, et dans une moindre mesure le refus d'exécuter certaines tâches. Lorsque les manifestations des faits religieux concernent cette fois les usagers, et hormis le port visible des signes religieux les demandes de repas spécifiques ou les demandes d'absence, les professionnels encadrants sont sensibles aux questions concernant les refus de participer à certaines activités collectives, la pratique de la prière et le prosélytisme. Les professionnels encadrants sont aussi plus concernés par la remise en cause des règles de fonctionnement de l'établissement. Le fait religieux renvoie ici, comme dans d'autres secteurs d'activité aux questions d'organisation, mais avec une dimension particulière liée au cadre d'action du secteur médicosocial.
Les dirigeants des établissements médicosociaux sont garants de ce cadre qui s'exprime, au plan interne, dans les projets d'établissements, les dispositifs et projets d'action sociale et médicosociale, l'élaboration des projets individuels, et au plan externe dans les conventions et contrats passés avec les financeurs. Si cette fonction de garant s'exerce dans le cadre de la législation en vigueur, encore faut-il que celle-ci aborde le plus clairement possible la question des rapports entre faits religieux et organisation du travail, qu'elle soit connue des acteurs médicosociaux, et qu'elle soit relayée par des formations. Les résultats du sondage sur les pratiques de l'établissement et la législation mettent en évidence qu'il y a sans nul doute un déficit important en la matière. Les questions liées au fait religieux ne sont pas régulièrement abordées et discutées dans les établissements, non seulement entre collègues de travail, mais aussi dans le cadre des Conseils de vie sociale, lieu d'échange, d'écoute et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement dans lequel est accueillie l'usager.

[1] Ibid. p.135-137.

3.3.4 L'imperfection de la réponse formation

L'importance de la formation au fait religieux n'est plus à démontrer. Popularisée, sinon initiée par le rapport Debray[1], elle est souvent considérée aujourd'hui comme le passage incontournable pour appréhender, traiter et résoudre, les questions qui peuvent se poser dans l'articulation entre religions et société. Les résultats de notre enquête mettent en évidence la faiblesse de cette réponse. Que ce soit en formation initiale ou continue, les professionnels semblent peu formés à la gestion du fait religieux : leur formation initiale ou continue ne les aide pas à gérer les faits religieux. Plus généralement, s'ils n'ont majoritairement pas suivi de formation sur la laïcité et/ou les faits religieux, ils semblent toutefois assez d'accord sur le fait qu'une meilleure connaissance des religions pourrait les aider à résoudre les problèmes liés aux faits religieux, et que le fait d'aborder les questions de religion avec les usagers pourraient les aider à résoudre des difficultés de prise en charge.

La formation des intervenants sociaux et médicosociaux aux faits religieux et à la laïcité nous paraît être une question fondamentale qui ne trouve pas aujourd'hui de réponse vraiment satisfaisante. Les responsables des établissements qui forment les travailleurs sociaux et médicosociaux sont conscients de cette difficulté : « *Il n'y a rien sur la laïcité ou le fait religieux dans les référentiels d'activité et de compétences des formations dispensées, quel que soit le niveau. De même, ces questions ne sont pas inscrites en tant que tel dans les modules de formation* (…). *Il y a un gros travail à faire sur la formation des enseignants. Les approches sont faites de façon très généraliste, théorique et neutre. Elles sont insuffisantes* ». Le premier enjeu est bien celui de la formation du corps enseignant, point de départ incontournable de la formation des professionnels. Si cet objectif est pris en compte, avec plus ou moins de réussite, dans les programmes de l'Education Nationale et la formation des maîtres, rien ne semble défini pour la formation des enseignants des établissements spécialisés dans la formation des travailleurs sociaux, au premier rang desquels les Instituts Régionaux du Travail Social, établissements privés sous contrat et sous tutelle du Ministère des solidarités et de la santé.
Si la formation aux faits religieux n'est pas prise en compte dans la formation initiale des professionnels de l'intervention sociale et médicosociale, le champ a été largement investi par les organismes de formation continue. De nombreuses formations se sont développées, mais il est difficile d'en mesurer réellement la pertinence et la qualité pédagogique, ni d'en connaître l'efficacité globale. Les programmes proposés sont divers, le plus souvent interdisciplinaires, les durées sont variables, d'un à deux jours à plusieurs modules[2]. L'université est présente[3]. Quelques établissements d'enseignement spécialisés également[4]. Sans doute serait-il nécessaire de réaliser un recensement et une évaluation de ces programmes de formation, de manière à s'assurer que les contenus, les niveaux, les

---

[1] Régis Debray, *L'enseignement du fait religieux dans l'Education Nationale*, rapport à Monsieur le Ministre de l'Education Nationale, février 2002. Mais il faut également citer les travaux du recteur Philippe Joutard, *Rapport de la mission de réflexion sur l'enseignement de l'histoire, la géographie, les sciences sociales*, en 1989, auxquels d'ailleurs régis Debray fait référence.

[2] L'interrogation « *formation fait religieux médicosocial* » avec un moteur de recherche sur internet fournit de très nombreux résultats d'organismes de formation proposant des formations sur ces thèmes.

[3] L'UFR Sciences humaines et sociales de l'Université de Lorraine propose un diplôme universitaire « Religions, laïcité et inclusion sociale ». L'Université Paris Sud a également mis en place un Diplôme Universitaire « *République & religions. Droit - Sociétés – Religions* », en coopération l 'IESR (Institut Européen en Sciences des Religions), qui s'adresse à un public très large, dont les travailleurs sociaux.

[4] Par exemple, l'ESTES (Ecole Supérieure en Travail Educatif de Strasbourg) propose une formation intitulée « Laïcité et fait religieux dans les ESMS en trois modules représentant 6 journées de formation. L'IRTS (institut Régional du travail social) des Hauts de France propose en ligne un « Parcours Laïcité et faits religieux » conçu pour outiller les acteurs et le public sur des sujets complexes liés à des problèmes de cohésion nationale et

durées, soient adaptés, ce qui nécessiterait préalablement que les attendus et les objectifs pédagogiques soient clarifiés. Cette clarification indispensable pourrait être réalisée par des instances comme le Haut Conseil du Travail Social et l'Institut Européen en Sciences des Religions. Cette dernière instance, qui a déjà pour mission de « *participer à la formation initiale et continue des enseignants et des formateurs des établissements d'enseignement et de formation, pour la connaissance des faits religieux…*[1]» pourrait voir sa compétence élargie à la formation initiale et continue des acteurs de l'intervention sanitaire, sociale et médicosociale.

4 Entre raison et conviction, un chemin est-il possible ?

Les résultats de notre enquête ont permis d'éclairer et d'évaluer les situations auxquelles sont confrontés les intervenants médicosociaux. Nous avons pu ainsi mettre en évidence la problématique spécifique de l'intervention médicosociale et ses difficultés, lorsque cette intervention rencontre le religieux. Celles-ci sont liées à la nature des publics concernés, à la nature de la prise en charge, à la fois individuelle, autour de la construction du projet de chaque usager, mais aussi collective, dans l'organisation et le renfort du cadre collectif pour encadrer et nourrir les projets individuels. Nous avons pu mettre en évidence que, selon les circonstances rencontrées, selon la nature de la prise en charge, les postures des professionnels et des usagers sont différentes. La modélisation est difficile, tant les situations peuvent être singulières selon les établissements, les publics, les secteurs d'activité. Les faits religieux ne sont pas pris en compte ni traités de la même manière, dans une maison d'enfant à caractère social, ou bien un centre d'éducation renforcé, où la manifestation des faits religieux peuvent être liées aux questions de radicalisation, que dans un établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes, où le religieux concerne plus le questionnement sur la fin de vie et l'au-delà. D'une manière générale, les professionnels doivent composer avec plusieurs logiques d'action, qui prises ensemble, forment un système en tension[2] : respect du principe de laïcité, illustré par l'importance donnée à la neutralité du cadre d'intervention, indépendamment du statut, public ou privé des institutions[3], respect du contrat de travail, qui fixe les droits et obligations contractuelles et les limites dans lesquelles l'intervention médicosociale se déroule, respect de la liberté de conscience des usagers, et plus globalement, respect de l'espace social dans lequel se construit et se développe une éthique du vivre ensemble. Les résultats de notre étude, les différents témoignages assemblés dans la littérature spécialisée, les analyses que nous avons proposées, nous semblent converger vers la même conclusion : la confrontation entre fait religieux et intervention sociale est une réalité complexe. Face à cette complexité, l'enjeu consiste à trouver une articulation entre le respect de la liberté de croyance de chacun et la construction d'un cadre permettant à tous d'exister ensemble. Et cette articulation peut relever d'un jeu d'équilibriste[4] sur un chemin étroit, tant il peut être difficile de vouloir tenir ensemble deux positions antagonistes : offrir un espace suffisamment ouvert, neutre, pour

---

répondre aux besoins exprimés par les travailleurs sociaux et les acteurs de l'éducation, de l'éducation populaire d'être en capacité d'analyser et de gérer des situations-problèmes de régulation laïque et de gestion du fait religieux. Il se compose de 8 modules accessibles en ligne : http://irtshdf.fr/parcours-laicite-religieux/..

[1] Article 2 de l'arrêté du 6 mars 2006

[2] Lola Devolder, art. cit.

[3] « *Dans le domaine des opinions et croyances, le travailleur social a un comportement professionnel laïque, quelles que soient ses convictions personnelles* ». Conseil supérieur du travail social, *La laïcité, un principe fondamental du travail social*, avis adopté par l'assemblée plénière du 9 décembre 2015.

[4] Ibid.

que chacun puisse y trouver sa place tout en lui permettant d'exprimer des croyances, croyances qu'il peut vivre comme une part essentielle de son identité.
Au-delà de la norme légale, au-delà du droit, c'est une réponse d'ordre éthique qu'il faut alors mobiliser pour résoudre la tension entre l'impératif laïque du vivre ensemble dans un monde commun et l'atomisation des individus.

4.1 Sphère publique, sphère privée, une question d'espace

Avec la loi de 1905, la distinction est opérée entre espace public et espace privé. Si cette distinction ne posait pas de difficultés particulières dans la société de la fin du XIXème siècle ou du début du XXème, où les frontières entre les différents espaces étaient suffisamment nettes, cette séparation semble beaucoup moins évidente aujourd'hui, en raison notamment de l'individuation du social et de la personnalisation des droits. Le brouillage des frontières déplace et relativise les limites de chaque sphère : « *L'intimité et la subjectivité des personnes se trouvent propulsées et exposées sur la place publique, tandis qu'à l'intérieur des foyers les individus s'autonomisent, se distancient des identités familiales au profit de leurs propres projets personnels*[1] ».

4.1.1 Espace public, espace privé

La société chrétienne ancienne s'est construite sur la distinction entre ordre temporel et ordre spirituel, dont on retrouve l'origine dans les textes bibliques et les premiers Pères de l'Eglise[2]. Selon cette distinction, pouvoirs spirituel et temporel sont séparés, le premier dominant le second, la conduite de l'individu étant dictée par ces deux sphères. Avec l'avènement et le développement de la démocratie dans les sociétés modernes occidentales, l'individu se répartit désormais entre trois sphères : la sphère privée, celle de l'individu, de la famille, la « *sphère des besoins* »[3] , la sphère légale, celle de l'Etat, et entre les deux, « *une vaste troisième zone, publique ou sociale, imprégnée de normes et de valeurs, mais qui ne possèdent pas un caractère contraignant* »[4]. Cette dernière zone est celle de la société civile. C'est théoriquement, le lieu du collectif, de la tolérance, du compromis, et c'est aussi au sein de cette sphère que s'inscrit le débat sur la place du religieux.
La laïcité s'appuie sur la reconnaissance, par l'Etat, de la société civile et peut s'analyser comme une doctrine de la distinction de la société civile (sphère publique) et de l'Etat, sphère légale. Mais la distinction n'est pas aussi claire que le laisserait penser cette formulation, dans la mesure où s'est développé tout un domaine mixte[5], dans lequel l'initiative privée individuelle ou collective s'exerce avec le concours de la puissance publique, et où l'Etat ne saurait remplir intégralement son rôle sans le concours de l'initiative privée. C'est précisément le cas du secteur social et médicosocial, sans que l'on puisse parler de délégation de service public explicite ou de service concédé. Alors que l'on vivait dans l'idée d'un service public unitaire, on admet désormais qu'il puisse être assuré par des éléments privés et qu'il puisse y avoir une pluralité de modalités de service public : il y a interpénétration entre l'es-

[1] Pierre A. Vidal-Naquet, « *Faire avec le religieux dans l'aide à domicile* », in *Laïcité, faits religieux et travailleurs sociaux* (Nacime Chellig, dir.), Histoire, Monde et Cultures religieuses n° 39, octobre 2016.
[2] Voir Lc, 20, 20-25 ; Mc, 12, 13-17 ; Mt, 22, 15-22. « *Rendez à César ce qui est à César, et à Dieu ce qui est à Dieu* ».
[3] Françoise Collin, *Du privé et du public*, in Les cahiers du GRIF, n° 33, 1986. Annah Arendt, pp. 47-68
[4] Tzvetan Todorov, « *L'esprit des Lumières* », Laffont, Paris, 2006, p. 62 et suivantes.
[5] René Rémond, *La logique invisible de la laïcité-coopération*, in *Une république, des religions* (Guy Bedouelle, Henri-Jérôme Gagey, Jérôme Rousse-Lacordaire, Jean-Louis Souletie dir.), Editions de l'atelier, 2003.

pace légal (l'Etat) et l'espace public. La modification et la transformation du modèle traditionnel français de service public par inclusion du privé pose de nouveau la question de l'articulation entre service public et intérêt général, et cette transformation a un impact sur la notion de neutralité inhérente au principe de laïcité.
Sur un autre plan, la séparation entre sphère privée et sphère publique ne résiste pas à l'immixtion du privé dans l'espace public. La médiatisation de l'espace privé est une composante importante de la société actuelle, et ce mouvement est quasi mondialisé. Que ce soit les « émissions de l'intime » à la télévision, les mises en scène de la vie privée, l'étalage d'une intimité familière et narcissique sur les réseaux sociaux, l'articulation entre espace public et espace privé est affectée par un double mouvement de publicisation du privé et de privatisation du public[1]. Avec l'irruption du privé dans l'espace public, la figure de la citoyenneté se déconstruit, les droits personnels priment devant les droits collectifs, au lieu d'étayer les uns par les autres : les individus font un usage public de leurs droits privés, attitude renforcée par le transfert progressif vers la gestion administrative et politique d'activités qui relevaient de la sphère privée (c'est en particulier le cas dans l'éducation et la santé). Des questions liées à la personne, qui jusqu'il y a encore quelques années, étaient confinées dans l'intime et demeuraient de l'ordre des préférences individuelles et des choix moraux sont aujourd'hui débattus dans la société[2]. Alors que la figure classique de la citoyenneté reposait sur l'appropriation, par chaque citoyen, du point de vue de l'ensemble depuis son propre point de vue, la privatisation de l'espace public conduit à ce que chacun fasse valoir ses particularismes auprès d'une instance du général dont il ne lui ait demandé, à aucun moment, d'épouser le point de vue[3].

Ce phénomène d'envahissement de la sphère publique par la sphère privée, individualiste, concerne tous les domaines. De ce point de vue, les conflits mettant en jeu la manifestation des faits religieux et le principe de laïcité peuvent aussi être le révélateur d'une tension plus grande et plus grave de la difficulté du vivre ensemble. Face à ces difficultés des acteurs privés ou publics tentent d'apporter les éclairages nécessaires à la définition de l'espace public et de l'espace privé. Ainsi, à l'occasion des élections présidentielle et législative de 2017, la Ligue de l'Enseignement a édité une fiche argumentaire intitulée « *Espaces publics, espaces privés, la grande confusion*[4] », dans laquelle, constatant les confusions, erreurs et imprécisions dans le débat public sur la laïcité et le fait religieux, elle distingue quatre espaces : l'espace public ou administratif, c'est l'espace public au sens juridique du terme, l'espace des services publics gérés par l'Etat et les collectivités locales ; l'espace privé, personnel et familial, par excellence, l'espace du domicile ; l'espace privé social, celui de l'entreprise, de l'association ; enfin l'espace partagé, c'est-à-dire l'espace public au sens banal du terme. Dans ce cadre, la Ligue dénonce aussi « *les courants ultra-laïques qui veulent étendre à l'ensemble de la société, donc à la sphère privée, un principe de neutralité qui n'est légal que pour les autorités publiques* ». Elle considère que cette voie est liberticide, dans la mesure où elle va à l'encontre des attendus philosophiques et politiques des lois laïques historiques, celles-ci ayant pour objectif de préserver la liberté de conscience des citoyens grâce à la neutralité des institutions et non de restreindre l'expression de cette liberté de conscience[5]. La liberté d'expression de la diversité des convictions est garantie par la

[1] Dominique Mehl, *La « vie publique privée »*, Hermès, La Revue 1994/1 (N° 13-14), p. 95-113..
[2] Ibid.
[3] Marcel Gauchet, *La religion dans la démocratie, parcours de la laïcité*, Le Débat, 1998, p. 81-84.
[4] Consultée sur le site : https://laligue.org/download/FicheArgu1_laicite_Espaces.pdf.
[5] Ligue de l'Enseignement, art. cit. C'était d'ailleurs le sens de la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée Nationale, visant à étendre l'obligation de neutralité aux structures privées en charge de la petite enfance et à assurer le respect du principe de laïcité (texte adopté n° 516, séance du 13 mai 2015).

laïcité. La loi de 1905 ne prohibe pas la manifestation des options religieuses personnelles dans l'espace social.
Quelques mois plus tôt, l'Observatoire de la laïcité, partant des mêmes constats, a produit un texte intitulé « *Libertés et interdits dans le cadre laïque* [1]», dans lequel il expose les interdits et limites ainsi que les droits et garanties, selon les espaces, sans se référer à une définition précise de chaque espace, mais en citant des lieux spécifiques, tels que l'association, l'entreprise, les établissements publics de santé, les espaces de restauration collective des services publics, les écoles, collèges et lycées publics, etc. La formulation retenue par le document est significative : les « interdits » sont abordés selon la hiérarchie des différents espaces : administration, entreprises privées, espace public, créant une référence directe à la séparation entre espace profane et espace sacré, lieu des interdits, que l'on retrouve dans les religions, comme s'il fallait, pour défendre le principe de laïcité, utiliser les mêmes termes, emprunter les mêmes voies et, avec le recours aux interdits, en appeler à une compréhension presque religieuse de ce principe : la sphère publique de l'Etat est celle à laquelle on ne peut accéder qu'en respectant les interdits.

4.1.2 Intervention médicosociale et fait religieux : le mélange des espaces

Comment la distinction espace privé-espace public peut-elle être mise en pratique dans le cadre de l'intervention médicosociale ? Quelles limites établir lorsque l'intime, le privé, interagit avec l'espace social de la collectivité ?
Le respect de la vie privée est une des composantes essentielles de l'intervention médicosociale. Le Code de l'action sociale et des familles précise ce que cela signifie pour l'usager de l'établissement médicosocial : « *L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement…* [2]». Dans un établissement avec hébergement, la chambre du résident, en tant qu'espace privé, constitue un élément essentiel du respect de la vie privée. L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) a formulé plusieurs recommandations de bonnes pratiques professionnelles en ce sens, afin d'entériner le caractère privatif de la chambre du résident[3]. Si ces recommandations ne se positionnent pas expressément sur le droit à la pratique religieuse, on peut estimer que ce droit, tel qu'il est mentionné à l'article 11 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, s'applique à l'espace privé, chambre, appartement, et que, dans ce cadre, le résident peut donc user de sa liberté de conscience en pratiquant les rites de prière correspondant à sa croyance.
Mais l'usage de cette liberté peut poser problème lorsque la chambre est partagée avec un ou plusieurs autres résidents, comme c'est encore le cas dans certains établissements, comme dans les EHPAD, où 25% des résidents ne disposent pas d'une chambre individuelle[4], les établissements hébergeant des enfants ou adolescents en difficulté sociale, où un tiers des chambres mises à disposition

[1] Libertés et interdits dans le cadre laïque, Observatoire de la laïcité, 3 octobre 2016.
[2] Code de l'action sociale et des familles, art. L 311-3, 1er alinéa.
[3] *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*, Recueil des bonnes pratiques professionnelles, ANESM, septembre 2009.
[4] L'hébergement offert en établissements pour personnes âgées, DREES, Dossiers solidarités et santé, , n° 29, 2012.Cette proportion était de 18% en 2003, mettant en évidence la problématique générale de l'adaptation des moyens aux enjeux du vieillissement de la population.

ne sont pas individuelles[1]. Dans l'hébergement pour adultes en difficulté, les dortoirs et les chambres partagées représentent moins d'une place sur six. Mais ces modalités d'hébergement sont concentrées dans les centres d'accueil non conventionnés et les CHRS (Centres d'hébergement et de réinsertion sociale), dont elles représentent respectivement 40 % et 18 % des capacités[2]. Ces données posent la question de l'effectivité des droits des usagers en matière de respect de la vie privée, en général, et de celui particulier du respect de l'intimité nécessaire à l'accomplissement des pratiques religieuses.

Si la croyance relève bien de la sphère intime et peut s'exercer dans l'espace privatif de la chambre, pour autant que celle-ci soit réellement privée, la pratique d'un culte peut aussi nécessiter des temps de partage pour des temps de prière, de recueillement ou de cérémonie. Toutes les religions présentent sous une forme ou une autre des manifestations collectives de la foi, au sein d'une communauté de croyants. La charte des droits et libertés de la personne accueillie précise que « *les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées*[3] ». La mise en œuvre pratique d'une telle obligation n'est pas sans poser de nombreuses difficultés. Dès la loi de 1905, le législateur a considéré la nécessité d'organiser, et de financer un service d'aumônerie de façon à permettre « *le libre exercice des cultes dans les établissements publics tels que lycées, collèges, écoles, hospices et prisons*[4] ». Si la loi prévoit la présence d'aumôneries dans les établissements sanitaires et médicosociaux relevant du secteur public, rien n'est en revanche précisé pour les établissements privés. Un établissement privé relève du droit privé et la présence d'une aumônerie n'est pas acquise, même si l'on voit mal comment les divers textes législatifs ne s'imposeraient pas aussi au privé : situation paradoxale où là où il y a obligation de neutralité, la présence des cultes est légalisée au travers des services d'aumônerie, alors que celle-ci serait de l'ordre du « bon vouloir » des responsables des établissements, dans les établissements privés.

Toujours est-il que, en accord avec la charte des droits des usagers, la pratique religieuse doit être facilitée dans les établissements médicosociaux. Deux cas de figure peuvent alors se présenter : l'organisation de la pratique au sein même du lieu de vie, l'organisation de la pratique « hors site » dans les lieux de culte dédiés, église, mosquée, synagogue, temple, etc. Les critères de choix peuvent être liés, par exemple, au nombre de personnes concernées, à la plus ou moins grande mobilité de celles-ci. Dans le premier cas, il est souvent recommandé, comme dans le secteur public, d'identifier un espace cultuel, au sein de l'espace collectif, le plus souvent multi-cultuel, c'est-à-dire sans les symboles liés à telle ou telle religion. Cette « neutralité cultuelle » n'est pas sans poser problèmes, dans la mesure où elle écarte tous les symboles sur lesquels une identité religieuse particulière peut-être fondée : « *Alors qu'une confession religieuse, ou une culture religieuse renvoie toujours à une identité particulière, mais dans ces lieux, vous n'avez pas d'identité particulière*[5] ». En d'autres termes, on res-

---

[1] *Les établissements hébergeant des enfants et des adolescents en difficulté sociale*, DREES, Etudes et résultats, n° 743, novembre 2019.

[2] *Les établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté sociale*, DREES, Etudes et résultats n° 738, septembre 2010.

[3] Charte des droits et libertés de la personne accueillie, article 11.

[4] Loi du 9 décembre 1905, article 2. Il est intéressant d'observer l'esprit qui a présidé, à l'époque, à cette disposition. Le rapport Briand fait le 4 mars 1905, au nom de la commission relative à la séparation des Eglises et de l'Etat précisait que ce qu'il fallait bien considérer comme une dérogation au principe de séparation, ne pouvait pas être permanente et régulière. La rémunération des aumôniers était légitimée par le fait qu'ils devaient être considérés comme un prestataire comme un autre « un fournisseur ordinaire, par exemple un médecin occasionnel » (Mathilde Philippe-Gay, op. cit. p. 33).

[5] Entretien avec le Père Sébastien KLAM, Directeur du Service Santé Handicap au diocèse de Metz, Président du comité d'éthique Saint André, membre du comité d'éthique des Hôpitaux privés de Metz, aumônier au CHR. Réalisé le 17 juin 2017.

pecte et favorise la liberté de la pratique religieuse des usagers en mettant en place des espaces cultuels dédiés, et dans le même temps, on neutralise la portée de ce droit au sein même de l'espace réservé. Dans le deuxième cas, la pratique est organisée hors de la structure et ne vient pas interférer avec l'espace social de l'établissement.

Quelle que soit la solution retenue, elle n'est pas non plus sans conséquences pour le personnel des établissements médicosociaux, lorsque les résidents qui ont indiqué vouloir pratiquer un culte, sont dans l'incapacité de réaliser seules les pratiques rituelles, du fait de leur état de santé (handicap, dépendance) ou lorsque leur pathologie nécessite une présence permanente d'un accompagnant à ses côtés. Dans ce cas de figure, deux principes s'affrontent : d'une part la liberté de pratiquer le culte de son choix pour chaque personne, y compris accompagnée, au sein d'un établissement médicosocial ; d'autre part la liberté de conscience de chacun, y compris des professionnels intervenant auprès des personnes accompagnées. Un professionnel est-il tenu, dans un tel cas de figure, de participer, même passivement, à la célébration d'un culte, si cette situation heurte ses convictions personnelles ? Que doit-on alors privilégier, la continuité de la prise en charge, ou bien la liberté de conscience de l'intervenant ? Faut-il rechercher une solution de compromis, et si oui laquelle ? Comment ce questionnement éthique est-il pris en compte dans les établissements[1] ?

Dernière illustration de cette difficulté à définir clairement ce qui relève de l'espace privé et ce qui relève de l'espace public, avec la gestion du fait religieux dans l'intervention à domicile. En 2008, 515000 aides à domicile intervenaient au domicile de personnes fragilisées, que ce soit en raison de leur âge, d'un handicap, d'une maladie ou de toute autre raison empêchant ces personnes de réaliser les actes essentiels de la vie quotidienne[2]. Ces services d'aide à domicile, auxiliaire de vie sociale, technicienne d'intervention sociale et familiale, ont comme principaux employeurs, soit un organisme privé mandaté, essentiellement associatif, soit un centre communal d'action social. Souvent, ces interventions se réalisent dans le cadre d'un mandat issu de l'action de l'Etat : l'espace public fait intrusion dans l'espace privé. Qu'en est-il lorsque ces interventions rencontrent, à l'intérieur du domicile la manifestation des croyances religieuses ? Quelle posture doivent prendre les professionnels, en très grande majorité des femmes, lorsqu'ils subissent des reproches concernant leur tenue vestimentaire, lorsqu'elles sont questionnées sur leur propre pratique religieuse ? Là encore, les textes réglementaires, les guides, ne sont d'aucune aide pour résoudre les situations concrètes rencontrées par les intervenants : *« cela ne suffit pas pour guider ce qu'il convient de faire au concret à domicile devant certaines expressions des croyances religieuses, lorsque celles-ci viennent bousculer le sens de la mission*[3]». Les intervenants peuvent se retrouver dans une situation paradoxale où leur employeur leur demande de respecter un cadre déontologique, dont notamment le principe de neutralité face aux pratiques religieuses des usagers à leur domicile, mais où ces mêmes pratiques peuvent constituer un motif d'inquiétude ou de réserve lorsqu'elles viennent perturber le cadre d'exercice de la mission.

---

[1] Par exemple, le Collège de Réflexion Ethique de l'Adapei – Aria Vendée propose une solution d'équilibre prenant en compte la possibilité, pour les professionnels de s'exprimer sur leurs propres limites en matière d'accompagnement à la pratique des différents cultes religieux, en leur demandant de se porter volontaire dans une démarche individuelle, et sans, bien sûr, que leur positionnement ne fasse l'objet d'un quelconque motif de discrimination. *Faciliter le droit à la pratique religieuse des personnes accompagnées*, Comité de Réflexion Ethique, avis rendu en séance du 1er juin 2015, Adapei – Aria Vendée, consulté en ligne.

[2] *Les conditions de travail des aides à domicile en 2008*, DREES, Dossiers solidarités et santé, n° 30, 2012.

[3] Pierre A. Vidal-Naquet, art. cit.

4.2 De la norme à l'ajustement, quelle laïcité ?

Les situations que nous avons abordées ci-dessus nous semblent toutes illustrer la difficulté qu'ont les acteurs du secteur médicosocial, particulièrement lorsqu'ils relèvent d'un statut privé, à s'en tenir à la neutralité attachée à la mise en œuvre du principe de laïcité. Dans son avis sur la laïcité, le Conseil supérieur du travail social précise les comportements attendus du travailleur social face à la diversité des croyances et des opinions, qu'il exerce en secteur public ou dans un organisme privé : « *En écho à la neutralité de l'Etat dont il reçoit sa mission, tout intervenant dans le secteur social se doit d'adopter un positionnement neutre (…), c'est-à-dire observer, étudier objectivement et respecter, sans porter de jugement de valeur*[1] ». Mais en même temps, il demande au travailleur social, quelques lignes plus haut, d'aller au-delà de la seule neutralité consistant à reconnaitre et respecter la diversité des croyances et des opinions en « *s'inscrivant dans un questionnement permanent qui aide la personne ou le groupe accompagnés à se positionner quant au sens de l'existence humaine (…), quant au rapport à sa vie, à sa mort, à autrui* ». Formulation quelque peu ambiguë lorsqu'on revendique un positionnement neutre : questionner, c'est déjà prendre position, c'est entrer en dialogue avec l'autre. Aider une personne ou un groupe à se positionner face à la vie, à la mort, à autrui, est une thématique récurrente, voire l'une des raisons d'être de la réflexion théologique. Si l'on exclue la position extrême qui consiste à dire que la vie n'a pas de sens, s'interroger sur le sens de la vie humaine, qu'on le fasse en référence à une religion ou une spiritualité, ou plus largement dans une vision humaniste, nécessite forcément un « détour » par la transcendance, et ce cheminement nous semble difficilement compatible avec la revendication d'une posture neutre.

4.2.1 Laïcité(s), une définition plurielle ?

Il n'entre pas dans le cadre de cette étude de faire une analyse approfondie du concept de laïcité et de ce qui apparaît bien comme ses différentes déclinaisons. Jean Baubérot[2] a mis en évidence qu'il n'existe pas un modèle unique français de laïcité, mais que celle-ci recouvre différentes représentations selon les acteurs sociaux. L'auteur propose sept idéal-types : quatre sont déjà présents en 1905 (laïcité anti-religieuse, laïcité gallicane, laïcité séparatiste, laïcité inclusive), les trois derniers sont plus récents (laïcité ouverte, laïcité identitaire, laïcité concordataire). La laïcité empirique, utilitaire, emprunterait à ces différentes typologies. D'une certaine manière, les différentes positions prises par le juge sur les contentieux opposant fait religieux et principe de laïcité sont le reflet de la prise en compte de tout ou partie des différentes approches qui se sont construites au fil du temps. D'un autre côté, il y a loin de la norme juridique de séparation des Eglises et de l'Etat, fondement du principe de laïcité « à la française » et de sa mise en œuvre concrète dans les différentes situations que nous avons rencontrées tout au long de cet exposé[3]. Rappelons par ailleurs que le terme « laïcité » n'est pas mentionné dans la loi du 9 décembre 1905, qu'il semble bien que les différents législateurs ont toujours

[1] Conseil Supérieur du Travail Social, avis cité.

[2] Jean Baubérot, *Les sept laïcités françaises*, EMSH, mars 2015.

[3] L'Etat peut être également le premier à rechercher des solutions réglementaires ayant pour effet de reconnaitre et prendre en compte le fait religieux en édictant lui-même des exceptions à la règle de droit, par exemple, en ce qui concerne l'abattage rituel, codifié dans les articles R 214-73 et suivants du Code rural et de la pêche maritime. Au vu de ces articles, l'Etat va au-delà de la neutralité qui lui incombe, en prenant en compte les rituels observés par des religions. Au motif du respect sanitaire dont il est responsable, il organise le culte en précisant que « *l'abattage rituel ne peut être effectué que par des sacrificateurs habilités par les organismes religieux agréés, sur proposition du ministre de l'intérieur, par le ministre chargé de l'agriculture* ». Voilà un bel

répugné à utiliser le mot de laïcité dans les textes qu'ils élaboraient et qui étaient censé en assurer la consécration[1], et que plus de 100 ans après la promulgation de la loi, on continue à définir cette notion.[2]

Sans doute, cette difficulté à stabiliser un concept pourtant « sanctuarisé » par son inscription dans l'article premier de la Constitution de 1958, vient-elle aussi de la mutation du modèle français en cours depuis la moitié du XXème siècle[3]. La laïcité républicaine est à l'origine portée par une nouvelle conception de l'être humain, sujet autonome, détenteur de droits intangibles, universels, illimités, tant qu'ils ne portent pas atteinte aux droits d'autrui. Parmi ces droits, le droit à la liberté, à l'égalité, à la justice. Le politique s'autonomise par rapport au religieux, qui est privatisé, et se retrouve progressivement relégué du côté de la seule société civile. L'Etat souverain reconnait la pluralité et la légitimité des croyances, mais ce faisant, il accrédite l'idée selon laquelle la conscience sociale ne peut se structurer que sur un fond de transcendance[4]. Parallèlement, l'Etat, devenu Etat providence, devient suréminent par rapport à la société civile, donc également par rapport au religieux : la hiérarchie du spirituel sur le temporel se renverse, les particularismes sont gommés au profit d'une société se déployant dans un cadre démocratique, universel, général.

La vocation intégratrice de ce modèle s'est finalement développée jusqu'au milieu du XXème siècle, même si, nous l'avons vu, la solidarité nécessaire pour la prise en charge des plus vulnérables a laissé la place à l'action du religieux au travers des établissements confessionnels qui ont structuré pour une bonne part le champ du médicosocial. Ce modèle intégrateur s'est depuis progressivement dégradé, avec les nombreux défis auxquels la société a dû répondre avec plus ou moins de réussite[5]. Les plus importants, du point de vue qui nous intéresse ici, sont au nombre de trois : la « multiculturalisation » de la société, avec l'implantation de population maghrébine et le développement corrélatif de l'islam, jusqu'à en faire la deuxième religion de France ; la montée du relativisme, qui se traduit par une désadhésion de la société au code commun de comportement dont la laïcité est l'un des éléments essentiels ; la confrontation à d'autres modèles de relation Eglises – Etat dans l'espace européen, caractérisé globalement par une conception de la laïcité plus ouverte, ou des systèmes de confessionnalités multiples. La construction d'une jurisprudence européenne sur les questions opposant laïcité et religions, proposant des perceptions différentes du principe de laïcité, contribue à apprécier la norme juridique française en décalage par rapport aux autres conceptions issues des droits de l'homme européen : « *on mesure mieux au regard des expériences européennes, l'isolement du doit français des religions*[6] ».

---

exemple de laïcité positive, qui s'apparente bien à la reconnaissance de facto d'un culte et à l'intervention de l'Etat dans son organisation. Un autre exemple existe avec la pratique rituelle de la circoncision, où, si celle-ci n'est pas autorisée légalement en France lorsqu'elle est réalisée pour motif religieux, la jurisprudence précise toutefois qu'il faut l'accord des deux parents pour une circoncision justifiée par d'autres raisons que les raisons médicales, ce qui signifie, en creux, les motifs culturels ou religieux (Cour d'appel de Paris, 29 septembre 2000).

[1] Jean-Michel Ducomte, Président de la Ligue de l'enseignement, intervention de clôture du colloque « *La laïcité, des combats d'hier aux enjeux d'aujourd'hui* », 24 et 25 octobre 2015.

[2] Voir par exemple, *La laïcité aujourd'hui, note d'orientation de l'Observatoire de la laïcité*, 27 mai 2014. En ligne sur www.gouvernement.fr/observatoire-de-la-laicite. Egalement, Dictionnaire des faits religieux, op. cit. Entrée « laïcité », Dictionnaire critique de théologie, (Jean-Yves Lacoste, dir), entrée « Laïc, laïcat, laïcité », dictionnaire de la laïcité, op. cit., entrée « laïcité ».

[3] Jean Beaudoin, Philippe Portier, *La laïcité française, approche d'une métamorphose*, in *Laïcité, une valeur d'aujourd'hui*, op. cit.

[4] Ibid.

[5] Ibid.

[6] Ibid.

Pour autant, face à une certaine obsolescence du modèle originel, faut-il transiger avec le principe de laïcité, ou bien faut-il aller vers un remodelage de ses contours ? Quelles orientations retenir entre l'intégration du multiculturalisme dans la société, « *tout en acceptant la subsistance de spécifications culturelles, sociales, morales* [1]», dont les spécifications religieuses, ou au contraire le renforcement de l'universalisme propre à éviter les discriminations identitaires ; faut-il enfin, faire droit à une laïcité qualifiée d'ouverte, de coopérante, comme le réclame notamment les représentants des religions historiques de la séparation des Eglises et de l'Etat, en particulier la religion catholique[2] ?
La célébration du centenaire de la loi de 1905 a été l'occasion d'un large questionnement sur la conception de la laïcité, son adéquation avec une société qualifiée selon les auteurs, de postmoderne, ou de post séculière, suggérant ainsi qu'il y a un « après », et que cet après serait forcément différent de « l'avant ». La littérature produite à cette époque, impressionnante par le nombre et la diversité des prises de position, mettait en évidence, au-delà de la seule nécessité d'un rappel de l'histoire et du contenu de la laïcité, à la fois l'intérêt et les risques à requestionner le principe.

La laïcité est-elle en crise, au point qu'il faille appeler à sa refondation ? Peut-être faut-il (simplement) rappeler que la laïcité est « *la coexistence pacifique et rationnelle des libertés*[3] », y compris, bien sûr, la liberté religieuse, en n'omettant pas de préciser que cette coexistence se réalise au sein d'une République indivisible[4], à la fois diverse et organisée par les mêmes lois sur tout son territoire[5].

4.2.2 Médicosocial, fait religieux, norme sociale

Les résultats de notre enquête, les situations concrètes sur lesquelles nous nous sommes appuyés, mettent en évidence que la mise en œuvre du principe de laïcité dans les établissements médicosociaux dépasse la seule question de l'application d'une norme de droit au sein d'un espace particulier, pour embrasser d'autres dimensions, humaines, éthiques. Ces dimensions sont intrinsèquement liées aux missions exercées par la structure, aux publics pris en charge et aux rôles tenus par les professionnels. La nature même de l'espace considéré, sorte de mix entre espace public, espace privé, dans lequel l'Etat est d'une manière ou d'une autre concerné au titre de l'intérêt général, complexifie la gestion des faits religieux. Nous avons vu que les réponses proposées par les structures et les professionnels ne peuvent se contenter d'un rappel à la loi, au règlement, à l'énoncé des principes, mais s'organisent le plus souvent autour de compromis acceptables par l'institution, par l'usager et par le professionnel : dans un secteur où les situations conflictuelles pourraient être nombreuses, le recours aux voies extrêmes du règlement judiciaire est, mis à part quelques cas médiatisés, relativement rare. Si les problèmes existent, ils sont le plus souvent résolus avec une volonté d'apaisement et d'équilibre.
Les établissements médicosociaux sont-ils le creuset de la production d'une norme sociale particulière pour la gestion des faits religieux ? Si le matériau sur lequel nous nous appuyons pour répondre à une

[1] Ibid.
[2] Voir par exemple Guy Bedouelle, Henri-Jérôme Gagey, Jérôme Rousse-Lacordaire, Jean-Louis Soulette, *Une République des religions, pour une laïcité ouverte*, Les éditions de l'atelier, 2003.
[3] Charles Coutel, *Laïcité : penser la crise pour refonder*, Cités, 2012/4 (n° 52), p. 21-26
[4] La République est indivisible, et non une et indivisible. Le «une» figurait dans la Constitution jacobine de 1793, mais aussi bien la Constitution de 1946 que l'actuelle, promulguée en 1958, ont enlevé ce terme. Donc la République est diverse, doit tenir compte de sa diversité (Jean Baubérot, *Il est temps de refonder la laïcité*, Place Publique, septembre-octobre 2014).
[5] Ce qui d'ailleurs, en matière de séparation des Eglises et de l'Etat, n'est pas le cas, puisqu'une partie du territoire de la République est encore sous le régime concordataire.

telle question reste encore insuffisant, nous faisons l'hypothèse d'une réponse positive. Dans cet espace particulier, à la fois lieu de préservation de l'intimité, de préservation ou de reconstruction de la personne, mais aussi lieu d'apprentissage ou de reconquête du rapport à l'autre, de la vie en collectivité, la spiritualité, au sens large, souvent dans sa composante religieuse, est présente. Hormis le cas de l'établissement confessionnel, dans lequel la référence à une tradition religieuse est exprimée dans le projet associatif ou le projet d'établissement, les institutions et les professionnels sont attachés à la neutralité de la source dans laquelle puise l'intervention. Et c'est sans doute cette posture de neutralité qui permet l'ouverture à toutes les spiritualités, rejoignant ainsi une conception ouverte du principe de laïcité, une forme de laïcité sociale, l'idée que la laïcité puisse constituer la matrice d'un dialogue, d'une reconnaissance mutuelle des opinions et des croyances, ou des modes de vie, ce qui suppose la mise en évidence de valeurs communes, qui sont essentiellement des valeurs de respect de la personne humaine, et de la culture[1]. Cette conception ouverte de la laïcité est au-delà de la seule tolérance ; elle ne se limite pas à l'admission passive et distancée de l'autre, mais au contraire, elle l'accueille et l'accepte dans son propre système. Cette posture d'ouverture oblige à une réorganisation interne de celui-ci, sinon l'autre, seulement toléré, reste à la périphérie ou dans l'épreuve de force[2]. Il n'y a pas d'ouverture sans dialogue, et le dialogue suppose l'altérité.

Quelle est donc la nature du dialogue qui se noue entre les protagonistes de l'intervention sociale : usagers, intervenants médicosociaux ? Peut-il se rattacher à un modèle ? Si nous retenons une laïcité d'ouverture comme base du dialogue, le questionnement sur le fait religieux au sein des établissements médicosociaux doit dépasser le seul cadre de la manifestation des faits, du visible, de l'évaluation de la conformité des situations observées à la norme de droit, pour investir un champ plus large, mais aussi plus diffus, d'analyse d'une situation plus complexe, plus profonde, dans laquelle la norme peut être en tension avec d'autres dimensions, personnelles, historiques, contextuelles, etc. Dans cette configuration, l'éthique médicosociale dépasse la seule recherche de la conformité à la norme (éthique du « bien »), pour investir une dimension réflexive qui porte attention non seulement au contexte, mais qui (ré)interroge la norme en fonction de celui-ci (éthique du « juste »). C'est fondamentalement une éthique de la discussion : *« l'éthique* (de la discussion) *ne prétend pas se libérer de tout contexte, mais elle examine au contraire la validité des normes qui se proposent de fait à travers les choix possibles face à telle ou telle situation*[3] ».

Si la manifestation des faits religieux renvoie le plus souvent à une logique d'opposition, voire dans certains cas de provocation, la typologie des situations-problèmes que nous avons retenues lors de l'analyse de l'enquête nous semble bien relever en premier lieu d'un modèle d'ajustement concerté, basé sur la négociation et la recherche du compromis acceptable, ce que les théoriciens de l'accommodement raisonnable appelle la « voie citoyenne[4] » plutôt que d'une confrontation pouvant aller jusqu'à la voie judiciaire.

---

[1] Étienne Balibar. *Faut-il qu'une laïcité soit ouverte ou fermée* ? In: Mots, n°27, juin 1991. Laïc, laïque, laïcité. pp. 73-80.

[2] Humberto Gianini, *Accueillir l'étranger*, in La tolérance, Autrement, Séries morales, n°5, spetembre 1991, P. 23-24. La racine du mot tolérance (tolerare : porter, supporter, mais aussi combattre), contient à la fois l'idée de guerre et l'idée d'effort.

[3] Jürgen Habermas, *De l'éthique de la discussion*, Editions du cerf, 2006 (1ère ed. 1991).

[4] Gérard bouchard, Charles Taylor, *Fonder l'avenir, le temps de la conciliation* rapport de la Commission de consultation sur les pratiques d'accommodements reliées aux différences culturelles, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008.

Conclusion

La dignité humaine comme principe conducteur ?

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 a consacré les droits des usagers des services médicosociaux, placés au cœur du dispositif de protection et assurant un équilibre avec les contraintes que cette protection pourrait générer. Parmi ces droits, on trouve le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité. La charte des droits et liberté de la personne accueillie précise, comme nous l'avons vu, son droit à la pratique religieuse. Avec cette inflexion donnée à la protection sociale de l'Etat providence, le législateur a mis la dignité de la personne humaine au cœur de l'action sociale et médicosociale. Tous les projets d'établissements, quels que soient les secteurs d'activité font référence à ce concept de dignité humaine et le décline sur plusieurs axes : personnalisation de l'accueil, du projet, prise en compte des besoins de la personne dans toutes ses dimensions. La posture de bientraitance développée par les institutions et les professionnels trouve là ses fondements : « *La bientraitance trouve ses fondements dans le respect de la personne, de sa dignité et de sa singularité. Il s'agit d'une culture partagée au sein de laquelle les sensibilités individuelles, les spécificités de parcours et de besoins, doivent pouvoir s'exprimer et trouver une réponse adaptée. Cette culture est fondée sur le principe de l'égale dignité de tous les êtres humains, figurant dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et réaffirmé dans tous les textes de référence des professionnels du secteur social et médico-social*[1] ». La déclaration universelle des droits de l'homme, adoptée le 10 décembre 1948 par l'assemblée générale des Nations Unies a donné à ce principe une portée universelle, comme fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde[2]. C'est aussi sur cette base que l'on peut lier laïcité, fraternité et solidarité[3]. En France, ce n'est qu'assez récemment que la dignité humaine a intégré les normes de droit de valeur constitutionnelle[4]. Convoqué également par les différentes traditions religieuses le respect de la dignité humaine peut aussi faire l'objet d'une double lecture, comme principe fondateur des religions, mais aussi comme limite à la liberté religieuse, lorsque l'exercice de cette liberté peut aller contre le respect de la dignité humaine.

L'universalité de la notion de dignité humaine

De la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen jusqu'à la Déclaration universelle des droits de l'homme, la dignité de la personne est souvent considérée comme une invention des sociétés occidentales, baignées par l'esprit des Lumières. Mais les racines sont plus profondes : la place accordée aux plus faibles et aux plus démunis est centrale dans la plupart des civilisations. Elle l'est également

---

[1] *La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre*, recommandation de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, juin 2008.

[2] Déclaration universelle des droits de l'homme, préambule.

[3] Charles Coutel, art. cit.

[4] décision n° 94-343-344 DC du 27 juillet 1994 du Conseil constitutionnel, sur les lois de bioéthique, en particulier art. 18 : « *Considérant que lesdites lois énoncent un ensemble de principes au nombre desquels figurent la primauté de la personne humaine, le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie, l'inviolabilité, l'intégrité et l'absence de caractère patrimonial du corps humain ainsi que l'intégrité de l'espèce humaine ; que les principes ainsi affirmés tendent à assurer le respect du principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine* ».

dans les traditions religieuses[1], au point qu'elles revendiquent une forme de primauté de la notion, en l'articulant à leurs textes et à leur enseignement. C'est particulièrement vrai pour l'Eglise catholique : « *La personne humaine et la reconnaissance de sa dignité sont au centre de la pensée sociale mais aussi de toute la pensée morale de l'Eglise*[2] ». La Constitution pastorale *Gaudium et Spes* développe une conception de la dignité humaine qui sert de trame à toute la doctrine sociale de l'Eglise, tout en précisant que cette conception a une valeur universelle : *« Croyants et incroyants sont généralement d'accord sur ce point : tout sur terre doit être ordonné à l'homme comme à son centre et à son sommet*[3]. La lecture chrétienne de la dignité humaine rattache cette vision de la personne humaine, inaliénable, au thème biblique de la création de l'homme à l'image de Dieu : « *la notion de personne acquiert une dimension théologique parce qu'elle est appliquée à la fois à l'homme et à Dieu*[4] ». Si cette dimension inaliénable conduit à des implications éthiques controversées, justifiant l'opposition à des enjeux bioéthiques, dont certains peuvent être en lien avec l'action médicosociale (par exemple, la question de la fin de vie), elle intervient aussi dans les questions de justice économique et sociale : non-discrimination des personnes, prise en compte et respect de chacun quelles que soient ses réussites : « *Toute forme de discrimination touchant les droits fondamentaux de la personne, qu'elle soit sociale ou culturelle, qu'elle soit fondée sur le sexe, la race, la couleur de la peau, la condition sociale, la langue ou la religion, doit être dépassée et éliminée, comme contraire au dessein de Dieu*[5] ». Enfin, la dimension relationnelle de l'être humain est soulignée. Si l'homme est créé à l'image de Dieu, il s'agit d'un « *Dieu Trinité, révélé dans l'amour des trois Personnes*[6] », faisant écho à l'union des hommes entre eux. La personne humaine est sacrée, elle est aussi sociale et sa dignité ne peut être réalisée et protégée qu'au sein d'une communauté humaine. La dignité humaine n'existe qu'à travers le regard de l'autre, elle est indissociable du désir de reconnaissance, elle appelle à une éthique de la solidarité : « *La vie sociale n'est donc pas pour l'homme quelque chose de surajouté : aussi c'est par l'échange avec autrui, par la réciprocité des services, par le dialogue avec ses frères que l'homme grandit selon toutes ses capacités et peut répondre à sa vocation*[7] ».
Les points de convergence sont manifestes vis-à-vis de la conception laïque et humaniste des droits de l'homme et de la dignité humaine, sauf en ce qui concerne l'irréconciliable, c'est-à-dire la question du rapport entre loi civile et loi morale[8]. Ils le sont encore plus clairement avec l'approche de la dignité de la personne en secteur médicosocial, tant celle-ci ne peut être séparée de la question de la souffrance, de l'exclusion, du dénuement, de la vulnérabilité.

Dignité humaine, fait religieux, laïcité et éthique médicosociale

Peut-on conjuguer ensemble fait religieux et laïcité dans l'espace particulier de l'action médicosociale ? La référence à la dignité humaine peut-elle être le socle commun d'une réflexion sur la place du religieux dans les établissements médicosociaux ? Quels compromis peut-on mettre en œuvre ?

---

[1] Thomas de Koninck, *Archéologie de la notion de dignité humaine*, in *La dignité humaine* (Thomas de Koninck, Gilbert Larochelle, PUF, 2005, p. 13-50.
[2] Alain Thomasset, *Dignité de la personne humaine*, Doctrine sociale de l'Eglise, CERAS, recherche et action sociale, consulté en ligne sur https://www.doctrine-sociale-catholique.fr/.
[3] GS 12
[4] Olivier Riaudel, « *La dignité de la personne humaine* », Revue d'éthique et de théologie morale 2008/2 (n°249), p. 37-52.
[5] GS 29
[6] Alain Thomasset, art. cit.
[7] GS 25.
[8] Jean-Marc Ferry, « *Face à la tension, entre droits de l'homme et religion, quelle éthique universelle ? Réflexions sur un au-delà problématique de la laïcité* », Recherches de Science Religieuse 2007/1 (Tome 95), p. 61-74.

La dignité est un principe universel légitimant l'intervention en faveur d'individus vulnérables, que cette vulnérabilité soit due à l'âge, à la santé ou à la faiblesse de leur situation sociale et économique. Elle est au cœur de l'intervention sociale et médicosociale.
Les références déontologiques établies par le Comité National Ressource Déontologique Ethique pour les pratiques sociales (CNRDE), précisent les valeurs sur lesquelles se fondent la légitimité, les devoirs généraux et les missions des praticiens du social. Sont citées les valeurs humanistes qui affirment le principe inconditionnel de l'égale dignité de tous les êtres humains, les valeurs de la République qui, en conciliant respect des libertés individuelles et respect des règles d'ordre public régissant la vie en société, permettent le vivre ensemble tout en facilitant rencontres et débats qui favorisent la création du lien social au-delà des différences quelles qu'elles soient (la laïcité est citée), les valeurs démocratiques qui impliquent la recherche de justice sociale, notamment le refus de toute forme d'exclusion, des valeurs fondées sur le droit, qu'il s'agisse des droits individuels ou collectifs. Dans ce cadre, la posture éthique du praticien du social le conduit à prendre en considération simultanément les trois dimensions de la personne : la personne en tant qu'être humain, la personne sujet acteur de sa vie, la personne en tant qu'être social. L'éthique de la pratique sociale réside dans la volonté de respecter dans toute action ou décision le juste et l'équitable, l'autonomie de la personne et le souci de ne pas lui nuire[1]. C'est dans ce cadre déontologique général que peuvent se résoudre les questions, parfois les conflits entre fait religieux et médicosocial. Si nous retenons la définition ci-dessus, l'éthique de la pratique sociale ne peut se satisfaire de la seule application des principes de droit à l'examen des situations individuelles. Elle ne peut agir que dans le cadre d'une éthique de responsabilité, se caractérisant par l'attention aux moyens dans une double perspective : en ce qui concerne leur efficacité pratique, opératoire d'une part, en ce qui concerne les conséquences, d'autre part[2]. C'est ce souci d'efficacité qui stimule le compromis, avec une attention particulière sur les conséquences des orientations retenues, que ce soit pour l'individu ou pour le collectif. Elle ne peut donc se départir d'une approche à la fois distancée et collective. Si la référence au principe de laïcité est indispensable elle ne semble pas être la condition suffisante pour résoudre les difficultés liées à la manifestation des faits religieux.

Hors du cadre du secteur public, tout en en assurant les missions, les établissements médicosociaux sous statut privé ont à charge de construire les éléments d'un compromis acceptable, dans lequel le respect de la dignité de la personne peut être le fil conducteur : « *Le problème du compromis est qu'on ne peut pas atteindre le bien commun par une justification unitaire, mais seulement par la mise en intersection de plusieurs ordres de grandeur. Le compromis est donc essentiellement lié à un pluralisme de la justification, c'est-à-dire aux arguments que les gens mettent en avant dans les conflits. Il n'existe pas de super-règle pour résoudre les conflits, mais on résout les conflits à l'intérieur d'un ordre homogène où les gens se reconnaissent*[3] ».
Si nous adhérons à cette idée, il faut alors insister sur la question de l'argumentation à partir de laquelle se construisent les compromis. Elle nécessite de prendre en considération deux points qui nous paraissent essentiels. Le premier est celui de la connaissance. Argumenter une position par rapport à une autre nécessite de connaître, non seulement ce à partir de quoi on bâtit son argumentaire, mais aussi ce à partir de quoi l'autre avance ses propres idées. Il ne peut donc y avoir de résolution de conflit lié au fait religieux s'il n'y a pas de connaissance des religions. L'intervenant médicosocial ne

[1] Consulté sur le site : cnrde.org.
[2] Gilbert Hottois, *Éthique de la responsabilité et éthique de la conviction*. Laval théologique et philosophique, 1996 52(2), p. 489–498.
[3] Paul Ricoeur, *Pour une éthique du compromis*, Propos recueillis par Jean-Marie Muller et François Vaillant, publiés par la revue Alternatives Non Violentes, n°80, 0ctobre 1991. Fonds Ricoeur.

peut gérer un conflit lié au fait religieux s'il n'est pas suffisamment armé pour en comprendre la source. Ce qui pose la question de la formation des professionnels de l'intervention médicosociale sur le fait religieux, et inversement, celle de la formation du citoyen aux principes et aux valeurs de la République. Le second point concerne le discours. Il n'y a pas de compromis sans discours et sans acceptation de la discussion, sans acceptation de la pluralité des réponses « justes » [1] . Ce qui nécessite que l'espace public puisse, pour répondre aux « *réquisits de la dignité humaine, accueillir en son sein, au même titre que le langage de la raison séculière, celui de la croyance religieuse* »[2].

[1] Jûrgen Habermas, op. cit.

[2] Philippe Portier, *Démocratie et religion. La contribution de Jürgen Habermas*, Revue d'éthique et de théologie morale 2013/4 (n° 277), p. 25-47

Bibliographie

Ouvrages

ABALLEA, François	Institutionnalisation, désinstitutionalisation de l'intervention sociale, Octarès, 2012
AZRIA Régine, HERVIEU-LEGER Danièle	Dictionnaire des faits religieux, PUF 2013
BARDY, Gérard	Charles le catholique, de Gaulle et l'Eglise, Plon, 2011
BARREYRE, Jean-Yves, BOUQUET, Brigitte	Dictionnaire critique d'action sociale, Bayard 2006
BAUBEROT Jean	Les sept laïcités françaises, EMSH, 2015
BAUDEAU, Nicolas	Idées d'un citoyen sur les besoins, les droits et les devoirs des vrais pauvres, Barthélémy Hauchereau, Paris, 1765
BOURGEOIS, Léon	Solidarité, Colin, 1902
BUISSON Ferdinand	La foi laïque, extraits de discours et d'écrits (1878-1911) collection XIX BNF
BURNET, Régis	Celui qui ne travaille pas ne mange pas. Vingt siècles de répression des pauvres, Editions du Cerf, 2015
CERF, Martine, HORWITZ, Marc	Dictionnaire de la laïcité, Armand Colin, 2011, 2016
CHARAUDEAU Patrick (Dir)	La laïcité dans l'arène médiatique. Cartographie d'une controverse sociale, INA Editions 2015
CHAUVIERE, Michel	Enfance inadaptée : l'héritage de Vichy », Editions Ouvrières, 1980
COHEN Martine (dir)	Associations laïques et confessionnelles, identités et valeurs, L'Hamattan 2006
COINTET, Michèle	L'Eglise sous Vichy, la repentance en question », Perrin, Vérités et légendes, 1998
COMITI, Vincent-Pierre	Les textes fondateurs de l'action sanitaire et sociale, ESF, 2002
DE KONINCK Thomas	Archéologie de la notion de dignité humaine, in La dignité humaine, PUF 2005
DEBRAY Régis	Les communions humaines, pour en finir avec la religion Fayard 2005
DELSOL, Chantal	L'Etat subsidiaire, Cerf, 2015
FISHMANN, Sarah	Délinquance juvénile et justice des mineurs, Presses universitaires de Rennes, 2008
GAUCHET Marcel	La religion dans la démocratie, parcours de laïcité, Gallimard, 2001
GUELAMINE, Fazia	Faits religieux et laïcité : le travail social à l'épreuve, ESF 2014
GUTTON, Jean-Pierre	Guide du chercheur en histoire de la protection sociale, volume 1, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1994
HABERMAS Jürgens	Entre naturalisme et religion, les défis de la démocratie, Gallimard 2008
HARVEY, Peter	Le bouddhisme, enseignements, histoire, pratiques, Points essais, 2016
HERVIEU-LEGER, Danièle	Le pèlerin et le converti, Champs, 1999
HESSE, Philippe-Jean, LE CROM, Jean-Pierre	La protection sociale sous le régime de Vichy, Presses Universitaires de Rennes, 2001
HIRSCH Emmanuel	Le soin, une valeur de la république, ce que soigner veut dire. Les belles lettres, 2016
IMBERT, Jean	Guide du chercheur en histoire de la protection sociale, volume 2, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1997
JOIN-LAMBERT, Marie-Thérèse	Politiques sociales, 2ème édition, Presses de Sciences PO et Dalloz, 1997
JOVELIN, Emmanuel, BOUQUET, Brigitte	Histoire des métiers du social en France, ASH, 2005
KHOSROKHAVAR Farhad	Radicalisation, Editions de la Maison des sciences de l'homme, 2014
LACOSTE, Jean-Yves	Dictionnaire critique de théologie, PUF 2013
LALOUETTE, Jacqueline	La séparation des Eglises et de l'Etat. Genèse et développement d'une idée (1789-1905). Editions du Seuil, avril 2005

LEFEVRE, Patrick — Guide du métier de directeur en action sociale et médicosociale, Dunod 2011
MAZET Pierre — La construction contemporaine de la laïcité par le juge et la doctrine, in Laïcité, une valeur d'aujourd'hui ? contestations et renégociations du modèle français. Presses Universitaires de Rennes, 2001.
MESSNER Francis, PRELOT Pierre-Henri, WOEHRLING Jean-Marie — Traité de droit français des religions, LexisNatis 2013
MURPHY, Gwenaël — Les religieuses mariées pendant la Révolution française In : Le genre face aux mutations : Masculin et féminin, du Moyen Âge à nos jours Presses universitaires de Rennes, 2003
PASCAL, Henri — Histoire du travail social en France, de la fin du 19ème siècle à nos jours. Presses de l'EHESP, 2014
PEILLON Vincent — Une religion pour la République, la foi laïque de Ferdinand Buisson, librairie du XXème siècle, 2010
PHILIPPE-GAY Mathilde — Droit de la laïcité, Ellipses, 2016
PIETTE Albert — Le fait religieux, Etudes sociologiques, Economica 2003
PLONGERON, Bernard — Des socialistes chrétiens avant l'âge du christianisme social », in De la charité à l'action sociale : religion et société, Editions du CTHS, 1995
PORTIER, Philippe — L'Etat et les religions en France, une sociologie historique de la laïcité, Presses universitaires de Rennes, 2016
REMOND René — La logique invisible de la laïcité-coopération, in Une République, des religions, Editions de l'atelier 2003
SAVIGNAT Pierre — Evaluer les établissements et services médicosociaux, Dunod 2009
SCHWARTZ Rémy — La jurisprudence de la loi de 1905, in Politiques de la laïcité au XXème siècle, PUF 2007.
TODOROV Tzvetan — L'esprit des Lumières, Laffont 2006
TOURAINE Alain — Vivre ensemble, égaux et différents, Fayard 1997
VADNAÏ, Gabriel, POLITIS, Laure — La solidarité juive, 200 ans d'action sociale, Somogy éditions d'art, 2010
VERBA Daniel, GUELAMINE Fazia — Interventions sociales et faits religieux, Presses de l'EHESP, 2014

Principaux articles de revue

AMIEL, Olivier — Le solidarisme, une doctrine juridique et politique française de Léon Bourgeois à la Ve République », Parlement[s], Revue d'histoire politique 2009/1 (n° 11)
BALIBAR Etienne — Faut-il qu'une laïcité soit ouverte ou ferlée ? Mots, n° 27, juin 1991
BAUBEROT Jean — Sécularisation, laïcité, laïcisation, in Laïcités, EMPAN n°90, ERRES juin 2013
BEYNIER, Dominique — Les métiers de l'intervention sociale. Un champ de plus en plus difficile à délimiter, Informations sociales 2006/5 (n° 133)
BLAIS, Marie-Claude — La République et la question sociale, Le Philosophoire, 2013/1 (n°39)
BLUM, Françoise — Regards sur les mutations du travail social au XXe siècle, Le Mouvement Social 2002/2 (no 199), p. 83-94
BOUCHER, Manuel — La question ethnique, l'intervention sociale et la laïcité. Les enjeux des discriminations raciales dans le travail social Connexions 2005/1 (n° 83)
BRODIEZ-DOLINO, Axelle — Entre social et sanitaire : les politiques de lutte contre la pauvreté-précarité en France au XXe siècle », Le Mouvement Social 2013/1 (n° 242)
CASTEL, Robert — Robert Castel, Les ambiguïtés de l'intervention sociale face à la montée des incertitudes, Informations sociales, 2009/2 n° 152
CHAUVIERE, Michel — L'inscription historique du travail social, l'exemple du secteur de l'enfance inadaptée
Déviance et société, Année 1979, Volume 3 Numéro 4
COINTET, Michèle — Vichy et la séparation de l'Église et de l'État : une remise en cause limitée (1940-1945) », in Robert Vandenbussche (dir.), De Georges Clemen-

ceau à Jacques Chirac : l'état et la pratique de la Loi de Séparation, Villeneuve d'Ascq, IRHIS (« Histoire et littérature de l'Europe du Nord-Ouest », no 39), 2008

COLLIN Françoise — Du privé et du public, Les cahiers du GRIF n° 33 1986

COUTEL Charles — Laïcité, penser la crise pour la refonder, Cités, 2012/4 n° 52

DAUPHIN, Sandrine — Le travail social : de quoi parle-t-on ? Informations sociales 2009/2 (n°152), p. 8-10.

DEBRAY Régis — Qu'est-ce qu'un fait religieux ? Etudes 2002/9 tome 397

DEMOUVEAUX, Jean-Jacques — La solidarité. In : Autres Temps. Les cahiers du christianisme social. N°26, 1990

DESBARATS Isabelle, CHELINI-PONT Blandine — L'affaire baby-Loup en France, quelle place pour la religion au travail en contexte laïque ? Annuaire droits et religions, Presses Universitaires d'Aix Marseille, 2016.

DEVOLDER Lola — Penser le fait religieux en institution : repères pratiques, Institut d'anthropologie clinique, Toulouse

DINET LECOMTE, Marie-Claude — Implantation et rayonnement des congrégations hospitalières dans le Sud de la France aux XVIIe et XVIIIe siècles. Annales du Midi : revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale, Tome 104, N°197, 1992

FERRY Jean-Marc — Face à la tension entre droits de l'homme et religion, quelle éthique universelle ? Réflexions sur un au-delà problématique de la laïcité, Recherches de sciences religieuses, 2007/1 Tome 95

FOYER, Dominique — Une notion en débat : la « laïcité positive », Revue d'éthique et de théologie morale 3/2008 (n°250), p. 39-61.

GIANINI Umberto — Accueillir l'étranger, in La tolérance, revue Autrement, Séries morales, n° 5 sept 1991

GILSON, Martha — « Une minorité en action : la charité protestante en France, XIXe- XXe siècles », Le Mouvement Social 2011/1 (n° 234)

GOURVIL, Jean-Marie — Du religieux et de l'Action sociale. Crises des origines, Le sociographe 2010/2 (n° 32), p. 27-40.

GUELAMINE, Fazia — Les faces cachées de la différence culturelle : la construction d'une altérité ambiguë chez les travailleurs sociaux, Les Cahiers du Cériem, no 8, décembre 2001

HENETTE-VAUCHEZ Stéphanie — Séparation, garantie, neutralité, les multiples grammaires de la laïcité, Les nouveaux cahiers du Conseil constitutionnel, 2016/4 (n° 53)

HERVIEU-LEGER Danièle — Faut-il définir la religion ? questions préalables à la construction d'une sociologie de la modernité religieuse, Archives des sciences sociales des religions, n° 63/1, 1987

HOTTOIS Gilbert — Ethique de la responsabilité et éthique de la conviction, Laval théologique et philosophique, 1996, 52(2)

IMBERT, Fabienne — Qui sont les travailleurs sociaux ? Sociologie des professions, Les Cahiers Dynamiques 2010/3 (n° 48), p. 128-136.

IMBERT, Jean — Les prescriptions hospitalières du concile de Trente et leur diffusion en France. Revue d'histoire de l'Église de France, tome 42, n°138, 1956

ION, Jacques, TRICARD, Jean-Paul — Une entité professionnelle problématique : les travailleurs sociaux, Sociologie du Travail, Vol. 27, No. 2, A propos des nouvelles couches moyennes, (1985), p. 137-153

JABBARI, Éric — Pierre Laroque et les origines de la Sécurité sociale, Informations sociales 2015/3 (n° 189

JOVELIN, Emmanuel — Des travailleurs sociaux par défaut. In : Hommes et Migrations, n°1266, Mars-avril 2007

LAMCHICHI, Abderrahim — Le concept de solidarité en islam, in La solidarité, un sentiment républicain, Centre Universitaire de Recherches sur l'action publique et le politique, PUF, 1992

LOUBAT Jean-René — Où en est le travail social avec la religion ? Lien social n° 721, septembre 2014

MADOUI Mohamed, JAEGER Marcel	Les migrants face aux défis du vieillissement, Hommes et migrations n° 1309, 2015
MEHL Dominique	La vie publique privée, Hermès, La revue 1994/1 n° 13-14
MONJO Roger	Laïcité et société post séculière, Trema, n° 37 2012
MULLER Marianne	728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015, Études et Résultats, n°1015, Drees, juillet 2017
NIGET, David	La jeunesse déviante entre ordre moral et raison expertale. Production du droit et politiques publiques de protection de la jeunesse sous le régime de Vichy », Droit et société 2011/3 (n° 79)
PAQUET, Michel	Le travail social à l'épreuve du fait religieux, Actualités sociales hebdomadaires, n° 2712, 3 juin 2011
PORTIER Philippe	Démocratie et relgion.la contribution de Jürgen Habermas, Revue d'éthique et de théologie orale 2013/4 n° 227
RIAUDEL Olivier	La dignité de la personne humaine, Revue d'éthique et de théologie morale, 2008/2 n° 249
RICOEUR Paul	Pour une éthique du compromis, Alternatives non violentes, n° 80 octobre 1991 – Fonds Ricoeur
ROSSIGNOL, Christian	Quelques éléments pour l'histoire du « Conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral » de 1943 », Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière » Numéro 1 | 1998
SAGNAC, Philippe	Le Concordat de 1817. Étude des rapports de l'Église et de l'État sous la Restauration (1814-1821). In : Revue d'histoire moderne et contemporaine, tome 7 N°3, 1905
SAINTE FARE GARNOT, Nicolas	L'Hôpital Général de Paris. Institution d'assistance, de police, ou de soins ? Histoire, économie et société, 1984, 3e année, n°4
SENIGUER Houes	De quelques réflexions sur la sinuosité de la radicalisation, in Laïcité, faits religieux et travailleurs sociaux, Histoire du monde et culture religieuse n° 39, octobre 2016
TALBOT André	La doctrine sociale de l'Eglise catholique, une foi qui prend corps, Vie Sociale 2008/3
THEOBALD Christophe	La différence chrétienne. A propos du geste théologique de Vatican II, Etudes 2010/1 Tome 412
THOMASSET Alain	Les pratiques sociales chrétiennes et leur force de conviction dans une société pluraliste, Revue d'Ethique et de Théologie Morale vol 251, 2008
VIDAL-NAQUET Pierre A.	Faire avec le religieux dans l'aide à domicile, in Laïcité, faits religieux et travailleurs sociaux, Histoire monde et cultures religieuses, n° 39 octobre 2016
WILLAIME Jean-Paul	Les médias et les mutations contemporaines du religieux, Autres temps, Cahiers d'éthique sociale et politique n° 69, 2001 La religion civile à la française, Autres temps, les cahiers du christianisme social n°6 1985

Principaux rapports

ANESM	Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, novembre 2009 Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Recommandation de bonnes pratiques, juin 2010 La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre, Recommandations de bonne pratiques professionnelles, juin 2008
BOUCHARD Gérard, TAYLOR Charles	Fonder l'avenir, le temps de la conciliation, Rapport de la Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement liées aux différences culturelles, Quebec, 2008

BOUZAR Dounia	Laïcité, égalité, guide à l'usage des professionnels, Cabinet Cultes et cultures, février 2014
BOUZAR, Dounia, Lylia	Laïcité et égalité : pour une posture professionnelle non discriminatoire, synthèse de la formation-action à l'attention des intervenants socio-éducatifs, mars 2015
Comité interministériel de prévention de la délinquance	Guide interministériel de prévention de la radicalisation, 2016
Conseil d'Etat	Etude réalisée sur saisine du Défenseur des droits, décembre 2013 Réflexions sur l'intérêt général, rapport public 1999
DEBRAY Régis	L'enseignement du fait religieux dans l'Education Nationale, février 2002
FEHAP	Accompagner et soigner au défi de la laïcité, octobre 2016
Haut conseil sur la vie associative	Rapport sur la notion d'intérêt général fondant l'intervention des associations, 2016
IGAS	L'intervention sociale, un travail de proximité : rapport annuel 2005 de l'IGAS, La Documentation française, 2006
Journal Officiel	Laïcité et liberté religieuse, Recueil de textes de jurisprudence, 2011
Observatoire de la laïcité	Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé, 2016 Laïcité et gestion du fait religieux dans les structures socio-éducatives, 2014
Sénat	Rapport d'information sur les collectivités territoriales et la prévention de la radicalisation, 2017
STASI Bernard	Commission de réflexion sur l'application du principe de laïcité dans la République, décembre 2003
THIERS, Adolphe	Rapport général présenté par M. Thiers au nom de la commission de l'assistance et de la prévoyance publiques, séance du 26 janvier 1850, Paulin, Lheureux Editeurs, 1850

Annexes

Questionnaire fait religieux – intervention sociale URIOPSS

1. **Les manifestations du fait religieux**

Q1 : Fréquence des manifestations religieuses

Selon vous, à quelle fréquence les faits religieux se manifestent-ils dans votre établissement/service ? (Une seule réponse possible)

- Régulièrement (plusieurs fois par an)
- Occasionnellement (deux à trois fois par an)
- Rarement (moins d'une fois par an)

Selon vous, en 2016, ces manifestations ont-elles été (une seule réponse possible)

- Plus nombreuses que les deux années précédentes (en 2014 et 2015)
- Moins nombreuses que les deux années précédentes (en 2014 et 2015)
- Pareil que les deux années précédentes (en 2014 et 2015)

Selon vous, pensez-vous que le fait religieux pourrait être plus un objet de tension dans l'avenir (oui/non/NSP)

Q2 : Formes des manifestations religieuses chez les professionnels, les bénévoles, (2 colonnes par ligne)

Quelles sont les formes de manifestations du fait religieux que vous avez constaté dans votre établissement/service ? (Plusieurs réponses possibles)

- Port visible de signes religieux
- Demande d'absences pour des motifs religieux
- Demandes d'aménagement du temps de travail (horaires, plannings…) pour des motifs religieux
- Stigmatisation d'une personne en raison de ses croyances ou de ses pratiques religieuses
- Prières pendant les pauses
- Prosélytisme
- Refus de réaliser certaines tâches pour motifs religieux
- Refus de travailler sous les ordres d'une personne pour motifs religieux
- Prières pendant le temps de travail
- Refus de travailler avec certaines personnes pour motifs religieux
- Prière collective
- Demande de ne travailler qu'avec des coreligionnaires
- Demande de repas spécifiques
- Autres (précisez) → cartouche expression libre

Q3 : Formes des manifestations religieuses plus particulièrement chez les usagers

Quelles sont les formes de manifestations du fait religieux que vous avez constaté particulièrement chez les usagers ? (Plusieurs réponses possibles)

- Port visible de signes religieux
- Demandes de repas spécifiques
- Demandes de lieux de prière spécifiques
- Demandes d'absence pour faits religieux
- Demandes d'aménagement de l'emploi du temps ou du planning
- Refus de soins
- Refus d'être pris en charge par certains professionnels pour des motifs religieux
- Refus de participer à certaines activités collectives
- Pratique de prières individuelle ou collective dans les espaces communs ou les chambres doubles de l'établissement/service
- Prosélytisme
- Stigmatisation d'une personne, ou plusieurs personnes en raison de ses croyances ou pratiques religieuses
- Autres (précisez) → cartouche expression libre

2 : Le règlement des situations liées à la manifestation des faits religieux

Q4 : Quelles sont selon vous, les situations les plus difficiles à résoudre ? (Plusieurs réponses possibles)

- Remise en cause des règles de fonctionnement de l'établissement/service
- Remise en cause des professionnels par les usagers
- Remise en cause du management par les professionnels
- Remise en cause du management par les usagers
- Menaces ou accusation de discrimination
- Refus de discuter
- Intervention de tiers dans l'établissement/service (famille, amis, religieux…)
- Actions collectives
- Autres (à préciser) → cartouche d'expression libre

Q5 : Comment avez-vous résolu les difficultés liées à la manifestation des faits religieux dans votre établissement/service ? (Plusieurs réponses possibles)

- Seul
- Avec l'aide de la hiérarchie de l'établissement/service
- Avec l'aide de mes collègues de travail
- Avec l'aide des usagers
- Avec l'aide d'un tiers extérieur à l'établissement/service (familles, amis, religieux…)
- Avec l'aide d'un service extérieur (tutelle, fédération, organisme de conseil..)
- Autres (à préciser) → cartouche d'expression libre

Q6 : Y-a-t-il des situations où vous avez été amené à composer pour résoudre les difficultés

- Pour les repas
- Pour l'aménagement du temps ou des plannings
- Pour les prières
- Pour le port de signes religieux visibles
- Pour les refus de prise en charge
- Pour les refus de soin
- Autres (à préciser) → cartouche expression libre

3 : Les pratiques professionnelles relatives aux faits religieux

Q7 : la charte des droits et liberté des usagers fait-elle l'objet d'un affichage visible par les usagers et les professionnels de votre établissement/service ? (oui/non)

Q8 : la charte des droits et liberté des usagers est-elle remise et commentée à chaque usager lors de la prise en charge ? (ouis/non)

Q9 : le règlement de fonctionnement de votre établissement/service contient-il des dispositions sur la laïcité ? (oui/non)

Q10 : les questions concernant les faits religieux sont-elles régulièrement abordées

- En conseil de la vie sociale (oui/non)
- En réunion des professionnels (oui/non)
- En réunion du management (oui/non)

- Q11 : le règlement intérieur de votre établissement/service contient-il des dispositions particulières sur le respect de la laïcité par les professionnels ? (oui/non)

Q12 : le projet d'établissement/service contient-il des dispositions particulières sur le respect de la laïcité, par les professionnels et les usagers ? (oui/non)

4 : Les aides disponibles pour traiter de la laïcité et de la gestion des faits religieux

Q13 : Connaissez-vous les guides édités par l'observatoire de la laïcité ? (oui/non)
Si oui : constituent-ils une aide pour la gestion des faits religieux (oui/non)

Q14 : les professionnels de votre établissement/service sont-ils formés à la gestion du fait religieux ? (oui/non/en partie)

Q14 : la formation à la laïcité et à la gestion des faits religieux est-elle inscrite dans votre plan de formation ? (oui/non)

5 : Votre avis sur les propositions suivantes

(Échelle de Lickert : Tout à fait d'accord ; D'accord ; Ni en désaccord ni d'accord ; Pas d'accord ; Pas du tout d'accord)

- Dans la mesure du possible, il vaut mieux éviter de parler des religions dans l'exercice de mon métier
- Face à la manifestation des faits religieux, je ne sais pas comment agir
- Aborder la question de la religion avec les usagers peut aider à résoudre des difficultés dans la prise en charge
- Ma formation initiale ou continue m'aide à traiter la manifestation des faits religieux
- Il est difficile de résoudre les problèmes liés au fait religieux sans connaître les religions

Synthèse des résultats du questionnaire

Méthodologie

Le questionnaire d'enquête a été préparé avec l'appui d'un groupe de travail de représentants d'établissements ou services médicosociaux adhérents à l'URIOPSS. Il a pour objectifs de repérer les tendances perceptibles chez les adhérents de l'URIOPSS Lorraine en matière de manifestation et traitement des faits religieux.

Les thématiques abordées concernent

- La fréquence de la manifestation des faits religieux
- Les formes de manifestation des faits religieux
- La gestion des évènements liés à la manifestation des faits religieux et la résolution des situations
- Les pratiques de l'établissement ou service en lien avec la législation et la réglementation applicable
- L'attitude face au fait religieux

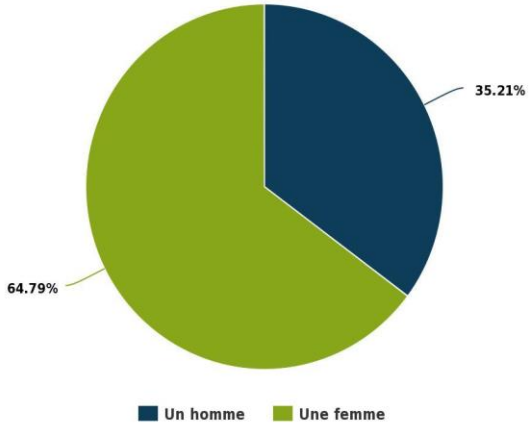
Le questionnaire et l'analyse des résultats ont été réalisés à l'aide du logiciel Evalandgo©. Le lien internet avec le questionnaire a été envoyé avec un mail de présentation et d'invitation à répondre, aux 175 contacts de l'URIOPSS Lorraine, représentant les 141 associations ou fédération réparties sur le territoire Lorrain et qui représentent près de 500 établissements et services du secteur social et médico-social de la région. Le questionnaire a été ouvert du 2 au 24 février 2017. Deux relances par mail ont été réalisées avant la clôture du questionnaire.
D'un point de vue statistiques, le sondage n'a pas le caractère de sondage représentatif, dans la mesure où il n'a pas été administré sur la base d'un échantillon représentatif de la population concernée. En revanche, un certain nombre d'éléments permettent d'estimer le caractère plus ou moins représentatif des réponses reçues. Il s'agit

- Du taux de réponse et de l'estimation de la marge d'erreur correspondante
- Des caractéristiques des répondants, selon le sexe, la position dans l'établissement le secteur d'activité, comparées à la population de référence du secteur médicosocial.

Sur le premier point, sur 175 mails envoyés, 98 réponses sont parvenues, soit un taux de réponse de 56 %. La marge d'erreur correspondant est de 6,59 %, ce qui signifie qu'avec un niveau de confiance de 95%, l'extrapolation des résultats peut se faire avec un risque de 5 % de se tromper de ±6,59%.

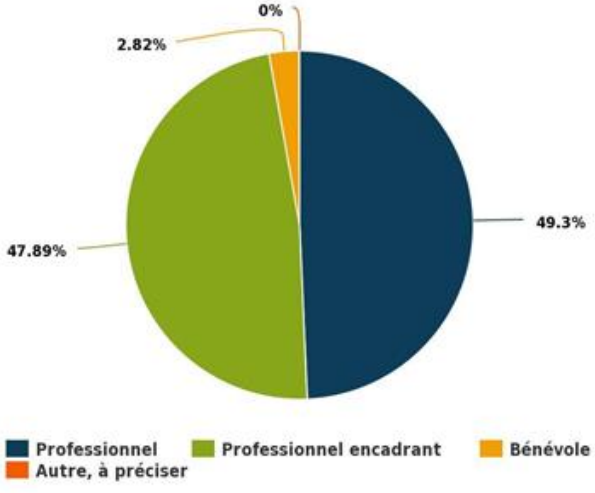
Caractéristiques des répondants

Répartition des répondants par sexe



Sur la base des 71 répondants ayant renseignés cette question, 64,8% d'entre eux sont des femmes, 35,2% des hommes. Ce rapport est à comparer avec celui des professions du secteur social et santé associatif en France. En 2011[1], la répartition des salariés par genre dans le secteur associatif sanitaire et social était de 75,6 % pour les femmes et 24,4 % pour les hommes. Comparée aux statistiques nationales, notre enquête présente une surreprésentation des hommes par rapport aux femmes.

Répartition des répondants selon la position dans l'établissement.



[1] Source : Acoss-Urssaf – Traitement R&S. Fiches pratiques du CRDLA mars 2014 Secteur associatif Champ social, médico-social et santé Qualification de l'emploi au 31 décembre 2011

Parmi les répondants, 47,8% sont membres de l'encadrement, 49,3% sont des professionnels non encadrants. Le tri sur la position d'emploi permet de déterminer si les réponses sont homogènes ou au contraire différentes, selon ce critère. Par ailleurs, deux bénévoles ont répondu à l'enquête.

Répartition des répondants par secteur d'activité

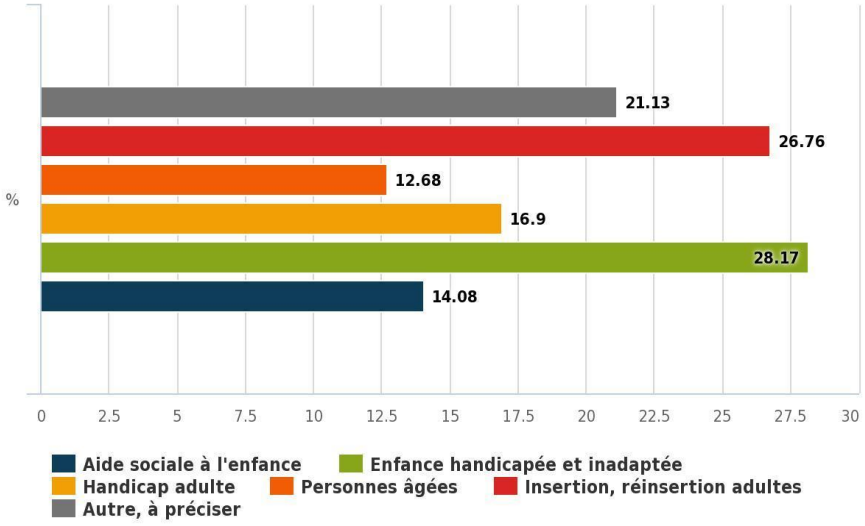
La répartition par secteur d'activité a été réalisée sur la base de la classification de l'article L.312-1 du CASF[1], en regroupant les catégories :

- Aide sociale à l'enfance (catégorie 1-1° du CASF)
- Enfance handicapée et inadaptée (catégories 1-2° et 1-3° du CASF)
- Handicap adulte (catégories 1-5° et 1-7° du CASF)
- Personnes âgées (catégorie 1-6° du CASF)
- Insertion, réinsertion adultes (catégories 1-8°, 1-10°, 1-13° du CASF)
- Autres (catégories1-4°, 1-9°, 1-11°, 1-14°, 1-15° du CASF).

Ce choix de regroupement a été dicté par la nécessité de conserver des nombres de répondants suffisamment significatifs pour permettre des analyses comparées pertinentes. Il a en revanche l'inconvénient de présenter une catégorie « autres » très diverse, sans que l'on sache exactement quel type de structures a répondu. Il n'est également pas à exclure que certains répondants se soient mal positionnés sur les choix proposés.

Deux secteurs se dégagent nettement : l'enfance handicapée et inadaptée (28,2% des répondants) et le secteur de l'insertion et la réinsertion adultes (26,8% des répondants). Le secteur « autres » arrive en troisième position avec 21,1% des répondants. Les secteurs du handicap adultes et des personnes âgées sont faiblement représentés dans les répondants, au regard de leur poids réel dans les établissements médicosociaux. Plusieurs raisons sont possibles, sans qu'il soit permis d'en déterminer le poids. La faiblesse de représentation dans les réponses pourrait être liée au fait que les questions liées au fait religieux sont moins sensibles dans ces secteurs, par rapport à d'autres problématiques. Par ailleurs, certains établissements ont pu aussi reporter leur réponse sur la catégorie « autres », notamment pour les services à domicile qui interviennent le plus souvent pour les deux secteurs handicap et personnes âgées (SSIAD, services de soins, d'aide et d'accompagnements, services d'aide à domicile, SAAD et SPASAD).

[1] Classement ESMS-Champ d'application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale. Tableau effectué d'après le rapport d'information de la commission des affaires culturelles, sociales et familiales de l'Assemblée nationale sur les établissements et services sociaux et médicosociaux, du 28 juillet 2004.



Le poids des genres dans la répartition par catégorie d'emplois et par secteur d'activité

Les deux tableaux ci-dessous présentent le poids des genres féminin et masculin dans la répartition par catégorie d'emplois puis par secteurs d'activité.

Tri croisé catégorie d'emplois/sexe des répondants

Genre	Professionnel	Professionnel encadrant
Homme	25.71%	44.12%
Femme	74.29%	55.88%

Les trois quarts des professionnels sont des femmes, proportion comparable à celle constatée au plan national (voir ci-dessus). Le rapport femme/homme tend à se rééquilibrer sur la catégorie des professionnels encadrants.

Tri croisé secteur d'activité/sexe des répondants

Genre	Aide sociale à l'enfance	Enfance handicapée et inadaptée	Handicap adulte	Personnes âgées	Insertion, réinsertion adultes	Autre, à préciser
Homme	20%	40%	66.67%	44.44%	21.05%	40%
Femme	80%	60%	33.33%	55.56%	78.95%	60%

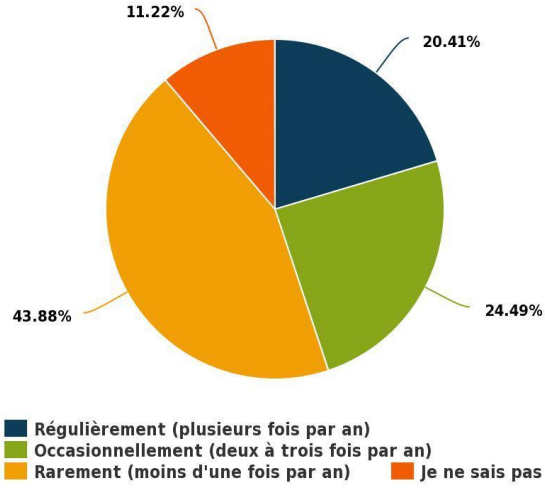
Deux tiers des répondants travaillant dans le secteur du handicap adulte sont des hommes. C'est le seul secteur où ils sont majoritaires. Dans les autres secteurs, ce sont les répondants de sexe féminin qui sont majoritaires, avec des proportions allant de la moitié pour le secteur des personnes âgées, jusqu'à 80% pour le secteur de l'aide sociale à l'enfance. A noter également que les répondants de sexe féminins sont largement majoritaires dans le secteur de l'insertion et de la réinsertion adultes.

Résultats du questionnaire

1. La fréquence et le nombre de manifestations des faits religieux.

L'expression "fait religieux" s'est imposée depuis quelques années dans le vocabulaire scientifique et public. Un fait religieux, comme tous les faits, se constate et s'impose à tous. Il ne préjuge ni de sa nature, ni du statut moral ou philosophique à lui accorder. Il ne privilégie aucune religion particulière. Un fait religieux se produit sous différentes formes (on parle de manifestation des faits religieux) et s'observe (on parle alors d'observation des faits religieux).
Il est neutre au regard de cette observation.

La première question portait sur la fréquence à laquelle les faits religieux se manifestent dans les établissements/services.

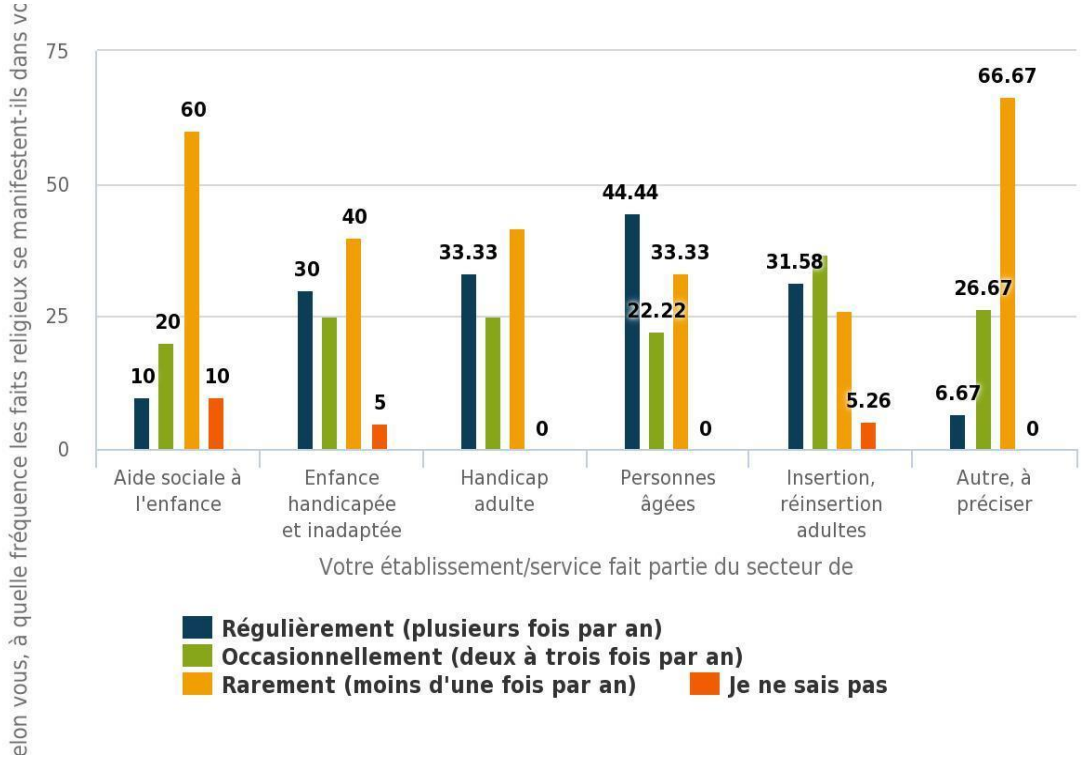


43,88% des répondants estiment que les manifestations des faits religieux sont rares dans leur établissement, soit moins d'une fois par an. Ce pourcentage est supérieur à celui constaté dans l'enquête de l'Institut Randstadt et de l'Observatoire du fait religieux en entreprise (OFRE)[1]. Les résultats de

[1] Enquête réalisée entre avril et juin 2016 sur la base d'un questionnaire en ligne conduit auprès de 1405 salariés exerçant pour la plupart (61%) des fonctions d'encadrement. Institut Randstad et Université de la Polynésie française. Alors que depuis 2013 les précédentes enquêtes avaient révélé la progression puis la banalisation du fait religieux au travail, l'étude 2017 livre un enseignement de taille. Pour la première fois, l'observation « quantitative » du fait religieux ne progresse pas. La part des salariés interrogés qui, en 2017, déclarent observer de

cette enquête indiquaient qu'en 2016, 35 % des répondants n'avaient jamais ou alors rarement observés de faits religieux au travail. Ce pourcentage était de presque 50% en 2015. Même si les deux enquêtes et les secteurs d'activité ne sont pas comparables directement, la prévalence du fait religieux en secteur médicosocial semblerait donc moins forte.

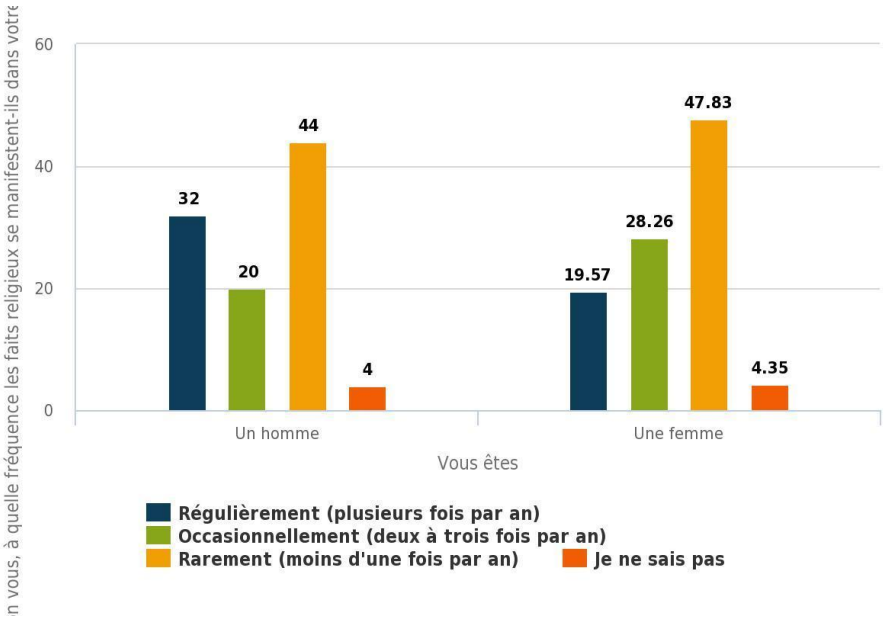
Comme le montre le graphique ci-dessous, la fréquence de manifestation des faits religieux est diversement appréciée selon les secteurs d'activité des répondants.



Mis à part la catégorie « autres », le secteur de l'aide sociale à l'enfance est celui où les répondants se positionnent très majoritairement sur une fréquence inférieure à une fois par an, ce qui, compte tenu de la population prise en charge, semble assez normal. En revanche les faits religieux sont observés plus régulièrement surtout dans le secteur des personnes âgées (44,44%) et du handicap adulte (33,33%).

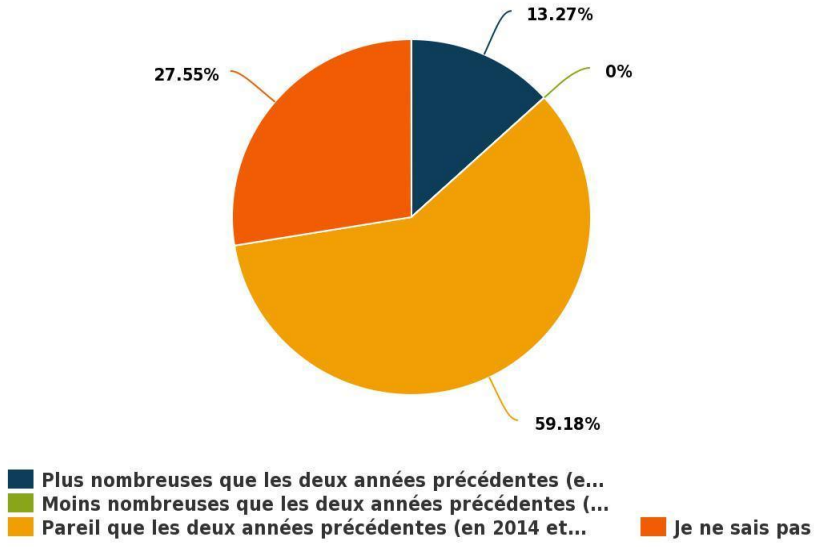
façon régulière ou occasionnelle des faits religieux dans leur situation de travail est identique à ce qu'elle était un an plus tôt : 65 %. L'enquête 2017 confirme donc la banalisation du fait religieux en entreprise. Elle donne aussi à voir son « plafond » (Source : Etude Institut Randstadt – OFFRE sur le fait religieux en entreprise – communiqué de presse, septembre 2017.)

Des différences de perception apparaissent également selon le sexe du répondant.



Les répondants de sexe masculin ont manifestement une perception plus pessimiste de la fréquence de manifestation des faits religieux : 32 %, contre 19,5% pour les femmes considèrent que les faits religieux se manifestent régulièrement (plusieurs fois par an) dans leur établissement.

Pour 59,2% des répondants, ces manifestations ont été aussi nombreuses en 2016 que les deux années précédentes. 27,5% des répondants ne se positionnent pas. Seuls 13,3% estiment que les manifestations ont été plus nombreuses. Cette proportion monte à 15,8% pour le secteur de l'insertion et de la réinsertion des adultes. Aucun répondant ne pense qu'elles ont été moins nombreuses, mettant en évidence la permanence de cette question.



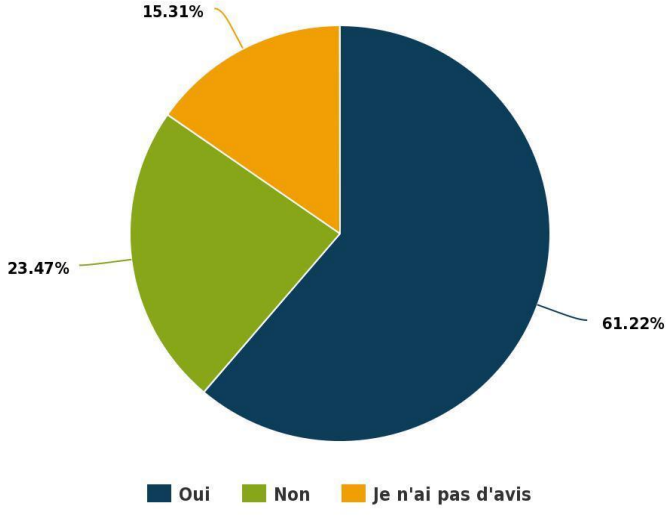
Le tri selon la position d'emploi montre que 17,1% des répondants professionnels (contre seulement 8,8% des répondants encadrants) estiment que les manifestations sont plus nombreuses en 2016 par rapport aux deux années précédentes. Ils ont également plus de mal à se positionner. On peut en déduire que les professionnels, sans doute plus proches au quotidien des manifestations des faits religieux, ont la perception que celles-ci peuvent être plus nombreuses.

	Professionnel	Professionnel encadrant
Plus nombreuses que les deux années précédentes (en 2014 et 2015)	17.14%	8.82%
Moins nombreuses que les deux années précédentes (en 2014 et 2015)	0%	0%
Pareil que les deux années précédentes (en 2014 et 2015)	51.43%	76.47%
Je ne sais pas	31.43%	14.71%

Le tri selon le sexe des répondants n'apporte pas d'éléments distinctifs particuliers.

Enfin, 61,2% des répondants estiment que ces manifestations pourraient être plus l'objet de tensions à l'avenir. Cette proportion est élevée comparativement à l'enquête réalisée par la Direction générale de la Cohésion Sociale en octobre 2016[1], dans laquelle 42 % des répondants étaient du même avis.

« Pensez-vous que le fait religieux pourrait être plus un objet de tension dans l'avenir ? »



[1] Enquête réalisée par la DGCS auprès des services et établissements médicosociaux à l'automne 2015, et qui a permis l'exploitation de plus de 2500 réponses. Les résultats complets de l'enquête ne sont pas encore publiés, mais ont été analysés dans le rapport réalisé par Michel Thierry à la demande de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Madame Marisol Touraine.

C’est dans le secteur de l’insertion et la réinsertion des adultes, et des personnes âgées, que les scores sont les plus élevés, de respectivement 78,9% et 77,8%.

	Aide sociale à l'enfance	Enfance handicapée et inadaptée	Handicap adulte	Personnes âgées	Insertion, réinsertion adultes	Autre, à préciser
Oui	50%	55%	58.33%	77.78%	78.95%	80%
Non	30%	40%	33.33%	11.11%	10.53%	6.67%
Je n'ai pas d'avis	20%	5%	8.33%	11.11%	10.53%	13.33%

Les caractéristiques des populations accueillies sont vraisemblablement un élément d’explication. En effet, on peut faire l’hypothèse que c’est bien dans ces deux secteurs que les origines culturelles, les croyances, se diversifient le plus par rapport aux situations ex ante. Par exemple, les futures générations de personnes âgées présentes dans les établissements dans les années qui viennent ne seront plus aussi homogènes que les générations actuelles, ceci pouvant générer des tensions que les professionnels anticipent dans leurs réponses.

La perception est également plus élevée pour les professionnels au contact direct des publics accueillis (71,4%), que pour les encadrants (61,7%).
Enfin, les hommes (72% de oui) sont plus pessimistes que les femmes (65,2% de oui) sur les tensions à venir.

2. Les formes prises par les manifestations religieuses

Le questionnaire abordait cette question, d’abord sous l’angle des professionnels, puis sous l’angle des usagers qu’ils prennent en charge.

Les manifestations des faits religieux chez les professionnels

« Quelles sont les formes de manifestation du fait religieux que vous avez constatées dans votre établissement/service, chez les professionnels ou les bénévoles ? »

Aucune	41	45.56%
Demande de repas spécifiques	25	27.78%
Port visible de signes religieux	23	25.56%
Demande d'absence	12	13.33%
Demande d'aménagement du temps de travail (horaires, plannings)	9	10%

Autre, à préciser	9	10%
Stigmatisation d'une ou plusieurs personnes en raison de ses croyances ou pratiques religieuses	4	4.44%
Prières (individuelles ou collectives) pendant les pauses	4	4.44%
Refus de réaliser certaines tâches pour motifs religieux	4	4.44%
Prières (individuelles ou collectives) pendant le temps de travail	3	3.33%
Refus de travailler avec certaines personnes pour motifs religieux	2	2.22%
Refus de travailler sous les ordres d'une personne pour motifs religieux	0	0%
Demande de ne travailler qu'avec des coreligionnaires	0	0%

45,5% des répondants estiment n’avoir constaté aucune manifestation des faits religieux chez leurs collègues, qu’ils soient professionnels ou bénévoles.
Sans surprise, les demandes de repas spécifiques et le port visible de signes religieux viennent en premier avec un score quasi équivalent, suivis par les questions liées à l’organisation et au temps de travail (demandes d’absence et aménagement du temps de travail).

Forme prise par la manifestation des faits religieux selon le secteur d'activité des répondants

	Aide sociale à l'enfance	Enfance handicapée et inadaptée	Handicap adulte	Personnes âgées	Insertion, réinsertion adultes	Autre, à préciser
Port visible de signes religieux	0%	30%	50%	55.56%	26.32%	0%
Demande d'absence	0%	25%	33.33%	33.33%	5.26%	0%
Demande d'aménagement du temps de travail (horaires, plannings)	20%	0%	25%	33.33%	10.53%	6.67%
Stigmatisation d'une ou plusieurs personnes en raison de ses croyances ou pratiques religieuses	10%	0%	8.33%	11.11%	0%	6.67%
Prières (individuelles ou collectives) pendant les pauses	10%	5%	8.33%	0%	0%	0%
Prières (individuelles ou collectives) pendant le temps de travail	0%	5%	8.33%	0%	0%	6.67%
Refus de réaliser certaines tâches pour motifs religieux	0%	5%	16.67%	22.22%	0%	0%
Refus de travailler sous les ordres d'une personne pour motifs religieux	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Refus de travailler avec certaines personnes pour motifs religieux	0%	0%	8.33%	11.11%	0%	0%
Demande de ne travailler qu'avec des coreligionnaires	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Demande de repas spécifiques	50%	50%	25%	11.11%	10.53%	13.33%
Aucune	40%	25%	25%	33.33%	63.16%	66.67%
Autre, à préciser	10%	10%	16.67%	11.11%	10.53%	13.33%

Bien qu'il faille rester prudent au regard du nombre de répondants, le tri croisé avec le secteur d'activités met en évidence des différences intéressantes. C'est dans les secteurs des personnes âgées, du handicap adulte et enfant que les répondants considèrent qu'il y a le plus de manifestations des faits religieux chez leurs collègues de travail. Les quatre manifestations les plus importantes (port visible de signes religieux, demandes de repas spécifiques, demandes d'absence, demandes d'aménagement du temps de travail) restent les mêmes, mais les poids sont sensiblement différents. Le port visible des signes religieux vient en premier dans le secteur des personnes âgées et du handicap adulte, suivi par les demandes d'absence et d'aménagement du temps de travail, alors que les demandes de repas spécifiques sont plus importantes dans les secteurs de l'aide sociale à l'enfance et de l'enfance handicapée et inadaptée. La neutralité du personnel en matière de faits religieux est plus importante (66,7%) dans le secteur de l'insertion et de la réinsertion adulte.
Il semblerait que le personnel soit plus amené à conserver une plus grande neutralité dans les secteurs où la sensibilité des usagers est sans doute la plus forte. Cette hypothèse sera à vérifier sur la question suivante.

Forme prise par la manifestation des faits religieux selon la position dans l'établissement/service des répondants

	Professionnel	Professionnel encadrant
Port visible de signes religieux	20%	29.41%
Demande d'absence	8.57%	17.65%
Demande d'aménagement du temps de travail (horaires, plannings)	2.86%	17.65%
Stigmatisation d'une ou plusieurs personnes en raison de ses croyances ou pratiques religieuses	0%	5.88%
Prières (individuelles ou collectives) pendant les pauses	2.86%	2.94%
Prières (individuelles ou collectives) pendant le temps de travail	0%	2.94%
Refus de réaliser certaines tâches pour motifs religieux	0%	8.82%
Refus de travailler sous les ordres d'une personne pour motifs religieux	0%	0%
Refus de travailler avec certaines personnes pour motifs religieux	0%	2.94%
Demande de ne travailler qu'avec des coreligionnaires	0%	0%
Demande de repas spécifiques	22.86%	26.47%
Aucune	51.43%	41.18%
Autre, à préciser	8.57%	14.71%

Pour toutes les questions relatives au temps et à l'organisation du travail, questions qui relèvent de leur responsabilité, les professionnels encadrants estiment que les manifestations sont plus importantes que les non encadrants.
Les trois manifestations les plus importantes (port visible de signes, demandes d'absence et demandes d'aménagement du temps de travail), le sont également dans l'enquête déjà citée de l'Institut Randstadt.

Les manifestations des faits religieux chez les usagers

« Quelles sont les formes de manifestations du fait religieux que vous avez constaté particulièrement chez les usagers ? »

Demande de repas spécifiques	51	56.67%
Port visible de signes religieux	38	42.22%
Demandes d'absence pour faits religieux	17	18.89%
Stigmatisation d'une ou plusieurs personnes en raison de ses croyances ou pratiques religieuses	17	18.89%
Refus d'être pris en charge par certains professionnels pour motifs religieux	16	17.78%
Aucune	15	16.67%
Demandes d'aménagement d'emploi du temps ou de planning	9	10%
Refus de participer à certaines activités collectives	9	10%
Prosélytisme	7	7.78%
Refus de soins	5	5.56%
Autre, à préciser	4	4.44%
Demande de lieux de prière spécifiques	3	3.33%
Pratique de prière individuelle ou collective dans les espaces communs ou les chambres doubles de l'établissement/service	3	3.33%

Lorsqu'on pose la question de la manifestation des faits religieux constatés par les répondants chez les usagers de leur établissement ou service, c'est la demande de repas spécifiques qui vient en premier (55,6% des répondants) suivie par le port visible de signes religieux (42,2%), puis dans une moindre mesure, des demandes d'absence et de la stigmatisation des personnes en raison de leurs croyances ou pratiques religieuses (18,9%, ce qui, pour cette dernière forme de manifestation, pourrait mettre en évidence qu'il y a un problème de respect des croyances et de la liberté de conscience des individus). Il est intéressant également de noter que l'absence de manifestations (16,7%) est bien moins importante que pour les professionnels, où cette catégorie arrivait en premier (45,6%), mettant en évidence une situation contrastée, selon que l'on se place du point de vue des collègues de travail, ou du point de vue des usagers.

Formes prises par la manifestation des faits religieux chez les usagers selon le secteur d'activité des répondants

	Aide sociale à l'enfance	Enfance handicapée et inadaptée	Handicap adulte	Personnes âgées	Insertion, réinsertion adultes	Autre à préciser
Port visible de signes religieux	30%	20%	33.33%	66.67%	94.74%	33.33%
Demande de repas spécifiques	60%	65%	58.33%	55.56%	68.42%	46.67%
Demande de lieux de prière spécifiques	0%	0%	0%	22.22%	5.26%	0%
Demandes d'absence pour faits religieux	0%	30%	16.67%	0%	21.05%	26.67%
Demandes d'aménagement d'emploi du temps ou de planning	0%	0%	25%	33.33%	15.79%	6.67%
Refus de soins	10%	0%	16.67%	22.22%	5.26%	6.67%
Refus d'être pris en charge par certains professionnels pour motifs religieux	30%	5%	25%	33.33%	26.32%	13.33%
Refus de participer à certaines activités collectives	20%	10%	0%	0%	15.79%	6.67%
Pratique de prière individuelle ou collective dans les espaces communs ou les chambres doubles de l'établissement/service	0%	5%	8.33%	11.11%	5.26%	0%
Prosélytisme	0%	0%	25%	22.22%	10.53%	6.67%
Stigmatisation d'une ou plusieurs personnes en raison de ses croyances ou pratiques religieuses	30%	20%	25%	11.11%	31.58%	20%
Aucune	10%	15%	25%	11.11%	0%	20%
Autre, à préciser	10%	5%	0%	0%	10.53%	6.67%

C’est dans le secteur de l’insertion et de la réinsertion adultes que le port visible de signes religieux constitue de très loin (94,7%) la première manifestation des faits religieux chez les usagers, suivi par les demandes de repas spécifiques (68,4%). Le port de signes religieux est également considéré comme la manifestation la plus importante chez les personnes âgées. Globalement, la demande de repas spécifiques se retrouve en deuxième position dans tous les secteurs, sauf celui du handicap adulte, où elle constitue la première des manifestations constatées par les répondants.
Il semble bien que l’attitude du personnel s’adapte au type de population prise en charge. Dans le secteur de l’insertion et de la réinsertion des adultes, deux tiers des répondants avaient indiqués ne constater aucune manifestation des faits religieux chez leurs collègues de travail, alors qu’aucun des répondants ne se positionne sur cette catégorie quand il s’agit de s’exprimer sur les usagers de ce même secteur. 26,3% des répondants constatent le port visible de signes religieux chez leurs collègues de travail, alors que ce pourcentage est de 94,7 % quand il s’agit de la même manifestation chez les usagers.
Plus la population accueillie est sensible, et plus on constate que le personnel est dans une attitude de neutralité, comme s’il y avait un processus d’autorégulation en fonction des situations de travail rencontrées.
Le refus de soins pour motifs religieux est le plus élevé chez les personnes âgées. Le refus de prise en charge par certains professionnels pour motifs religieux est également élevé chez les personnes âgées et dans le secteur de l’aide sociale à l’enfance.

Formes prises par la manifestation des faits religieux chez les usagers selon la catégorie professionnelle des répondants

	Professionnel	Professionnel encadrant
Port visible de signes religieux	54.29%	41.18%
Demande de repas spécifiques	60%	58.82%
Demande de lieux de prière spécifiques	2.86%	5.88%
Demandes d'absence pour faits religieux	25.71%	11.76%
Demandes d'aménagement d'emploi du temps ou de planning	8.57%	11.76%
Refus de soins	2.86%	8.82%
Refus d'être pris en charge par certains professionnels pour motifs religieux	17.14%	20.59%
Refus de participer à certaines activités collectives	2.86%	17.65%
Pratique de prière individuelle ou collective dans les espaces communs ou les chambres doubles de l'établissement/service	0%	5.88%

Prosélytisme	2.86%	14.71%
Stigmatisation d'une ou plusieurs personnes en raison de ses croyances ou pratiques religieuses	17.14%	20.59%
Aucune	17.14%	8.82%
Autre, à préciser	5.71%	5.88%

Le tri selon la catégorie professionnelle des répondants met en évidence des réponses assez différenciées sur certains items : port visible des signes religieux, demandes d'absence, refus de participer à certaines actions collectives. Les situations sont diversement appréciées selon qu'on est professionnel ou encadrant. Le prosélytisme constitue une manifestation plus importante des faits religieux pour les encadrants.

Formes prises par la manifestation des faits religieux chez les usagers selon le sexe des répondants

	Un homme	Une femme
Port visible de signes religieux	48%	45.65%
Demande de repas spécifiques	56%	60.87%
Demande de lieux de prière spécifiques	0%	6.52%
Demandes d'absence pour faits religieux	20%	17.39%
Demandes d'aménagement d'emploi du temps ou de planning	16%	6.52%
Refus de soins	12%	2.17%
Refus d'être pris en charge par certains professionnels pour motifs religieux	20%	17.39%
Refus de participer à certaines activités collectives	12%	8.7%
Pratique de prière individuelle ou collective dans les espaces communs ou les chambres doubles de l'établissement/service	4%	4.35%
Prosélytisme	8%	8.7%
Stigmatisation d'une ou plusieurs personnes en raison de ses croyances ou pratiques religieuses	28%	13.04%
Aucune	8%	17.39%
Autre, à préciser	4%	6.52%

Le tri croisé avec le sexe des répondants met en évidence que la question du refus de soins est beaucoup plus forte pour le personnel masculin (12%) que pour le personnel féminin (2,1%). Il en est de même pour le prosélytisme

3. La gestion des évènements et la résolution des situations

Les situations auxquelles les intervenants sont confrontés

A quelles situations avez-vous été confronté dans la gestion des faits religieux ?

Non concerné	62.35%
Menaces ou accusations de discrimination	12.94%
Remise en cause des règles de fonctionnement de l'établissement/service	11.76%
Remise en cause des professionnels par les usagers	9.41%
Intervention de tiers dans l'établissement/service (famille, amis, religieux...)	9.41%
Refus de discuter	5.88%
Autre, à préciser	5.88%
Remise en cause du management par les professionnels	1.18%
Remise en cause du management par les usagers	1.18%
Actions collectives	1.18%

Deux répondants sur trois estiment n'avoir jamais été concernés par une situation posant problème dans la gestion des faits religieux. Les situations les plus fréquentes concernent les menaces ou accusations de discrimination, les remises en cause des règles de fonctionnement ou des professionnels.

Selon le secteur d'activité des répondants

	Aide sociale à l'enfance	Enfance handicapée et inadaptée	Handicap adulte	Personnes âgées	Insertion, réinsertion adultes	Autre, à préciser
Remise en cause des règles de fonctionnement de l'établissement/service	30%	10%	16.67%	11.11%	21.05%	6.67%
Remise en cause des professionnels par les usagers	20%	5%	16.67%	22.22%	15.79%	13.33%
Remise en cause du management par les professionnels	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Remise en cause du management par les usagers	0%	0%	8.33%	11.11%	0%	0%
Menaces ou accusations de discrimination	10%	5%	25%	33.33%	31.58%	6.67%
Refus de discuter	10%	0%	0%	0%	21.05%	6.67%
Intervention de tiers dans l'établissement/service (famille, amis, religieux...)	20%	0%	16.67%	22.22%	15.79%	13.33%
Actions collectives	0%	0%	0%	0%	5.26%	0%
Non concerné	50%	70%	50%	44.44%	36.84%	66.67%
Autre, à préciser	0%	15%	8.33%	11.11%	0%	6.67%

C'est dans le secteur de l'insertion et de la réinsertion des adultes que le nombre de répondants « non concernés » est le plus faible (36,8%), suivi par le secteur des personnes âgées (44,4%). La remise en cause des règles de fonctionnement du service sont plus importantes pour le secteur de l'insertion réinsertion des adultes (21,1% des répondants) et pour le handicap adulte (16,6%). La remise en cause des professionnels est plus importante dans le secteur des personnes âgées (22,2%). Les menaces ou accusations de discriminations sont plus importantes pour les répondants du secteur de l'insertion

réinsertion des adultes (31,5%) et le secteur des personnes âgées (33,3%). Enfin, l'intervention de tiers est citée par 22,2% des répondants du secteur des personnes âgées.

Par ailleurs, même si le pourcentage de « non concernés » est élevé dans les secteurs de l'aide sociale à l'enfance (50%) et de l'enfance handicapée et inadaptée (70%), la remise en cause des règles de fonctionnement du service ou des professionnels est relativement importante dans ces deux secteurs. De même, l'intervention de tiers pour le secteur de la petite enfance (20%).

Selon la catégorie d'emplois des répondants

	Professionnel	Professionnel encadrant
Remise en cause des règles de fonctionnement de l'établissement/service	8.57%	14.71%
Remise en cause des professionnels par les usagers	8.57%	14.71%
Remise en cause du management par les professionnels	0%	0%
Remise en cause du management par les usagers	0%	2.94%
Menaces ou accusations de discrimination	14.29%	14.71%
Refus de discuter	5.71%	8.82%
Intervention de tiers dans l'établissement/service (famille, amis, religieux...)	8.57%	14.71%
Actions collectives	2.86%	0%
Non concerné	65.71%	50%
Autre, à préciser	2.86%	11.76%

Les professionnels encadrants sont plus sensibles que les autres répondants à la remise en cause des règles, ou des professionnels. La situation est la même pour l'intervention de tiers dont on peut penser qu'elle concerne plus directement les encadrants qui les reçoivent.

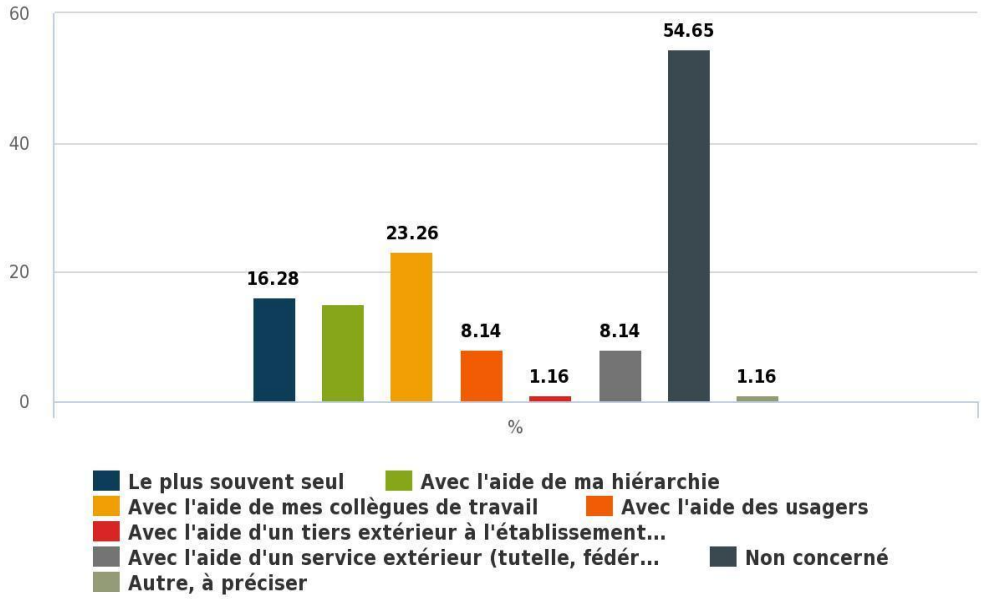
Selon le sexe des répondants

	Un homme	Une femme
Remise en cause des règles de fonctionnement de l'établissement/service	12%	13.04%
Remise en cause des professionnels par les usagers	16%	8.7%
Remise en cause du management par les profession-nels	0%	0%
Remise en cause du management par les usagers	0%	2.17%
Menaces ou accusations de discrimination	12%	15.22%
Refus de discuter	8%	6.52%
Intervention de tiers dans l'établissement/service (famille, amis, religieux...)	20%	6.52%
Actions collectives	0%	2.17%
Non concerné	48%	63.04%
Autre, à préciser	16%	2.17%

Les répondants hommes se positionnent plus nettement sur la remise en cause des professionnels et sur l'intervention de tiers dans l'établissement.

Les modes de résolution des difficultés

« Comment avez-vous résolu les difficultés liées à la gestion des faits religieux dans votre établissement ou service ? »



Le nombre de répondants s'estimant non concernés est cohérent avec les réponses à la question précédente. Pour résoudre les problèmes liés à la manifestation des faits religieux, 46,5 % des répondants s'appuient sur d'autres ressources disponibles : 23,2% sur l'aide de leurs collègues de travail, 15,1% sur l'aide de la hiérarchie, mais seulement 8,1% sur les usagers, alors que ceux-ci sont manifestement les premiers acteurs des situations rencontrées.

Selon le secteur d'activités

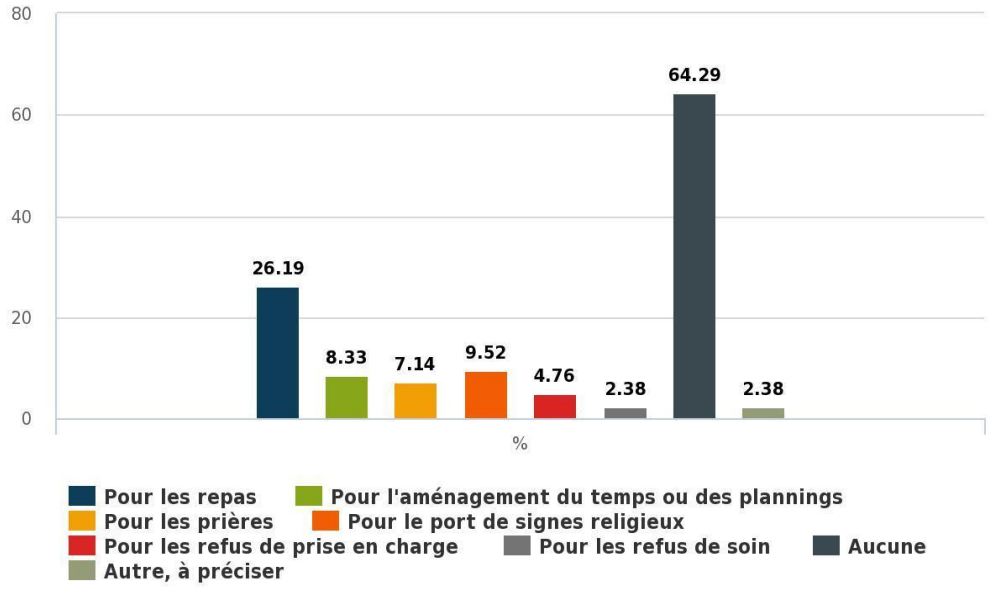
	Aide sociale à l'enfance	Enfance handicapée et inadaptée	Handicap adulte	Personnes âgées	Insertion, réinsertion adultes	Autre, à préciser
Le plus souvent seul	0%	20%	58.33%	44.44%	15.79%	13.33%
Avec l'aide de ma hiérarchie	40%	10%	8.33%	11.11%	36.84%	13.33%
Avec l'aide de mes collègues de travail	20%	25%	16.67%	0%	52.63%	13.33%
Avec l'aide des usagers	10%	5%	8.33%	0%	26.32%	0%
Avec l'aide d'un tiers extérieur à l'établissement/service (famille, amis, religieux...)	0%	0%	0%	0%	0%	6.67%
Avec l'aide d'un service extérieur (tutelle, fédération, organisme de conseil...)	20%	5%	25%	11.11%	5.26%	6.67%
Non concerné	40%	60%	25%	55.56%	31.58%	66.67%
Autre, à préciser	0%	0%	8.33%	11.11%	0%	0%

Les modes de résolution sont assez différents selon le secteur d'activité. C'est dans le secteur du handicap adulte et des personnes âgées où les intervenants semblent le plus isolés pour résoudre les difficultés liées aux faits religieux. En revanche, c'est dans le secteur de l'insertion et la réinsertion des adultes où l'on s'appuie le plus sur le collectif : collègues de travail, hiérarchie, mais également les usagers.

Le tri selon la catégorie d'emplois ou le sexe des répondants n'apporte pas de discrimination significative dans les réponses pour pouvoir en tirer des conclusions pertinentes.

La composition avec les règles

« Y-a-t-il des situations où vous avez été amené à composer avec les règles pour résoudre les difficultés liées à la manifestation des faits religieux ? »



La réponse à cette question est à prendre avec précaution, dans la mesure où l'aménagement des règles suppose que celles-ci sont au préalable connues des répondants.

C'est sur les repas que les compromis avec les règles sont les plus fréquentes : 26,1% des répondants estiment que les repas sont des situations où ils ont été amenés à composer avec les règles, loin devant les autres situations, notamment le port des signes religieux.
Ce pourcentage est très inférieur à celui constaté dans l'enquête de la DGCS (56 % des établissements adaptent les repas pour permettre des choix en fonction des prescriptions religieuses).

Selon les secteurs d'activité des répondants

	Aide sociale à l'enfance	Enfance handicapée et inadaptée	Handicap adulte	Personnes âgées	Insertion, réinsertion adultes	Autre, à préciser
Pour les repas	40%	20%	8.33%	11.11%	42.11%	33.33%
Pour l'aménagement du temps ou des plannings	0%	10%	8.33%	11.11%	10.53%	0%
Pour les prières	10%	5%	8.33%	11.11%	10.53%	6.67%
Pour le port de signes religieux	0%	5%	8.33%	22.22%	21.05%	6.67%
Pour les refus de prise en charge	0%	0%	16.67%	22.22%	10.53%	0%
Pour les refus de soin	0%	0%	8.33%	11.11%	0%	0%
Aucune	60%	70%	75%	66.67%	47.37%	60%
Autre, à préciser	0%	5%	0%	0%	0%	6.67%

C'est dans le secteur de l'insertion et la réinsertion des adultes et de l'aide sociale à l'enfance que les aménagements pour les repas sont les plus importants (respectivement 42,1% et 40%).
Alors que les refus de prise en charge ou refus de soins sont très faibles pour l'ensemble des répondants, quel que soit le secteur, les pourcentages sont de 22,2% pour le secteur des personnes âgées et de 16,7% pour le handicap adulte.

Enfin, les répondants de sexe féminin « composent » plus avec les règles pour le port des signes religieux (15%, contre 0% pour les répondants de sexe masculin).

4. Les pratiques de l'établissement et la législation

Les questions suivantes avaient pour objectif d'apprécier le recours, par les établissements ou services, aux outils réglementaires disponibles pour traiter des faits religieux.

Quelles aides disponibles pour traiter des questions de laïcité et de gestion des faits religieux ?

	OUI	NON	NSP
Connaissez-vous les guides édités par l'observatoire de la laïcité ?	22.62%	70.24%	7.14%
Les professionnels de votre établissement/service sont-ils formés à la gestion du fait religieux ?	13.25%	60.24%	26.51%
Avez-vous déjà eu une formation sur la laïcité et/ou les faits religieux ?	16.67%	79.76%	3.57%

La grande majorité des répondants ne connaissent pas les guides édités par l'observatoire de la laïcité. De même, presque 80 % des répondants n'ont pas eu de formation à la laïcité ou aux faits religieux. L'enquête de la Fédération Hospitalière réalisée par la Commission des Usagers[1] est encore plus pessimiste sur la formation du personnel : seulement 1,7% des établissements médicosociaux ayant répondu à cette enquête ont mis en œuvre une formation pour les professionnels.

Les pratiques en lien avec la législation et la réglementation applicable aux établissements/services

	OUI	NON	NSP
La charte des droits et liberté des usagers fait-elle l'objet d'un affichage visible par les usagers et les professionnels de votre établissement/service ?	55.26%	19.74%	25%
La charte des droits et libertés des usagers est-elle remise et commentée à chaque usager lors de la prise en charge ?	38.16%	38.16%	23.68%
Le règlement de fonctionnement de votre établissement/service contient-il des dispositions sur la laïcité?	50.67%	24%	25.33%
Le règlement intérieur de votre établissement/service contient-il des dispositions particulières sur le respect de la laïcité?	44%	32%	24%
Le projet d'établissement/service contient-il des dispositions particulières sur le respect de la laïcité ?	31.58%	32.89%	35.53%

[1] « La laïcité dans les établissements publics de santé et médicosociaux », rapport de la commission des usagers, FEHAP 30juin 2015. Enquête réalisée auprès de 1200 établissements publics.

Seulement 55,2% des répondants estiment que la charte des droits et libertés des usagers fait l'objet d'un affichage visible dans leur établissement ou service, alors qu'il s'agit d'une disposition obligatoire. Un peu plus d'un tiers considère que celle-ci fait l'objet d'une remise commentée aux usagers. Sur la même question, l'enquête de la DGCS indique que 93% des établissements affichent la charte des droits et des libertés de croyance et de culte, et que la moitié informent les usagers sur les règles existante et que 44% des établissements ont introduit des dispositions sur la neutralité dans le règlement intérieur applicable au personnel.

Les questions concernant les faits religieux sont-elles régulièrement abordées ?

	OUI	NON	NSP
En conseil de vie sociale	7.89%	57.89%	34.21%
En réunion des professionnels	36.84%	50%	13.16%
En réunion du management	13.16%	51.32%	35.53%
Avec les instances représentatives du personnel	2.63%	55.26%	42.11%
Avec le Conseil d'Administration	9.21%	43.42%	47.37%

Même si un nombre significatif de répondants ne se prononcent pas, les questions concernant les faits religieux semblent peu ou pas abordées dans les différentes réunions ou instances des établissements, mis à part les réunions de professionnels où les réponses positives sont plus importantes. Il est significatif de constater que c'est en Conseil de Vie Sociale où les réponses positives sont les plus faibles, alors qu'on aurait pu raisonnablement penser que cette instance pouvait être la mieux placée pour traiter de la vie en collectivité.

5. L'attitude face aux faits religieux

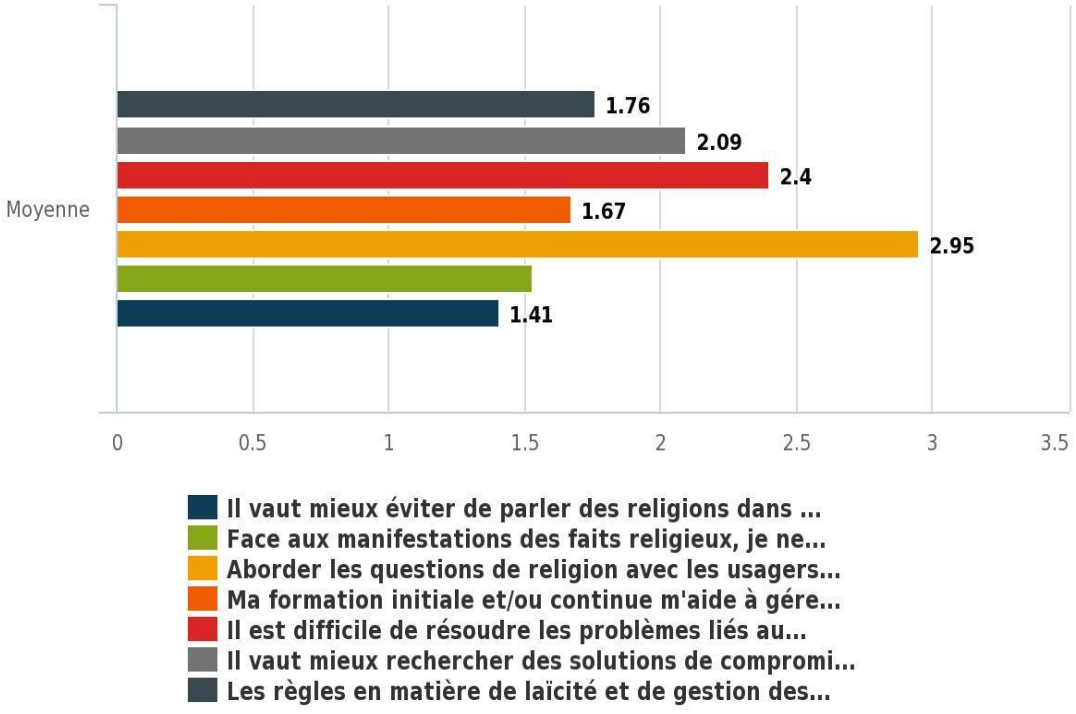
Cette question permettait aux répondants de se positionner sur un certain nombre d'affirmations, avec une échelle allant de

0 = « pas du tout d'accord »
1 = « pas d'accord »
2 = « ni désaccord, ni accord »
3 = « d'accord »
4 = « tout à fait d'accord »

Le graphique ci-dessous présente la moyenne des scores obtenus sur les affirmations suivantes.

« Il vaut mieux éviter de parler des religions dans l'exercice de mon métier »
« Face aux manifestations des faits religieux, je ne sais pas comment agir »

« Aborder les questions de religion avec les usagers peut aider à résoudre des difficultés de prise en charge »
« Ma formation initiale et/ou continue m'aide à gérer les faits religieux »
« Il est difficile de résoudre les problèmes liés aux faits religieux sans connaître les religions »
« Il vaut mieux rechercher des solutions de compromis plutôt que vouloir appliquer strictement les règles de la laïcité »
« Les règles en matière de laïcité et de gestion des faits religieux sont suffisamment claires pour être appliquées sans difficultés ».



Les scores moyens sur chaque affirmation sont assez faibles.

En particulier, les répondants ne sont pas ou peu d'accord avec la proposition selon laquelle il vaudrait mieux éviter de parler de religion avec les usagers. Seule l'affirmation « *Aborder les questions de religion avec les usagers peut aider à résoudre des difficultés de prise en charge* » obtient un score moyen proche de l'accord. Par ailleurs, ils ne sont pas d'accord avec le fait que les règles en matière de laïcité et de gestion des faits religieux soient suffisamment claires. Dans le même esprit, la formation initiale ou continue ne constitue pas une aide pour gérer les faits religieux. Néanmoins, les répondants ne sont pas d'accord avec les affirmations *« Il vaut mieux éviter de parler des religions dans l'exercice de mon métier* » et « *Face aux manifestations des faits religieux, je ne sais pas comment agir* » : la question des religions ne semble donc pas être un sujet que l'on évite, et des solutions sont de fait trouvées.

Tri selon le secteur d'activités

Les scores moyens par secteur d'activité donnent des précisions intéressantes. Ainsi, sur la formation initiale continue, où les répondants des secteurs du handicap adulte et des personnes âgées sont plus proches de l'accord que dans les autres secteurs. La nécessité de connaitre les religions pour résoudre les difficultés rencontrées est plus forte dans les secteurs de l'aide sociale à l'enfance, des personnes âgées et de l'insertion réinsertion des adultes. Les répondants sont plus d'accord avec la recherche de compromis dans le secteur des personnes âgées. Enfin, le secteur où le score sur la perception des règles de laïcité est le plus faible est celui de l'insertion réinsertion des adultes.

	Aide sociale à l'enfance	Enfance handicapée et inadaptée	Handicap adulte	Personnes âgées	Insertion, réinsertion adultes	Autre, à préciser
Il vaut mieux éviter de parler des religions dans l'exercice de mon métier	0.6	1.3	1.67	1.11	1.05	1.93
Face aux manifestations des faits religieux, je ne sais pas comment agir	1.6	1.45	1.58	1.67	1.47	1.53
Aborder les questions de religion avec les usagers peut aider à résoudre des difficultés de prise en charge	3.4	2.8	2.83	2.89	3.21	2.93
Ma formation initiale et/ou continue m'aide à gérer les faits religieux	1.5	1.6	2.33	2.33	1.37	1.53
Il est difficile de résoudre les problèmes liés aux faits religieux sans connaître les religions	2.7	2.3	1.67	2.56	2.58	2.53
Il vaut mieux rechercher des solutions de compromis plutôt que vouloir appliquer strictement les règles de la laïcité	1.7	2	1.92	2.33	1.84	2.27
Les règles en matière de laïcité et de gestion des faits religieux sont suffisamment claires pour être appliquées sans difficultés	2	1.85	2.17	1.78	1.58	1.67

Tri selon la catégorie professionnelle

Sur certaines affirmations, les positionnements sont différenciés selon la position dans l'organisation. L'accord est plus important sur l'aide apportée par la formation initiale et continue pour l'encadrement. En revanche, les professionnels sont plus en accord que les encadrants sur la recherche de compromis.

	Professionnel	Professionnel encadrant
Il vaut mieux éviter de parler des religions dans l'exercice de mon métier	1.23	1.35
Face aux manifestations des faits religieux, je ne sais pas comment agir	1.37	1.59
Aborder les questions de religion avec les usagers peut aider à résoudre des difficultés de prise en charge	3.06	3
Ma formation initiale et/ou continue m'aide à gérer les faits religieux	1.23	2.03
Il est difficile de résoudre les problèmes liés aux faits religieux sans connaître les religions	2.49	2.24
Il vaut mieux rechercher des solutions de compromis plutôt que vouloir appliquer strictement les règles de la laïcité	2.17	1.97
Les règles en matière de laïcité et de gestion des faits religieux sont suffisamment claires pour être appliquées sans difficultés	1.66	1.88

Enfin, le tri selon le genre des répondants n'amène pas de différenciation particulière si ce n'est sur l'affirmation « *il vaut mieux éviter de parler des religions dans l'exercice de mon métier* », où les hommes sont plus proches d'un positionnement neutre (score moyen de 1,72) que les femmes (score moyen de 1,11). Les professionnels féminins semblent moins « timorés » que les hommes sur cette question.