



Laïcité à l'hôpital

5 juillet 2011

A plusieurs reprises, au cours des derniers mois, des institutions – comme le Médiateur de la République ou le Haut Conseil à l'Intégration – ont relevé l'existence de faits préoccupants, en matière de laïcité, à l'hôpital.

Deux circulaires ont déjà précisé les modalités d'application du principe de laïcité à l'hôpital et l'organisation des aumôneries hospitalières :

- fi** La circulaire N°DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 énonce clairement comment le principe de laïcité à l'hôpital doit s'articuler avec les principes de liberté religieuse et de libre choix du praticien par le patient.
- fi** La circulaire N°DHOS/P1/2006/538 20 décembre 2006 a fait le point sur les dispositions applicables par les chefs d'établissement en matière de recrutement d'aumôniers pour les diverses confessions concernées lorsque cela s'avère nécessaire eu égard à la demande des patients hospitalisés.

Ces deux textes continuent de s'appliquer pleinement.

Il s'agit de rappeler la nécessaire coexistence du respect des principes de neutralité du service public avec l'aspiration des patients au respect de leurs croyances qui s'imposent aux établissements publics hospitaliers, sociaux et médico-sociaux

1- Le principe de neutralité du service public hospitalier

Le principe de laïcité est un principe de valeur constitutionnelle (Conseil d'Etat, 6 avril 2001, *SNES*), et la neutralité du service public en découle. Cette neutralité implique des conséquences concrètes pour les agents et pour les usagers du service.

- fi** En ce qui concerne les personnels :

La neutralité du service interdit aux agents publics de manifester leurs croyances religieuses lorsqu'ils sont en service que ce soit par leurs actes ou par le simple port de signes religieux, comme cela ressort de l'avis du Conseil d'Etat du 3 mai 2000 *Mademoiselle Marteaux* (n°217017). Tout agent public a un devoir de stricte neutralité. Il doit traiter également toutes les personnes et respecter leur liberté de conscience.

Pour autant, la liberté de conscience est garantie aux agents publics. Ils peuvent bénéficier d'autorisations d'absence pour participer à leurs fêtes religieuses dès lors qu'elles sont compatibles avec les nécessités du fonctionnement normal du service.

- fi** En ce qui concerne les usagers :

Les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements hospitaliers, sociaux ou médico-sociaux ont droit au respect de leurs croyances et peuvent se livrer à l'exercice de leur culte, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service et de sa neutralité.

Le service public garantit la liberté religieuse des patients et permet aux usagers de pratiquer leur religion durant le séjour à l'hôpital. Des aumôniers sont présents dans les hôpitaux, qui sont chargés d'accompagner les patients qui en font la demande, et de leur permettre de pratiquer leur culte.

Une charte multiconfessionnelle, rédigée par les services des deux ministères en partenariat avec les représentants des cultes, de la fédération hospitalière de France et des usagers, sera prochainement diffusée par le ministère de la Santé. Elle a pour objet de rappeler les principes généraux de fonctionnement des aumôneries hospitalières, le statut, le rôle et la mission assignés aux ministres du culte à l'hôpital.

Le droit des usagers au respect de leurs convictions religieuses doit cependant s'exercer 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. Ils doivent en conséquence s'abstenir de toute forme de prosélytisme. Lorsque la vérification de l'identité est nécessaire, les usagers doivent se conformer aux obligations qui en découlent.

2- Le traitement des demandes particulières et des refus de soins dans les établissements publics hospitaliers

Les problématiques relatives à la libre expression des convictions religieuses dans les établissements hospitaliers sont de deux ordres (hors aumôneries) :

- Demandes récurrentes par certaines personnes de voir les femmes être soignées par des médecins de sexe féminin ;
- Refus de certains types de soins pour des raisons tenant aux convictions religieuses.

2.1 La question du choix du médecin

La circulaire du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée prévoit que « *l'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies. Dans les établissements de santé publics, 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...).* Toutefois, 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. »

En l'espèce, rien ne s'oppose à des demandes des usagers d'être soignés par un médecin de l'un ou l'autre sexe, mais le service n'est nullement tenu de donner suite à ces demandes si cela nuit au fonctionnement du service ou à la qualité des soins. Un refus de donner suite à une demande ne peut, en revanche, justifier un refus de la part de l'équipe soignante de procurer les soins nécessaires.

Les patients qui manifestent une intransigeance que le service public ne peut pas satisfaire peuvent recourir à d'autres établissements de santé, y compris privés, qui peuvent choisir de répondre favorablement à ces demandes.

2.2 La question du libre consentement aux soins

L'article L. 1111-4 du Code de la santé publique dispose qu' « *aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.* ». Dans une décision du 16 août 2002, *Mme F*, le Conseil d'Etat a rappelé que sur la base de ce principe le patient dispose du libre choix de son praticien et doit consentir librement aux soins qui lui sont dispensés.

Corollaire du droit de consentements aux soins, le droit au refus de soin a été consacré par la Cour européenne des droits de l'homme dans sa décision *Pretty* du 29 avril 2002. Sur la base de l'article 8 al. 1 de la Convention européenne des droits de l'homme, la Cour a reconnu que le droit de refuser des soins, y compris dans une situation désespérée, constituait une modalité du droit du malade de consentir aux choix

médicaux.

Ce principe avait déjà été énoncé, en ce qui concerne les médecins, par l'article 36 du code de déontologie de 1995, qui affirme que « le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences »

La question de savoir si le respect de la volonté du patient implique pour le médecin l'obligation de laisser mourir celui qui refuse les soins, s'est posée de manière très pratique et accrue dans le cas de refus de transfusion sanguine par conviction religieuse de la part de patients témoins de Jéhovah ; le problème a également concerné les parents de ce mouvement, qui refusaient la transfusion sanguine au bénéfice de leurs enfants mineurs.

Dans une décision *Senanayaké* du 26 octobre 2001, le Conseil d'Etat a cependant refusé de voir une faute susceptible d'engager la responsabilité de l'Assistance publique dans le choix des médecins de procéder à des transfusions sanguines visant à sauvegarder la vie du patient, allant à l'encontre du refus du patient de se voir apporter un tel traitement. Le Conseil d'Etat a toutefois annulé la décision de la cour administrative d'appel de Paris, en affirmant que, contrairement à ce qu'avait jugé la CAA, l'obligation pour le médecin de sauver la vie ne prévaut pas de manière générale sur celle de respecter la volonté du malade.

Si le principe reste celui du consentement du patient aux soins, et le cas échéant de son droit de refus, le juge ne condamne pas pour autant les médecins qui s'en affranchissent, dès lors qu'ils accomplissent un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état, dans le seul but de tenter de le sauver. Par ailleurs, le médecin qui respecte le refus de soins de son patient ne commet pas de faute (Cass. crim., 3 janvier 1973), à condition de ne pas commettre de négligence à l'occasion du respect du refus du patient (CE, 29 juillet 1994).

2.3 L'obligation pour le médecin de prodiguer des soins aux enfants mineurs et aux majeurs sous tutelle

Sur ce second aspect, l'article L. 1111-4 du Code de la santé publique dispose que « *le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.* »

La croyance religieuse des parents ne peut donc être le motif d'une opposition aux soins pour leurs enfants. Une omission de chercher des secours en cas de danger pour l'enfant est punissable au titre de l'article 223-6 du Code pénal, qui punit de cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende « *quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.* »

Il appartient aux responsables des services publics hospitaliers de faire respecter l'application du principe de laïcité dans l'enceinte de ces services.

Le soin ne peut être ni un temps ni un espace d'interruption des croyances et des pratiques du patient, citoyen libre de ses options. En effet, le soin ne peut atteindre son objectif si, dans le cadre d'une prise en charge globale du patient, celui-ci est « amputé » d'une partie de lui-même.

L'hôpital public, structure laïque, s'ouvre donc par nécessité à toutes les dimensions de l'individu dont la spiritualité est une composante souvent essentielle. Toutefois, cette ouverture ne peut ni ne doit déboucher sur la création de tensions entre usagers et agents du service public, et encore moins sur des dysfonctionnements du service susceptibles de porter atteinte à la qualité des soins et de l'accueil et à la sécurité des patients qui restent l'objectif prioritaire et essentiel du service public hospitalier.