

La laïcité dans les établissements de santé

Jean-Pascal Choury

Membre du bureau de l'Espace éthique azuréen (EEA) CHU de Nice et groupe Santé, Spiritualité, Laïcité de l'EEA

Pr Dominique Grimaud

Président de l'Espace éthique azuréen (EEA) CHU de Nice, responsable du département d'Éthique et Sciences humaines de la Faculté de médecine de Nice, membre du Haut Conseil de la santé publique, Commission spécialisée Sécurité des patients (CSSP)

Les établissements de santé accueillent des personnes d'origine, de culture et de religion différentes.

La laïcité constitue une problématique récurrente et l'hôpital peut être un pilote du « Vivre ensemble » dans le respect des différences.

La laïcité s'est progressivement imposée en Europe, mais elle diffère en fonction de l'histoire de chaque pays qui la constitue. La France se distingue par l'intensité qu'a revêtue cette question et par l'affirmation de son identité laïque dès l'article 1 de la Constitution de la V^e République.

La République française est par définition laïque, indépendante de toute religion, mais garantit la liberté religieuse des citoyens. La laïcité est donc bien une des conditions du « vivre ensemble » que l'on peut considérer comme un principe éthique au même titre que les trois principes républicains : liberté, égalité, fraternité. De ce fait elle reste un objectif permanent contre toute forme de discrimination.

Jean-Louis Bianco, président de l'Observatoire de la laïcité, donne une définition de celle-ci lors d'un débat des Assises des petites villes de France (APVF) en juin 2015, qu'il ramène à trois idées simples :

« La première est que la laïcité est une liberté, liberté de croire ou de ne pas croire, liberté de changer de religion, liberté d'exprimer ses convictions, y compris religieuses, dans l'espace public. C'est une liberté qui s'exerce, comme toutes les autres libertés, dans les limites de la Déclaration des droits de l'Homme, dans la mesure où elle ne porte pas atteinte à la liberté d'autrui. C'est donc une erreur, parfois commise de bonne foi [...], de croire que la conviction religieuse ou philosophique est seulement une affaire de lieux de culte ou de vie intime. La deuxième est que la laïcité est le signe de l'indé-

pendance de l'État et de sa neutralité par rapport aux religions, neutralité du service public, y compris s'il est exercé par des personnes de droit privé, neutralité des agents qui exercent une mission de service public, qui ne doivent manifester aucune préférence et aucun signe d'appartenance ou de conviction religieuse [...] La troisième est que la laïcité, ce n'est pas seulement préserver la liberté d'autrui et permettre la coexistence de personnes d'origines et de convictions différentes. C'est le fait qu'au-delà de nos origines, de nos convictions, de nos sympathies, nous sommes toutes et tous des citoyens à égalité de droits et de devoirs »¹.

La laïcité à travers l'histoire

Avant de traiter des relations actuelles de l'État et de l'Église, et du sens de la laïcité dans notre société, il convient de se pencher sur l'histoire qui y a conduit.

C'est avec la conversion de Constantin au christianisme, au IV^e siècle qu'apparaissent les privilèges en faveur de l'Église et l'intervention de l'Empereur dans les affaires ecclésiastiques. En 498, avec la conversion et le baptême de Clovis, l'histoire de la France se confond avec celle du christianisme. Le politique et le religieux fusionnent alors. En ce temps-là, le pluralisme religieux n'existe plus, l'idée de tolérance est tout simplement inconcevable.

1. <http://jeandumonteil.blog.lemonde.fr/2015/06/19/la-laicite-une-liberte-et-non-une-restriction/>

Les textes fondateurs

La loi de séparation des Églises et de l'État de 1905

La loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation des Églises et de l'État dissocie l'espace citoyen de l'espace religieux.

Article 1 : « *La République assure la liberté de conscience. Elle garantit le libre exercice des cultes...* ».

Article 2 : « *La République ne reconnaît, ne salarie ni ne subventionne aucun culte [...] pourront toutefois être inscrites aux budgets, les dépenses relatives à des services d'aumônerie destinées à assurer le libre exercice des cultes dans les établissements publics...* ».

La laïcité de l'État a la valeur normative la plus haute car elle est inscrite dans la Constitution de la V^e République du 4 octobre 1958 : « *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...* »

La laïcité garantit à tous les citoyens quelles que soient leurs convictions philosophiques ou religieuses, de vivre ensemble dans la liberté de conscience, la liberté de pratiquer une religion ou de n'en pratiquer aucune, l'égalité des droits et des devoirs, la fraternité républicaine.

La laïcité n'est pas une opinion ni une conviction mais le principe qui les autorise toutes.

Le principe de laïcité a aussi pour conséquence la séparation de l'État et des organisations religieuses. Cette séparation « des Églises et de l'État » implique que les religions ne s'immiscent pas dans le fonctionnement des pouvoirs publics et que les pouvoirs publics ne s'ingèrent pas dans le fonctionnement des institutions religieuses.

Circulaire du 13 avril 2007 relative à la charte de la laïcité dans les services publics¹

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

Ces grands principes s'appliquent à l'ensemble du territoire avec des exceptions : les deux départements d'Alsace (Bas-Rhin et Haut-Rhin) et la Moselle qui sont encore sous le régime concordataire, ainsi que certaines collectivités territoriales comme la Guyane et les TOM (notamment Mayotte) qui ont un statut particulier.

1. Circulaire n° 5209/SG du 13 avril 2007 relative à la charte de laïcité dans les services publics.

C'est dans ce terreau que prend racine la Révolution française, faisant un pas décisif en prenant ses distances avec l'Église : elle déclare notamment la liberté de conscience et religieuse, à travers l'article 10 de la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen (26 août 1789) : « *Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre établi par la loi* », et supprime certains délits religieux (blasphème, hérésie...).

C'est le début de la notion de liberté de conscience qui apparaît pour la première fois en France et en Europe. Cela entraîne le rejet de toute discrimination, donc l'abrogation des statuts particuliers qui concernent les protestants et les juifs qui ont les mêmes droits que les catholiques, avec une exception que l'on trouvera

dans le régime de Vichy avec les lois sur le statut des juifs à partir d'octobre 1940.

La laïcité est le fruit « *d'une longue histoire conflictuelle opposant, tout au long du XIX^e siècle ceux qui veulent que la France redevienne la fille aînée de l'Église et ceux qui pensent que la France moderne doit être la fille aînée de la Révolution de 1789* » nous dit Jean Baubérot dans *Laïcité : entre passion et raison*².

En 1905 la publication de la loi de séparation des Églises et de l'État constitue une rupture automatique du Concordat de 1802, donc des relations diplomatiques avec le Vatican. Trois départements sont absents de la communauté nationale : les deux d'Alsace (Bas-Rhin et Haut-Rhin) et la

2. Éditions du Seuil.

Moselle qui seront rattachés à la France après l'armistice de 1918.

La question de la laïcité ressurgit avec l'arrivée de l'Islam en Europe et particulièrement en France ; l'État tente de susciter la formation d'un Islam de France avec la création, en 2003, du Conseil français du culte musulman.

Deux dispositifs légaux viendront compléter les textes sur la laïcité :

- la loi sur les signes religieux dans les écoles publiques (loi Stasi) en mars 2004 : « *Dans les écoles, les collèges et les lycées publics, le port des signes ou tenues par lesquels les élèves manifestent ostensiblement une appartenance religieuse est interdit* » ;

- une circulaire de mars 2011 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public : « *Nul ne peut, dans l'espace public, porter une tenue destinée à dissimuler le visage* ».

Enfin la période actuelle et notamment les attentats de janvier 2015 relancent le débat sur la laïcité.

Laïcité et religions dans les établissements de santé

Religion et hôpitaux ont été confondus pendant des siècles ; aux IV^e et V^e siècles ont été créées les maisons d'hospitalité pour les malheureux et les malades. C'est l'Église qui crée les hôtels Dieu et les maladreries. Il faut attendre la Révolution et notamment 1790 pour confisquer les hôpitaux aux congrégations religieuses ; pourtant elles poursuivront leur activité pour la bonne marche des établissements.

Malgré les lois de 1905, au début du XX^e siècle nombreux sont les hôpitaux et services de santé tenus par des religieuses. C'est au cours de ce siècle que petit à petit s'est effectué le désengagement des congrégations religieuses.

Après une période de l'histoire où la laïcité fut combattue par la religion dominante en France, c'est-à-dire la religion catholique, elle est aujourd'hui, et depuis de très nombreuses années, reconnue par toutes les religions comme un principe normal et souhaitable qui régit les relations entre les pouvoirs publics et les religions.

Les établissements de santé (dont les hôpitaux) accueillent des personnes de toute origine sociale, ethnique et religieuse. La laïcité est un des principes nécessaires pour permettre le respect des croyances et l'égalité de tous devant la loi.

Dans la charte de la laïcité dans les services publics, de 2007, deux populations distinctes sont identifiées dans la mesure où leur implication est différente : les usagers du service public et les agents du service public.

Les usagers du service public

Les usagers du service public sont les patients, les résidents, mais aussi des personnes qui viennent rendre visite dans l'hôpital. Ils ont droit au respect de leurs croyances et à être considérés égaux face au service public.

« La personne hospitalisée étant dans un état de dépendance sinon de vulnérabilité, celle-ci doit pouvoir le plus librement possible manifester ses opinions religieuses et ne pas être influencée ou contrariée dans ses convictions par le personnel soignant ou des tiers. Pour préserver et assurer sa liberté de conscience, le personnel doit faire preuve de volontarisme et garantir au patient hospitalisé la libre pratique de son culte et la manifestation de ses convictions religieuses »³.

Les patients ont le droit d'exercer leur liberté d'action et d'expression dans le domaine religieux. Ils ont droit à l'exercice de leur culte (sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service et de sa neutralité).

Les usagers ont aussi des devoirs dont celui de s'abstenir de tout prosélytisme : pour prendre en compte la vulnérabilité du patient, tout prosélytisme est interdit de la part de toute personne accueillie dans l'établissement, mais aussi bénévoles, visiteurs et aumôniers⁴.

« Le soin ne peut être ni un temps ni un espace d'interruption des croyances et des pratiques du patient [...] l'hôpital public s'ouvre à toutes les dimensions de l'individu dont la spiritualité est une composante souvent essentielle » indique la circulaire du 5 juillet 2011 du ministère de l'Intérieur « La laïcité à l'hôpital ». Cette circulaire rappelle le principe de neutralité du service public hospitalier, ainsi que les modalités de traitement des demandes particulières et des refus de soins dans les établissements publics hospitaliers.

3. Rapport de la mission ministérielle commanditée par Roselyne Bachelot : « Promouvoir la bienveillance dans les établissements de santé » 1^{er} mars 2011.

4. Charte de la laïcité dans les services publics du 13 avril 2007.

Les agents du service public

Il s'agit de l'ensemble du personnel de l'hôpital, personnel soignant, technique et administratif.

Comme les usagers ils ont droit à la liberté de conscience et au respect de leurs convictions ; ils bénéficient d'autorisations d'absence pour participer à une fête religieuse (en fonction de la compatibilité avec les nécessités du service).

Ils ont aussi le droit à l'absence de toute discrimination à l'embauche et le droit d'être titularisés et de bénéficier d'un déroulement de carrière normal au sein de l'administration quelles que soient leurs convictions.

Ils ont aussi des devoirs dont le principal est celui de stricte neutralité ; ils doivent traiter également toutes les personnes en respectant leur liberté de conscience ; cela a pour conséquence le devoir de ne pas manifester leurs propres convictions personnelles (religieuses, politiques, etc.) ni de faire du prosélytisme dans l'exercice de leurs fonctions.

L'Observatoire de la laïcité dans sa note d'orientation n° 11 précise ces devoirs : « Les agents publics doivent non seulement ne pas marquer de préférence mais aussi ne pas donner l'apparence d'un comportement préférentiel ou discriminatoire, par exemple par la présence de signes à caractère religieux dans leur bureau ou guichet ou le port de tels signes. »

Les aumôneries à l'hôpital

C'est pour rendre effective cette liberté religieuse pour les usagers que des services d'aumônerie sont constitués dans les hôpitaux, comme dans les prisons ou dans l'armée.

Au sein des établissements de santé les autorités préposées à leur gestion sont tenues de prendre les mesures nécessaires pour permettre aux patients d'exercer leur culte⁵. En conséquence un service d'aumônerie est identifié dans le fichier structure de l'établissement de santé public, afin d'assurer le libre exercice des cultes. Les principaux cultes en France sont représentés dans ces institutions : catholique, protestant, orthodoxe, juif, musulman et bouddhiste.

Les ministres du culte aumôniers, ou auxiliaires, ont un statut de contractuels de la fonction publique ou peuvent être bénévoles. Ils sont désignés par leurs autorités

5. Arrêt du Conseil d'État du 28 janvier 1957.

culturelles agréées par l'administration, sont soumis à l'autorité du directeur de l'établissement et au règlement intérieur de l'établissement, et doivent respecter le principe de neutralité, c'est-à-dire le respect des convictions de chacun.

La mission des aumôniers et de l'équipe de bénévoles qu'ils encadrent est principalement d'assurer le service du culte et d'accompagner les patients qui en font la demande ainsi que leurs familles. Ils sont aussi le relais des demandes des patients auprès des autres ministres du culte de religions différentes.

Ils sont associés à l'équipe soignante pour le bien-être des patients et contribuent à l'amélioration du service rendu aux usagers ; ils peuvent participer à des actions de formation en vue de diffuser la connaissance des traditions religieuses⁶. L'aumônier, en raison même de sa spécificité, joue pleinement son rôle d'agent public, à titre permanent ou occasionnel, en contribuant à l'amélioration du service rendu aux usagers des établissements publics qui les accueillent, notamment en œuvrant à la médiation nécessaire à la bonne compréhension de l'organisation du service public par les usagers⁷.

Les principes de laïcité justifient que les besoins et les attentes spirituelles des patients soient pris en compte, qu'ils soient athées ou religieux ; il est souhaitable qu'ils puissent être exprimés dans l'espace public et, en particulier, à l'hôpital.

Les conduites à tenir face à des demandes ou à des situations particulières à l'hôpital

La Haute Autorité de santé est garante du respect des droits des patients notamment lors des procédures de certification de tous les établissements de santé publics et privés⁸.

L'Observatoire de la laïcité réalise régulièrement des enquêtes pour faire un état des lieux des problématiques liées aux questions de laïcité. Le constat est que les autorités publiques sont très peu saisies de

6. Circulaire n°DGOS/RH4/2011/356 du 5 septembre 2011 relative à la charte des aumôneries dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

7. Circulaire n°DGOS/RH4/2011/356 du 5 septembre 2011.

8. Dans le manuel de certification, critère 10-e « Respect des libertés individuelles ».

La laïcité dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux : les approches d'autres pays

Le réseau des conseillers pour les affaires sociales (CAS)¹ de la Délégation aux affaires européennes et internationale (DAEI) a largement contribué à une enquête menée par la Direction générale de la cohésion sociale en juillet 2015. Cinq pays européens (Allemagne, Espagne, Italie, Royaume-Uni et Suède) ainsi que les États-Unis ont été interrogés pour évaluer dans quelle mesure la gestion du fait religieux constitue un problème émergent. À partir des travaux des CAS, une synthèse des contributions a été réalisée par la DAEI autour de dix questions, notamment la recrudescence des revendications d'affirmation de l'appartenance religieuse et sa gestion par les acteurs de terrain.

Au cours des vingt dernières années, a-t-on constaté une recrudescence des revendications d'affirmation visible de l'appartenance religieuse, que celles-ci émanent du personnel ou des usagers de ce secteur ?

Allemagne : Une grande partie des établissements du secteur social et médico-social relèvent d'organismes rattachés à une communauté religieuse, essentiellement catholique et protestante. Elles ont le droit d'interdire le port de signes d'autres religions. Ce droit n'est pas le même pour les établissements privés non gérés par une communauté religieuse. Dans les établissements dont la gestion n'est pas liée à une Église, le port du foulard est autorisé. Les demandes des usagers liées à l'appartenance à une religion sont respectées. Ainsi, les souhaits alimentaires des personnes sont observés, sans égard à la motivation qui peut être d'ordre politique ou écologique – dans le cas des végétariens – ou religieuse.

Italie : Le secteur social n'a pas connu une recrudescence des revendications religieuses dans les dernières années. En revanche, dans le secteur sanitaire, la situation a été

différente. À l'heure actuelle il existe une difficulté vis-à-vis du respect du principe de laïcité dans ce secteur. En effet, il existe un nombre de gynécologues catholiques qui refusent de pratiquer l'avortement.

Espagne : Non, actuellement, il ne semble pas qu'il y ait un retour ou un accroissement des revendications religieuses.

Royaume-Uni : Les signes « visibles » d'appartenance à une religion dans les espaces publics sont très largement acceptés par la population et ne suscitent pas autant de polémiques ou de débats qu'en France. Le port de symboles religieux et même du voile intégral n'est pas rare et est considéré comme l'exercice légitime d'une liberté individuelle n'empiétant pas sur celle des autres. Sur fond de raidissement des positions religieuses par les croyants pratiquants, une recrudescence des revendications d'affirmation visible de l'appartenance religieuse a pu être constatée, y compris dans le secteur médico-social.

Suède : Il n'existe pas de restrictions légales générales relatives au port de signes religieux dans les lieux publics et par les agents publics en Suède. Au contraire, l'affirmation visible de l'appartenance religieuse est protégée constitutionnellement, comme partie

intégrante de la liberté de religion. Cependant, considérant l'exercice de certaines professions pour lesquelles la couverture du visage est jugée dangereuse, il est possible d'interdire le port de signes religieux. Le secteur social et médico-social ne fait pas l'objet d'un encadrement législatif spécifique et, *de facto*, de nombreux travailleurs sociaux portent des signes religieux, notamment le voile.

États-Unis : Les établissements privés relevant de ces secteurs sont soumis à la même législation que les entreprises privées, quand les établissements étatiques sont régis par les lois RFRA (niveau fédéral) et RLUIPA (niveau local). Par ailleurs, de nombreux établissements médico-sociaux, à commencer par les hôpitaux, sont d'obédience religieuse. La question de la laïcité se pose encore moins pour ces structures qui, en application du principe de liberté religieuse, se voient au contraire reconnaître des marges de manœuvre spécifiques, éventuellement dérogatoires par rapport au droit commun. Pour ce qui concerne le droit du travail, les organismes du secteur médico-social ne se distinguent pas des autres employeurs. La législation protège la liberté religieuse des salariés, et par conséquent les manifestations d'appartenance religieuse (signes visibles d'appartenance religieuse ainsi que pratiques religieuses).

problèmes liés à la laïcité ou à la gestion du fait religieux.

Ceci est confirmé par un texte de la Fédération hospitalière de France (FHF) de juin 2015⁹ qui constate, à la suite d'une

9. « La laïcité dans les établissements de soins et médico-sociaux » : Rapport de la Commission des usagers.

enquête menée en 2015 auprès de 172 établissements hospitaliers, que les problèmes rencontrés sont peu fréquents et souvent résolus par le dialogue et la négociation. Cette enquête note aussi que les dispositions prévues par la loi sont parfois peu appliquées : Charte de la laïcité affichée dans seulement 32 % des établissements, existence de « correspondants laïcité » dans

22 % des cas, formation sur la laïcité dans 11 % des hôpitaux et lieux multiculturels dans 61 % des cas.

Le rapport de la Commission des usagers de la FHF sur les principales problématiques relatives à la laïcité dans les établissements publics de santé et médico-sociaux relève certains points :

- le non-respect des croyances des

Comment sont gérées ces revendications ? Localement ou nationalement ? Existe-t-il des consignes, des guides qui s'adressent aux acteurs de terrain susceptibles d'être confrontés à ces revendications ?

Allemagne : Elles sont gérées au niveau des *Länder* dont c'est la compétence. Des partenariats sont établis entre chaque *Land* et les principales communautés religieuses : l'Église protestante, catholique et avec la communauté juive.

Italie : Au niveau institutionnel, est en cours un travail de promotion de l'intégration des personnes qui professent une religion différente du catholicisme dominant. À cet égard, plusieurs projets de formation et d'assistance sont en cours de développement.

Royaume-Uni : Des recommandations et circulaires ont été élaborées au plan national, puis diffusées dans les milieux professionnels. Un guide pratique du National Health Service (NHS) a pour objet d'informer le personnel et les patients. Y figurent aussi des recommandations sur les accommodements à l'égard des pratiques religieuses en milieu médical. Au sein du NHS, il existe, depuis 1948, un « *Chaplaincy Department* » chargé des « aumôniers », le terme étant entendu ici dans un sens très large et multiconfessionnel. Il existe des *guidelines*² qui introduisent notamment la notion de soin « *pastoral* » sans vocation à réguler le système au niveau national, mais plutôt à donner des exemples de bonnes pratiques, une boîte à outils à destination des professionnels.

Suède : La gestion des revendications problématiques se fait au cas par cas et de manière locale, les collectivités territoriales étant pleinement autonomes dans les domaines sociaux et médico-sociaux. Les collectivités s'appuient au besoin sur les acteurs associatifs, de nombreuses associations confessionnelles existant. Les cas de discrimination sont pour leur part généralement adressés au Défenseur des droits suédois et, au besoin, portés devant le juge. Concernant le secteur social et médico-social, il n'existe pas de guides spécifiques sur cette question, qui semble assez éloignée de leur préoccupation au quotidien. Enfin, le port du voile en milieu scolaire a été autorisé officiellement en 2007³ (mais pas le port de la burqa).

États-Unis : L'agence fédérale EEOC (*Equal Employment Opportunity Commission*), chargée de veiller à la mise en place des lois anti-discrimination, a publié un guide sur les discriminations religieuses afin de fournir « des conseils et des instructions pour rechercher et analyser les charges concernant une discrimination religieuse ».

1. Les conseillers pour les affaires sociales : Manuel Bougeard (Berlin), Jean-François Renucci (Madrid), Valérie Gervais (Rome), Marie Keirle (Londres), Cindy Falquet (Stockholm), Claire Aubin (Washington).
2. Dont la version la plus récente a été publiée en 2015.
3. Toutefois une direction d'école peut interdire le port de signes religieux ostentatoires pour des raisons spécifiques, quand il menace l'ordre et la sécurité à l'école ou empêche l'établissement de mener à bien sa mission pédagogique.

usagers par les soignants et l'institution (revendication alimentaire, méconnaissance des pratiques et rites funéraires, demande de prise en charge par des femmes uniquement) ;

- la prise en compte insuffisante des besoins de pratique de culte des usagers (pratique de la prière dans des espaces communs ou en chambre double, demande

de lieux de culte spécifiques, demande d'un meilleur affichage des plannings des offices, demande de rénovation du lieu de culte, crèche de Noël) ;

- l'existence de prosélytisme ;
- des difficultés concernant les professionnels (affichage de signes extérieurs d'appartenance à une communauté religieuse, refus de les enlever, tensions entre

communautés aux détours d'événements, difficulté à répondre favorablement à des demandes d'aménagement des organisations de fêtes religieuses...).

Cette enquête de la FHF montre que les problématiques rencontrées sont parfois contraires :

- une atteinte à la liberté de conscience et de pratique des patients qui ne peut pas être respectée ;
- à l'inverse une expression religieuse qui peut contrevenir à la laïcité dans un établissement public.

Quelques situations précises, leur cadre législatif, et les règles ou les conduites à tenir qui en découlent peuvent servir d'illustration.

Question du libre choix du médecin

« *Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire* » article L. 1110-8 du Code de la santé publique.

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 (ex. les tours de garde des médecins) ou à la qualité des soins. Ceci est confirmé par la circulaire n°DHOS/G/2005/57 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé : « *Le libre choix du malade ne permet pas que la personne prise en charge puisse s'opposer à ce qu'un membre de l'équipe de soins procède à un acte de diagnostic ou de soins, pour des motifs tirés de la religion...* »

Libre consentement aux soins chez l'adulte

« *Aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé des personnes* » article L. 1111-4 du Code de la santé publique.

Ainsi le patient a le droit de refuser quelque soin que ce soit, y compris dans une situation désespérée. Par exemple la transfusion sanguine chez les témoins de Jéhovah.

« *L'obligation pour le médecin de sauver la vie ne prévaut pas de manière générale sur celle de respecter la volonté du malade* » a rappelé le Conseil d'État le 26 octobre 2001. Mais le juge ne condamne pas pour autant le médecin qui s'en affranchit dès lors qu'il accomplit un acte indispensable

à la survie du malade proportionné à son état dans le seul but de le sauver.

Libre consentement aux soins chez l'enfant mineur ou adulte sous tutelle

« 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, le médecin délivre les soins indispensables » : article L. 1111-4 du Code de la santé publique.

La croyance religieuse des parents ne peut être le motif d'une opposition aux soins pour leurs enfants.

Dissimulation du visage

En ce qui concerne le port d'un voile qui dissimule le visage, la loi n° 2010-1192 stipule que « Nul ne peut, dans l'espace public, porter une tenue destinée à dissimuler son visage », or l'espace public comprend tous les lieux affectés à un service public. Donc les hôpitaux et les établissements de santé sont concernés par cette loi. D'autre part, la circulaire du 2 mars 2011 précise que « Les tenues destinées à dissimuler le visage sont celles qui rendent impossible l'identification de la personne : cagoules, voiles intégraux, masques... ».

Conclusion

Face à une montée de revendications communautaristes, la laïcité est devenue pour beaucoup un enjeu politique qui est même parfois utilisé à des fins stigmatisantes.

Comment mettre la laïcité au cœur du débat visant à promouvoir le « Mieux vivre ensemble » en particulier au sein des établissements de santé ?

Le rapport annuel de l'Observatoire de la laïcité pense qu'il y a un besoin criant de formation de tous les acteurs publics. Jean Baubérot constate aussi une dégradation intellectuelle du discours sur la laïcité depuis vingt ans qui va de pair avec le fait que l'émotion et le témoignage supplantent le rationnel et l'analyse.

Chercher à durcir le discours sur la laïcité au nom de la lutte contre le communautarisme est une fausse piste. Nous constatons à l'hôpital, comme ailleurs, que lorsqu'il y a des difficultés, celles-ci trouvent le plus souvent une solution par le dialogue et l'échange. Les conflits naissent

Bibliographie indicative

1. Delahaye C. *La laïcité à l'hôpital*. Édition Parole et Silence.
2. Rémond R. *L'invention de la laïcité*. Éditions Bayard.
3. Comte Sponville A. *Dictionnaire philosophique*. Éditions PUF.
4. Ricoeur P. *Lectures*. Éditions du Seuil.
5. Baubérot J. *Laïcité entre passion et raison*. Éditions du Seuil.
6. Baubérot J. *La laïcité falsifiée*. Éditions La découverte, 2014.
7. Baubérot J. *Les 7 laïcités françaises*. Éditions de la maison des sciences de l'homme, 2015.
8. Circulaire 2005-57 du 2 février 2005 relative à la laïcité à l'hôpital : <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-02/a0020035.htm>
9. Circulaire du 5 juillet 2011 ministère de l'intérieur sur la laïcité à l'hôpital <http://www.lefigaro.fr/assets/pdf/circulaire-laicite-hopital-1107.pdf>
10. Observatoire de la laïcité <http://www.gouvernement.fr/guide-laicite-et-gestion-du-fait-religieux-dans-les-etablissements-publics-de-sante-3855> (texte du 23 février 2016)
11. FHF rapport de la Commission des usagers : <http://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communiqués-de-presse/La-FHF-s-exprime-sur-la-laicite>

par méconnaissance des règles et lorsque le dialogue est refusé par provocation ou militantisme, ou par peur de ne pas être entendu, respecté, compris.

La laïcité doit avant tout être du côté de la liberté comme le disait Jean-Louis Bianco et pas d'abord du côté de la contrainte. Il ne faudrait pas que les restrictions à l'hôpital de « bon fonctionnement du service » viennent interdire toute expression religieuse au nom d'un « républicanisme laïc » limitant celle-ci à l'unique sphère privée. La laïcité doit nous permettre de mieux « Vivre ensemble » avec la richesse de nos diversités dans le respect de nos différences. C'est un enjeu éthique essentiel dont la responsabilité revient en premier lieu aux agents car ils sont au centre du dispositif, mais aussi aux usagers qui sont invités également à connaître leurs droits et leurs devoirs en matière de laïcité.

La laïcité à l'hôpital revêt un caractère particulier au sein du service public, puisqu'elle concerne les relations humaines dans un lieu où la souffrance physique, morale et spirituelle, voire la détresse spirituelle en fin de vie, se donne à vivre. Le respect de l'autre souffrant, accueilli dans toutes les dimensions de son existence, et l'aide spirituelle qui peut lui être apportée sous une forme ou sous une autre, relève, au-delà des principes de laïcité, de la bienveillance à laquelle tout être humain a droit.

C'est par le dialogue et un travail d'équipe que l'on préviendra tout risque de dérive.

Comment susciter au sein de l'hôpital, à tous les niveaux, une culture de l'écoute réciproque, de l'échange, de la confiance, respectueuse à la fois des règles et des personnes ?

L'enjeu du vivre ensemble est bien là. Cela renvoie chacun (soignant et soigné) à son désir de tout mettre en œuvre pour aboutir à un consensus qui, dans le respect des personnes et des règles du service public, vise à établir un « bien commun », ce à quoi aspire chaque citoyen. ■