



Laïcité
et gestion
du fait religieux
dans les
établissements
publics
de santé

L'hôpital est un lieu d'accueil pour tous, en particulier de populations rendues vulnérables par la maladie aussi bien que par leur place dans la société (personnes âgées, personnes en situation de handicap, etc.).

C'est aussi un lieu où s'exprime toute la richesse du modèle social français et où la notion de service public prend le plus de sens. L'hôpital est un lieu fermé, qui prend en charge des personnes en souffrance, physique ou psychologique. Pour assurer sa mission et garantir un soin de qualité à chacun, il doit parfois s'intéresser à ce qui relève de l'intime des individus, des familles et des relations humaines.

Après avoir auditionné les acteurs de terrain, l'Observatoire de la laïcité fait le constat de la nécessité de porter à la connaissance des personnels et des patients les règles qui découlent du principe de laïcité. Il constate également un besoin de formations sur les questions de laïcité et de gestion du fait religieux dans le secteur hospitalier. Face aux difficultés pratiques, l'Observatoire de la laïcité a souhaité établir un guide rappelant les réponses, encadrées par le droit, aux cas concrets relevant du principe de laïcité dans les établissements publics de santé, tant pour les personnels que pour les usagers.

Ce guide est accessible et librement téléchargeable sur le site www.laicite.gouv.fr

Partie 1 : Les personnels de santé

Les mêmes règles de droit s'appliquent aux agents de la fonction publique hospitalière et aux agents des autres fonctions publiques.

1. L'interdiction de toute discrimination fondée sur la religion dans l'accès aux fonctions et le déroulement de carrière

Les exigences relatives à la laïcité de l'État et à la neutralité des services publics ne doivent pas conduire à la négation de la liberté de conscience dont les agents publics peuvent se prévaloir.

L'avis du Conseil d'État, *M^{lle} Marteaux* du 3 mai 2000 rappelle qu'est prohibée toute discrimination fondée sur la religion dans l'accès aux fonctions et le déroulement de carrière. Les convictions religieuses doivent être indifférentes au recrutement des fonctionnaires et agents publics. De manière générale, la pratique d'une religion ne doit en aucun cas constituer un critère discriminant à l'encontre d'un candidat¹ ou d'un agent contractuel prétendant à la titularisation².

- Ainsi, un concours de la fonction publique a été annulé en raison des questions que le jury avait posées à un candidat sur son origine et sur ses pratiques confessionnelles ainsi que sur celles de son épouse³.
- Cependant, le refus de recrutement à un emploi est possible, lorsqu'il est fondé sur l'intention déclarée du candidat de continuer à manifester ses croyances religieuses en service⁴.

L'autorité hiérarchique, sous le contrôle du juge administratif, veille également au respect de ces principes dans le cadre de la carrière des agents publics. Le Conseil d'État juge que ni l'appartenance à une religion, ni sa pratique à titre privé, même connue par les autres agents du service, ne peut justifier une mesure défavorable à l'encontre d'un agent comme une mauvaise appréciation sur une feuille de notation⁵, une sanction⁶ ou, a fortiori, un licenciement⁷.

L'Observatoire de la laïcité rappelle que certains aménagements du temps de travail des agents publics sont autorisés pour des motifs religieux dans la seule mesure où ces aménagements restent compatibles avec le bon fonctionnement du service public^{8 9}.

1 - Conseil d'État, 25 juillet 1939, *Demoiselle Beis*, rec. p. 524

2 - Conseil d'État, 3 mai 1950, *Demoiselle Jarret*

3 - Conseil d'État, 10 avril 2009, *M. E.H.*, n°311888

4 - Tribunal administratif de Lyon, 8^e chambre, 17 juin 2015, n°1204943.

5 - Conseil d'État, 16 juin 1982, *Époux Z.*, n°23277.

6 - Conseil d'État, 28 avril 1938, *Demoiselle Weiss*, au recueil p. 379.

7 - Conseil d'État, 8 décembre 1948, *Demoiselle Pasteau*.

8 - Juge des référés du Conseil d'État (JRCE), 16 février 2004, *M. B.* : autorisation d'absence refusée à raison des nécessités de service public.

9 - La liste des fêtes religieuses pour lesquelles les agents peuvent solliciter une autorisation d'absence peut ainsi être déterminée par circulaire, sans que cette dernière puisse être regardée comme exhaustive (circulaire du 10 février 2012).

2. Le devoir de neutralité des agents publics et des salariés participant à une mission de service public

La France, République laïque, « assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion »¹⁰. Elle assure ainsi l'égalité des citoyens face au service public, quelles que soient leurs convictions ou croyances. Le service public ne peut donc montrer une préférence, ou faire preuve d'une attitude discriminatoire, selon l'appartenance ou la non-appartenance religieuse, réelle ou présumée, de ses usagers.

- L'État, les collectivités territoriales et les services publics représentés par leurs agents publics doivent non seulement ne pas marquer une telle préférence mais aussi ne pas laisser supposer un tel comportement préférentiel ou discriminatoire, par exemple par la présence de signes à caractère religieux dans leur bureau ou guichet ou par le port de tels signes.
- Comme le rappelle l'avis du Conseil d'État, *M^{lle} Marteaux*, du 3 mai 2000, l'interdiction de manifester sa croyance s'applique quelles que soient les fonctions exercées par l'agent public.
- Ce principe vise à protéger les usagers du service de tout risque d'influence ou d'atteinte à leur propre liberté de conscience et trouve à s'appliquer avec une rigueur particulière dans les services publics dont les usagers sont dans un état de fragilité ou de dépendance¹¹.

Les principes de neutralité et de laïcité du service public 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 vestimentaires¹².

Saisie de la question de l'interdiction du port du voile, la Cour Européenne des Droits de l'Homme, dans un arrêt du 26 novembre 2015¹³, a jugé que la neutralité exigée pour les agents du service public hospitalier était proportionnée au but recherché et qu'ainsi elle n'était pas contraire à l'article 9 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.

Par ailleurs, la Cour a jugé que « *l'hôpital est un lieu où il est demandé également aux usagers, qui ont pourtant la liberté d'exprimer leurs convictions religieuses, de contribuer à la mise en œuvre du principe de laïcité en s'abstenant de tout*

10 - Article premier de la Constitution.

11 - Tribunal administratif de Paris, 17 octobre 2002, n°0101740/5, *M^{me} Christine E.*

12 - Cour de Cassation, Caisse primaire d'assurance maladie de Seine-Saint-Denis, 19 mars 2013.

13 - Cour européenne des droits de l'homme, 26 novembre 2015, *Ebrahimian c. France* (n° 64846/11).

prosélytisme et en respectant l'organisation du service et les impératifs de santé et d'hygiène en particulier. En d'autres termes, la réglementation de l'État concerné y fait primer les droits d'autrui, l'égalité de traitement des patients et le fonctionnement du service sur les manifestations des croyances religieuses, ce dont elle prend acte. »

Cas concrets :

▸ **Une chirurgienne d'un CHU souhaite porter un foulard lorsqu'elle procède aux visites post-opératoires de ses patients.**

Il s'agit d'une atteinte à la neutralité des agents publics. Ainsi, elle ne peut porter de signes religieux durant son temps de travail et devra accepter de le retirer après un rappel des règles qui s'appliquent à elle. Dans le cas contraire, elle s'expose à une sanction pour manquement à ses obligations.

▸ **Un agent hospitalier homme invoque des raisons religieuses pour refuser de serrer la main de ses collègues femmes :**

S'il n'y a pas de règle légale imposant un rite de politesse déterminé, les comportements portant atteinte à la dignité des personnes sont inacceptables et peuvent recevoir la qualification de harcèlement moral ou de discrimination. Par exemple, le fait pour un homme de saluer ses collègues en leur serrant la main sauf celle de son unique collègue femme et ce de façon répétée.

▸ **Le refus de se conformer à l'autorité d'une femme :**

Il s'agit d'une insubordination passible d'une sanction.

3. Le cas des étudiants

Les étudiants conservent durant leur formation universitaire théorique la possibilité de porter des signes religieux car ils sont à cet instant uniquement des étudiants de l'enseignement supérieur.

En revanche, notamment lorsqu'ils sont en stage ou en formation professionnelle au sein d'un établissement public de santé, ils sont soumis à l'obligation de neutralité car ils exercent alors des fonctions médicales ou paramédicales et peuvent être à ce titre assimilés à des agents du service public.

4. L'interdiction du prosélytisme

Les personnels médicaux ainsi que les aumôniers intervenant au sein de l'hôpital public ne peuvent pas faire de prosélytisme. Afin de ne pas nuire à la liberté de conscience des patients accueillis dans l'établissement qui peuvent se trouver en situation de faiblesse, il est interdit au personnel (ainsi qu'aux patients) de tenter de rallier à sa croyance religieuse des patients ou des membres du personnel. Toute forme de prosélytisme, même non-violente, doit être sanctionnée.



Cas concrets :

► **Un brancardier exerce des pressions prosélytes quotidiennes sur une infirmière pour l'exercice de certaines pratiques religieuses.**

Il s'agit d'une violation de l'interdiction du prosélytisme. L'agent public devra être rappelé à l'ordre et le cas échéant sanctionné. En outre, l'administration hospitalière doit protéger les agents qui seraient victimes de pressions prosélytes.

► **Un patient exerce des pressions prosélytes sur le personnel hospitalier, par des injonctions et des distributions de tracts suscitant l'adhésion à sa religion.**

La nécessaire protection du personnel hospitalier doit conduire l'administration à intervenir auprès du patient. Les règles applicables au sein du service public hospitalier doivent lui être rappelées fermement pour que cesse toute pression. Il peut également être fait appel à l'aumônier de la religion dont le patient se réclame pour qu'il intervienne en ce sens.

Si toutefois les désordres entraînés par ses agissements se poursuivent, toutes les mesures appropriées, pouvant aller jusqu'à la sortie de l'intéressé, seront prononcées par le directeur de l'établissement avec l'accord du médecin chef de service (en tenant ainsi compte de l'état de santé du patient).

5. La neutralité des bâtiments publics

L'article 28 de la loi du 9 décembre 1905 dispose :

« Il est interdit, à l'avenir, d'élever ou d'apposer aucun signe ou emblème religieux sur les monuments publics ou en quelque emplacement public que ce soit, à l'exception des édifices servant au culte, des terrains de sépulture dans les cimetières, des monuments funéraires, ainsi que des musées ou expositions. »

Il découle de cet article que les bâtiments doivent rester neutres¹⁴.

En revanche, certains signes, en raison de la culture locale, du patrimoine, ou de l'identité culturelle, ont été déclarés conformes à la loi du 9 décembre 1905.

L'article 28 de la loi du 9 décembre 1905 s'applique également à la question des crèches de Noël dans l'espace public : il laisse une large marge d'appréciation dans la qualification ou non d'emblème religieux de ces représentations figuratives.

- Ainsi, une appréciation par le juge *in concreto*, guidée par les circonstances locales de temps et de lieu, par la récurrence de l'exposition, et par la présentation publique qui en a éventuellement été faite, s'impose.
- En amont, le gestionnaire du service public devra prendre en considération l'existence ou non d'un particularisme local qui justifierait cette installation dans un espace public ouvert à tous en tant que simple « exposition »

14 - Le Conseil d'État (CE) a décidé que « le principe de neutralité des services publics s'oppose à ce que soient apposés sur les édifices publics des signes symbolisant la revendication d'opinions politiques, religieuses ou philosophiques ». Cette décision a été rendue à l'encontre d'un drapeau à signification politique sur le fronton d'une mairie (CE, 27 juillet 2005, Commune de Sainte-Anne, n° 259806).

culturelle ou traditionnelle. Les autorités publiques décisionnaires ne peuvent fonder leur décision d'installation d'une crèche que sous l'angle de l'exposition. Toute présentation religieuse de la crèche traduisant une préférence du service en question, serait un manquement à l'obligation de neutralité du service public en question.

Cas concrets :

▸ **L'équipe hospitalière décide d'installer dans le hall de l'hôpital public un sapin de Noël.**

Un sapin de Noël, qui est à l'origine une tradition païenne, n'est pas considéré comme un signe ou un symbole religieux, mais le symbole d'une fête largement laïcisée. Ainsi, il n'apparaît pas contraire à l'article 28 de la loi du 9 décembre 1905 d'installer un sapin de Noël dans le hall d'un hôpital public.

6. La clause de conscience

La liberté de conscience des praticiens inclut la clause de conscience du médecin. Délimitée par l'article 47 du code de déontologie (article R. 4127-47 du code de la santé publique), celle-ci est assez générale. « *Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles* », souligne cet article.

La clause de conscience, c'est, pour le médecin, le droit de refuser la réalisation d'un acte médical pourtant autorisé par la loi mais qu'il estimerait contraire à ses propres convictions personnelles, professionnelles ou éthiques. Sauf urgence vitale, le médecin n'est pas tenu de pratiquer l'acte demandé ou nécessité par des conditions particulières.

Mais, conformément aux dispositions du code de déontologie médicale (art. 47, R.4127-47 du code de la santé publique), s'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir clairement le patient, dès la première consultation, et lui donner tous moyens et conseils pour qu'il puisse obtenir une prise en charge adaptée. De plus, le médecin doit s'assurer que sa décision ne contrevient pas aux dispositions de l'article 7 du code de déontologie médicale : « *Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances.* »

L'invocation de la clause de conscience ne peut servir de prétexte à des discriminations, ni ne doit pouvoir être interprétée comme discriminatoire.



Cas concrets :

► **Un médecin ne souhaite pas procéder à une interruption volontaire de grossesse (IVG) sur une patiente au nom de ses convictions religieuses.**

Si un médecin ou le personnel concourant à l'intervention peut refuser de procéder à une IVG, la loi leur impose d'informer sans délai la femme de leur décision et de lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention. Par ailleurs, ce refus ne doit pas s'accompagner d'une quelconque pression exercée sur la patiente, qu'elle relève du prosélytisme religieux ou non.

Partie 2 : Les aumôniers

La loi du 9 décembre 1905 dispose en son article 2 les termes d'un équilibre selon lequel à la fois « *La République ne reconnaît, ne salarie, ni ne subventionne aucun culte* » et « *Pourront toutefois être inscrites aux budgets les dépenses relatives à des services d'aumônerie et destinées à assurer le libre exercice des cultes dans les établissements publics tels que lycées, collèges, écoles, hospices, asiles et prisons* » en raison du caractère particulier de ces lieux.

C'est aux aumôniers des établissements de santé mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 qu'incombe la charge d'assurer, dans ces établissements, le service du culte qu'ils représentent et d'assister les patients qui en font la demande ou ceux qui, lors de leur admission, ont déclaré appartenir à tel ou tel culte. Ils assistent aussi les familles et proches qui le souhaitent.

Au-delà de leurs missions d'assistance des patients et de leurs proches, les aumôniers apportent leur concours à l'équipe soignante. Ainsi, les aumôniers éclairent, le cas échéant, l'équipe médicale et soignante sur les implications que peuvent avoir certaines de leurs décisions au regard des convictions et pratiques religieuses des patients. Leur démarche doit être cohérente avec la démarche de soins (cf. Charte nationale des aumôneries du 5 septembre 2011, annexée à la circulaire du 5 septembre 2011).

La circulaire du 20 décembre 2006 rappelle les modalités de recrutement des aumôniers au sein des établissements de santé :

« *Des services d'aumônerie, au sens de l'article 2 de la loi du 9 décembre 1905, peuvent être mis en place pour chaque culte qui le demande, en fonction des besoins exprimés ou recensés par l'établissement hospitalier, social ou médico-social concerné.* »

Quel que soit le culte auquel ils appartiennent, les aumôniers sont recrutés en qualité d'agents contractuels ou autorisés en tant que bénévoles par les chefs d'établissement, sur proposition des autorités culturelles dont ils relèvent en fonction de leur organisation interne.

Les aumôniers doivent pouvoir disposer d'un local de permanence pour recevoir à proximité du lieu réservé au recueillement. Les cultes sont célébrés au sein des établissements soit dans un lieu de culte existant, lorsqu'il s'en trouve un dans l'enceinte de l'établissement, soit dans une salle rendue disponible à cet effet. Il est possible de prévoir une salle polyvalente, partagée entre différentes aumôneries, dès lors qu'il y a accord entre les aumôniers de différents cultes. Ces obligations doivent cependant être conciliées tant avec les exigences du service hospitalier qu'avec les possibilités de l'établissement¹⁵. Les directions veilleront particulièrement à la bonne signalisation de ces locaux et à ce que les personnes hospitalisées ou les résidents disposent d'une information claire sur les différents services d'aumônerie de l'établissement¹⁶.

Dans chaque établissement, conformément à la circulaire du 5 septembre 2011¹⁷, un référent chargé du service des aumôneries hospitalières est désigné. Il est l'interlocuteur privilégié des représentants des différents cultes et doit faciliter les relations entre les aumôniers, les services et les usagers de l'hôpital. Il est chargé d'organiser l'information des patients et de leur famille, dès l'admission et tout au long du séjour, sur la possibilité de faire appel à un ministre du culte de leur choix. Il est chargé de rédiger le projet de service des aumôneries, qui doit chercher avec les différentes obédiences, la meilleure prise en compte des convictions des uns et des autres. Il doit rédiger le rapport d'activité du service des aumôneries.

Partie 3 : Les patients

Les usagers accueillis au sein d'établissements hospitaliers, sociaux, ou médico-sociaux ont droit au respect de leurs croyances et doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte (article R. 1112-46 du code de la santé publique), sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service et des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène.

La charte de la personne hospitalisée prévoit à ce titre que « *la personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.* »

1. L'alimentation

L'article R. 1112-48 du code de la santé publique encadre l'introduction de denrées à l'hôpital. Il indique que « *les visiteurs et les malades ne doivent introduire dans l'établissement ni boissons alcoolisées ni médicaments, sauf accord du médecin en ce qui concerne les médicaments. Le cadre infirmier s'oppose, dans l'intérêt du malade, à la remise à celui-ci de denrées ou boissons même non alcoolisées qui ne sont pas compatibles avec le régime alimentaire prescrit. Les denrées et boissons introduites en fraude sont restituées aux visiteurs ou à défaut détruites.* »

15 - Conseil d'État, 28 janvier 1955, *Sieurs Aubrun et Villechenoux*.

16 - Circulaire DHOS/P1 no 2006-538 du 20 décembre 2006 relative aux aumôniers des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

17 - 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.

La circulaire du 6 mai 1995, relative aux droits des patients hospitalisés, rappelle la possibilité de proposer des alternatives : « *Un patient doit pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de sa religion : recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression.* »

Ainsi, les établissements de santé s'efforcent dans la mesure du possible de trouver des alternatives à la nourriture que ne consommeraient pas certains patients.

Cette possibilité peut être limitée par des préconisations de l'équipe soignante pour le bon fonctionnement du service.

Cas concrets :

▸ **Les parents d'un enfant hospitalisé souhaitent qu'il mange uniquement de la nourriture conforme à certaines prescriptions religieuses.**

Lors de l'arrivée dans un hôpital public, lorsque l'état du patient nécessite qu'il soit hospitalisé, l'équipe médicale lui demande, ou à ses tuteurs légaux s'il est mineur, quelles sont ses habitudes alimentaires, s'il a des intolérances à certains aliments ou des aversions particulières. Il doit être tenu compte, dans la mesure du possible, des différents types de régime alimentaire.

Dans le cas d'un jeûne, celui-ci trouve sa limite dans l'état de santé de l'intéressé et dans le fait que sa santé prime avant toute chose. Dans tous les cas, le jeune patient et ses parents doivent être informés des risques encourus. Il peut être fait appel à l'aumônier.

▸ **Un majeur hospitalisé ne mange pas et ne boit pas du lever au coucher du soleil durant une période de jeûne.**

Il s'agit d'un patient majeur qui est donc libre de ne pas s'alimenter ou de ne pas s'hydrater durant la journée. Cependant, il doit être alerté sur les risques encourus. Il peut être fait appel à l'aumônier du culte auquel il appartient pour lui rappeler l'importance de ne pas mettre sa vie en danger.

En cas d'urgence vitale, il conviendra de se référer aux règles applicables aux refus de certains soins, rappelées au point 3 de la partie 3.

2. La question du choix des médecins

L'article 3 de la charte de la personne hospitalisée prévoit que « *L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.* »

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

L'article R. 1112-17 du même code indique que « *Dans les disciplines qui comportent plusieurs services, les malades ont, sauf en cas d'urgence et compte tenu des possibilités en lits, le libre choix du service dans lequel ils désirent être admis.* »

Il convient donc que dans les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier, le malade puisse, **uniquement en dehors des cas d'urgence**, choisir librement son praticien, son établissement et éventuellement son service. **Toutefois ce choix doit se concilier avec diverses règles telles que l'organisation du service ou la délivrance des soins**. En effet, le choix du praticien ne peut aller à l'encontre du tour de garde des médecins ou de l'organisation des consultations, conforme aux exigences de continuité du service hospitalier.

En outre, le choix exprimé par le patient ou son entourage **ne doit pas perturber la dispensation des soins, compromettre les exigences sanitaires, ni créer de désordres**. Dans ce dernier cas, le directeur prend, avec l'accord du médecin chef de service, toutes les mesures appropriées pouvant aller éventuellement jusqu'au prononcé de la sortie de l'intéressé pour motifs disciplinaires (si l'état de santé du patient le permet) (art. R. 1112-49 du code de la santé publique).

Enfin, ce choix du malade ne permet pas que la personne prise en charge puisse s'opposer à ce qu'un membre de l'équipe médicale procède à des soins, pour des motifs tirés de la religion connue ou supposée de ce dernier. Il s'agirait ici d'un grave cas de discrimination qui ne peut être admis.

Cas concret :

► **Une patiente s'oppose à être examinée en urgence par un médecin homme.**

Il faut lui rappeler que le droit de choisir son praticien ne s'applique pas en situation d'urgence. Si malgré tout, elle refuse de se faire soigner par un médecin homme, nul ne peut la contraindre physiquement.

Le médecin pourra faire appel à l'aumônier de l'établissement ou à toute autre personne pouvant assurer une médiation ou, s'il l'estime nécessaire, lui faire signer une décharge.

En cas d'urgence vitale, il conviendra de se référer aux règles applicables aux refus de certains soins (voir ci-dessous).

3. Le refus de certains soins (prise de médicaments, transfusions, etc.)

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, *M^{me} F¹⁸*, le Conseil d'État 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.

18 - Conseil d'État, référé, 16 août 2002, n° 249552, *M^{me} F.*

Corollaire au droit au consentement aux soins, le droit au refus de soins a été consacré par la Cour européenne des droits de l'Homme dans sa décision *Pretty* du 29 avril 2002¹⁹, dans laquelle elle pose le principe selon lequel : « *En matière médicale, le refus d'accepter un traitement particulier pourrait, de façon inéluctable, conduire à une issue fatale, mais l'imposition d'un traitement médical sans le consentement du patient s'il est adulte et sain d'esprit s'analyserait en une atteinte à l'intégrité physique de l'intéressé pouvant mettre en cause les droits protégés par l'article 8 § 1 de la Convention. Comme l'a admis la jurisprudence interne, une personne peut revendiquer le droit d'exercer son choix de mourir en refusant de consentir à un traitement qui pourrait avoir pour effet de prolonger sa vie.* »

Dans sa décision *Senanayaké* du 26 octobre 2001²⁰, le Conseil d'État 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.

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 professionnelle caractérisée²¹ à condition de ne pas commettre de négligence²².

Le cas particulier des mineurs et des majeurs sous tutelle

L'article L. 1111-4 alinéa 6 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'un refus de soins sur leurs enfants. Ne pas appeler les secours en cas de danger pour l'enfant est punissable au titre de la non-assistance à personne en danger²³.

19 - Cour Européenne des Droits de l'Homme, Grande Cour, 29 avril 2002 *Pretty c. Royaume-Uni* n° 2346/02.

20 - Conseil d'État, Assemblée, du 26 octobre 2001, n°198546.

21 - Cour de Cassation, Chambre criminelle, 3 janvier 1973 n°71-91820.

22 - Conseil d'État, 29 juillet 1994, *Jacques X*. n° 146978.

23 - Article 223-6 du code pénal.

Cas concret :

► **Des parents refusent que leur enfant mineur soit transfusé alors qu'il s'agit d'une urgence vitale.**

L'équipe médicale devra procéder à la transfusion nécessaire à la survie du mineur en danger. Les parents ne peuvent s'y opposer par la force, sous peine d'être poursuivis pour non-assistance à personne en danger.

4. La prise en charge du décès (rites funéraires)

En matière mortuaire, les familles des malades en fin de vie et des défunts se voient garantir la possibilité de procéder aux rites et cérémonies prévus par la religion de leur choix.

Ainsi, le décret du 14 janvier 1974, indique que « *lorsque l'hospitalisé est en fin de vie, il est transporté avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle du service. Ses proches sont admis à rester auprès de lui et à l'assister dans ses derniers instants* ». Par ailleurs, « *dans toute la mesure du possible, la famille a accès auprès du défunt avant que le corps ne soit déposé dans la chambre mortuaire sans que ce dépôt ne soit différé, de ce fait, d'un délai supérieur à dix heures*²⁴ ».

Si les équipes médicales et soignantes ignorent les rites et cérémonies mortuaires inhérents à la religion du défunt, elles peuvent recourir aux aumôniers présents dans l'établissement.

5. La pratique du culte (prière)

Les personnes accueillies en qualité de patients dans les établissements de santé peuvent procéder à leurs prières librement, dans la limite du bon fonctionnement du service (réalisation d'actes médicaux) ou de la liberté d'autrui (chambre partagée avec d'autres patients).

Cas concret :

► **Un patient se lève chaque nuit à la même heure pour effectuer sa prière, cela réveille son compagnon de chambre qui a besoin de repos.**

Il faut opérer une conciliation entre les deux patients. La pratique d'une prière en journée ne pose a priori pas de problème si elle n'est pas accompagnée de prosélytisme. Mais, le fait de prévoir un réveil en pleine nuit et de faire du bruit peut objectivement gêner son compagnon de chambre (comme le pourrait, par exemple, une télévision allumée durant la nuit). Il convient de privilégier le dialogue pour éviter tout conflit entre ces deux patients.

24 - Décret n°97-1039 du 14 novembre 1997 relatif aux chambres mortuaires des établissements de santé.



6. La liberté de conscience et de manifester sa croyance

Les hospitalisés ont le droit de manifester leur croyance et de pratiquer leur culte librement. Cependant cette liberté est encadrée par la nécessité d'assurer la qualité des soins et des règles d'hygiène (le patient doit accepter la tenue vestimentaire imposée compte tenu des soins qui lui sont donnés) et de sécurité ; la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches et le fonctionnement régulier du service.

Par ailleurs, la dissimulation du visage est interdite (hors cas de nécessité médicale) conformément à la loi du 11 octobre 2010 (cette loi n'a pas pour fondement le principe de laïcité mais l'ordre public et l'interaction sociale).

Cas concrets :

► **Une patiente demande à conserver un foulard couvrant son cou durant un examen dentaire, nécessitant d'observer correctement la mâchoire et le cou.**

Les patients des hôpitaux ne sont pas soumis au devoir de neutralité et peuvent porter des signes ou tenues religieuses. Cependant, le médecin a en l'espèce besoin, afin de procéder à un soin de qualité et en toute sécurité, de voir le cou et la mâchoire. Il conviendra d'expliquer la situation à la patiente. Si toutefois elle ne consent pas à retirer la tenue qui empêche l'examen et que le praticien estime qu'il ne peut pas réaliser ce soin en toute sécurité, l'examen médical ne pourra pas avoir lieu.

Si cela devait mener à la sortie du patient, une décharge devrait être signée.

► **Un patient souhaite garder un couvre-chef personnel durant une opération chirurgicale nécessitant un bloc entièrement stérile.**

Dans un établissement de santé, certaines tenues peuvent être interdites en certains lieux pour des raisons de sécurité et d'hygiène. Il conviendra de rappeler les règles applicables au patient. Si toutefois il ne consent pas à retirer sa tenue, l'intervention ne pourra pas avoir lieu. Si cela devait mener à la sortie du patient, une décharge devrait être signée.

► **Plusieurs patients se réunissent pour prier dans les lieux communs.**

Dans un établissement de santé comme dans les autres services publics, les usagers ont la liberté de manifester leur conviction religieuse. Cependant, cette liberté est encadrée notamment par la nécessité d'assurer la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches et le fonctionnement régulier du service. Ainsi, ces prières pourront être interdites par l'administration dans la mesure où elles gênent la tranquillité des autres patients ou rendent difficile la circulation.

7. L'interdiction du prosélytisme

La liberté de manifester sa religion ne peut permettre aux personnes accueillies dans l'établissement, aux personnes bénévoles y intervenant ou aux visiteurs d'avoir un comportement prosélyte.

Cas concret :

▸ **Un bénévole intervenant auprès des patients de l'hôpital dans le cadre de visite des personnes âgées en profite pour exercer des activités prosélytes.** Il faut lui rappeler que son intervention doit exclure toute forme de prosélytisme. En parallèle, il faut informer l'association dont il est membre et rappeler à cette dernière les règles qui s'appliquent au sein de l'hôpital public. Il conviendra, par la suite d'autoriser ou non l'intervenant à revenir, en fonction de son acceptation des règles en vigueur au sein de l'hôpital public.

Pour aller plus loin :

Pour mieux appréhender les spécificités liées à la culture et à la religion des patients et pour une meilleure prise en compte individuelle des besoins de santé, l'Observatoire de la laïcité signale le guide « Soins et laïcité au quotidien » réalisé par le Conseil de l'Ordre des médecins de Haute-Garonne et accessible sur son site Internet : www.ordmed31.org.