

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

**Circulaire DHOS/G n° 2005-57 du 2 février 2005 relative
à la laïcité dans les établissements de santé**

NOR : SANH0530037C

Date d'application : immédiate.

Textes de référence :

Rapport de la commission Stasi sur l'application du principe de la laïcité dans la République (11 décembre 2003) ;

Code de la santé publique notamment articles L. 1110-8, L. 3211-3, L. 6112-2, L. 6143-7 et R. 1112-46.

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour diffusion et mise en oeuvre]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé, d'établissements de santé privés participant au service public hospitalier, d'établissements publics hébergeant des personnes âgées dépendantes (pour mise en oeuvre).

A la suite de la publication du rapport remis au Président de la République par la commission de réflexion sur l'application du principe de laïcité dans la République (communément dénommé rapport Stasi), la présente circulaire a pour but d'explicitier le principe de laïcité à l'hôpital tel qu'il résulte de la Constitution des principes généraux du droit et des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, dans les deux domaines suivants : liberté religieuse, libre choix du praticien.

**I. - LIBERTÉ RELIGIEUSE, PRINCIPES DE NEUTRALITÉ
ET DE NON-DISCRIMINATION**

Comme le rappelle le rapport Stasi (p. 22) remis au Président de la République le 11 décembre 2003, la laïcité qui est consacrée par l'article 1 de la Constitution de 1958 impose à la République d'assurer « l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion ». Pour l'hôpital, cela implique que :

- tous les patients soient traités de la même façon quelles que puissent être leurs croyances religieuses ;
- les patients ne puissent douter de la neutralité des agents hospitaliers.

A. égalité de traitement des patients

L'article L. 6112-2 du code de la santé publique affirme cette égalité de traitement. Il indique notamment que les établissements assurant le service public hospitalier « garantissent l'égal accès de tous aux soins qu'ils dispensent. Ils sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services (...). Ils ne peuvent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins ».

Dans le domaine religieux, les patients se voient garantir la libre pratique de leur culte et la manifestation de leurs convictions religieuses :

- l'article R. 1112-46 CSP issu du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de

fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux locaux indique que « les hospitalisés doivent être mis en mesure de participer à l'exercice de leur culte ; ils reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix » ;

- la charte du patient hospitalisé annexée à la circulaire DGS/DH n° 22 du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés précise :

« L'établissement de santé doit respecter les croyances et les convictions des personnes accueillies. 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...) ». L'article L. 3211-3 du code de la santé publique affirme cette même liberté pour les personnes atteintes de troubles mentaux et hospitalisées sans leur consentement.

- l'arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé mentionne que le livret d'accueil « doit comporter des indications sur les différents cultes et le nom de leur représentants ».

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 :

- le décret précité 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 » (art. R. 1112-68 CSP) ;

- le décret n° 97-1039 du 14 novembre 1997 relatif aux chambres mortuaires des établissements de santé précise que « 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... » (art. 4) ;

- l'arrêté du 7 mai 2001 relatif aux prescriptions techniques applicables aux chambres mortuaires des établissements de santé spécifie, dans son article 2, que « la zone publique de la chambre mortuaire comprend, au minimum, un local de présentation du corps du défunt et un local d'accueil pour les familles. Elle peut également comporter une salle d'attente pour les familles et une salle de cérémonie ».

Il va de soi que les règles de neutralité doivent demeurer compatibles avec les exigences d'une bonne dispensation des soins telle qu'elle est définie par l'équipe médicale. La charte du patient hospitalisé précitée, tout en affirmant la liberté d'action et d'expression des patients dans le domaine religieux, rappelle : « Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres. Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne accueillie dans l'établissement, d'une personne bénévole, d'un visiteur ou d'un membre du personnel. »

A cet égard, il convient de veiller à ce que l'expression des convictions religieuses ne porte pas atteinte :

- à la qualité des soins et aux règles d'hygiène (le malade doit accepter la tenue vestimentaire imposée compte tenu des soins qui lui sont donnés) ;

- à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches ;

- au fonctionnement régulier du service.

Il appartient aux directeurs des établissements de santé de faire respecter strictement ces diverses dispositions qui constituent des garanties essentielles pour les malades. Pour ce faire, ceux-ci disposent du pouvoir général de police au sein de leur établissement (*cf.* art. L. 6143-7 du code de la santé publique).

B. - Neutralité du service public hospitalier et des fonctionnaires et agents publics

L'obligation de neutralité est posée depuis plus d'un demi-siècle dans la jurisprudence (Conseil d'Etat 8 décembre 1948, Dlle Pasteau - 3 mai 1950, Dlle Jamet).

Dans un litige concernant un établissement scolaire, le Conseil d'Etat a émis un avis en date du 3 mai 2000 (Mlle Marteaux), aux termes duquel :

« Il résulte des textes constitutionnels et législatifs que le principe de liberté de conscience ainsi que celui de la laïcité de l'Etat et de neutralité des services publics s'appliquent à l'ensemble de ceux-ci.

Le fait pour un agent du service de l'enseignement public de manifester dans l'exercice de ses fonctions ses croyances religieuses, notamment en portant un signe destiné à marquer son appartenance à une religion, constitue un manquement à ses obligations ».

Dans un arrêt en date du 17 octobre 2002 (Mme E.), le tribunal administratif de Paris a estimé légitime la décision d'un établissement hospitalier public qui n'avait pas voulu renouveler le contrat d'une assistante sociale qui refusait d'enlever son voile. Dans son premier considérant, le tribunal rappelle que le principe de neutralité s'impose à tous les agents publics et pas seulement à ceux de l'enseignement :

« Considérant que si les agents publics bénéficient, comme tous les citoyens, de la liberté de conscience et de religion édictée par les textes constitutionnels, conventionnels et législatifs, qui prohibent toute discrimination fondée sur leurs croyances religieuses ou leur athéisme, notamment pour l'accès aux fonctions, le déroulement de carrière ou encore le régime disciplinaire, le principe de laïcité de l'Etat et de ses démembrés et celui de la neutralité des services publics font obstacle à ce que ces agents disposent, dans l'exercice de leurs fonctions, du droit de manifester leurs croyances religieuses, notamment par une extériorisation vestimentaire ; que ce principe, qui vise à protéger les usagers du service de tout risque d'influence ou d'atteinte à leur propre liberté de conscience, concerne tous les services publics et pas seulement celui de l'enseignement ; que cette obligation trouve à s'appliquer avec une rigueur particulière dans les services publics dont les usagers sont dans un état de fragilité ou de dépendance ».

Dans un arrêt en date du 27 novembre 2003 (Mlle Nadjat Ben Abdallah), la cour administrative d'appel de Lyon a considéré que :

« Le port, par Mlle Ben Abdallah, détentrice de prérogatives de puissance publique, d'un foulard dont elle a expressément revendiqué le caractère religieux, et le refus réitéré d'obéir à l'ordre qui lui a été donné de le retirer, alors qu'elle était avertie de l'état non ambigu du droit applicable, a, dans les circonstances de l'espèce, constitué une faute grave de nature à justifier légalement la mesure de suspension dont elle a fait l'objet » (Mlle Ben Abdallah est contrôleur du travail).

Ces principes s'appliquent à tous les fonctionnaires et agents publics, à l'exception des ministres des différents cultes mentionnés à l'article R. 1112-46 du code de la santé publique. Il est rappelé que les agents publics sont des agents qui concourent à l'exécution du service public : contractuels, internes... Vous veillerez à ce que, en application de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, les directeurs des établissements publics de santé respectent strictement ces principes en sanctionnant systématiquement tout manquement à ces obligations ou en signalant aux directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales toute faute commise par un agent dont l'autorité de nomination est le préfet ou le ministre.

II. - LIBRE CHOIX DU PRATICIEN ET DISCRIMINATION À L'ENCONTRE D'UN AGENT DU SERVICE PUBLIC

A. - Les droits fondamentaux du patient libre choix, information et consentement, refus de soins

Le malade a le libre choix de son praticien et de son établissement de santé ainsi que le droit d'information et de consentement aux soins.

L'article L. 1110-8 du code de la santé publique dispose ainsi que le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un droit fondamental de la législation sanitaire.

Le Conseil d'Etat a affirmé qu'il s'agissait d'un principe général du droit (18 février 1998, section locale du Pacifique Sud de l'ordre des médecins).

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 ».

En outre, l'article L. 1111-4 du code de la santé publique précise que « toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé ». Cet article indique également : « 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 ».

L'article R. 1112-43 du même code expose que « lorsque les malades n'acceptent pas le traitement, l'intervention ou les soins qui leur sont proposés, leur sortie, sauf urgence médicalement constatée nécessitant d'autres soins, est prononcée par le directeur après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le malade refuse de signer ce document, un procès verbal de ce refus est dressé ».

B. - Discrimination à l'encontre d'un fonctionnaire, agent public et agent d'un service public hospitalier

Il convient que dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participent au service public hospitalier, le malade puisse, en dehors des cas d'urgence, choisir librement son praticien, son établissement et éventuellement son service. Toutefois, ce libre choix doit être exercé par le malade et non par un parent, un proche ou la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique ; il doit au surplus se concilier avec diverses règles telles que l'organisation du service ou la délivrance des soins.

En ce qui concerne l'organisation du service, le libre choix du praticien par le malade ne peut aller à l'encontre du tour de garde des médecins ou de l'organisation des consultations, conforme aux exigences de continuité prévues à l'article L. 6112-2 du code de la santé publique.

En matière d'organisation des soins, il convient de rappeler que le malade est soigné par une équipe soignante et non par un praticien unique, ce qui a notamment des conséquences en termes de secret médical qui ont été admises par la jurisprudence et qui sont désormais reprises à l'article L. 1110-4, alinéa *in fine* du code (« lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe »).

En outre, le libre choix exercé par le malade, ne doit pas perturber la dispensation des soins, compromettre les exigences sanitaires, voire créer des désordres persistants. 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 (art. R. 1112-49 du code de la santé publique).

Le Conseil d'Etat, dans une ordonnance en référé en date du 16 août 2002, a jugé que les médecins ne portent pas une atteinte grave et manifestement illégale à la liberté fondamentale que constitue le consentement à un traitement médical donné par un patient majeur, lorsqu'il se trouve en état de l'exprimer « lorsque après avoir tout mis en oeuvre pour convaincre un patient d'accepter les soins indispensables, ils accomplissent dans le but de tenter de le

sauver, un acte indispensable à sa survie et proportionné à son état ».

De même, l'article L. 1111-4 du code de la santé publique indique 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 ».

Enfin, ce 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 connue ou supposée de ce dernier.

Je vous demande de veiller attentivement à l'application de ces dispositions et de m'informer des difficultés éventuelles que vous pourrez rencontrer à ce sujet.

Pour le ministre et par délégation :
*Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
J. Castex