

Histoire et laïcité à l'hôpital public

Les organisateurs du colloque intitulé « Hôpital. Laïcité. Soins » – le triptyque a son importance – m'ont demandé de rappeler le contexte historique et la problématique dans lesquels s'inscrivent nos réflexions. Avant de parler de pratiques thérapeutiques, autrement dit de soins, il convient en effet de s'assurer que les bases théoriques de la relation médicale au patient et de l'exercice des professions de santé sont conformes à notre législation et à notre tradition concernant le principe de laïcité, constitutif de notre République. Je vais m'efforcer de répondre à cette question, tout en soulignant que je suis ni spécialiste de l'histoire des hôpitaux, ni engagé professionnellement dans l'un des métiers de santé. Je tiens par ailleurs à faire observer que ce sujet, « Hôpital et Laïcité », a été jusqu'ici peu traité. Guère d'ouvrages, d'articles, encore moins de colloques, contrairement à l'abondante littérature qui existe sur l'école laïque depuis le XIX^e siècle. En témoigne le fait qu'il y a eu peu de manifestations sur ce thème lors de la célébration du centenaire de la loi de 1905. Et pourtant ce sujet existe. Il peut même être brûlant. Vous êtes là pour en témoigner.

Simplement il s'est décentré avec le temps. Pendant une longue période il n'a concerné que le rapport de l'hôpital avec l'Église catholique. Et aujourd'hui il aurait tendance à se focaliser sur la problématique : hôpital public/islam, même si d'autres religions questionnent aussi le quotidien de l'hôpital, comme on le verra par la suite. Parfois cette relation hôpital/religion prend une dimension conflictuelle posant à l'encadrement administratif, aux médecins, et aux personnels soignants des problèmes si aigus que l'acte de soins peut en être perturbé, voire rendue impossible. La tentation serait de partir du concret de ces situations, et de répondre au cas par cas. Mais vous avez choisi une autre méthode, plus ambitieuse : prendre de la distance, revenir à la longue histoire de la laïcité au sein du système de santé, afin de décrypter les mécanismes intellectuels, culturels et religieux qui engendrent l'incompréhension, et parfois le

conflit entre patients et personnels soignants, ou au sein même des services, quand des agents ont des comportements inadéquats par rapport à la neutralité de l'établissement public. C'est cette redoutable tâche que vous m'avez confiée, à l'ouverture de vos travaux. Et par avance je sollicite votre bienveillance.

Les historiens font remonter **la naissance de l'hôpital à la création des « Charités » ou d'asiles pour malades par l'Église catholique**. Ainsi l'Hôtel-Dieu à Paris serait dû à une initiative épiscopale du sixième ou septième siècle. À vrai dire l'institution qui se met en place hésite entre deux fonctions : soigner et abriter les nécessiteux. Encore faut-il s'entendre sur le mot « soigner ». Les connaissances médicales sont alors rudimentaires. La profession de médecin n'existe pas au sens moderne du terme. Et, à l'époque médiévale, la santé des corps importe moins que le salut des âmes. Peu à peu des établissements de ce type sont créés en périphérie des villes, mais rapidement l'Église est débordée. Et dès le XII^e siècle naissent les premiers « hôpitaux municipaux ». Pourtant, même s'ils sont passés sous juridiction civile, ils demeurent soumis à l'autorité religieuse pour tout ce qui concerne l'administration des âmes, c'est-à-dire l'essentiel pour la société du temps. L'important alors n'est pas de « guérir » les corps, le recours à une médecine balbutiante étant trop aléatoire, mais de préparer les malades à une « bonne fin », autrement dit à une mort édifiante grâce à l'accompagnement du prêtre. À la veille de la Révolution française encore, le médecin doit prévenir l'ecclésiastique de la mort prochaine de son patient, sous peine d'une amende conséquente. Le sacrement de l'extrême onction, dispensé par l'Église, est au centre des préoccupations collectives, beaucoup plus qu'une issue positive du traitement thérapeutique.

Sur ce plan-là aussi, la Révolution marque une rupture avec l'Ancien régime. La fameuse nuit du 4 août 1789 met fin à la société à Ordres, et donc à la toute-puissance du clergé. Le décret du 25 février 1795, pris sous l'inspiration de Lakanal, institue dans les départements des « écoles centrales », à vocation scienti-

fique, alors que jusque-là l'enseignement classique et le latin prédominent. Ce sont les ancêtres de nos lycées. Mais surtout, note l'historien, Jacques Léonard, « partout, en France, la Première République installe des médecins, des hospices, des hôpitaux militaires, des orphelinats, des écoles de médecine (...) dans les couvents, les églises, les séminaires nationalisés ». Et, anticipant sur le déroulement d'un siècle, il ajoute cette phrase lourde de sens : « Le corps médical, signe des temps, accapare les dépouilles du corps clérical ». Le Consulat parachève l'œuvre révolutionnaire : une loi du 10 mars 1803 crée la profession de médecin. Selon le niveau d'études, ces nouveaux praticiens sont classés en deux catégories : docteurs et officiers de santé. Pour exercer ils doivent être inscrits sur une liste officielle dans leur département. Commence alors un choc frontal avec l'Église catholique, dont les desservants ont l'habitude de s'occuper des malades dans les établissements de santé, en mêlant prières et conseils thérapeutiques, malgré l'absence de formation préalable. Le conflit durera tout le XIX^e siècle, jusqu'à ce que la Troisième République confirme cette évolution en donnant le monopole des soins au personnel médical formé par l'État. En un siècle, la perspective s'est inversée : guérir est devenu l'unique mission de la médecine, qui a conquis son indépendance par rapport à la religion.

Une autre mutation, tout aussi significative, s'impose difficilement : **la laïcisation des obsèques**. Elle se fait en plusieurs étapes : le décret du 12 juin 1804, sous l'Empire, organise les cimetières municipaux, qu'il soustrait à l'autorité des églises et des temples, auprès desquels ils étaient édifiés jusque-là. Pour des raisons sanitaires, ils seront installés désormais au-delà des habitations et confiés à l'autorité civile. Mais il concède le monopole du déroulement des obsèques, y compris la fourniture des objets funéraires, aux paroisses et aux consistoires. Il s'agit d'une importante source de revenus pour les autorités religieuses. Là encore, la III^e République poursuit l'œuvre entreprise : en 1887, est votée une loi dite de « liberté des funérailles », qui crée la notion d'obsèques civiles, aux côtés des obsèques religieuses, et qui institutionnalise la notion de « dernières volon-

tés » du défunt, qui devront être respectées, pourvu que de son vivant il ait pris la précaution de les inscrire dans un acte notarié, un testament, au une simple feuille volante. Lors du débat, l'opposition de Mgr Freppel, évêque d'Angers et membre de la Chambre des députés, est acharnée. Enfin, en 1904, au terme d'une discussion parlementaire qui aura duré deux ans, est votée la loi du 18 décembre 1904, qui instaure un monopole municipal des inhumations et confie à la collectivité le service des pompes funèbres. Certes, la loi Sueur du 8 janvier 1993 brise le monopole municipal, qui avait donné lieu à des dérives. Mais les Églises sont tenues à distance du nouveau dispositif. L'esprit de la loi de 1904 est préservé.

Résumons. En deux siècles :

- L'Église catholique a perdu le monopole de l'accompagnement des malades au profit du corps médical.
- Elle a été dessaisie du monopole d'inhumations au profit des municipalités.
- Plus lentement, mais de façon tout aussi irréversible, l'hôpital s'est vidé de son personnel religieux, « les bonnes sœurs », comme on les appelait familièrement et avec une pointe de reconnaissance. La crise des vocations n'est pas la moindre des raisons de cette absence. Elles sont remplacées par une nouvelle profession, celle des infirmières ou infirmiers, personnel hautement qualifié, qui assure auprès du corps médical une fonction décisive.

Cette évolution sociologique s'est accompagnée d'une transformation des mentalités :

- La médecine porte en elle l'espoir de la guérison, là où les représentants du clergé incarnaient l'espérance dans l'au-delà.
- Le traitement du corps, fondé non seulement sur des thérapeutiques, mais aussi sur des règles d'hygiène et de bonnes pratiques, notamment alimentaires, a pris le pas sur la gestion des âmes. Désormais, ce qui importe dans **l'établissement de soins, c'est la santé, et non le salut**. Ou, plus exactement, cette préoccupa-

tion à dimension religieuse est renvoyée à la sphère privée du malade, conformément à la loi de 1905.

Mais justement l'hôpital, comme la prison, est un milieu fermé. Et la loi de séparation, dans son article 2, en reconnaît la spécificité en admettant la présence d'aumôniers dans son enceinte. La mise en œuvre de cette liberté de culte, laissée au malade, suscite parfois encore de l'incompréhension de la part des personnels, notamment dans son extension légitime au représentant de la religion musulmane. Mais, globalement et sur ces bases, les relations au sein de l'hôpital public entre le personnel soignant et les patients, au sujet de la religion, semblaient avoir trouvé un équilibre dans les années 1960. Pour des raisons complexes, à la fois nationales et internationales, que je ne peux expliciter ici, la situation s'est beaucoup dégradée depuis une trentaine d'années, et pas seulement en ce qui concerne les revendications inspirées par un islam prosélyte chez les malades, comme au sein des personnels soignants. Lors d'un colloque consacré au thème : « Hôpital et laïcité », en 2005, Aline Ferrand-Ricquer, directrice d'un important établissement public de soins, observe : « Aujourd'hui, l'Hôpital est le théâtre de dérapages religieux désordonnés : internes portant la kippa, d'autres voilées, refus de soins de femmes en burka, fermeture d'unité d'IVG par un directeur – comprenons pour des raisons idéologiques – et non financières – messe obligatoire pour les résidents de Maisons de retraite, parturientes juives refusant le monitoring un jour de shabbat, psychiatre consultant avec le Coran... La mosaïque qui compose notre République compose également l'Hôpital » Elle ajoute : « Les dérives confessionnelles sont le fait des patients comme des soignants, elles se sont multipliées ces dernières années, dans l'indifférence des pouvoirs publics, laissant les établissements désarmés, sans réponse univoque ». Et elle a cette formule qui pourrait servir de fil conducteur à toute notre réflexion : « La liberté de conscience, c'est bien plus que la liberté de religion que certains revendiquent ». Ce constat alarmant, elle le referait aujourd'hui, m'a-t-elle dit récemment. Dans son intervention elle regrettait que la recommandation de la Commission Stasi, en 2003, sur le vote d'une loi concernant l'application du

principe de laïcité à l'hôpital, soit restée lettre morte. Et elle a noté à juste titre que la circulaire de substitution, publiée en 2005, ne pouvait avoir le même effet de régulation des conflits, étant donné le caractère non contraignant de cette mesure administrative. J'ai l'impression que nous en sommes toujours là quelques années après, à moins que la situation n'ait encore empiré ; ce sera à vous de le dire.

Il ne m'appartient pas de faire des propositions, de type législatif, réglementaire, ou d'ordre interne à l'hôpital public, élaboration de chartes ou de code des bonnes pratiques par exemple. Je me borne, comme prévu, à une introduction des débats. Permettez-moi cependant de rappeler à la fin de mon intervention les principes de base qui doivent inspirer ou mieux encadrer l'exercice de la liberté de religion au sein des établissements publics de santé. Ils découlent de l'expérience accumulée au fil de deux siècles dans la relation complexe et souvent conflictuelle entre hôpital public et religions, toutes les religions :

- Premier principe : l'hôpital appartient à la Fonction publique ; il est placé dans la sphère de l'État. Et de ce fait il est soumis à **l'obligation de neutralité**, telle que la définit la jurisprudence de la loi de séparation des Églises et de l'État. En conséquence, ses personnels, tous ses personnels sans exception, ont le devoir impérieux de ne manifester, durant leur temps de travail, aucune appartenance religieuse, que ce soit par leurs vêtements, leurs parures, leurs propos, ou leur comportement. A fortiori tout prosélytisme leur est interdit.
- Deuxième principe : l'hôpital a pour unique mission de soigner les corps. Son objet, c'est le rétablissement de la santé ou, dans le pire des cas, l'accompagnement des mourants dans des conditions qui allègent leur fin de vie. Il examinera donc toute demande du patient ou de la patiente à la lumière de cet objectif : **est-ce compatible avec la mission de soins qui lui est confiée et avec le bon fonctionnement du service ?** Tel est le critère qui doit servir à régler tous les cas litigieux. Et, de ce point de vue, la loi Kouchner de 2002 sur

« les droits des patients » mériterait une relecture, ou à tout le moins une application plus équilibrée.

J'ajouterai d'ailleurs à ces recommandations classiques une autre préoccupation qui doit entrer en ligne de compte : l'exigence particulière d'un proche, le mari ou le frère, à propos d'une femme enceinte ou malade, au nom d'une religion, est-elle compatible avec notre conception de l'égalité des droits de la femme ? Je sais bien que ce critère-là est plus malaisé à manier que les précédents. Il ne s'agit pas pour les personnels soignants de s'ériger en professeurs de morale, ni même en garants de l'ordre républicain. Il y a d'autres institutions pour cela. Mais la question mérite réflexion au cas par cas, à partir du moment où l'attitude du parent masculin a une incidence sur la santé physique ou morale de la patiente.

La mise en œuvre de ces règles suppose évidemment une délibération collective, associant l'administration, le corps médical, les personnels soignants et les agents d'entretien. Aucune catégorie de personnels ne doit être exclue de cette tâche urgente : faire revenir, chaque fois que nécessaire, le principe de neutralité à l'hôpital public, tout en respectant la liberté de culte prévue par l'article 2 de la loi de 1905. Cela exigera du temps, ainsi qu'un effort de formation soutenu, et consenti par tous. À la base du succès se trouve bien sûr l'implication des cadres, sur qui repose une responsabilité particulière.

Un mot encore en guise de conclusion. Je me suis tenu volontairement dans mon propos à l'acception usuelle du mot « laïcité » : ce principe d'organisation juridique et politique, issu de la loi de 1905 et qui régule les relations entre la puissance publique – dont fait partie l'hôpital – et l'expression des convictions ou croyances des citoyens dans le cadre des institutions républicaines. Autrement dit, j'ai surtout traité du thème : laïcité et liberté de culte au sein de l'hôpital public au regard d'une problématique générale. Un sujet en soi considérable. Mais bien d'autres questions graves s'y posent au quotidien, sur lesquelles les religions tentent de peser de tout leur poids : refus des pratiques discriminatoires à

l'égard des femmes, *a fortiori* condamnation des pratiques mutilantes, telle l'ex-cision ; libre accès à la maîtrise de la procréation ; droit de mourir dans la dignité, etc. Autant de situations qui placent les personnels soignants dans une position délicate et qui peut même devenir conflictuelle avec l'entourage. Je sais que les témoignages qui vont suivre, pris sur le vif, exposeront les cas de conscience que vous pouvez rencontrer dans votre pratique professionnelle. Venant de l'extérieur, ce n'est pas à moi de définir pour vous la conduite à tenir. Je vous rappellerai seulement une dernière fois la leçon de l'histoire. À la base de chaque situation difficile se trouve la même interrogation fondamentale : « À quoi dois-je me référer ? Loi humaine ou loi divine ? ». Les choix de notre République depuis la loi de 1905, confortée par celle de 2004 et la jurisprudence, ainsi que toute l'évolution de l'hôpital public durant la même période, ont tranché ce dilemme. Ils impliquent **la laïcisation complète de l'acte de soins** – et de lui seul – quelles que soient les convictions ou croyances des personnels soignants ou des patients. Mais la partie est loin d'être gagnée. D'où l'intérêt d'une journée de réflexion, comme celle que vous avez organisée et à laquelle vous avez bien voulu m'associer.

Je vous remercie de votre attention.

Gérard DELFAU

Avril 2013