

Délibération n°2007-210 du 03 septembre 2007

La haute autorité a été saisie, le 30 novembre 2006, par Mme V, d'une réclamation relative à la demande d'une infirmière, faite le même jour, d'ôter la partie de son voile masquant son visage, alors qu'elle accompagnait avec son époux, sa fille, qui devait se rendre dans l'unité d'anesthésie de chirurgie ambulatoire d'un établissement de santé public. La réclamante estime que cette demande porte atteinte à sa liberté religieuse et qu'à ce titre, elle est discriminatoire.

Mme V, de confession musulmane, porte *un niqab*, un voile couvrant tout le visage à l'exception d'une fente pour les yeux. Le [niqab](#) est un prolongement du [hijab](#), qui lui couvre la tête. Ces deux éléments sont dissociables.

Le 30 novembre 2006, Mme V et son époux ont accompagné leur fille dans l'unité d'anesthésie de chirurgie ambulatoire d'un établissement de santé public, au sein de laquelle leur fille devait subir une intervention chirurgicale à la jambe. Les deux parents étaient présents ce jour là comme le stipule la fiche explicative des recommandations à prendre avant une anesthésie en ambulatoire.

La réclamante déclare qu'ils se sont installés dans la salle d'attente se trouvant dans un couloir où une infirmière du service, s'est adressée à elle pour lui demander *« de se découvrir le visage car elle allait faire peur aux enfants »*.

La réclamante indique avoir refusé en précisant *« qu'aucune loi ne l'y obligeait et qu'il était inacceptable que l'on intervienne dans sa vie privée ou ses convictions religieuses et qu'elle devait être traitée avec autant de déférence que les autres mamans accompagnant leurs enfants »*.

Selon la réclamante, l'infirmière aurait rétorqué *« qu'il s'agit d'un hôpital laïc et qu'il fallait se plier aux règles en insistant avec véhémence »*.

Le climat de tension était tel que l'enfant, émotionnellement trop stressée par cette altercation, n'était plus en mesure de subir l'opération chirurgicale prévue. C'est pourquoi, M. et Mme V indiquent avoir *« décidé d'annuler l'intervention jusqu'au jour où ils seraient mieux accueillis. »*

Mme V a, par courrier en date du 30 novembre 2006, informé la direction clientèle de l'hôpital de cet événement.

Par courrier en date du 25 avril 2007, la directrice de l'hôpital a communiqué à la haute autorité, la copie de la lettre qu'elle a adressée à Mme V, ainsi que la copie du rapport circonstancié, dressé par l'infirmière de service en date du 30 novembre 2006.

L'instruction menée par la haute autorité a permis d'établir les faits suivants. Si la réclamante n'a pas précisé les circonstances qui ont conduit l'équipe soignante à lui demander d'ôter son niqab, l'enquête a montré que cette demande a été formulée par une infirmière lorsqu'il s'est agi d'installer l'enfant dans une chambre au sein de laquelle se trouvaient déjà plusieurs enfants

devant subir ou ayant subi une opération chirurgicale. La mesure proposée par l'administration consistait à ce que Mme V enlève la partie de son voile masquant le bas du visage en attendant de disposer d'une chambre libre au sein de laquelle elle aurait pu le remettre, sa fille étant alors seule avec elle.

La loi du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière a créé le service public hospitalier, qui est assuré, d'une part, par les établissements publics, d'autre part, par les établissements privés. Les établissements publics, dont le statut relève désormais de la loi du 31 juillet 1991, assurent des missions de service public, en particulier les soins préventifs, curatifs et palliatifs. Ils sont soumis à des obligations dites "contraignantes".

A ce titre, l'article L 6112-2 du code de la santé publique (ancien article L 711-4, rédaction des lois n° 91-748 du 31 juillet 1991 et n°98 657 du 29 juillet 1998) dispose que « *Les établissements de santé publique (...) 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 doivent être en mesure de les accueillir de jour et de nuit, éventuellement en urgence, ou d'assurer leur admission dans un autre établissement mentionné au premier alinéa. Ils dispensent aux patients les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état et veillent à la continuité de ces soins. (...) Ils ne peuvent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins. Ils ne peuvent organiser des régimes d'hébergement différents selon la volonté exprimée par les malades que dans les limites et selon les modalités prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur* ».

Le Ministre de la santé a d'ailleurs rappelé, par une circulaire en date du 2 février 2006, la signification du principe de laïcité dans les établissements de santé. Cette circulaire, qui n'a en principe pas de valeur normative mais une portée interprétative, opère une compilation de textes législatifs, réglementaires et d'origine jurisprudentielle existant quant à la liberté religieuse des patients et aux obligations des soignants au regard du respect des principes de laïcité, neutralité et non discrimination. Elle invite à ce que « *tous les patients soient traités de la même façon qu'elles que puissent être leurs croyances religieuses* » afin que « *les patients ne puissent douter de la neutralité des agents hospitaliers* ».

En effet, 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 par des tiers.

L'exercice de la liberté religieuse doit demeurer compatible avec les exigences d'une bonne dispensation des soins telle qu'elle est définie par l'équipe médicale. Selon la circulaire n°2005-57 du 2 février 2006, il convient de veiller à ce que l'expression des convictions religieuses ne porte pas atteinte :

a-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) ;

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

c-au fonctionnement régulier du service.

Dans le même esprit, la Charte du Patient Hospitalisé du 2 mars 2006, tout en affirmant la liberté d'action et d'expression des patients dans le domaine religieux, rappelle que « *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. »

La circulaire rappelle également que pour assurer le strict respect de ces garanties essentielles pour les malades, il appartient aux directeurs d'établissement de faire usage, le cas échéant, de leur pouvoir général de police au sein de leur établissement (article L. 6143-7 du code de la santé publique).

Plus récemment, la Charte sur la laïcité dans les services publics du 20 avril 2007, qui n'a pas de caractère réglementaire, a rappelé les limites au droit d'expression des convictions religieuses des usagers. Sont ainsi évoqués la neutralité du service public et de son bon fonctionnement, mais également « *des impératifs d'ordre public, de sécurité, de santé et d'hygiène.* »

S'agissant des enfants, le point 1 de l'article 3 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1989, dispose que « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.* »

De plus, le point 7 de la Charte Européenne de l'Enfant Hospitalisé de 1988, énonce que « *l'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité* ».

Ainsi, il appartient à l'hôpital d'assurer les soins prodigués aux enfants hospitalisés en veillant à ce qu'aucun trouble ne vienne perturber la qualité de ces soins.

En l'espèce, il ressort des éléments du dossier que ni l'accès à l'établissement de santé, ni la dispensation de soins pour son enfant n'ont été refusés à la réclamante. C'est de leur propre initiative que les parents, et plus particulièrement le conjoint de Mme V, ont décidé d'annuler l'opération chirurgicale prévue pour leur fille.

Par ailleurs, l'administration ne reproche pas à Mme V de faire acte de prosélytisme par le port d'un signe religieux.

La haute autorité rappelle que le port d'un signe religieux est possible dès lors qu'il ne soulève pas de problème relatif à des nécessités d'identification de la personne et qu'il n'est pas de nature à apporter un trouble.

L'exigence vestimentaire n'est pas rare en milieu hospitalier puisque des médecins ôtent leur blouse blanche, leur charlotte ou encore leur masque avant de faire leur visite afin de ne pas effrayer les enfants qu'ils vont devoir examiner. En effet, les professionnels de la santé estiment que, dès son admission à l'hôpital, l'enfant bascule dans un monde qui lui est étranger ; il perd tous ses repères (odeurs familières, voix et visages connus), tout ce qui l'entoure est susceptible de l'inquiéter. C'est pourquoi une préparation et une organisation spécifique sont souvent nécessaires.

C'est d'ailleurs ce qui ressort de la proposition faite par l'administration hospitalière dans son courrier en date du 12 janvier 2007 précité, qui indique que « *La solution d'une chambre seule proposée permettait à l'infirmière de concilier vos convictions et la prise en charge des autres enfants sous réserve d'une préparation et organisation préalable en amont* ».

Il apparaît ainsi que la demande de l'infirmière répondait à un besoin lié à la spécificité de la mission de service public qui lui est dévolue, à savoir prodiguer les meilleurs soins possibles à des enfants hospitalisés. En outre, le personnel médical apparaît le mieux à même de déterminer ce qui convient aux enfants placés dans une situation de vulnérabilité.

Ce faisant, l'administration hospitalière a recherché une solution permettant l'application d'une mesure appropriée à la situation sans qu'à aucun moment, n'apparaisse la volonté de porter atteinte aux convictions religieuses de la réclamante.

Ainsi, les éléments du dossier ne permettent pas de démontrer que la demande faite à Mme V d'ôter une partie de son voile reposerait sur l'interdiction du port d'un signe religieux et présenterait, à ce titre, un caractère discriminatoire. Il convient d'en donner acte à l'administration.

C'est pourquoi, le Collège de la haute autorité constate que, compte tenu des circonstances de l'espèce, la réclamante n'a pas fait l'objet d'une mesure discriminatoire et décide qu'il y a lieu de clore le dossier.

Le Président,

Louis SCHWEITZER