

La connaissance des rites mortuaires en services de soins : un enjeu éthique

Correspondance

F. Bajus,

à l'adresse ci-contre.

e-mail : bajus.frederique@chu-amiens.fr

F. Bajus

Espace Éthique Hospitalier Amiens Picardie, CHRU, Place Victor Pauchet, 80054 Amiens Cedex 1.

Résumé

Cet article est composé de deux parties. La première comprenant les résultats apportés à une enquête menée auprès d'un service de réanimation polyvalente au CHU d'Amiens dont la problématique est la suivante : « Les personnels hospitaliers et en particulier les personnels soignants, en services de soins, détiennent-ils toutes les informations nécessaires pour appréhender et respecter certains rites mortuaires et sont-ils en attente de ces informations ? » [1].

La 2^e partie est une réflexion, un questionnement, une analyse personnelle de certaines réponses apportées au questionnaire réalisé pour cette enquête. Trois questions majeures émergent de cette réflexion : le respect de la dignité, la notion de laïcité et le principe de neutralité. Ces trois points seront donc évoqués, certes de façon incomplète, mais comprendront notamment un rappel historique de la religion en France, un rappel juridique de la laïcité et du principe de neutralité à l'hôpital et un point de vue un peu plus personnel qui tentera de préciser quelles sont les implications pour le personnel face à ces principes.

Mots-clés : rites mortuaires - respect de la dignité - laïcité - principe de neutralité

Summary

Knowledge of mortuary rites in health care units: an ethical issue

Bajus F. *Ethique & Sante* 2006; 3: 214-220

This article is presented in two parts. The first part reports results of a survey conducted in a polyvalent intensive care unit at the Amiens University Hospital on the topic: "Do hospital personnel, and in particular health care givers, have all the necessary information for apprehending and respecting certain mortuary rites". The second part is a reflection on this subject which raises three issues: respect of human dignity, the notion of lay activity, and the principle of neutrality. The discussion includes comments on the history of religion in France, a recall on the legal regulations concerning lay activities in hospitals and the principle of neutrality and a more personal point of view in an attempt to obtain more precise knowledge about the implications for hospital personnel coping with these principles.

Key words: mortuary rites - human dignity - lay persons - neutrality

De nos jours, l'hôpital est un lieu de vie mais aussi un lieu de mort. En effet, plus de 70 % de la population décède à l'hôpital dont 20 % en services de réanimation. Le personnel soignant est donc amené à rencontrer des patients de différentes cultures dont les rites mortuaires sont différents.

Le respect de ces rites mortuaires est parfois ressenti comme une nécessité pour le patient et la famille. Il existe des particularités culturelles qui nécessitent une prise de conscience collective si l'on veut satisfaire les besoins des familles. Pour beaucoup, la *spiritualité* c'est-à-dire la capacité à être conscient de son existence et de sa finitude va nous amener à nous questionner sur notre raison d'être. Elle est une aide pour acquérir la force et le courage de faire face à la mort. Une idée tenace est de croire que seuls ceux qui se reconnaissent avoir une âme ont une vie et des besoins spirituels ce qui a tendance à réduire, à tort, le champ couvert par le terme de *spiritualité* à des conceptions directement reliées au religieux.

Problématique

Si la qualité de l'accompagnement des familles après un décès est un objectif important, se pose la question de savoir si le respect des rites mortuaires est assuré correctement vis-à-vis de toutes les religions, dans les derniers instants de vie et les premiers instants de mort, avant que le défunt ne soit transféré en chambre mortuaire.

Pour certains soignants, la toilette mortuaire évoquera plus un simple « coup de gant de toilette » et un rasage si besoin est, qu'une toilette complète. Pour d'autres, elle sera systématique, considérée comme un dernier soin, primordiale et marque de respect.

Pour certains, elle sera un dernier hommage rendu au défunt et pour d'autres, elle sera considérée comme un simple soin d'hygiène voire un « soin d'hygiène indispensable avant tout rituel (propos recueilli) » et pourtant, à l'origine, la toilette mortuaire est considérée comme un rite de séparation, ce qui fait poser la question de savoir si la toilette mortuaire en service de soins est considérée comme un soin, et qu'entend-on par soin ? F. Pochard [2] nous rappelle que réfléchir au rôle et à la place des soignants et des institutions dans les moments ultimes invite à entendre le soin comme un « *prendre soin* », c'est-à-dire la vigilante attention afin de permettre au malade qui vit ses derniers moments, de les vivre dans des conditions de confort physiologique, psychologique, social et spirituel optimales.

Respecter la personne en tant que telle, c'est également respecter sa spiritualité.

Si les soins mortuaires sont délaissés par les hôpitaux, des structures privées ne seraient-elles pas tentées par ce marché tentaculaire au même titre que des prestations parfois déjà sous-traitées tels le ménage de certains lieux ou la gestion des téléphones et télévisions dans les chambres [3] ?

Respecter la personne en tant que telle, c'est également respecter sa spiritualité et au vu de certaines réponses apportées au questionnaire (toutes catégories professionnelles confondues), nous pouvons constater que le terme « rites mortuaires » est parfois d'emblée assimilé à « religion ». Combien d'infirmières, d'aides-soignantes se sont trouvées démunies face à la mort d'un patient, en ignorant sa religion ou ne sachant pas comment effectuer une toilette mortuaire en voulant préserver la dignité du défunt par rapport à sa religion et à sa famille ? Comment ne pas éprouver un sentiment d'inachevé ? 70 % de la population meurt à l'hôpital : peut-on ignorer que la mort a donc une grande place dans cette institution et que le mort y a également sa place ? Comment sont vécus ces moments par le personnel et quels moyens sont mis à sa disposition pour que les derniers soins ou le dernier contact ne soient pas

banalisés même s'ils n'ont pas de signification religieuse particulière pour lui ?

Méthodologie

L'enquête a été réalisée dans un service de réanimation polyvalente du CHU d'Amiens. Ce choix s'est fait à partir du nombre de décès annuels afin d'avoir une diversité des religions plus grande. Nous avons proposé, après réunion avec le cadre hospitalier et le praticien responsable de l'unité, d'adresser un questionnaire à tous les membres de cette unité : le personnel médical (n = 19), le personnel paramédical (n = 50) et le personnel administratif (n = 4). Tous l'ont reçu nominativement, accompagné d'un courrier explicatif individuel. Chacun d'eux avait été prévenu antérieurement de cette étude soit par le cadre, soit par le praticien. Le questionnaire est rendu de façon tout à fait anonyme.

Il est composé de 16 questions semi-ouvertes dont les réponses permettaient de savoir si un besoin se faisait sentir auprès du personnel soignant, médical et administratif à propos de la connaissance des rites mortuaires. Deux demandaient la position professionnelle dans l'unité, 8 parlaient des rites mortuaires et 6 permettaient d'évoquer des positions libres faisant émerger des questionnements éthiques (Tableau 1).

Résultats

Nous avons obtenu 27 réponses sur 73 questionnaires avec 8 (42 %) pour le personnel médical, 19 (38 %) pour le personnel paramédical, aucune pour le personnel administratif (Tableau 2).

Analyse de quelques réponses

À la question : *Pensez-vous important de mentionner sur le dossier du patient, sa religion ? Pourquoi ?*

Le personnel soignant juge important de mentionner la religion sur le dossier du patient alors que le personnel médical pense le contraire. Une zone de commentaires était réservée pour cette question dont voici le détail :

Commentaires du personnel soignant ayant répondu « OUI »

- « oui, pour le service suivant » ;
- « en cas de décès » ;

- « pour les régimes alimentaires » ;
- « pour tout ce qui entoure le décès du patient » ;
- « par respect des traditions » ;
- « Il faut respecter les croyances et les rites lors d'un décès pour la toilette mortuaire » (*réponse d'une aide-soignante*) ;
- « afin d'adapter la prise en charge relationnelle auprès du patient et de son entourage » ;
- « pour ne pas choquer ou heurter le patient avec des actes de soins (ex : raser la barbe ou la moustache chez les musulmans (intubation) » ;
- « surtout en réanimation où le risque vital est souvent d'actualité ».

Commentaires du personnel soignant ayant répondu « NON »

- « pas nécessaire de le mentionner pour chaque patient. Question abordée avec la famille si besoin et notée dans le dossier » ;
- « nous informons uniquement à la cuisine si régime spécial il y a » ;
- « par confidentialité. Il est toujours possible de connaître la religion du patient par le biais de la famille » ;
- « cela ne rentre pas en compte dans la technique de soins, mais peut être utile lors de fin de vie ou pour les repas (notamment pour la culture musulmane mais à ce moment-là on met nos collègues au courant par oral) ;
- « si le patient a un souhait intime (en lien avec sa religion) : ex : ne pas être transfusé : il le dira ».

Commentaires du personnel médical ayant répondu « OUI »

- « les convictions religieuses peuvent modifier la conduite à tenir sur les rites mortuaires » ;
- « par respect pour le patient et pour que sa famille puisse être assurée que tout sera fait dans le respect des croyances de chacun ».

Commentaires du personnel médical ayant répondu « NON »

- « lieu laïque » ;
- « connaître la religion, la noter pourrait être pris comme signe de discrimination ».

On remarque qu'il y a une confusion sur le terme « laïcité ». Il serait utile de porter à la connaissance du personnel médical et soignant la circulaire du 2 février 2005 [4] précisant la portée du principe de laïcité à l'hôpital qui implique que tous les patients soient traités de la même façon et qu'ils ne puissent douter de la neutralité des agents hospitaliers,

Tableau 1**Exemple de questions incluses dans le questionnaire.**

Position professionnelle	Profession :	IDE <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/>	AS <input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/>	ASH <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/>
		Personnel administratif (agent de bureau, secrétaire, OPQ) <input type="checkbox"/>		
Les rites mortuaires	Durant votre formation professionnelle avez-vous eu des informations concernant les rites mortuaires à respecter en service de soins ?			
		OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
	Connaissez-vous les différents rites mortuaires des religions suivantes :			
	Catholique	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
	Protestante	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
	Juive	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
	Musulmane	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
	Hindouiste	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>
	Citez les religions pour lesquelles un officier du culte se trouve au CHU :			
	Catholique	<input type="checkbox"/>		
	Protestante	<input type="checkbox"/>		
	Juive	<input type="checkbox"/>		
	Musulmane	<input type="checkbox"/>		
	Hindouiste	<input type="checkbox"/>		
	Autres, lesquelles :			
	Avez-vous dans le service, un document décrivant la prise en charge du patient au moment du décès selon sa religion ?			
	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>	NE SAIS PAS <input type="checkbox"/>
	Pensez-vous que la connaissance des rites mortuaires en services de soins soit :			
	Indispensable pour le respect du défunt et de la famille <input type="checkbox"/>			
	Superflue du fait de l'urgence de la situation	<input type="checkbox"/>		
	Inutile en milieu hospitalier	<input type="checkbox"/>		
	Autre (Commentez)			
Réflexion personnelle	Pensez-vous important de mentionner sur le dossier du patient, sa religion ? Pourquoi ?			
	Avez-vous été, dans l'exercice de votre profession, confronté à la mort ? (dans ce service ou un autre)			
	OUI <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>
	Si oui, vous êtes-vous senti concerné (e) par les convictions religieuses du défunt ?			
	OUI <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>
	Lors d'un décès dans votre service, la famille peut-elle participer ou assister aux soins mortuaires ?			
	OUI <input type="checkbox"/>			NON <input type="checkbox"/>
	Si NON, pourquoi ?			

Tableau 2**Répartition des réponses.**

	Médecins Internes Étudiants	Infirmières	Aides-Soignantes	ASH	Administratifs
Questionnaires envoyés	19 8 H 11 F	38 4 H 34 F	10 2 H 8 F	2 1 H 1 F	4 4 F
Questionnaires reçus	8 6 H 2 F	13 0 H 13 F	4 0 H 4 F	2 1 H 1 F	0 0 F

neutralité vis-à-vis de l'égalité de traitement des patients en matière d'accès aux soins, dans le domaine religieux, dans le domaine mortuaire. Rappelons l'article R. 1112-46 : « 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 ». Il n'y a donc, a priori, aucune raison d'évoquer le principe de laïcité pour cette question.

À la question : *Durant votre formation professionnelle, avez-vous eu des informations concernant les rites mortuaires à respecter en service de soins ?*

Pour cette question, aucun membre du personnel médical (médecins, internes, étudiants) n'a répondu positivement. Il est à noter qu'aucun étudiant n'a répondu au questionnaire ce qui aurait peut-être modifié le résultat à cette question.

En revanche, le personnel soignant ayant répondu négativement est représenté par 6 infirmières et une aide-soignante. La majorité du personnel soignant a donc reçu des informations sur les rites mortuaires à respecter en services de soins.

La formation dans les différents instituts est-elle identique ? La question aurait pu être affinée en demandant sous quelle forme ces informations avaient été diffusées (cours, exposé d'un intervenant extérieur etc.).

À la question : *Pensez-vous que les informations nécessaires au respect de ces rites soient diffusées de façon satisfaisante ?*

Pour la catégorie comprenant le personnel paramédical :

Sur 19 personnes, 15 répondent unanimement que les informations reçues durant la formation ou dans le service ne sont pas diffusées de façon satisfaisante.

Deux personnes disent avoir eu les informations nécessaires dans le service (ce sont les 2 ASH). Deux personnes (1 IDE et 1 AS) pensent que les informations sont diffusées de façon satisfaisante à la fois durant la formation et dans le service.

Pour la catégorie comprenant le personnel médical :

4 personnes répondent que les informations reçues ne sont pas diffusées de façon satisfaisante à la fois durant la formation et dans le service. Un médecin ne les trouve pas satisfaisantes durant la formation mais satisfaisantes dans

le service. Un interne les trouve satisfaisantes à la fois durant la formation et dans le service. Un médecin ne répond pas à la question et commente : « Je ne comprends pas ce que sont les rites ».

Un membre du personnel me dit lors d'une rencontre inopinée en salle de repos « avoir été mal à l'aise vis-à-vis de ce questionnaire me précisant qu'elle fait la toilette mortuaire « d'hygiène » systématiquement. Ne conçoit pas de montrer le défunt à la famille s'il n'est pas correctement présenté c'est-à-dire un corps ne laissant plus aucune trace de pansement, de sang (comme si aucune trace de son passage en réanimation ne devait transparaître). Pour elle, les rites mortuaires concernent uniquement les agents des chambres mortuaires ».

Lorsque je lui souligne que pour la toilette mortuaire, dans certaines religions, il est préférable que ce soit un proche ou un représentant religieux qui s'en charge, elle souligne que « nous sommes dans un établissement laïque et qu'en plus, un service de réanimation est différent d'un autre service, permettant moins facilement la relation avec le patient. »

D'autres membres du personnel, que je côtoie lors de cette même rencontre avec la surveillante, me disent être très intéressés et manquer d'informations quant aux différentes religions sur la conduite à tenir au moment du décès.

À la fin du questionnaire une zone de commentaires était laissée libre. Certains l'ont utilisée, voici ces commentaires résumés ci-dessous :

IDE : « Ce sujet paraît très intéressant et je pense qu'il y a beaucoup de choses à mettre en place pour faire connaître la place de la religion à l'hôpital – Bon courage ! »

IDE : « Difficultés lors du décès d'un jeune musulman car inculte concernant les rites de cette religion en cas de décès. Je me suis trouvée un peu bête lorsque nous avons posé la question, vu les circonstances ».

IDE « Thème très intéressant mais peu connu. Beaucoup de connaissances nécessaires mais aucune n'est apprise lors de formations »

ASH : « Nous souhaiterions être informés un peu plus sur le respect des défunts »

AS : « Lorsque c'est possible, je fais mon possible pour respecter les volontés des patients »

Si, du fait de la taille de l'échantillon et de la répartition des réponses, aucune conclusion générale de la tendance hospitalière ne peut être tirée, il est possible cependant de noter que l'ensemble des soignants ayant répondu au questionnaire demande ou souhaite la mise en place d'actions quant à la connaissance des religions, et des rites (notamment pour ne pas faire d'impair). On peut penser qu'ils cherchent un modèle à suivre, pas à pas, voire un protocole qui serait sûr.

Conclusion de l'enquête

Dans cette enquête, on note globalement un déficit de la formation initiale et professionnelle ce qui induit probablement une difficulté à rencontrer le patient dans la pratique. Les soignants ne connaissent pas toujours la religion de la personne soignée. Hésitent-ils à poser la question et pourquoi ? Le choix du service peut laisser penser que l'état d'urgence constant autorise la non prise en compte de la spiritualité ou de la religion du patient ; en tout cas cet « état d'urgence » est une des réponses données à plusieurs reprises (médecins et infirmières) pour « échapper », à une certaine sensibilité personnelle ! Mais comme le souligne Carole Kholer [5] : « on ne peut envisager que ceux qui doivent prendre une part active dans l'accompagnement des mourants, ne puissent avoir que des connaissances professionnelles à l'exclusion d'autres connaissances issues de leur sensibilité personnelle ! ».

Les soignants sont les témoins diligents de la quête spirituelle des patients et de leurs familles.

En analysant les réponses du questionnaire, il apparaît qu'il existe fréquemment une confusion des termes « rites mortuaires », « spiritualité » et « laïcité » qui se trouvent assimilés à celui de « religion », voire même confondu avec lui puisque les commentaires sont parfois « la religion ne doit pas s'afficher dans un établissement public » ou « je suis contre les rites mais pour le respect du malade » ou « je suis contre

les rites et pour le respect de la loi sur la laïcité ». Précisons pourtant que la laïcité n'est pas le refus de la spiritualité. D'autre part, la loi sur la laïcité à laquelle font parfois référence les personnels ayant répondu au questionnaire s'applique dans le domaine scolaire. Elle sera peut-être étendue à l'ensemble de la fonction publique mais précisons qu'elle concerne les refus des patients d'être soignés pour des raisons religieuses mais la laïcité donne une place au culte religieux et permet l'ouverture aux autres religions.

Comme nous le rappelle Isabelle Levy [6], côtoyant au quotidien la maladie, la souffrance et l'appréhension de l'au-delà, les soignants sont les témoins diligents de la quête spirituelle des patients et de leurs familles. Le passage de la vie terrestre à la vie éternelle constitue l'étape ultime de la spiritualité. Mais il n'est pas le seul ! Il est du devoir de tous de ne pas escamoter les moments essentiels de la vie, de la naissance au trépas, quelles que soient nos propres croyances.

Si la pratique d'une religion peut être essentielle au bien-être d'une personne en bonne santé, l'expression des besoins spirituels l'est plus encore pour la personne souffrante. L'aider dans son quotidien reste une preuve de sollicitude et d'humanité. L'accompagnement spirituel peut alors être reconnu comme un soin à part entière.

De nombreux soignants peuvent se sentir en difficulté dans la prise en charge des patients profondément marqués par la foi, eux-mêmes n'étant nullement attachés à une quelconque croyance. Pour mener à bien leur mission, ils se doivent de connaître l'essentiel des impératifs imposés par les croyances et les rites des principaux courants religieux dans les différentes circonstances de l'existence afin de mieux les gérer, tout en s'abstenant de les juger ou de mal les interpréter.

L'ensemble des personnes ayant répondu à ce questionnaire désire bénéficier d'un complément d'informations. Le personnel paramédical souhaiterait plutôt un livret ou guide d'informations, le personnel médical souhaiterait plutôt une fiche protocole. On ne peut ignorer qu'une partie non négligeable (environ 50 %) aimerait avoir des informations ou une formation sur les différentes religions. Les résultats de cette enquête

donnent la possibilité de poursuivre un travail destiné à aider les personnels de l'établissement, en fonction de leurs besoins et à mieux comprendre pour mieux accompagner.

Réflexion éthique

Les réponses à ce questionnaire nous amènent à développer trois réflexions : le respect de la dignité, la laïcité, le principe de neutralité.

Le respect de la dignité

Le respect de la dignité peut se définir comme étant le sentiment de traiter quelqu'un avec considération ; c'est l'estime envers l'autre, l'écoute de ses désirs qui fait qu'un être humain est reconnu comme un sujet de droit.

L'article 7 de la Charte du Patient Hospitalisé précise que : « Le patient hospitalisé est traité avec dignité. Ses croyances sont respectées. Son intimité doit être préservée ainsi que sa tranquillité ».

Comment faire en sorte que le défunt soit reconnu encore jusque dans ses derniers moments terrestres comme une entité ayant dignité de personne ?

Pouvons-nous, simplement parce que nous sommes contre les rites, faire abstraction de ceux-ci auprès des personnes hospitalisées, dans les derniers instants de leur vie ? En disant : « je suis pour le respect », respectons-nous vraiment le patient en lui refusant l'accès à ce qu'il désire peut-être le plus au moment de sa mort proche ?

Comment faire en sorte que le défunt soit reconnu encore jusque dans ses derniers moments terrestres comme une entité ayant dignité de personne ? Ce corps réduit à l'état de cadavre ne mérite-t-il pas le même respect que toute personne vivante ? Comment faire, pour que la famille et les amis en deuil vivent la séparation le moins violemment possible ?

Le respect de la dignité peut se traduire par exemple par une certaine re-

tenue vis-à-vis du patient ou du défunt, une certaine gravité dans les manières de faire. Le respect de la dignité est un principe éthique et certains symboles ou rites, reconnus par tous, aident à ce respect dû à une personne. Ce respect du défunt ne peut exister que si la personne vivante est déjà respectée. Les agents hospitaliers doivent régulièrement remettre en question leur pratique professionnelle en se posant sans arrêt la question suivante : « Est-ce que je ne suis pas là en train d'humilier mon patient ? » Cela l'obligera à une certaine rigueur dans son attitude. Il aura ainsi toutes les chances d'éviter de glisser vers des habitudes néfastes. La formation du personnel aux rites mortuaires est un moyen nécessaire pour réduire la violence au moment d'un décès. Les rites marquent un événement. Ils nous obligent et nous aident à nous séparer de nos défunts.

La laïcité

La laïcité est une des questions majeures qui émerge des remarques des questionnaires.

Il convient de proposer une définition du terme. Au sens étymologique, « *laos* » signifie en grec, le peuple. Parler donc de laïcité suppose de parler de l'unité du peuple, qu'il soit athée, agnostique ou croyant. Le principe de laïcité reconnaît à ces trois catégories de personnes une spiritualité respectable pour chacun.

Prisme spirituel ou religieux

Avant d'aborder le caractère laïc de l'hôpital, il convient de savoir quelle place a la religion dans la société moderne. Dans quelle mesure une religion a-t-elle nécessairement une dimension sociale ? Quel est le rôle de cette dimension ?

Il semble important en effet de veiller à l'aspect laïc de l'hôpital public. Il va de soi que chacun doit se sentir totalement libre de dire ou de ne pas dire sa religion. La laïcité ne consiste pas à censurer chez le malade toute expression religieuse. La notion de santé inclut des éléments psychologiques, moraux et spirituels qui se lisent dans une tradition et éventuellement une religion.

Historique

La France et la Religion ont souvent eu des relations conflictuelles et pas-

sionnelles : croisades, guerre de religion, inquisition, concordat... Après la révolution de 1789, l'église fut placée dans le rang des contre-révolutionnaires. Rapprochement, éloignement, les deux institutions se sont toujours recherchées.

Après 1870, lors de la III^e République, le caractère républicain de l'État français s'est affirmé. La République – l'affaire publique – fait surtout référence à une série de valeurs communes : liberté, égalité, fraternité. Lors de la III^e République, de nombreuses lois consacrent ces valeurs républicaines : liberté de la presse, liberté d'association, école publique... Il faut surtout noter qu'à partir de cette période, la laïcisation fait du soin, non plus l'objet d'une sollicitude charitable, d'une bienfaisance, mais d'un droit.

Mais ces idéaux ne rapprochent pas l'église et l'État. Ainsi, en 1905, la loi sur la laïcité, œuvre d'Aristide Briand, met à jour officiellement la séparation de l'église et de l'État. À l'époque, certains députés veulent déchristianiser la France.

La constitution de 1958 affirme en son article 1 : « 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 ».

Le rapport de la commission Stasi sur la laïcité a redéfini le terme même. La religion relève de la *sphère privée*, d'où l'intérêt d'un État laïc, qui ne gère que la *sphère publique*. Il convient cependant d'organiser la société pour que toutes les religions soient représentées. Les exigences de laïcité absolue sont tempérées par les accommodements raisonnables permettant à chacun d'exercer sa liberté religieuse. Mais, comme toute liberté publique, la manifestation de la *liberté de conscience* peut être limitée en cas de menace à l'ordre public

La laïcité à l'hôpital

À l'hôpital, la séparation entre sphère publique et sphère privée est beaucoup plus difficile à faire. Les agents de l'hôpital public rentrent dans l'intimité privée des malades. S'ils refusent de prendre en compte la religion, tout comme l'aspect social, familial, professionnel du patient, alors les soignants ne s'occuperont plus du tout d'une personne humaine au sens OMS du terme. Ils traiteront un organe sans prendre en

compte ses autres dimensions. La laïcité à l'hôpital implique au moins deux conséquences : le principe de neutralité d'une part pour les agents, et la liberté de conscience d'autre part pour les patients. Chaque patient doit pouvoir pratiquer sa propre religion, sans que celle-ci ne le mette en danger. Le patient doit pouvoir être accompagné dans sa spiritualité, notamment en fin de vie. Comment imaginer un personnel sans aucune culture religieuse alors que sa mission doit l'amener à prendre en charge des patients en fin de vie, à un moment donc où le patient va particulièrement avoir besoin de cet échange, de ce partage spirituel. Malheureusement, si nous nous référons à l'enquête réalisée, nous constatons qu'aucun enseignement n'est mis en place en formation initiale dans les instituts de formations.

Le principe de neutralité

C'est la 2^e question majeure qui émerge de cette réflexion. Le principe de neutralité suppose que le malade ne puisse pas se rendre compte des opinions du personnel qui le soigne.

La loi

La loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et la loi du 11 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, réaffirment le *principe de neutralité*. Tout agent du service public ne doit pas laisser transparaître ses convictions politiques ou religieuses.

L'article 1 de la constitution de la V^e République de la France déclare : « 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. Son organisation est décentralisée ».

Les droits et obligations des fonctionnaires ont été prévus dans la loi du 13 juillet 1983. Il a été reconnu en effet aux fonctionnaires toute une série de droits tels que droit à une rémunération, droit syndical, liberté de grève et d'opinion. Ces droits s'accompagnent cependant d'obligations : discrétion professionnelle, loyauté, obéissance à la hiérarchie.

De plus, les fonctionnaires sont soumis à certains principes de la fonction

Il est interdit à tout fonctionnaire d'afficher ostensiblement ses opinions politiques, philosophiques, ainsi que ses croyances religieuses.

publique, tel le principe de neutralité. La loi du 11 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière a repris les éléments précédents dont le principe de neutralité. Il est interdit à tout fonctionnaire d'afficher ostensiblement ses opinions politiques, philosophiques, ainsi que ses croyances religieuses. Un malade de telle ou telle confession ne doit pas penser qu'il sera mieux soigné par une infirmière de même confession. Et à l'inverse, un malade de confession différente ne devra pas craindre d'être moins bien pris en charge. Ainsi, pour un régime alimentaire lié à la religion, le patient devra faire confiance à la qualité des menus servis, quelle que soit la personne qui les prépare. Le malade à l'hôpital est soigné par des fonctionnaires de l'État français, républicain et laïque, et non par des fonctionnaires de telle ou telle confession. Le malade profite ainsi de la neutralité du personnel soignant. Le malade ne doit pas être rassuré parce qu'un médecin porte un voile ou une croix, mais bien parce que celui-ci a de réelles compétences.

Le principe de neutralité suppose donc que le malade ne puisse pas se rendre compte des opinions du personnel qui le soigne. De ce fait, il ne doit même pas se rendre compte de l'existence de ce principe.

Principe de neutralité à l'hôpital

L'administration, soumise au pouvoir politique, doit donner non seulement toutes les garanties de la neutralité, mais doit en présenter aussi les apparences pour que l'utilisateur ne puisse douter de sa neutralité. L'obligation de neutralité, ou « *devoir de stricte neutralité* » s'impose ainsi à tout agent collaborant à un service public. Le soignant ne doit marquer ni dans ses mots, ni dans ses gestes son appartenance religieuse ou philosophique éventuelle [7].

L'obligation de neutralité s'impose clairement à tous les fonctionnaires et agents publics, à l'exception des ministres des différents cultes, mentionnés à

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

l'art. R. 1112-46 du Code de la santé publique.

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

La charte du patient hospitalisé (annexée à la circulaire DGS/DH n° 22 du 6 mai 1995) met en œuvre cette garantie de liberté de la pratique religieuse en précisant que « l'établissement de santé doit respecter les croyances et les convictions des personnes accueillies ».

Le soignant ne peut qu'aborder des valeurs communes aux athées, aux agnostiques et aux croyants, tel que l'antiracisme, la tolérance, le respect de la dignité de la personne humaine. Il doit respecter la confession du mourant sans pour autant se substituer au représentant du culte : il doit rester neutre ! Comment y parvenir dans des situations aussi difficiles dans lesquelles l'aide spi-

rituelle à caractère religieux est souvent sollicitée ? À la demande d'un patient, le soignant, à un moment donné, ne doit-il pas lui venir en aide, notamment en parlant de spiritualité si cette demande soulage le patient ? Faisons appel à notre bon sens, sans prosélytisme, aucun soignant ne pourra se voir reprocher une telle aide apportée à un patient.

Conclusion

La question de savoir si le *après la mort* ne concerne plus l'hôpital est fort intéressante. Car c'est aussi la place de la famille qui est ainsi en question. Peut-on légitimement s'intéresser à un malade en le coupant de toutes les relations qui donnent sens et valeur à sa vie ? Même si le soignant ne participe pas complètement à cet *après la mort*, il est souvent amené à servir de médiateur entre la famille et l'hôpital : cela ne peut se faire que dans le respect du deuil de la famille.

Le pourcentage des réponses (27/73) à ce questionnaire ne peut donner une conclusion générale de la tendance hospitalière car la prise en charge des rites mortuaires et les informations que reçoit le personnel sont très différentes d'un service à l'autre et d'un hôpital à

un autre. Nous pouvons dire toutefois que la prise en compte des croyances religieuses des patients est une nécessité acceptée à l'hôpital mais que les informations indispensables concernant les rites mortuaires proprement dits et les religions plus globalement, sont peu ou mal proposées aux personnels et qu'ils sont pour un grand nombre d'entre eux, en attente de telles informations.

Références

1. Bajus F. La connaissance des rites mortuaires en services de soins. D.U. Deuils et Endeuillés, Université de Picardie Jules Verne, 2005. (espace.ethique@chu-amiens.fr)
2. Pochard F, Grassin M. L'arrêt de thérapeutique comme soins en réanimation. *Éthique et Santé* 2004 ; 1 : 95-9.
3. Lamoureux C. La finance à l'affût des malades. *Manière de voir*, 1998, 38.
4. Durrieu-Diebolt C. Le constat de la mort. *Bulletin juridique de la santé publique* 2005 ; 82 : 7-11.
5. Kohler C. Le diagnostic infirmier de « détresse spirituelle » une réévaluation nécessaire. *Recherche en soins infirmiers* 1999 ; 56 : 12-72.
6. Levy I. Soins et Croyances. Éditions Estem, 1999 : 11-3.
7. Chiché P. La laïcité à l'hôpital. *Bulletin juridique de la santé publique* 2005, 82.