

La pratique de la religion durant le  
séjour du patient  
dans un établissement de santé

*Une étude menée par des étudiants  
du Master II droit de la santé*



<b>Remerciements</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
<b>Partie I – Contexte social de la pratique de la religion</b> .....	<b>8</b>
<b>Partie II – Contexte juridique de l’exercice de la religion au sein des établissements de santé</b> .....	<b>15</b>
<b>Partie III – Analyse et recommandations</b> .....	<b>20</b>
<b><u>§1. Information des patients</u></b> .....	<b>20</b>
A. Analyse .....	20
1. L’information des patients sur le libre exercice de leur culte.....	20
2. Des points de vue opposés sur l’information du patient.....	21
3. Le manque d’information sur le service d’aumônerie et les lieux de culte.....	23
4. L’information donnée par le patient aux personnels soignants sur sa religion.....	23
B. Recommandations.....	24
C. Synthèse du séminaire sur l’information.....	25
<b><u>§2. Les aumôniers</u></b> .....	<b>27</b>
A. Analyse .....	27
1. Organisation du service d’aumônerie.....	27
2. Accès au service d’aumônerie.....	29
3. Pratique religieuse et demandes formulées.....	30
4. Le recensement des aumôniers.....	30
B. Recommandations.....	31
C. Synthèse du séminaire sur les aumôniers.....	32
<b><u>§3. Formation des professionnels de santé</u></b> .....	<b>33</b>
A. Analyse .....	33
B. Recommandations.....	36
C. Synthèse du séminaire sur la formation des professionnels.....	37
<b><u>§4. Les repas</u></b> .....	<b>39</b>
A. Analyse .....	39
1. Pratiques alimentaires des patients hospitalisés.....	39
2. Les textes.....	41
3. Jurisprudence.....	42
4. Les limites : l’organisation et le fonctionnement du service.....	43
5. Nos données.....	43
B. Recommandations.....	45
C. Synthèse du séminaire sur les repas.....	46

<b><u>§5. Les lieux de cultes et la pratique des rites</u></b> .....	<b>47</b>
A. Analyse .....	47
❖ <u>Les lieux dédiés à l'exercice d'un culte en établissement de santé</u> .....	47
1. La possibilité de proposer un lieu dédié à l'exercice du culte .....	47
2. L'absence d'obligation de proposer un édifice dédié à l'exercice du culte.....	47
3. La proposition d'un lieu multi-cultuel .....	49
❖ <u>La pratique des rites en établissement de santé</u> .....	49
1. Les rites principalement pratiqués en établissements de santé.....	49
2. Les obstacles éventuels de la pratique des rites religieux en établissement de santé.....	51
B. Les recommandations.....	52
D. Synthèse du séminaire sur les lieux de cultes .....	53
<b><u>§6. Les rites funéraires</u></b> .....	<b>55</b>
A. Analyse .....	55
❖ <u>Rappel des principes lors d'un décès en établissement de santé</u> .....	55
❖ <u>Les rites funéraires pratiqués en établissement de santé</u> .....	56
1. L'importance de la prise en charge du patient décédé pour la famille.....	56
2. La pratique des rites par le personnel soignant et les aumôniers .....	57
3. Les différents rites religieux.....	58
4. La place importante des pompes funèbres.....	59
B. Recommandations.....	60
C. Synthèse du séminaire sur les rites funéraires .....	61
<b><i>Conclusion</i></b> .....	<b>62</b>
<b><i>Annexes</i></b> .....	<b>64</b>
⇨ <b>Bibliographie</b> .....	<b>64</b>
⇨ <b>Fiches entretiens vierges pour les directeurs d'établissements et aumôniers</b> .....	<b>67</b>
⇨ <b>Questionnaires vierges adressés aux patients et au personnel des établissements de santé</b> .	<b>70</b>
<b><i>Auteurs</i></b> .....	<b>74</b>

## Remerciements

Nous tenions à remercier Marie DERAMAT, responsable administrative de la Clinique du droit et Cécile CASTAING, maître de conférences HDR en Droit public et directrice du Master 2 Droit de la santé (conjointement avec M. Laurent BLOCH) pour avoir encadré notre travail et nous avoir guidé durant l'élaboration de ce rapport.

Nous remercions Madame Bernadette Rigal-Cellard, Directrice du master « Religion et sociétés » à l'Université Bordeaux-Montaigne pour nous avoir aidé à éclaircir nos notions autour des religions et à mieux comprendre le fait religieux dans la société.

Nous remercions également tous les directeurs des établissements pour nous avoir permis de mener cette étude au sein de leurs établissements et de contacter tant leurs patients que leurs personnels. Leur soutien a contribué énormément à l'achèvement de notre projet de recherche.

Toute notre gratitude à tous ceux qui nous ont accueilli chaleureusement au sein des établissements : les aumôniers, les cadres de santé, les chefs de pilotage, les chargés de mission, les référents laïcité, les infirmiers, les aides-soignants et tous les professionnels de santé qui, grâce à leur expérience, ont enrichi ce projet de recherche.

Nous souhaitons aussi remercier toutes les personnes que nous avons pu rencontrer au cours de notre étude qui nous ont fait l'honneur de venir à notre séminaire se déroulant le 21 mai 2019.

Pour finir, toute notre gratitude aux patients qui, malgré leur état de santé, ont répondu à nos questions et nous ont transmis de précieuses informations qui nous ont aidé à développer le cœur de notre sujet.

# Introduction

## Qui sommes-nous ?

Chaque année, la Clinique du droit se saisit d'une thématique issue de la société civile afin d'effectuer un projet de « recherche-clinique ». La Clinique du droit est un service d'information juridique gratuit de la Faculté de droit et de science politique de l'Université de Bordeaux. L'objectif se situe d'une part, dans la formation des étudiants en 5<sup>e</sup> année de droit, des auditeurs de justice, des élèves avocats, des élèves notaires ainsi que des étudiants de l'Institut d'Études Judiciaires de l'Université de Bordeaux, et d'autre part, dans l'information juridique donnée aux personnes bénéficiaires de ce service. Elle permet aux étudiants de confronter leurs connaissances théoriques à la réalité de la pratique et d'acquérir des compétences.

Les étudiants sont encadrés par des enseignants-chercheurs de l'Université de Bordeaux en fonction de leurs spécialités. Cette Clinique est supervisée par Madame Marie DERAMAT, responsable administrative, et organisée sous la coresponsabilité d'enseignants-chercheurs dont Cécile CASTAING, Maître de conférences en droit public-HDR.

Cette année, la Clinique a travaillé sur la thématique de l'exercice de la religion (*des patients*) au sein des établissements de santé tant publics que privés. C'est dans ce cadre que le Master II Droit de la Santé a mené à bien ce projet de recherche. Le choix du sujet s'est fait à partir de cas recensés au sein d'établissements de santé sur le territoire Bordelais.

Dirigé par Madame Cécile CASTAING (*ainsi que par Monsieur Laurent BLOCH*), le Master II Droit de la Santé a concentré son étude autour de la pratique des diverses religions (*des patients*) dans les établissements de santé. Nous avons eu l'opportunité de mettre à profit nos connaissances théoriques sur le sujet et de les confronter à la réalité sociale.

## Pourquoi ce projet ?

La laïcité, la neutralité, la non-discrimination et la liberté de religion sont des notions dont la compréhension peut être difficile surtout dans des milieux où elles peuvent cohabiter et entraîner des obligations différentes en fonction de la qualité des acteurs. Les établissements de santé ont précisément cette particularité. Les établissements publics sont soumis à l'obligation de laïcité. Les établissements exerçant le service public hospitalier y compris donc les établissements privés sont soumis à l'obligation

de neutralité ; et les établissements privés n'exerçant pas le service public hospitalier sont soumis à l'obligation de non-discrimination à raison des opinions religieuses.

Beaucoup d'études se sont intéressées à l'application du principe de laïcité ou au devoir de neutralité des agents publics dans les établissements de santé, cependant la liberté de religion des patients hospitalisés reste un sujet à explorer. Dans la mesure où la chambre du patient hospitalisé est considérée comme son domicile il est libre d'exercer sa liberté de religion et les établissements de santé, quel que soit leur statut juridique, doivent mettre en place certaines actions pour faciliter l'exercice de ce droit .

Cette tâche peut parfois s'avérer compliquée dès lors qu'il faut rendre compatibles la pratique de la religion avec le bon fonctionnement du service, le respect des droits d'autrui et les obligations de laïcité, neutralité et non-discrimination. Nous avons alors décidé de réfléchir au sujet de l'exercice des préceptes religieux des patients lors de leur séjour à l'hôpital.

### **Méthodes utilisées ?**

Afin de mener à bien notre projet d'étude, des recherches ont été menées afin de mieux cerner le contexte sociologique et juridique entourant le sujet et nous permettre d'élaborer une problématique en lien avec celui-ci et déterminer les acteurs impliqués. Un répertoire d'acteurs a donc été élaboré au niveau local, acteurs que nous avons rencontrés par la suite lors d'entretiens. En effet, il nous est apparu fondamental d'interroger les principaux acteurs confrontés de près ou de loin à cette question de la religion au sein des établissements publics et privés de santé.

Pour nous éclairer sur la notion de religion et mieux comprendre sa signification, ses fonctions ainsi que les différents groupes religieux existants, nous avons eu l'honneur d'assister à un cours de Madame Bernadette RIGAL-CELLARD, dirigeant le master « Religion et sociétés » à l'Université Bordeaux-Montaigne et spécialiste des religions nord-américaines contemporaines.

Avec l'aide de Madame Marie DERAMAT et Cécile CASTAING, nous avons créé trois instruments servant à notre recherche : un questionnaire destiné au personnel des établissements de santé, un questionnaire destiné aux patients et une fiche « entretien » pour interroger les directeurs d'établissements et les aumôniers.

Nous avons eu l'opportunité de mener notre recherche au sein du CHU de Bordeaux, du Groupe Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine, de l'Institute Bergonié, de la Clinique Mutualiste de Pessac ainsi que du Centre hospitalier de Cadillac.

Nous avons rencontré des différents acteurs, à savoir : patients, directeurs d'établissement, chargés de mission, chefs de projet, référents laïcité, cadres de santé ainsi qu'aumôniers des religions musulmane, israélite, protestante et catholique.

Ces rencontres se sont organisées en équipe de deux personnes, selon les disponibilités de chacun. A l'issue de chaque entretien, nous avons établi des fiches de compte-rendu d'entretien récapitulant les éléments essentiels.

Concernant les questionnaires destinés aux patients et aux personnels, en fonction des établissements, certains d'entre nous ont pu aller à la rencontre directe des patients afin de poser les questions quand d'autres établissements ont préféré faire passer ce dernier par les cadres de santé.

Il est important de préciser que l'étude n'a pas la prétention de tirer des conclusions générales sur l'exercice de la religion des patients lors de leur séjour à l'hôpital sur le territoire Girondin. Avec des questionnaires effectués au sein de certains services adressés aux patients et des entretiens limités, notre recherche ne prétend pas à l'exhaustivité et nos résultats reflètent un échantillon qui sans doute ne saurait être représentatif à grande échelle.

## Partie I – Contexte social de la pratique de la religion

« Depuis les années 2000, l'importance accordée à la religion est globalement stable. Un quart à un tiers des Français estiment que la religion occupe une place considérable dans leur vie<sup>1</sup> ».

### **La définition :**

Il n'existe pas une définition universelle de la religion, chaque auteur proposant alors sa propre vision. Selon Émile Durkheim, c'est un « système solidaire de croyances et de Pratiques relatives à des choses sacrées, c'est-à-dire séparées, interdites, croyances et pratiques qui unissent en une même communauté morale, appelée Église, tous ceux qui y adhèrent »<sup>2</sup>. Une autre définition précise que la religion est « ensemble, système symbolique qui propose des doctrines, enseignements qui reposent sur des rituels, pratiques physiques, qui ont pour but la communication avec un ou des pouvoirs superbes à l'Homme. Cette communication et ces actes définissent un espace spécial et un temps spécial, que l'on appelle l'espace et le temps sacré. Le terme religion désigne la communauté qui partage doctrine et rituels »<sup>3</sup>.

Il faut tout de même distinguer deux notions qui peuvent porter à confusion : la religion et la spiritualité. Alors que la religion est un système de croyance en un ou des dieu(x), ce qui implique le culte, le suivi de rituels et la conduite éthique dans la pratique du bien, la spiritualité est un ensemble de croyances, d'attitudes et de pratiques qui cherchent à transcender et atteindre le monde spirituel sans règles bien définies. La différence réside donc dans la manière de fonctionner : si la religion impose des rites pour se rapprocher de Dieu, des dieux, ou des divinités, la spiritualité demande que l'on trouve son propre chemin, celui qui lui semble le plus approprié.

En l'espèce, notre étude concerne les principales religions pratiquées en France. Lorsqu'il sera question d'une religion particulière, cela sera précisé.

### **La particularité des établissements de santé :**

L'exercice de la religion peut poser des difficultés notamment lorsqu'un usager est admis dans un lieu fermé tel qu'une caserne, un établissement scolaire, un établissement pénitentiaire ou encore un établissement de santé. Notre étude porte sur les établissements de santé, qu'ils soient privés ou publics. En effet, les patients peuvent voir leur liberté d'aller et venir restreinte du fait de leur pathologie, ce qui explique que les établissements de santé soient considérés comme des lieux fermés. Comme le rappelle

---

<sup>1</sup> GAMICHON (L.) Enquête - Les français et les (in)croyances, Le Monde des religions

<sup>2</sup> DURKHEIM (E.), « Les formes élémentaires de la vie religieuse », Presses Universitaires de France, 5e édition, 2003. p. 604.

<sup>3</sup> Cours de Madame Bernadette RIGAL-CELLARD, dirigeante du master « Religion et sociétés » à l'Université de Bordeaux-Montaigne et spécialiste des religions nord-américaines contemporaines.



l'Observatoire de la laïcité, "l'hôpital est un lieu fermé, qui prend en charge des personnes en souffrance physique ou psychologique. Pour assurer sa mission (...) il doit parfois s'intéresser à ce qui relève de l'intime des individus"<sup>4</sup>.

Cependant, lors de leur séjour au sein de ces établissements, à partir du moment où une chambre est attribuée au patient et pour toute la durée de sa prise en charge, cet espace est considéré comme son domicile privé<sup>5</sup>. De ce fait, la question de la pratique de la religion peut se poser.

A cela peuvent s'ajouter les principes de laïcité, neutralité et de non-discrimination qui s'imposent aux établissements en fonction de leur nature juridique. Le principe de laïcité doit s'appliquer dès lors que le patient est hospitalisé dans un établissement public. Au sein des établissements privés prenant en charge le service public hospitalier, il s'agit du principe de neutralité. Enfin, les établissements privés n'exerçant pas un service public hospitalier ne sont soumis qu'à une obligation de non-discrimination.

La laïcité est un principe d'organisation de la République. Il implique que la République ne reconnaisse aucun culte mais garantit leur libre exercice. Cela impose le respect de toutes les croyances et l'égalité de chaque citoyen sans distinction de religion<sup>6</sup>. C'est un principe qui intéresse "les relations entre les collectivités publiques et les particuliers". Elle implique au sein des établissements publics de santé l'interdiction de toute discrimination fondée sur la religion dans l'accès à la fonction et le déroulement de la carrière pour le personnel de santé. Pour les usagers, cela implique le respect de leurs croyances et la possibilité d'exercer librement leur culte.

Dans les établissements privés exerçant le service public hospitalier, le principe de neutralité s'applique. C'est un principe fondamental du service public, autonome par rapport à la laïcité. Il est le corollaire du principe d'égalité régissant le fonctionnement des services publics. Il interdit aux agents et employés des établissements ayant une mission de service public de manifester leurs convictions religieuses dans l'exercice de leur fonction. La neutralité a aussi pour objet de protéger la liberté de conscience des usagers de ce service qui ne sont pas soumis à des restrictions de leur liberté de manifester leurs croyances religieuses<sup>7</sup>.

Concernant les autres établissements de santé privés, c'est le principe de non-discrimination qui s'applique. Ainsi, aucune personne ne peut faire l'objet d'une discrimination dans l'accès aux soins et

---

<sup>4</sup> Le guide « Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé » de l'Observatoire de la laïcité

<sup>5</sup> « (...) une chambre d'hôpital occupée par un malade constitue pour lui au sens de l'art. 184 C. pén., un domicile protégé en tant que tel par la loi, qu'il occupe à titre temporaire mais certain et privatif et où, à partir du moment où cette chambre lui est affectée et pour tout le temps que dure cette affectation, il a le droit, sous la seule réserve des nécessités du service, de se dire chez lui et notamment d'être défendu contre la curiosité publique » (CA Paris, 17 mars 1986, Chantal Nobel)

<sup>6</sup> Application du principe de neutralité religieuse dans les services publics - Études du Conseil d'Etat, 19 décembre 2013

<sup>7</sup> Application du principe de neutralité religieuse dans les services publics - Études du Conseil d'Etat, 19 décembre 2013

dans la prise en charge<sup>8</sup>. Cela implique que chaque patient soit traité de manière égale par l'établissement de santé qu'importe la religion qu'il pratique.

L'exercice de la liberté de religion face à la contrainte du lieu fermé pour le patient qui n'a pas cette liberté qu'il peut avoir chez lui, se révèle alors être l'objet d'incompréhensions voire de conflits entre les différents acteurs intervenant au sein des établissements de santé.

De plus, la question de l'exercice d'une religion s'intensifie dans certains services hospitaliers – comme en oncologie par exemple – où les demandes religieuses des patients peuvent être exacerbées du fait des pathologies traitées.

### **L'évolution :**

Alors que la culture française se révèle être particulièrement marquée par ce que certains nomment une « tradition chrétienne », l'immigration connue par la France depuis les années 1960 des populations musulmanes a notamment fait de l'Islam la deuxième religion présente sur le territoire français. Toutefois, en l'absence de recensements officiels portant sur la religion, il est assez difficile de chiffrer avec précision le nombre de croyants et de pratiquants des différentes religions en France.

Néanmoins d'après le rapport rendu par la Commission de réflexion sur l'application du principe de laïcité dans la République, dit "Rapport Stasi", la France est devenue plurielle sur le plan spirituel accueillant en son sein des fidèles catholiques, protestants, juifs, musulmans, orthodoxes bouddhistes, ainsi que personnes athées, agnostiques et libres penseurs. S'agissant de Bordeaux, il est encore plus difficile de préciser les religions pratiquées. Cependant, il résulte de notre recherche la présence des religions catholique, protestante, musulmane, juive ainsi que personnes athées et libres penseurs.

Toutefois, la majorité des établissements de santé ont été construits en France avant cette diversification religieuse. Au Moyen-Âge, les hôpitaux étaient liés à la religion chrétienne du fait qu'ils étaient fondés par l'Église et administrés par les membres du clergé.

Ainsi, certains bâtiments religieux ont été construits dans les hôpitaux avant la loi de 1905 de séparation des Églises et de l'Etat pour garantir l'exercice de la liberté de religion des patients, et sont essentiellement dédiés au christianisme<sup>9</sup>. Cela peut poser des difficultés puisque les hôpitaux doivent alors s'assurer<sup>10</sup> de proposer un ou des lieu(x) destiné(s) à permettre aux patients de pratiquer leur religion quelle qu'elle soit. Ces difficultés peuvent être accrues lorsqu'il s'agit d'établissements assurant

---

<sup>8</sup> Article L. 1110-3 du Code de la Santé publique

<sup>9</sup> Toutefois, avec la loi de 1905 sur la séparation de l'Église et de l'Etat, les constructions intégrant des bâtiments religieux sont désormais illégales.

<sup>10</sup> L'obligation de proposer des lieux de culte s'applique à tous les établissements publics de santé, qu'ils aient ou non un édifice religieux construit avant la loi de 1905, ou non.

le service public hospitalier qui doivent également assurer les principes de neutralité et de laïcité. Il convient de préciser que seuls les établissements publics sont soumis à l'exigence de laïcité.

### **L'actualité :**

Dans une société qui est depuis plusieurs années marquée par la montée des communautarismes et la recrudescence des attentats terroristes, le sujet des religions et de leurs pratiques a été saisi dans des débats politisés et des polémiques sur d'innombrables questions.

Ainsi, le gouvernement souhaite modifier la loi de 1905 avec une proposition de loi portant modernisation de la laïcité et des relations entre l'État et les cultes présentée par M. Olivier BECHT. Cette proposition fait état de certains changements et a créé un débat au sein de la société. En effet, le Comité Laïcité République, une trentaine d'associations ainsi que des personnalités se sont associés en énonçant qu'elles étaient contre toute révision du texte.

Ces éléments rendent dès lors le sujet des religions encore plus délicat qu'il ne l'est à l'origine. Les particularités<sup>11</sup> de l'hôpital peuvent faire parfois de l'exercice de la liberté de religion un objet d'incompréhensions voire de conflits entre les patients et les professionnels de santé.

En 2016 a été publié un guide élaboré par l'Observatoire de la laïcité<sup>12</sup> rappelant le Droit français sur ces questions qui concernent autant les personnels d'établissement que les patients. Trois ans après la publication de ce dernier, il est intéressant de voir s'il a réellement permis d'apporter des réponses et une meilleure information aux patients et personnels concernant ce sujet.

### **Une distinction :**

Il existe régulièrement des confusions autour de la notion de laïcité alors que cette dernière ne nuit en rien à l'exercice de la religion des usagers des différents services publics telle qu'elle existe en droit français. En effet, la laïcité impose l'égalité de tous les citoyens sans distinction de religion et implique donc une neutralité absolue de l'État et des services publics qui en constitue le prolongement. De ce fait, le devoir de neutralité s'applique à tous les agents des services publics et à eux seuls, les usagers en ont donc le bénéfice mais n'ont en principe pas à se voir appliquer une telle obligation, sauf disposition législative contraire (c'est le cas par exemple de la neutralité des élèves usagers des établissements scolaires exerçant un service public).

---

<sup>11</sup> Les particularités sont l'organisation du service, les nécessités thérapeutiques, la cohabitation de personnes malades, la vulnérabilité des personnes accueillies, les revendications de leurs droits subjectifs depuis 2002, les conditions d'hygiène très strictes ou encore le fait que l'établissement soit un lieu de vie et de mort.

<sup>12</sup> "Guide Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé", Observatoire de la laïcité, 23 février 2016.

Dans le cas de l'hôpital, si le principe de neutralité, découlant du principe de laïcité et d'égalité, s'applique aux agents de l'établissement qui exercent un service public hospitalier, le patient n'a pas à se voir contraint dans l'exercice de sa liberté de religion dès lors que celle-ci ne relève pas du prosélytisme. En d'autres mots, le patient est libre de pratiquer les préceptes religieux de sa confession à la seule condition de ne nuire ni au bon fonctionnement du service ni à autrui en application de la loi de 1905. En effet, en son article 1er, la loi dispose que la République assure la liberté de conscience, dont le corollaire est la liberté de religion, mais que le libre exercice du culte peut être restreint.

### **Un phénomène général :**

Les incompréhensions concernant la religion sont d'autant plus importantes à l'hôpital du fait des circonstances à l'origine de la présence des patients. En séjour hospitalier, des problématiques peuvent se présenter à divers moments pour les patients. En effet, les conflits entre patients et soignants au sujet de la religion peuvent aussi bien se présenter lors de périodes de soins, à propos d'examens ou d'actes médicaux, mais également tout le long du quotidien du patient dans l'établissement et même en cas de décès du patient.

Le Guide élaboré par l'Observatoire de la Laïcité concernant la laïcité et la gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé a contribué à diminuer une grande partie des conflits trouvant son origine dans les revendications religieuses en "rappelant les réponses, encadrées par le droit, aux cas concrets relevant du principe de laïcité dans les établissements publics de santé, tant pour le personnel que pour les usagers."

Dans ce sens, cette étude se concentrera sur la réflexion de l'exercice des préceptes religieux des patients lors de leur séjour dans un établissement de santé s'intéressant plus spécifiquement à l'accès du patient à un aumônier de sa confession, le respect de rites funéraires propres à sa religion ainsi qu'à l'accès à un repas compatible avec sa confession.

### **Chiffres au niveau national :**

Concernant des statistiques officielles sur les religions en France, nous avons contacté l'Observatoire de la laïcité. Ce dernier nous a fait parvenir un document relatif à un sondage récent réalisé par ViaVoice sur l'état des lieux de la laïcité en France. L'Observatoire nous a précisé qu'il n'existait pas de statistiques officielles sur le nombre de croyants ou de pratiques religieuses car elles sont interdites. Toutefois, ce sondage évoque les appartenances religieuses et la pratique.

Au sein de cette étude, à la question “À titre personnel, diriez-vous que dans votre rapport à la religion en règle générale, vous vous sentez plutôt... ?” il est montré que 37% des sondés se sont déclarés croyants et 31% non croyant ou athée.

À la question “Personnellement, comment estimez-vous l’intensité de votre pratique religieuse ?”, 47% ont déclaré que cette pratique était inexistante ou nulle, 15% très peu importante, 15% peu importante, 10% assez importante et 5% très importante. Il est à noter que 8% des sondés n’ont pas souhaité répondre à cette question.

À la question “À quelle fréquence avez-vous des pratiques religieuses, qu’elles soient individuelles ou collectives (prières, offices religieux ou rites liés à la religion, fêtes religieuses, lectures religieuses...) ?” 6% des sondés pratiquent leur religion tous les jours ou presque, 5% au moins une fois par semaine contre 41% qui ne pratiquent jamais leur rite et 8% ne souhaitant pas répondre ou n’en ayant donné aucune.

Enfin, à la question “Vous sentez-vous lié à l’une des religions suivantes ?” 48% des sondés ont répondu le catholicisme, 3% l’Islam, 3% le protestantisme, 2% le bouddhisme, 1% le christianisme orthodoxe, 1% le judaïsme et 1% se sont déclarés d’une autre religion. 7% des sondés n’ont pas souhaité répondre, l’Observatoire de la laïcité précise donc que ces chiffres sont à prendre avec précaution, certaines personnes n’ayant pas répondu peuvent en effet se sentir proche d’une religion.

### **Chiffres au niveau de notre étude :**

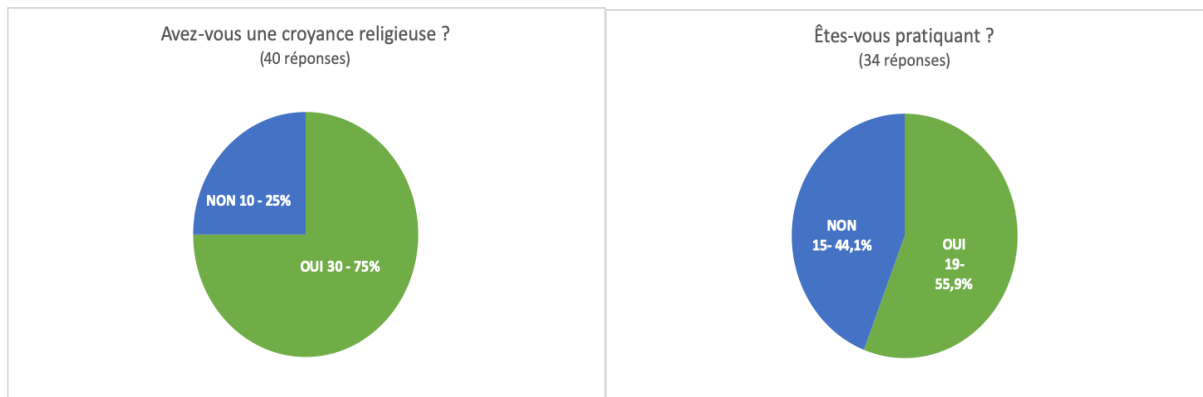
Pour mener à bien notre recherche, nous avons fait passer des questionnaires à certains patients dans les différents établissements de santé qui nous ont permis de recueillir certaines données.

Toutefois, nous sommes conscients que ces chiffres ne sont pas représentatifs de l’ensemble des établissements girondins concernant la pratique de la religion durant le séjour hospitalier.

Sur 40 personnes interrogées, 75% des patients sont croyants et sur 34 réponses, 19 patients ont indiqué qu’ils étaient pratiquants<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> 4 personnes ayant répondu qu’elles n’avaient pas de croyance religieuse à la question ont tout de même répondu à la question “êtes-vous pratiquant?”



### Questionnements :

Nous nous sommes interrogés sur le fait de savoir si des personnes qui exercent une religion peuvent effectivement le faire durant leur séjour hospitalier. Au cours de nos différents entretiens, plusieurs problématiques ont alors pu être soulevées concernant l'effectivité de la pratique de la religion dans les établissements de santé. En effet, cette pratique recouvre plusieurs aspects et passe aussi par une connaissance effective des droits des patients.

*Les patients sont-ils assez informés de leur droit ? Le personnel est-il suffisamment formé ? Les rites funéraires peuvent-ils être pratiqués ? Les établissements de santé peuvent-ils proposer des repas adaptés aux croyances de leurs patients ? Et enfin, des lieux de cultes sont-ils mis à la disposition des patients ?*

## Partie II – Contexte juridique de l'exercice de la religion au sein des établissements de santé

La notion de laïcité, érigée principe à valeur constitutionnelle, ne possède pas de définition précise au sein du droit français. Ce terme s'est formé avec l'adjectif "laïque", qui signifie selon le Littré, ce "qui n'est ni ecclésiastique, ni religieux"<sup>14</sup>.

La laïcité est inscrite à l'article 1<sup>er</sup> de la Constitution de 1958<sup>15</sup> comme l'une des valeurs fondatrices de la République. Cependant son fondement en France est la loi du 9 décembre 1905 concernant la séparation des Églises et de l'Etat complétée par la suite par la loi du 2 janvier 1907 sur l'exercice public des cultes.

En France, ce principe est composé de deux dynamiques complémentaires :

La première est la garantie de la **liberté de religion** de chaque citoyen comme le précise l'article 1<sup>er</sup> de la loi de 1905 : « *La République assure la liberté de conscience. Elle garantit le libre exercice des cultes sous les seules restrictions édictées ci-après dans l'intérêt de l'ordre public* ». La liberté de religion est un aspect de la liberté de conscience qui est à la fois une liberté "individuelle" mais aussi une liberté "collective". Elle est individuelle en ce sens qu'elle consiste pour l'individu à choisir librement s'il souhaite "adhérer intellectuellement" à une religion. Elle est considérée comme collective car elle donne droit à une pratique qui doit être garanti par l'Etat du fait qu'il faut garantir le libre exercice du culte si l'on souhaite garantir pleinement la liberté de religion<sup>16</sup>.

La seconde dynamique est le **devoir de neutralité** de la part de l'Etat et de ses agents qui est illustré à l'article 2 de la loi de 1905 : « *La République ne reconnaît, ne salarie ni ne subventionne aucun culte* ». Ce principe, comme il a pu être développé plus tôt, fait obstacle à ce que les agents disposent, dans le cadre du service public et quelle que soit la nature de leurs fonctions, du droit de manifester leurs croyances et leur appartenance religieuses<sup>17</sup>. La qualité d'usager du service public n'implique en elle-même aucune limitation à la liberté d'opinion et de conscience, ni à la possibilité d'exprimer ses convictions<sup>18</sup>.

Dès 1789, il est possible de voir une des dynamiques de la laïcité, la liberté de religion, dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen en son article 10 qui met en avant l'autonomie de la

---

<sup>14</sup> CE, Rapport public 2004, Un siècle de laïcité.

<sup>15</sup> « *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.* »

<sup>16</sup> ROBERT (J.) « La liberté religieuse », *Revue internationale de droit comparé*, 1994, pp. 629-644.

<sup>17</sup> CE, avis, 3 mai 2000, n° 217017 ; CEDH, 26 novembre 2015, Ebrahimian c. France, n° 64846/11.

<sup>18</sup> Circulaire du 15 mars 2017 relative au respect du principe de laïcité dans la fonction publique, NOR : RDF1708728C.

conscience religieuse en énonçant que *”Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l’ordre public établi par la loi”*.

Au-delà du droit français, la liberté de religion est explicitement invoquée dans différentes dispositions au niveau du droit européen et du droit international. En effet, cette dernière est garantie par certains textes internationaux, ainsi que l’exercice du culte. Cela se retrouve dans la Déclaration universelle des droits de l’Homme de 1948 en son article 18<sup>19</sup>, la Convention européenne de sauvegarde des droits de l’Homme et des libertés fondamentales en son article 9<sup>20</sup> et enfin dans le Pacte de l’O.N.U du 19 décembre 1966 sur les droits civils et politiques, dans son article 18<sup>21</sup>.

La liberté de conscience et de religion implique alors le fait de choisir sa religion mais aussi de pouvoir la manifester<sup>22</sup>.

Concernant le culte, le Conseil d’Etat a donné une définition dans un avis de 1997 : une communauté de « personnes réunies par une même croyance religieuse », son exercice consistant en la célébration de cérémonies organisées en vue de l’accomplissement par cette communauté de certains rites ou de certaines pratiques. <sup>23</sup> Depuis la loi du 28 mars 1907, les croyants peuvent se réunir sans déclaration préalable mais l’exercice du culte peut être limité en cas d’atteinte à l’ordre public<sup>24</sup>.

Le principe de laïcité s’impose alors aux Institutions. Cela implique à la fois une abstention de l’Etat et de ses services publics de toute discrimination en faveur ou en défaveur d’une religion mais également un devoir d’agir pour garantir l’exercice de la liberté de religion de chacun tant que celui-ci est respectueux de l’ordre public et de la liberté d’autrui.

---

<sup>19</sup> « Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion; ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction, seule ou en commun, tant en public qu'en privé, par l'enseignement, les pratiques, le culte et l'accomplissement des rites »

<sup>20</sup> « 1. Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion; ce droit implique la liberté de changer de religion ou de conviction ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction, individuellement ou collectivement, en public qu'en privé, par l'enseignement, les pratiques et l'accomplissement des rites. 2. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles qui, prévues par la loi, constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité publique, à la protection de l'ordre, de la santé ou de la morale publiques, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

<sup>21</sup> “ Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion; ce droit implique la liberté d'avoir ou d'adopter une religion ou une conviction de son choix, ainsi que la liberté de manifester sa religion ou sa conviction, individuellement ou en commun, tant en public qu'en privé, par le culte et l'accomplissement des rites, les pratiques et l'enseignement. 2. Nul ne subira de contrainte pouvant porter atteinte à sa liberté d'avoir ou d'adopter une religion ou une conviction de son choix. 3. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut faire l'objet que des seules restrictions prévues par la loi et qui sont nécessaires à la protection de la sécurité, de l'ordre et de la santé publique, ou de la morale ou des libertés et droits fondamentaux d'autrui. ”

<sup>22</sup>Fiches Soins et laïcité au quotidien, CDOM 31 réalisés sous la direction du docteur Jean Thévenot, Président du Conseil départemental de l’Ordre des médecins de la Haute-Garonne, 2015.

<sup>23</sup> CE, Avis Ass., 24 octobre 1997, Association locale pour le culte de Témoins de Jéhovah de Riom, n°187122, Publié au recueil Lebon.

<sup>24</sup> CE, 19 mai 1933, Benjamin.



Les établissements de santé sont des lieux particulièrement exposés aux revendications religieuses du fait de la situation singulière dans laquelle se trouvent les patients qui sont des personnes vulnérables du fait de leur état de santé.

L'Observatoire de la laïcité a d'ailleurs relevé les difficultés auxquelles sont confrontés les établissements de santé, liées directement aux revendications ou comportements religieux des usagers : récusations de personnels, revendications concernant la nourriture, tensions liées à la méconnaissance de certains rites mortuaires, difficultés entre patients dans les chambres partagées, etc.

Aussi, le rapport Stasi de 2003 fait état de point de tension en matière de service public hospitalier. En effet, il est rappelé qu'une "grande partie des usagers n'est pas appelée à vivre durablement à l'hôpital et, en tout état de cause, la vie collective reste réduite". Des difficultés peuvent apparaître quant à la prise en compte de revendications liées à des prescriptions religieuses qui ne peut aller jusqu'à affecter les missions du service public.

Tous les établissements de santé doivent contribuer à garantir l'égal accès de chaque personne aux soins requis par son état de santé. En ce sens, aucune personne ne doit être l'objet d'une quelconque discrimination notamment en raison de sa religion. De même, tous les établissements de santé se doivent de respecter les croyances et convictions des personnes accueillies.<sup>25</sup>

Dans les établissements publics de santé, les obligations sont plus importantes et plus précises. En effet, la même circulaire relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée précise que toute personne doit pouvoir être en mesure de participer à l'exercice de son culte (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression, rites funéraires...).

La Circulaire DGOS/RH4/2011/356 du 5 septembre 2011 mentionne la nécessité d'avoir un référent chargé du service des aumôneries au sein des établissements qui sera l'interlocuteur privilégié des représentants des cultes. Ces référents permettent l'organisation de l'information des patients et leur famille et leur permettent dès lors de prendre contact facilement avec les ministres des cultes.

Le code de la santé publique prévoit que les personnes hospitalisées reçoivent, sur demande de leur part adressée à l'administration de l'établissement, la visite du ministre du culte de leur choix.<sup>26</sup> La loi de 1905 avait d'ailleurs prévu la mise en place des aumôneries dans les hôpitaux.<sup>27</sup> Les Agences régionales de santé sont alors chargées de recenser annuellement les aumôniers hospitaliers.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n°2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.

<sup>26</sup> Art. R1112-46 du Code de la santé publique.

<sup>27</sup> Article 2 de la loi de 1905 : "Pourront toutefois être inscrites auxdits 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".

<sup>28</sup> Instruction DGOS/RH4/DGCS no 2016-19 du 20 janvier 2016 relative au recensement des aumôniers intervenant dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986.

La fonction d'aumônier peut être assurée, de façon permanente ou temporaire, par des aumôniers recrutés en qualité de contractuels ou par des aumôniers bénévoles qui devront cependant, pour être autorisés à exercer leur mission, remplir les mêmes conditions que ceux qui sont rémunérés.

Dans les établissements publics de santé, la charte nationale des aumôneries relevant de la Fonction Publique Hospitalière énonce les principes encadrant la profession. En ce qui concerne les établissements privés de santé, il n'existe pas de textes réglementaires spécifiques mais la Fédération de l'hospitalisation privée a publié une charte de la laïcité en clinique ou hôpitaux privés qui impose une liste à disposition des patients d'aumôniers pouvant être contactés.

Ces derniers ont un rôle de visite auprès des patients et peuvent apporter leur concours à l'équipe soignante de l'établissement de santé. En effet, "L'aumônier, éclaire 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"<sup>29</sup>

Les aumôniers des hôpitaux qui sont affectés dans un emploi d'agent contractuel sont donc des agents publics non titulaires soumis aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements publics de santé prévues par le décret du 6 février 1991. À ce titre ils sont soumis au principe de neutralité qui leur interdit tout acte de prosélytisme à l'intérieur de l'hôpital,<sup>30</sup> cette notion se définit comme du "*zèle déployé pour répandre la foi, une religion*"<sup>31</sup>. L'Observatoire de la laïcité énonce qu'afin de ne pas nuire à la liberté de conscience des patients qui se trouvent dans une situation de faiblesse au sein des établissements de santé, il est interdit de tenter de rallier les patients à sa croyance religieuse.

L'établissement doit mettre à la disposition des aumôniers un local de permanence pour recevoir les patients qui en font la demande à proximité du lieu réservé à la prière. Les cultes sont célébrés au sein des établissements soit dans une chapelle, lorsqu'il s'en trouve une dans l'enceinte de l'établissement et pour les seuls cultes qui peuvent s'y pratiquer, soit dans une salle de prière rendue disponible à cet effet. Il est possible de prévoir une salle polyvalente, partagée entre plusieurs aumôneries, dès lors qu'il y a accord entre les aumôniers de différents cultes.<sup>32</sup>

Le décret du 3 mai 2017 a prévu que les aumôniers rémunérés recrutés à partir du 1er octobre 2017 doivent obligatoirement être titulaires d'un diplôme de formation civile et civique ou, à défaut, s'engager à l'obtenir dans un délai de deux ans après leur recrutement. De plus, une proposition de loi enregistrée

---

<sup>29</sup>Circulaire 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.

<sup>30</sup> Circulaire précitée.

<sup>31</sup> Définition du Grand Robert de la langue française.

<sup>32</sup> Circulaire 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.

à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 octobre 2018, portant modernisation de la laïcité et des relations entre l'Etat et les cultes, présenté par le député M. Olivier Becht généralise la formation obligatoire des ministres du culte dans un établissement public dépendant de l'État et soumet l'exercice de ce ministère à un agrément susceptible d'être retiré.

Cette même proposition de loi interdit aux collectivités publiques de satisfaire des demandes dérogatoires en matière alimentaire. Aujourd'hui les établissements de santé se voient imposer dans l'organisation de la restauration le respect de certaines règles de qualité nutritionnelle des repas proposés aux patients. Aux termes du décret du 30 janvier 2012, l'hôpital doit respecter des exigences minimales de variété des plats servis, la garantie d'avoir quatre ou cinq plats proposés à chaque déjeuner ou dîner et l'adaptation des plats proposés aux goûts et à l'état de santé des patient<sup>33</sup>. Puisque le décret prévoit l'adaptation « aux goûts » des patients, il paraît difficilement tenable de refuser l'adaptation à leurs préceptes religieux. Cependant, les établissements publics de santé n'ont pas d'obligation légale explicite de proposer un plat différent pour motif religieux.

En toutes hypothèses, les adaptations trouvent leurs limites dans l'organisation et le fonctionnement du service. En particulier, les choix alimentaires exprimés par les patients ne doivent pas compromettre les exigences sanitaires, ni créer de désordres, comme le rappelle le Guide de l'Observatoire de la laïcité<sup>34</sup>.

De manière plus générale, la circulaire du 2 mars 2006<sup>35</sup> prévoit des limites à l'expression des convictions religieuses qui ne doit porter atteinte « *ni au fonctionnement du service, ni à la qualité des soins, ni aux règles d'hygiène, ni à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et de leurs proches. Tout prosélytisme est interdit, qu'il soit le fait d'une personne hospitalisée, d'un visiteur, d'un membre du personnel ou d'un bénévole* ».

---

<sup>33</sup>Décret n° 2012-143 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements de santé, codifié à l'article D230-27 du code rural et de la pêche maritime.

<sup>34</sup> « Guide Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé », Observatoire de la laïcité, 23 février 2016.

<sup>35</sup>La circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n°2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.

## Partie III – Analyse et recommandations

### §1. Information des patients

#### A. Analyse

##### 1. L'information des patients sur le libre exercice de leur culte

La circulaire du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées actualise et remplace la charte de la personne hospitalisée du 6 mai 1995. Cette charte du Ministère de la Santé et des Solidarités dispose que « *l'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies. Dans les établissements de santé publics, toute personne doit pouvoir être mise en mesure de participer à l'exercice de son culte (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression, rites funéraires...)* ».

Le patient dispose donc du droit au respect de ses croyances et convictions religieuses durant son séjour dans un établissement de santé. Le droit d'exercice de son culte doit être garanti par l'établissement de santé qui accueille le patient. Il est donc essentiel que le patient soit informé de son droit afin qu'il puisse l'exercer. Cette information doit être donnée, à chaque patient, dès son entrée dans l'établissement.

En pratique, cette information est donnée dans le livret d'accueil remis au patient à son entrée dans l'établissement. En effet, ce livret d'accueil comprend l'intégralité, ou un résumé de la charte de la personne hospitalisée dont la partie sur le respect des croyances et convictions religieuses des patients<sup>36</sup>.

Dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, le livret d'accueil doit également préciser les moyens d'obtenir la liste et les coordonnées des représentants des différents cultes<sup>37</sup>. Toutefois, certains établissements n'ont pas reçu de listes regroupant les différents aumôniers, ce qui ne leur permet pas de respecter cette condition.

Il revient à l'ARS, à travers leur référent laïcité, de recenser les différents aumôniers pouvant intervenir dans les hôpitaux<sup>38</sup>. Le premier recensement a été réalisé en 2016 pour un usage national, car il devait servir au Gouvernement pour produire un texte concernant la formation civile et civique des aumôniers. Au cours de notre recherche, il nous a été indiqué que chaque établissement public recense les différents

---

<sup>36</sup>Article L1112-2 CSP : « *Chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission, un livret d'accueil auquel est annexée la charte du patient hospitalisé, conforme à un modèle type arrêté par le ministre chargé de la santé* »

<sup>37</sup>Article 2 de l'arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé.

<sup>38</sup>Instruction DGOS/RH4/DGCS n°2016-2019 du 20 janvier 2016 relative au recensement des aumôniers intervenant dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986.

aumôniers puis les transmet à l'ARS. Toutefois, il s'agit simplement d'un recensement et non d'une liste officielle à distribuer aux différents établissements. Concernant les structures privées, il ressort de notre recherche que certaines d'entre-elles ne disposent pas de listes de recensement. Il semble alors difficile de transmettre cette information aux patients.

Lors de nos entretiens, nous avons pu recueillir différents livrets d'accueil des établissements. Si dans certains d'entre-eux, cette partie informative se trouve dans la partie « accompagnement du séjour » faisant état du fait que les personnes avaient la possibilité de consulter un service d'aumônerie, peu d'entre eux disposent d'une liste complète des aumôniers pouvant intervenir.

A la lecture de ces derniers, certains évoquent la « vie spirituelle » pour englober les croyances religieuses et philosophiques que les patients sont en droit de pratiquer. Toutefois, peu de livrets d'accueil expliquent aux patients qu'ils ont le droit d'exercer leur culte.

Cela n'est cependant pas une généralité observée dans tous les établissements où nous avons mené notre recherche. En effet, certains établissements essaient de faire passer au mieux l'information au patient et tentent d'avoir des livrets d'accueil les plus complets possibles. Certains prévoient des affiches dans les enceintes de l'établissement, vont à la rencontre des patients pour leur donner une information orale ...

Toutefois, il ressort de notre recherche que cette information ne remonte pas forcément au patient, quand certains établissements pensent pourtant donner une information suffisante et complète.

## **2. Des points de vue opposés sur l'information du patient**

L'analyse de nos entretiens nous permet de mettre en évidence deux points de vue antinomiques quant à l'information des patients.

D'abord, il ressort de notre recherche que l'information sur les croyances et convictions religieuses paraît suffisante d'après les directions des établissements de santé rencontrés. En effet, ces dernières considèrent que les livrets d'accueil sont complets et contiennent toutes les informations relatives à l'exercice d'un culte au sein des établissements de santé. Ainsi, il appartient au patient de demander plus d'informations au personnel si besoin.

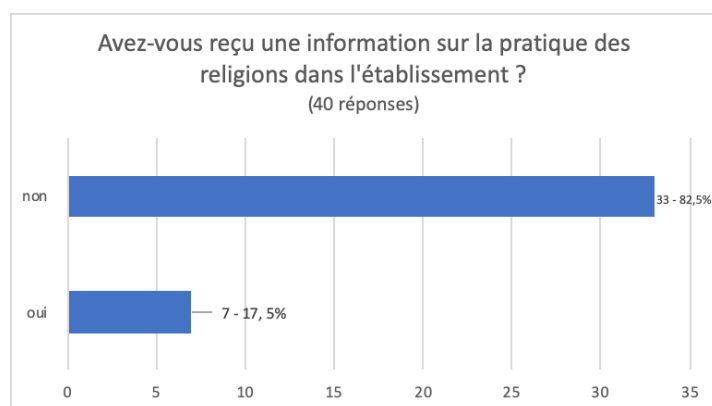
Certains établissements distribuent, en plus du livret d'accueil, des dépliants mettant en avant les différents droits des patients. Toutefois nous avons pu relever que dans ces derniers le droit du patient concernant l'exercice de sa religion n'était pas mentionné.

Enfin, il y a même dans quelques établissements des affiches, mentionnant le droit d'exercer sa religion (par exemple, les horaires de messes).

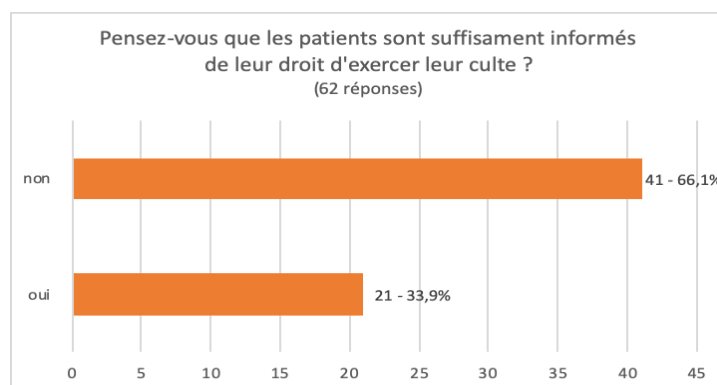
Certains établissements semblent alors offrir une information complète aux patients, en mentionnant leur possibilité d'exercer leur culte, de voir un aumônier, la présence d'un lieu de culte en leur sein ...

Pourtant, il ressort aussi de nos entretiens que l'information est insuffisante et reste une problématique majeure, selon certains patients, infirmiers et aide soignants. Une majorité des patients estime ne pas avoir une information suffisante sur cette question. Cela s'explique par le fait que certains patients ne lisent pas le livret d'accueil comme nous expliquaient différents cadres de santé. Cela s'est confirmé lorsque certaines d'entre nous ont pu rencontrer des patients. Lorsque nous leur avons posé la question de savoir si ces derniers étaient bien informés, la plupart d'entre-eux nous affirmait que rien ne leur avait été expliqué, que ce soit à l'oral ou à l'écrit.

En effet, sur 40 patients interrogés, 82,5% nous ont indiqués qu'il n'avait pas reçu d'information.



Du côté du personnel soignant, 66,1% des personnes interrogées considèrent que les patients ne reçoivent pas une information suffisante.



Néanmoins, certains professionnels de santé ne donnent pas d'informations pour autant ou ne recommandent pas aux patients de lire ce livret d'accueil. Le fait que le personnel ne donne pas une information à l'oral peut s'expliquer par le fait que les professionnels de santé ne sont pas assez formés sur ce sujet, ce que nous évoquerons dans la suite de notre rapport.

### 3. Le manque d'information sur le service d'aumônerie et les lieux de culte

Si les patients ressentent, pour la plupart, qu'ils ne disposent d'aucune information sur la religion à l'hôpital de façon globale, les entretiens que nous avons menés avec les aumôniers nous montrent que la plupart des patients ne savent pas qu'ils ont accès à un service d'aumônerie. Si certains patients savent qu'ils sont libres d'exercer leur culte, ils ne sont pas forcément au courant qu'ils peuvent faire appel à un aumônier pour les aider.

Les services d'aumônerie sont des services qui assurent une présence religieuse dans les établissements. Il ressort de nos différents entretiens que si tous les établissements ne disposent pas forcément d'un service, des aumôniers peuvent venir rencontrer des patients.

Or, plusieurs difficultés peuvent être rencontrées :

- Dans les établissements disposant d'un service d'aumônerie, on relève que certains sont peu ou ne sont pas du tout indiqués. Des affiches sont parfois visibles sur le mur de l'établissement mais ce n'est pas le cas pour tous.
- La présence et la disponibilité au quotidien des aumôniers ne sont pas mentionnées.
- Le personnel de santé n'est parfois pas au courant, au même titre que les patients, que des représentants du culte sont disponibles.

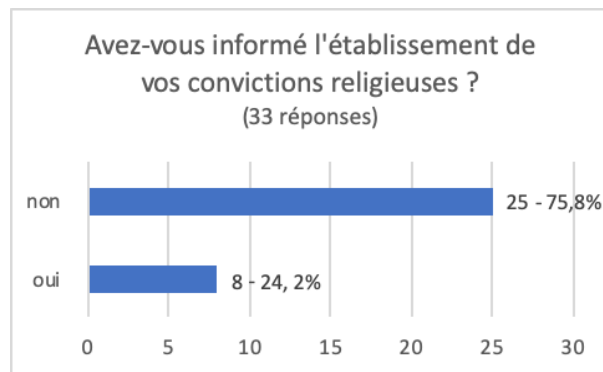
Aussi, au-delà du service d'aumônerie, le manque d'information porte sur le lieu de culte. Certains professionnels de santé ne sont pas au courant que des lieux de cultes au sein même des établissements sont à disposition. En effet, lors d'un entretien que nous avons pu avoir avec des aides-soignantes, nous avons remarqué que ces dernières ne savaient pas si leur établissement disposait d'un lieu où les patients pouvaient se recueillir.

### 4. L'information donnée par le patient aux personnels soignants sur sa religion

Au cours de notre enquête, nous avons fourni des questionnaires aux patients avec une question portant sur le fait de savoir s'ils avaient informé l'établissement de santé de leur croyance religieuse. Si certains

ont répondu oui, la grande majorité d'entre eux n'informent pas le personnel soignant sur leurs religions. Pourtant, ces derniers n'ont pas à être inquiétés d'informer le personnel médical sur leur culte car la loi « Informatiques et libertés » du 6 janvier 1978 interdit toute collecte de données à caractère personnel relatives aux opinions philosophiques ou religieuses. Les informations relatives à la pratique religieuse des patients peuvent être consignées dans le dossier de soins sans jamais être informatisées, ni conservées au-delà du séjour hospitalier du patient.

En effet, 75,8% des patients croyants interrogés n'ont pas indiqué au personnel leur conviction religieuse.



Cette information peut être utile au personnel qui pourra appréhender les demandes des patients et les informer sur la possibilité d'effectuer librement leur culte, la possibilité de voir un aumônier, d'aller, si l'établissement en possède, dans une salle de culte ...

## B. Recommandations

Au cours de nos échanges avec les différents aumôniers mais aussi avec le personnel, plusieurs pistes d'amélioration peuvent être envisagées pour une meilleure information du patient. Il convient alors de préciser que ces recommandations ne valent pas pour l'ensemble des centres hospitaliers ou cliniques rencontrés, certaines étant déjà pratiquées dans ces établissements. Cependant, au regard de notre recherche, nous avons essayé de trouver des points d'amélioration pour les difficultés les plus fréquemment rencontrées sur le sujet de l'information.

### Recommandation n°1 :

D'abord, il faudrait une meilleure visibilité de la présence et des disponibilités des différents aumôniers avec notamment une information dans les chambres. Il serait peut-être opportun de créer en plus des



prospectus spécifiques à la religion et aux aumôniers qui pourraient se trouver dans le livret d'accueil, comme on peut trouver des livrets supplémentaires sur les droits des patients qui ne mentionnent pourtant pas l'exercice du culte. Dans ce prospectus, il pourrait alors être exposé aux patients la présence et la disponibilité des aumôniers au sein de l'établissement mais aussi d'un lieu de culte si ce dernier en possède un.

**Recommandation n°2 :**

Il a été suggéré qu'un référent laïcité dispose de plus de missions, pour devenir un référent droit des personnes, qui serait alors référent pour le patient, sa famille, le personnel de santé, sur le sujet de la religion mais aussi de la personne de confiance, des directives anticipées, de la religion...

**Recommandation n°3 :**

Il pourrait y avoir la mise en place d'une information orale du personnel au patient : ont-ils bien lu le livret d'accueil ? S'il y a un besoin d'informations complémentaires, expliquer au patient qu'ils n'hésitent pas à demander au personnel.

**Recommandation n°4 :**

Il serait nécessaire d'informer le personnel soignant de la présence des différents aumôniers pour que ces derniers puissent renseigner les patients mais aussi répondre plus facilement à leurs demandes. En effet, connaître les disponibilités des aumôniers permettra au personnel de répondre de façon plus favorable au patient souhaitant rencontrer des aumôniers.

### **C. Synthèse du séminaire sur l'information**

Lors du séminaire les différents professionnels présents ont eu l'occasion de réagir sur le sujet de l'information des patients.

Une aumônière nous a fait remarquer que les patients ne pensent pas du tout à la pratique éventuelle de leur religion quand ils sont admis en établissement de santé. Le personnel s'aperçoit au bout d'une longue durée d'hospitalisation que le patient aurait voulu rencontrer un aumônier par exemple. Cela peut s'expliquer selon elle par une certaine pudeur de la part des patients. Elle ajoute que les cadres de santé et le personnel de santé ne sont pas assez informés et ne posent pas de questions sur le sujet. La direction générale de l'établissement dans lequel elle intervient est dans une démarche d'une meilleure information des patients sur la pratique de leur culte mais ceci est long à mettre en place.

Un autre aumônier fut surpris des réponses des patients sur leurs pratiques religieuses et nous a demandé comment les patients ont été choisis pour notre étude. Nous lui avons répondu que les directeurs des établissements rencontrés lors de notre recherche nous ont dirigé vers leurs cadres de santé afin de convenir avec eux quels patients nous pouvions visiter. Certains cadres de santé souhaitaient faire passer eux-mêmes les questionnaires aux patients, quand d'autres souhaitent que nous rencontrions nous-mêmes les patients. Les patients questionnés étaient alors choisis aléatoirement et selon leurs aptitudes physique et mentale à répondre aux questions. Nous avons rappelé que notre étude n'était en aucun cas une étude représentative. La responsable administrative de la Clinique du Droit a ajouté que notre travail n'était en aucun cas un travail sociologique.

Une doctorante en droit nous a demandé comment nous avons collecté et concilié les résultats de notre recherche avec la loi « Informatiques et libertés » du 6 janvier 1978 qui interdit toute collecte de données à caractère personnel relatives aux opinions philosophiques ou religieuses. Nous lui avons répondu que les données recueillies lors de notre étude étaient bien sur anonymes.

Une référente laïcité nous explique que l'information des patients sur ce sujet et sur d'autres est le premier problème de toutes les structures et se questionne sur la manière d'être sûre que le patient a reçu l'information.

Un aumônier, intéressé par notre approche du sujet sur l'angle juridique, rebondi sur les propos de la référente laïcité et précise que le personnel soignant et les médecins passent leur temps à évaluer que le patient a bien compris l'information donnée. Mais il ajoute que l'obligation d'information sur le service d'aumônerie étant moindre, il est plus compliqué de savoir si le patient a bien reçu l'information sur ce point.

La référente laïcité intervient une nouvelle fois pour rebondir sur les derniers propos et sur nos recommandations. L'information ne doit pas être donnée seulement à l'écrit, l'information doit être donnée également à l'oral, comme nous le recommandons pour que l'accompagnement du patient soit plus humain.

Un des établissements nous a indiqué que l'oral était peut-être la meilleure solution pour plusieurs raisons. Si les patients ne lisent pas les livrets d'accueil, il ne sert à rien de créer des prospectus spécifiques qui ne seront pas non plus lus. Ainsi, il pense à des solutions tels qu'un écran dans une salle d'attente énonçant les droits ou alors un accompagnement dans la lecture du livret.

## §2. Les aumôniers

### A. Analyse

#### 1. Organisation du service d'aumônerie

Les services d'aumônerie sont organisés en fonction de la demande des patients. Nous avons contacté des aumôniers des religions : israélite, musulmane, protestante, catholique.

##### o Composition des équipes

Chaque religion présente dans les établissements participant à cette étude compte au moins un aumônier référent. Pour la religion israélite, étant donné le peu de demande des patients un aumônier semble suffisant. À l'inverse pour la religion musulmane, même si les demandes des patients sont en augmentation, peu d'établissements comptent un aumônier musulman.

Une équipe bénévole peut accompagner les aumôniers. D'après notre recherche, cette équipe n'est présente que pour la religion catholique et pour la religion protestante.

Pour certaines religions telle que la religion catholique, un prêtre référent rejoint l'équipe pour la célébration de certaines cérémonies dont la pratique est réservée à une autorité religieuse. Concernant les autres religions présentent dans notre recherche, les aumôniers ont ce statut d'autorité religieuse.

##### o Statut des aumôniers (salarié : fonctionnaire – agent public contractuel / bénévole)

Les aumôniers peuvent être des agents publics contractuels, des salariés ou des bénévoles. Un même aumônier peut être à la fois agent public contractuel dans un établissement et bénévole dans un autre. Les bénévoles sont des collaborateurs occasionnels du service public. Dans un cas comme dans l'autre, ils sont soumis à l'autorité du directeur et au règlement intérieur de l'établissement. Ils respectent les règles et la déontologie qui s'imposent à tout intervenant interne ou externe à l'établissement.

Le statut d'agent public contractuel nous le retrouvons dans les établissements publics de santé. Il s'agit des agents qui ont conclu un contrat avec l'établissement.

Les salariés nous les retrouvons dans les établissements privés de santé.

Le statut des aumôniers n'a aucune influence sur leurs missions. Quel que soit leur statut ils doivent assurer une présence auprès du patient et d'autres personnes qui ont fait la demande.

o Temps de travail

Le temps de travail des aumôniers contractuels et salariés est varié : temps plein, mi-temps, trois quarts temps.

Concernant les bénévoles leur temps de travail dépend de la demande.

En plus de ce temps de travail, ils doivent assurer une astreinte 24/24 – 7/7 pour répondre aux demandes urgentes telles que : le dernier sacrement, baptême en urgence, une personne en toute fin de vie, toilette funéraire.

Quand ils sont une équipe nombreuse ils peuvent se relayer au niveau des astreintes, alors qu'un aumônier sans équipe devra assurer une astreinte permanente.

o Formation (civile et civique / formation continue / formation religieuse)

Depuis le décret du 3 mai 2017<sup>39</sup> les aumôniers militaires, hospitaliers et pénitentiaires recrutés à partir du 1er octobre 2017 doivent valider un diplôme sanctionnant une formation civile et civique agréée, comprenant un enseignement sur les grandes valeurs de la République ou, à défaut, s'engager à l'obtenir dans un délai de deux ans après leur recrutement.

Des formations continues sont prévues tout au long de l'année. Ces formations peuvent porter sur des sujets tels que la philosophie, l'éthique, l'anthropologie, la spiritualité, la laïcité, l'organisation hospitalière, la déontologie, l'accompagnement des malades, entre autres.

Tous les aumôniers reçoivent une formation religieuse propre à leur confession.

o Espace de travail

D'après notre recherche, l'espace de travail peut être soit un bureau, soit un espace de recueillement et parfois il n'y a pas de bureau.

---

<sup>39</sup> Décret n° 2017-756 du 3 mai 2017 relatif aux aumôniers militaires, hospitaliers et pénitentiaires et à leur formation civile et civique.

L'absence de bureau au sein des établissements pourrait s'expliquer par le fait que les aumôniers doivent se rendre soit dans la chambre du patient, soit dans l'espace de culte, soit dans la salle de recueillement pour accomplir leur mission d'accompagnement.

Des lieux de culte sont prévus ou pas (salle multiculturelle, chapelle). Il peut exister une salle mise à disposition pour la pratique des rites funéraires.

D'autres moyens matériels sont mis à la disposition des aumôniers tel que de téléphones portables et leurs abonnements ainsi que de téléphones fixes.

## 2. Accès au service d'aumônerie

Les établissements de santé organisent le fonctionnement du service d'aumônerie de manières différentes. Les établissements de santé publics ont l'obligation d'organiser un service d'aumônerie. Certains établissements ont fait le choix de verser une contribution aux institutions religieuses, afin de permettre aux patients de rencontrer un aumônier de leur confession si besoin. Ces contributions sont versées la plupart de temps à la religion catholique.

D'autres établissements ont organisé un service d'aumônerie permanent au sein de l'établissement, mais il ne peut intervenir qu'à la demande des patients ou de leurs familles. Il est interdit de faire « du porte à porte », puisque l'obligation de neutralité du service public hospitalier s'impose.

D'autres établissements ont organisé aussi un service d'aumônerie permanent mais les aumôniers peuvent se présenter directement dans les chambres des patients en respectant toujours le principe de non-discrimination, le libre choix du patient et sa liberté de pratiquer ou non une religion.

### o Personnes sollicitant le service d'aumônerie

Les aumôniers peuvent être sollicités par :

- Les patients
- La famille des patients pour les patients ou pour eux-mêmes
- Les cadres de santé pour les patients ou pour eux-mêmes
- L'équipe soignante pour les patients ou pour eux-mêmes

- Le personnel non soignant (personnel de ménage ou personnel administratif) pour eux-mêmes.
- L'aumônier d'une autre religion à la demande des patients.

o Disponibilité des aumôniers

En général, les aumôniers doivent être disponibles 24/24h pour assurer leur mission. Ils organisent leur planning en fonction de la demande.

En cas d'urgence ils doivent être disponibles.

### 3. Pratique religieuse et demandes formulées

o Demandes couramment formulées

- Demandes d'écoute, d'être accompagné. Discussions non nécessairement religieuses.
- Demandes d'accompagnement spirituel (Se questionner sur le sens de la vie, chemin de foi)
- Demandes portant sur la fin de vie : soutien psychologique pour la famille, pour le patient, accompagnement de la fin de vie.
- Prières et sacrements

o Évolutions remarquées :

Le virage ambulatoire a fait diminuer le nombre de patients en hospitalisation complète, puisque pour certains actes médicaux il n'est plus nécessaire de séjourner dans l'établissement. De ce fait la demande auprès du service d'aumônerie peut diminuer.

### 4. Le recensement des aumôniers

Selon l'instruction du 20 janvier 2016<sup>40</sup> du ministère des affaires sociales et de la santé et du ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, un recensement annuel des aumôniers intervenant notamment dans les établissements publics de santé doit être mis en place par l'intermédiaire des référents laïcité des Agences régionales de santé –ARS–, afin de « [permettre] un échange régulier sur

<sup>40</sup> Instruction DGOS/RH4/DGCS n° 2016-19 du 20 janvier 2016 du ministère des affaires sociales et de la santé et du ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes relative au recensement des aumôniers intervenant dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 émise.

les besoins et modalités d'action des aumôniers, de faire un point régulier sur les difficultés éventuellement rencontrées dans les établissements de la région et de préparer au mieux les rencontres lors des instances de dialogue avec les différents cultes. »

D'après notre recherche, les faits portés à notre connaissance par l'ARS laissent entendre que la périodicité du recensement n'est pas toujours respectée. Il nous a été précisé qu'aucune difficulté particulière concernant l'exercice de la liberté de religion des patients lors de leur séjour à l'hôpital n'a été signalée à l'ARS. En effet, chaque établissement est autonome et gère les demandes religieuses des patients conformément à l'organisation qui lui est propre. Le guide élaboré par l'Observatoire de la laïcité portant sur la laïcité et la gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé a permis de mieux gérer ces questions.

## **B. Recommandations**

D'après notre recherche la présence des aumôniers dans les établissements de santé semble être proportionnelle à la demande. La plupart de demandes correspondent à des patients de religion catholique, et ensuite à des patients de religion musulmane. Les demandes de patients de religion protestante et de religion israélite semblent être minoritaires. Toutefois, l'accès du patient à un aumônier de sa confession en temps voulu reste une difficulté à résoudre, puisque la demande de certaines religions telle que la musulmane semble dépasser la capacité de réponse des aumôniers.

### **Recommandation n°1 :**

Il serait alors nécessaire de réaliser une étude pour connaître les demandes non satisfaites des patients concernant l'accès à un aumônier de leur confession ainsi que le délai entre la demande et la rencontre. Cette étude pourrait contribuer à améliorer l'organisation du service d'aumônerie et à assurer que les patients aient accès en temps voulu à un aumônier de leur confession. Une fois l'étude réalisée, il serait intéressant de faire remonter les résultats à l'ARS.

### **Recommandation n°2 :**

Il serait souhaitable de mettre en place un recensement du nombre d'aumôniers intervenant dans l'ensemble d'établissements de santé ainsi que de leur statut. Ce recensement pourrait aider à établir un état des lieux intégral sur la présence des services d'aumônerie, à améliorer leur organisation et à identifier les besoins des établissements.

### **Recommandation n°3 :**

Il serait nécessaire que l'information sur la présence du service d'aumônerie soit mieux relayée dans l'ensemble des établissements tant pour patients que pour le personnel soignant.

### **C. Synthèse du séminaire sur les aumôniers**

Lors de notre séminaire, un des aumôniers nous a fait remarquer qu'il n'y avait très peu voire pas de service d'aumônerie dans les petits établissements. De plus, des religions minoritaires ne possèdent pas d'aumôniers. Il existerait une zone grise où des personnes extérieures viendraient voir un patient sans avoir le statut d'aumônier. Il se posait alors la question de savoir si cela était légal, s'il fallait créer une convention entre la personne et l'établissement de santé, ou tout du moins que la personne passe une formation. De fortes disparités sont donc présentes au niveau des représentations religieuses.

Ainsi, un autre aumônier a évoqué l'exemple de la religion orthodoxe où il y a une inculture au niveau de tous les établissements publics. Pourtant, des patients orthodoxes cherchent à rencontrer des aumôniers, il est donc très difficile d'accéder à leur demande.

La question du « salaire » des aumôniers se pose aussi. En effet, la référente laïcité a évoqué le fait de savoir comment un établissement réfléchit à cette question. Un aumônier nous a alors expliqué que les hôpitaux pouvaient salarier des aumôniers mais qu'aucune obligation ne s'imposait à eux. De plus, des postes d'aumôniers ont été supprimés pour faire de la place aux personnels soignants quand il y en a eu besoin.

Sur la question de la formation des aumôniers, il y a le décret du 3 mai 2017 pour la formation civile et civique des aumôniers. Toutefois, un aumônier nous a expliqué que les plus anciens n'avaient pas à faire la formation.



### §3. Formation des professionnels de santé

#### A. Analyse

Suite aux différents entretiens réalisés, il est difficile d'avoir une réponse claire sur les besoins et les demandes en termes de formation des professionnels de santé concernant les pratiques religieuses des patients. Les points de vue divergent selon les établissements et les professions des personnes interrogées.

On a pu constater que les aumôniers sont plus souvent favorables à l'idée d'une formation pour le personnel soignant. Pour eux, il est important de sensibiliser le personnel soignant au fonctionnement de l'aumônerie au sein de l'établissement de santé mais aussi de les former sur les différents préceptes religieux.

Les aumôniers saluent l'initiative de création d'un module dans les formations d'infirmières et d'aides-soignantes sur la connaissance des rites religieux, mais ne la considèrent pas comme exhaustive car essentiellement concentrée sur la fin de vie et les rites funéraires. Il est évident que c'est à ces moments précis de la vie d'un patient que les questions religieuses sont à même d'intervenir mais elles peuvent se développer dans des champs moins intuitifs comme dans le domaine psychiatrique ou tout autres services de prise en charge quotidienne d'un patient, excepté le service de soins palliatifs.

Concernant les directeurs d'établissement, les points de vue sont variés et dépendent de la nature de chaque établissement.

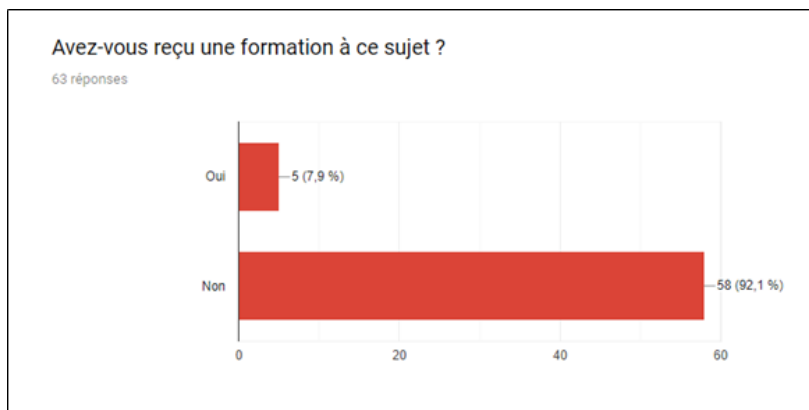
Le milieu psychiatrique est propice à la formation des professionnels du fait de la particularité des pathologies soignées. En effet le patient peut être le sujet de troubles mystiques auxquels le professionnel doit être à même de répondre. De plus, le patient se trouve dans une situation de fragilité (isolement social du fait d'hospitalisation longue, solitude face à la maladie...) et peut donc éprouver un plus grand besoin de se tourner vers des croyances spirituelles. C'est pourquoi le personnel soignant dans les établissements psychiatriques a souvent des formations sur le sujet.

Certains des établissements considèrent qu'il faut une application stricte du principe de laïcité et donc qu'une formation n'est pas forcément requise, le professionnel de santé n'ayant pas vocation à gérer les questions religieuses.

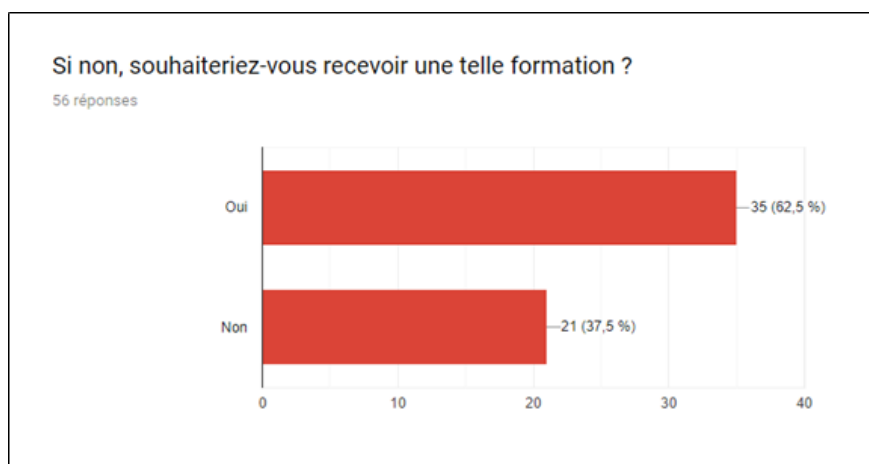
S'il existe des demandes émanant de divers acteurs, leur finalité est différente. Pour les aumôniers il s'agirait d'une formation sur la religion en elle-même, leur pratique et le rôle de l'aumônier dans la relation de soins et le droit des patients concernant l'accès à la pratique religieuse.

Pour les directions, le contenu de la formation peut être identique mais la finalité peut être différente. Il en est attendu des bénéfices pour la prise en charge du patient, mais aussi une amélioration des relations entre aumôniers et personnels soignants. La finalité serait donc un meilleur fonctionnement de l'établissement plus qu'une meilleure connaissance des religions.

Pour autant, dans les établissements de santé en général la majorité du personnel n'a aucune formation concernant la pratique religieuse. En effet, à la question « Avez- vous reçu une formation ? », la réponse du personnel soignant est majoritairement non comme le montre le graphique ci-dessous.



De même nous avons pu constater un véritable besoin de formation émanant du personnel soignant. En effet, plus de la moitié des personnes interrogées voudrait recevoir une telle formation<sup>41</sup> :



Notre étude nous a permis de constater que le besoin d'une formation diverge selon le contexte de travail de la personne et ses intérêts propres sur le sujet. En effet, dans les services de soins palliatifs les demandes en formation sont plus fortes que dans d'autres services comme les services de cardiologie ou

<sup>41</sup>Parmi les 58 personnes qui ont répondu à la précédente question, seules 56 ont répondu à celle-ci

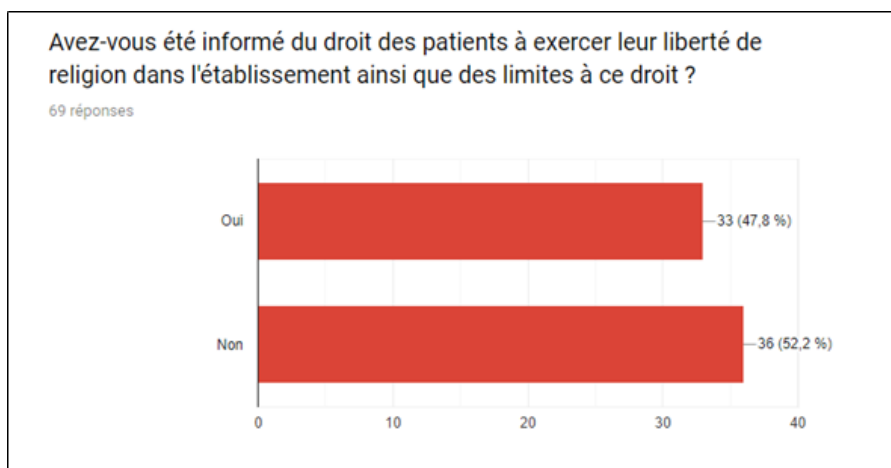
d'urologie. Cela peut s'expliquer par la situation du patient pouvant être confronté à la mort. Aussi, les soins palliatifs entraînent généralement une hospitalisation plus longue et donc le patient y est peut-être plus amené à se poser des questions d'ordre religieux. C'est pourquoi dans ce type de service le personnel est en demande de formation plus que dans les autres services.

Une autre distinction peut être faite entre le personnel proche au quotidien du patient et le personnel qui le voit de manière plus sporadique. Les médecins et les secrétaires médicales peuvent se sentir un peu moins concernés par la question de la pratique religieuse que les infirmier(e)s ou aide-soignant(e)s. Il n'est donc pas possible de faire de cette demande de formation une généralité. De nombreux facteurs sont à prendre en considération pour cibler efficacement le personnel à même d'être intéressé par cette formation : le type d'établissement, le service, la profession.

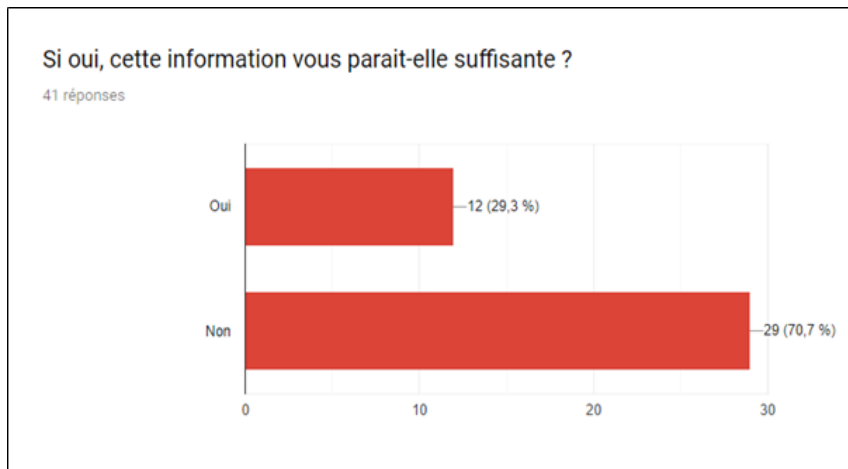
A cela peut s'ajouter des difficultés pour recourir à cette formation, car même si le personnel peut être intéressé par une telle formation la mettre en place nécessite certains moyens que tous les établissements ne peuvent pas se permettre. La formation peut en effet avoir un coût en elle-même, et il peut être difficile de mobiliser du personnel car leur remplacement s'avère compliqué et coûteux également.

Dès lors, nous nous sommes interrogés sur une possible alternative à cette formation. Notamment, le fait de savoir si le personnel soignant avait reçu une information en pratique sur les droits du patient et les moyens de répondre à leurs demandes concernant la pratique religieuse.

Nous avons pu constater qu'une information en interne est généralement délivrée au personnel soignant mais celle-ci est trop limitée car elle ne concerne qu'un peu plus de la moitié des personnes interrogées :



De plus, 70,7% des personnes ayant reçu cette information l'ont jugé insuffisante<sup>42</sup> :



Cette information a quand même pu être utile pour répondre aux demandes des patients (pour 50% des personnes ayant reçu l'information).

Les établissements de santé ont pour priorité les questions relatives aux soins, la pratique religieuse peut parfois être mise au second plan. Pour autant on peut noter que des efforts sont faits pour satisfaire au mieux ce besoin de formation du personnel soignant. Pour parfaire encore la situation, quelques recommandations peuvent être faites.

## B. Recommandations

Sur la question d'une formation, l'idéal serait effectivement qu'une partie du personnel soignant puisse y avoir accès. Cependant, pour des difficultés d'ordre économiques et logistiques on peut imaginer que seulement certains volontaires d'une équipe soignante y participent.

### Recommandation n°1 :

Sur le contenu de cette formation, il est important de noter que le personnel soignant a globalement connaissance des droits du patient mais éprouve plus de difficultés dans l'orientation du patient face aux demandes du patient liées à la pratique de sa religion. Ils peuvent se sentir démunis face aux demandes des patients ne connaissant pas forcément les principaux préceptes religieux. De plus, ils ne savent pas forcément comment orienter le patient par un manque d'information sur les aumôneries et leur

---

<sup>42</sup> 8 personnes ont répondu à cette question alors qu'ils avaient répondu non à la précédente question.

fonctionnement. Il serait également intéressant de rappeler les obligations qui incombent au personnel soignant notamment les principes de laïcité, neutralité, non-discrimination, liberté de religion du patient, libre exercice du culte, conditions d'exercice de ces libertés à l'hôpital avec les réserves de l'ordre public et du bon fonctionnement de l'établissement.

La formation devrait donc contenir divers modules. Dont un module sur le droit des patients et un module sur les religions en tant que telles, c'est à dire leur histoire, les pratiques auxquelles ils peuvent être confrontés. Il ne s'agit pas pour le personnel soignant de remplacer les aumôniers et de répondre aux besoins religieux des patients, mais de leur permettre d'orienter le patient dans la prise en charge de ses demandes religieuses (informer du rôle des aumôniers, le fonctionnement des aumôneries...). Il serait ainsi préférable que des aumôniers, des professeurs de droit ou de religion ou même des bénévoles interviennent dans cette formation. Aux vues des contraintes évoquées, il ne faudrait pas que cette formation excède une durée de deux jours.

#### **Recommandation n°2 :**

A défaut de formation, il serait loisible que le personnel soignant ait accès à une information la plus complète possible. Par exemple, établir un livret dans lequel figure les jours de présence des aumôniers, un récapitulatif des principaux préceptes auxquels les soignants peuvent être confrontés ainsi qu'un rappel du droit des patients.

#### **Recommandation n°3 :**

Enfin, pour permettre à un maximum de personne de s'intéresser à ses questions une action complémentaire pourrait être mise en place pour démocratiser l'accès aux connaissances. Par exemple, on peut imaginer l'organisation par l'établissement de santé de café-débats- conférences regroupant des aumôniers, des patients et du personnel de santé. L'avantage de ce type de rencontres est qu'elles sont basées sur un échange d'expériences, de savoir et donc permettraient d'ouvrir le débat. Ces rencontres pourraient même regrouper le personnel de divers établissements de santé notamment pour un enrichissement du débat et aussi d'un point de vue pragmatique limiter les coûts.

### **C. Synthèse du séminaire sur la formation des professionnels**

Concernant les débats ayant eu lieu après la présentation de la formation des professionnels, un des aumôniers nous a expliqué qu'ils essayaient plusieurs fois de faire des réunions d'informations équipe

par équipe ou service par service mais ils n'ont pas le temps. Ainsi, ils font des informations au « coup par coup ».

Tous ont été très favorable à des cafés-débats car le personnel soignant croule souvent sous un grand nombre de procédures, rajouter des formations peut être difficile. Faire des cafés-débats serait moins rébarbatif pour eux et plus pédagogique.

Un autre aumônier a fait remarquer que faire des formations étaient plus ou moins facile selon les services. Les aumôniers demandent à la direction de rencontrer les cadres quand ils ont une réunion car il peut être plus facile de passer par les cadres. Avec tous les cultes, ils essaient de mettre en place un livret simple pour être plus rapide et efficace dans l'information au niveau des cadres.

Dans le cursus des soignants, il y a toujours une formation religieuse. Pour les ambulanciers, il s'agit d'une formation sur la mort, pour les infirmières et aides-soignants, une formation sur la fin de vie et les rites. Un des aumôniers a relevé que L'Etat devrait organiser des formations sur le fait religieux puisqu'il lui paraît « hallucinant » de voir que les infirmières soient mieux formées à l'éthique que les médecins. Un aumônier a indiqué qu'il se développe depuis 20/30 ans, en soins palliatifs, la question de soins spirituels, existentiels et comment les accompagner. Il y a une interface de plusieurs disciplines. Qu'est-ce qu'un besoin spirituel ? Qui intervient à ce moment-là ? Pour lui, quelque chose se joue dans la formation des uns et des autres et surtout la sensibilité de l'intervenant.

La référente laïcité a énoncé qu'il fallait faire preuve d'adaptation réciproque et de réactivité. Il faudrait alors avoir plus d'échanges horizontaux, avec une discussion entre les différents professionnels. Elle se demande aussi si l'hôpital peut gérer l'intimité, ce dont relève la religion.

## §4. Les repas

### A. Analyse

#### 1. Pratiques alimentaires des patients hospitalisés

L'alimentation des patients durant leur séjour à l'hôpital revêt un caractère important. En effet, l'alimentation peut avoir un impact sur le bon rétablissement de celui-ci. La difficulté pour les diététiciens est de concevoir des repas respectant les recommandations nutritionnelles tout en étant en adéquation avec l'état de santé du patient. A cela s'ajoute, le fait que le patient, pour des raisons religieuses, peut refuser de consommer des aliments en particulier. Au cours de notre étude, nous avons pu relever plus précisément certaines de ces pratiques alimentaires liées à la religion<sup>43</sup>.

##### a. Quelques préceptes alimentaires

Chaque religion a des pratiques particulières concernant l'alimentation et notamment concernant la consommation de viandes. Ainsi, dans certaines religions, des rituels d'abattages sont exigés pour pouvoir consommer de la viande.

Le judaïsme recommande de consommer de la viande dite « kasher » ainsi que de ne pas consommer de laitage au cours d'un repas carné, c'est-à-dire que la viande et le lait ne doivent jamais être mélangés<sup>44</sup>. Le terme « kasher » signifie en langage hébraïque « *apte* » sous-entendu apte à la consommation. Les aliments kasher comprennent aussi bien la viande, que les fruits, les légumes ou encore les céréales. Tous les aliments industriels et les établissements de restauration doivent être certifiés par un rabbin compétent ou une agence de supervision de *casherout*<sup>45</sup>. Pour qu'une viande soit kasher, elle doit provenir d'un animal dit « *pur* », ainsi, sont désignés les animaux qui ont le sabot fendu et qui ruminent (le bœuf, le mouton ou encore la chèvre), ainsi que des animaux de la mer qui ont des nageoires et des écailles (L V 11, 2-23 de la Torah). Les animaux ne devant être ni blessés, ni malades, ni difformes. En outre, il est nécessaire de respecter un rite d'abattage spécifique : l'animal doit être béni puis abattu par un *Cho'het* qui est un professionnel juif de l'abattage rituel avec un couteau spécial: le *Halaf*. La viande est ensuite vidée de toutes les parties interdites à la consommation telles que les parties grasses, les entrailles ou encore les vaisseaux sanguins. Enfin, pour être kasher, la viande doit être entièrement vidée de son sang.

---

<sup>43</sup> Les religions et l'alimentation, Morinaux (V), HAL.

<sup>44</sup> Recommandations dans la Torah « Tu ne cuiras pas le chevreau dans le lait de sa mère ».

<sup>45</sup> Le *casherout* est le code alimentaire prescrit aux enfants d'Israël dans la Bible hébraïque.

Dans la religion musulmane, il est recommandé de consommer de la nourriture dite « *halal* » qui désigne ce qui est licite. Les viandes de tous les bovins, ovins, caprins, camelins, de même que le cheval, la volaille et le lapin sont admises. Les produits provenant de la mer le sont également. A l'inverse, est « *haram* » donc illicite, le porc<sup>46</sup> et l'alcool. La nourriture et notamment la viande, est déclarée halal seulement si elle est abattue selon une méthode rituelle nommée « *dhabiha* ». Cette méthode nécessite que l'animal soit conscient, égorgé de façon large jusqu'aux vertèbres cervicales et qu'il soit tourné vers La Mecque. L'abattage est réalisé par un musulman habilité par un organisme religieux agréé par l'État et doit prononcer lors de ce rituel : « *Bismillah Allahou Akbar* ».

Dans la religion catholique, durant le carême, certaines personnes mangent des aliments moins riches et suppriment par exemple la viande rouge, les confiseries ou encore la pâtisserie. De même, la tradition de manger du poisson le vendredi subsiste.

Enfin, certaines religions prônent la non-violence à toute forme de vie et excluent la consommation de chair animale. Pour exemple, l'Hindouisme ou le Sikhisme pratiquent le végétarisme ainsi que certains Bouddhistes.

## **b. Le jeûne**

Le jeûne est une pratique qui existe également dans de nombreuses religions et dans le but commun de purification.

Actuellement d'ailleurs, depuis le 6 mai dernier, le ramadan a commencé. Il s'agit du jeûne pratiqué chez les musulmans. Ainsi, il est notamment interdit aux musulmans toute prise de nourriture, de boissons ou encore de médicaments entre l'aube et le coucher du soleil.

Chez les catholiques, le jeûne se déroule durant le Carême, soit pendant les 40 jours précédant Pâques. Il se manifeste par une absence de viande le vendredi, un jeûne complet sauf eau le mercredi des Cendres et le vendredi Saint.

Chez les juifs, le jeûne se traduit par une abstention de nourriture et de boissons pendant 25 heures.

Chez les protestants, le choix d'un ou plusieurs jours de jeûne relève du choix de chacun<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup> Coran, V, 3.

<sup>47</sup> THEVENOT (J), Président d'honneur du conseil de l'Ordre des Médecins de la Haute-Garonne, « *Jeûne religieux et alimentation en milieu hospitalier* », Soins et laïcité au quotidien, octobre 2015.



## 2. Les textes

Le contentieux en matière alimentaire a débuté dans les écoles et les prisons et s'est étendu aux établissements de santé. L'article L.230-5 du code rural impose aux établissements de santé - tout comme aux écoles et aux prisons - le respect de certaines règles de qualité nutritionnelle des repas proposés aux patients. Le décret n°2012-143 du 30 janvier 2012 détaille ces règles et énonce qu'elles impliquent le respect d'exigences minimales de variété des plats servis, la garantie d'avoir quatre ou cinq plats proposés à chaque déjeuner ou dîner ainsi que l'adaptation des plats proposés aux goûts et à l'état de santé des patients. Les établissements ont donc une certaine liberté concernant la composition des repas servis<sup>48</sup>.

On trouve également au sein du code de la santé publique, l'article R.1112-46 qui indique que l'établissement public de santé doit respecter les croyances religieuses des patients hospitalisés. Ils doivent être mis en mesure d'exercer leur culte. Suite à l'évolution des textes législatifs – notamment, la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, la loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ou encore la loi n°2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique - la circulaire du 6 mai 1995<sup>49</sup> relative aux droits des patients hospitalisés et comportant une charte du patient hospitalisé, a été réactualisé par une circulaire du 2 mai 2006<sup>50</sup>. Elle énonce que, dans les établissements de santé, toute personne doit pouvoir être en mesure de participer à l'exercice de son culte, ceci se manifestant également par la nourriture. Dans le même sens, la circulaire du 2 février 2005<sup>51</sup> relative à la laïcité dans les établissements de santé rappelle que tout 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...) ».

Cette circulaire n'est pas incompatible avec l'article R.1112-48 du Code de la santé publique<sup>52</sup> qui encadre l'introduction de denrées au sein des établissements de santé. Il n'y a aucune obligation réglementaire pour les établissements en revanche ils peuvent proposer des repas adaptés aux principes religieux d'un patient. C'est d'ailleurs ce qui est recommandé par le guide sur la « Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé »<sup>53</sup> de l'Observatoire de la laïcité. En effet, il

---

<sup>48</sup> CASTAING (C.), Maître de conférences de droit public à l'Université de Bordeaux, Laïcité et liberté religieuse du patient à l'hôpital, AJDA 2017, p.2505.

<sup>49</sup> Circulaire DGS/DH/95 n°22.

<sup>50</sup> Circulaire DHOS/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n°2006-90.

<sup>51</sup> Circulaire DHOS/G n°2005-27.

<sup>52</sup> Décret 2003-462 2003-05-21 art. 5 JORF 27 mai 2003, « *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 du service 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. (...)* »

<sup>53</sup> « Guide Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé », Observatoire de la laïcité, 23 février 2016.

énonce que « les établissements de santé s'efforcent dans la mesure du possible de trouver des alternatives à la nourriture que ne consommeraient pas certains patients » ; « 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 ». Par exemple, pour les patients ayant pour conviction de manger uniquement casher ou halal, l'établissement peut proposer des plats de substitution, sans porc par exemple ou végétarien ou les repas peuvent être préparés à l'extérieur par des proches tout en respectant les recommandations médicales du patient (régime sans sel par exemple).

La plupart des textes s'appliquent aux établissements publics de santé. Toutefois, le libre exercice de la religion est une liberté fondamentale reconnue au patient qui prime et ce même au sein d'un établissement privé.

### 3. Jurisprudence

Le Conseil d'État a considéré dans un arrêt du 15 janvier 1995<sup>54</sup> que la restauration des patients hospitalisés constituait un élément du service public hospitalier, la soumettant de facto, au principe de neutralité interdisant un traitement différencié des patients en fonction de leurs croyances religieuses.

Si nous appliquons aux établissements de santé ce qui a été jugé pour la restauration scolaire,<sup>55</sup> l'absence de repas de substitution ne constitue pas une atteinte aux droits fondamentaux du patient<sup>56</sup>.

Toutefois, le principe de neutralité ne s'oppose pas à certaines conciliations pour tenir compte des spécificités religieuses et faciliter le respect des préceptes religieux. Par éléments de comparaison avec les restaurations scolaires et carcérales, le juge administratif s'était prononcé et a considéré que la fréquentation des cantines scolaires, contrairement aux cantines carcérales constituait un choix personnel des usagers<sup>57</sup>. En ce qui concerne l'alimentation carcérale, le Conseil d'État a indiqué qu'il appartenait à l'administration pénitentiaire « *de permettre dans la mesure du possible (...) l'observance des prescriptions alimentaires résultant des croyances et pratiques religieuses* »<sup>58</sup>. Cette décision du Conseil d'État traduirait plus une obligation de moyens qu'une obligation de résultat en matière de fourniture d'une alimentation conforme aux prescriptions religieuses. Au vue de la liberté d'aller et venir restreinte par la maladie et l'hospitalisation, la prise des repas à l'hôpital ne relève pas toujours du choix

---

<sup>54</sup> CE 15 janv. 1995, n°150066, Delignières.

<sup>55</sup> CE 25 oct. 2002, n°251161, Mme Renault.

<sup>56</sup> CASTAING (C.), Maître de conférences de droit public à l'Université de Bordeaux, Laïcité et liberté religieuse du patient à l'hôpital, AJDA 2017, p.2505.

<sup>57</sup> CE, 20 mars 2013, n°354547, Association végétarienne de France, § 7, AJDA 2013.1427.

<sup>58</sup> CE, 10 février 2016, n°385929, AJDA 2016. 1127.

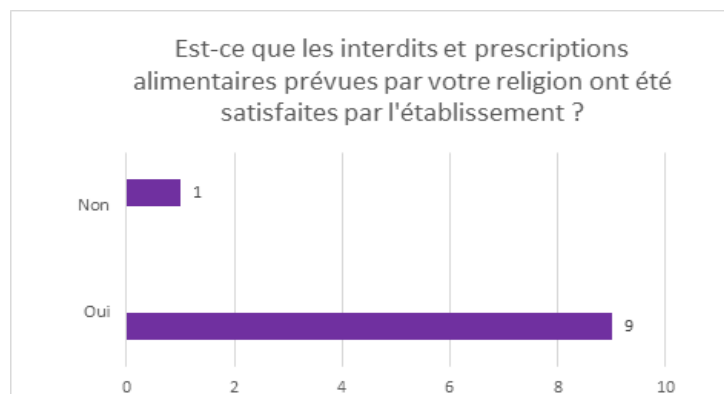
personnel, de sorte que la jurisprudence retenue à l'égard des restaurations carcérales serait plus conforme à la restauration hospitalière.

#### 4. Les limites : l'organisation et le fonctionnement du service

La limite à cette expression réside d'une part dans le fait qu'il ne s'agit pas d'une obligation pour les établissements de santé et d'autre part, l'expression des convictions religieuses ne doit pas porter atteinte au fonctionnement du service, à la qualité des soins, aux règles d'hygiène ou encore à la tranquillité des autres personnes hospitalisées et leurs proches.

#### 5. Nos données

Durant notre étude nous avons interrogé des patients sur le respect de leur pratique religieuse pendant leur séjour dans un établissement de santé et notamment sur la question du respect des prescriptions alimentaires. De manière générale, il ne ressort pas de problèmes majeurs sur la question des repas au sein des établissements interrogés. En effet, sur l'ensemble des patients interrogés, 90% estime que leurs interdits et prescriptions alimentaires ont été satisfaites par l'établissement de santé.



10 réponses.

Les établissements de santé essaient notamment de faire au mieux en proposant des solutions alternatives au repas. Toutefois, les quelques difficultés relevées s'articulent autour de trois axes.

##### *○ La question du contenu de l'assiette*

Pour satisfaire sur ce point, il apparaît que l'ensemble des établissements interrogés prévoient des menus alternatifs, c'est-à-dire des menus sans porc et/ou sans viande et des menus végétariens (sans poissons).

Il a également été noté que certains établissements proposent des plats casher. Parfois l'établissement de santé propose aux patients dès leur arrivée la modification de leurs plats en fonction de ce qu'ils mangent. L'exemple type est la possibilité de remplacer du porc par de l'œuf ou du poulet.

D'autres établissements acceptent, sous réserve de l'avis médical, que ce soit la famille du patient qui apporte des repas conformes à ses préceptes religieux. Cela se fait généralement avec l'approbation du professionnel de la nutrition présent dans l'établissement et s'accompagne d'une information aux familles sur les règles sanitaires à respecter. Il a même pu être observé, dans un établissement, que des réfrigérateurs étaient mis à disposition des patients.

Malgré ces efforts fournis, quelques mécontentements subsistent. D'une part, pour les établissements qui ne proposent qu'un menu alternatif généralement végétarien, il a pu être reproché un manque de diversité. C'est notamment le cas pour les patients qui ne mangent que casher ou halal, leur religion ne leur interdit pas de manger de la viande, en revanche cette dernière doit respecter un rite d'abattage spécifique. Pour autant, ils sont contraints durant leur séjour de manger végétarien. D'autre part, il a été relevé que certains patients n'étaient pas informés de la possibilité de demander des repas en conformité avec leurs pratiques religieuses.

#### *○ La question de l'heure des repas*

Certains patients ont pu se plaindre quant à l'heure à laquelle les repas sont servis. En effet, le service des repas correspond parfois aux heures de prières. Il en est de même pour la prise de médicament.

Toutefois, pour des questions d'organisation du service, il peut être difficile pour les équipes soignantes d'adapter l'heure de la prise des repas et des médicaments à chaque patient.

#### *○ La question du jeûne*

La question se pose notamment en période de Ramadan, période pendant laquelle toute consommation de nourriture, de boissons et de médicaments est interdites de l'aube jusqu'au coucher du soleil. Cette période de jeûne, qui dure environ un mois, peut être incompatible avec l'état de santé du patient qui constitue une limite à cette pratique.

La santé de l'individu prime sur le respect de l'abstinence alimentaire. Certaines personnes vont accepter de repousser la pratique du jeûne en raison de leur âge ou leur état de santé. Chez les musulmans, une

déroger au jeûne est possible si le patient présente une pathologie lourde. Dans tous les cas, le médecin devra informer le patient des risques du jeûne.

Dans ces situations le recours aux aumôniers ou à un référent religieux est à privilégier. En effet, cela peut permettre de rassurer le patient.

## **B. Recommandations**

Lors de nos différents échanges avec les patients et les professionnels de santé il a pu ressortir que certains établissements de santé ont déjà pu mettre en place des dispositifs pour concilier la liberté de religion et le bon fonctionnement des services. Toutefois, certaines améliorations pourraient être apportées.

### **Recommandation n°1 :**

Comme il a déjà pu être évoqué précédemment, la possibilité d'avoir des repas de substitution fait l'objet d'une méconnaissance de la part de certains patients. Même s'il est admis que cette information est délivrée aux patients sur un support écrit - tel que le livret d'accueil par exemple - il apparaît que bien souvent les patients n'en prennent pas connaissance. De ce fait, nous recommandons aux établissements de santé d'informer oralement les patients de cette possibilité.

Nous proposons également que cette information puisse être accompagnée par la distribution d'une « fiche » prédéterminée par la direction et le personnel soignant. Cette fiche permettrait au patient de renseigner l'équipe soignante de ses habitudes alimentaires. Cela aurait plusieurs avantages, d'une part les établissements de santé pourraient anticiper les besoins des patients et d'autre part d'adapter au mieux l'alimentation du patient conformément à ses préceptes religieux et à son état de santé.

### **Recommandation n°2 :**

Il a pu être établi que dans la grande majorité des établissements des menus de substitution, notamment des menus sans viande ou sans porc, sont proposés. Or les patients consommant des aliments *halal* ou *casher* ont pu noter un manque de diversité de ces plats. Pour remédier à cela, il pourrait a minima être proposé des plats *casher*. En effet, l'Islam autorise les musulmans à consommer, en l'absence de plats *halal*, des plats *casher*. Toutefois, ceci n'est possible que sous réserve qu'il n'y ait aucune présence d'alcool notamment dans les sauces.

### **Recommandation n°3 :**

Pour les établissements dont la mise en place de plats de substitution serait trop contraignante, il pourrait être mis en place un « protocole » pour autoriser les familles à apporter aux patients des plats conformes à leurs préceptes religieux.

Outre les modalités d'organisation et d'information auprès du patient, ce protocole pourrait définir les règles d'hygiène à respecter par les familles. Cette possibilité devra néanmoins être soumise à l'accord du professionnel de la nutrition de l'établissement concerné ainsi que du personnel soignant.

### **C. Synthèse du séminaire sur les repas**

Suite à nos recommandations, un ancien médecin nous a fait remarquer le rôle social que pouvaient avoir, selon lui, les aumôniers sur ces questions.

De plus, il nous a informé que des structures transversales pouvaient également jouer ce rôle notamment le CLAN (comité de liaison en alimentation et nutrition) qui est une structure consultative. Selon lui, le CLAN pourrait avoir accès à ce qui motive les choix d'alimentation notamment d'ordre religieux afin d'améliorer la culture des établissements de santé sur ce point-là. Cela passerait également par la collaboration des aumôniers qui détiennent les informations nécessaires pour adapter l'offre du service public aux attentes et aux besoins des usagers.

L'aumônier de Pellegrin a confirmé ce rôle que pouvait avoir les aumôniers d'une part sur la composition des repas, car les aumôniers de confessions juive et musulmane sont en contact avec le pôle diététicien de l'hôpital, et d'autre part sur la pratique du jeûne. En effet, il nous a informé que les aumôniers musulmans avaient un rôle auprès des patients pour les rassurer sur la dispense de jeûne possible en raison de leur pathologie.

Un des établissements nous a indiqué avoir mis en place des fiches sur ce que le patient aime ou non, ce qui rejoint alors ses prescriptions alimentaires.

## §5. Les lieux de cultes et la pratique des rites

### A. Analyse

#### ❖ Les lieux dédiés à l'exercice d'un culte en établissement de santé

##### 1. La possibilité de proposer un lieu dédié à l'exercice du culte

Le principe de liberté de religion s'appliquant au patient lors de son séjour à l'établissement de santé, toute structure doit en ce sens permettre à ses patients de pratiquer les préceptes religieux qu'ils souhaitent. En effet, l'intimité, la liberté de conscience et la liberté de manifestation des croyances des patients de l'établissement de santé doivent être respectées, et cela sans porter atteinte à la tranquillité et au bon fonctionnement du service.

Concernant les bâtiments de l'établissement de santé, le principe de neutralité des bâtiments publics est établi par l'article 28 de la loi du 9 décembre 1905 de séparation des Églises et de l'État. Toutefois, pendant longtemps, les hôpitaux étaient fondés par l'Église catholique et administrés par les membres du clergé, si bien que beaucoup d'établissements de santé français ont été construits avant l'instauration de ce principe.

Ainsi, certains bâtiments religieux présents dans les hôpitaux construits avant la loi de 1905, afin de garantir l'exercice de la liberté de religion lors d'un séjour hospitalier, sont essentiellement dédiés au christianisme (avec la loi du 9 décembre 1905 sur la séparation de l'Église et de l'État, les constructions intégrant des bâtiments religieux sont désormais illégales). Les hôpitaux doivent alors s'assurer de proposer un ou des lieu(x) destiné(s) à permettre aux patients de pratiquer leur religion quelle qu'elle soit.

Il en résulte une obligation pour les établissements de santé de proposer un lieu, avec une certaine liberté dans le choix d'affectation des lieux de culte, à la disposition des patients pour qu'ils puissent pratiquer les préceptes religieux qu'ils souhaitent. Cela peut être d'autant plus difficile à mettre en œuvre pour les établissements assurant une mission de service public hospitalier car ils se doivent de respecter le principe de neutralité. Pour les établissements publics de santé, qui se doivent d'être laïcs, l'article 2 de la loi de 1905 prévoit cependant des dérogations en autorisant ces établissements d'inscrire à leurs budgets des dépenses destinées à assurer le libre exercice des cultes.

##### 2. L'absence d'obligation de proposer un édifice dédié à l'exercice du culte

L'article R. 1112-46 du Code de la santé publique impose aux établissements publics de santé de « *mettre en mesure* » les personnes hospitalisées de « *participer à l'exercice de leur culte* ». Toutefois, il

n'existe pas d'obligation d'affectation d'un édifice spécifique au culte pour garantir l'exercice de la liberté de religion des patients.

Plusieurs établissements de santé ne proposent pas de lieux de culte ou de recueillement, considérant que la chambre des patients est un espace suffisant pour que chacun pratique les rites qu'ils désirent. Ces établissements expliquent cela par plusieurs arguments, tels que le manque de place pour proposer un tel lieu, le manque de moyens ou encore le manque de demande.

Certains établissements de santé de Gironde qui disposent d'une ancienne chapelle ont quant à eux fait le choix de ne plus l'investir comme un lieu de culte destiné aux patients. Leur choix est alors justifié par le refus d'exclusion de religions minoritaires, estimant qu'il n'est pas possible de proposer un lieu de culte totalement neutre qui satisferait les croyants de toutes les religions. Ces établissements de santé considèrent donc que les obligations concernant l'exercice de la religion par leurs patients durant leur séjour sont remplies lorsque ces derniers ont la possibilité d'effectuer leurs rites dans leur chambre.

Si cela ne semble poser aucune difficulté lorsqu'il s'agit de chambres individuelles, et dont le nombre semble augmenter dans la plupart des établissements de santé, la question peut se compliquer dès lors qu'il s'agit de chambres destinées à accueillir plusieurs patients. Dans ces situations, il semblerait d'après nos échanges que la venue d'un aumônier ne pose pas de difficultés particulières, puisque ces chambres disposent de rideaux ou de paravents positionnés par les patients s'ils le souhaitent ou encore par un aumônier lors de sa visite afin de garantir un maximum l'intimité des patients. Il s'instaure tout au plus un dialogue entre les patients séjournant dans la même chambre et/ou avec l'aumônier en visite. Toutefois, certaines personnes interrogées nous ont précisé que la simple présence de rideaux ou de paravents, présents dans les chambres non-individuelles, ne permet pas de garantir l'intimité des patients, ceux-ci ne couvrant pas les sons et discussions.

Il convient également de noter qu'avec l'augmentation de l'hospitalisation en ambulatoire, les établissements de santé constatent pour certains une diminution des demandes des patients relatives à l'exercice leur liberté de religion. En effet, dès lors que le séjour du patient dans l'établissement de santé ne dure qu'une journée, ses demandes relatives à ses croyances religieuses se trouvent fortement diminuées.

D'autres établissements ont quant à eux préféré conserver leurs chapelles consacrées au culte catholique qui servent parfois encore à celui-ci. Lorsqu'un lieu de culte extérieur se trouve à proximité de l'établissement de santé, les patients peuvent avoir l'autorisation de s'y rendre sans trop de difficultés, même si cet accès peut être limité selon l'état du patient, notamment en cas d'hospitalisation en établissement psychiatrique.



### 3. La proposition d'un lieu multi-cultuel

Dans des établissements plus récents, ou encore des établissements qui n'utilisent plus leur chapelle, des locaux mis à disposition des aumôneries voir des oratoires multi-confessionnels sont parfois prévus. En ce sens, plusieurs établissements ont fait le choix de proposer une salle de recueillement, ou un oratoire, qui se veut neutre et accueillant tous les cultes. Toutefois, il a été relevé que la présence de marqueurs chrétiens, du fait d'une prépondérance de la pratique de la religion catholique dans ces établissements, limite la neutralité du lieu et peut parfois causer des problèmes puisque certaines religions ne permettent pas au croyant d'effectuer ses prières devant les signes religieux d'une autre religion.

Par ailleurs, une salle multi-culturelle a été récemment élaborée, à l'aide des échanges entre des aumôniers de différentes religions, qui regroupe des éléments des religions les plus pratiquées par les patients de l'établissement, mais également un espace neutre pour que chacun puisse pratiquer les prières qu'il souhaite. Elle est divisée en deux, séparée par un rideau avec d'un côté les religions catholiques et protestantes, une croix, etc., et d'un autre côté un olivier regroupant des symboliques dans plusieurs religions tout en étant plus neutre. Un tel espace est donc plus respectueux des différentes croyances, au-delà des religions monothéistes majoritaires, et semble correspondre aux différentes demandes des patients.

Toutefois, il a été relevé dans certains établissements que des patients non religieux se soient opposés à ce que les « salles de recueillement » soient teintées de religion. Le choix a alors été fait de proposer une salle de recueillement très sommaire, disposant de quelques chaises et tables, tout signe ou symbole religieux étant rangé dans des casiers, et sorti uniquement lors de la pratique de rites.

#### ❖ La pratique des rites en établissement de santé

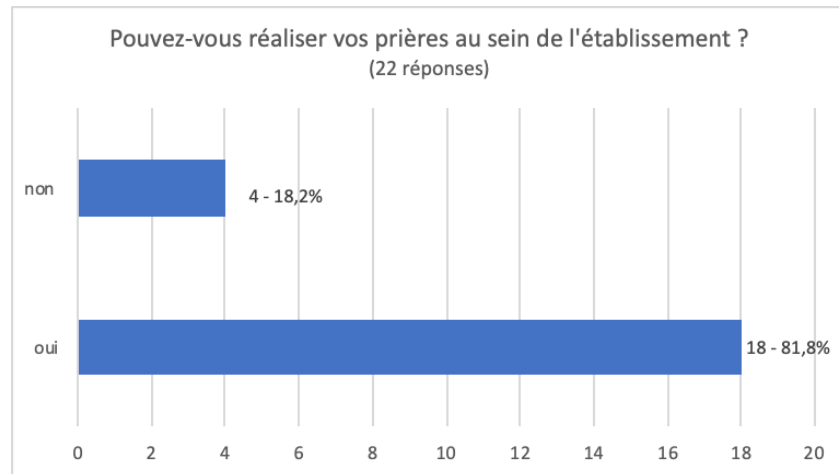
##### 1. Les rites principalement pratiqués en établissements de santé

Le rite se définit comme « *un geste symbolique commun à un groupe ou à une société dont la reproduction permet de surmonter la violence de la réalité qui le suscite. La reproduction des gestes dans une succession bien ordonnée constitue le rituel. Le rite est universel c'est-à-dire que ce qu'il signifie est perceptible par tous les membres du groupe.*<sup>59</sup> ».

---

<sup>59</sup> DEGANS (E.) Société française d'accompagnement et des soins palliatifs - L'infirmier(e) et les soins palliatifs "Prendre soin" : éthique et pratiques, Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson, 4ème édition, 2009, 259 p, issue de « Les soignants et la toilette mortuaire : la fin d'une histoire », Mémoire de fin d'études infirmier, 2017.

Selon les entretiens que nous avons menés et les questionnaires que nous avons diffusés aux patients et aux personnels, 81,8% des patients interrogés considèrent qu'ils peuvent réaliser leurs prières pendant leur séjour en établissement de santé.



De plus, d'après ces mêmes questionnaires, les rites les plus fréquemment pratiqués au sein des établissements de santé sont les prières, voir les demandes de célébrations.

Il convient alors de détailler, à partir des entretiens avec les différents représentants des cultes que nous avons pu rencontrer, le contenu des rites couramment pratiqués.

#### Pour la religion israélite :

La prière se pratique plusieurs fois par jours à l'aide de « téfilines », qui sont deux petits boîtiers cubiques contenant quatre passages bibliques et attachés au bras et à la tête par des lanières de cuir. Pour pratiquer son culte, le patient peut rester dans sa chambre ou dans un endroit clos mais il a besoin de la présence d'un aumônier israélite en cas d'hospitalisation en établissement psychiatrique.

#### Pour la religion musulmane :

Le croyant doit effectuer cinq prières obligatoires tous les jours, qui peuvent commencer très tôt (5h du matin) et qui peuvent être réalisées dans la chambre du patient. Parfois les patients se font accompagner d'un aumônier.

#### Pour les protestants :

Les principaux rites sont la lecture de la Bible, le chant et la prière en compagnie d'un aumônier. Parfois, il peut également être accompli un geste de bénédiction, et plus rarement un geste d'onction avec de l'huile.

### Dans la religion catholique :

Le culte s'effectue principalement par la prière, qui peut se faire seul par le patient dans sa chambre. Certains patients demandent la présence d'un aumônier pour les accompagner dans la lecture des textes bibliques, la communion ou encore pour certains sacrements. Il est parfois arrivé que des parents fassent appel à un aumônier pour célébrer le baptême en urgence ou la fin de vie de leur enfant. Certains patients regardent la messe à la télévision le dimanche matin ou y assistent si celle-ci est célébrée au sein de l'établissement.

## **2. Les obstacles éventuels de la pratique des rites religieux en établissement de santé**

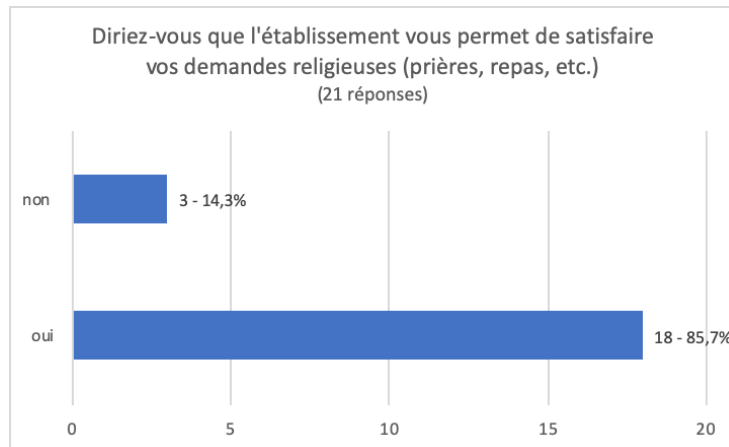
Il ressort de notre étude que la plupart des rites religieux se font dans la chambre du patient. Lorsque le patient est installé dans une chambre individuelle, aucune difficulté n'a été relevée puisqu'il s'agit dans ce cas de son espace privé, dans lequel il peut notamment installer des symboles religieux dès lors que cela ne perturbe pas le bon fonctionnement du service et ne détériore pas la pièce. Cependant, cela peut alors devenir problématique si le patient n'est pas en chambre individuelle. En effet, le ou les autres patients de la chambre peuvent se sentir dérangés par certains rites qui seraient pratiqués par un autre patient au sein de la chambre et en ce sens considérer que leur intimité n'est pas respectée. Par exemple, lorsque des prières sont effectuées très tôt le matin, lorsqu'un patient en chambre double regarde la messe à la télévision, lorsqu'un patient en chambre double demande la présence d'un aumônier etc.

De plus, certains patients pratiquants estiment que leur intimité personnelle n'est pas respectée car ils ne se sentent pas libres de pratiquer les rites qu'ils souhaitent ou encore de s'entretenir avec un aumônier de leur choix en présence de leur(s) voisin(s) de chambre.

Pour ces raisons, certains patients ont fait le choix d'effectuer leurs prières dans la salle de bain ou profitent de l'absence de leur voisin de chambre pour les faire. Il peut arriver également que le patient choisisse de s'entretenir avec l'aumônier dans le bureau de ce dernier s'il en possède un au sein de l'établissement de santé ou dans la salle de recueillement s'il y a en une ou encore dans un espace de discussion du service.

Il convient tout de même de noter que dans la plupart des établissements de santé, les chambres sont majoritairement individuelles ce qui permet de préserver l'intimité de chaque patient, qu'il soit pratiquant ou non. Dans certains établissements, lorsque les chambres sont doubles ou triples, les espaces des différents patients sont séparés par des rideaux ou des paravents. Cependant, comme cela a déjà été développé précédemment, certaines personnes interrogées ont précisé que la simple présence de rideaux ou de paravents ne permet pas de garantir l'intimité de chaque patient, ceux-ci ne couvrant pas les sons et discussions.

Finalement, il semble que les patients soient satisfaits de leur éventuelle pratique religieuse au sein des établissements de santé, puisque 85,7% des patients interrogés estiment que la structure dans laquelle ils sont hospitalisés leur permet de satisfaire leurs demandes en matière de religion.



## B. Les recommandations

Lors de nos différents échanges avec les professionnels que nous avons eu l'occasion de rencontrer, nous avons pu déterminer plusieurs éléments positifs qui pouvaient être améliorés concernant les lieux de culte des établissements de santé.

Il nous semble qu'il serait opportun de mettre en avant les salles de recueillement proposées par certains établissements de santé. Cette solution semble satisfaisante dans les établissements où elle a été mise en place.

### **Recommandation n°1 :**

Nous proposons aux établissements qui peuvent se le permettre d'envisager une salle de recueillement neutre, ce qui semble plus respectueux des différentes croyances, mais aussi pour les non-croyants, ou ceux qui ne sont pas affiliés à une religion mais plus à une spiritualité qui leur est propre. Un tel lieu semble plus propice à ce que chaque patient, s'il le souhaite, puisse pratiquer les préceptes qu'il entend avec une certaine intimité, ou bien vienne se recueillir sans appartenir à une religion particulière.

### **Recommandation n°2 :**

Pour les établissements qui mettent de telles salles à disposition des patients, il serait nécessaire de communiquer davantage sur l'existence d'un tel lieu et la possibilité des patients d'y avoir accès. Cette

information peut se faire dans le livret d'accueil proposée au patient à son arrivée dans l'établissement, mais il convient pour le personnel d'inviter le patient à lire ce livret et à poser les questions s'il en a au personnel.

### **Recommandation n°3 :**

Concernant les établissements qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas envisager un tel lieu multi-culturel, il semble nécessaire qu'ils garantissent à leurs patients la possibilité de pratiquer le culte qu'ils souhaitent – toujours dans la limite du bon fonctionnement du service – dans leur chambre, avec une séparation temporaire des espaces de chaque patient le temps de ces pratiques en cas de chambre double.

Il pourrait être opportun de proposer aux patients en chambre non-individuelles des casques audios permettant par exemple à ceux regardant des rites religieux télévisuels de le faire sans que cela ne dérange les autres patients partageant la chambre.

## **D. Synthèse du séminaire sur les lieux de cultes**

Un premier aumônier s'est interrogé sur le nom donné à ces salles « polyculturelles » et « multi-culturelles ». En effet, ces termes renvoient à la pratique religieuse, ce qui peut dissuader certains patients de s'y rendre. A l'inverse, les termes « espace de recueillement », « espace de ressourcement » renvoient plus largement aux patients qui veulent se poser et faire le point, visant un plus large public.

Un témoignage a d'ailleurs été apporté sur la nouvelle salle « Espace de silence et de prières » avec des marqueurs de plusieurs religions : une dame athée avait chez elle la reproduction de l'olivier qui se trouve dans la salle en question, elle avait en effet été marquée par l'œuvre symbolisant l'arbre et a voulu en faire une copie pour la ramener chez elle.

Un aumônier a toutefois précisé que certaines personnes ne sont pas satisfaites de voir les signes religieux dans les lieux de culte. Malgré ces remarques, il a été noté que généralement, les patients de confessions religieuses différentes prient en même temps dans ce genre de salle. L'aumônier ajoute qu'il s'agit là d'une belle image.

Il a été relevé par un aumônier l'absence d'information autour de cette salle, qui n'est pas assez connue pour les intervenants, mais elle est considérée *pour les aumôniers et les cadres de santé* présents comme un havre au milieu de l'hôpital avec de belles œuvres faites par des artistes croyants.

Une référente laïcité a tenu à préciser que selon elle l'art n'est pas croyant, qu'il s'agit plutôt d'une manière de s'ouvrir sur une dimension plus universelle. Pour elle, la dimension de neutralité ne veut pas dire neutralisation du signe.

Elle pose alors la question : « est ce que c'est bien de ne mettre aucun signe ? ». Cette absence de signe peut selon elle peut être permettre davantage le recueillement tout en respectant le silence, cela permettant à toute la communauté hospitalière de venir dans un lieu sans connotation particulière.

La responsable administrative de la Clinique du droit a ensuite demandé si les casiers présents dans une autre salle multi-culturelle, volontairement neutre, était accessibles à tous. Il lui a été répondu que seuls les aumôniers y avaient accès.

Une référente laïcité a précisé que les patients critiquant la présence de signes religieux dans ces salles multi-culturelles démontraient un réel manque de tolérance. Une autre référente laïcité lui a répondu qu'au moment du recueillement d'une famille d'un patient décédé, un signe peut effectivement paraître ostentatoire à ce moment-là et que ce point de vue peut être « understandable ».

Une aumônière est alors intervenue en affirmant que des choix sont à faire, et qu'un signe sera toujours une agression pour quelqu'un. La salle de recueillement à laquelle elle a participé à la création résulte d'un travail de deux ans sur ces questions.

## §6. Les rites funéraires

### A. Analyse

#### ❖ Rappel des principes lors d'un décès en établissement de santé

Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), 59 % des personnes sont décédées au cours de l'année 2017 dans un établissement de santé.

Lorsque le patient est en fin de vie, « *il est transporté, avec toute la discrétion souhaitable, dans une chambre individuelle. Ses proches sont admis à rester auprès de lui. Ils peuvent être admis à prendre leur repas dans l'établissement et à y demeurer en dehors des heures de visite si les modalités d'hospitalisation du malade le permettent*<sup>60</sup> ». Il ressort de notre recherche que c'est au moment de la fin de vie que les aumôniers, quelle que soit leur confession, sont souvent sollicités pour accompagner le patient mais aussi et surtout ses proches.

« *Les établissements de santé publics ou privés qui remplissent des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat doivent disposer d'une chambre mortuaire dans laquelle doit être déposé le corps des personnes qui y sont décédées. Toutefois, la chambre mortuaire peut accessoirement recevoir, à titre onéreux, les corps des personnes décédées hors de ces établissements en cas d'absence de chambre funéraire à sa proximité* » selon l'article L.2223-39 du code général des collectivités territoriales. Les prescriptions techniques applicables aux chambres mortuaires ont été précisées dans l'arrêté du 7 mai 2001 et l'arrêté du 5 janvier 2007.

Si l'établissement ne possède pas de chambre mortuaire, il peut passer une convention avec un autre établissement de santé public ou privé. L'établissement peut aussi organiser le transport du corps au domicile du patient selon les souhaits de la famille dans un délai de quarante-huit heures à compter du décès<sup>61</sup>. L'établissement peut transporter le corps vers la chambre funéraire de la commune à la condition que le directeur de l'établissement atteste par écrit qu'il lui a été impossible de joindre ou de retrouver un membre de la famille<sup>62</sup>.

Concernant la toilette mortuaire, elle est réalisée par le personnel soignant (infirmiers et aides-soignants), l'aumônier ou une autorité religieuse. Elle comprend alors plusieurs étapes telles que le déshabillage et le lavage du corps à l'eau et au savon. Le matériel invasif, c'est-à-dire les sondes ou

---

<sup>60</sup> Article R. 1112-68 du code de la Santé publique.

<sup>61</sup> Décret n° 2011-121 du 28 janvier 2011.

<sup>62</sup> Circulaire n° 99-18 du 14 janvier 1999.

encore cathéters, est enlevé. Pendant la préparation du corps, la famille est invitée à s'installer dans une salle de repos accompagnée par un membre de l'unité. Toutefois il convient de rappeler que les soins de conservation ne sont pas pratiqués par le personnel hospitalier<sup>63</sup>.

L'acte de la toilette mortuaire est très peu appris en institut de formation, laissant cet apprentissage à l'expérience obtenue dans les services de soins. Ce dernier n'a été codifié dans les activités infirmières que depuis l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier<sup>64</sup>. Il existe des protocoles dans les différents services, afin de guider les soignants pour ce soin. Toutefois, dans certains établissements, la toilette est attribuée aux agents de la chambre mortuaire<sup>65</sup>.

### ❖ Les rites funéraires pratiqués en établissement de santé

#### 1. L'importance de la prise en charge du patient décédé pour la famille

Les rites funéraires semblent particulièrement importants pour la famille du patient décédé. En effet, « *face à la mort, le rite a pour fonction de rassurer les vivants. Il sécurise car il permet de temporiser l'angoisse qu'elle génère*<sup>66</sup> ». ».

C'est à ce moment-là qu'il convient d'apporter un soutien et de pratiquer ces rites avec le plus de rigueur possible. Les études anthropologiques sur la mort « *attestent que le bon déroulement des rites, et particulièrement du rituel d'adieu, a pour fonction de fixer la place de chacun, morts et vivants*<sup>67</sup> ». Si ces derniers ne sont pas exécutés correctement, cela pourra avoir un impact important sur la famille. En effet, les rites tendent à une « *coexistence apaisée des proches d'avec ceux qui vont les quitter*<sup>68</sup> ». Aussi, « *pouvoir dire « au revoir » via des rituels apparaît important. [...] Cela permet, aussi, d'avoir un temps pour réaliser ce qui a eu lieu: la mort de la personne*<sup>69</sup> ».

Dans un établissement de santé interrogé, il existe une salle dite « famille » qui est destinée à accueillir les familles qui souhaitent recevoir plus d'informations sur les démarches suite au décès du patient. Il y a aussi des salles de recueillement où les familles peuvent organiser des cérémonies religieuses ou se recueillir auprès du défunt.

---

<sup>63</sup> Décès du patient, Direction des Ressources Documentaires FHP, juillet 2015.

<sup>64</sup> DEGANS (E.) « *Les soignants et la toilette mortuaire : la fin d'une histoire* », Mémoire de fin d'études infirmier, 2017.

<sup>65</sup> Cf point précité.

<sup>66</sup> Cf point précité.

<sup>67</sup> LE GRAND SEBILLE (C.) « *Soigner après la mort : pratiques en chambres mortuaires* », Sous la direction du Pr Emmanuel Hirsch, Espace Éthique collection, p. 17.

<sup>68</sup> Cf point précité.

<sup>69</sup> MAUBON (M.) –Deuil des soignants: une souffrance à penser–Synthèse documentaire issue du centre de ressources national soins palliatifs François Xavier Bagnoud, Fondation œuvre de la croix Saint Simon, Avril 2011, p. 5.



Plusieurs aumôniers nous ont expliqué sur quoi portaient les demandes les plus fréquentes. Pour certains d'entre-eux, la plus demandée est celle sur la fin de vie et la perte d'un proche. Certains aumôniers viennent surtout en soutien à la famille qui ne comprend pas toujours et reproche au personnel de santé le décès du patient. Cette situation peut être une source de tensions. Ainsi, le rôle de l'aumônier est de temporiser les relations entre la famille et le personnel de santé et d'apporter son soutien psychologique à la famille.

L'anthropologue Catherine le Grand Sébille explique que l'investissement soignant est massivement orienté vers la prise en charge du corps et de ses manifestations douloureuses. Ainsi, il incombe au personnel hospitalier de mettre en œuvre l'exécution d'actes rituels lorsque cela est possible.

## 2. La pratique des rites par le personnel soignant et les aumôniers

Les membres du personnel soignant sont tenus de respecter ces rites, de vérifier que ceux-ci sont effectués en toute discrétion et en conformité avec les règles de sécurité des lieux. Ils présentent le corps à la famille du patient décédé. En cas de rites spécifiques, les aides-soignantes déposent le corps du défunt dans la chambre mortuaire pour que l'aumônier, ou l'autorité religieuse, accomplisse les rites.

Au cours de nos différents entretiens, il est ressorti que chaque établissement de santé s'adapte à la situation du patient décédé. Soit les aides-soignants présentent le corps du défunt ou le déposent dans la chambre mortuaire pour que les rites soient pratiqués<sup>70</sup> soit, si la famille le souhaite, ils demandent un transfert du corps au domicile du défunt.

Il ressort d'un entretien au dépositaire d'un établissement de santé que le personnel doit respecter le choix des familles. En effet, ils ne peuvent intervenir sur le corps du patient qu'avec l'autorisation de ces derniers. La famille donnera alors des instructions sur la présentation du corps.

Les aides-soignants qui travaillent au sein du service mortuaire et se chargeant du service des personnes décédées suivent une formation "d'adaptation à l'emploi des aides-soignants et des agents des services mortuaires"<sup>71</sup> d'une durée de 8 jours. Cette formation comprend 4 modules différents : mettre en œuvre des prestations spécifiques auprès des corps des personnes décédées ; soutenir les familles et les proches ; veiller à la qualité et à la sécurité des prestations ; assurer l'hygiène des locaux et du matériel et veiller à la sérénité des espaces d'accueil.

---

<sup>70</sup> Les rites sont pratiqués par l'aumônier, l'autorité religieuse ou les pompes funèbres.

<sup>71</sup> Arrêté du 16 juillet 2009 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des aides-soignants et des agents de service mortuaire chargés du service des personnes décédées.

Elle comprend alors des éléments sur les croyances, les rites religieux ainsi que sur la laïcité (selon un entretien effectué avec une cadre de santé et des aides-soignants dans le dépositaire d'un établissement de santé). Cela permet alors au personnel de savoir ce qu'il convient de faire si le patient est croyant, c'est-à-dire consulter la famille avant de réaliser un acte sur le patient décédé ou encore ne pas faire la toilette mortuaire chez un défunt musulman.

### 3. Les différents rites religieux

Selon la religion du patient, les rites diffèrent. Il convient alors de faire un rappel sur les différentes pratiques en fonction du culte du patient décédé. Ces différents rites nous ont été exposés par les aumôniers que nous avons rencontrés tout au long de notre travail de recherche.

Pour le **rite funéraire catholique**, un des aumôniers nous a expliqué que les chrétiens n'ont pas de rites spécifiques dans les soins à porter au cadavre. Les patients peuvent demander une bénédiction à la mise en bière<sup>72</sup>. Pour d'autres établissements, il ressort de nos entretiens avec les aumôniers qu'il y a une célébration d'obsèques, lors de laquelle il y a une lecture des textes bibliques; un rite de la lumière signifiant la foi en la résurrection. De manière générale, avant la cérémonie, le prêtre et la famille choisissent les prières, lectures et chants qui viendront la ponctuer. Au moment du décès, il est permis lors de la toilette mortuaire de croiser les doigts du défunt, et de placer un chapelet ou une croix. Le personnel soignant doit permettre aux proches de se recueillir et de prier auprès du défunt.

Pour le **rite funéraire protestant**, un aumônier nous a expliqué qu'aucun rite funéraire particulier ne concerne les protestants. Ce qui sera pratiqué, (en plus de ce qui est fait nécessairement au dépositaire<sup>73</sup>) ne vient que d'une volonté personnelle du patient exprimée notamment dans un testament. Les protestants ne sont pas contre l'incinération et respectent les volontés testamentaires du défunt. Il n'y a aucune toilette particulière à effectuer ni aucune prière pour le défunt. Le rite funéraire protestant se concentre plutôt sur l'accompagnement des vivants, les proches.

Pour le **rite funéraire juif**, normalement, après le décès, une toilette de purification est effectuée par des personnes du même sexe que le défunt. Elle s'opère selon des règles très précises tandis que sont récités des psaumes<sup>74</sup>. Après la toilette, la famille entame une veillée funèbre au cours de laquelle sont lues des prières. Pendant cette veillée, une bougie est perpétuellement allumée pour symboliser l'immortalité de l'âme, et le défunt ne doit jamais être laissé seul. Lors d'un entretien avec un aumônier

---

<sup>72</sup> La mise en bière est la disposition du corps dans le cercueil.

<sup>73</sup> Un dépositaire est le lieu où le corps du patient est momentanément déposé avant de procéder à l'inhumation. Son personnel est composé de médecins et d'aides-soignants.

<sup>74</sup> Collection de 150 prières de genres très divers, composées pour la plupart afin d'être utilisées dans la liturgie.

israélite, ce dernier nous a toutefois expliqué que l'hôpital peut garder les corps maximum 2 ou 3 heures avant de le mettre au dépositaire. Les rites doivent se faire dans la salle du dépositaire si le corps reste à l'hôpital.

Concernant le **rite funéraire musulman**, un aumônier nous a expliqué ce qu'il se passait en cas de décès du patient. Avant le décès de ce dernier, une prière de fin de vie est faite et consiste en la lecture de certains versets du Coran et des prières pour le patient et sa famille. Dans ce cas, une présence physique de l'aumônier est obligatoire, cela ne peut pas se faire par téléphone par exemple. Après le décès, une toilette rituelle funéraire est pratiquée par l'Imam avec possibilité également d'effectuer une prière codifiée et des invocations pour le défunt et sa famille. La toilette rituelle funéraire va avoir lieu dans une salle mise à disposition à côté des dépositaires. Pour cette toilette la présence d'un Imam est impérative. Selon que le défunt soit enterré en France ou soit à l'étranger, les rites diffèrent.

Dans le premier cas, si le défunt est enterré en France, seront pratiquées : la toilette rituelle funéraire, et une partie des invocations. Le défunt sera amené dans une mosquée afin de dire la prière codifiée et les autres invocations. La suite des invocations peut être prononcée au cimetière.

Dans le deuxième cas, si le défunt est enterré à l'étranger, seront pratiquées : la toilette rituelle funéraire, la prière codifiée et les invocations pour le défunt et sa famille. Cela se fera dans la salle à côté du dépositaire, en présence de l'imam et de la famille/des proches du défunt. Une fois à l'étranger, le défunt peut être directement enterré ou être conduit à la mosquée.

#### 4. La place importante des pompes funèbres

Ce sont les pompes funèbres qui organisent les cérémonies en fonction de la religion du patient décédé.

Une des personnes interrogées lors de notre recherche nous a alors expliqué que les rites funéraires restent une des choses les plus importantes dans la religion. Toutefois, avec la crématisation, les pompes funèbres prennent de plus en plus d'ampleur au détriment de la religion.

Un autre aumônier nous a expliqué qu'il est tenu au courant lors du décès d'un patient pratiquant. Ce sont les pompes funèbres qui prennent le relais car, le plus souvent, les rites ne sont pas pratiqués à l'hôpital, le but est que le corps soit le plus rapidement transféré aux pompes funèbres.

## **B. Recommandations**

Au cours de nos entretiens, nous avons pu noter qu'il ne semble pas y avoir de problèmes particuliers sur la pratique des rites funéraires dans les établissements.

Toutefois nous avons essayé de relever quelques points d'amélioration pour rassurer le patient et sa famille.

### **Recommandation n°1 :**

Les recommandations que nous pouvons effectuer sont l'accompagnement de la famille lors du décès du patient, un aspect allant au-delà de la religion. En effet, les différentes discussions que nous avons eues avec les aumôniers semblent faire apparaître que ce sont avec les familles que les difficultés surgissent. Il conviendrait alors de les rassurer sur la possible pratique des rites et leur apporter un soutien.

### **Recommandation n°2 :**

Nos différents entretiens nous ont montré que souvent, il n'était pas proposé de formation au cours de leur carrière aux professionnels de santé concernant la pratique des rites funéraires. Il conviendrait peut-être d'expliquer aux différents aides-soignants la possibilité d'effectuer la formation d'adaptation à l'emploi des aides-soignants et des agents de service mortuaire chargés du service des personnes décédées<sup>75</sup> qui traite des éléments de croyances religieuses et de la laïcité pour que le personnel soit mieux préparé en cas de décès d'un patient religieux sur ce qu'il est possible de faire ou non.

### **Recommandation n°3 :**

Enfin, une information concernant la possibilité de la pratique des rites funéraires pourrait être donnée aux patients. En effet, le personnel soignant pourrait leur expliquer, si cela est possible dans leur établissement, que la pratique des rites peut être effectuée, qu'un aumônier peut venir en cas de décès, ce qui peut être un soulagement pour le patient et son entourage.

---

<sup>75</sup> Il convient de rappeler que cela n'est pas spécifique aux rites religieux et n'est pas une formation dans le but de leur apprendre à les effectuer. En effet, ces derniers sont réalisés comme il a été énoncé plus tôt par l'aumônier, l'autorité religieuse ou les pompes funèbres.

### C. Synthèse du séminaire sur les rites funéraires

Lors de notre séminaire, la présentation sur les rites funéraires a fait réagir les intervenants sur un point en particulier : l'évocation de tensions entre la famille et le personnel soignant lors du décès du patient.

En effet, une aumônière nous a indiqué que dans son expérience il n'y avait pas de problème entre les soignants et les familles. Toutefois, elle précise qu'étant catholique, il n'y a pas de rites funéraires particuliers, ce qui peut expliquer le fait qu'il n'y ait pas de tension. Ils rencontrent des situations familiales indéfinissables, ils doivent gérer la famille, le deuil etc.

Une référente laïcité s'est étonnée de l'emploi du mot « tension », en se demandant s'il s'agissait du terme à employer. Pourtant, il était bien fait état de tension par un aumônier que nous avons pu interroger au cours de notre recherche. Nous avons donc expliqué à cette dernière ce point de tension du fait du deuil du patient qui peut blâmer le personnel. La référente laïcité a alors continué en expliquant que les juristes sont des alliés à la compréhension d'un cadre favorisant le dialogue. Un ancien médecin a relevé que nous avons employé le mot deuil lors de l'explication du terme « tension ». Il indique qu'il faut « prévenir un deuil pathologique chez les proches » plus que de respecter les droits du patient jusqu'au bout. Une différence ne doit pas provoquer de tension mais une complémentarité dans l'approche.

Sur le sujet des recommandations, notamment celle portant sur l'information du patient à pratiquer ses rites funéraires, la référente laïcité s'est interrogée : *Est ce qu'il est nécessaire d'informer les patients de leurs pratiques funéraires ?* Elle affirme que ce sont leurs droits en général qui méritent une information. Si le personnel se sent assez à l'aise pour en parler directement au patient, le dialogue existe et on n'est pas dans une situation de tensions.

## Conclusion

Notre recherche montre que la pratique de la religion des patients lors de leur séjour dans un établissement de santé de façon générale est plutôt satisfaisante. Néanmoins, nous notons qu'il existe des difficultés. De manière synthétique, nous allons reprendre les points essentiels évoqués tout au long de ce rapport dans le but d'améliorer l'exercice de la religion au sein de ces derniers. Nous sommes conscients que les recommandations évoquées ne sont pas toutes réalisables, en tout cas dans l'immédiat.

Concernant l'information des patients, le plus important reste que le personnel de santé incite les patients à lire le livret d'accueil qui contient toutes les informations. De plus, il serait idéal qu'un prospectus soit distribué spécifiquement sur l'exercice du culte du patient, qui pourrait alors indiquer les aumôniers qui peuvent se déplacer dans l'établissement en question.

En ce qui concerne le service d'aumônerie, les établissements de santé sont libres d'organiser son fonctionnement selon la demande. Il est important alors de prendre en compte l'augmentation de demandes, notamment de la religion musulmane et de garantir que le patient ait accès en temps voulu à un aumônier de sa confession .

Concernant la formation du personnel soignant, celle-ci n'est pas strictement nécessaire et dépend des différentes situations d'exercice. Elle n'est pas évidente à mettre en œuvre d'un point de vue logistique et économique. A défaut d'une formation, il faudrait alors que le personnel ait accès à une information exhaustive sur les droits du patient, les pratiques religieuses ainsi que les obligations qui en découlent pour le personnel soignant (comme par exemple l'application du principe de neutralité pour les agents publics hospitaliers). Une des pistes pour ouvrir le débat est de mettre en place des cafés-débats, conférences, régulièrement afin de permettre à un maximum de personnes de s'intéresser à ces questions.

Concernant les repas, il nous paraît important de renforcer l'information orale des patients sur la possibilité d'adapter les repas conformément à leurs préceptes religieux. De plus, l'offre des repas de substitutions pourrait être améliorée. Cela pourrait se faire notamment par la mise en place de repas *casher* qui satisferait les patients de confessions juive et musulmane. Une autre solution serait de permettre aux familles des patients de fournir elles-mêmes des repas conformes dans le respect des règles d'hygiène et sous réserve de l'accord des professionnels de santé.

Concernant les lieux de culte et les rites, il est essentiel d'informer les patients de la présence d'une salle multi-culturelle quand cette dernière existe dans l'établissement. Il peut être également opportun d'installer des rideaux dans les chambres afin que les patients puissent exercer leur religion sans déranger leurs voisins de chambre.

Concernant les rites funéraires, il apparaît que le plus important reste l'accompagnement de la famille du défunt par un aumônier et le personnel de santé. Enfin une formation du personnel de santé sur ce point pourrait être bénéfique.

## ⇨ Bibliographie

### Législation française :

- Déclaration Universelle des Droits de l'Homme et du Citoyen, 1789
- Loi 9 décembre 1905 concernant la séparation des Églises et de l'Etat, version consolidée au 14 mai 2019, (disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr>).
- Code la Santé Publique

### Avis, Rapports, Guides :

- Avis du Conseil d'Etat, 24 octobre 1997, « *Association locale pour le culte de Témoins de Jéhovah de Riom* », n°187122, Publié au recueil Lebon
- Avis du Conseil d'Etat, 3 mai 2000, n° 217017
- Rapport du Conseil d'Etat (2004), « *Un siècle de laïcité* »
- Études du Conseil d'Etat, (2013), « *Principe de neutralité religieuse dans les services publics* », 19 décembre 2013
- Instruction DGOS/RH4/DGCS no 2016-19 du 20 janvier 2016 relative au recensement des aumôniers intervenant dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986
- Guide « *Laïcité et gestion du fait religieux dans les établissements publics de santé* » de l'Observatoire de la laïcité, 23 février 2016

### Textes :

- **Circulaires**
- Circulaire DGS/DH/95 n°22 du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés et comportant une charte du patient hospitalisé
- Circulaire DH/AF 1 n° 99-18 du 14 janvier 1999 relative aux chambres mortuaires des établissements de santé
- Circulaire DHOS/G n°2005-27 du 2 février 2005 relative à la laïcité dans les établissements de santé
- Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n°2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée
- Circulaire 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



- Circulaire du 15 mars 2017 relative au respect du principe de laïcité dans la fonction publique, NOR : RDFS1708728C
- **Décrets :**
  - Décret 2003-462 2003-05-21 art. 5 JORF 27 mai 2003, relatif aux dispositions réglementaires des parties I, II et III du code de la santé publique
  - Décret n° 2011-121 du 28 janvier 2011, relatif aux opérations funéraires
  - Décret n° 2012-143 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements de santé, codifié à l'article D230-27 du code rural et de la pêche maritime
  - Décret n° 2017-756 du 3 mai 2017 relatif aux aumôniers militaires, hospitaliers et pénitentiaires et à leur formation civile et civique
- **Arrêtés :**
  - Arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé
  - Arrêté du 16 juillet 2009 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des aides-soignants et des agents de service mortuaire chargés du service des personnes décédées.

**Doctrine / Article :**

- CASTAING (C.), Maître de conférences de droit public à l'Université de Bordeaux, « *Laïcité et liberté religieuse du patient à l'hôpital* », AJDA 2017, p.2505
- DEGANS (E), « *Les soignants et la toilette mortuaire : la fin d'une histoire* », Mémoire de fin d'études infirmier, 2017
- DURKHEIM (E), « *Les formes élémentaires de la vie religieuse* », Presses Universitaires de France, 5e édition, 2003. p. 604
- GAMICHON (L), « *Enquête - Les français et les (in)croyances* », Le Monde des religions, 2016
- LE GRAND SEBILLE (C), « *Soigner après la mort : pratiques en chambres mortuaires* », Sous la direction du Pr Emmanuel Hirsch, , Espace Éthique collection, p. 17
- MAUBON (M.), 2011, « *Deuil des soignants : une souffrance à penser* », Synthèse documentaire issue du centre de ressources national soins palliatifs François Xavier Bagnoud, Fondation œuvre de la croix Saint Simon, Avril 2011, p. 5
- MASSON (E), « *Société française d'accompagnement et des soins palliatifs - L'infirmier(e) et les soins palliatifs "Prendre soin" : éthique et pratiques* », Issy-les-Moulineaux, 4ème édition, 2009, 259
- MORINAUX (V), « *Les religions et l'alimentation* », HAL- SHS, 2008
- ROBERT (J), « *La liberté religieuse* », Revue international de droit comparé, 1994, pp. 629-644

- THEVENOT (J), Président d'honneur du conseil de l'Ordre des Médecins de la Haute-Garonne, « *Jeûne religieux et alimentation en milieu hospitalier* », Soins et laïcité au quotidien, octobre 2015

#### **Jurisprudence :**

- **Cour d'Appel**
  - CA Paris, 17 mars 1986, Affaire « Chantal Nobel » Gaz. Pal 1986. 2. 429
- **Conseil d'Etat**
  - CE, 19 mai 1933, « Benjamin », n° 17413 17520, Publié au recueil Lebon
  - CE 15 janv. 1995, « Delignières », n°150066
  - CE 25 oct. 2002, « Mme Renault », n°251161
  - CE, 20 mars 2013, « Association végétarienne de France », n°354547, § 7, AJDA 2013.1427
  - CE, 10 février 2016, n°385929, AJDA 2016. 1127

#### **Cours dispensé dans le cadre de l'étude :**

- Cours de Mme Bernadette RIGAL-CELLARD, dirigeante du Master « Religion et sociétés » à l'Université de Bordeaux-Montaigne et spécialiste des religions nord-américaines contemporaines, 2019

#### **Autres :**

- Le Coran
- La Torah
- Décès du patient, Direction des Ressources Documentaires FHP, juillet 2015

**Fiche entretien aumônier**

Date :

Lieu :

Équipe chargée de l'entretien :

Nom :

Profession :

- *Thèmes et éléments de contexte à aborder et les réponses de l'interviewé*
- Connaissance des notions (laïcité, neutralité, liberté de religion, droits des patients au sein d'un établissement de santé) :
- Êtes-vous un aumônier contractuel ?
- Êtes-vous le seul représentant de votre culte au sein des établissements de santé de Bordeaux ?
- Quand êtes-vous disponible pour rencontrer un patient ? Quelle est la fréquence des demandes
- Par qui êtes-vous sollicité ? (patient/cadre de santé/famille)
- Disposez-vous d'un espace personnel ?
- Disposez-vous d'une salle de recueillement/prière ?
- Échangez-vous avec les autres aumôniers ? Avez-vous des recommandations à faire aux établissements (interlocuteur) ?
- Quelles sont les revendications auxquelles vous êtes confrontés :
  - Concernant les repas :
  - Concernant les rites funéraires
- Concernant les prières (chambre double) :
- Quelles sont les pratiques les plus couramment demandées ?
- A quelles pratiques ne pouvez-vous pas répondre favorablement ?
- Les pratiques sont-elles compatibles avec le bon fonctionnement du service ? Avec la liberté des autres patients ?

- Remarquez-vous une évolution dans les revendications des patients ?
- Avis de la personne interrogée : trouvez-vous que l'exercice de la religion des patients durant leur séjour à l'hôpital est satisfaisant ?
- *Analyse de l'entretien*
  - o problèmes soulevés par l'interviewé :
  - o données confirmées dans l'entretien :
  - o nouvelles données obtenues

*Opinions de l'interviewé :*

*Remarques de l'équipe chargée de l'entretien :*

*Autres contacts proposés*

### **Fiche entretien directeur d'établissement**

Date :

Lieu :

Équipe chargée de l'entretien :

Nom :

Profession :

- *Thèmes et éléments de contexte à aborder et les réponses de l'interviewé*
- Connaissance des notions (laïcité, neutralité, liberté de religion, droits des patients au sein d'un établissement de santé) :
- Comment s'applique le principe de laïcité au sein d'un établissement privé de santé ?
- Quels sont les devoirs du personnel médical au sein d'un établissement privé de santé par rapport à leur liberté de religion et à la liberté de religion du patient ?
- Pensez-vous que les patients sont suffisamment informés de leur droit d'exercer leur liberté de religion et de leurs devoirs ?

- L'établissement est-il souvent confronté aux revendications religieuses des patients ou de leurs familles ?
- Quelles sont les revendications auxquelles vous êtes confronté ?
  - a. Concernant les repas :
  - b. Concernant les rites funéraires :
  - c. Concernant les prières (chambre double) :
  - d. Concernant les lieux de culte :
- Quelles sont les pratiques les plus couramment demandées ?
- Les pratiques sont-elles compatibles avec le bon fonctionnement du service ? Avec la liberté des autres patients ?
- A quelles pratiques ne pouvez-vous pas répondre favorablement ?
- Remarquez-vous une évolution dans les revendications des patients ? Si oui, y a-t-il eu des conséquences sur l'organisation du service ?
- Il y a eu de dysfonctionnements dans l'organisation du service du fait des revendications religieuses du patient ou de sa famille durant son séjour au sein de l'établissement ?
- Il y a eu des réclamations à cause de revendications religieuses non satisfaites ? Quelles réclamations et à qui ont-elles été dirigées ?
- Pensez-vous que le personnel de l'établissement a une formation adéquate pour faire face aux revendications religieuses des patients ?
- Quels sont les moyens consacrés à l'exercice de la liberté de religion dans l'établissement ? (Financiers, matériels, personnel...)
- Avis de la personne interrogée : trouvez-vous que l'exercice de la religion des patients durant leur séjour à l'hôpital est satisfaisant ?
- Analyse de l'entretien

- problèmes soulevés par l'interviewé :
- données confirmées dans l'entretien :
- nouvelles données obtenues

*Opinions de l'interviewé :*

*Remarques de l'équipe chargée de l'entretien :*

*Autres contacts proposés*

⇒ **Questionnaires vierges adressés aux patients et au personnel des établissements de santé**

### **Questionnaire personnel**

*Ce questionnaire s'adresse au personnel afin d'étudier l'avis qu'ont ces professionnels en ce qui concerne l'exercice de la religion au sein des établissements publics de santé.*

*Toutes vos réponses sont intéressantes et utiles à notre étude, que vous connaissiez ou non le droit applicable en la matière.*

**Date :**

**Établissement :**

**Date d'arrivée dans l'établissement :**

**Service :**

**Fonction :**

**Votre état civil :**

Homme

Femme

**Quel âge avez-vous ?**

Entre 18 et 25 ans

Entre 26 et 35 ans

Entre 36 et 50 ans

Entre 51 et 65 ans

Plus de 66 ans

**Avez-vous été informé du droit des patients à exercer leur liberté de religion dans l'établissement ainsi que des limites à ce droit ?** Oui Non

**Si oui, par quel moyen (entretien, formation, livret...)?**

**Si oui, cette information vous paraît – elle suffisante ?** Oui Non

**Cette information vous permet-elle de répondre aux revendications des patients ?** Oui  
Non

**Avez-vous reçu une formation à ce sujet ?** Oui Non

**Si non, souhaiteriez-vous recevoir une telle formation ?** Oui Non

**Avez-vous été personnellement exposé à des revendications religieuses des patients ?** Oui  
Non

**Si oui lesquelles ?**

**Avez-vous répondu favorablement à ces revendications ?** Oui Non

Précisez votre réponse :

**Avez-vous dû répondre défavorablement à certaines de ces revendications ? lesquelles ?**

**Avez-vous été témoin de dysfonctionnements du service causés par l'expression des revendications religieuses dans l'établissement ?** Oui Non

Si oui, précisez votre réponse :

**Pensez-vous que les patients sont suffisamment informés de leur droit d'exercer leur liberté de religion ?**

Oui Non

### Questionnaire patient

*Ce questionnaire s'adresse aux patients afin d'étudier l'avis qu'ont les usagers en ce qui concerne l'exercice de la religion au sein des établissements publics de santé.*

*Toutes vos réponses sont intéressantes et utiles à notre étude, que vous connaissiez ou non le droit applicable en la matière.*

**Date :**

**Établissement :**

**Service :**

**Date d'entrée dans le service :**

**Chambre individuelle ou double :**

**Votre état civil :**

Homme

Femme

**Avez-vous une croyance religieuse ?**

• Oui

• Non

**Si oui, laquelle ?**

**Êtes-vous pratiquant ?**

• Oui

• Non

**Si oui, quelles sont vos pratiques ?**

**Avez-vous informé l'établissement de vos convictions religieuses ?**

• Oui

• Non

#### L'exercice des revendications religieuses au sein de l'établissement :

**Avez-vous reçu une information sur la pratique des religions dans l'établissement ?**

• Non

• Oui

**Cette information était :**

• détaillée

• insuffisante

• Orale

• écrite

**Pouvez-vous réaliser vos prières au sein de l'établissement ?**

• Oui

• Non

**Si oui, à la fréquence souhaitée ?**

• Oui

• Non



**Est-ce que votre religion prévoit certaines dispositions en matière alimentaire ?** • Oui  
• Non

**Si oui, lesquelles ?**

**Sont-elles satisfaites par l'établissement ?** • Oui • Non

**Est-ce que votre religion prévoit le respect de certaines pratiques dans l'accomplissement des rites funéraires ?** • Oui • Non

**Si oui, savez-vous si ces pratiques pourront être réalisées dans l'établissement ?** • Oui  
• Non, elles ne le peuvent pas • Non, je n'en ai pas été informé(e)

**Diriez-vous que l'organisation de l'établissement vous permet de satisfaire vos demandes religieuses (prières, repas,...) ?** • oui • non

Précisez votre réponse :

**Rencontrez-vous des difficultés pour pratiquer votre religion durant votre séjour dans l'établissement ?** • Je ne rencontre jamais des difficultés • J'ai déjà rencontré occasionnellement des difficultés • Je rencontre constamment des difficultés

Précisez votre réponse :

**Avez-vous déjà demandé à rencontrer un représentant de votre culte ?** • Oui • Non

**Si oui, la rencontre a-t-elle été possible ?** • Oui • Non, l'aumônier n'était pas disponible à ce moment • Non, il n'y avait pas d'aumônier pratiquant ma religion

**Etes-vous incommodé par les pratiques religieuses dans l'établissement ou la présence de symboles religieux ?** • Oui • Non

Précisez votre réponse :

## Auteurs

Cette étude a été réalisée par le groupe Clinique Recherche du Master II - Droit de la Santé de la Faculté de droit et de science politique de l'université de Bordeaux, pour l'année universitaire 2018-2019.

Anne-Laure **BOBIN** - Éloïse **BOUREAU** - Élise **DEDOUCHE** - Maëlle **FALGA** - Blandine **GENOVESE** - Emma **MAILLARD** - Rachel **MARANSIN** - Florian **MONFORT** - Mallaury **ROSSIGNOL** - Pauline **SCHIANO** - Monica **VINUEZA FLORES**

Sous la direction de

*Madame Cécile CASTAING et Madame Marie DERAMAT*