



La laïcité dans les établissements publics de santé et médico-sociaux

Rapport de la Commission des Usagers

Version 30 juin 2015

Sommaire

Sommaire	3
Introduction.....	4
La laïcité : principes	5
La laïcité à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux : les droits et obligations des patients, des usagers et des professionnels.....	6
Etat des lieux dans les hôpitaux et établissements médico-sociaux.....	7
Propositions de la commission.....	10
Déclinaison opérationnelle	15
Annexe 1 : bibliographie indicative.....	16
Annexe 2 : Annexe 10 de l'Instruction n°DGOS/RH4/2014/238 du 28 juillet 2014 relative aux orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la FPH.....	17

Introduction

Lors de sa séance du 28 janvier 2015, le Conseil d'Administration de la Fédération Hospitalière de France, à la demande de son président, Frédéric Valletoux, a confié à la commission des usagers le soin de mener une réflexion sur la laïcité dans les établissements publics de santé et les établissements et services médico-sociaux.

Le sujet a été ouvert dans des circonstances particulières, celui des attaques terroristes de janvier 2015 à Paris. Dans ce contexte, il est apparu primordial au Conseil d'Administration de la FHF de rappeler la tradition d'accueil, d'hospitalité et d'humanité des hôpitaux publics et le fait que les établissements publics de santé et médico-sociaux doivent incarner plus que jamais l'esprit d'ouverture, de tolérance, de non discrimination et du « vivre ensemble » qui est le ciment de notre République.

La question posée à la commission des usagers est simple et pragmatique : les principes de laïcité sont-ils convenablement mis en œuvre à l'hôpital (et dans les établissements médico-sociaux) ? Y a-t-il des difficultés sur le terrain, dans l'interprétation ou l'application de ces principes ? Y a-t-il une bonne compréhension de l'importance des enjeux afférents, qu'il s'agisse de la prise en charge de chaque personne dans sa globalité, de comportements professionnels adaptés ou encore de responsabilité sociale ?

Les travaux de la commission se sont déroulés en quatre temps entre le 28 janvier 2015 et le 20 mai 2015 :

- Une analyse bibliographique et réglementaire
- L'administration et l'analyse d'un court questionnaire à destination des chefs d'établissement
- Une série d'interviews et de débats (Pr Sadek Belloucif, Professeur de médecine au Groupe Hospitalier Avicenne – APHP et Raymond Le Mao, responsable formation au CH de Cornouaille)
- La rédaction de propositions.

Les recommandations formulées ont été présentées au Conseil d'administration du 17 juin 2015 et adoptées en séance.

Ce document rend compte des travaux et présente ces recommandations.

La laïcité : principes

La laïcité repose sur les principes suivants :

- la liberté de conscience,
- l'égalité des droits,
- l'universalité des principes déterminés par la loi de la République.

Il est essentiel de rappeler que **la laïcité n'est pas une opinion ou une croyance**. C'est le principe qui garantit la liberté de chacun(e) d'avoir des convictions philosophiques, ou religieuses. La République est en effet « la chose de tous » et à ce titre elle garantit l'espace public. Etant donné que La conscience relève strictement de l'espace privé, La laïcité est la **condition du vivre ensemble**.

La laïcité est un principe constitutionnel énoncé dès l'article 1^{er} de la constitution du 4 octobre 1958 :

« La France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale. Elle assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Elle respecte toutes les croyances. Son organisation est décentralisée. La loi favorise l'égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et fonctions électives, ainsi qu'aux responsabilités professionnelles et sociales. »

Au sein de chaque établissement, ceci implique qu'au-delà de la question des religions et identités culturelles, les préférences et convictions des usagers du service public doivent pouvoir être respectées.

Il convient de préciser toutefois que ce principe de liberté publique trouve sa limite dans le nécessaire respect de la liberté d'expression, de la sécurité nationale et de l'ordre public et du respect des bonnes mœurs, et de l'organisation du service.

Sur le plan religieux, les convictions religieuses doivent pouvoir être respectées dans les services publics.

Toutefois, il est important de noter que dans le cadre légal, tous les cultes ne sont pas reconnus.

Les interlocuteurs religieux de l'Etat sont au nombre de six, à savoir : l'Eglise catholique, le Consistoire israélite de Paris, la Fédération protestante de France, le Conseil français du culte musulman, l'Assemblée des évêques orthodoxes de France, l'Union bouddhiste de France,

Sur toutes ces questions, on se reportera utilement au site de l'observatoire de la laïcité¹ :

www.gouvernement.fr/observatoire-de-la-laicite

¹ Il est à souligner que s'agissant de la mouvance et des pratiques sectaires, particulièrement sensibles dans le domaine des soins et du secteur médico social, où les personnes fragilisées sont exposées, le législateur a créé le 9 mai 1996 l'observatoire interministériel sur les sectes, auquel a succédé la MIVILUDE en 2002. On se reportera utilement au site internet ainsi qu'au rapport annuel de cette dernière.

La laïcité à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux : les droits et obligations des patients, des usagers et des professionnels

Concernant tout d'abord les patients et résidents, et au sens large les usagers du service public, la laïcité est un des fondements du service public de santé.

Ceci implique que tous les patients soient traités de la même façon, quelles que soient leurs croyances ou leurs convictions personnelles, les patients ne puissent douter de la neutralité des agents hospitaliers.

La Charte du patient hospitalisé dispose que les établissements de santé doivent contribuer à garantir l'égal accès de chaque personne aux soins requis par son état de santé. *« Aucune personne ne doit être l'objet d'une quelconque discrimination que ce soit en raison de son état de santé, de son handicap, de son origine, de son sexe, de sa situation de famille, de ses opinions politiques, de sa religion, de sa race ou de ses caractéristiques génétiques ».*

S'agissant des croyances religieuses, les patients et résidents accueillis dans les établissements ont la liberté de pratiquer leur culte. Un espace de recueillement destiné aux différentes confessions reconnues leur est ouvert dans chaque établissement.

Selon leurs convictions personnelles, le patient a le choix de son praticien, cette liberté étant toutefois inscrite dans la stricte dans la limite des contraintes liées à l'organisation du service.

En contrepartie, ces mêmes patients ou résidents et leur entourage admis au sein des établissements ont des obligations : nul ne peut entraver le bon fonctionnement de l'établissement au nom de ses convictions. C'est là un principe d'ordre public. Il est en particulier formellement interdit à quiconque de faire du prosélytisme dans l'établissement.

S'agissant du personnel des établissements sanitaires et médico sociaux, le principe de laïcité implique la garantie de la liberté de conscience, l'absence de discrimination à l'embauche, un déroulement de carrière ouvert à tous sans distinction de sexe, de religion, d'âge.

Les obligations du personnel sont toutes inscrites dans un strict principe, celui de **neutralité** : ceci implique le respect d'une tenue vestimentaire (port de la blouse, d'un badge nominatif, etc...), l'absence de tout signe extérieur d'appartenance religieuse, le respect de la neutralité dans l'expression verbale, autrement dit la politesse, la réalisation dans le respect des règles déontologiques et des règles de l'Art des actes professionnels, et bien entendu l'absence de tout prosélytisme d'ordre philosophique, politique, ou religieux.

Etat des lieux dans les hôpitaux et établissements médico-sociaux

Un questionnaire court a été adressé à des chefs d'établissement publics, de santé et médico-sociaux, pour renseignement en ligne entre le 28 février et le 4 avril 2015.

Affichage charte

La charte de la laïcité dans les services publics fait-elle l'objet d'un affichage visible par les usagers et les professionnels dans votre établissement ?

Oui - Non

Correspondant

Existe-t-il un correspondant laïcité dans votre établissement - au sens de la circulaire de sept 2011 ?

Oui - Non

Retour d'expérience

Pouvez-vous citer au moins une situation problématique à laquelle vous avez été confronté dans votre établissement ?

- Vis-à-vis des usagers
- Vis-à-vis des personnels

Formation

Avez-vous mis en place une formation / sensibilisation sur la laïcité pour les professionnels ?

Oui - Non

Partage d'expériences

Souhaitez-vous partager des documents ou des pratiques faisant état d'expériences locales ou d'accommodements raisonnables ?

Oui - Non

Si oui, précisez lesquels ?

Pratique des cultes

Y a-t-il dans votre établissement un lieu multi cultuel / confessionnel ?

Oui - Non

Etablissements répondants

Les réponses reçues ont permis d'exploiter 172 questionnaires sur les 1200 adressés, soit un peu moins de 15% de réponses exploitables. Ce taux de réponse est jugé satisfaisant.

Parmi ces 172 réponses, on relève 35% d'établissements médico-sociaux (n=60), 27% d'établissements sanitaires (n=47) et 38% ayant les deux types d'activité en leur sein (n=65).

Déploiement des dispositifs prévus ou proposés par la réglementation

	pourcentage d'établissements ayant mis en œuvre :				Rappel du nombre de répondants
	La charte de la laïcité	Un correspondant laïcité	Une formation pour les professionnels	Un lieux multiculturel	
Sanitaire	48,9%	38,3%	17,0%	74,5%	47
Médico-social	16,7%	5,0%	1,7%	46,7%	60
Les deux	33,8%	26,2%	15,4%	64,6%	65
Ensemble	32,0%	22,1%	11,0%	61,0%	172

- La mise en œuvre des dispositifs prévus ou proposés par la réglementation n'est pas complète, en particulier dans le secteur médico-social.
- La formation est peu souvent proposée, le correspondant laïcité n'existe que dans un quart des situations et la charte de la laïcité n'est affichée et visible que dans moins d'un tiers des cas ;
- Un lieu multiculturel existe dans près de deux tiers des établissements répondants.

Situations problématiques relevées par les répondants

	Pourcentage déclarant des situations problématiques	
	Avec des usagers	Avec des professionnels
Sanitaire	40%	28%
Médico-social	25%	8%
Les deux	32%	26%
Ensemble	32%	20%

- Un tiers des établissements remonte des « problématiques » avec des usagers ;
- Un cinquième seulement avec des professionnels ;
- Le secteur sanitaire semble rencontrer davantage de situations problématiques que le secteur médico-social ;
- Beaucoup de répondants insistent sur le caractère isolé de ces problèmes.

La construction du questionnaire permettait de traiter qualitativement les réponses. Ainsi, il a pu être constaté que les situations problématiques portent sur peu de thématiques :

- **Concernant les situations rencontrées avec les usagers et patients :**
 - Respect des croyances par les soignants et l'institution
 - Revendications sur une alimentation spécifique
 - Méconnaissance des pratiques et rites funéraires

- Demande de prise en charge par des femmes uniquement
- Pratique du culte
 - Pratique de la prière ou d'offices religieux dans les espaces communs ou en chambre double
 - Demande de lieux de culte spécifiques
 - Demande d'un meilleur affichage des plannings des offices et de l'information d'une manière générale
 - Demande de rénovation du lieu de culte
 - Crèche de Noël
- Prosélytisme – entrisme (pas uniquement de mouvements sectaires)
- **Concernant les situations rencontrées avec les professionnels :**
 - Affichage de signes extérieurs d'appartenance à une communauté religieuse (croix et voiles notamment), refus de les enlever
 - Tensions entre communautés au décours de certains événements
 - Difficultés à répondre favorablement à des demandes d'aménagement des organisations lors de fêtes religieuses ou périodes spécifiques.

A noter :

- Certaines remontées des établissements :
 - N'ont pas à voir avec la laïcité (cas d'incivilités et de violences notamment)
 - Témoignent d'une méconnaissance de ce qu'il est attendu des professionnels et de ce qui l'est des usagers
- Dans un EHPAD, il est relevé la différence nette de croyances et de pratiques entre population accueillie et population soignante
- Certaines problématiques sont partagées par les professionnels et les usagers (lieux de culte, alimentation...).
- Les établissements s'interrogent sur leurs relations avec les aumôniers.
- La plupart des situations semble pouvoir être traitée par le dialogue et avec des positions modérées et de compromis.

Les attentes exprimées par les établissements

Les établissements font part de deux types d'attentes :

- De la formation :
 - sur les religions et rites associés, pour mieux prendre les patients et en particulier à des moments particuliers de leur existence ;
 - sur la réglementation ;
- Du support : sous forme de retours d'expériences et de guide pratique pour bien réagir aux situations les plus fréquentes.

Propositions de la commission

La laïcité n'est pas une opinion ou une croyance mais la liberté d'en avoir une. Cette affirmation rappelle, qu'au-delà de la question des religions et identités culturelles, l'utilisateur peut avoir des préférences et convictions, et que celles-ci doivent pouvoir être respectées au sein de l'établissement. La réflexion sur la laïcité, dans le contexte hospitalier et médico-social, ouvre automatiquement sur celle de l'éthique du soin qui repose notamment sur la non-discrimination et sur le respect de l'autonomie et de la volonté des personnes. Cela pose les questions de la connaissance et de la compréhension et de ces préférences par les professionnels, et de la tension qui peut exister dans certaines situations entre devoir du soignant et droit du patient.

Au-delà du soin, les établissements sont également des lieux de vie et des établissements publics. A ce titre, la loi doit y être connue et respectée et le « vivre ensemble » doit y être une préoccupation de tous les instants et pour tous.

Ces deux réflexions liminaires, les débats menés, de même que les résultats de l'enquête, ont guidé la commission dans l'élaboration de ses propositions, autour de quatre axes :

1. Observer
2. Former
3. Communiquer
4. Soutenir

1. Renforcer la capacité à observer

Les informations qui remontent des établissements montrent que le nombre de problèmes liés à la question de la laïcité est faible. Ceci ne veut en aucun cas dire qu'il n'existe pas de conflits au sein des établissements quant à la mise en application de ce principe. Beaucoup d'établissements et surtout de services « gèrent » ces situations au cas par cas sans en faire de recensement particulier et trouvent des solutions « négociées » entre les différents acteurs. Ce « pragmatisme » ne doit pas nous empêcher de mieux recueillir les situations qui posent problèmes, que celles-ci concernent les usagers ou les personnels. Il nous faudrait également mieux repérer les initiatives qui au contraire ont permis de réduire les éventuels points de tension et d'améliorer la notion du « mieux vivre ensemble ». C'est pourquoi, il nous paraît utile de renforcer notre capacité à recenser les situations délicates afin de mieux les anticiper, à valoriser les bonnes pratiques, à réfléchir aux processus de médiation et à publier les réflexions sur ces sujets afin de les intégrer dans nos formations.

1.1. Faire évoluer les *Commissions des usagers*² en *Commission des usagers et de l'hospitalité*, en charge notamment d'observer et d'accompagner l'établissement sur les questions du « vivre ensemble ». Ce point pourrait être porté soit par voie d'amendement devant le Sénat, soit lors de la rédaction du décret d'application ;

1.2. Mettre en place systématiquement des référents laïcité³ dans les établissements sanitaires et dans les établissements médico-sociaux publics

² Article 44 du projet de loi de modernisation de notre système de santé modifie le nom de la CRUQPC en CDU.

³ Circulaire N°DGOS/RH4/2011/356 du 5 septembre 2011 relative à la charte des aumôneries dans les établissements de santé

(pour rappel, seuls 22% des établissements répondants à l'enquête de la FHF répondent en avoir nommé un) ;

- 1.3. Organiser l'observation et le signalement des problématiques afférentes à la laïcité, éventuellement par le biais de la liste des événements indésirables⁴. Cette observation doit également concerner les interfaces de l'établissement (sociétés intervenant dans l'enceinte, relations avec l'université). Les directions qualité et gestion des risques pourraient ainsi intégrer cet item dans leur liste locale ;
- 1.4. Intégrer le sujet de la laïcité dans les comités d'éthique des établissements, en lien avec les espaces éthique⁵. Ces derniers ont notamment pour mission de mettre en œuvre des observatoires des pratiques. Ils peuvent contribuer à la mise en œuvre d'une enquête « un jour donnée » ;
- 1.5. Inviter le référent laïcité à la séance de la CRUQPC où est présenté le rapport d'activité des aumôneries ou lorsqu'une réclamation ou un signalement impactent directement le principe de laïcité. Cette possibilité existe déjà dans les textes⁶ ;
- 1.6. Prévoir, une fois l'an, la rencontre des référents laïcité des établissements avec le référent laïcité de l'ARS afin de débattre de la situation dans les établissements de la région⁷.

2. Mieux former les acteurs

La question de la formation est primordiale. En effet, beaucoup de confusion existe autour du principe de laïcité. Par ailleurs, les rares études⁸ visant à mesurer le niveau de connaissances des professionnels de santé sur ce sujet, concluent à un manque certain de repères et à une demande importante de formation tant en formation initiale que continue. Des textes réglementaires soulignent la nécessité de développer de telles formations, mais leur développement effectif et leur impact sur les comportements et pratiques restent difficilement mesurables. Enfin, les formations sur le principe de laïcité devraient concerner l'ensemble des catégories professionnelles de l'hôpital et des structures médico-sociales.

⁴ L'expression « événement indésirable » est utilisée dans le Code de la santé publique dans des cas précis, en lien avec les produits de santé (article R. 6322-4 du code de la santé publique), la recherche biomédicale (article R. 1123-39 du CSP), le geste de la mise en œuvre d'un dispositif médical (article R. 1123-48 du CSP) et les soins (article L. 1413-14 du CSP, relatif à l'obligation de déclaration dans le cadre de la vigilance sanitaire ; article R. 6111-1 du code de la santé publique).

⁵ Article L.6111-1 CSP : *Ils (les établissements de santé) mènent, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale.* Article R.6144-2-1 : *La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment : 1° La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale.*

⁶ Fonctionnement de la CRUQPC : article R1112-86 du CSP : "La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour."

⁷ Circulaire N°DGOS/RH4/2011/356 du 5 septembre 2011 relative à la charte des aumôneries dans les établissements de santé. Le texte précise que "la mise en œuvre de ces actions suppose qu'un agent soit désigné en qualité de correspondant chargé des questions de laïcité et de pratique religieuse : dans chaque Agence régionale de santé (ARS), un référent désigné devra assurer, en lien avec les services compétents de la direction générale de l'offre de soins, le suivi de ces questions. Cette prise en compte sera déclinée au sein des délégations territoriales des ARS."

⁸ « Place des principes de laïcité de l'hôpital public dans les études de médecine : le paradoxe français » – Georgia Malamut, HEGP. L'objectif de cette étude était d'évaluer ce que les étudiants en médecine et les médecins hospitaliers connaissent des principes de laïcité à l'hôpital. Une des conclusions de cette étude était qu'une majorité d'étudiants (70%) et de médecins hospitaliers (64%) souhaitaient ou auraient souhaité recevoir un enseignement spécifique sur la laïcité.

- 2.1. Dans la circulaire cadrant les orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements⁹, ouvrir au-delà de la question des religions, au vivre ensemble et aux pratiques culturelles. Demander au ministère un retour sur la mise en œuvre de ces orientations ;
- 2.2. Proposer des axes de formations au sein du thème général de la laïcité : culture générale des religions et pratiques culturelles, moments critiques de la vie et situations spécifiques (transfusion, césariennes,...) ; identifier les situations les plus fréquentes ;
- 2.3. Renforcer la formation initiale des médecins sur le sujet de la laïcité, et au-delà sur l'hospitalité, la bientraitance, le respect des différences (...), en lien avec la Conférence des Doyens de Facultés de Médecine, et soignante (dans le cadre du module santé société humanité par exemple) ;
- 2.4. Renforcer la formation initiale pour les personnels administratifs, techniques et logistiques ;
- 2.5. Développer l'offre de formation continue, notamment en lien avec l'ANFH et avec l'Institut pour la démocratie en santé ;
- 2.6. La formation doit également concerner les aumôniers, comme prévue par la circulaire de 2011¹⁰, afin qu'ils connaissent davantage l'hôpital, les spécificités de la personne soignée et les limites de leur intervention. Le directeur pourrait s'assurer de l'effectivité de ces formations lors du recrutement. Le cas échéant, ces formations pourraient être conjointes avec les référents laïcité, et les bénévoles d'association intervenant auprès des usagers¹¹ ;
- 2.7. Dispenser une formation à tous les référents laïcité.

3. Afficher et communiquer clairement

Faire œuvre de pédagogie vis-à-vis des professionnels et des usagers est important en ce domaine. L'affichage de la charte de la laïcité est nécessaire mais n'est sans doute pas suffisant, un outil n'ayant pas de vertu particulière s'il n'est pas accompagné. Mener une réflexion interprofessionnelle en y associant les représentants des usagers et du

⁹ Instruction n° DGOS/RH4/2014/238 du 28 juillet 2014 relative aux orientations en matière de développement des compétences des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la FPH, notamment concernant l'annexe 10 : Principes et fondements de la laïcité.

¹⁰ Rappel de la circulaire N°DGOS/RH4/2011/356 du 5 septembre 2011 relative à la charte des aumôneries dans les établissements de santé ; "*l'aumônier salarié ou bénévole s'oblige à une formation permanente, dans les disciplines fondamentales pour l'exercice de sa mission dans un établissement hospitalier, social ou médico-social et notamment :*

- La connaissance de la culture hospitalière et du fonctionnement du service public ;
- Les principales règles d'hygiène à l'hôpital ;
- Les libertés publiques en établissement de santé ;
- La psychologie de l'écoute des personnes en souffrance ;
- Le questionnement éthique."

¹¹ À titre d'exemple le centre de formation continue du personnel hospitalier de l'AP/HP et la Préfecture de Paris ont conjointement organisé des rencontres de formation des Aumôniers et des Référents du service des aumôneries Hospitalières durant 2 jours en juin 2013.

personnel, dans le cadre notamment de la CRUQPC et/ou des conseils d'éthique, peut également faire émerger des initiatives particulièrement intéressantes.

- 3.1. Clarifier la charte de laïcité dans les services publics¹², notamment en la rendant plus lisible, plus pédagogique et en précisant ce qui concerne les usagers d'une part et les professionnels d'autre part, l'afficher de manière systématique ;
- 3.2. Communiquer plus largement notamment en direction des professionnels : intégrer dans la journée d'accueil et le livret d'accueil¹³ un point sur la laïcité et l'exercice des cultes ;
- 3.3. Intégrer la prise en compte de la laïcité et des identités culturelles dans la certification des établissements de santé¹⁴ et l'évaluation externe, en reformulant les critères de droits des patients et sans ajouter de nouveaux critères ;
- 3.4. Organiser des débats en établissement à l'occasion de la journée de la laïcité du 9 décembre¹⁵ ;
- 3.5. Publier le rapport d'activité des aumôneries¹⁶ dans le rapport des CRUQPC et s'assurer du respect de la charte des aumôneries.

4. Accompagner et outiller les professionnels

L'un des points saillants de l'enquête menée dans le cadre de cette réflexion, est la demande des établissements de pouvoir partager les expériences facilitant « le mieux vivre ensemble ». Il nous semble donc particulièrement opportun de pouvoir outiller les professionnels pour faciliter ces échanges, leur donner des repères afin de les aider à gérer ces situations d'une manière très opérationnelle.

- 4.1. Demander à l'Observatoire de la laïcité de produire un guide pratique sur les situations « classiques » pour les anticiper, et sur la base de retours d'expériences et créer un lexique des termes à « éviter » ou à « promouvoir » pour favoriser le vivre ensemble ;
- 4.2. Clarifier les obligations distinctes et communes des professionnels et des usagers ;

¹² Circulaire n° 5209/SG du 13 avril 2007 relative à la charte de laïcité dans les services publics

¹³ Pour le livret d'accueil, arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé avec notamment la définition des "moyens d'obtenir la liste et les coordonnées des représentants des différents cultes"

¹⁴ Notion de laïcité à intégrer dans le critère 1.c Démarche éthique et/ou 1.d Politique des droits des patients

¹⁵ Résolution du Sénat du 31 mai 2011 qui instaure une journée nationale de la laïcité, "garante de la cohésion républicaine, non fériée ni chômée, fixée au 9 décembre, et permettant chaque année de faire le point sur les différentes actions menées en la matière par les pouvoirs publics, ainsi qu'être l'occasion de manifestations au sein du système associatif et éducatif."

¹⁶ Circulaire N°DGOS/RH4/2011/356 du 5 septembre 2011 relative à la charte des aumôneries dans les établissements de santé

- 4.3. Privilégier la mise à disposition de lieux de recueillement plutôt que lieux de cultes, et partager les bonnes pratiques relatives à leur bonne gestion (règlement intérieur, conditions d'accès...)
- 4.4. Elaborer une fiche explicitant la mission des référents laïcité afin qu'ils puissent appréhender les contours de leur rôle à partir des éléments contenus dans la circulaire du 5 septembre 2011 relative à la charte des aumôneries¹³.

Déclinaison opérationnelle

- Déposer un amendement devant le Sénat pour faire évoluer les *Commissions des usagers* en *Commission des usagers et de l'hospitalité*, ou faire préciser les missions de la commission des usagers dans le domaine du vivre ensemble lors de la rédaction du décret d'application
- Encourager les établissements de santé et médico-sociaux à organiser les 9 décembre des journées sur la laïcité ; action de promotion lancée par la FHF qui pourrait se concrétiser par une opération de communication sous la forme d'une formation-action ou d'un colloque
- Proposer avec les Espaces éthiques de réaliser une enquête « un jour donné »
- Envoyer une lettre signée du Président de la FHF demandant au Ministère de la santé un retour sur la mise en œuvre des orientations des différentes instructions sur la formation des agents de la FPH sur la laïcité ; leur demander également la rédaction d'une fiche explicitant la mission des référents laïcité
- Ouvrir un dialogue avec la Conférences des Doyens de Facultés de Médecine, et soignante pour renforcer la formation initiale des médecins et des soignants sur le sujet de la laïcité, et au-delà sur l'hospitalité, la bientraitance, le respect des différences
- Engager la même réflexion avec l'ANFH et l'Institut pour la démocratie en santé
- Solliciter la HAS sur le sujet de la laïcité, par la voie d'un courrier du Président de la FHF appelant à intégrer la prise en compte de la laïcité et des identités culturelles dans la certification des établissements de santé
- Demander à l'Observatoire de la laïcité de produire un guide pratique sur les situations « classiques » pour les anticiper, et sur la base de retours d'expériences et créer un lexique des termes à « éviter » ou à « promouvoir » pour favoriser le vivre ensemble
- Actualiser le site hopital.fr avec des éléments à jour sur le sujet

Annexe 1 : bibliographie indicative

- **Rapports et études**
 - Stasi 2003 // <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000725/0000.pdf>
 - Rossinot 2006 // http://www.islamlaicite.org/IMG/pdf/Rapport_Rossinot.pdf
 - Rapport annuel de l'observatoire de la laïcité 2013-2014 // <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000277/0000.pdf>
 - Guide de l'agent public face aux dérives sectaires // http://www.derives-sectes.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/agent_public-2.pdf
 - Rapport sur l'application du principe de laïcité dans les établissements de santé – Barbezieux et Bressand // http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-10/ste_20110010_0100_0034.pdf
 - Place des principes de laïcité de l'hôpital public dans les études de médecine : le paradoxe français – Georgia Malamut, HEGP (non publié) // http://www.edu.upmc.fr/medecine/pedagogie/memoire/Memoires%2013/Memoire%20Dr_Malamut.pdf
- **Textes officiels :**
 - Circulaire 2005-57 du 2 février 2005 relative à la laïcité à l'hôpital // <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-02/a0020035.htm>
 - Charte de la personne hospitalisée 2006 // <http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html>
 - Charte de la laïcité dans les services publics 2007 // http://www.dsden93.ac-creteil.fr/spip/IMG/pdf/La_Charte_de_la_laicite_dans_les_services_publics_1_.pdf
 - Circulaire du 20 décembre 2006 relative aux aumôniers // <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-02/a0020043.htm>
 - Circulaire du 5 septembre 2011 relative aux aumôniers // http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/09/cir_33766.pdf
 - Circulaire du 5 juillet 2011 ministère de l'intérieur sur la laïcité à l'hôpital <http://www.lefigaro.fr/assets/pdf/circulaire-laicite-hopital-1107.pdf>
 -
 - Code de la santé publique // <http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>
- **Retour d'expérience :**
 - CH de SOMAIN sur le respect des rites et religions à l'hôpital // <http://www.ch-somain.fr/site/documents/communication/gestion%20doc/rites%20et%20religions.pdf>
 - Hôpitaux Universitaires de Genève, pratique soignante et pratiques religieuses // http://aumoneries.hug-ge.ch/library/pdf/pratique_soignante-pratiques-religieuses.pdf
- **Hôpital.fr** // <http://www.hopital.fr/>

Deux textes sont déposés actuellement devant le Parlement et qui concernent directement ou indirectement la laïcité dans les établissements publics de santé :

- Projet de loi relatif à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires <http://www.fonction-publique.gouv.fr/ministre/presse/dossiers-de-presse-1#sthash.OVobpKge.dpuf>
- Proposition de loi de Michel Terrot et plusieurs de ces collègues visant à rappeler les principes de laïcité et de neutralité dans les établissements de santé. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 mars 2015. <http://www.assemblee-nationale.fr/14/propositions/pion2680.asp>

**Annexe 2 : Annexe 10 de l'Instruction
n°DGOS/RH4/2014/238 du 28 juillet 2014 relative aux
orientations en matière de développement des compétences
des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 de
la loi n°89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions
statutaires relatives à la FPH**

Axe de formation 2015	
Intitulé	Principes et fondements de la laïcité
Contexte	<p>La Constitution du 4 octobre 1958 rappelle que « <i>La France est une République ... laïque...</i> » qui « <i>assure l'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion</i> » et qui « <i>respecte toutes les croyances.</i> »</p> <p>C'est dans ce cadre constitutionnel que s'applique la loi du 9 décembre 1905 qui a posé dans son article 2, les termes d'un équilibre selon lequel, à la fois, « <i>La République ne reconnaît, ne salarie ni ne subventionne aucun culte</i> » et « <i>Pourront toutefois être inscrites aux 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.</i> » en raison du caractère particulier de ces lieux.</p> <p>Ces principes généraux ont été réaffirmés dans la Charte du patient hospitalisé¹ qui précise notamment que « <i>L'établissement de santé doit respecter les croyances et convictions des personnes accueillies. Un patient doit pouvoir, dans la mesure du possible, suivre les préceptes de sa religion (recueillement, présence d'un ministre du culte de sa religion, nourriture, liberté d'action et d'expression, ...). Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres</i> ».</p> <p>Il apparaît donc important de former les professionnels aux fondements et principes de la laïcité afin de leur permettre d'appréhender les différentes situations en lien avec la pratique religieuse dans le quotidien de leur exercice et d'y faire face avec pertinence.</p>
Objectifs de la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Partager la connaissance des principes de laïcité et leur mise en œuvre dans les institutions hospitalières et médico- sociales - Fonder sur cette connaissance les conduites à tenir devant les différentes expressions de la religion à l'hôpital - Prévenir les situations de tensions
Éléments de programme	<ul style="list-style-type: none"> - Les fondements de la laïcité en France <ul style="list-style-type: none"> - Le cadre de la pratique religieuse à l'hôpital : les textes en vigueur, (charte du patient hospitalisé, circulaires sur la pratique religieuse dans les établissements relevant de la FPH, charte de l'aumônerie hospitalière) - Les conduites à tenir en situation de soins : alimentation, intimité, fin de vie, rites mortuaires, etc. - La gestion des situations de tension : refus de soins, prosélytisme, etc. - Les outils pratiques
Public	Toutes les catégories sont concernées. Il s'agit d'une formation s'adressant à un public pluridisciplinaire. La priorité sera donnée aux équipes soignantes et administratives.
Observations complémentaires	La formation doit s'adapter aux publics concernés. Un rappel du cadre théorique doit être fait mais il est nécessaire d'insister sur l'aspect opérationnel.