

**AVIS 25**

**Éthique médicale  
et présence religieuse  
dans le milieu médical  
et hospitalier**

**Publié par la Commission consultative nationale d'éthique  
pour les sciences de la vie et de la santé (C.N.E.)**

2, Circuit de la Foire Internationale  
L-1347 Luxembourg  
Tél. : +352 247 86628  
Fax : +352 26 68 35 01  
cne@mesr.etat.lu  
www.cne.lu

© 2014 Commission Nationale d'Éthique (C.N.E.), Luxembourg  
Tous droits réservés

ISBN : 978-2-9599968-7-0

# 1. Contexte historique

Pendant des siècles l'Europe a été marquée jusque dans les détails de la vie privée de tous les jours, par des impératifs, interdits et coutumes d'origine religieuse. La religion dominante était le christianisme.

Longtemps, le judaïsme fut mal toléré, voire persécuté. Cependant, depuis le Siècle des Lumières, l'intégration des juifs dans la vie des états, dominés par le christianisme, s'est améliorée, tout en restant soumise à des aléas douloureux. Depuis la deuxième moitié du siècle passé, la situation du judaïsme a commencé à ne plus poser de problème, en partie aussi parce que l'environnement est devenu de plus en plus séculaire.

Par contre, depuis cette époque, la population musulmane s'est accrue en Europe de l'Ouest et en Europe Centrale. D'importants contingents d'ouvriers majoritairement musulmans, non qualifiés, ont été appelés par des économies en forte croissance et en manque de main-d'œuvre. Rejoints peu à peu par leurs épouses, ces populations s'y sont finalement installées définitivement. Depuis lors, deux générations ont succédé aux primo-arrivants.

À partir des années 1970, un flux d'immigrants illégaux s'est substitué à cette immigration légale et a été régularisé par vagues successives, mais depuis les années 1990, de nouveaux arrivants sont restés longtemps dans une situation très précaire, avant de pouvoir commencer à s'intégrer plus ou moins bien dans nos pays occidentaux.

Au Luxembourg, la majeure partie de la population musulmane a été accueillie suite aux guerres d'ex-Yougoslavie, mais depuis lors de plus en plus d'immigrants qualifiés sont aussi venus dans notre pays. La crise économique a

également suscité au Luxembourg l'immigration de populations musulmanes, chassées par la crise économique frappant les économies du sud de l'Europe.

Originaires des pays méditerranéens, mais aussi du Moyen-Orient, de l'Afrique sub-saharienne et d'Asie, toutes ces populations sont extrêmement diverses, tant d'un point de vue social, que d'un point de vue culturel : des immigrés de troisième génération, fonctionnaires d'Etat ou cadres supérieurs du secteur privé, n'ont avec le clandestin récemment arrivé, ou le travailleur pauvre, que la religion comme point commun, et chacun de ces immigrants vit sa religion avec plus ou moins de rigueur, dans un entourage où la sécularisation touche aussi les milieux musulmans.

Les attentats du 11 Septembre 2001 et les mesures prises par la suite pour lutter contre le terrorisme, et qui continuent à être renforcées, ont modifié la donne, en ce sens que les musulmans et leur religion sont régulièrement rendus collectivement responsables de ces attentats. Dans les populations occidentales les musulmans sont souvent considérés comme des suspects violents, ennemis d'un Occident civilisé, et ne s'intégrant que difficilement dans nos régimes démocratiques. Cette perception est vécue douloureusement par ces populations, comme ce fut quelques siècles plus tôt, le cas du peuple juif réputé « déicide ».

## **II. Recherche d'un équilibre entre les exigences de populations aux traditions et aux religions différentes**

Toute réflexion sur les rapports entre concitoyens occidentaux et musulmans doit prendre en compte cette complexité : il n'existe pas de musulman stéréotype et tous les musulmans ne peuvent pas être mis sur un pied d'égalité. La plupart d'entre eux vivent paisiblement dans nos pays et ne se font aucunement remarquer par un comportement déviant.

C'est dans ce contexte qu'il convient de distinguer entre ce qui relève de la liberté de conscience religieuse à respecter dans un pays démocratique et ce qui relève de l'affirmation identitaire d'un individu déraciné dont les signes extérieurs et le comportement devront être traités avec plus ou moins d'indulgence ou de rigueur, selon qu'ils dérangent ou non les habitants de notre pays.

Au Luxembourg, la vie quotidienne est réglée par nos lois et règlements qui relèvent de la compétence du législateur et non de celle de la C.N.E. Cette réglementation concerne notamment la reconnaissance officielle des cultes, les autorisations de construire des bâtiments à vocation religieuse, la prise en charge financière des dépenses de fonctionnement d'un culte agréé, y compris le paiement des ministres des cultes ou l'attribution dans les cimetières de parcelles réservées aux besoins de l'enterrement de personnes ayant une autre religion.

Par contre, les exigences de certains citoyens pratiquant une autre religion que celle qui est majoritaire dans notre pays, exigence concernant leurs habitudes vestimentaires, leur nourriture, le respect de leurs fêtes religieuses, leur lien avec la famille ou le clan, leur accès aux établissements médicaux et hospitaliers ont

récemment confronté certaines personnes à des difficultés soulevées par leurs revendications incompatibles avec les habitudes séculaires existant dans notre pays.

### **III. Approche du problème par la C.N.E.**

La C.N.E. a été approchée par des commissions d'éthique d'hôpitaux luxembourgeois qui lui ont fait part de leurs problèmes lors de l'accueil de musulmans, qui lors de leur prise en charge à l'hôpital avaient des exigences difficiles à gérer.

Elle a en conséquence cru bon d'inviter un représentant du culte musulman pour avoir avec lui un échange de vues et son avis éclairé sur les problèmes rencontrés par les personnes qui les ont soumis à la C.N.E.

Les entrevues qui eurent lieu se voulaient être des séances d'information pour les membres de la C.N.E., raison pour laquelle la personne invitée, un musulman d'origine française, vivant au Grand-Duché de Luxembourg depuis de longues années, est venu fournir ses observations à titre particulier et non comme émissaire d'un mouvement confessionnel.

## IV. Recommandations

Dans le but de permettre à l'avenir des rapports apaisés et agréables, la C.N.E. a essayé d'élaborer une guidance destinée aux interlocuteurs que sont d'une part les professionnels de la santé, et d'autre part les associations musulmanes du Luxembourg, et de rédiger les recommandations qui vont suivre :

1. La relation médecin-patient repose sur la confiance et non sur une relation commerciale provenant d'un fournisseur de service.

Les conditions d'admissibilité aux soins médicaux, le droit à la consultation et les soins proprement dits sont indépendants de la nationalité, de la confession religieuse, du sexe ou de la race du patient, mais la relation implique que le discours entre le patient et le médecin, ainsi que le personnel soignant soit libre de toute sorte d'influence, directe ou indirecte de la part d'une tierce personne.

2. L'avis et le conseil du médecin sont donnés au patient à la requête de ce dernier, qui décide seul de transmettre à des tiers les informations recueillies. Cette règle est stricte. Le médecin soumis au secret professionnel est et reste le seul responsable de l'information donnée. Il appartient au patient de divulguer ou non l'information qui lui a été donnée par le médecin. Par contre, il est intolérable qu'en raison de la présence, ou du discours d'une tierce personne, le secret médical puisse être violé.

Les seules exceptions admises sont le cas de l'adulte soumis à un régime de protection prévu par la loi luxembourgeoise, telles la tutelle, la curatelle la sauvegarde de justice ou celui de l'enfant mineur.

3. Si le patient ne comprend pas la langue utilisée par le médecin ou le personnel soignant, il peut se faire assister par une personne chargée de faire l'interprète, ce pour discuter de questions au sujet desquelles il décide de s'exprimer en sa présence. L'interprète est en principe tenu à la confidentialité.

4. Le choix du médecin et de son sexe relève pour le patient de la liberté générale de choisir son médecin traitant, tout comme un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

Il y a cependant une exception : en cas d'urgence, où les devoirs d'humanité obligent le médecin d'intervenir conformément à l'article 67 du code de la déontologie médicale, contenu dans l'arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> mars 2013.

En cas d'urgence, c.à.d. en cas de danger pour la vie du patient, le médecin décide des gestes à faire. Si le patient concerné refuse de se faire soigner, le médecin tranche en dernière instance, ceci même si le patient soumet en situation d'urgence des dispositions spéciales écrites ; celles-ci n'ont pour le médecin qu'une fonction « heuristique », ce qui veut dire qu'il n'est pas obligé de les respecter.

5. En raison de la nécessité de maintenir un maximum d'hygiène en milieu hospitalier, et de réduire au minimum les risques d'infections, mais aussi pour des raisons d'identification nécessaire pour la sécurité, il est impératif que tant les patients que les visiteurs se montrent à visage découvert, ce qui a par ailleurs toujours été respecté par les religieuses catholiques dont la coiffe laissait le visage découvert.

Certaines musulmanes, par conviction religieuse, s'imposent de se couvrir le visage. Cette obligation dictée par leurs règles religieuses ne s'applique pas en



cas d'admission dans un hôpital où la préservation de la vie et de la santé prime sur l'obligation religieuse.

Par contre, des fichus couvrant les cheveux, recommandés ou prescrits par une confession religieuse, ne posent pas de problème dans la mesure où ils permettent de voir le visage de la personne.

6. La longueur du vêtement, de la coiffure ou de la barbe relèvent de la décision personnelle du patient, mais doivent être compatibles avec les mesures de sécurité et d'hygiène en milieu médical et hospitalier.

7. Les exigences alimentaires des patients ne posent en principe pas de problèmes, dans la mesure où, si dans un hôpital un menu proposé ne recueille pas l'assentiment du patient, ce dernier peut généralement opter pour un menu différent. Il peut le cas échéant renoncer à une partie du repas sans risque de dommage pour sa santé.

8. Les prières rituelles peuvent être faites dans des conditions normales, aussi longtemps qu'elles ne dérangent pas les autres patients.

En chambre double, la politesse recommande que le croyant en avertisse la personne avec laquelle il partage la chambre et qu'il fasse sa prière en respectant au mieux les besoins de l'autre patient qu'il ne doit pas déranger par ses gestes ou le bruit qu'il peut causer. De même la politesse recommande de ne pas déranger la personne qui est en train de prier.

Si le patient n'a pas de problèmes de mobilité, il devra essayer de faire sa prière dans une salle destinée à cette fin.



## **Membres de la Commission Nationale d'Éthique**

M. Paul Kremer, président

Dr Catherine Boisanté, vice-présidente

Dr Jacques Arendt

Dr Marcel Bauler

Dr Francis Cerf

M. Nico Edon

Pr Evelyne Friederich

M. Hubert Hausemer

Pr Paul Heuschling

Mme Yvonne Kremmer

Dr Henri Metz

M. John Petry

M. René Schmit

M<sup>e</sup> Annick Wurth

M. Léon Zeches

### **Chargé d'études**

M. Jean-Claude Milmeister

La C.N.E. remercie Monsieur Jean-Luc Karleskind, vice-président de la *Shoura*, pour sa collaboration précieuse.