



UNIVERSITÉ
DE NAMUR

Institutional Repository - Research Portal Dépôt Institutionnel - Portail de la Recherche

researchportal.unamur.be

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

Hôpital et voile intégral

Rommelaere, Claire; VANORMELINGEN, Pieter

Published in:

Manuel francophone d'étude de cas cliniques en bioéthique

Publication date:

2016

Document Version

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for published version (HARVARD):

Rommelaere, C & VANORMELINGEN, P 2016, Hôpital et voile intégral. Dans B Christian (Ed.), *Manuel francophone d'étude de cas cliniques en bioéthique*. Droit, éthique et société, MA éditions -ESKA Paris.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Hôpital et voile intégral

Claire ROMMELAERE* et Peter VANORMELINGEN**

I. Contexte

Une loi belge du 1^{er} juin 2011 a érigé en infraction pénale le fait de se présenter dans les lieux accessibles au public le visage masqué ou dissimulé en tout ou en partie, de manière telle que l'on ne soit pas identifiable¹. Ce texte vise dès lors notamment le port du voile intégral (*niqab* ou *burqa*²).

* Assistante en droit & Chercheure en Droit, Ethique et Sciences de la santé
Faculté de Droit & CIDES. T. +32 (0)81 724 791
claire.rommelaere@unamur.be/ <http://www.unamur.be>
Université de Namur ASBL. Rue de Bruxelles 61 - 5000 Namur. Belgique

** Peter Vanormelingen nous a malheureusement quittés le 6 novembre 2015. A l'époque de la rédaction de ce texte, il exerçait avec enthousiasme la profession de médiateur hospitalier.

¹ Art. 2 de la loi du 1^{er} juin 2011 visant à interdire le port de tout vêtement cachant totalement ou de manière principale le visage : « Dans le Code pénal, il est inséré un article 563bis rédigé comme suit :

“Art. 563bis. Seront punis d'une amende de quinze euros à vingt-cinq euros et d'un emprisonnement d'un jour à sept jours ou d'une de ces peines seulement, ceux qui, sauf dispositions légales contraires, se présentent dans les lieux accessibles au public le visage masqué ou dissimulé en tout ou en partie, de manière telle qu'ils ne soient pas identifiables.

Toutefois ne sont pas visés par l'alinéa 1er, ceux qui circulent dans les lieux accessibles au public le visage masqué ou dissimulé en tout ou en partie de manière telle qu'ils ne soient pas identifiables et ce, en vertu de règlements de travail ou d'une ordonnance de police à l'occasion de manifestations festives”.

² Ces termes ne sont pas synonymes mais désignent tous deux des habits masquant le visage et donc concernés par l'interdiction légale.

La Belgique a ainsi emboîté le pas à la France³, bien que la résolution 1743(2010) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe se soit prononcée contre une interdiction généralisée du port du voile intégral⁴.

La présente contribution ne vise toutefois pas à critiquer ces lois en tant que telles. L'analyse de la vignette clinique exposée ci-dessous part donc du principe que le port du voile intégral dans un lieu accessible au public est devenu un fait infractionnel en Belgique, sans que cela préjuge de la complexité du débat quant à l'opportunité de cette modification législative⁵.

II. Situation

Un médiateur hospitalier est interpellé par un patient et, quelques jours plus tard, par un membre du personnel : ils ont tous deux aperçu une femme en *niqab* circuler dans l'enceinte de l'hôpital et s'interrogent sur la politique de l'hôpital face à ce type d'infraction à la loi belge. L'administrateur-délégué est également contacté. Au patient qui a signalé la possible infraction, il sera répondu que l'hôpital en question est un hôpital privé, ouvert à toutes cultures et religions.

La discussion entre les membres du personnel a toutefois démontré que la question n'était pas simple : l'institution doit-elle faire respecter la loi ? Si oui, comment ? Le service de sécurité peut-il faire une remarque à une

³ Loi française n° 2010-1192 du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public.

⁴ Résolution 1743(2010) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe relative à l'Islam, islamisme et islamophobie en Europe, principalement n° 15 à 17, www.assembly.coe.int.

NB : le Conseil de l'Europe, connu pour sa juridiction la Cour Européenne des Droits de l'Homme, est une organisation internationale qui ne peut pas être confondue avec l'Union européenne, dont le nombre d'états membres est plus restreint.

⁵ Entre autres questions directement relatives à l'adoption de la loi : la sécurité dans l'espace public exige-t-elle de voir le visage des autres, sachant que cela ne permet pas pour autant une « identification » immédiate ? Ne risque-t-on pas de marginaliser encore davantage les femmes qui se sentent contraintes de porter le voile intégral pour sortir de chez elles ? Cette loi ne crée-t-elle pas davantage de problèmes qu'elle n'en résout ?

femme qui porte le *niqab*, voire la prier de sortir ou l'empêcher d'entrer ? Faut-il adapter le règlement d'ordre intérieur ? Qu'en est-il de la sécurité et du contrôle d'identité ?

Est ainsi clairement apparue la nécessité de pouvoir clarifier et argumenter une position hospitalière, qui devrait être acceptée par le personnel et expliquée aux patients ou visiteurs, le cas échéant.

III. Éléments de réflexion

Compte tenu du fait que la loi belge du 1^{er} juin 2011 est probablement à l'origine de la situation exposée ci-dessus, commençons par approfondir les données juridiques du problème.

La loi vise les « lieux *accessibles* au public » et non les « lieux publics ». Le fait que l'hôpital concerné soit une institution privée et non publique n'entre dès lors pas en ligne de compte pour l'application de la loi : « Le lieu accessible au public est tout endroit dans lequel le premier venu est admis, soit purement et simplement, soit moyennant paiement d'une somme quelconque ou une affiliation préalable gratuite ou payante, qu'il s'agisse d'un lieu public ou d'un lieu privé ouvert à certaines personnes ayant le droit de le fréquenter ou de s'y assembler. Il peut dès lors s'agir, sans souci d'exhaustivité, de la voie publique, des parcs et jardins publics, des bâtiments publics, tels les palais de justice, commissariats de police et établissements pénitentiaires, des administrations et services publics, des universités et des écoles de l'enseignement officiel ou libre, des hôpitaux, des gares et aéroports, (...) »⁶.

Porter le voile intégral à l'hôpital est donc bien une infraction. Il ne s'agit toutefois que d'une contravention⁷, soit d'une infraction ne pouvant

⁶ F. Kutry, « L'article 563bis du Code pénal ou l'interdiction de dissimuler son visage dans les lieux accessibles au public », *Journal des Tribunaux*, 2012, p. 86. Le même raisonnement semble pouvoir s'appliquer à la loi française, qui définit « espace public » par l'espace « constitué des voies publiques ainsi que des lieux ouverts au public ou affectés à un service public » (art. 2 de la loi n° 2010-1192 du 11 octobre 2010 interdisant la dissimulation du visage dans l'espace public).

⁷ Art. 1^{er} du Code pénal belge.

entraîner qu'une peine de police : une amende de 6 à 150 €⁸, une peine de travail d'une durée de vingt à quarante-cinq heures⁹ ou d'un emprisonnement de un à sept jours¹⁰. Porter le voile intégral dans des lieux accessibles au public n'est donc pas réprimé plus sévèrement que le tapage nocturne ou certaines infractions au Code de la route.

L'hôpital doit-il veiller à faire respecter la loi par tout patient ou visiteur¹¹ présent dans l'institution ?

Il n'y est pas obligé et pourrait choisir de tolérer cette infraction, comme il ignore probablement celles commises sur le parking attenant. Les membres du personnel ne peuvent être contraints de jouer le rôle des forces de l'ordre. Quant au service de gardiennage de l'hôpital, il n'a pas pour mission de faire respecter la loi en général, mais d'intervenir ponctuellement, en cas de danger immédiat pour la sécurité du personnel ou des patients. Notons enfin que la tolérance¹² ne pourrait être assimilée à une quelconque « complicité », au sens pénal du terme : non seulement la complicité n'est répréhensible qu'en cas de crimes ou délits, mais en outre l'attitude consistant seulement à « laisser faire » n'est probablement pas constitutive de complicité¹³.

⁸ Art. 38 du Code pénal belge : le texte du Code mentionne « un à vingt-cinq euros » mais il convient de multiplier ces chiffres par six pour obtenir les montants réellement réclamés en cas d'infraction (loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales).

⁹ Art. 37 *quinquies*, §2 du Code pénal belge.

¹⁰ Art. 28 du Code pénal belge.

¹¹ Pour les membres du personnel, la question est réglée dans le règlement de travail : seul le port d'un « voile institutionnel » est autorisé, notamment pour des raisons d'hygiène.

¹² Le terme « tolérance » est ici employé au sens strict, à savoir admettre passivement un fait infractionnel.

¹³ Art. 67 du Code pénal belge : « Seront punis comme complices d'un crime ou d'un délit :

Ceux qui auront donné des instructions pour le commettre;

Ceux qui auront procuré des armes, des instruments, ou tout autre moyen qui a servi au crime ou au délit, sachant qu'ils devaient y servir;

Ceux qui, hors le cas prévu par le § 3 de l'article 66, auront, avec connaissance, aidé ou assisté l'auteur ou les auteurs du crime ou du délit dans les faits qui l'ont préparé ou facilité, ou dans ceux qui l'ont consommé ».

Si l'institution souhaitait toutefois éviter le port du *niqab* en son sein, la seule voie possible semble être celle du dialogue avec les femmes concernées. En effet, dénoncer l'infraction aux autorités serait en contradiction flagrante avec l'obligation au secret professionnel et refuser l'accès à l'hôpital risquerait de compromettre le droit de chacun à recevoir « des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite »¹⁴.

D'un point de vue pratique, il convient de souligner qu'une patiente portant le voile intégral sera amenée à découvrir son visage au moment du contrôle d'identité et de la consultation médicale. Nous n'avons pas connaissance d'un problème administratif ou interpersonnel dû au fait qu'une patiente aurait refusé de montrer son visage à ces moments. La patiente montre en principe spontanément son visage à son médecin et, si tel n'était pas le cas, ce dernier pourrait éventuellement refuser de prendre la patiente en charge : « Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles »¹⁵.

Au-delà des règles légales ou déontologiques et des impératifs administratifs, il semble nécessaire de s'arrêter un instant sur les enjeux qui sous-tendent la réflexion relative au port du voile intégral à l'hôpital. Nous doutons en effet que la dénonciation de l'infraction soit animée par le seul souci du respect du droit belge : la pénalisation du port du voile intégral dans des lieux accessibles au public permet d'exprimer des craintes qui préexistaient à l'adoption de la loi et y ont d'ailleurs contribué.

Ainsi, l'argument de la sécurité a été maintes fois soulevé lors des travaux parlementaires : il serait indispensable de pouvoir identifier toute personne circulant dans des lieux accessibles au public¹⁶. Bien que le but

¹⁴ Art. 5 de la loi belge du 22 août 2002 relative aux droits du patient. La loi belge coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins prévoit, en son article 30, que chaque hôpital doit veiller à ce que ces droits soient respectés.

¹⁵ Art. 28, alinéa 1^{er} du Code belge de déontologie médicale.

¹⁶ Proposition de loi visant à interdire le port de tout vêtement cachant totalement ou de manière principale le visage, Rapport fait au nom de la commission de l'intérieur, des affaires générales et de la fonction publique, *Doc. Parl.*, Chambre, 2010-2011, 0219/004.

de la présente contribution ne soit pas de commenter la loi elle-même, il y a lieu de s'interroger sur la pertinence de cet argument : voir le visage de quelqu'un ne permet pas une « identification immédiate » et le port du *niqab* n'empêche pas un contrôle d'identité¹⁷.

Plus fondamentale semble être l'idée que le port du voile intégral coupe la communication, empêche la relation sociale et représente une oppression et une déshumanisation de la femme¹⁸. Nous n'avons pas pu approfondir la question avec le membre du personnel et le patient qui ont reproché à l'hôpital de tolérer le *niqab*, mais peut-être leur sentiment peut-il s'expliquer par une « insécurité dans la relation » ou l'image de la femme que renvoie selon eux le voile intégral ? Le malaise surgirait ainsi du conflit ressenti par certains entre leurs valeurs de liberté et d'égalité (hommes/femmes en particulier) et le port du voile intégral.

L'hôpital doit-il pour autant prévoir des procédures spécifiques visant à éviter le port du voile intégral par quiconque pénètre dans l'enceinte de l'institution ?

Un hôpital n'est pas n'importe quel lieu accessible au public : il vise à fournir des soins appropriés à qui en a besoin. Parce que la réussite de cette mission dépend en grande partie de la qualité de la relation de confiance entre soignés et soignants, il semble particulièrement délicat de faire jouer à ces derniers le rôle des forces de l'ordre. Dans ce contexte, une tolérance relative et assumée n'a d'autre but que de préserver les liens avec certains patients de confession musulmane, dans le but d'assurer avant tout une mission de soins.

Une tolérance relative, car le colloque singulier patient-soignant nécessite une identification du patient mais aussi un dialogue, que pourrait entraver le *niqab* ; toutefois, comme déjà signalé, la patiente découvre en principe spontanément son visage une fois qu'elle est en tête-à-tête avec son médecin ; l'identification de la patiente, qui a en principe lieu au service administratif de l'hôpital, pourrait également se faire à ce moment.

¹⁷ Quant à l'argument selon lequel « on peut tout dissimuler sous une burqa », il faut rappeler que l'on peut également cacher des objets sous une soutane, une robe à fleurs ou un grand imperméable...

¹⁸ Éléments également relevés dans les travaux préparatoires.

Une institution belge a déjà fait ce choix : pour les patientes en *niqab*, il est prévu que seul le médecin procède à l'identification.

Une tolérance assumée, au sens où les membres du personnel devraient pouvoir en comprendre les raisons, afin de les expliquer éventuellement à d'autres patients. Libre d'ailleurs à ceux-ci de dénoncer eux-mêmes l'infraction qu'ils auraient constatée.

Actuellement, l'hôpital à l'origine de cette réflexion envisage d'ajouter une ligne à l'affiche « Vos droits et vos devoirs » destinée aux patients : « Nous sollicitons de votre part le respect envers nos valeurs d'ouverture, de tolérance¹⁹ et d'humanisme ». La volonté de ne pas se substituer aux forces de l'ordre serait ainsi discrètement exprimée, sans préjudice d'une explication plus approfondie avec les patients, visiteurs ou membres du personnel qui la solliciteraient.

En guise de conclusion, notons que la position hospitalière pourrait encore évoluer. Au regard des circonstances concrètes, il conviendra de prendre le temps, chaque fois, d'analyser les différentes possibilités et leur impact potentiel sur la relation de soins. A ce stade toutefois, aucun problème concret n'indique qu'il faille prendre le risque de compromettre l'accès aux soins de certaines femmes.

¹⁹ Contrairement à son utilisation dans le reste du texte, le terme « tolérance » est ici davantage repris comme une valeur plus générale, consistant à respecter les convictions d'autrui.