

ASSEMBLÉE RÉUNIE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

Bulletin des interpellations et des questions orales

Commission de la santé

**RÉUNION DU
JEUDI 15 JANVIER 2004**

SOMMAIRE

QUESTIONS ORALES

de M. Dominiek Lootens-Stael (N) à MM. Jos Chabert et Didier Gosuin, membres du Collège réuni compétents pour la politique de santé, concernant “l’attitude de M. Jos Chabert à la concertation interministérielle sur l’instauration d’un point de contact linguistique pour les hôpitaux bruxellois”.

(Orateurs: M. Dominiek Lootens-Stael et M. Jos Chabert, membre du Collège réuni compétent pour la politique de santé).

de M. Erik Arckens (N) à MM. Jos Chabert et Didier Gosuin, membres du Collège réuni compétents pour la politique de santé, concernant “la façon dont le Collège réuni envisage la prévention des mutilations sexuelles rituelles chez les femmes”.

(Orateurs: M. Erik Arckens et M. Jos Chabert, membre du Collège réuni compétent pour la politique de santé).

Présidence de Mme Françoise BERTIEAUX, présidente.

- La réunion est ouverte à 14h45'.

QUESTIONS ORALES

L'attitude de M. Jos Chabert à la concertation interministérielle sur l'instauration d'un point de contact linguistique pour les hôpitaux bruxellois.

M. Dominiek Lootens-Stael (en néerlandais) .- Il y a un an, le 15 octobre 2002, le ministre de l'époque Jef Tavernier a fait une déclaration à la Chambre au sujet du point de contact pour la discrimination linguistique dans les hôpitaux bruxellois: "Un point de contact a été proposé. De même, un protocole a été élaboré et entériné lors de la Conférence Interministérielle du 24 juin 2002. Ce protocole doit cependant encore être signé. Le point de contact recueillera l'ensemble des plaintes relatives à l'accueil des patients dans les établissements de soins bruxellois. Il en fera l'inventaire et les transmettra aux administrations communautaires et régionales compétentes. Le terme 'accueil' englobe également la problématique linguistique. Dans ce cadre, un numéro 0800 a d'ores et déjà été sollicité. Un communiqué de presse en la matière est en préparation.".

Cette semaine, réponse fut apportée à une question de Bart Laeremans qui demandait pourquoi aucune initiative n'avait encore été prise pour permettre la concrétisation de ce point de contact. Un ministre bruxellois francophone entrave le projet car la compétence de ce point de contact resterait limitée au territoire de la Région bruxelloise. C'est sans nul doute le monde à l'envers: un ministre bruxellois paralyse un projet car il est question de... Bruxelles.

D'après la réponse apportée à la question de M. Laeremans, il s'avère qu'il s'agit de votre collègue Gosuin. C'est lui qui veille à ce que les Flamands continuent à être discriminés en toute impunité dans les hôpitaux bruxellois.

Vous-même étiez représenté à cette concertation interministérielle par l'un ou l'autre de vos collaborateurs.

Quelle est la position adoptée par votre cabinet à ce sujet? Que pensez-vous de l'attitude de M. Gosuin?

Etes-vous prêt à prendre les mesures nécessaires pour mettre fin au boycott mené par M. Gosuin? Pourquoi oui/non? Quelles mesures concrètes envisagez-vous?

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni compétent pour la politique de santé (en néerlandais) .- Un groupe de travail de la Conférence Interministérielle de Santé Publique a proposé d'organiser un point contact au niveau fédéral pour la problématique de l'accueil dans les institutions de soins, y compris pour l'accueil dans la langue du patient, et ce pour les motifs suivants:

1. Au niveau fédéral, des initiatives légales ont déjà été prises dans le cadre des droits du patient en général, notamment pour la fonction de médiation, la Charte des Droits du Patient;

2. L'implication de différentes autorités, p.ex. pour des plaintes de patients soignés dans des institutions universitaires unicomunautaires sur le territoire bruxellois, la zone territoriale de recrutement de certains services d'urgence qui peut couvrir différentes régions, etc.

Dans cette proposition, et pour plus de commodité, c'était le secrétariat du Conseil National des Etablissements Hospitaliers qui a été chargé de l'inventarisation des plaintes, leur transfert aux autorités concernées et l'élaboration d'un rapport annuel du suivi des plaintes par les autorités compétentes respectives. Un seul point de contact pour l'ensemble du pays serait en effet plus visible pour l'utilisateur qui ne doit alors plus se demander qui est compétent en la matière.

Finalement, le protocole d'accord pour la création de ce point de contact n'a pas été signé. Il revient au nouveau Ministre fédéral pour relancer ce dossier. De notre côté, nous collaborerons de façon constructive à toute solution.

Cependant, il va de soi que nous prenons nos responsabilités en tant que Ministres en charge de la Politique de Santé Publique de la CCC à l'égard des hôpitaux bruxellois dans le cadre de l'accueil dont l'accueil dans la langue du patient fait partie intégrante. C'est pourquoi, des mesures de soutien ont été prévues pour la formation du personnel, et actuellement la CCC fait déjà fonction du point de contact pour les plaintes concernant les hôpitaux bicomunautaires.

M. Dominiek Lootens-Stael (en néerlandais) .- En disant "nous sommes prêts", dois-je comprendre qu'il s'agit de vous-même et de Monsieur Gosuin et que vous êtes prêts à collaborer avec le ministre fédéral? Selon le ministre Demotte, c'est Monsieur Gosuin qui n'a pas voulu signer le protocole. Or, tout est finalisé depuis deux ans et il suffirait d'apposer une signature pour le mettre en œuvre. Quelle est la raison de ce blocage?

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni compétent pour la politique de santé (en néerlandais) .- Nous avons notre point de contact à Bruxelles. C'est un point de contact pour les plaintes relatives aux hôpitaux bicomunautaires et qui fonctionne bien. Les hôpitaux universitaires ne sont nullement concernés, puisqu'ils dépendent des deux Communautés. Il ne nous revient pas de régler des problèmes qui se posent à d'autres niveaux de pouvoir.

- L'incident est clos.

La façon dont le Collège réuni envisage la prévention des mutilations sexuelles rituelles chez les femmes.

M. Erik Arckens (en néerlandais) .- La problématique de la mutilation rituelle des organes génitaux féminins est décrite de façon circonstanciée dans la littérature anthropologique. Cette thématique a également acquis une place importante dans la littérature sociologique, médicale et d'aide sociale, surtout

depuis que les femmes ont mis elles-mêmes ce sujet délicat à l'ordre du jour, notamment à l'occasion de congrès internationaux.

Il ne sera donc pas nécessaire d'exposer à nouveau cette problématique.

On s'en tiendra à signaler que les traditions évoquées sont principalement l'apanage de certaines populations africaines.

La Région bruxelloise est en Belgique le point d'ancrage de prédilection des demandeurs d'asile et immigrants sans distinction de statut en provenance du territoire africain. Tout laisse donc présager que ce phénomène a des incidences importantes au sein même des frontières de la Région bruxelloise.

Le Membre du Collège dispose-t-il de chiffres fiables à ce sujet, ne fût-ce que par extrapolation? Le Collège réuni a-t-il l'intention de développer des initiatives dans ce domaine en 2004, en collaboration ou non avec les Communautés française et flamande, et éventuellement en collaboration avec le Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides?

Le Collège réuni a-t-il déjà mis en œuvre des projets portant sur l'ensemble de la problématique de ces mutilations rituelles ou soutient-il des projets actuellement en cours? Le Collège réuni prendra-t-il des initiatives en 2004 pour développer des synergies, notamment avec les hôpitaux universitaires bruxellois et les nombreuses institutions de soins, dont bon nombre ont fait le choix du secteur bicommunautaire?

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni compétent pour la politique de santé (en néerlandais) .- Nous déplorons et condamnons évidemment fermement que des femmes fassent l'objet de mutilations sexuelles qui, de surcroît, peuvent s'accompagner d'effets secondaires nuisibles pour la santé de la femme, comme des infections, la formation de cicatrices ou des problèmes lors d'une grossesse ou accouchement.

Nous ne disposons pas de chiffres concernant l'ampleur de ce phénomène à Bruxelles car en tant que pratiques illégales, celles-ci ne sont bien sûr pas répertoriées, sauf lorsque des poursuites pénales sont engagées.

D'éventuelles complications constatées par les dispositifs de santé bruxellois tombent quant à elles sous le secret médical. Aucun service ou institution nous a jusqu'à ce jour signalé que cette problématique requiert par son ampleur ou gravité une intervention de la part des pouvoirs publics bruxellois.

Toutefois, une série d'institutions de santé, hospitalières ou ambulatoires, sont sans aucun doute à même de prendre en charge, voire de prévenir, ce type de pratiques.

M. Erik Arckens (en néerlandais) .- Je sais que ces pratiques existent, mais il est vrai que leur caractère illégal explique l'absence de données à ce sujet. Que feriez-vous au niveau des institutions bicommunautaires de la santé dans l'hypothèse où vous disposeriez d'informations sur ces pratiques, même si elles demeurent dans la sphère de la clandestinité?

M. Jos Chabert, membre du Collège réuni compétent pour la politique de santé (en néerlandais) .- Je dénoncerais immédiatement ces pratiques illégales au parquet.

- L'incident est clos.

- La réunion est levée à 15h10'.