

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session 2001-2002

8 JANVIER 2002

PROPOSITION DE RESOLUTION
RELATIVE A LA PROMOTION DES DROITS DES PATIENTS
POUR LES MATIERES RELEVANT DU PARLEMENT
ET DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE
DEPOSEE PAR MME **BERTOUILLE**(1)

RAPPORT

PRESENTE AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTE, DES MATIERES SOCIALES,
DES SPORTS ET DE L'AIDE A LA JEUNESSE
PAR MME **BERTIEAUX**

(1) Voir Doc. n° 75 (1999-2000) n°s 1 et 2.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission de la Santé, des Matières sociales, des Sports et de l'Aide à la jeunesse a examiné au cours de ses réunions des 24 octobre 2000, 23 janvier 2001, 8 janvier 2002 la proposition de résolution relative à la promotion des droits des patients pour les matières relevant du Parlement et du Gouvernement de la Communauté française déposée par Mme Bertouille (1).

I. EXPOSE DE MME BERTOUILLE, AUTEUR DE LA PROPOSITION DE DECRET

Mme Bertouille précise que ladite proposition avait déjà été déposée sous la précédente législature en novembre 1998.

Elle rappelle qu'elle avait été élaborée parallèlement au projet de loi sur cette matière. Elle souligne que ladite proposition n'a jamais été ni abordée, ni discutée et concerne les compétences de la Communauté française.

Concernant le fond de ladite proposition, elle rappelle qu'une consultation européenne s'est tenue à Amsterdam du 28 au 30 mars 1994 réunissant environ 60 personnes des 136 Etats membres avec pour objectif de définir des principes et des stratégies pour la promotion des droits des patients. Elle déclare que celle-ci a permis l'élaboration d'une charte sur la promotion des droits des patients en Europe.

(1) Ont participé aux travaux de la commission:

MM. Liénard (Président), Ancion, Avril, Bailly (en remplacement de M. Bodson), Mme Bertouille, M. Bodson, Mmes Bouarfa, Cornet, M. de Clippelle, de Saint Moulin, Doulkeridis, Grimberghs, Javaux, Lahsaini, Mme Molenberg, MM. Moock, Pieters, Mme Servais-Thysen, MM. Smeets, Tiberghien (en remplacement de M. Smeets), Wahl et Mme Bertieaux (Rapporteuse).

Ont assisté aux travaux de la commission:

M. Cheron, Mme Corbisier-Hagon, M. Etienne, membres du Parlement de la Communauté française;

Mme Maréchal, ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé;

Mme Bertrand, représentante de Mme la ministre Maréchal;

M. Bertoux, collaborateur au cabinet de M. le ministre-président Hasquin;

Melle Vandeputte, représentante de M. le ministre Demotte;

M. Sohy, expert du groupe PRL-FDF-MCC;

M. Vanpetegem, expert du groupe PRL-FDF-MCC;

M. Van Lint, expert du groupe Ecolo;

Melle Lebrun, experte du groupe PS;

M. Melin, expert du groupe PS;

M. De Stercke, expert du groupe PS;

M. Verwilghen, expert du groupe PSC;

Mme Wattiaux, experte du groupe PSC.

Suite à ladite déclaration et par rapport aux compétences de la Communauté française, elle déclare qu'il est important d'améliorer la relation entre les patients et les services de promotion de la santé; elle ajoute qu'une relation de confiance est nécessaire.

D'autre part, elle précise que ladite déclaration place la personne au centre de la réflexion en tenant compte du respect de la personne ainsi que de la notion d'équité en matière de santé; il est mis l'accent sur la liberté de la personne ainsi que sur la qualité du service à la fois dans le domaine préventif et celui des soins.

La réflexion se base sur les textes suivants:

— la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948;

— le Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966;

— le Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels de 1966;

— la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et les libertés fondamentales de 1950;

— la Charte sociale européenne de 1961.

Par ailleurs, elle souligne l'évolution de la réflexion puisqu'après les notions de droits, d'obligation et de responsabilité des partenaires, est apparue la notion de droit de la personne par rapport à elle-même et par rapport à son point de vue. Il s'agit donc de tenir compte des souhaits de la personne par rapport aux institutions en tant qu'utilisateur, ainsi qu'en tant que partenaire actif au processus de promotion de la santé ou des soins qui y sont offerts.

D'autre part, elle précise qu'il est bien stipulé dans la déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe qu'elle vise l'ensemble du processus, c'est-à-dire la promotion de la santé, les diagnostics, le traitement, les soins ainsi que la rééducation.

Il est également fait la distinction entre les droits sociaux et les droits individuels; les droits sociaux étant l'obligation de la société d'offrir d'une part des soins adéquats et des structures adaptées et, d'autre part, d'instaurer une égalité d'accès à ces structures tant au niveau financier et géographique, qu'au niveau culturel.

Les droits individuels visent en premier lieu le respect de l'intégrité de la personne, de sa vie privée ainsi que de ses convictions philosophiques et religieuses.

Elle précise que ladite charte ne reprend aucun droit nouveau mais uniquement la mise en application des droits actuels.

Elle termine en rappelant que la déclaration gouvernementale de 1999 au niveau fédéral fait

mention d'une volonté d'élaborer une charte des droits des patients. Elle signale que la ministre de la Santé publique déposera prochainement un projet de loi en la matière.

Elle exprime le souhait que dans un délai raisonnable un rapport soit déposé au Parlement de la Communauté française et que celui-ci soutienne l'application de cette charte dans le cadre de ses compétences.

II. DISCUSSION GENERALE

Plusieurs commissaires soulignent qu'il serait intéressant d'entendre l'avis du Gouvernement sur ladite proposition.

Plusieurs commissaires demandent aux services du Parlement une étude juridique sur les compétences de la Communauté française en la matière. Mme Corbisier demande aux services du Parlement de préciser dans « la déclaration sur les droits des patients en Europe » les matières relevant de la compétence de la Communauté française.

Concernant le texte de la résolution, M. Cheron et Mme Bouarfa déclarent que le point 2 devrait être précisé; il ajoute qu'il est prêt à déposer un amendement.

Mme Bertieaux déclare qu'il serait intéressant que la Communauté française avance dans cette matière parallèlement au pouvoir fédéral.

Elle déclare que ladite proposition constitue un excellent point de départ d'une politique de promotion de la santé.

Mme Bertouille déclare qu'elle est ouverte à toute proposition d'amendement, l'objectif étant d'avancer concrètement par rapport aux droits des patients.

Mme Bertrand, représentante de la ministre Maréchal, déclare que la Communauté française ne dispose pratiquement d'aucune compétence en matière des droits des patients.

Mme Bertouille signale qu'un projet de loi sur les droits des patients avait été déposé le 24 mars 1999 sous l'ancienne législature et n'avait pas été discuté. Elle exprime le souhait que la Communauté française avance parallèlement au pouvoir fédéral en cette matière.

Mme Corbisier signale que le Sénat entreprend actuellement une réflexion sur les droits des patients.

Mme Cornet demande aux membres de la commission s'il ne serait pas opportun d'interroger des associations de défense des droits des patients en la matière.

Mme Bertouille précise que la charte sur la promotion des droits des patients en Europe a

été élaborée en accord avec les associations de patients. Elle souligne que les patients ont été des acteurs positifs en la matière; elle ajoute que ce fait n'empêche pas de prendre contact avec des associations de patient en Belgique.

M. Tiberghien déclare qu'il est intéressant que chacun des commissaires consulte des associations de patient dans sa région. Il ajoute que cette consultation a déjà été réalisée en grande partie et que dès lors, il serait souhaitable d'avancer en la matière.

Une nouvelle réunion s'est tenue 3 mois plus tard.

Mme Liénard signale que des auditions se déroulent actuellement à la Chambre concernant le droit des patients et que la liste a été transmise à Mme Bertouille.

Par ailleurs, il rappelle qu'un tableau synoptique reprenant les compétences en matière de santé en Belgique fédérale a été élaboré par les services et transmis à chaque membre de la commission.

Mme Bertouille déclare que le travail réalisé par les services du Parlement renforce son jugement qui est de dire que la Communauté française est compétente pour certaines matières relatives aux droits des patients et que dès lors, sa proposition de résolution est tout à fait pertinente. Elle précise que celle-ci a le mérite de poser le débat et de demander au Gouvernement un rapport sur l'état de la question et éventuellement d'améliorer la situation sur la protection du patient et surtout dans le domaine de l'information, cette matière relevant de la compétence de la Communauté française.

La ministre accueille favorablement la proposition de résolution de Mme Bertouille. Elle estime que les deux parties de ladite proposition de résolution sont raisonnables et réalisables. Il conviendra simplement de l'adapter afin d'être en conformité avec les compétences relevant de la Communauté française.

Elle déclare que la note élaborée par les services sur la répartition des compétences en la matière présente quelques erreurs; elle souligne que depuis l'Accord de la Saint-Quentin de 1993, les compétences de la Communauté française sur les hôpitaux se sont fortement réduites puisqu'il reste actuellement une capacité d'investissement sur quatre hôpitaux universitaires ainsi qu'un droit de tutelle de la ministre de l'Enseignement supérieur sur l'enseignement.

D'autre part, elle confirme qu'il est possible que, dans six mois, après le vote de la résolution, elle vienne expliquer aux membres de la commission la manière dont les axes principaux de la charte sont déjà rencontrés en Communauté française. Ainsi, elle rappelle que

l'objectif essentiel du décret relatif à la promotion de la santé, est de responsabiliser les personnes par rapport à leur santé et de faire circuler l'information sur leur qualité de vie.

Concernant notamment l'inspection médicale scolaire, la vaccination, et le dépistage, elle déclare qu'il existe déjà des mécanismes de retour de l'information vers les personnes bénéficiaires.

Elle ajoute qu'il serait intéressant que des représentants des patients soient représentés au niveau du Conseil supérieur de promotion de la santé, celui-ci étant chargé d'émettre des avis sur les campagnes sur le plan quinquennal ainsi que sur les orientations prises par le Gouvernement. Une table ronde aura bientôt lieu à son cabinet dans cet objectif.

Globalement, le travail montrera que la Communauté française dans ses interventions préventives et éducatives a déjà intégré le respect du citoyen ainsi que le dialogue qui doit s'ouvrir avec lui pour l'informer et le conscientiser.

Mme Bertieaux déclare que la Communauté française devra accomplir un travail important en vue d'informer les patients sur leurs droits. Elle précise que le pouvoir fédéral les informe uniquement sur leur pathologie.

M. Tiberghien déclare qu'il est tout à fait d'accord avec les conclusions de la proposition de résolution; il convient simplement d'adapter le texte par rapport aux compétences de la Communauté française.

En réponse à Mme Bertieaux, il précise que selon ses informations, Mme Alvoet, ministre de la Santé au niveau fédéral envisage de déposer son projet de décret sur le droit des patients en intégrant une large phase d'information. Il ajoute qu'il est possible que dans un second temps, la Communauté française puisse envisager un travail d'accompagnement par rapport à l'information effectuée par l'Etat fédéral.

M. Grimberghs exprime le souhait que le travail actuellement en cours au niveau fédéral sur le droit des patients se poursuive et aboutisse à l'élaboration d'un projet de loi.

Il souligne qu'il n'est pas souhaitable pour l'instant de voter une proposition de résolution relative aux droits des patients étant donné que ceux-ci doivent en premier lieu, être garantis dans le cadre des matières fédérales. Il souligne que cette initiative serait susceptible de renforcer l'idée de certains parlementaires de la Communauté flamande de communautariser la politique de la santé.

Il précise qu'à partir des décisions du pouvoir fédéral en la matière, il sera intéressant d'examiner ce qui relève du champ de compétence de la Communauté française et des régions

et de décider ce qu'il convient de mettre particulièrement en œuvre.

D'autre part, il déclare qu'il serait utile d'examiner les engagements qui ont été souscrits en la matière et qui justifieraient qu'une information complète soit donnée aux patients en vue de faire valoir leur droit, compte tenu des engagements internationaux.

Mme Bertouille répond qu'elle est d'accord d'amender sa proposition de résolution en vue de rester en conformité avec les compétences de la Communauté française.

Elle précise que la demande relative à l'élaboration d'un rapport par le Gouvernement dans les 6 mois ne concerne pas le travail actuellement en cours au niveau fédéral.

Elle souligne que c'est après avoir pris connaissance de ce rapport que l'on pourra établir de manière précise l'ensemble des compétences relevant de la Communauté française et déterminer les améliorations à faire dans le cadre des droits des patients ou des usagers en matière de soins de santé.

Elle déclare que l'information au niveau du pouvoir fédéral concerne surtout les soins de santé, les rapports avec les prestataires de soins; l'information qui doit être menée au niveau de la Communauté française concerne essentiellement la promotion de la santé.

Mme Bertieaux souligne que l'objectif n'est pas de terminer le travail en la matière avant le pouvoir fédéral.

En réponse à M. Tiberghien, elle déclare qu'elle ne demande pas que la Communauté française fasse une communication en vue d'informer les patients sur leurs droits, le pouvoir fédéral devant effectuer ce travail. Cependant, elle souligne qu'il est probable que le pouvoir fédéral n'interviendra pas pour informer les personnes dans le cadre des compétences relevant de la Communauté française. Dans ce cadre, elle souligne que celle-ci devra informer les patients si le besoin s'en faisait sentir.

Mme Molenberg déclare que la Communauté française dispose de compétences dans le cadre de la politique de la santé; elle estime qu'il est dès lors normal que celle-ci se penche sur ses compétences et examine les droits des patients et des usagers dans le cadre de ses compétences.

Elle déclare qu'elle ne comprendrait pas les raisons pour lesquelles il faudrait attendre le travail effectué au niveau fédéral et toujours réagir en second lieu.

M. Doulkeridis déclare que la Communauté française ne doit pas être complexée par le pouvoir fédéral ni dans un sens ni dans l'autre.

Pour lever toute ambiguïté, il juge qu'il serait intéressant d'introduire dans les considérants quelques précisions sur la répartition des compétences entre le pouvoir fédéral et la Communauté française. Concernant ladite proposition de résolution, il souligne que la charte n'est pas encore adoptée, information dont il faut tenir compte. Une fois ces remarques rencontrées, il estime que la discussion relative à cette résolution ne devrait plus connaître d'obstacle.

Mme Servais déclare qu'il n'existe pas de primauté du pouvoir fédéral par rapport à celui de la Communauté française; elle ajoute que ces deux pouvoirs disposent de compétences différentes.

La ministre Maréchal répond qu'il conviendra d'examiner tous les décrets, l'ensemble des champs d'application afin de voir si ceux-ci sont bien en phase avec la charte.

Elle précise que la Communauté française ne dispose pas de compétence d'informations générales sur les matières de santé. Dès lors, elle déclare qu'il appartiendra au pouvoir fédéral d'assurer la diffusion et l'information la plus large possible dans le cadre des droits des patients.

A propos du point 2.8 de la charte (informations aux patients d'un établissement de soins sur l'identité et le statut professionnel des soignants et sur les règles et usages du séjour), la ministre déclare que la Communauté française ne dispose pas de cette compétence contrairement à ce qui est indiqué dans la note rédigée par les services à propos des compétences de la Communauté française.

Par contre, elle souligne que la Communauté française pourrait imaginer une campagne d'information sur le bon usage de l'hôpital et notamment du service des urgences.

D'autre part, elle déclare que la logique de la prévention est porteuse à la fois sur le plan budgétaire ainsi qu'en matière de santé publique. Elle cite l'exemple du débat qui s'est déroulé au niveau fédéral sur la drogue et l'accord qui est intervenu de dégager un budget en faveur des communautés afin de leur permettre de mettre en place une politique de prévention en la matière.

D'autre part, elle souligne qu'il s'agit d'une résolution et qu'il conviendra d'établir la synchronicité entre la concrétisation de la résolution et celle de la charte.

Par ailleurs, elle déclare qu'il faudra veiller à ce que les axes de la charte soient mieux développés par rapport aux usagers de la promotion et de la prévention de la santé.

Mme Bertieaux estime que c'est à partir du rapport présenté par le Gouvernement de la

Communauté française que les commissaires pourront mettre en évidence les matières nécessitant des informations.

Mme Bertouille déclare qu'elle modifiera sa proposition de résolution à la lumière de l'étude effectuée par les services sur les compétences de la Communauté française.

Une nouvelle réunion s'est tenue un an plus tard.

Mme Bertouille rappelle que lors de la présentation de la proposition de résolution, elle avait fait référence aux travaux qui se déroulaient au niveau fédéral en la matière. Elle souligne que les compétences de la Communauté française ont été bien spécifiées et la ministre Maréchal les a reprécisées. Il s'agit de compétences tout à fait distinctes de celles relevant du pouvoir fédéral.

Elle rappelle que la déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe se trouve sur le site internet.

Elle exprime le souhait de pouvoir présenter ses amendements.

M. Liénard déclare que la déclaration sur la promotion des droits des patients dépasse largement les compétences de la Communauté française.

La ministre Maréchal répond que cette question a déjà été examinée. Elle déclare que des amendements ont été déposés et qu'il est clairement précisé que la Communauté française soutient la charte uniquement dans le champ de ses compétences, c'est-à-dire en matière de prévention, de promotion de la santé, d'éducation à la santé avec uniquement les hôpitaux universitaires.

Elle estime qu'il serait bon d'attendre l'adoption de la charte par le pouvoir fédéral.

Mme Molenberg déclare que la COCOF ainsi que la Commission communautaire commune ont adopté une proposition de résolution semblable à celle qui est discutée actuellement au sein de la commission. Il est important que Bruxelles et la Communauté française puissent constituer une unité sur le texte de la proposition de résolution.

Mme Bertieaux déclare que le projet de loi du pouvoir fédéral sur les droits des patients, s'il est adopté, aura une efficacité en terme de réglementation et d'application. Elle souligne que l'objectif de la proposition de résolution est de procéder à un état des lieux en la matière sur ce qui se passe en Communauté française.

Elle estime qu'il est urgent d'aborder cette phase préliminaire afin de pouvoir passer rapidement à des actions concrètes.

La ministre ne voit aucun inconvénient à ce que la Communauté française puisse montrer qu'elle respecte déjà la charte; il s'agit simplement d'une question de cohérence.

Elle souligne qu'il faut bien se rappeler que l'utilisateur du système de santé est souvent considéré comme un usager de soins de santé, ce qui ne concerne pas la Communauté française.

M. Grimberghs déclare qu'il n'est pas réticent à ce que la proposition de résolution soit adoptée par la Communauté française afin de s'inscrire dans cette dynamique dans le cadre des compétences communautaires.

M. Liénard demande à Mme Bertouille si la proposition de résolution qu'elle a déposée à la Région wallonne en la matière a déjà été examinée.

Mme Bertouille répond qu'elle n'a pas encore été examinée par la commission compétente à la Région wallonne.

M. Liénard exprime le souhait de faire figurer en annexe du présent rapport l'analyse réalisée par les services du Parlement sur les compétences de la Communauté française en la matière. Il s'agit de montrer que l'ensemble des compétences fédérales, communautaires et régionales ont été examinées.

Mme Bertouille rappelle que quelques modifications doivent être apportées à l'analyse réalisée par les services du Parlement.

Elle demande que ces modifications soient apportées afin que cette répartition des compétences soit tout à fait correcte.

Cette étude figurera en annexe du présent rapport.

Mme Bertouille déclare qu'elle a déposé plusieurs amendements en vue de répondre aux différentes remarques qui ont été formulées lors de la réunion précédente.

Un amendement n° 1 déposé par Mme Bertouille, M. Smeets, M. Bodson est libellé comme suit: Ajouter un nouveau 1^{er} considérant à la proposition: « considérant que, pour l'application de la présente résolution, le terme « patient » s'entend, eu égard aux compétences de la Communauté française en matière de santé, comme « usager du système de santé », aussi bien en amont qu'en aval de celui-ci ».

Justification: La notion d'utilisateur du système de santé couvre toute personne qui fait appel, à un moment donné aux services de ce système. Elle est plus conforme aux compétences de la Communauté française que l'acceptation « patient » qui vise essentiellement la relation patient-soignant et gestionnaires de services de santé lors de la dispensation de soins. Il faut dès

lors comprendre la notion de « patient » comme celle d'« usager du système de santé ».

Cet amendement n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

L'amendement n° 1 est adopté à l'unanimité.

Un amendement n° 2 déposé par Mme Bertouille, M. Smeets, M. Bodson est libellé comme suit: Remplacer le 1^{er} considérant de la proposition, devenu 2^e, par: « considérant qu'il importe de réaffirmer et d'assurer les droits fondamentaux et la dignité des patients ».

Justification: Correction formelle visant à simplifier l'énoncé du considérant.

Cet amendement n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

L'amendement n° 2 est adopté à l'unanimité.

Un amendement n° 3 déposé par Mme Bertouille, M. Smeets, M. Bodson est libellé comme suit: Remplacer le 2^e considérant de la proposition, devenu 3^e, par: « considérant qu'il importe de permettre aux patients de participer activement à l'utilisation des services du système de santé et d'atténuer les désagréments qu'ils rencontrent dans ce système ».

Justification: Remplacement du terme « aider » par « permettre ». Cette modification permet d'insister davantage sur le rôle de prévention que doit avoir la Communauté française; ce qui se traduit par sa capacité à permettre à l'utilisateur du système de santé d'utiliser ce système de manière active.

Cet amendement n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

L'amendement n° 3 est adopté à l'unanimité.

Un amendement n° 4 déposé par Mme Bertouille, M. Smeets, M. Bodson est libellé comme suit: Remplacer le 3^e considérant de la proposition, devenu 4^e, par: « considérant qu'il importe de promouvoir et d'entretenir des relations bénéfiques entre les patients et le système de santé, et en particulier, d'encourager les patients à devenir des acteurs de leur santé notamment en ce qui concerne le domaine de la prévention ».

Justification: Le remplacement du terme « dispensateur de soins » par « système de santé » se justifie par le fait que la Communauté française agit essentiellement avant que des soins ne doivent être dispensés. Le texte insiste d'ailleurs particulièrement sur cette compétence en précisant qu'il s'agit de promouvoir des relations bénéfiques dans le domaine de la prévention.

Cet amendement n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

L'amendement n° 4 est adopté à l'unanimité.

Un amendement n° 5 déposé par Mme Bertouille, M. Smeets, M. Bodson est libellé comme suit: Remplacer le 4^e considérant de la proposition, devenu 5^e, par: « considérant qu'il importe de renforcer et renouveler le dialogue entre le système de santé et ses usagers ».

Justification: Simplification de l'énoncé du considérant et prise en considération d'un meilleur dialogue d'une meilleure place des usagers dans le cadre du système de santé.

Cet amendement n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

L'amendement n° 5 est adopté à l'unanimité.

Un amendement n° 6 déposé par Mme Bertouille, M. Smeets, M. Bodson est libellé comme suit: Remplacer le 6^e considérant de la proposition, devenu 7^e, par: « considérant qu'il convient de promouvoir l'humanisation de l'assistance offerte à tous les patients, notamment les plus vulnérables ».

Justification: Simplification du considérant visant à garantir un soutien à caractère humain à tous les usagers et essentiellement aux plus faibles; et cela sans distinction.

Cet amendement n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

L'amendement n° 6 est adopté à l'unanimité.

Un amendement n° 7 déposé par Mme Bertouille, M. Smeets, M. Bodson est libellé comme suit: Dans le 1^{er} point de la résolution, ajouter, entre « le Parlement de la Communauté française souhaite l'application, en Communauté française » et « de la charte relative à la promotion des droits ... », la phrase suivante: « et dans le cadre de ses compétences, ».

Justification: La Communauté française doit rester dans les limites de ses compétences qui sont essentiellement liées à la promotion de la santé, à la prévention et à l'information en matière de santé.

Mme Bertouille insiste encore sur son amendement en déclarant qu'il s'agissait de bien préciser que cette proposition s'inscrit dans le cadre de la compétence de la Communauté française.

L'amendement n° 7 est adopté à l'unanimité.

Le point 1 de la résolution ainsi amendé est adopté à l'unanimité.

III. VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA PROPOSITION DE RESOLUTION

Les membres de la commission décident de numéroter les différents « considérant ».

L'ensemble de la proposition de résolution telle qu'amendée est adoptée à l'unanimité.

Il est fait confiance au président et au rapporteur pour l'élaboration du rapport.

Le rapporteur,
Fr. BERTIEAUX.

Le Président,
A. LIENARD.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION

Le Parlement de la Communauté française:

1^o considérant que, pour l'application de la présente résolution, le terme « patient » s'entend, eu égard aux compétences de la Communauté française en matière de santé, comme « usager du système de santé », aussi bien en amont qu'en aval de celui-ci;

2^o considérant qu'il importe de réaffirmer et d'assurer les droits fondamentaux et la dignité des patients;

3^o considérant qu'il importe de permettre aux patients de participer activement à l'utilisation des services du système de santé et d'atténuer les désagréments qu'ils rencontrent dans ce système;

4^o considérant qu'il importe de promouvoir et d'entretenir des relations bénéfiques entre les patients et le système de santé, et en particulier, d'encourager les patients à devenir des acteurs de leur santé notamment en ce qui concerne le domaine de la prévention;

5^o considérant qu'il importe de renforcer et renouveler le dialogue entre le système de santé et ses usagers;

6^o considérant qu'il convient d'attirer l'attention sur la nécessaire évolution de penser notre système de santé en terme de besoins relatifs aux droits des patients aux niveaux national, régional, communautaire et international, et intensifier la coopération dans ce domaine entre tous ces niveaux de pouvoir;

7^o considérant qu'il convient de promouvoir l'humanisation de l'assistance offerte à tous les patients, notamment les plus vulnérables;

adopte la résolution suivante:

1^o le Parlement de la Communauté française souhaite l'application, en Communauté française et dans le cadre de ses compétences, de la Charte relative à la promotion des droits des patients en tant que texte de référence;

2^o il demande au Gouvernement de la Communauté française de présenter dans les six mois un rapport reprenant les modalités de mise en application de cette Charte.

ANNEXE

1. TABLEAU SYNOPTIQUE DES COMPETENCES EN MATIERE DE SANTE
EN BELGIQUE FEDERALE

Communauté française	Région wallonne	Etat fédéral
<p>Les activités et services de médecine préventive:</p> <p>La vaccination</p> <p>Certaines missions de l'ONE</p> <p>La prévention du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles</p> <p>Le contrôle médical sportif et la prévention de la santé dans le sport</p> <p>Agrément des services médicaux du travail</p> <p>Prévention du cancer</p> <p>Prévention du tabagisme</p> <p>Prévention des assuétudes</p> <p>Les campagnes contre les maladies cardio-vasculaires</p> <p>Les campagnes pour l'alimentation équilibrée</p> <p>L'inspection médicale scolaire</p> <p>L'éducation sanitaire</p> <p>La Promotion de la Santé</p>	<p>La politique de dispensation de soins dans et en dehors des institutions de soins (exercice transféré par le décret II du 22 juillet 1993):</p> <p>La programmation, l'agrément (établissement de normes autres que celles qui ont un impact sur le financement) et la subsidiation (à la construction, la transformation et l'équipement et pour l'appareillage médical lourd) des institutions de soins et des organismes dispensant des soins extra-muros (hôpitaux, maisons de repos et de soins, maisons de soins psychiatriques, habitations protégées, centres de coordinations de soins et services à domicile, centres de santé intégrés, services de santé mentale, services de télé accueil).</p> <p>L'inspection des établissements</p> <p>Législation organique concernant les centres de coordinations de soins et services à domicile, centres de santé intégrés, services de santé mentale, service de télé accueil</p>	<p>La médecine préventive:</p> <p>Mesures prophylactiques (vaccinations obligatoires)</p> <p>La réglementation de l'art de guérir et des professions paramédicales</p> <p>La réglementation des médicaments</p> <p>La réglementation relative aux denrées alimentaires</p> <p>La politique de dispensation de soins dans et en dehors des institutions de soins:</p> <p>La législation organique (règles de base et lignes directrices de la politique hospitalière telles qu'elles sont notamment contenues dans l'arrêté royal du 7 août 1987 portant coordination de la loi sur les hôpitaux)</p> <p>Le financement de l'exploitation quand il est organisé par la législation organique</p> <p>L'assurance maladie-invalidité</p> <p>Les règles de base relatives à la programmation (plus particulièrement les critères de programmation)</p> <p>Les règles de base relatives au financement de l'infrastructure (en ce compris l'appareillage médical lourd)</p> <p>L'élaboration des normes fédérales d'agrément uniquement dans la mesure où celles-ci peuvent avoir une répercussion sur le financement de l'exploitation, sur l'assurance maladie invalidité ou sur les règles de base relatives à la programmation, ou sur les règles de base relatives au financement de l'infrastructure (en ce compris l'appareillage médical lourd)</p> <p>La détermination des conditions et la désignation comme hôpital universitaire conformément à la législation sur les hôpitaux</p>

Communauté française	Région wallonne	Etat fédéral
----------------------	-----------------	--------------

La fixation de la liquidation des subventions, des avances et des déficits des hôpitaux publics en matière de prix de journée d'entretien

Hôpitaux universitaires (Erasmus, Bordet, Saint-Luc, Hôpital de Mont Godinne, le centre hospitalier de l'Université de Liège)

Gestion administrative de l'Académie royale de médecine de Belgique