

Sénat de Belgique

COLLOQUE

La santé des femmes
en milieu
hospitalier

Bruxelles
8 mars 2007

Actes

Belgische Senaat

COLLOQUIUM

De gezondheid van vrouwen
in een
ziekenhuisomgeving

Brussel
8 maart 2007

Handelingen

SUMMARY

To celebrate International Women's Day 2007, a seminar on *Woman's Health in Hospitals* was organized by the Belgian Senate, with the co-operation of HOPE, the European Hospital and Healthcare Federation.

Speakers from different nationalities, backgrounds and creeds were invited: Anne Thöni, pastor-chaplain at Avicenna Hospital (France), Dr Dominique Luton, secretary general of the National College of French Obstetricians and Gynaecologists, Cécile Fontaine, in charge of nursing at the Brussels IRIS Hospital Group, Dr Leyla Yüksel, gynaecologist at St-Lucas university hospital, Ghent, Danielle Evraud, municipal councillor, Gie Goyvaerts, general co-ordinator of academic health programmes in Antwerp, and Annie Sugier, president of the International Women's Rights League.

The seminar has shown how religious and cultural diversity angles might in some cases create obstacles to the delivery of care. If religion is taken to extremes, women may lose the freedom to undergo the medical treatment they need. They may be forced to refuse medical aid if it is administered by a male practitioner, or they may have to resort to practices such as hymenorrhaphy. When fundamental rights are being violated, the question arises whether secularism must be enforced in hospitals. Should religious demands be curbed?

Some are of the opinion that in a multicultural society medical practice should come first. Both medical staff and patients have to remain neutral. Others feel that the religious dimension should be taken into account: spiritual suffering of patients is a real issue. In France, for instance, the Hospitalized Patients' Charter stipulates that hospitals must respect a patient's beliefs and convictions. Patients may follow, as far as possible, the precepts of their religion. The proviso 'as far as possible' implies that in public hospitals, the tenets of secularism must, in the final analysis, outweigh religious considerations. Freedom of religion must be upheld, but should not be allowed to interfere with medical practice. Radical minorities are not to impose their beliefs on hospital staff or patients.

All speakers agreed that these kinds of problems do not arise with the majority of patients. Occasionally, however, people may need reminding of existing regulations and the principles of mutual respect.

La santé des femmes en milieu hospitalier

Coprésidence :

Mme Anne-Marie Lizin, présidente du Sénat

Mme Stéphanie Anseeuw, sénatrice

Dr Jean Bury, président de l'AFIS (Association francophone d'institutions de santé)

Mme Fatma Pehlivan, sénatrice (*en néerlandais*). – En tant que présidente du Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les femmes et les hommes, je suis honorée de vous recevoir ici. Aujourd'hui, 8 mars, nous célébrons la Journée internationale des femmes. Le moment nous a paru opportun d'attirer l'attention sur le problème de la santé des femmes à travers un colloque et un débat. Dans l'hémicycle du Sénat, nos collègues débattent d'un des objectifs du Millénaire pour le développement : « Améliorer la santé maternelle ». Quant à nous, nous nous intéresserons à la santé des femmes en milieu hospitalier.

S'il est une constante que le Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les femmes et les hommes a pu observer au cours des douze dernières années, c'est bien que, partout, dans toutes circonstances, les femmes sont plus vulnérables que les hommes. Elles sont plus souvent victimes de violences, vivent plus souvent dans la pauvreté et assument souvent seule l'éducation des enfants.

Cette vulnérabilité se retrouve aussi à l'hôpital, surtout si les femmes ne parlent pas la langue du pays où elles résident ou ont une culture ou religion différentes. Les

De gezondheid van vrouwen in een ziekenhuisomgeving

Voorzitters:

Mevrouw Anne-Marie Lizin, voorzitter van de Senaat

Mevrouw Stéphanie Anseeuw, senator

Dr. Jean Bury, voorzitter van de AFIS (Association francophone d'institutions de santé)

Mevrouw Fatma Pehlivan, senator. – Het is mij, als voorzitter van het Adviescomité voor gelijke kansen voor vrouwen en mannen, een eer u hier te mogen ontvangen. Vandaag, 8 maart, wordt internationaal de dag van de vrouw gevierd. Dat leek ons een geschikt moment om het probleem van de gezondheid van vrouwen onder de aandacht te brengen met een colloquium en een debat. In het halfroond van de Senaat debatteren onze collega's over een millenniumdoelstelling voor ontwikkeling: de weg naar veilig moederschap. Wij hier buigen ons over het vraagstuk van de gezondheid van vrouwen in een ziekenhuisomgeving.

Als het Adviescomité voor gelijke kansen voor vrouwen en mannen tijdens zijn werkzaamheden de afgelopen twaalf jaar één constante heeft kunnen vaststellen, dan is het wel dat in alle omstandigheden, op alle gebieden en in alle landen, vrouwen kwetsbaarder zijn dan mannen. Ze zijn vaker het slachtoffer van gewelddaden, leven vaker in armoede en staan dikwijls alleen in voor de opvoeding van hun kinderen.

Die kwetsbaarheid vinden we ongetwijfeld ook terug in een ziekenhuisomgeving, zeker wanneer vrouwen niet de taal spreken van het land waar ze verblijven, of een

membres du Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les femmes et les hommes sont particulièrement intéressés par les solutions que les orateurs proposeront ou appliquent peut-être déjà pour résoudre ces problèmes spécifiques.

Notre première oratrice est Mme Thöni qui nous dressera un tableau de la situation à l'hôpital Avicenne, près de Paris. Cet hôpital se situe dans le département le plus pauvre de France et accueille chaque année des patients de 90 nationalités parlant 24 langues différentes. Elle nous expliquera comment l'hôpital aborde les différences culturelles et religieuses.

Le docteur Luton est secrétaire général du Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Il abordera le thème « Médecine et Laïcité », partant du principe que la médecine doit s'exercer dans un contexte séculier, surtout dans une société multiconfessionnelle.

Mme Fontaine est directrice générale Art infirmier et Analyses prospectives au réseau des hôpitaux bruxellois IRIS. Elle nous donnera un aperçu de la situation bruxelloise spécifique et présentera les mesures que prend le réseau IRIS pour aborder les différences culturelles des 100 nationalités différentes rencontrées dans les hôpitaux bruxellois.

Le docteur Yüksel est gynécologue au CHU *Sint-Lucas* à Gand. Elle nous fera part de son expérience de médecin et abordera la question des femmes de différentes minorités ethniques et des soins de santé.

Mme Evraud est conseillère communale à Molenbeek-Saint-Jean. Elle nous fera part de son témoignage.

M. Goyvaerts est coordinateur général des programmes universitaires de santé du *ZiekenhuisNetwerk*

andere cultuur of religie hebben. De hier aanwezige leden van het Adviescomité voor gelijke kansen voor vrouwen en mannen kijken met bijzondere interesse uit naar de oplossingen die de sprekers zullen voorstellen, of misschien al toepassen, om de specifieke culturele en andere problemen die rijzen bij de verzorging van vrouwen in een ziekenhuis te helpen overbruggen.

Als eerste zal mevrouw Thöni ons een overzicht geven van de situatie in het Avicennaziekenhuis nabij Parijs, waar ze werkt als aalmoezenier. Dat ziekenhuis ligt in het armste departement van Frankrijk en ontvangt jaarlijks patiënten van 90 nationaliteiten die 24 verschillende talen spreken. In haar uiteenzetting licht ze toe hoe het ziekenhuis omgaat met de religieuze en culturele verschillen van de patiënten.

Dokter Luton is secretaris-generaal van het *Collège national des Gynécologues et Obstétriciens français*. Hij zal het hebben over *Médecine et Laïcité* vanuit het standpunt dat geneeskunde in een seculiere context wordt uitgeoefend, in het bijzonder in een multiconfessionele maatschappij.

Mevrouw Fontaine is Algemeen Directrice verpleegkunde en prospectieve analyses van IRIS, het netwerk van ziekenhuizen in Brussel. Zij zal een overzicht geven van de specifieke Brusselse situatie en de maatregelen toelichten die het IRIS-netwerk neemt voor het omgaan met de culturele verschillen van de 100 nationaliteiten die zich bij een ziekenhuis melden.

Dokter Yüksel is gynaecologe in het AZ Sint-Lucas in Gent. Zij vertelt over haar ervaring als arts en gaat in op de problematiek van vrouwen uit verschillende etnische minderheidsgroepen en gezondheidszorg.

Mevrouw Evraud is gemeenteraadslid in Sint-Jans-Molenbeek. Zij zal ons haar ervaringen mededelen.

De heer Goyvaerts is Algemeen Coördinator universitaire zorgprogramma's van het

Antwerpen. Entre 2002 et 2006, le nombre de patients non européens a sensiblement augmenté dans ces hôpitaux. M. Goyvaerts présentera les mesures prises pour refléter la diversité culturelle croissante dans les structures hospitalières.

Mme Sugier, présidente de la Ligue du Droit International des Femmes interviendra en dernier lieu.

Nous terminerons par un débat qui vous donnera l'occasion de poser des questions aux orateurs.

M. Pascal Garel. – Je remercie la présidente du Sénat de Belgique, Mme Lizin, pour son invitation.

Je remercie aussi M. Jean Bury, président de l'AFIS, qui a activement participé à l'organisation de ce colloque. Il est malheureusement absent pour raisons de santé.

Je commencerai par présenter « HOPE » ce qui signifie Hôpitaux pour l'EUROPE. Cet acronyme ne correspond pas au nom officiel de l'association, qui est la Fédération européenne des hôpitaux, créée en 1966. Aujourd'hui, elle rassemble trente-deux organisations émanant de vingt-sept pays de l'Union européenne et de Suisse.

Nous sommes essentiellement une fédération de fédérations hospitalières regroupant des hôpitaux publics, des hôpitaux privés non lucratifs et des hôpitaux privés lucratifs allemands. Nos membres reflètent la grande diversité des systèmes de santé européens.

Depuis quarante ans, HOPE a abordé les sujets les plus divers, souvent dans une perspective d'interculturalité, dans un premier temps intra-européenne mais qui, par la suite, avec l'évolution de nos sociétés, s'est

ZiekenhuisNetwerk Antwerpen. Ook in deze ziekenhuizen is tussen 2002 en 2006 het aantal niet-Europese patiënten aanzienlijk toegenomen.

De heer Goyvaerts zal de maatregelen toelichten die werden genomen om de toenemende culturele diversiteit te reflecteren in de ziekenhuisstructuren.

Ten slotte zal mevrouw Sugier als voorzitter van de *Ligue du Droit International des Femmes* een uiteenzetting houden.

We sluiten af met een debat om u de gelegenheid te geven met de sprekers in discussie te gaan en bijkomende vragen te stellen.

De heer Pascal Garel (*in het Frans*). – Ik dank de voorzitter van de Senaat, mevrouw Lizin, voor haar uitnodiging.

Ik dank ook de heer Jean Bury, voorzitter van de AFIS, die actief heeft meegewerkt aan de organisatie van dit colloquium. Helaas is hij om gezondheidsredenen afwezig.

Ik zal eerst 'HOPE' voorstellen. Dat staat voor *Hospitals for EUROPE*. Het acroniem verwijst niet naar de officiële naam van de vereniging, de *European Hospital and Healthcare Federation*, die in 1966 werd opgericht. Vandaag groepeerde ze 32 organisaties uit 27 landen van de EU en Zwitserland.

Wij zijn in de eerste plaats een federatie van ziekenhuisfederaties die openbare ziekenhuizen, privéziekenhuizen zonder winstoogmerk en Duitse privéziekenhuizen met winstoogmerk groeperen. Onze leden weerspiegelen de grote verscheidenheid van de Europese gezondheidszorgsystemen.

Reeds veertig jaar pakt HOPE de meest uiteenlopende onderwerpen aan, vaak in een intercultureel perspectief. In een eerste fase was dat inter-Europees maar vervolgens, met de evolutie van onze maatschappijen, is

progressivement élargie à des thèmes extra-européens. Dès 1979, nous avons évoqué ces thèmes dans la Charte du patient hospitalisé, reprise ensuite par le Parlement européen. Plus récemment, nous avons participé au projet européen *Migrant-friendly Hospital*, qui a pour vocation d'identifier les problèmes nouveaux liés aux migrations extra-européennes auxquels les hôpitaux doivent faire face et de favoriser l'échange de bonnes pratiques. L'idée sous-jacente était de créer un réseau.

L'objet du colloque d'aujourd'hui n'est pas seulement d'identifier les difficultés. Il s'agit aussi de voir comment des hôpitaux avec des cultures très différentes, des modes de fonctionnement et d'organisation très différents, réagissent à des problèmes assez semblables.

Il faut essayer de dépasser la médiatisation ou la surmédiatisation de certains actes de violence pour voir ce que nous pouvons faire ensemble, de façon positive.

Avec ce réseau européen, nous continuons à travailler sur le thème de l'interculturalité dans les hôpitaux pour voir comment répondre aux nouveaux besoins. L'égalité des chances entre les hommes et les femmes sera le thème de notre conférence annuelle qui aura lieu à Madrid au mois de juin. Nous sommes vraiment au cœur d'un sujet majeur pour notre organisation. Toutefois, Journée des femmes oblige, un très grand nombre de manifestations relatives à la santé sont organisées, et je ne pourrai participer à toute la matinée car je dois aussi me rendre au Parlement européen. Je sens un souffle nouveau à l'occasion de cette Journée des femmes et je m'en réjouis.

Mme Anne Thöni. – L'Hôpital Avicenne, est, parmi tous les hôpitaux français publics, l'un de ceux qui est le plus singulier. Aujourd'hui s'y côtoient en permanence des patients de 90 nationalités et de 24 langues

dat geleidelijk verruimd tot buiten-Europese thema's.

Vanaf 1979 hebben we die thema's opgenomen in het Handvest van de ziekenhuispatiënt, dat nadien werd overgenomen door het Europees Parlement. Onlangs hebben we deelgenomen aan het Europese project *Migrant-friendly Hospital*. Dat heeft tot doel de nieuwe problemen te detecteren waarmee ziekenhuizen door migratie van buiten Europa worden geconfronteerd en wil *good practices* bevorderen. De onderliggende gedachte was het tot stand te brengen van een netwerk.

Het doel van het huidige colloquium is niet alleen de moeilijkheden te onderkennen. Het gaat er ook om te bekijken hoe ziekenhuizen met zeer uiteenlopende achtergronden, werkingsmethodes en organisatie gelijkaardige problemen benaderen.

We moeten de mediatisering of de overmediatisering van sommige gewelddaden overstijgen om te zien wat we samen op een positieve wijze kunnen doen.

Met dat Europese netwerk gaan we door op het thema van de interculturaliteit in de ziekenhuizen om te zien hoe we met nieuwe noden moeten omgaan. De gelijkheid van kansen tussen vrouwen en mannen zal het onderwerp zijn van onze jaarlijkse conferentie die in juni in Madrid zal plaatsvinden. Daarmee raken we de kern van een voor onze organisatie belangrijk onderwerp. Zoals dat op Vrouwendag betaamt, wordt een groot aantal manifestaties rond de gezondheidszorg georganiseerd en ik zal dan ook niet de hele ochtend aanwezig kunnen zijn omdat ik nog naar het Europees Parlement moet. Op deze Vrouwendag waait een nieuwe wind en dat verheugt me.

Mevrouw Anne Thöni (*in het Frans*). – Het Avicennaziekenhuis is één van de merkwaardigste Franse openbare ziekenhuizen. Vandaag verblijven er permanent patiënten van 90 nationaliteiten die 24

différentes. Multiculturalité tant chez les malades que chez les soignants, au cœur du département le plus pauvre de France, la Seine-Saint-Denis, d'où sont parties, l'an dernier, les émeutes urbaines dans les banlieues.

Construit en 1935, cet hôpital était destiné à accueillir les exclus des autres hôpitaux parisiens à cause de leur couleur, de leur religion, de leur culture différente et étrange : anciens combattants de la Première Guerre mondiale venus de nos colonies, puis travailleurs du Maghreb venus en région parisienne pour satisfaire le besoin de main-d'œuvre dans les entreprises françaises.

La porte d'entrée de l'établissement, de style mauresque, affiche encore l'inscription en arabe « Hôpital musulman ». Idée généreuse ou ghetto déguisé ? Fait significatif : l'hôpital restera interdit à la population de Bobigny jusqu'en 1961.

Mais dès 1938, enfreignant les règles, les médecins soignent discrètement les malades des communes voisines. L'esprit d'ouverture, de tolérance et de générosité était semé : il germera au fil des années et s'est transmis jusqu'à présent. L'hôpital, aujourd'hui rattaché à l'Assistance Publique–Hôpitaux de Paris (AP-HP), porte le nom d'Avicenne (Ibn Sina), médecin et philosophe perse. Choix pertinent qui relie l'Orient à l'Occident. Cet esprit d'ouverture à l'autre est toujours présent, l'autre venu des quatre coins du monde.

En 2007, l'hôpital s'oriente sur trois axes :

- un hôpital de pointe, en particulier en cancérologie ;
- un hôpital d'innovation avec des services hors du commun : ethnopsychopathologies et médecine tropicale (en particulier le VIH) ;
- un hôpital de proximité qui accueille toutes les populations de banlieue.

verschillende talen spreken. Deze multiculturaliteit bestaat zowel bij de zieken als bij de zorgverleners, en dat in het hart van het armste departement van Frankrijk, Seine-Saint-Denis, waar verleden jaar de onlusten in de voorsteden begonnen.

Het ziekenhuis werd in 1935 gebouwd voor mensen die in andere Parijse ziekenhuizen werden geweerd wegens hun huidskleur, hun godsdienst, hun andere en vreemde cultuur: veteranen van de Eerste Wereldoorlog uit onze kolonies, nadien arbeiders uit de Maghreb die naar Parijs kwamen omdat er vraag was naar arbeidskrachten voor de Franse ondernemingen.

De toegangspoort is in Moorse stijl en draagt nog de Arabische inscriptie 'Muzelmaans ziekenhuis'. Genreus denkbeeld of verdoken getto? Kenmerkend is zeker dat het ziekenhuis tot 1961 verboden bleef voor de bevolking van Bobigny.

Toch verzorgden de artsen, daarmee de regels overtredend, al sinds 1938 discreet zieken uit aangrenzende gemeenten. De geest van openheid, van verdraagzaamheid en van generositeit was aldus gezaaid. Hij bloeide met de jaren op en bestaat nog steeds. Het ziekenhuis, dat nu verbonden is aan de *Assistance Publique–Hôpitaux de Paris* (AP-HP), draagt de naam van de Perzische arts en filosoof Avicenna (Ibn Sina). Dat is een pertinente keuze die Oost en West verbindt. Deze openheid tegenover de ander, die nu uit alle hoeken van de wereld komt, is blijven bestaan.

In 2007 richt het ziekenhuis zich op drie kerndoelstellingen:

- het wil een ziekenhuis van topkwaliteit zijn, in het bijzonder inzake kankerbehandeling;
- het wil een innoverend ziekenhuis zijn met buitengewone dienstverlening: ethnopsychopathologieën en tropische geneeskunde (in het bijzonder HIV);
- het wil een buurtziekenhuis zijn dat alle

Il n'y a pas de service d'obstétrique, donc pas le type de problèmes dont les médias sont friands.

Ce contexte historique et socioéconomique a façonné des médecins différents, des personnels soignants différents. Je cite le Professeur Huang, chef du Service des Urgences : « Que vous le vouliez ou non, quand vous êtes confrontés à un tel degré de pauvreté, vous ne pouvez pas fermer les yeux et cela modifie votre comportement. On n'a pas la même relation ici à Avicenne qu'ailleurs. Les médecins vivent une contagion culturelle transmise par la population. Et ce qui est troublant c'est que cette culture de l'humain est transmise aux nouveaux arrivants ».

J'aimerais à présent ouvrir quelques fenêtres sur la vie de femmes rencontrées dans cet établissement. Marie-Rose Moro, chef du service d'ethnopsychiatrie, déclarait récemment au sujet des patients les plus pauvres : « Si la République se fige dans les plis du drapeau d'une laïcité trop rigide et ignorante de l'autre, alors les femmes issues d'autres cultures ne viendront plus se faire soigner ». Il ne s'agit absolument pas de remettre en cause la laïcité mais de réfléchir à nos rigidités et à notre ignorance de l'autre.

Permettez-moi, très modestement, d'être ce matin la voix de celles qui ne parleront jamais et ne feront jamais parler d'elles, ces femmes des banlieues de nos grandes villes, femmes africaines, maghrébines, orientales, indiennes ou asiatiques. Ces femmes qui, à la fois travaillent dur – parfois même de nuit – tout en élevant leurs enfants en tentant de leur transmettre des valeurs qui les construisent, dans un contexte si difficile.

Ces femmes, qui sont souvent mises en cause, femmes chrétiennes, musulmanes ou bouddhistes, font appel à moi, ou à mes collègues d'autres religions, car elles sont

bevolkingslagen uit de voorsteden ontvangt.

Het heeft geen dienst verloskunde, zodat het soort problemen waarop de media zo gebrand zijn er zich niet voordoen.

Die historische en sociaal-economische context heeft een ander soort artsen en een ander soort verzorgend personeel opgeleverd. Ik citeer professor Huang, hoofd van de spoeddienst: 'Of je het nu wil of niet, als je wordt geconfronteerd met een dergelijke graad van armoede, kun je de ogen niet sluiten en dat verandert je houding. In Avicenna bestaan niet dezelfde verhoudingen als elders. De artsen ondergaan een culturele besmetting die door de bevolking wordt overgedragen. Merkwaardig is dat deze cultuur van menselijkheid op de nieuwkomers wordt overgedragen.'

Ik wil nu de aandacht vestigen op het leven van vrouwen die we in deze instelling ontmoeten. Marie-Rose Moro, hoofd van de dienst ethnopsychiatrie verklaarde onlangs over de armste patiënten: 'Indien de republiek verstart in een al te rigide laïcisme dat de ander niet kent, zullen de vrouwen uit andere culturen niet meer komen om zich te laten verzorgen.' Het gaat er geenszins om het laïcisme ter discussie te stellen, maar om na te denken over onze verstarheid en onze onwetendheid over de ander.

Laat me hier zeer bescheiden de stem zijn van hen die nooit zullen spreken en over wie nooit zal worden gesproken: de vrouwen uit de voorsteden van onze grote steden, Afrikaanse, Maghrebijnse, Oosterse, Indische en Aziatische vrouwen. Vrouwen, die hard werken, soms zelfs 's nachts, en tegelijk hun kinderen opvoeden en hen waarden trachten bij te brengen in een zeer moeilijke omgeving.

Deze vrouwen, die vaak met de vinger worden nagewezen, christelijke, moslim- en boeddhistische vrouwen, doen een beroep op mij of op collega's met

en souffrance, pas seulement physique ou psychique, mais aussi en souffrance spirituelle. Les aumôniers sont là pour écouter ces souffrances et aider les malades à y trouver un fil conducteur, un sens, un chemin.

Les deux femmes dont je désire vous parler sont représentatives de toute une population issue de l'immigration, une population qui s'intègre peu à peu, qui travaille et qui souffre.

Ghislaine est d'origine haïtienne. Elle a signifié à la psychologue du service que pour elle, la dimension spirituelle est importante. C'est pourquoi je me rends à son chevet. Je trouve une femme très amaigrie, couchée en position fœtale. Il faudra plusieurs entretiens, souvent dans le silence, avant qu'elle ne me dise sa souffrance. Elle est atteinte du VIH que lui a transmis son époux. Celui-ci l'a abandonnée, est reparti aux Antilles chercher, selon ses propres termes, de « vrais faux papiers ». Elle élève seule, désormais, ses deux garçons de six et dix-huit ans.

Aïcha, elle aussi mère de deux enfants, est contaminée par le VIH. Son mari a décidé de l'abandonner et d'épouser une autre femme. Tout le travail de mon collègue imam musulman a été de ressouder cette famille et de remettre ce mari face à ses responsabilités de chef de famille et d'époux.

Ces deux femmes, l'une chrétienne, l'autre musulmane, éprouvaient, à cause de leur pathologie, un sentiment de honte lié à leurs convictions religieuses.

L'accompagnement des aumôniers a contribué à les restaurer dans leur relation à Dieu, un Dieu qui accueille de manière inconditionnelle. À Avicenne, la dimension spirituelle est vécue comme une complémentarité aux soins thérapeutiques sans se laisser instrumentaliser par la médecine.

Ces femmes de banlieue s'organisent en de nombreuses

autres religieuses overtuigingen, omdat ze lijden, niet alleen fysiek en psychisch, maar ook spiritueel. De aalmoezeniers zijn er om de zieken op te vangen in hun lijden en hen te helpen door hun een zingeving, een weg aan te reiken.

De twee vrouwen waarover ik u wil spreken zijn representatief voor een hele bevolkingslaag die uit de migratie stamt, die zich stap voor stap integreert, die werkt en lijdt.

Ghislaine is van Haïtiaanse origine. Ze meldt aan de psycholoog van de dienst dat voor haar de spirituele dimensie belangrijk is. Daarom begeef ik me naar haar ziekbed. Ik tref een erg vermagerde vrouw aan in foetale houding. Er zijn verschillende bezoeken nodig, dikwijls in stilte, alvorens ze spreekt over haar pijn. Haar man heeft haar besmet met HIV. Hij heeft haar verlaten en is naar de Antillen teruggekeerd om er, zoals hij zelf zegt, 'echte valse papieren' te halen. Ze voedt sindsdien zelf haar twee zonen van zes en achttien op.

Aïcha, ook moeder van twee, is eveneens met HIV besmet. Haar man besliste haar te verlaten en een andere vrouw te huwen. Het werk van mijn collega imam bestond erin die familie weer bij elkaar te brengen en de man voor zijn verantwoordelijkheid te plaatsen als gezinshoofd en echtgenoot.

Die twee vrouwen, de ene christelijk, de andere moslim, ondergaan door hun ziekte een gevoel van schaamte dat samenhangt met hun religieuze overtuigingen. De begeleiding van de aalmoezeniers heeft ertoe bijgedragen hun relatie tot God te herstellen, een God die onvoorwaardelijk ontvangt. In Avicenna wordt de spirituele dimensie beleefd als complementair aan de therapeutische zorg, zonder dat ze zich door de geneeskunde laat instrumentaliseren.

Die vrouwen uit de voorsteden organiseren zich in vele

associations qui visent à développer leur quartier, à tisser des alliances et du lien social. L'association « Femmes médiatrices », une de ces associations parmi de nombreuses autres, a monté un projet sur l'hôpital Avicenne, dans le service des Maladies infectieuses et tropicales. Il s'agit d'aider les patients atteints du VIH à se réalimenter. Dans la mentalité africaine, le sida est « la maladie qui fait maigrir » ; et maigrir, c'est mourir. Aussi, les patients africains, ne supportant pas la nourriture servie par l'hôpital, quittent-ils l'établissement contre l'avis médical, et interrompent leur traitement. A contrario, prendre du poids, c'est marcher vers la vie ; c'est un des premiers facteurs de réassurance contre la maladie qui permet d'accorder foi aux traitements.

Les « Femmes médiatrices », en préparant dans les cuisines de l'hôpital, des plats culturels adaptés aux origines des patients, en allant servir ces plats et les manger avec eux dans leur chambre, ont inscrit l'alimentation au centre du dispositif de soin en redonnant au repas toutes ses dimensions thérapeutique, culturelle et psychologique. En parlant aux patients dans leur langue, en mangeant avec eux, elles les réinsèrent dans un univers cohérent où médecine occidentale et traditions peuvent faire alliance.

Le projet est encadré par la psychoclinicienne du service, le soutien de tous les personnels concernés, le service de diététique et la direction : tout est compatible avec les normes en vigueur dans un hôpital public.

L'hôpital Avicenne est une longue histoire de solidarité et d'alliances, que ce soit par le groupe d'accueil des migrants « Migrant-friendly Hospitals », par la contribution des « Femmes médiatrices » à un acte de santé publique ou par le Comité interreligieux dont j'aimerais vous entretenir maintenant.

verenigingen die hun wijk willen ontwikkelen en allianties en een sociaal verband willen smeden.

Femmes médiatrices, één van die vele verenigingen, heeft voor het Avicennaziekenhuis een project opgezet in de dienst besmettelijke en tropische ziekten. Het gaat erom aidspatiënten te helpen om opnieuw voedsel tot zich te nemen. In de Afrikaanse mentaliteit is aids de 'ziekte die doet vermageren', en vermageren betekent sterven. De Afrikaanse patiënten verdragen het ziekenhuisvoedsel niet, verlaten de instelling tegen medisch advies in en onderbreken hun behandeling. Aan gewicht winnen daarentegen is openstaan voor het leven. Het is één van de eerste factoren om opnieuw vertrouwen te geven in de strijd tegen de ziekte en te geloven in de behandeling.

De mensen van *Femmes médiatrices* bereiden in de ziekenhuiskeuken maaltijden die cultureel aangepast zijn aan de origine van de patiënten, ze dienen de maaltijden op en ze eten in de kamer met de patiënten. Ze hebben van voeding de kern gemaakt van de zorg door aan de maaltijden hun therapeutische, culturele en psychologische dimensie terug te geven. Door de patiënten in hun eigen taal aan te spreken en met hen te eten, brengen ze hen terug in een coherente wereld waar westerse geneeskunde en tradities hand in hand kunnen gaan.

Het project wordt begeleid door de psychoclinicus van de dienst en heeft de steun van alle betrokken personeel, de afdeling diëtetiek en de directie. Alles strookt met de normen die van toepassing zijn in een openbaar ziekenhuis.

Het Avicennaziekenhuis is een lang verhaal van solidariteit en verbondenheid. Het wordt geschreven door de mensen van het project *Migrant-friendly Hospitals*, door *Femmes médiatrices* met hun bijdrage aan de volksgezondheid en door het Interreligieus Comité, waarover ik het nu zal hebben.

Il était apparu essentiel à la direction de faire vivre une laïcité d'ouverture au sein de l'établissement, afin que tous soient reconnus et respectés ; c'est ni plus ni moins ce qu'édicte la Charte française du patient hospitalisé : « 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 (...). Ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres. ».

La direction avait compris, dans la perspective d'un soin global de la personne, que la dimension religieuse était une composante importante pour la population soignée. Nous sommes, à ce jour, cinq ministres du culte présents sur le site : un prêtre catholique qui a travaillé quarante ans dans ce même département de grande précarité ; un pasteur protestant – moi-même – venant d'une congrégation religieuse, l'Armée du Salut, dont la spécificité est le travail parmi les plus pauvres ; un rabbin, également du même département ; un imam musulman malgache, ex-migrant lui-même, habitant la banlieue et familier du dialogue avec les chrétiens depuis plus de trente ans, parlant plusieurs langues africaines et l'arabe ; un jeune aumônier orthodoxe, métis russe et congolais, vivant l'interculturalité dans sa famille et préparé à l'accueil des migrants de l'Est de l'Europe : il parle huit langues slaves et deux langues africaines.

J'avais alors postulé pour un hôpital parisien. J'ai été affectée à l'hôpital Avicenne parce que personne ne désirait aller à Bobigny. La réputation de la banlieue n'est guère positive. Les médias y ont leur part de responsabilité. À l'affût des difficultés liées à l'Islam, ils débarquent parfois dans l'hôpital. J'ai même vu des journalistes d'une chaîne nationale de TV repartir sans vouloir tourner le reportage prévu : « Nous nous

Voor de directie was het essentieel een laïcisme van openheid te hanteren binnen de instelling zodat iedereen zich erkend en gerespecteerd zou voelen. Dat is noch min, noch meer dan wat het Franse Handvest van de ziekenhuispatiënt voorstaat: 'De instelling voor gezondheidszorg moet het geloof en de overtuigingen van de mensen die ze ontvangt eerbiedigen. Een patiënt moet, in de mate van het mogelijke, de voorschriften van zijn godsdienst kunnen volgen. Die rechten worden uitgeoefend met respect voor de vrijheid van anderen.'

De directie had, in een perspectief van een totaalbehandeling van de persoon, ingezien dat de religieuze dimensie belangrijk was voor de mensen die werd verzorgd. Vandaag zijn er bedienaars van vijf erediensten aanwezig: een katholieke priester die gedurende veertig jaar werkte in dat preciaire departement Seine–Saint-Denis, een protestantse predikant, ikzelf, behorend tot een religieuze congregatie, het Leger des Heils, dat specifiek met de armsten werkt, een rabbijn actief in hetzelfde departement, een imam uit Madagascari, zelf een gewezen migrant die in de voorstad woont en al meer dan dertig jaar vertrouwd is met de dialoog met de christenen en verschillende Afrikaanse en Arabische talen spreekt, en een jonge orthodoxe aalmoezenier van gemengd Russisch-Congolese afkomst die in eigen familie de interculturaliteit beleeft en is voorbereid op de opvang van migranten uit Oost-Europa. Hij spreekt acht Slavische en twee Afrikaanse talen.

Ik had destijds gesolliciteerd bij een Parijs ziekenhuis maar werd aangesteld in het Avicennaziekenhuis in Bobigny, omdat niemand daarheen wou. Voorsteden hebben immers een kwalijke reputatie en de media zijn daar niet vreemd aan. Ze zitten op het vinkentouw en zodra zich moeilijkheden voordoen met de Islam, komen ze in het ziekenhuis aanwaaien. Ik heb zelfs journalisten van een nationale televisiezender

sommes déplacés pour rien. S'il n'y a pas de problèmes, il n'y a rien à dire à la télé ! »

Les médias sont en recherche du choc des cultures. Je voudrais vous parler, moi, du choc des ignorances. Si la non-éducation est le terreau de la misère, l'ignorance de l'autre est le terreau de ma propre misère intérieure. L'autre peut devenir richesse parce qu'il est différent. Mais mon ignorance conduit à la méfiance. La méfiance engendre la peur. De la peur naît la violence.

Les événements du 11 septembre 2001 ont secoué l'hôpital à un point inimaginable. Le soir même, la chargée de mission du directeur doit mener une médiation de plusieurs heures face à un personnel affolé. On veut même décrocher les portraits d'Avicenne parce qu'il ressemblait trop à Ben Laden !

Le lendemain, je suis interpellée par des cadres infirmiers, couples mixtes, femmes catholiques mariées à des musulmans. Elles craignent non pas leur époux, mais le regard des gens qui amalgament islam et terrorisme. Le professeur du service d'hémo-oncologie supplie les aumôniers de mettre en place un signe fort et symbolique pour redonner confiance au personnel.

La création d'un Comité interreligieux est décidée comme réponse immédiate à la panique. Il se fixe l'éthique et les objectifs suivants :

- développer sur le site un vivre ensemble religieux ;
- respect absolu de l'identité de chacun ; pas de syncrétisme ;
- pas de religion dominante : la voix de chacun est importante ;
- créer un espace de réflexion, débats-conférences, ouvert à toute la communauté hospitalière, pour

onverrichter zake zien afzakken en horen verzuchten: 'We zijn vergeefs gekomen. Als er geen problemen zijn, valt er niets te vertellen op de televisie!'

De media azen op cultuurshocks. Ik zou het met u echter willen hebben over de shock der onwetendheid. Als gebrek aan opvoeding een voedingsbodem is voor misère, dan is gebrek aan kennis van de ander voor mij een voedingsbodem voor innerlijke ontredde. De ander kan mij verrijken omdat hij anders is. Door onwetendheid word ik echter wantrouwig. Wantrouwen maakt bang. Angst baart geweld.

De gebeurtenissen van 11 september hebben het ziekenhuis ongelooflijk hard door elkaar geschud. De avond zelf moest de gevolmachtigde van de directeur urenlang de gemoederen bedaren van het radeloze personeel. Men wou zelfs de portretten van Avicenna van de muur halen, omdat hij al te zeer op Bin Laden leek!

's Anderendaags werd ik aangesproken door verantwoordelijken van het verplegende personeel; gemengde koppels, katholieke vrouwen die met een moslim gehuwd zijn. Ze vrezen niet zozeer hun echtgenoten, maar wel de blik van mensen die islam en terreur met elkaar verwarren. De professor van de dienst hemato-oncologie smeekt de aalmoezeniers om een sterk symbolisch signaal te geven zodat het personeel opnieuw vertrouwen krijgt.

Als onmiddellijke reactie op de paniek wordt beslist om een interreligieus comité op te richten, dat volgende ethische doelstellingen vooropstelt:

- op de ziekenhuiscampus een religieus samenleven ontwikkelen;
- absolute eerbied voor eenieders identiteit; geen syncrétisme;
- geen overheersende religie: eenieders stem is belangrijk;
- een bezinningsruimte creëren waar ook debatten en

répondre aux problématiques religieuses rencontrées dans un hôpital et comment y répondre. Ces conférences ont lieu depuis six ans, tous les deux mois ;

- développer une culture du dialogue ouvert et respectueux, mais également exigeant et stimulant, de façon à toujours régler les difficultés en amont et calmement, plutôt qu'en aval en urgence, donc dans la violence.

Suite à la création de ce comité, les aumôniers décident, d'un commun accord, de travailler ensemble au service des patients. Les guerres de religion devraient être d'un autre âge. Aujourd'hui, nous formons une « fraternité spirituelle du vivre ensemble au quotidien », dont l'unique ambition est d'être au service de l'autre, quel que soit l'autre. « Servir tout homme et tout l'homme »

Les alliances tissées au sein de l'hôpital Avicenne sont le tremplin d'une démocratie autre qui pourrait être modèle pour l'Europe du vivre ensemble.

Pardonnez-moi, je suis pasteur et je ne peux résister à la tentation de conclure en citant une parole de l'apôtre Paul : « Maintenant, il n'y a plus de place pour les discriminations faites par les hommes. Il ne s'agit plus de savoir si vous êtes Juif ou Grec, serviteur ou maître, homme ou femme ; toutes ces discriminations humaines tombent ».

Il y a 2000 ans que ces mots ont été écrits. Pourtant, les vivre aujourd'hui deviendrait d'avant-garde.

M. Dominique Luton. – Le professeur Jacques Lansac, président du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français m'a demandé de vous exposer les problèmes que nous rencontrons dans notre pratique

conferenties kunnen plaatsvinden die openstaat voor de hele ziekenhuisgemeenschap en waar men een antwoord kan vinden op de religieuze problemen waarmee men in een ziekenhuis geconfronteerd wordt. Die conferenties worden al zes jaar lang om de twee maanden gehouden;

- een cultuur van respectvolle en open dialoog ontwikkelen, die tegelijkertijd veeleisend is en erop aanstuurt de problemen rustig aan te pakken bij de bron en niet overhaast en met geweld op het moment dat de situatie ontaardt.

Ingevolge de oprichting van dat comité beslissen de aalmoezeniers in gemeenschappelijk overleg om samen de patiënten te helpen. Godsdienstoorlogen zijn niet meer van deze tijd. Vandaag leven we elke dag opnieuw in broederlijke samenhang met elkaar en is onze enige ambitie ons ten dienste te stellen van de andere. 'Iedere mens en heel de mensheid dienen.'

De banden die in het Avicennaziekenhuis werden gesmeed zijn een springplank naar een democratie die model kan staan voor een Europa waar het goed samenleven is.

Vergeef me dat ik als predikant moeilijk aan de verleiding kan weerstaan om mijn betoog te besluiten met een citaat van de apostel Paulus: 'Vandaag is er geen plaats meer voor menselijke discriminaties. Het komt er niet langer op aan of je Jood bent of Griek, dienaar of meester, man of vrouw; al die menselijke discriminaties vallen weg.' (Gal. 3:27-28)

Die woorden werden 2000 jaar geleden geschreven, maar wie ze vandaag beleeft, speelt een voortrekkersrol.

De heer Dominique Luton (*in het Frans*). – Professor Jacques Lansac, voorzitter van het *Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français*, het Franse Nationale College van gynaecologen en

face à la notion de laïcité. Ils sont étroitement liés à la santé des femmes en milieu hospitalier.

Nous respectons les religions mais nous pensons que la pratique médicale s'inscrit dans un contexte de laïcité, en particulier dans nos sociétés multiconfessionnelles. Il importe néanmoins de chercher des solutions acceptables pour tous.

Dans un éditorial de 2004, M. Lansac écrivait qu'en ce qui concerne les médecins, le problème n'est pas le port du voile mais la liberté des femmes de décider de leur vie et de leur corps. À cet égard, nous avons des soucis avec certaines religions. La frange extrême de l'église catholique est radicalement opposée à la contraception. La police a parfois dû intervenir dans les hôpitaux pour permettre aux femmes d'accéder à l'interruption volontaire de grossesse. Les Témoins de Jéhovah veulent que les médecins s'engagent par écrit à ne pas effectuer de transfusion. Dans ces conditions, les études américaines ont montré que la mortalité des femmes Témoins de Jéhovah lors de l'accouchement était de 40% supérieure à celle des femmes qui ont accès aux soins « normaux ». L'islam, dans sa frange extrême, ne se contente pas de réclamer un examen des femmes par des médecins ou des sages-femmes de même sexe. Dans certaines situations, il nous demande de délivrer des certificats de virginité ou de procéder à des réfections d'hymens.

À l'heure où la pratique religieuse n'est plus que le fait d'une minorité, à l'heure où la société exige une médecine scientifique fondée sur la preuve et avec un risque thérapeutique quasiment nul, à l'heure où le moindre défaut affectant le nouveau-né nous est reproché, il faudrait que nous renoncions au planning familial, au diagnostic prénatal, à la procréation

verloskundigen, heeft me gevraagd een uiteenzetting te geven over de problemen die we in onze praktijk ondervinden op het gebied van de neutraliteit. Die problemen zijn sterk verbonden met de gezondheid van vrouwen in ziekenhuizen.

Wij eerbiedigen de religies, maar we zijn wel van oordeel dat de medische praktijk past in een niet-confessionele context, vooral in onze multiconfessionele samenleving. Toch komt het erop aan om voor eenieder aanvaardbare oplossingen te zoeken.

In 2004 schreef de heer Lansac in een redactioneel commentaar dat voor artsen het probleem niet is of vrouwen een hoofddoek dragen, maar wel of ze vrij over hun leven en hun lichaam kunnen beschikken. In dat verband baren sommige religies ons zorgen. In de katholieke kerk verzet uiterst rechts zich radicaal tegen anticonceptie. De politie moest soms ingrijpen om de toegang tot ziekenhuizen vrij te maken voor vrouwen die vrijwillig hun zwangerschap willen laten afbreken. Jehova's getuigen willen dat artsen er zich schriftelijk toe verbinden geen bloedtransfusie uit te voeren. Uit Amerikaanse studies blijkt dat de mortaliteit bij de bevalling voor Jehova's getuigen 40% hoger ligt dan voor vrouwen die toegang hebben tot 'normale' gezondheidszorg. De extreme islam eist niet alleen dat vrouwen onderzocht worden door dokters en vroedvrouwen van hetzelfde geslacht. Soms vragen ze ons ook om maagdelijkheidscertificaten af te geven of maagdenvliesreconstructies uit te voeren.

Nu alleen nog een minderheid religieus praktiserend is en de maatschappij eist dat de geneeskunde steunt op wetenschappelijke bewijzen en het therapeutisch risico vrijwel nihil is, nu men de minste afwijking bij pasgeborenen wijt aan de arts, zouden we moeten afzien van gezinsplanning, prenatale diagnose, medisch begeleide voortplanting en aanvaarden om

médicalement assistée et que nous acceptions la réfection d'hymens, voire l'excision médicalement contrôlée.

Après des siècles de lutte en faveur de la condition féminine, en tout cas dans nos contrées, notre société doit-elle devenir complice de pratiques d'un autre âge ? Je vous laisse le soin de répondre à la question.

Les actes de violence sont spectaculaires et frappent les esprits. Heureusement, ils restent marginaux. Bien sûr, il y a des violences verbales – des menaces de mort sont parfois proférées – et physiques mais la majorité des patientes et de leurs conjoints n'ont pas d'exigence particulière, quelle que soit leur religion. Seule une petite minorité, principalement composée de nouveaux convertis, complique notre tâche.

Certaines exigences mineures, liées à des pratiques religieuses, peuvent aussi perturber la prise en charge. Je songe aux heures de sortie, à la volonté d'allumer des bougies dans les chambres, à l'introduction d'aliments à l'hôpital et à l'organisation de certaines cérémonies – la cérémonie du troisième jour, par exemple – qui rassemblent une nombreuse assistance à des heures où les visites sont interdites.

Le médecin doit faire la part des choses. Tous les problèmes ne revêtent pas la même importance. Quand une patiente chez laquelle le médecin a décelé une grave pathologie fœtale refuse une proposition d'interruption médicale de grossesse pour des raisons religieuses, il ne doit pas camper sur une position laïque en disant que c'est la seule chose raisonnable à faire. Il doit accompagner différemment ce refus et mettre en place des soins palliatifs fœtaux ou néonataux au lieu de pousser la patiente dans ses derniers retranchements.

En ce qui concerne le refus de se laisser examiner par un homme, nous sommes intransigeants quand il n'existe pas d'autre solution.

maagdenvliezen te herstellen en te besnijden.

Moet na eeuwen strijd voor de bevrijding van de vrouw, althans in onze contreien, de maatschappij nu medeplichtig worden aan praktijken uit een ander tijdperk? Ik laat u die vraag zelf beantwoorden.

Gewelddaden zijn spectaculair en laten een diepe indruk na, maar blijven gelukkig marginaal. Verbaal en fysiek geweld komt inderdaad voor en er worden soms ook doodsb bedreigingen geuit. Over alle religies heen stellen de meerderheid van de patiënten en hun echtgenoten echter geen bijzondere eisen. Slechts een kleine minderheid, meestal recente bekeerlingen, bemoeilijkt onze opdracht.

Ook minder belangrijke eisen die verband houden met religieuze praktijken, kunnen de verzorging bemoeilijken. Ik denk aan het tijdstip waarop bezoekers de kamers moeten verlaten, de wens om op hun kamer kaarsen te branden, om voedsel mee te brengen naar het ziekenhuis en er bepaalde ceremonies te organiseren. Onder meer op de ceremonie van de derde dag komen heel wat mensen af buiten de bezoeken.

De arts moet oordelen. Niet alle problemen zijn even belangrijk. Wanneer een patiënte bij wie de arts een ernstige foetusafwijking vaststelt, om religieuze redenen een abortus weigert, moet die arts niet halsstarrig vasthouden aan zijn niet-confessionele standpunt dat dit de enige redelijke uitweg is. Hij moet met die weigering anders omgaan en palliatieve zorg verstrekken aan de foetus of het pasgeboren kind en de patiënte niet verder in het nauw drijven.

Aan de weigering om zich door een man te laten onderzoeken geven we niet toe als er geen andere oplossing voorhanden is.

Le dialogue est une vertu cardinale. Il faut discuter avec les patientes et anticiper les conflits. Le médecin ne doit pas hésiter à expliquer à une patiente qui est en début de grossesse et qui se montre réticente à l'idée de se laisser examiner en présence de son mari que, dans le cadre de l'hôpital laïque, il est impossible de lui garantir qu'elle sera systématiquement vue par une femme. Nous pouvons accéder à sa demande dans la mesure de nos possibilités mais, en cas d'urgence, lors de l'accouchement, elle doit savoir qu'un homme peut être amené à intervenir.

Il est intéressant de trouver des personnes-relais parmi les autorités religieuses, par exemple pour expliquer à une femme enceinte que faire le ramadan n'est sans doute pas une bonne chose pour le fœtus et qu'il existe des dérogations.

Cette démarche accommodante ne nous empêche pas d'être fermes sur les principes fondamentaux. En cas d'agression, physique ou verbale, il faut porter plainte. La société doit se positionner clairement. En France, un individu qui avait molesté un obstétricien dans l'exercice de ses fonctions vient d'être condamné à une peine de prison ferme.

Il ne faut jamais laisser une situation se dégrader. Il faut constamment louver entre dialogue et fermeté.

Le rôle du médecin est de soigner. Il ne lui appartient pas de régler les problèmes de société. Le médecin doit mettre ses opinions de côté et observer une stricte neutralité. Il est en droit d'attendre la réciprocité de la part des patients.

Nous sommes convaincus que nous ne pouvons soigner que dans un cadre laïque. L'État et la société doivent nous aider. Un récent rapport de l'Académie de médecine énonce qu'il est hors de question, pour le bien de tous, de nous laisser « influencer » par une frange

De dialoog is heel belangrijk. We moeten met de patiënten discussiëren en anticiperen op conflicten. De arts mag niet aarzelen om bij het begin van de zwangerschap aan een patiënte die ervoor terugschrikt om zich in het bijzijn van haar echtgenoot te laten onderzoeken, uit te leggen dat in een neutraal ziekenhuis niet kan worden gegarandeerd dat ze systematisch door een vrouw wordt onderzocht. Wij kunnen in de mate van onze mogelijkheden op haar verzoek ingaan, maar ze moet ze weten dat als het dringend is, ook een beroep kan worden gedaan op een man.

Het kan interessant zijn religieuze gezagsdragers aan te spreken als tussenpersoon om aan een zwangere vrouw uit te leggen dat meedoen aan de ramadan wellicht niet goed is voor de foetus en dat afwijkingen op de regel mogelijk zijn.

Die soepele aanpak belet ons niet om principieel op te treden. In geval van fysiek of verbaal geweld moet je een klacht indienen. De maatschappij moet een duidelijk standpunt innemen. In Frankrijk werd iemand die een verloskundige tijdens de uitoefening van zijn beroep had aangevallen, tot een jaar effectieve gevangenisstraf veroordeeld.

Men mag een situatie nooit laten ontaarden. We moeten voortdurend schipperen tussen dialoog en principe.

Het is de rol van de arts om zorg te verstrekken, niet om maatschappelijke problemen op te lossen. De arts moet zijn persoonlijke overtuiging terzijde schuiven en een strikte neutraliteit bewaren. Hij mag dat ook van zijn patiënten te verwachten.

We zijn ervan overtuigd dat we alleen in een niet-confessioneel kader gezondheidszorg kunnen verstrekken. De Staat en de maatschappij moeten ons helpen. Een recent rapport van de Academie voor geneeskunde stelt dat het voor het algemeen welzijn

minoritaire de gens qui veulent imposer leur point de vue.

Nos sociétés savantes se sont mouillées. Elles ont édicté des règles en matière d'information. Les patientes prises en charge par une maternité, en tout cas par une maternité publique et donc laïque, doivent savoir que nous ferons notre possible pour répondre à leur demande mais que nous ne pouvons leur garantir qu'elles seront exclusivement examinées par des femmes.

Mme Cécile Fontaine. – Je suis féministe et je le revendique. En dépit des sarcasmes, je m'exprime tous les jours car il reste des progrès à accomplir.

À l'époque où j'étais une jeune femme, il était interdit de parler de contraception. Une femme qui avait l'outrecuidance de ne pas avoir envie d'un enfant risquait la prison.

Aujourd'hui, je voudrais vous livrer le point de vue d'une infirmière sur les aspects multiculturels du travail en milieu hospitalier.

Je travaille dans le secteur public hospitalier bruxellois, au sein du réseau IRIS, qui compte cinq hôpitaux, onze sites d'activités, 2.500 lits et 9.000 membres du personnel, en majorité des femmes.

Une centaine de nationalités au moins se côtoient parmi le personnel et les patients. Cela nous importe peu. Qui est le plus Bruxellois ? Le jeune maghrébin né à Bruxelles et qui a joué dans les rues de Bruxelles ou quelqu'un qui s'est installé à Bruxelles à l'âge de 20 ans ? Je suis d'avis que c'est le jeune maghrébin.

Je connais un hôpital où le personnel parle plus de 70 langues ou dialectes. Il est sollicité chaque fois qu'un patient éprouve des difficultés à se faire comprendre.

ondenkbaar is dat we ons laten beïnvloeden door minderheden die hun standpunt willen opdringen.

Wetenschappelijke kringen hebben hun nek uitgestoken. Ze hebben voor de voorlichting van patiënten regels uitgewerkt. Patiënten die in een openbare en dus een niet-confessionele kraamkliniek worden opgenomen, moeten weten dat we alles zullen doen om aan hun wensen tegemoet te komen, maar dat we niet kunnen garanderen dat ze uitsluitend door vrouwen worden onderzocht.

Mevrouw Cécile Fontaine (*in het Frans*). – Ik ben feministe en daar kom ik ook voor uit. Ondanks de sarcastische reacties kom ik elke dag op voor onze zaak, want we moeten nog een hele weg afleggen.

Toen ik nog een jonge vrouw was, was het verboden over anticonceptie te spreken.

Vandaag geef ik u het standpunt van een verpleegster over de multiculturele aspecten van werken in een ziekenhuis.

Ik werk in een openbaar ziekenhuis in Brussel dat samen met vier andere ziekenhuizen het IRIS-netwerk vormt. Het netwerk telt elf steunpunten, 2.500 bedden en 9.000 personeelsleden, voor het merendeel vrouwen.

Onder het personeel en de patiënten komen een honderdtal nationaliteiten voor. Wie is het meest Brusselaar? Een jonge Maghrebijn die in Brussel is geboren en in de Brusselse straten is opgegroeid of iemand die zich op zijn twintigste in Brussel heeft gevestigd? Ik kies voor de jonge Maghrebijn.

Ik ken een ziekenhuis waar het personeel meer dan zeventig talen of dialecten spreekt. Als een patiënt zich moeilijk kan uitdrukken wordt op die uitgebreide talenkennis een beroep gedaan.

Qu'est-ce que la culture ? L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario propose la définition suivante, inspirée de Leininger : « La culture englobe les valeurs, les croyances, les normes et le mode de vie acquis qui agissent, de certaines façons, sur la pensée, les décisions et les actions d'un individu ».

Il importe de se rappeler que le soigné et le soignant ont chacun leur culture. La culture influence la perception de la santé, de la maladie et de la mort, les rites et coutumes qui y sont attachés, le regard sur les méthodes thérapeutiques, le sens et la raison d'être de la souffrance, l'opinion sur les institutions et sur les professionnels de la santé, le rôle des membres de la famille, les limites en matière d'intimité.

Les caractéristiques culturelles sont fortement ancrées dans la personnalité et sont difficiles à modifier.

La formation de l'infirmière la pousse à l'empathie, à la reconnaissance de l'autonomie du patient et au respect de son choix. Elle est préparée à prendre les attentes de l'autre en considération, mais cela n'exclut pas la confrontation ou l'incompréhension.

Il est évidemment plus difficile de poser un diagnostic ou de choisir une thérapie dans une relation interculturelle mais nous devons aussi veiller à ne pas imposer nos propres valeurs aux patients qui partagent notre héritage culturel.

Il est toujours malaisé d'interpréter une demande ou une opposition mais, en tout cas, il ne faut pas imputer toutes les divergences à des différences culturelles.

Le recours à un interprète soulève le problème du respect de la confidentialité. En outre, l'interprète peut interférer dans la communication.

Il convient également de tenir compte de la communication non verbale. La signification des gestes et attitudes diffèrent d'une culture à l'autre. Un signe de

Wat is cultuur? De Orde van verpleegsters en verplegers van Ontario stelt volgende definitie voor, die geïnspireerd is op Leininger: 'Cultuur omvat waarden, overtuigingen, normen en levenswijzen die op bepaalde wijzen inwerken op gedachten, beslissingen en acties van een individu.'

We mogen niet vergeten dat de verzorgde en de zorgverlener elk hun cultuur hebben. Cultuur beïnvloedt de perceptie van gezondheid, ziekte en dood, de rites en gewoonten die ermee verbonden zijn, de kijk op de therapeutische methodes, de zin en de reden van lijden, de mening over instellingen en over gezondheidswerkers, de rol van familieleden, de grenzen aan intimiteit.

Cultuurkenmerken liggen sterk verankerd in de persoonlijkheid en vallen moeilijk te veranderen.

De opleiding tot verpleegster zet aan tot empathie, tot erkenning van de autonomie van de patiënt en tot eerbied voor zijn keuze. Een verpleegster wordt erop voorbereid om rekening te houden met de verwachtingen van anderen, maar dat sluit confrontatie en onbegrip niet uit.

Het is uiteraard moeilijker een diagnose te stellen of een therapie te kiezen in een interculturele relatie, maar we moeten er ook voor waken onze eigen waarden niet op te leggen aan patiënten die ons culturele erfgoed delen.

Het is altijd moeilijk om een verzoek of een verzet te interpreteren, maar men mag in geen geval alle divergenties toeschrijven aan cultuurverschillen.

Gebruikmaking van een tolk doet een probleem van vertrouwelijkheid rijzen. De tolk kan zich trouwens in de communicatie mengen.

We moeten ook rekening houden met niet-verbale communicatie. De betekenis van gestes en attitudes verschilt van cultuur tot cultuur. Een hoofdknik die in

tête qui, dans notre culture, veut dire oui, peut parfaitement dire non dans une autre !

En Belgique, nous disposons du médiateur interculturel hospitalier, financé de manière spécifique depuis les années nonante et dont l'apport est précieux.

Le « savoir » impressionne. Les rites hospitaliers paraissent parfois étranges, même à des personnes appartenant à la même culture que les soignants. À Bruxelles, la majorité des médecins et des infirmiers, même quand ils sont d'une autre origine culturelle, sont formés selon le modèle occidental. Les ponts entre cultures sont jetés par des professionnels appartenant à la deuxième et à la troisième générations, qui sont encore imprégnés de la culture de leurs parents et de leurs grands-parents. Ces « passeurs de culture » contribuent à affiner la perception de l'équipe soignante.

La presse s'est fait l'écho de l'engagement par le réseau IRIS d'infirmiers roumains pour lutter contre la pénurie. Il est apparu qu'ils avaient reçu une formation beaucoup plus technique dans un univers moins développé que le nôtre ! Cependant, des soins qui nous semblent normaux – la toilette mortuaire, par exemple – leur sont totalement étrangers, alors que, chez nous, ils font partie de l'accompagnement ultime du patient. Ce point a fait l'objet de nombreux dialogues. Par ailleurs, l'écoute et l'attention que nous accordons aux patients ne leur sont pas davantage familières. Ils sont donc ravis de découvrir un autre univers hospitalier.

Le réseau IRIS compte dans ses rangs une forte proportion de soignants originaires d'Afrique du Nord et d'Afrique noire. Leurs aptitudes vis-à-vis des personnes âgées sont remarquables mais notre culture, moins respectueuse des anciens, pourrait les contaminer. Nous espérons qu'il n'en sera rien.

onze culture ja wil zeggen, kan in een andere cultuur net zo goed neen betekenen!

In België kunnen we een beroep doen op een interculturele ziekenhuisombudsman. Sinds de jaren '90 bestaat er een specifieke financiering voor en heeft de ombudsman een waardevolle inbreng.

'Kennis' imponeert. Ziekenhuisrituelen komen soms vreemd over, ook bij mensen uit dezelfde cultuur als de zorgverleners. Het merendeel van de artsen en verplegers in Brussel, zelfs als ze een andere culturele achtergrond hebben, zijn op Westerse leest gevormd. Beroepskrachten van de tweede en de derde generatie, die nog doordrenkt zijn met de cultuur van hun ouders en grootouders, slaan bruggen tussen culturen. Als 'cultuursmokkelaars' helpen ze het perceptievermogen van het verzorgende team te verfijnen.

In de pers werd ruchtbaarheid gegeven aan de indienstneming van Roemeense verplegers om de schaarste in het IRIS-netwerk op te vangen. We hebben vastgesteld dat ze een veel meer technische opleiding hadden genoten in een minder ontwikkelde omgeving dan de onze! Zorgverstrekking die bij ons voor de hand ligt, zoals het afleggen van een overledene, is hun echter volstrekt onbekend, terwijl dat bij ons integraal deel uitmaakt van de ultieme begeleiding van de patiënt. Over dat punt is uitgebreid van gedachten gewisseld. Ze zijn evenmin vertrouwd met onze luisterbereidheid en onze aandacht voor patiënten. Het deed hen goed een andersoortig ziekenhuisleven te mogen ontdekken.

Verzorgend personeel uit Noord- en zwart Afrika is goed vertegenwoordigd in het IRIS-netwerk. Hun houding tegenover bejaarden is merkwaardig. We hopen maar dat we hen niet besmetten met onze cultuur, die veel minder respect opbrengt voor ouderen.

À Bruxelles, globalement, nous avons peu de problèmes. Le plus souvent, ils sont résolus en toute simplicité, en rappelant l'élémentaire savoir-vivre et les règles internes qui conditionnent le fonctionnement optimal de l'institution. Dans certaines situations, une fermeté respectueuse permet de réduire sensiblement les tensions.

Le personnel dans son ensemble s'efforce de promouvoir la reconnaissance et l'acceptation de la diversité culturelle, même si cela n'est pas toujours facile.

Le passage à l'hôpital favorise les contacts entre des personnes qui, sinon, ne se seraient jamais rencontrées. Les épreuves communes leur fournissent l'occasion de s'approprier.

Depuis une dizaine d'années, les personnes d'origines maghrébines et africaines sont très présentes dans la profession d'infirmier. Cette profession sert un peu d'ascenseur social. Dans la plupart des cultures, la profession est jugée digne d'être exercée par des femmes. Quant aux hommes, à Bruxelles, le diplôme d'infirmier leur offre quasiment la certitude de trouver un emploi, ce qui est un puissant facteur d'intégration.

Cette situation explique que nous n'ayons mené aucune politique de discrimination, positive ou négative. Nous nous sommes bornés à exiger le respect des différentes cultures.

Le métissage – culturel, linguistique, ethnique, alimentaire, religieux, philosophique – se reflète aussi bien dans les rangs des soignants que des soignés. Grâce à cette mixité, les uns et les autres se retrouvent dans un environnement hospitalier.

Mme Leyla Yüksel (*en néerlandais*). – Je travaille depuis cinq ans en tant que gynécologue au CHU *Sint-Lucas* à Gand, un grand hôpital situé au cœur

Over het geheel genomen zijn er weinig problemen in Brussel. Meestal worden ze opgelost door te wijzen op de elementaire regels van wellevendheid en op de interne regels die de optimale werking van de instelling verzekeren. In bepaalde situaties kan respectvolle vastberadenheid de spanningen aanzienlijk temperen.

Al het personeel spant zich in om de culturele diversiteit te erkennen en te aanvaarden, al is dat niet altijd gemakkelijk.

In een ziekenhuis komen mensen met elkaar in contact die elkaar anders nooit hadden ontmoet. Dat mensen beproevingen met elkaar delen, geeft hun de kans elkaar te leren kennen.

Sedert een tiental jaar zijn er veel verpleegkundigen van Maghrebijnse en Afrikaanse origine. Het beroep van verpleegkundige wordt als een middel beschouwd om hogerop te komen en kan in de meeste culturen ook door vrouwen worden uitgeoefend. Voor jonge mannen in Brussel biedt het diploma van verpleegkundige werkzekerheid, en werk is een krachtige integratiefactor.

Om die reden hoefden we geen positief of negatief discriminatiebeleid te voeren. We hebben enkel respect voor de verschillende culturen geëist.

De culturele, taalkundige, etnische, alimentaire, religieuze en filosofische diversiteit is zowel bij de zorgverstrekkers als bij de patiënten een feit. Dankzij die diversiteit ontmoeten beide groepen elkaar in het ziekenhuis.

Mevrouw Leyla Yüksel. – Sinds vijf jaar werk ik als gynaecologe in het AZ Sint-Lucas in Gent, een groot ziekenhuis in het hart van de stad. In de dagelijkse

de la ville. Dans le cadre de ma pratique quotidienne, je rencontre très souvent des allochtones.

La plupart des pays d'Europe de l'Ouest, en particulier l'Allemagne, la France et les pays du Benelux, ont connu, au cours des cinq décennies précédentes, un grand afflux de travailleurs étrangers, souvent non qualifiés. Au départ, la plupart croyaient qu'ils rentreraient au pays, mais au fil du temps, cette perspective devint incertaine, entre autres parce que les circonstances économiques, politiques et sociales avaient changé. Des enfants étaient nés, des maisons avaient été achetées et avant même de s'en rendre compte, ces travailleurs s'étaient installés chez nous et coupés de leur pays d'origine. Il en résulte que nous sommes de plus en plus confrontés à des patients allochtones dans le domaine des soins de santé. Ces groupes de population sont différents du point de vue démographique, ce qui explique que nous avons de plus en plus souvent affaire à ce type de personnes. Il s'agit souvent de jeunes gens avec un plus grand désir d'enfant.

Il est évident que les allochtones diffèrent des autochtones sur de nombreux plans. La question de savoir si les différences entre autochtones et minorités ethniques se retrouvent également sur le plan de la santé fait, depuis des années, l'objet d'études scientifiques approfondies, entre autres en ce qui concerne la demande de soins curatifs et préventifs, les soins proposés et la qualité de ceux-ci et le recours aux services d'aide.

En médecine générale, certains problèmes de santé sont assurément spécifiques aux minorités ethniques. Pensons aux maladies d'importation telles que la tuberculose et les maladies liées à la région d'origine comme la thalassémie ou la fièvre méditerranéenne, mais également à des maladies chroniques, telles que le diabète, l'hypertension et l'obésité.

praktijk word ik zeer vaak geconfronteerd met mensen van allochtone origine.

De meeste West-Europese landen en in het bijzonder Duitsland, Frankrijk en de Beneluxlanden, hebben de afgelopen vijf decennia een aanzienlijke toeloop gekend van buitenlandse, vooral ongeschoolde arbeidskrachten. De meeste van deze mensen geloofden aanvankelijk in een terugkeer, maar gaandeweg werd dat toekomstperspectief alsmaar onduidelijker, onder meer doordat de economische, politieke en sociale omstandigheden veranderden. Kinderen werden geboren, huizen werden gekocht en voor ze het wisten, waren ze gevestigd en vervreemd van het eigen vaderland. Dat brengt met zich mee dat we in de gezondheidszorg steeds meer worden geconfronteerd met patiënten van allochtone origine. Deze bevolkingsgroepen zijn ook demografisch verschillend, waardoor we nog frequenter met deze mensen worden geconfronteerd. Het gaat vaak om jonge mensen met een grotere kinderwens.

Dat allochtonen op vele vlakken verschillen van autochtonen behoeft geen betoog. De vraag of de verschillen tussen autochtonen en etnische minderheden ook te vinden zijn op het vlak van gezondheid, vormt al jaren het onderwerp van diepgaand wetenschappelijk onderzoek, onder meer naar de preventieve en curatieve zorgvraag, de aangeboden verzorging en de kwaliteit daarvan en het gebruik van de hulpdiensten.

In de algemene geneeskunde zijn er beslist gezondheidsproblemen die specifiek zijn voor etnische minderheden. Denken we maar aan importziekten, zoals tuberculose, en streekgebonden aandoeningen, zoals thalassemie of mediterraeankoorts. Maar ook chronische aandoeningen zoals diabetes, hypertensie en obesitas komen frequenter voor bij etnische minderheden, zowel

Nous distinguons également des problèmes obstétricaux spécifiques aux minorités ethniques. On en trouve de nombreux exemples dans la littérature américaine ou anglo-saxonne. Bien que les minorités ethniques se trouvant dans les pays anglo-saxons soient différentes des nôtres, les résultats sont comparables. On peut les étendre à nos minorités ethniques. Nous constatons, par exemple, que les femmes de minorités ethniques appartiennent beaucoup plus souvent à des catégories d'âge à haut risque – grossesses adolescentes et grossesses au-delà de la quarantaine. Prématurés, fausses couches, faibles poids à la naissance se retrouvent plus fréquemment dans cette catégorie de la population. Les minorités ethniques présentent plus souvent des maladies héréditaires liées à la consanguinité. Les allochtones ont généralement un comportement différent en matière de contraception.

Pour les dispensateurs de soins belges, il est parfois difficile d'aider un patient d'origine étrangère. Ils se heurtent à de nombreux problèmes pour établir un bon diagnostic et mener une politique thérapeutique adéquate, malgré leurs bonnes connaissances scientifiques et leur expérience clinique. Le problème le plus important est le manque de communication entre le prestataire de soins belge et le patient allochtone. Outre le problème de langue, il y a une différence dans le rapport à la maladie. La position socio-économique de la femme, mais également de son conjoint, les origines culturelles et la religion constituent souvent un obstacle lorsqu'il s'agit de dispenser des soins et d'apporter une aide.

La communication est le problème le plus important et va au-delà du manque de connaissance de la langue. La

bij ons als in de andere landen.

We onderscheiden ook specifieke obstetrische problemen bij etnische minderheden. Vooral in de Amerikaanse en Angelsaksische literatuur is hierover heel veel terug te vinden. Hoewel de etnische minderheden in de Angelsaksische landen verschillen van de onze, blijken de resultaten wel vergelijkbaar te zijn. We kunnen ze extrapoleren naar onze etnische minderheden. Zo zien we bijvoorbeeld dat vrouwen van etnische minderheden veel vaker behoren tot de leeftijdscategorieën met hoog risico, namelijk de tienerzwangerschappen en de zwangeren ouder dan 40 jaar. Prematuriteit, miskramen, lage geboortegewichten komen vaker voor bij etnische minderheden. Ook doodgeboorten, perinatale sterfte en zuigelingensterfte komen frequenter voor bij allochtonen. Etnische minderheden vertonen frequenter erfelijke aandoeningen en dit heeft vaak te maken met consanguiniteit of huwelijken binnen de eigen familie. Allochtonen vertonen ook vaak een verschillend geboorteregelingsgedrag.

Voor Belgische hulpverleners is het soms moeilijk om een patiënt van vreemde origine te helpen. Ze stuiten op tal van problemen die een goede diagnose en een adequate therapeutische beleidsvoering bemoeilijken, ondanks hun goede wetenschappelijke kennis en klinische ervaring. Het belangrijkste probleem is de communicatiekloof tussen de Belgische hulpverlener en de allochtone patiënt. Naast een louter taalprobleem is er ook een verschil in de omgang met ziekte. De sociaal-economische positie van de vrouw, maar ook van haar man, de culturele achtergronden en de religie vormen vaak een hinderpaal bij de verzorging en hulpverlening. Ik wil nu deze problemen wat nader toelichten om af te sluiten met enkele aanbevelingen.

Communicatie is het belangrijkste probleem en het is meer dan alleen een taalkwestie. Taalkennis is van

connaissance de la langue est élémentaire dans la relation de confiance entre le prestataire de soins belge et le patient allochtone.

Une mauvaise connaissance de la langue peut entraver une relation de confiance, voire susciter une certaine méfiance à l'égard du dispensateur de soins. Les médecins travaillent avec des personnes, chaque patient est unique et est considéré dans sa globalité. Les allochtones appartiennent souvent à un groupe. La communauté les protège mais exerce également une forte pression sur eux. Leur conception collective s'oppose à notre conception individuelle. Les médiateurs interculturels et les interprètes constituent un instrument important pour résoudre ces problèmes de communication.

Les prestataires de soins et les patients ont souvent un autre rapport à la maladie. Le patient allochtone a une conscience insuffisante de la maladie, en particulier, de la maladie chronique. Souvent, il ne comprend pas pourquoi les consultations doivent être fréquentes ou pourquoi il doit prendre tous les jours un médicament, par exemple en cas de diabète. Cela donne évidemment un mauvais résultat.

Les connaissances en matière d'anatomie sont insuffisantes. Souvent, les patients font état de symptômes vagues, généraux. Ils ont mal partout, sentent la douleur dans leur corps. C'est pourquoi il est très difficile pour le prestataire de soins de comprendre quel est le problème principal.

Les maladies psychosomatiques sont plus fréquentes chez les allochtones, en particulier chez les femmes. Cette situation est favorisée par leur isolement social. C'est pourquoi le shopping médical est monnaie courante, surtout lorsque la connaissance de la langue est insuffisante. Ces femmes se sentent incomprises, elles souffrent et le médecin ne peut situer la douleur

élémentaire pour la relation de confiance entre le prestataire de soins belge et le patient allochtone.

Een gebrekkige talenkennis kan een vertrouwensrelatie bemoeilijken en zelfs aanleiding geven tot achterdocht tegenover de hulpverlener. Artsen werken met individuen, elke patiënt is uniek, ieder geval is uniek en wordt in zijn eigen totaliteit bekeken. Allochtonen behoren vaak tot een groep. De groep, de gemeenschap beschermt hen, maar oefent anderzijds ook een sterke druk op hen uit. Hun groepsdenken staat tegenover ons individuele denken. Interculturele bemiddelaars en tolken zijn een belangrijke hulp bij het oplossen van deze communicatieproblemen.

Hulpverlener en allochtone patiënt gaan vaak ook anders om met ziekte. Het ziekte-inzicht, het ziektebesef is bij de allochtone patiënt vaak ontoereikend of afwezig, zeker in het geval van chronische ziekte. Een allochtone patiënt begrijpt vaak niet waarom er frequente consultaties nodig zijn of waarom hij of zij dagelijks een pil moet nemen, bijvoorbeeld bij diabetes. Dat geeft uiteraard een slecht resultaat.

De biologische kennis van het eigen lichaam is pover. Er is een gebrekkige anatomische kennis. Vaak komen patiënten ons opzoeken met vage, algemene klachten. Ze hebben overal pijn, voelen de pijn in hun hele lichaam, het zogenaamd 'malpartout'-syndroom. Het is dan zeer moeilijk voor de hulpverlener te begrijpen waar het primaire probleem zit.

Psychosomatische aandoeningen komen vaker voor bij allochtonen en dan vooral bij vrouwen. Dat wordt mede in de hand gewerkt door hun sociale isolement. Denken we maar aan de importschoondochters die in de gemeenschap geïsoleerd blijven. *Medical shopping* is dan ook schering en inslag, vooral als er een belangrijk taalprobleem is. Ze voelen zich onbegrepen, hebben pijn

mais souvent, ce sont elles qui ne comprennent pas l'explication donnée, entre autres parce qu'elle ont des connaissances insuffisantes en anatomie.

Le risque de problèmes de santé est directement lié à la situation socio-économique du patient et chez les femmes, elle est souvent mauvaise. La plupart du temps, les femmes ne sont guère qualifiées et sont davantage touchées par le chômage, notamment parce qu'elles ont beaucoup d'enfants.

Les femmes allochtones appartiennent souvent à une communauté qui les contrôle. Ce sentiment communautaire entrave leur participation à la vie sociale occidentale, participation qui peut précisément favoriser de meilleurs soins de santé. L'enseignement et l'emploi sont élémentaires pour la participation à la vie sociale occidentale. Pour de nombreuses femmes turques et nord-africaines, la vie sociale se résume à leur propre environnement.

Le rôle de la religion constitue un point délicat. L'islam est souvent évoqué par les médias, de manière négative. La plupart du temps, on accepte que la femme soit considérée par l'islam comme étant de second rang. Si nous regardons vers les pays islamiques ou vers la communauté islamique en Occident, nous sommes également tentés de le croire. La polygamie, l'excision des femmes, la maltraitance des femmes semblent plus fréquentes dans ces communautés. Cependant, selon les experts, cela n'a rien à voir avec l'islam mais plutôt avec la tradition ; la religion est utilisée intentionnellement par une communauté patriarcale pour opprimer les femmes.

Pour les dispensateurs de soins, il est parfois difficile de savoir où ils peuvent recueillir des avis sur des questions d'éthique telles que l'euthanasie et l'avortement. Jusqu'à quel moment peut-on avorter ? Les imams ont différents points de vue à cet égard. Le rapport aux maladies

et de dokter kan het niet situeren, maar vaak zijn zij het die de uitleg niet begrijpen, onder andere door de gebrekkige anatomische kennis.

Het risico op gezondheidsproblemen is rechtstreeks gelinkt met de sociaal-economische toestand van de patiënt. Bij vrouwen is die sociaal-economische toestand vaak slecht. Meestal hebben ze een lager onderwijsniveau en ze worden ook meer getroffen door werkloosheid, wat deels in de hand wordt gewerkt door het grote aantal kinderen.

De allochtone vrouwen behoren vaak tot een gemeenschap die hen controleert. Door dit gemeenschapsgevoel wordt participatie aan het westerse maatschappelijke leven bemoeilijkt, terwijl precies die participatie kan leiden tot een betere gezondheidszorg. Onderwijs en tewerkstelling zijn elementair voor de deelname aan de westerse samenleving. De sociale wereld van vele Turkse en Noord-Afrikaanse vrouwen blijft vaak beperkt tot hun eigen milieu.

De rol van de religie is een heikel punt. De islam komt zeer vaak in de media, vaak in een negatieve context. Doorgaans wordt aangenomen dat de vrouw in de islam als tweederangs wordt beschouwd. Als we kijken naar islamitische landen en naar de islamitische gemeenschap in het Westen zijn we geneigd dat ook te geloven. Polygamie, vrouwenbesnijdenis, vrouwenmishandeling lijken in die gemeenschappen meer voor te komen. Volgens islamdeskundigen heeft dat echter niet met de islam te maken, maar eerder met traditie en wordt de religie door een patriarchale samenleving met opzet gebruikt om vrouwen te onderdrukken.

Voor hulpverleners is het soms moeilijk uit te maken bij wie ze te rade kunnen gaan of advies kunnen inwinnen over ethische kwesties, zoals euthanasie en abortus. Tot wanneer mag abortus? Imams hebben daarover verschillende standpunten. De omgang met

mentales et aux soins de santé mentale est très problématique. Souvent, on croit encore dans les esprits et les démons qu'il faut chasser du corps. Ce n'est pas un phénomène quotidien mais cela arrive et les conséquences peuvent être désastreuses. La plupart du temps, ce sont les femmes et les enfants qui en sont victimes. Les traitements sont parfois interrompus, sans que le prestataire de soins le sache, et le patient se tourne vers des guérisseurs par la prière ou il a recours à des amulettes. J'ai pourtant l'impression que ces dernières années, les choses se sont améliorées sur ce plan.

Les problèmes sont importants et il est difficile d'aborder les solutions en si peu de temps. Je voudrais cependant citer quelques éléments et solutions politiques.

Des soirées d'information pour les patients et les familles, si possible dans la langue d'origine des intéressés, dans leur propre environnement et de manière régulière, constitueraient certainement une amélioration.

Des campagnes de sensibilisation, par exemple par le biais des médias ou de l'enseignement, peuvent aussi contribuer à fournir de meilleurs soins de santé à cette catégorie.

Je souhaite également souligner l'intérêt d'augmenter le nombre de prestataires de soins étrangers qualifiés, médecins, infirmiers, accoucheuses et médiateurs multiculturels.

Une meilleure formation du dispensateur de soins autochtone est également importante sur le plan de sa relation avec le patient allochtone.

Mme Anne-Marie Lizin, présidente du Sénat. – Au Sénat, lors des débats en séance plénière, nous nous penchons sur des questions très générales, la maternité

geestesziekte en de geestelijke gezondheidszorg is zeer problematisch. Vaak gelooft men nog in geesten en duivels die uit het lichaam moeten worden gedreven. Dat is natuurlijk geen dagelijks fenomeen, maar het komt voor en vaak met desastreuze gevolgen. Vooral kinderen en vrouwen zijn er het slachtoffer van. De chronische medicatie wordt soms, zonder medeweten van de hulpverlener, gestopt en men neemt zijn toevlucht tot gebedsgenezers en amuletten. Ik heb wel de indruk dat het de jongste jaren op dit vlak toch beter gaat.

De problemen zijn groot en het is moeilijk om in zo'n korte toespraak in te gaan op de oplossingen. Toch wil ik bepaalde elementen en beleidsoplossingen aanstippen.

Informatieavonden voor patiënten en hun familie, liefst in de eigen taal, liefst in de eigen omgeving en liefst op regelmatige basis, zouden zeker een verbetering zijn.

Ook bewustmakingscampagnes, bijvoorbeeld via de media of het onderwijs, kunnen bijdragen tot een betere gezondheidszorg bij deze mensen.

Ik wil ook het belang onderstrepen van meer en beter geschoolde allochtone zorgverstrekkers, artsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen en multiculturele bemiddelaars.

Ook een betere vorming van de autochtone hulpverlener in de omgang met de allochtone patiënt is belangrijk.

Mevrouw Anne-Marie Lizin, voorzitter van de Senaat (*in het Frans*). – In de plenaire vergaderingen van de Senaat buigen we ons over zeer algemene zaken,

dans l'ensemble des pays en voie de développement, par exemple. Le thème de ce colloque, organisé à l'initiative de la Fédération européenne des hôpitaux, nous concerne de manière beaucoup plus directe.

La Journée des femmes donne lieu à une multitude d'activités, y compris au Parlement européen. À Bruxelles, nous avons l'embarras du choix pour étudier les questions qui touchent aux droits des femmes. Le sujet choisi par le Sénat est délicat. Nous l'avons retenu parce qu'un certain nombre de sénateurs et de sénatrices s'intéressent à cette matière. Je songe en particulier à Mme Derbaki Sbaï et à M. Brotchi, un des plus grands médecins belges, qui est un fin connaisseur de la vie des hôpitaux.

Mme Danielle Evraud. – Je tiens à présenter mes excuses aux personnes que je risque de choquer si elles ignorent les faits ou si elles les connaissent trop bien pour être proches des victimes.

J'ai récemment entendu à la RTBF qu'en Belgique, des jeunes femmes étaient obligées de subir une reconstruction de l'hymen pour pouvoir être mariées, souvent de force, et que cette intervention était remboursée par la sécurité sociale.

Incrédule, j'ai mené mon enquête. Un gynécologue qui travaille en médecine reproductive dans un planning familial populaire m'a fait part de l'immense détresse psychologique des femmes victimes de ces demandes. Il s'agit généralement des jeunes femmes Belges de la troisième génération, infirmières ou fonctionnaires, que leurs familles forcent à se marier avec des hommes inconnus, mal dégrossis, dont certains ont seulement besoin de papiers pour s'installer en Belgique.

Autrefois, un peu de sang prélevé à la future mariée et dispersé sur le « drap sanglant », aussi appelé « drap de boucher », suffisait à rassurer le mari et la famille.

zoals het moederschap in ontwikkelingslanden. Het thema van dit colloquium, dat georganiseerd wordt op initiatief van de Europese Federatie van Ziekenhuizen, belangt ons veel directer aan.

Naar aanleiding van de Vrouwendag worden heel wat activiteiten georganiseerd, ook in het Europees Parlement. In Brussel kunnen we kiezen uit tal van gelegenheden om problemen in verband met vrouwenrechten te bestuderen. De Senaat heeft vandaag gekozen voor een delicaat onderwerp waarvoor verschillende senatoren een bijzondere interesse hebben, met name mevrouw Derbaki Sbaï en de heer Brotchi, één van de grootste artsen in België, die de Belgische ziekenhuizen door en door kent.

Mevrouw Danielle Evraud (*in het Frans*). – Ik wil me verontschuldigen bij wie geschokt zou worden door de feiten die ik ga vertellen, of bij wie dit de pijnlijke realiteit is van slachtoffers die ze kennen.

Ik hoorde onlangs op de RTBF dat jonge vrouwen in België een reconstructie van het maagdenvlies moesten laten uitvoeren om in het huwelijk te kunnen treden, waartoe ze vaak gedwongen worden, en dat die ingreep terugbetaald werd door de sociale zekerheid.

Vol ongeloof startte ik een onderzoek. Een gynaecoloog vertelde mij over de ontredde van vrouwen in die situatie. Het gaat meestal om jonge Belgische vrouwen van de derde generatie, verpleegsters of ambtenaren, die door hun familie verplicht worden om met een onbekende, onbehouden man te trouwen die soms enkel uit is op de nodige papieren om in België te kunnen komen wonen.

Vroeger was het voldoende dat een beetje bloed van de toekomstige bruid op een laken werd aangebracht om de bruidegom en de familie gerust te stellen. Nu is alles

Malheureusement, tout a changé. Le gynécologue, considérant ces pratiques humiliantes et moyenâgeuses, hésitait à faire cette petite prise de sang mais, depuis trois ou quatre ans, la famille du marié envoie une grand-tante ou une cousine pour contrôler l'hymen de la future épouse afin d'avoir la certitude de ne pas être trompée sur la marchandise.

Les conséquences de ces demandes d'intervention sur l'hymen sont pathétiques. Le gynécologue vit quotidiennement un dilemme personnel face au désarroi des victimes, généralement d'origines marocaine, turque ou arménienne. Il se sent « déontologiquement » contraint de suturer des hymens. L'opération coûte 120 euros.

Je me suis étonnée du prix de cette intervention, généralement banale puisqu'elle se fait en ambulatoire et sans anesthésie générale. Il m'a signalé que des cliniques privées demandent 1.800 euros pour une simple réparation d'hymen et 2.475 euros pour un rafistolage complet, dit « *flap reconstruction vaginale* ». En effet, après un accouchement, c'est plus compliqué. On doit souvent « bricoler » avec du botox au niveau du vagin. Si une femme non mariée n'est pas vierge, elle peut être répudiée par les deux familles, la sienne et celle de son mari. Et c'est encore la moindre des choses qui peut lui arriver !

Ce gynécologue m'a dit : « Ce sont des ss et vous, les femmes, vous devez réagir vite, tant qu'il en est encore temps, mais avec doigté, car ce sont encore les femmes qui vont payer le prix fort. Ces cliniques vont se multiplier. Il est d'ailleurs question d'en créer une en région bruxelloise ».

Certains utilisent cette pratique comme « ceinture de chasteté *new look* ». Un Marocain marié à une Arménienne qui partait pour trois mois au Maroc a demandé au gynécologue qu'il suture l'hymen de sa femme pour être sûr que personne n'y touche pendant

veranderd. De gynaecoloog, die deze praktijken vernederend en middeleeuws vond, aarzelde om die bloedafname uit te voeren, maar sedert drie of vier jaar stuurt de familie van de bruidegom een tante of een nicht mee om het maagdenvlies van de toekomstige bruid te inspecteren om niet bedrogen te worden.

De gevolgen van die verzoeken om reconstructie van het maagdenvlies zijn dramatisch. De gynaecoloog staat dagelijks voor een persoonlijk dilemma wanneer hij de ontredde vaststelt van de slachtoffers, meestal van Marokkaanse, Turkse of Armeense origine, en voelt zich deontologisch verplicht om maagdenvliesen te herstellen, een operatie die 120 euro kost.

Ik was verbaasd over de prijs van die ingreep, die ambulant en zonder algemene verdoving kan worden uitgevoerd. Hij zei me dat privéklinieken 1.800 euro aanrekenen voor een gewone maagdenvliesreparatie en 2.475 euro voor een volledige vaginaleflapreconstructie. Na een bevalling is dat immers ingewikkelder. Dan komen er vaak vaginale botoxinjecties aan te pas. Een ongehuwde vrouw die geen maagd is, kan zowel door haar eigen familie als die van haar man verstoten worden, en dat is nog het minste wat haar kan overkomen.

Die gynaecoloog verzekerde mij dat het om ss-praktijken gaat en dat we als vrouwen snel, maar omzichtig moeten reageren, want anders zijn het alweer vrouwen die het gelag betalen. Dergelijke klinieken zullen als paddestoelen uit de grond rijzen. Er zou er zelfs één komen in het Brusselsse.

De techniek wordt door sommigen als moderne kuisheidsgordel gebruikt. Een Marokkaan die met een Armeense gehuwd is en voor drie maanden naar Marokko vertrok, vroeg aan een gynaecoloog om het maagdenvlies van zijn vrouw te herstellen zodat ze door

son absence ! Le gynécologue a refusé mais, par la suite, il a appris que le couple avait obtenu gain de cause dans une clinique privée.

Aux États-Unis, un des cadeaux féminins de la Saint-Valentin consiste à offrir une nouvelle virginité à son mari. Les croyants à la « sauce Bush » ne sont pas mieux.

Les opérations de ce type se faisant quasiment sans risque médical, il s'agit d'un débouché très juteux pour les « vaginistes ». Apparemment, l'Ordre des médecins, si tatillon sur les problèmes administratifs, ferme les yeux sur ces pratiques.

Je suis personnellement bien placée pour le savoir. Mon obstétricien a failli me faire mourir et a rendu mon fils handicapé à la suite d'une erreur médicale prouvée. À l'époque, la Belgique se targuait de faire très peu de césariennes. Comme les statistiques étaient bonnes, j'ai accouché par voie basse, avec pour conséquence le décès de mon fils.

Je reviens aux hymens. J'ai visité le site d'une clinique privée où l'on explique que les jeunes épouses viennent, accompagnées de leur famille, pour savoir pourquoi elles n'ont pas saigné pendant le premier rapport. On peut sauver l'honneur de la jeune épousée qui peut être née sans hymen ou avoir un hymen élastique, dit complaisant.

Le site de cette clinique privée de chirurgie esthétique explique que quand les restes de la membrane de l'hymen sont insuffisants, une réparation définitive est envisagée, en rapprochant les restes de l'hymen et de l'épithélium du vagin. Cette opération reconstructive demande une grande habileté du chirurgien et doit se prodiguer plusieurs mois avant le mariage. On parle donc bien là d'opération qui peut se passer sous sédation intraveineuse ou anesthésie. Elle dure une à deux heures et coûte 2.475 euros.

niemand zou worden aangeraakt tijdens zijn afwezigheid. De gynaecoloog weigerde, maar het koppel kon terecht in een privékliniek.

In de vs bestaat er een nieuw Valentijnscadeau in de vorm van een maagdenvliesreparatie. Gelovige Bushaanhangers schrikken er dus evenmin voor terug.

Aangezien aan dergelijke operaties bijna geen medische risico's verbonden zijn, zijn 'vaginisten' het gat in de markt aan het ontdekken. De Orde van Geneesheren, die vooral administratieve problemen hekelt, laat dit oogluikend gebeuren.

Ik ben persoonlijk goed geplaatst om daarvan mee te spreken. Toen ik moest bevallen van mijn zoon, beging de arts een medische fout. België ging er in die tijd prat op dat er weinig keizersneden werden uitgevoerd. Omdat de statistieken goed waren, ben ik op normale wijze bevallen, met de dood van mijn zoon tot gevolg.

Ik heb de website van een privékliniek geraadpleegd, waarop wordt uitgelegd dat jonge vrouwen en hun families bij hen komen om te weten waarom ze niet bloeden bij het eerste contact. Er is een manier om de eer te redden van vrouwen die zonder of met een elastisch maagdenvlies geboren zijn.

Indien de overblijfselen van het maagdenvlies ontoereikend zijn, wordt een definitieve reparatie overwogen, door de resten van het maagdenvlies te hechten aan de wand van de vagina. Een dergelijke reconstructieve operatie vereist chirurgische bedrevenheid en moet verschillende maanden vóór het huwelijk worden uitgevoerd. Zulk een operatie moet wel onder verdoving worden uitgevoerd. Ze duurt 2 tot 3 uur en kost 2.475 euro.

Une autre technique est de placer une membrane artificielle qui s'appelle l'Alloplant pour 2.400 euros. Un encadré précise que la plupart des patientes sont très heureuses d'avoir une chirurgie réparatrice de l'hymen.

J'aimerais savoir qui parmi vous irait se faire charcuter le cœur joyeux. Il faudrait faire connaître, jusque dans les coins les plus reculés du monde, le type d'opération réalisable sur les hymens, afin que cesse cette hypocrisie et que soit enfin reconnue la valeur de la femme, la vraie, et non un mythe.

Interrogé sur les infibulations, un gynécologue s'émeut : « C'est horrible. Impossible de faire un toucher vaginal à une femme enceinte dans ces conditions. On se demande même comment le sperme a pu passer. Parfois, le bébé ne sait pas sortir et après deux jours, il est mort, évidemment. Après la naissance, les maris exigent que je recouse leur femme mais moi, je les envoie promener. D'autres font un tabac parce que je ne peux pas toucher leur femme qui accouche. J'envoie une sage-femme qui s'y connaît mais si les choses se compliquent et que je dois intervenir, cela produit des drames ».

De plus, d'après ce que j'ai appris, des médecins, en Belgique, n'osent même pas signaler aux autorités les atteintes à l'intégrité physique des femmes et des petites filles excisées. La protection élémentaire des êtres humains, les droits de l'homme et du citoyen ne sont plus respectés en droit et en fait dans nos pays. Est-ce par obscurantisme, par mercantilisme ou autres raisons ?

Je terminerai en abondant dans le sens de la résolution du groupement belge la *Porte ouverte* qui dénonce le racisme culturel comme un phénomène relativement récent, un produit dérivé du relativisme culturel prétexté qui aboutit, au nom de la spécificité culturelle,

Een andere techniek bestaat erin een artificieel membraan te plaatsen, dat de naam Alloplant draagt en dat 2.400 euro kost. De meeste patiënten zijn opgetogen over de reparatie van hun maagdenvlies, aldus de website.

Ik zou graag weten wie van u zich met blij gemoed op die manier zou laten behandelen. Men zou tot in de verste uithoeken van de wereld moeten verkondigen welke maagdenvliesingrepen mogelijk zijn opdat de hypocrisie voorgoed zou worden doorgeprikt en men eindelijk de waarde van de vrouw zou erkennen en niet van een of andere mythe.

Ondervraagd over infibulatie getuigde een gynaecoloog dat het om een afschuwelijke praktijk gaat: 'Het is onmogelijk om bij een zwangere vrouw in die omstandigheden een vaginaal toucher uit te voeren. Men vraagt zich af hoe het sperma naar binnen is kunnen dringen. Soms kan de baby er niet uit en sterft hij na twee dagen. Na de bevalling eisen mannen dat ik hun vrouw opnieuw dichtnaai, maar dat weiger ik. Anderen maken veel heisa omdat ik hun vrouw niet mag aanraken tijdens de bevalling. Ik stuur dan een goede vroedvrouw, maar als er verwickelingen zijn en ik moet ingrijpen, volgt een drama.'

Bovendien zouden artsen in België zelfs de aantasting van de fysieke integriteit van besneden vrouwen en meisjes niet durven te melden. De elementaire bescherming van de mensenrechten schiet dus in rechte en in feite te kort in ons land. Gebeurt dat uit obscurantisme, uit mercantilisme of om andere redenen?

Ik besluit met de vermelding van een resolutie van de Belgische groepering *Porte Ouverte*, die het culturele racisme hekelt als een vrij recent fenomeen, een afgeleid product van het culturele relativisme, dat in naam van de culturele eigenheid uitzonderingen op het gemene

à légitimer des exceptions à la loi commune, en fonction de sentiments d'appartenance à une culture différente. Sans prétendre juger les intentions peut-être bienveillantes de cette attitude, on ne peut que constater qu'elle conduit à accepter que la loi n'est plus la même pour toutes et tous, que d'autres règles prennent le pas sur les droits et devoirs légaux et que des personnes, par le seul fait de leur appartenance à une autre culture, origine ou religion, ne soient plus ni protégées par l'état de droit ni soumises à ses impératifs.

M. Gie Goyvaerts (*en néerlandais*). – Le *ZiekenhuisNetwerk Antwerpen* (ZNA) regroupe les hôpitaux du grand Anvers (et ses 500.000 habitants) qui, précédemment, étaient gérés par le CPAS. Ceux-ci sont maintenant autonomes mais restent attachés à leur caractère public et à leur mission de service public. Nous œuvrons en faveur de soins de santé accessibles et de qualité en mettant l'accent sur le patient. Nous voulons garantir au patient des soins de qualité, non seulement sur le plan médical et infirmier mais aussi en ce qui concerne l'encadrement au sein de l'hôpital. Quant à l'accessibilité, nous tentons de nous acquitter de notre mission sociale en offrant à tous les groupes de la population, de toutes les cultures, un service équitable et financièrement accessible à tous.

Le ZNA dispose de 2.400 lits, dont le moitié pour les soins aigus. Les lits restants sont affectés aux soins spécialisés, comme la gériatrie, la pédiatrie, les soins périnataux, etc.

Les soins généraux et spécialisés sont, depuis la fusion, répartis géographiquement sur l'ensemble de la ville d'Anvers.

recht wil legitimeren, in functie van het gevoel tot een andere cultuur te behoren. Zonder afbreuk te doen aan de mogelijke goede bedoelingen bij het aannemen van zulk een houding, moet men vaststellen dat ze leidt tot de aanvaarding dat de wet niet dezelfde is voor iedereen, dat andere regels voorrang krijgen op de wettelijke rechten en plichten en dat personen, enkel doordat ze een andere cultuur, origine of godsdienst hebben, niet langer beschermd zijn door de rechtsstaat of aan zijn voorschriften moeten voldoen.

De heer Gie Goyvaerts. – ZiekenhuisNetwerk Antwerpen (ZNA) groepeerde de ziekenhuizen die vroeger door het OCMW werden beheerd. De ziekenhuizen van het OCMW van Groot-Antwerpen met zijn 500.000 inwoners zijn nu zelfstandig en werden ondergebracht in het ZNA. Ondanks die verzelfstandiging blijven we belang hechten aan het openbare karakter en aan de openbare missie. Wij streven naar een toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Bij kwaliteit ligt de nadruk op aandacht voor de patiënt. Wij willen elke patiënt een uitstekende verzorging garanderen, niet alleen op medisch en verpleegkundig vlak maar ook wat de hele begeleiding in het ziekenhuis betreft. Inzake toegankelijkheid proberen we een sociale opdracht waar te maken door alle bevolkingsgroepen een rechtvaardige dienstverlening aan te bieden en door betaalbaar te zijn en te blijven voor iedereen. Ik vermeld expliciet dat die toegankelijkheid geldt voor alle culturen van onze bevolking.

Het ZNA beschikt over 2.400 bedden, waarvan de helft voor acute opvang. De overige zijn bedden voor gespecialiseerde verzorging, zoals geriatrie, psychiatrie, pediatrie, kinderpsychiatrie, perinatale zorg, enzovoorts.

Zowel de algemene als de gespecialiseerde verzorging zijn na de fusie geografisch gespreid over het geheel van de stad Antwerpen.

Nous enregistrons chaque année 120.000 admissions. Depuis l'année dernière, il s'agit pour moitié d'hospitalisations de jour. Cette évolution s'observe également dans d'autres hôpitaux. La moitié des patients quittent l'hôpital le jour même de l'intervention. Cette tendance se confirmera encore, ce qui nécessite une meilleure efficacité des soins.

Le personnel du ZNA se compose pour plus des trois quarts de femmes. Parmi les médecins, on trouve au contraire deux hommes pour une femme. Parmi les médecins en formation professionnelle, les femmes sont presque deux fois plus nombreuses que les hommes, ce qui améliore l'accessibilité de disciplines comme la gériatrie et la gynécologie, en particulier pour les femmes d'origine allochtone. Personne ne sera étonné d'apprendre que le personnel infirmier se compose à 80% de femmes.

Le nombre de femmes dans les hospitalisations classiques est en légère augmentation. Cela s'explique sans doute par le vieillissement. Pour les hospitalisations de jour, le nombre de femmes reste constant. Les hospitalisations via les urgences concernent surtout les hommes et cette tendance s'accroît encore. Les femmes représentent un tiers des patients en traitement psychiatrique, proportion qui reste constante.

Si nous observons la nationalité – pas la culture – des femmes dans les hospitalisations classiques, nous constatons qu'au cours des quatre dernières années, le nombre de patients de nationalité belge a diminué de 7%, celui des patients ayant une nationalité européenne a augmenté légèrement et celui des patients non européens a doublé. L'évolution est similaire mais un peu plus faible pour les hommes, ainsi que dans les hospitalisations de jour.

We tellen jaarlijks een 120.000 opnames. Sinds vorig jaar zijn de helft daarvan daghospitalisaties. Die evolutie stellen we ook vast in andere ziekenhuizen en daardoor is ze mogelijk nog opmerkelijker. We verzorgen nu elk jaar evenveel patiënten die de dag van hun opname en ingreep nog het ziekenhuis verlaten als patiënten die langer in het ziekenhuis verblijven. Deze trend zal aanhouden, wat een hogere efficiëntie in de zorgverlening vraagt.

Het personeel van het ZNA bestaat voor ruim driekwart uit vrouwen. Bij de artsen zijn er daarentegen 2 mannen tegen 1 vrouw. Bij de artsen in opleiding echter ligt het aantal vrouwen bijna dubbel zo hoog als dat van de mannen, waardoor de toegankelijkheid voor disciplines als geriatrie, psychiatrie en gynaecologie verbetert, in het bijzonder voor vrouwen met een allochtone achtergrond. Het zal niemand verbazen dat bij de verpleegkundigen en zorgverleners de verhouding ligt op 80% vrouwen tegen 20% mannen.

In de klassieke ziekenhuisopnames is er een lichte stijging van het aantal vrouwen. Dat is wellicht te wijten aan de vergrijzing. In de dagopnames blijft het aantal vrouwen constant. Opname via de spoeddienst blijkt vooral een mannenzaak te zijn en het verschil tussen mannen en vrouwen wordt nog groter. Het aantal vrouwen in psychiatische behandeling ligt op een derde en is constant.

Als we kijken naar de nationaliteit – niet de cultuur – van de vrouwen in de klassieke hospitalisatie, merken we de voorbije vier jaar een afname met zeven procent van de patiënten met Belgische nationaliteit, een lichte stijging van het aantal patiënten met een Europese nationaliteit en een opmerkelijke verdubbeling van het aantal patiënten met een niet-Europese nationaliteit. Bij mannelijke patiënten zien we een gelijkaardige, maar iets zwakkere evolutie in de klassieke opnames. In de

Quant aux hospitalisations aux urgences, on pose le constat étonnant que le pourcentage de femmes ayant une nationalité non européenne est presque 50% plus élevé que dans les hospitalisations classiques. Cela tient sans doute au fait que, dans certaines cultures, on tarde plus à consulter le médecin et que l'on se tourne ensuite plus vite vers les urgences.

Dans les services psychiatriques, nous constatons peu d'évolution quant aux hospitalisations.

Globalement, le nombre d'hospitalisations de femmes de nationalité non européenne a triplé au cours des quatre dernières années. J'en déduis que nous devons apprendre à tenir compte de cette tendance à l'avenir.

En ce qui concerne la pathologie des hommes hospitalisés, il s'agit, dans 20% des cas, de maladies cardiovasculaires et, dans 12% des cas, de problèmes de mobilité. Pour les femmes, c'est juste l'inverse. Hommes et femmes confondus, le pourcentage du premier groupe diminue et celui du second groupe augmente.

Un nombre particulièrement élevé de femmes ayant un passé culturel différent des Flamandes se rencontrent dans les services de gynécologie et d'obstétrique, ainsi qu'en pédiatrie. Le pourcentage y est même de 88%.

Manifestement, les femmes allochtones font plus vite appel à un pédiatre qu'à un généraliste.

Il convient toutefois de signaler que certains groupes allochtones font appel plus tard et moins régulièrement aux services médicaux, notamment pour le suivi de la grossesse. Cela entraîne certains risques. Chez les Marocaines, le diabète de grossesse est en forte augmentation, ce qui implique des risques pour l'accouchement et l'état de santé des femmes à l'avenir.

dagopnames is de evolutie gelijklopend.

Bij de spoedopname valt het op dat het percentage vrouwen met niet-Europese nationaliteit bijna de helft hoger ligt dan bij de klassieke hospitalisaties. Dat heeft wellicht te maken met het feit dat men in sommige culturen langer wacht alvorens een dokter te raadplegen en als de nood echt groot is, sneller naar een spoedopname gaat.

In de psychiatische diensten zien we weinig evolutie in de opname, maar de huidige trend zal de komende jaren wellicht verder doorzetten.

Over het geheel genomen is het aantal opnames van vrouwen met een niet-Europese nationaliteit de afgelopen vier jaar verdrievoudigd. Uit deze cijfers moet ik besluiten dat we in de toekomst op een bewuste manier met die trend moeten leren omgaan.

Wat de aanmeldingspathologie betreft, gaat het bij mannen in 20% van de opnames om hart- en vaatziekten en in 12% om mobiliteitsproblemen. Bij vrouwen is het net omgekeerd. Bij mannen én vrouwen daalt het percentage van de eerste groep en stijgt het aantal patiënten met mobiliteitsproblemen.

Een bijzonder hoog aantal vrouwen met een andere culturele achtergrond dan de Vlaamse treffen we aan in de diensten voor gynaecologie en verloskunde, maar ook in de diensten voor kindergeneeskunde. Het percentage bedraagt zelfs 88%.

Blijkbaar doen allochtone vrouwen sneller een beroep op een kinderarts dan op een huisarts.

Bij deze cijfers moet ik er wel op wijzen dat sommige allochtone groepen, onder meer in zwangerschapsbegeleiding, later inschakelen en dat ze die met minder regelmaat volgen. Dat houdt zekere risico's in. Bij Marokkaanse vrouwen neemt de epidemiologie van zwangerschapsdiabetes sterk toe, wat risico's met zich meebrengt voor de bevalling en voor de

Comme elle font suivre leur grossesse avec moins de régularité, nous détectons et combattons ces risques plus tardivement. Cela nécessite une approche spécifique.

Une des solutions consiste à rechercher davantage de contacts directs avec les groupes de femmes qui s'occupent de l'accès aux soins de santé à Anvers. Nous le faisons déjà. Je plaide en outre auprès des allochtones pour qu'ils restent fidèles à un généraliste. C'est capital pour la poursuite éventuelle des soins. Un médecin de famille peut, par son rôle préventif et les soins qu'il dispense après une hospitalisation, réduire considérablement certains risques et accroître l'efficacité des soins.

Comment abordons-nous les différences culturelles ? Une première donnée est la diversité de plus en plus grande de nos collaborateurs, même parmi les médecins. Je ne peux vous communiquer aucun chiffre à ce sujet parce que, volontairement, nous ne tenons pas de statistiques.

Nous faisons également appel à une dizaine de médiateurs interculturels qui assistent nos patients sous différents angles culturels. Nous avons par ailleurs conclu un accord avec le service d'interprètes de la ville pour 32 langues moins courantes. Nous pouvons ainsi faire face à la plupart des situations. Personnellement, j'accorde beaucoup d'importance à une bonne communication car elle peut gommer la plupart des différences culturelles.

Il importe également de permettre des consultations sans rendez-vous car cette pratique n'existe pas dans certaines cultures. Les consultations libres offrent la possibilité, surtout aux femmes allochtones, de trouver

latere gezondheidstoestand van de vrouwen. Doordat zij de zwangerschapsbegeleiding met minder regelmaat volgen, kunnen wij die risico's minder snel detecteren en aanpakken. Dit vraagt een specifieke benadering en aandacht.

Een van de oplossingen bestaat erin meer direct contact te zoeken met vrouwengroepen die in Antwerpen rond de toegang tot gezondheidszorg actief zijn. We doen dat vandaag reeds. Verder pleit ik er bij allochtone groepen voor dat ze een vaste huisarts kiezen. Dat is een belangrijk element voor de eventuele nazorg. Het mag vreemd klinken uit de mond van iemand uit de ziekenhuiswereld, maar ik beklemtoon dat een vaste huisarts door zijn preventieve rol en door zijn nazorg na opnames, een aantal risico's behoorlijk verkleint en daardoor de efficiëntie van de gezondheidszorg verhoogt.

Hoe gaan wij met culturele verschillen om? Een eerste gegeven is de toenemende diversiteit van onze medewerkers. Ik kan daar geen cijfers over geven, omdat we die bewust niet bijhouden. We zien die diversiteit in alle categorieën toenemen, ook bij de artsen.

We investeren ook in een tiental interculturele bemiddelaars die vanuit verschillende culturele achtergronden onze patiënten kunnen bijstaan. Daarnaast hebben we ook een akkoord met de Stedelijke Tolkendienst, die ons voor 32 minder courante talen tolken kan aanbieden. Met die 42 verschillende talen kunnen we de meeste situaties wel aan. Persoonlijk hecht ik het grootste belang aan een goede communicatie, omdat dit de meeste culturele verschillen kan opvangen.

Belangrijk is ook dat niet alle raadplegingen na afspraak gebeuren, omdat in sommige culturen dergelijke afspraken niet vooraf gemaakt worden. Vrije raadpleging biedt vooral allochtone vrouwen de

rapidement des soins efficaces. Nous organisons donc des consultations libres dans la plupart des services, mais surtout en gynécologie, et nous tentons de faire appel à des femmes médecins.

Là aussi, la fidélité à un généraliste est un élément important de promotion de la qualité des soins de santé, surtout pour les femmes allochtones.

Enfin, je voudrais plaider pour que l'on prête une plus grande attention à la maltraitance des femmes. Nos hôpitaux comptent des services pour la maltraitance des enfants et des personnes âgées mais pas des femmes. Il est temps que nos hôpitaux s'intéressent à ce problème.

Mme Annie Sugier. – Je suis présidente de la Ligue du droit international des femmes. Je suis également une scientifique, ingénieur dans le domaine du nucléaire et j'ai de nombreux contacts dans le monde hospitalier. Je vous ferai part de mon expérience personnelle, en tant que personne ayant affaire au personnel de la santé, mais surtout en tant que féministe responsable d'une association créée en 1983 par Simone de Beauvoir. Cette association dont le nom indique bien dans quel sens elle veut aller – la Ligue du droit international des femmes – part de la constatation suivante : alors qu'on reconnaît la notion de droits universels de la personne, on trouve tout à fait normal que le droit des femmes évolue au gré des cultures. On trouve toujours des excuses qui font appel à la religion, à la tradition. Cette association est née de la volonté de montrer, par des cas concrets, l'absence d'une véritable reconnaissance des droits universels des femmes. C'est ainsi que l'on a dénoncé la question de l'excision, du mariage forcé, de la virginité

mogelijkheid om snel efficiënte verzorging te vinden. Daarom organiseren we in de meeste diensten, maar vooral in de gynaecologie niet alleen vrije raadplegingen, maar proberen we er ook vrouwelijke artsen in te schakelen.

Ook hier is het hebben van een vaste huisarts een belangrijk element ter bevordering van een goede gezondheidszorg. Dat geldt voor alle groepen, maar is voor allochtonen en zeker voor allochtone vrouwen enorm belangrijk.

Ten slotte wil ik nog een lans breken voor meer aandacht voor vrouwenmishandeling. We hebben in onze ziekenhuizen wel diensten voor kindermishandeling en voor ouderenmishandeling, maar niet voor vrouwenmishandeling. Het wordt tijd dat er in onze ziekenhuizen aan dit probleem meer aandacht wordt besteed.

Mevrouw Annie Sugier (*in het Frans*). – Ik ben voorzitter van de *Ligue du Droit International des Femmes* (LDIF). Ik ben ook wetenschapper, nucleair ingenieur en heb vele contacten in de ziekenhuiswereld. Ik zal met u mijn persoonlijke ervaringen delen die het resultaat zijn van mijn contacten met gezondheidswerkers, maar vooral mijn ervaringen als feministe en voorzitter van een vereniging die in 1983 door Simone de Beauvoir is opgericht. De *Ligue du Droit International des Femmes* vertrekt van de vaststelling dat, ofschoon universele mensenrechten worden erkend, men het toch normaal vindt dat rechten van vrouwen verschillen naargelang van de cultuur waarin ze leven. Daarvoor wordt altijd een verantwoording gezocht in de godsdienst of de traditie. Deze vereniging heeft tot doel aan de hand van concrete voorbeelden aan te tonen dat er geen sprake is van een echte erkenning van de universele rechten van de vrouw. Men heeft zo al de vrouwenbesnijdenis kunnen

imposée, des crimes d'honneur.

Que se passe-t-il aujourd'hui dans les hôpitaux ? Après les interventions de ce matin, je me demandais, comme souvent lors d'une réunion, s'il existait réellement un problème ou s'il ne concernait qu'une minorité. Certes, on sait très bien qu'il y a une sorte d'étendard de l'intégrisme à travers le voile, par exemple. Mais se préoccupe-t-on de ce que fait une minorité ? Le monde n'a-t-il pas toujours changé grâce ou à cause des minorités ? Et même s'il ne s'agit que d'une minorité, la société ne doit-elle pas s'interroger sur la signification de ces signes ?

En France, la bataille sur le voile a commencé en 1989, quand seulement deux jeunes filles étaient concernées. Le pouvoir politique d'alors a hésité. Il a demandé à des experts de se prononcer. Ceux-ci ont estimé que le port du voile, à condition qu'il ne s'affiche pas de manière trop visible, pouvait s'inscrire dans le sens d'une laïcité ouverte.

Ainsi, on a tout à coup introduit l'idée que la laïcité pouvait avoir différents sens. On a commencé à discuter. Dix ans plus tard, le problème était devenu beaucoup plus difficile à contrôler.

S'agissant de l'hôpital, il est habituel d'accuser les médias. Certes, ils ont tendance à monter en épingle quelques événements, mais ces événements existent et démontrent une volonté internationale, de la part d'une minorité agissante, d'agir dans un certains sens. De quel sens s'agit-il ?

Vous avez vu ce costume repris dans un de mes articles. Selon que la femme veuille être totalement ou partiellement couverte, elle pourra utiliser une partie du costume. Il a été imaginé en Angleterre mais existe aussi aux États-Unis. Il y a aussi les hôpitaux séparés. Au

aanklagen, het gedwongen huwelijk, de verplichte maagdelijkheid en de eerwraak.

Wat gebeurt er tegenwoordig in de ziekenhuizen? Na de uiteenzettingen van vanochtend heb ik me afgevraagd of we werkelijk te maken hebben met een probleem, dan wel of het slechts om een minderheid gaat. De hoofddoek is natuurlijk een soort uithangbord van het integrisme, maar bekommert men zich om wat een minderheid doet? Is de wereld niet steeds veranderd dankzij of vanwege minderheden? En zelfs als het een minderheid is, moet de samenleving zich dan niet afvragen wat de betekenis van die signalen is?

In Frankrijk is de strijd om de hoofddoek begonnen in 1989, toen het nog maar over twee meisjes ging. De toenmalige politieke leiders hebben geaarzeld. Ze hebben de mening van deskundigen ingewonnen. Die vonden dat het dragen van een hoofddoek, op voorwaarde dat het discreet gebeurde, verzoenbaar was met een open lekenstaat.

Daarmee werd meteen de idee geïntroduceerd dat de scheiding tussen Kerk en Staat verschillende betekenissen kan hebben. Men is erover beginnen discussiëren. Tien jaar later was het probleem veel moeilijker te beheersen.

Wat de ziekenhuizen betreft, worden de media vaak met de vinger nagewezen. Het klopt dat de media bepaalde zaken uitvergrooten, maar niettemin gaat het om bestaande feiten, die een uiting zijn van de wil van een actieve minderheid om internationaal bepaalde zaken in een bepaalde richting te duwen.

U heeft deze kledij gezien in één van mijn artikelen. Met een dergelijk pak kan een vrouw haar lichaam geheel of gedeeltelijk bedekken. Het werd in Engeland ontwikkeld, maar bestaat ook in de Verenigde Staten. Er zijn ook aparte ziekenhuizen. In Canada wordt de sharia

Canada, on applique la charria pour certains groupes de population. Il y a aussi ce que l'on appelle « les accommodements raisonnables ». À partir de quand un accommodement est-il raisonnable ou cesse-t-il de l'être, par rapport aux droits universels ?

C'est inacceptable, notamment dans les hôpitaux, et ce pour trois raisons.

Premièrement, l'hôpital est un service public, qui s'adresse de la même manière à tout le monde.

Deuxièmement, l'hôpital est organisé, non pas en fonction des sexes mais de la compétence. Vous pouvez mettre la vie d'une femme en danger s'il n'y a pas de femme, ce jour-là, pour la soigner.

Troisièmement, il faut décrypter les signes. Si la laïcité était appliquée comme elle doit l'être, il ne serait pas nécessaire de décrypter les signes, et c'est cela la grande sagesse de la laïcité. Elle nous évite de chercher à comprendre la signification de ces signes. Une étoile jaune, c'est joli, mais avez-vous oublié ce qu'elle représente ? La croix gammée était l'emblème des chevaliers teutoniques mais avez-vous oublié le nazisme ? Qu'est-ce que le voile ? C'est la ségrégation, la séparation des hommes et des femmes.

Quand un pays comme l'Afrique du Sud a imposé la ségrégation, les Nations unies l'ont condamné à l'unanimité. Pendant trente ans, elle a été montrée du doigt, jusqu'au jour où la ségrégation institutionnalisée a été retirée.

Alors ce petit signe, ce morceau de tissu pourrait-il ne rien signifier ? La ségrégation, quand il s'agit des hommes et des femmes, avec tout ce qu'elle implique de statut d'infériorité, permet-elle de négocier ? Certaines choses ne sont pas négociables. On ne négocie pas sur l'égalité, sur la mixité.

Derrière tout cela, il faut s'interroger sur cette société

toegepast voor sommige bevolkingsgroepen. Er is ook nog wat men 'redelijke aanpassingen' noemt, maar welke aanpassingen kan men als redelijk beschouwen, in vergelijking met de universele rechten?

Het is onaanvaardbaar, en wel om drie redenen.

Ten eerste is het ziekenhuis een openbare dienst die tot iedereen op dezelfde wijze is gericht.

Ten tweede is een ziekenhuis niet volgens het geslacht, maar volgens de competenties georganiseerd. Wanneer op een bepaald ogenblik geen vrouwelijke verzorger aanwezig is om een vrouwelijke patiënt te verzorgen, brengt men haar leven in gevaar.

Ten derde moet men de betekenis van de herkenningstekens achterhalen. Als de lekenstaat naar behoren werd toegepast, zou daar geen nood toe zijn, en dat is precies de verdienste van de lekenstaat. We hoeven er niet te zoeken naar de betekenis van dergelijke tekens. Een gele ster is een mooi teken, maar wat schuilt daarachter? De swastika was het embleem van de Teutoonse ridders, maar wat met het nazisme? Welnu, de hoofddoek staat voor de segregatie van mannen en vrouwen.

Zuid-Afrika werd door de Verenigde Naties eenparig veroordeeld wegens zijn apartheidsbeleid. Dertig jaar lang werd het land met de vinger nagewezen, tot de dag dat de geïnstitutionaliseerde apartheid werd opgeheven.

Betekent een lap stof dan niets? Kan er onderhandeld worden over segregatie tussen mannen en vrouwen, en de inferieure positie van de vrouw die daaruit voortvloeit? Over sommige dingen kan men geen compromissen toelaten. Er kan niet onderhandeld worden over gelijkheid en diversiteit.

Naast dit alles moeten we ons afvragen of sommige

éclatée où certaines personnes auraient des sensibilités, des pudeurs, de la modestie, des choses que nous n'avons pas. Je vais vous parler d'un autre article paru dans *Libération*, le 5 mars. Il y est question de la peur qu'ont les femmes quand elles vont chez le gynécologue. Il est vrai que nous avons toutes peur d'avoir un cancer, mais il ne s'agit pas de cela. Laurence Guyard, sociologue et co-auteur du *Dictionnaire du corps* traite, sous le titre : « Le corps nu occupe toute la scène », de la gêne que l'on peut toutes éprouver. En effet, la consultation de gynécologie, en France en tout cas, est la seule où « le patient » – une fois de plus, on utilise le genre masculin – est intégralement nu. Est-ce que la pudeur, la dignité sera toujours une question uniquement confessionnelle ? À se poser des questions stupides sur ce que pensent les catholiques, les protestants, les musulmans, n'est-on pas en train d'oublier simplement ce que nous pensons, en tant qu'êtres humains ? Il y a, d'une part, soigner quelqu'un et, d'autre part, le respecter. L'une d'entre nous a parlé de la nourriture. Ma mère qui a 90 ans a failli mourir à l'hôpital parce qu'elle ne mangeait plus. Cela n'avait rien à voir avec la religion. Il faut arrêter de couper la société en 36. Voyons l'être humain. C'est cela la dignité des droits universels de la personne. Arrêtons de négocier ; pensons à l'être humain.

Je terminerai en lisant un très beau discours du Président Chirac. Lorsqu'il a fait voter la loi sur le voile, il a dit qu'il fallait non seulement penser à l'école mais également à l'hôpital. Il faut rappeler les règles élémentaires du vivre ensemble. « Je pense à l'hôpital où rien ne saurait justifier qu'un patient refuse, par principe, de se faire soigner par un médecin de l'autre sexe ».

Parlant du monde du travail, il conclut : « Nous ne pouvons pas accepter que certains, s'abritant derrière une conception tendancieuse du principe de laïcité,

mensen, in deze uit zijn voegen gebarsten samenleving, meer gevoeligheden, schroom, bescheidenheid zouden hebben dan wijzelf. In een artikel in *Libération* van 5 maart jl. is sprake van de angst die vrouwen voelen als ze naar de gynaecoloog moeten. Iedereen is bevreesd voor kanker, maar daar gaat het niet over. Laurence Guyard, sociologue en coauteur van de *Dictionnaire du corps* bespreekt er onder de titel *Le corps nu occupe toute la scène* de schroom die we allen voelen. De raadpleging bij de gynaecoloog is in Frankrijk de enige waarbij de patiënt volledig naakt is. Is schroom en eerbaarheid altijd een louter religieuze zaak? Als we ons moeten bezighouden met pietluttige vragen over hoe katholieken, protestanten, moslims dat aanvoelen, gaan we dan niet voorbij aan wat we daar als mens over denken? Er is verzorgen, enerzijds, en de patiënt respecteren, anderzijds. Iemand heeft al gesproken over het voedsel. Mijn moeder van 90 is in het ziekenhuis bijna overleden omdat ze niet meer at. Dat had niets met godsdienst te maken. We moeten de samenleving niet in hokjes verdelen. Laten we naar de mens kijken. Dat is de waarde van de universele rechten van de mens. Laten we ophouden met onderhandelen, en laten we aan de mens denken.

Tot slot verwijs ik naar een toespraak van president Chirac. Toen hij de wet op de hoofddoek liet goedkeuren, zei hij al dat men niet alleen aan de scholen moest denken, maar ook aan de ziekenhuizen. Het gaat om de elementaire regels van het samenleven. Hij verklaarde dat er geen enkele reden is voor een patiënt om uit principe te weigeren zich te laten verzorgen door een arts van het andere geslacht.

Wat de arbeidswereld betreft, zei hij dat we niet kunnen aanvaarden dat sommigen, die zich verschuilen achter een tendentieuze opvatting over de scheiding van Kerk

cherchent à saper ces acquis de notre république que sont l'égalité des sexes et la dignité des femmes. Je le proclame solennellement, la république s'opposera à tout ce qui sépare, tout ce qui retranche, tout ce qui exclut. La règle, c'est la mixité parce qu'elle rassemble, parce qu'elle met tous les individus sur un pied d'égalité, parce qu'elle se refuse à distinguer selon le sexe, l'origine, la couleur, la religion. »

Mesdames, messieurs, c'est cela notre société, c'est l'universalité.

Discussion

Mme Stéphanie Anseeuw, sénatrice (*en néerlandais*). – Qui sont les médiateurs dans les hôpitaux belges ? Des bénévoles, des pensionnés, des gens qui ont bénéficié d'une formation ? Comment sont-ils recrutés ?

Mme Leyla Yüksel (*en néerlandais*). – Dans notre hôpital, ce sont de jeunes femmes qui sont payées non par l'hôpital mais par l'État, j'ignore par quelle instance. Elles ne sont pas non plus recrutées par l'hôpital. L'hôpital demande des médiateurs interculturels et se les voit attribuer. Pour un grand hôpital comme Sint-Lucas à Gand, le nombre de médiateurs interculturels est insuffisant. Ils accomplissent un travail très utile, sont réellement indispensables mais trop peu nombreux.

Il y a de grandes différences entre les médiateurs interculturels. Certains n'ont pas de connaissances médicales. J'estime que le nombre de médiateurs interculturels devrait être augmenté et que certains

en Staat, verworvenheden van de republiek onderuit willen halen, met name de gelijkheid tussen mannen en vrouwen en de waardigheid van vrouwen. Hij verklaarde plechtig dat de republiek zich zal verzetten tegen alles wat verdeelt, afschermt of uitsluit. De regel is de diversiteit omdat ze verenigt, omdat ze alle individuen op voet van gelijkheid plaatst en omdat ze geen onderscheid wil maken op grond van geslacht, herkomst, huidskleur of godsdienst.

Onze samenleving moet universeel zijn.

Discussie

Mevrouw Stéphanie Anseeuw, senator. – Ik heb een eerste vraag aan mevrouw Yüksel. Wie zijn de bemiddelaars in de Belgische ziekenhuizen? Zijn het vrijwilligers, gepensioneerden, mensen die een opleiding hebben gekregen? Hoe worden ze gerekruteerd?

Mevrouw Leyla Yüksel. – In ons ziekenhuis zijn de intercultureel bemiddelaars jonge vrouwen die niet door het ziekenhuis, maar door de overheid worden betaald. Ik weet niet precies welke instantie daarvoor instaat. Ze worden ook niet door het ziekenhuis gerekruteerd. Het ziekenhuis vraagt intercultureel bemiddelaars en krijgt die toegewezen. Voor een groot ziekenhuis als het AZ Sint-Lucas in Gent hebben we veel te weinig intercultureel bemiddelaars. Ze doen zeer nuttig werk, zijn eigenlijk onmisbaar, maar er zijn er te weinig.

De intercultureel bemiddelaars verschillen onderling sterk. Bij sommigen ontbreekt het aan medische kennis. Ik vind dat we meer intercultureel bemiddelaars zouden moeten hebben en dat sommigen een betere opleiding

devraient bénéficier d'une meilleure formation, entre autres, concernant la terminologie médicale. J'ignore par quelle instance ils sont envoyés à l'hôpital.

Mme Anne Verougstraete. – Je travaille à l'hôpital Érasme et suis très inquiète de la qualité des soins prodigués aux femmes musulmanes. Nous avons, en Belgique, une excellente qualité de soins, mais l'exigence d'un soignant féminin peut mettre en danger la vie des femmes, de façon très concrète.

Il faut savoir que ce problème est typiquement européen. Pour avoir travaillé au Maroc, je sais qu'il n'y existe quasiment pas de gynécologues féminins. Je n'ai jamais vu, au Maroc, une femme ou son mari refuser de se faire soigner par un médecin masculin. Nos collègues marocains nous ont conseillé de ne pas nous laisser faire par les intégristes, car c'est dangereux.

Il faut que nous établissions des règles. Les soignants, en Belgique, attendent un message clair du gouvernement, un message qui dirait que les soignants de garde n'ont pas de sexe et qu'ils sont là pour soigner tout le monde. C'est essentiel pour la qualité des soins dispensés à ces femmes musulmanes qui sont souvent isolées et vivent parfois sous la menace de maris intégristes. Il ne faut pas céder à cette pression. Nous avons de plus en plus de soignants multiculturels et c'est une excellente chose. J'ai beaucoup apprécié votre intervention à ce sujet, mais il ne faut pas céder sur le point que je viens d'évoquer.

Mme Amina Derbaki Sbaï, sénatrice. – Je voudrais remercier tous les orateurs que j'ai écoutés avec beaucoup d'intérêt.

Pour rebondir sur les paroles de la dernière intervenante, je soulignerai que j'ai abordé cette

moeten krijgen, onder meer in medische terminologie. Welke instantie hen naar het ziekenhuis doorstuurt weet ik echter niet.

Mevrouw Anne Verougstraete (*in het Frans*). – Ik werk in het Erasmusziekenhuis en maak mij zorgen over de kwaliteit van de zorg die aan moslimvrouwen wordt verstrekt. De kwaliteit van de zorg is in België zeer goed, maar dat moslims een vrouwelijke zorgverlener eisen, kan het leven van vrouwen in gevaar brengen.

Dit is een typisch Europees probleem. Ik heb in Marokko gewerkt en weet dat daar bijna geen vrouwelijke gynaecologen zijn. Ik heb het nooit meegemaakt dat een vrouw of haar echtgenoot verzorging door een mannelijke arts weigerden. Onze Marokkaanse collega's hebben ons aangeraden niet met ons te laten sollen door fundamentalisten, omdat dat gevaarlijk is.

We moeten regels vastleggen. De Belgische zorgverleners verwachten een duidelijk signaal van de regering waaruit blijkt dat geneeskundige verzorgers met wachtdienst geslachtsneutraal zijn en er zijn om iedereen te verzorgen. Dat is essentieel voor de kwaliteit van de verzorging van de moslimvrouwen, die vaak geïsoleerd zijn en bedreigd worden door fundamentalisten. We mogen niet toegeven aan die druk. We hebben steeds meer verzorgers met diverse culturele achtergronden. Dat is een goede zaak. Ik heb uw uiteenzetting hierover zeer gewaardeerd, maar we mogen op dit punt vooral niet toegeven.

Mevrouw Amina Derbaki Sbaï, senator (*in het Frans*). – Ik dank alle sprekers, die ik met veel belangstelling heb beluisterd.

Ik pik even in op wat de laatste spreekster heeft gezegd: ik heb deze kwestie met veel collega's uit Arabische

question avec bon nombre de collègues de pays arabes, principalement marocains et que tous allaient dans ce sens. Je me suis aussi entretenue avec de nombreuses femmes qui m'ont demandé de relayer ce discours.

Au risque de choquer certains de mes collègues ou d'autres personnes, je dirai que certaines positions sont parfois adoptées pour des raisons purement électoralistes. C'est une attitude fréquente en Belgique, en France, en Hollande, et généralement en Europe, pour tenter de plaire à une partie de la population. La question s'est surtout posée pour les écoles, avec le voile, mais se manifeste également dans les hôpitaux, avec tous les problèmes liés à la santé, et finalement pour tout ce qui concerne les services publics.

Je pense que nous devrions adopter des positions beaucoup plus strictes car nous assistons à une montée de l'extrémisme beaucoup plus marquée dans les pays européens que dans les pays arabo-musulmans, pour parler de ce que je connais le mieux. Ces problèmes ne se posent absolument pas dans les pays d'origine où les règles existent et sont respectées. Chez nous, je ne parlerai pas de laxisme ou d'un excès d'ouverture, mais à trop vouloir bien faire, on s'empêtré soi-même dans une série de problèmes dont on n'a pas la solution. Une plus grande vigilance s'impose donc. S'il est une chose pour laquelle je me battraï, comme d'autres collègues d'ailleurs, c'est bien pour la laïcité. Avant de défendre les diverses cultures – ce qui est évidemment très important –, il faut d'abord défendre leur existence à toutes, à travers la laïcité.

M. Jacques Brotchi, sénateur. – Je remercie tous les orateurs pour les choses très intéressantes qu'ils nous ont dites.

J'ajouterai que la situation dans les hôpitaux est différente, suivant qu'il s'agisse de soins chroniques ou

landes besproken, voornamelijk Marokkanen, en ze waren daarover eensgezind. Ik heb ook gepraat met vele vrouwen die me gevraagd hebben om dit standpunt wereldkundig te maken.

Het klinkt misschien schokkend in de oren van sommige collega's of andere belangstellenden, maar bepaalde standpunten worden soms uit louter electorale overwegingen ingenomen. Dat gebeurt frequent in België, Frankrijk, Nederland en in het algemeen in Europa, in een poging een gedeelte van de bevolking ter wille te zijn. Het probleem dook hoofdzakelijk op in de scholen met de hoofddoek, maar doet zich nu ook voor in de ziekenhuizen, met alle gevolgen van dien voor de gezondheidszorg en voor de openbare diensten in het algemeen.

Ik denk dat we striktere standpunten moeten innemen. We stellen vast dat het extremisme in de Europese landen sterker toeneemt dan in de Arabische moslimlanden, die ik het best ken. Dergelijke problemen doen zich helemaal niet voor in de landen van herkomst, waar de regels duidelijk zijn en ook worden nageleefd. Bij ons zou ik het niet zozeer hebben over laksheid of overdreven openheid, maar door voor iedereen het beste te willen doen, raakt men zelf soms verstrikt in onoplosbare tegenstellingen. We moeten dus meer waakzaamheid aan de dag leggen. Als ik mij voor iets wil inzetten, net als andere collega's trouwens, is het wel voor de scheiding van Kerk en Staat. Voordat men diverse culturen wil beschermen, moet het bestaansrecht van elk daarvan veilig worden gesteld via de neutraliteit van de publieke ruimte.

De heer Jacques Brotchi, senator (*in het Frans*). – Ik dank alle sprekers voor hun interessante bijdragen.

De toestand in ziekenhuizen verschilt naargelang het chronische of acute verzorging betreft. In het

de soins aigus. À l'hôpital Érasme, mais également dans d'autres hôpitaux, nous avons établi la charte des droits des patients. Un patient qui ne se trouve pas dans une situation d'urgence peut, pour une série de convenances, de pudeur, désirer être soigné, préférentiellement, par un médecin du même sexe. Cette situation existe et nous essayons d'y répondre car il n'y a aucune raison d'aller à l'encontre de ce souhait. La situation est totalement différente aux urgences et à la garde. Dans ce cas, la plus grande fermeté s'impose. Un médecin égale un médecin ; on ne fait pas de différence de sexe. Aujourd'hui, nous voyons de plus en plus de femmes médecins et d'hommes infirmiers. En termes de compétence, je puis attester qu'il n'y a aucune différence. La discipline qui est la mienne – la neurochirurgie – ne comptait, dans le passé, aucune femme. Aujourd'hui, en Belgique, en France et dans d'autres pays, de plus en plus de femmes font la neurochirurgie. Ces métiers s'ouvrent à toutes et tous.

Cela dit, on peut comprendre que cela pose problème, dès qu'il s'agit d'aborder une relation avec l'intimité de l'individu. C'est pourquoi des femmes n'aiment pas être examinées par un gynécologue masculin. Cela dit, il faut être conscient que désormais certains urologues sont des femmes. Le problème se pose alors dans l'autre sens. C'est une situation à laquelle personne n'a pensé mais qui existe et qui va se multiplier. C'est pourquoi nous devons impérativement combattre cet antagonisme des sexes. Il n'est pas question de céder à ce genre de demandes car il y va parfois de la vie du malade. On pourrait alors parler de non-assistance à personne en danger car on cherchera s'il n'y a pas dans l'hôpital un médecin du sexe demandé qui pourrait venir à la garde.

Il est vrai que c'est souvent l'entourage qui fait pression et pas la malade. Tout comme il fait pression pour tous les éléments qui ont été soulignés, comme la virginité

Erasmusziekenhuis, maar ook in andere ziekenhuizen, hebben wij het handvest van de patiëntenrechten onderschreven. Een patiënt die geen dringende behandeling nodig heeft kan, om redenen van welvoegelijkheid of schaamte, de wens uiten om bij voorkeur door een arts van hetzelfde geslacht te worden verzorgd. Dergelijke situaties bestaan en we proberen daaraan tegemoet te komen omdat er geen enkele reden is om dat niet te doen. De toestand is helemaal anders bij de spoed- en wachtdiensten. In die gevallen is de grootste vastberadenheid vereist. Elke arts is gelijk. Er wordt geen onderscheid gemaakt naar geslacht. Vandaag zien we meer en meer vrouwelijke artsen en mannelijke verplegers. Wat bekwaamheid betreft, is er geen enkel verschil. In mijn specialiteit, de neurochirurgie, was er vroeger geen enkele vrouw. Thans oefenen in België, Frankrijk en andere landen meer en meer vrouwen de neurochirurgie uit. Dat beroep staat voor iedereen open.

Toch is het begrijpelijk dat er problemen kunnen rijzen wanneer het gaat om het intieme van een individu. Daarom zijn er vrouwen die niet graag worden onderzocht door een mannelijk gynaecoloog. Tegenwoordig zijn er ook vrouwelijke urologen, wat problemen in de andere richting oplevert. Daaraan heeft in het verleden niemand gedacht, maar die situaties zullen er meer en meer komen. Daarom is het nodig die problemen in verband met geslachtstegenstellingen te bestrijden. Er kan niet worden toegegeven aan dat soort vragen. Het gaat soms om het leven van de patiënt. Men zou kunnen spreken van het niet verlenen van hulp aan personen in nood wanneer in het ziekenhuis wordt gezocht naar een arts van het gewenste geslacht om naar de wachtdienst te komen.

Het is juist dat het vaak de omgeving en niet de zieke zelf is die druk uitoefent, zoals die ook druk uitoefent met betrekking tot al die elementen die werden vermeld,

imposée ou d'autres choses horribles.

Notre pays me semble vouloir être plus catholique que le pape. Je suis amené à voyager dans de nombreux pays du monde où m'amènent mes fonctions internationales dans la neurochirurgie. Je me trouvais, voici une semaine, au Pakistan qui nous est décrit comme un pays très intégriste. L'ouverture, en ce qui concerne le respect des femmes, n'a pas de commune mesure avec ce que nous voyons en Belgique, de la part des hommes musulmans et ce qu'ils imposent aux femmes de leur communauté. Nous cédon à cela et nous avons tort. Nous devons absolument combattre l'intolérance, respecter l'identité de chacun et aller dans un sens progressiste, notamment par le biais de la laïcité. Refuser d'être suturé par un soignant de l'autre sexe est une position raciste. Des malades ont refusé d'être suturés par un médecin, à la garde d'un hôpital, sous prétexte qu'il était de race noire. Cela nous choque évidemment, mais nous devons l'être tout autant par le refus d'être soigné par un médecin de l'autre sexe.

M. Jean-Jacques Amy. – Je suis un ancien professeur de la VUB. Je m'exprimerai en français par déférence envers les personnes de nationalité française ici présentes.

Nos échanges de vue font apparaître concrètement une demande de tous les intervenants pour que les autorités du pays, et peut-être les autorités européennes, légifèrent en cette matière.

En tant que médecin, je ne pense pas qu'il soit correct que les médecins et le personnel paramédical soient constamment confrontés à des problèmes de société et qu'on leur demande, sans la moindre protection ni les moindres directives de la part des autorités, de résoudre ces problèmes sociaux.

Nous avons mentionné les interventions de

zoals de verplichte maagdelijkheid en andere gruwelen.

Ons land lijkt me katholieker dan de paus te willen zijn. Ik reis voor mijn internationale functies in de neurochirurgie naar verschillende landen. Zo was ik verleden week in Pakistan, dat als zeer fundamentalistisch wordt afgeschilderd. De openheid daar, wat het respect voor vrouwen betreft, kan niet worden vergeleken met wat we moslimmannen in België zien doen en wat die de vrouwen uit hun gemeenschap opleggen. Wij geven daaraan toe en hebben ongelijk. We moeten de onverdraagzaamheid absoluut bestrijden, de identiteit van eenieder respecteren en progressief handelen, met name op basis van het laïcisme. Weigeren gehecht te worden door een verzorger van het andere geslacht is een racistische houding. Er zijn zieken die hebben geweigerd, in de wachtdienst van een ziekenhuis, te worden gehecht door een zwarte arts. Dat schokt ons, maar hetzelfde moet gelden voor de weigering te worden verzorgd door een arts van het andere geslacht.

De heer Jean-Jacques Amy (in het Frans). – Ik ben een oud-professor van de VUB. Ik zal Frans spreken uit beleefdheid tegenover de hier aanwezige Fransen.

Uit onze gedachtewisseling blijkt dat alle sprekers willen dat de nationale en eventueel Europese overheid in deze materie wetgevend optreedt.

Als arts denk ik dat het niet juist is dat artsen en paramedisch personeel voortdurend worden geconfronteerd met maatschappelijke problemen en dat hun wordt gevraagd die sociale problemen op te lossen zonder de geringste bescherming, noch richtlijnen van de overheid.

Er werd gesproken over de reconstructie van het

reconstruction de l'hymen. Prenons la situation extraordinairement difficile d'un gynécologue confronté au problème aigu d'une jeune femme qui va être mariée dans deux semaines et demi à quelqu'un qu'elle ne connaît pas et à qui il faut refaire, de toute urgence, une virginité, sous peine d'être rejetée tant par sa famille que par celle du futur époux. Je pense qu'il appartient aux autorités de légiférer en cette matière et de préciser très clairement ce qui est permis ou non dans notre société.

Si vous me permettez d'utiliser cette expression, je dirai qu'il faut refaire une virginité à la laïcité.

Mme Zohra Chbaral. – Je travaille au SPF Santé publique, Cellule médiation interculturelle. J'interviens pour répondre à la première question sur la médiation interculturelle.

Il existe un cadre légal pour le financement de la médiation interculturelle qui est régi par un arrêté royal. Actuellement, soixante hôpitaux sont financés par ce biais et un peu plus de septante médiateurs interculturels travaillent dans les hôpitaux, au niveau national. En 2005, le nombre des interventions était d'environ 66.000. La coordinatrice des médiatrices interculturelles du centre d'intégration culturelle Foyer pourrait également vous informer sur ce point.

Je voudrais aborder la notion de culture évoquée tout au long de cette matinée. On a tendance à considérer la culture comme un patrimoine héréditaire qui se transmet de génération en génération, sans modification, comme un système clos. Or, on sait que la culture est une chose dynamique, une construction sociale.

À l'occasion de cette célébration de la journée internationale de la femme, je voudrais mettre l'accent sur la mortalité périnatale qui touche principalement les femmes d'origines maghrébine et turque. Des études ont

maagdenvlies. Neem de buitengewone moeilijke situatie van een gynaecoloog die wordt geconfronteerd met het nijpende probleem van een jonge vrouw die over twee weken wordt uitgehuwelijkt aan iemand die ze niet kent en die vraagt snel haar maagdelijkheid te herstellen om niet te worden verworpen door haar familie en haar toekomstige echtgenoot. Ik meen dat het aan de overheid is ter zake wetgevend op te treden en te verduidelijken wat in onze samenleving mag en wat niet.

Als u het me toestaat, zou ik zeggen dat het laïcisme een nieuwe maagdelijkheid moet krijgen.

Mevrouw Zohra Chbaral (*in het Frans*). – Ik werk bij de Coördinatiecel Interculturele bemiddeling van de FOD Volksgezondheid. Ik wil antwoorden op de eerste vraag over de interculturele bemiddeling.

Er bestaat een koninklijk besluit over de financiering van de interculturele bemiddeling. Momenteel worden zestig ziekenhuizen op die basis gefinancierd. Op nationaal niveau werken iets meer dan zeventig interculturele bemiddelaars in de ziekenhuizen. In 2005 waren er ongeveer 66.000 interventies. De coördinatrice van de interculturele bemiddelaars van het integratiecentrum *Foyer* kan u daarover ook inlichten.

Ik wil het hebben over het begrip cultuur zoals dat al de hele ochtend wordt gehanteerd. Men heeft de neiging om cultuur als een erfgoed te beschouwen dat van generatie op generatie wordt doorgegeven, zonder wijziging, als een gesloten systeem. Cultuur is echter een dynamisch gegeven, een sociale constructie.

Ter gelegenheid van de viering van de Internationale Vrouwendag wil ik de aandacht vestigen op de perinatale mortaliteit die vooral Maghrebijnse en Turkse vrouwen treft. Studies tonen aan dat die vrouwen

montré que ces femmes ont moins de bébés de petits poids de naissance et davantage de bébés de poids élevés, malgré le fait qu'elles présentent généralement un profil socio-économique assez bas. Les hypothèses avancées touchent aux habitudes alimentaires. Ces populations ont une alimentation qui se caractérise par un peu plus de légumes, de fruits et de poissons et d'huile d'olive, ainsi qu'une faible consommation d'alcool.

Le docteur Yüksel a mis l'accent sur les inégalités sociales et les facteurs liés au niveau d'instruction. Il est vrai que le statut socio-économique est mesuré par trois éléments : le niveau d'instruction, les revenus et les professions exercées.

Afin de mettre en place une politique coordonnée pour régler ce problème de la mortalité autour de la périnatalité, il faudra peut-être chercher dans les domaines de la prévention et du suivi. Je formule l'hypothèse que ces femmes n'ont pas facilement recours à tous les systèmes mis en place en matière de prévention et de suivi de la grossesse. Peut-être faudrait-il également étudier d'autres facteurs. Il conviendrait en tout cas de réfléchir à ce problème interpellant.

Je voudrais demander au docteur Luton si ce problème existe également en France et s'il a connaissance des mécanismes qui font que ces populations sont confrontées à ce type de difficultés.

M. Dominique Luton. – Pour ce qui est du problème de la précarité et de ses conséquences sur le taux de mortalité périnatale, il est clair que plus le niveau socio-économique va augmenter, plus on va améliorer ce critère. Cela dit, on sait maintenant qu'en fonction des ethnies existent des différences de prise en charge, en particulier pour le terme de l'accouchement. Ce sont des

minder baby's met een laag geboortegewicht en meer baby's met een hoog geboortegewicht hebben, hoewel zij over het algemeen een vrij laag sociaal-economisch profiel hebben. Mogelijke verklaringen hebben te maken met de voedingsgewoonten. Die bevolkingsgroepen hebben een voeding met iets meer groenten, fruit, vis en olijfolie en een lage alcoholconsumptie.

Dokter Yüksel legde de nadruk op sociale ongelijkheid en factoren die verband houden met het onderwijsniveau. Het is juist dat drie elementen bepalend zijn voor de sociaal-economische status: het onderwijsniveau, het inkomen en het uitgeoefende beroep.

Om tot een gecoördineerd beleid te komen inzake het probleem van perinatale sterfte moet wellicht worden nagedacht over maatregelen op het vlak van preventie en follow-up. Die vrouwen hebben niet gemakkelijk toegang tot alle systemen inzake preventie en follow-up van de zwangerschap. Wellicht moeten ook andere factoren worden onderzocht. Er moet in elk geval worden nagedacht over dat ernstige probleem.

Ik wil dokter Luton vragen of dat probleem ook in Frankrijk bestaat en of hij kennis heeft van processen die voor die bevolkingsgroepen tot dergelijke moeilijkheden kunnen leiden.

De heer Dominique Luton (*in het Frans*). – Het is duidelijk dat naarmate het sociaal-economisch niveau hoger ligt, de perinatale sterfte daalt. De manier waarop de bevalling wordt benaderd, hangt af van de bevolkingsgroep waartoe men behoort. Dat geldt in het bijzonder voor het tijdstip van de bevalling. Met die

facteurs d'ajustement dont il faut éventuellement tenir compte.

Le deuxième point à relever – je le constate très nettement là où j'exerce – est un nombre beaucoup plus élevé de cas de diabète gestationnel chez les femmes d'origine maghrébine. C'est une affection qu'il faut s'attacher à dépister, probablement de façon plus intensive dans cette population. On sait que le traitement du diabète gestationnel diminue l'incidence des macrosomies fœtales et donc le nombre d'accidents obstétricaux.

Mme Leyla Yüksel (*en néerlandais*). – J'ajoute que lorsqu'elles accouchent, les femmes d'origine nord-africaine et d'autre origine donnent naissance non seulement à des enfants qui ont un poids très élevé mais également à des enfants qui ont un poids très faible. Les deux problèmes se produisent de plus en plus souvent, surtout parce que des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension et l'obésité se présentent davantage chez ces femmes. Sur le plan préventif, nous devrions dispenser des conseils diététiques, mais ce n'est pas évident. Je suis moi-même d'origine turque et je parle parfaitement le turc mais lorsque je traite des patientes turcs, je rencontre également des problèmes car ils éprouvent une certaine méfiance à mon égard. Lorsqu'il s'agit d'un traitement curatif, ils me comprennent tous. Lorsqu'ils sont blessés à la suite d'un accident, ils font recoudre et soigner la plaie ailleurs. Mais souvent, ces personnes ne comprennent pas les soins préventifs. Leur comportement est inadéquat en la matière, ce qui engendre des problèmes, surtout lorsqu'il s'agit d'obstétrique.

Mme Frieda Van Themsche, députée (*en néerlandais*). – Je me réjouis de pouvoir participer à ce colloque, car j'entends beaucoup de choses auxquelles je

factoren moet eveneens rekening worden gehouden.

Een tweede opmerking is dat zwangerschapsdiabetes veel vaker voorkomt bij Maghrebijnse vrouwen. Die aandoening moet bij deze bevolkingsgroep wellicht op een meer intensieve wijze worden onderzocht. De behandeling van zwangerschapssuikerziekte vermindert het aantal gevallen van foetale macrosomie en bijgevolg het aantal problemen bij de bevalling.

Mevrouw Leyla Yüksel. – Ik wil daar ook aan toevoegen dat bij bevallingen van Noord-Afrikaanse en andere migrantenvrouwen niet alleen baby's met een zeer hoog geboortegewicht voorkomen, maar ook baby's met een laag geboortegewicht. Beide gevallen doen zich steeds frequenter voor, vooral doordat chronische ziektes zoals suikerziekte, hoge bloeddruk en overgewicht bij deze mensen vaker voorkomen. Preventief zouden we dieetadvies moeten geven, maar dat is vaak problematisch. Ikzelf ben van Turkse origine en spreek perfect Turks, maar bij de follow-up van Turkse patiënten ondervind ook ik problemen. Ze staan vaak achterdochtig tegenover mij, soms ook als ik hun eigen taal gebruik. Gaat het om curatieve zaken, dan begrijpen ze het allemaal wel. Als ze door een val gewond raken, laten ze de wond hechten en verder verzorgen. Dat is duidelijk. Maar preventieve zorg is voor deze mensen vaak onbegrijpelijk. Hun preventiegedrag is zeer ontoereikend en dat leidt vaak tot problemen, zeker in de obstetrie.

Mevrouw Frieda Van Themsche, volksvertegenwoordiger. – Ik ben blij dat ik dit colloquium kan bijwonen, want ik hoor hier veel zaken

ne suis pas familiarisée. Je ne parle pas seulement des problèmes qui touchent les allochtones ou les personnes d'une autre religion, mais aussi de ceux concernant les Belges.

L'égalité entre les hommes et les femmes n'est malheureusement toujours pas une réalité. Nous, les femmes, avons toujours cette possibilité unique d'accueillir dans notre corps un enfant, de le laisser grandir pendant neuf mois, de le mettre au monde et de nouer de ce fait un lien très particulier avec lui.

Je plaide résolument en faveur de l'égalité entre homme et femme. Les divers exposés m'ont fait comprendre que la loi antidiscrimination vise principalement la discrimination raciale – j'y suis également opposée – mais qu'elle devrait également davantage être utilisée pour combattre les discriminations à l'égard des femmes. La loi doit veiller à ce que toute femme, pas seulement belge, puisse décider elle-même, en accord avec son partenaire, quand elle veut un enfant et combien elle en veut. La loi antidiscrimination doit veiller à ce que les femmes qui sont humiliées ou discriminées puissent se rendre dans le service qui pourra les aider.

Personnellement, j'aide et je soutiens depuis des années, à Anvers, l'organisation *Moeders voor Moeders*, auprès de laquelle de nombreuses femmes réfugiées viennent demander de l'aide. Elles ne viennent non seulement pour la banque alimentaire mais aussi parce qu'elles ont des problèmes avec leurs enfants, qu'elles ont besoin d'une aide médicale, etc. Nous entendons souvent des récits poignants de gens incapables de laver leur enfant à l'eau chaude ou de préparer un repas chaud. Ces personnes sont aidées par cette organisation.

Les femmes sont trop peu informées des issues qui s'offrent à elles. Cela reste un problème. Je sais que certains milieux politiques font obstacle. Je pense à la « boîte à bébés », qui n'existe qu'à Anvers pour la

waarmee ik helemaal niet vertrouwd ben. Ik heb het dan overigens niet alleen over de problemen die bij allochtonen of mensen met een andere godsdienst bestaan, maar ook bij onze eigen mensen.

Jammer genoeg is gelijkheid tussen mannen en vrouwen nog altijd geen realiteit. Wij, vrouwen, hebben nog altijd alleen die unieke mogelijkheid een kind te kunnen ontvangen, het negen maanden in ons te laten groeien, het op de wereld te zetten en daardoor een zeer speciale band met dat kind te ontwikkelen.

Ik pleit absoluut voor de gelijkwaardigheid tussen man en vrouw. Uit de verschillende uiteenzettingen begrijp ik dat de antidiscriminatiewet nu vooral toegespitst is op de rassendiscriminatie – waar ik ook tegen ben – maar ook meer moet worden gebruikt om de discriminatie van vrouwen te bestrijden. De wet moet ervoor zorgen dat alle vrouwen, niet alleen de Belgische, in samenspraak met hun partner zelf kunnen bepalen of en wanneer zij een kind willen en hoeveel kinderen zij willen. De antidiscriminatiewet moet ervoor zorgen dat vrouwen die vernederd of achtergesteld worden de weg vinden naar de bevoegde dienst die hen kan helpen.

Persoonlijk help en steun ik in Antwerpen al jaren de organisatie *Moeders voor Moeders*, waar ook vele vluchtelingenvrouwen om hulp vragen. Ze komen niet alleen voor de voedselbank, maar ook voor problemen met hun kinderen, voor medische hulp en zo meer. Vaak horen we daar schrijnende verhalen van mensen die hun kindje niet met warm water kunnen wassen of geen warme maaltijd kunnen klaarmaken. Die mensen worden daar geholpen.

Over de mogelijke uitwegen voor vrouwen wordt echter te weinig informatie verstrekt. Dat blijft een probleem. Vanuit een bepaalde politieke hoek wordt dat overigens tegengewerkt. Ik denk aan het vondelingenluik, dat men

Belgique mais que l'on trouve par dizaines en Allemagne. Cette initiative s'est heurtée à l'opposition des groupements politiques écolos et de gauche. En tant que mère de cinq enfants, je ne puis comprendre qu'une mère renonce à son enfant après neuf mois, mais je comprends que on ne puisse faire autrement dans certaines circonstances. Pour une mère, il est beaucoup plus difficile d'abandonner son enfant quelque part, directement après la naissance ou de lui donner la mort, que de le déposer dans une « boîte à bébés ». J'espère recevoir de la part des représentants d'autres groupes politiques ici présents le soutien nécessaire pour veiller à ce que chaque femme reçoive l'information nécessaire, non seulement concernant l'avortement mais également concernant les endroits où elle peut être accueillie avec son enfant si, malgré tout, elle décide de le mettre au monde.

Mme Marie-Christine Exsteyl. – Je voudrais interroger le docteur Luton sur les pratiques en France.

Je connais en Belgique des gynécologues femmes qui acceptent de pratiquer des déflorations artificielles, à la demande de jeunes femmes qui réagissent à tous ces mythes autour de la virginité ou qui simplement ne veulent pas figurer sur le tableau de chasse d'un homme qui se targue d'avoir pu déflorer une jeune femme. Connaissez-vous de telles demandes en France ? Quelles sont les réactions des médecins ?

M. Dominique Luton. – Quelques patientes sont venues me voir parce qu'elles n'arrivaient pas à consommer leur mariage. Elles ne pouvaient avoir de rapports. Leur motivation n'était pas le refus d'offrir leur virginité ou de céder à un macho ; elles avaient réellement un problème médical, avec un hymen charnu. La première étape est d'évaluer ce qui se passe

in België alleen in Antwerpen vindt, maar waarvan er in Duitsland tientallen bestaan. Dat initiatief wordt door de groenrode politieke groeperingen tegengehouden. Als moeder van vijf kinderen kan ik echt niet begrijpen dat iemand een kind na negen maanden kan afstaan, maar ik begrijp wel dat er omstandigheden kunnen zijn waarin het niet anders kan. Voor moeders is het veel moeilijker een kind direct na de geboorte zomaar ergens achter te laten of te doden, wat af en toe ook wel gebeurt, dan het vondelingenluik te gebruiken. Ik hoop van de mensen van andere politieke groeperingen die hier aanwezig zijn de nodige steun te krijgen om ervoor te zorgen dat elke vrouw de nodige informatie kan krijgen, niet alleen met het oog op abortus, maar ook over de plaatsen waar ze met haar kind terecht kan, als ze het ondanks alles wel op de wereld wil zetten.

Mevrouw Marie-Christine Exsteyl (*in het Frans*). – Ik wil dokter Luton enkele vragen stellen over de praktijken in Frankrijk.

Ik ken in België vrouwelijke gynaecologen die kunstmatige ontmaagdingen uitvoeren op vraag van jonge vrouwen die reageren op al die maagdelijkheidsmythen of die gewoon geen prooi willen zijn van een man die er prat op wil gaan een jonge vrouw te hebben kunnen ontmaagden. Zijn er dergelijke vragen in Frankrijk? Hoe reageren de artsen daarop?

De heer Dominique Luton (*in het Frans*). – Ik kreeg enkele patiënten met klachten omdat ze hun huwelijk niet konden voltrekken. Ze konden geen seksuele betrekkingen hebben. Het probleem was niet dat ze weigerden hun maagdelijkheid op te offeren of te bezwijken voor een macho. Ze hadden een echt medisch probleem met een stug maagdenvlies. In een eerste fase

dans le couple, de se faire aider par un sexologue. Il ne faut pas céder tout de suite à la demande. Si l'on constate effectivement un problème médical anatomique, il faut évidemment aider cette patiente, mais c'est un geste purement médical qui n'a rien de culturel ou quoi que ce soit d'autre. Ce cas exceptionnel ne se situe pas du tout dans le contexte que vous évoquez.

Mme Marie-Christine Exsteyl. – Il n'y a donc pas de gynécologues connus pour pratiquer cette intervention, comme ceux qui acceptent de procéder, « sous le manteau », à la reconstruction de l'hymen ?

M. Dominique Luton. – Il n'y a pas de gynécologues fléchés pour les déflorations ni pour les réfections d'hymen.

En ce qui me concerne et en ce qui concerne le Collège des gynécologues obstétriciens français, il n'est pas acceptable d'accéder à la réfection de l'hymen. Ce n'est pas un geste médical.

M. Jean-Jacques Amy. – Cependant, quand un gynécologue est confronté à la demande que j'ai mentionnée, que faut-il faire, selon vous, monsieur Luton ? Qu'est-ce qui est correct sur le plan éthique ? On risque de retrouver la jeune femme dans le canal.

M. Dominique Luton. – Je comprends vos interrogations. On nous a parlé de ces patientes qui ont des problèmes psychiatriques ou qui risquent la mort parce qu'elles n'ont plus leur hymen. Il faut se poser la question de savoir s'il s'agit d'un problème médical ou

wordt onderzocht wat zich binnen een koppel afspeelt en wordt de hulp ingeroepen van een seksuoloog. Er hoeft niet onmiddellijk te worden ingegaan op de vraag. Indien werkelijk een medisch probleem wordt vastgesteld, moet de patiënte inderdaad worden geholpen. Dat is echter een louter medische handeling die niets met de cultuur of wat dan ook te maken heeft. Dat uitzonderlijke geval staat los van de context waarnaar u verwijst.

Mevrouw Marie-Christine Exsteyl (in het Frans). – Er zijn dus geen gynaecologen van wie men weet dat ze zulke handelingen uitvoeren. Er zijn er toch ook die, onder een dekmantel, het maagdenvlies herstellen?

De heer Dominique Luton (in het Frans). – Er zijn geen gynaecologen die zich speciaal bezighouden met ontmaagding, noch met herstelling van het maagdenvlies.

Ikzelf en het College van Franse verloskundigen zijn van oordeel dat het herstellen van het maagdenvlies niet aanvaardbaar is. Dat is geen medische handeling.

De heer Jean-Jacques Amy (in het Frans). – Als een gynaecoloog wordt geconfronteerd met de vraag die ik zojuist heb geschetst, wat moet hij dan doen, mijnheer Luton? Wat is ethisch correct? Het gevaar bestaat immers dat men die vrouw later in een kanaal terugvindt.

De heer Dominique Luton (in het Frans). – Ik begrijp uw ongerustheid. Men heeft ons gesproken over patiënten die psychiatrische problemen hebben of de dood riskeren omdat ze hun maagdenvlies niet meer hebben. Men moet zich afvragen of het een medisch dan

d'un problème de société. Doit-on devenir complices de ces pratiques d'un autre âge ? Je vous dirai très franchement que je n'ai pas de réponse à la question que vous me posez. J'ai une position de principe et je m'y tiens.

M. Jean-Jacques Amy. – Je vous approuve entièrement. J'applaudis le fait que le Collège national des gynécologues et obstétriciens de France ait pris position en cette matière et ait donné des directives très précises aux praticiens. Je plaide pour qu'une même politique soit menée en Belgique.

Mme Linda Weil-Curiel. – C'est dire à quel point la virginité est pesante.

M. Yves Smeets (*en néerlandais*). – Je voudrais tout d'abord excuser le docteur Jean Bury, président de l'Association francophone d'institutions de santé. Il a participé à la préparation de ce colloque et devait présenter les conclusions. En raison d'un accident, il n'a pu être de nôtres aujourd'hui. La Présidente du Sénat, Mme Lizin, m'a donc demandé de le remplacer en ma qualité de directeur général de l'AFIS. (*Poursuivant en français*)

Je souhaite remercier, au nom de Mme Lizin et du docteur Bury, les différents orateurs ainsi que tous les participants à ce colloque.

En guise de conclusion, il faut souligner, comme l'ont fait certains intervenants, que la grande majorité des rapports entre les soignants et les soignés, au sein de l'hôpital, ne pose aucun problème. Dans un certain nombre de cas, les différences culturelles, les traditions, les considérations religieuses peuvent mener à certaines difficultés : les incompréhensions dues à la langue, le manque de précision dans l'expression des plaintes, les

wel een maatschappelijk probleem is. Moeten we meewerken aan praktijken die uit de tijd zijn? Ik heb daar eerlijk gezegd geen antwoord voor klaar. Ik houd mij aan het principiële standpunt.

De heer Jean-Jacques Amy (*in het Frans*). – Ik ben het daar volkomen mee eens. Ik ben blij dat de Franse vrouwenartsenvereniging dat standpunt heeft ingenomen en precieze richtlijnen heeft gegeven aan de praktijkartsen. Ik pleit voor eenzelfde beleid in België.

Mevrouw Linda Weil-Curiel (*in het Frans*). – Dat toont aan hoe belangrijk de maagdelijkheid wel is.

De heer Yves Smeets. – Ik wil eerst Dr. Jean Bury, voorzitter van de *Association francophone d'institutions de santé*, verontschuldigen. Hij heeft dit colloquium mede voorbereid en hij zou ook de conclusies formuleren. Wegens een ongeluk kan hij hier vandaag echter niet aanwezig zijn. Senaatsvoorzitter Lizin heeft mij, als directeur-generaal van de AFIS, dan ook gevraagd hem te vervangen. (*Verder in het Frans*)

In naam van mevrouw Lizin en van dokter Bury wil ik alle sprekers en deelnemers aan dit colloquium danken.

Als conclusie moet worden onderstreept dat, zoals sommige sprekers hebben gedaan, het overgrote deel van de relaties tussen zorgverleners en patiënten in de ziekenhuizen probleemloos verloopt. In een aantal gevallen kunnen culturele verschillen, tradities en religieuze overwegingen aanleiding geven tot bepaalde moeilijkheden. Het betreft dan onbegrip als gevolg van de taal, het gebrek aan duidelijkheid over de klachten,

exigences particulières en matière de repas, de choix du sexe des soignants, de demandes médicales non fondées – on vient d'en parler –, les difficultés générées par des demandes liées à la culture et contraires à notre culture médicale et à la culture de soins occidentale, scientifique, basée sur l'évidence telle que nous la connaissons dans nos pays.

Que faut-il faire ? Un certain nombre d'intervenants ont souligné l'importance de la compréhension.

Comprendre les demandes, que celles-ci soient avouées, cachées, voire niées sous la contrainte religieuse, et aller vers le dialogue, vers la compréhension de ces demandes, en vue de vaincre les craintes d'origine religieuse.

Comment tenter de résoudre ce problème ? Là aussi, un certain nombre d'intervenants ont souligné la nécessité du dialogue pour comprendre l'autre, pour aller vers lui et tenter de répondre à ses demandes. Pour autant bien sûr que celles-ci restent raisonnables et/ou acceptables.

Comme le rappelait le professeur Luton, il convient de rester fermes sur les principes fondamentaux. En cela, nous devons bien entendu refuser toute dérive. L'hôpital doit rester un lieu ouvert à tous, neutre et, en ce sens, laïque. Nous devons refuser, par exemple, les tentatives de ghettoïsation, comme par exemple la demande de création d'un hôpital musulman aux Pays-Bas, avec séparation des hommes et des femmes, dans des unités bien différentes.

En Belgique, l'introduction dans l'hôpital, voici quelques années, des expériences de médiation interculturelle a été une étape importante dans la prise en compte des problèmes de diversité culturelle et dans l'ouverture de l'accès aux soins, en particulier pour les femmes d'origine étrangère. Il est souhaitable que ces expériences puissent être généralisées et étendues à

bijzondere eisen inzake voeding, het geslacht van het verzorgende personeel, ongefundeerde medische eisen, moeilijkheden ingevolge cultuurgebonden wensen die strijdig zijn de met westerse, 'evidence-based' medische wetenschap.

Wat te doen? Een aantal sprekers onderstreepten het belang van wederzijds begrip. Men moet de vragen begrijpen, of die nu uitgesproken of verborgen zijn of zelfs onder religieuze dwang ontkend worden, en aansturen op dialoog en begrip voor die vragen, teneinde die vrees van religieuze oorsprong te overwinnen.

Hoe moeten we dat probleem proberen op te lossen? Ook op dat vlak hebben een aantal sprekers de nood onderstreept aan een dialoog om de ander te begrijpen, de nood om de ander tegemoet te treden en te proberen in te gaan op zijn wensen, uiteraard voor zover ze redelijk en aanvaardbaar blijven.

Zoals professor Luton heeft gezegd, moet men beginselvast blijven over de fundamentele principes. We moeten uiteraard elke ontsporing afwijzen. Het ziekenhuis moet een plaats blijven die voor iedereen open staat en neutraal, en in die zin, niet-confessioneel is. We moeten de pogingen om tot gettovorming te komen afwijzen. Ik verwijs in dat verband naar de vraag in Nederland om een moslimziekenhuis op te richten waar mannen en vrouwen in gescheiden afdelingen worden behandeld.

In België is de invoering enkele jaren geleden van ervaringen met interculturele bemiddeling in het ziekenhuis een belangrijke stap geweest bij het in aanmerking nemen van problemen van culturele diversiteit en het openstellen van de zorgverlening, in het bijzonder voor vrouwen van vreemde origine. Het is wenselijk dat deze ervaring kan worden veralgemeend

l'ensemble des institutions hospitalières de notre pays.

Quant à la question de légiférer en la matière, je pense qu'il reviendra aux élus du peuple de s'emparer de ce débat et de le porter. Il mérite de l'être.

En cette journée internationale des femmes, gardons donc bien à l'esprit que cette problématique doit s'inscrire, avant tout, dans la liberté des femmes de choisir pour elles, pour leur corps et pour leur santé.

en uitgebreid tot alle ziekenhuizen van het land.

Het parlement heeft de taak op dit vlak een wetgevend initiatief te nemen met betrekking tot deze materie.

Op deze Internationale Vrouwendag moeten we goed in gedachten houden dat de benadering van deze problematiek voor alles moet passen in het raam van een beleid dat de vrijheid bevordert van de vrouwen om zelf te kiezen, voor hun lichaam en hun gezondheid.