

ROYAUME DE BELGIQUE**KONINKRIJK BELGIE****SERVICE PUBLIC FEDERAL
SANTÉ PUBLIQUE, SECURITE DE
LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET
ENVIRONNEMENT****FEDERALE OVERHEIDSDIENST
VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**

Avant-projet de loi portant modification de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, en ce qui concerne les sages-femmes.

Voorontwerp van wet houdende wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, wat de vroedvrouwen betreft.

ALBERT II, Roi des Belges,

ALBERT II, Koning der Belgen,

A tous, présents et à venir, Salut

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet

Sur la proposition de notre Ministre de la Santé publique,

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid,

EXPOSE DES MOTIFS**MEMORIE VAN
TOELICHTING**

A l'avenir, le nombre d'assistants en gynécologie et en pédiatrie va, vraisemblablement, diminuer et de ce fait le nombre de gynécologues en activité ou du moins la volonté de ceux-ci d'avoir des horaires excessifs. Le glissement d'une partie des soins obstétricaux vers les sages-femmes est en train de se produire.

Les sages-femmes effectuent plus de consultations prénatales et prennent également plus en charge, de façon autonome, les soins à la mère et à l'enfant durant la période périnatale.

Nous assistons également à une accentuation de la médicalisation de l'obstétrique et, aussi, à une augmentation du nombre de péridurales et de césariennes faisant revêtir aux soins à l'enfant et à la mère un aspect plus technique. Dans ce cas où les actes

In de toekomst zal het aantal assistenten gynaecologie en pediatrie waarschijnlijk verminderen, waardoor ook het aantal actieve gynaecologen, of tenminste hun bereidheid om buitensporig veel uren te presteren, zal afnemen. De verschuiving van een deel van de verloskundige zorg naar de vroedvrouwen is nu al bezig.

Vroedvrouwen doen meer prenatale raadplegingen, en nemen ook meer, autonoom, de zorg voor moeder en kind in de perinatale periode op.

We zien ook een toename van de medicalisering van de verloskunde, alsook een stijging van het aantal peridurale anesthesieën en het aantal keizersneden, waardoor de zorg van moeder en kind ook een meer technisch aspect heeft. In dat geval, waar de technische handelingen nodig zijn, moet de vroedvrouw over de nodige

techniques s'avèrent nécessaires, la sage-femme doit être capable d'assurer ces responsabilités.

Compte tenu que les mères actuelles sont de mieux en mieux informées et par voie de conséquence, plus exigeantes, elles demandent donc plus d'assistance durant leur grossesse, leur travail, leur accouchement et leur séjour en post partum.

Compte tenu du souhait de l'OMS et de la politique des soins de santé de promouvoir l'allaitement maternel, la présence de la sage-femme auprès des femmes qui allaitent devra être optimale. Elle devra donc pouvoir disposer du temps nécessaire pour mener à bien ce projet.

Compte tenu de la définition de l'OMS de la sage-femme : « Une sage-femme est une personne qui a suivi un programme de formation de sage-femme reconnu dans son pays, a réussi avec succès les études afférentes et a acquis les qualifications nécessaires pour être reconnue ou licenciée en tant que sage-femme.

Elle doit être en mesure d'assurer la supervision et de donner les soins et conseils nécessaires à la femme enceinte, en travail et en période de post-partum, d'aider lors d'un accouchement sous sa propre responsabilité et prodiguer les soins au nouveau-né et au nourrisson.

Ces soins incluent des mesures préventives, le dépistage des conditions anormales chez la mère et l'enfant, le recours à l'assistance médicale en cas de besoin et l'exécution de certaines mesures d'urgences en l'absence d'un médecin. La sage-femme joue un rôle important en éducation sanitaire, non seulement pour les femmes mais aussi pour la famille et la communauté. Son travail doit inclure l'éducation prénatale et la préparation au rôle de parent, et doit s'étendre dans certaines sphères de la gynécologie, de la planification familiale et des soins à donner à l'enfant. La sage-femme peut pratiquer en milieu hospitalier, en clinique, à domicile ou en tout autre endroit où sa présence est requise ».

Pour pouvoir obtenir ces résultats, les missions dévolues aux sages-femmes doivent être élargies.

bekwaamheden beschikken om die verantwoordelijkheden aan te kunnen.

Doordat de huidige moeders steeds beter geïnformeerd en daardoor veeleisender zijn, vragen ze dus meer hulp tijdens hun zwangerschap, de barensood, hun bevalling en hun postpartaal verblijf.

Gelet op de wens van de WGO en het beleid inzake gezondheidszorg om borstvoeding te promoten, zal de aanwezigheid van de vroedvrouw aan de zijde van de vrouwen die borstvoeding geven optimaal moeten zijn. Zij zal dus over de nodige tijd moeten beschikken om dit project tot een goed einde te brengen.

Gelet op de definitie van de WGO van de vroedvrouw: "Een vroedvrouw is een persoon die een opleidingsprogramma vroedkunde heeft gevolgd dat erkend is in haar land, en die met succes de voorgeschreven studie heeft voltooid en de nodige bekwaamheden heeft verworven om als vroedvrouw erkend te zijn of het beroep te mogen uitoefenen.

Zij moet in staat zijn om toezicht uit te oefenen en de nodige zorg en raad te verstrekken aan vrouwen tijdens de zwangerschap, de bevalling en de periode na de bevalling en om op eigen verantwoordelijkheid te helpen bij bevallingen en om zorg te verstrekken aan de pasgeborene en het jonge kind.

Die zorg behelst ook het nemen van preventieve maatregelen, het opsporen van afwijkende toestanden bij moeder en kind, het verlenen van medische hulp indien nodig en het treffen van bepaalde spoedmaatregelen bij afwezigheid van een arts. De vroedvrouw speelt een belangrijke rol in de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, niet alleen t.a.v. de vrouw, maar ook t.a.v. het gezin en de maatschappij. Ze doet aan prenatale opvoeding en voorbereiding op het ouderschap en haar taak strekt zich uit tot bepaalde domeinen van de gynaecologie, gezinsplanning en de zorg voor het kind. Ze mag haar beroep uitoefenen in ziekenhuizen, thuissituaties of op enige andere plaats waar haar aanwezigheid vereist is".

Om die resultaten te kunnen bekomen, moeten de aan de vroedvrouwen toevertrouwde opdrachten verruimd worden.

Commentaire des articles

L'article 1er ne nécessite pas de commentaire particulier.

L'article 2 du présent projet vise à adapter la terminologie utilisée par l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé à celle utilisée au niveau européen où l'on utilise le terme « sage-femme » en lieu et place du terme « accoucheuse ». De cette façon il sera plus facile aux sages-femmes exerçant en Belgique de participer à des échanges et de faire reconnaître leurs compétences particulières au niveau européen et international.

L'article 3 du présent projet, insérant un deuxième alinéa dans l'article 2, §2 de la disposition précitée, vise à permettre au ministre de la Santé publique d'affiner la distinction entre d'une part les accouchements eutociques (pour lesquels, à priori, aucun problème particulier n'est attendu), pouvant être exercés en autonomie par les sages-femmes et d'autres part les accouchements pratiqués après concertation avec le médecin parce qu'il existe le risque de certaines complications.

Cette distinction est déjà sous-jacente dans la réglementation actuelle mais en cas de problème, seul le juge saisi d'un éventuel litige peut trancher le problème.

La nouvelle compétence accordée au Ministre de la Santé devrait permettre de clarifier les choses, sans devoir attendre qu'un litige se produise.

L'article 4 du présent projet, modifiant le troisième alinéa de l'article 2, §2 de l'arrêté royal précité, devenant l'alinéa 4 en vertu du présent projet, a pour objet d'adapter l'enseignement prodigué aux sages-femmes aux nouvelles compétences qui leurs sont attribuées par le présent projet. Puisque les

Commentaar op de artikelen

Artikel 1 behoeft geen bijzondere commentaar.

Artikel 2 van dit ontwerp heeft als doel de terminologie die wordt gebruikt in het koninklijk besluit nr.78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen aan te passen aan de terminologie die men op Europees niveau gebruikt en waar men in het Frans spreekt over « sage-femme » in plaats van over « accoucheuse ». Op deze manier zal het voor de vroedvrouwen die in België uitoefenen makkelijker zijn om deel te nemen aan uitwisselingen en om hun bijzondere bekwaamheden te laten erkennen op Europees en op internationaal vlak.

Artikel 3 van dit ontwerp, dat een tweede lid invoegt in artikel 2, §2 van voornoemde bepaling, wil de Minister van Volksgezondheid de mogelijkheid bieden om het verschil te verfijnen tussen enerzijds de normale bevallingen (waarbij vooraf geen bijzondere problemen worden verwacht) die autonoom mogen worden uitgevoerd door de vroedvrouwen en anderzijds de bevallingen die worden uitgevoerd na overleg met de arts omdat er een risico bestaat op bepaalde complicaties.

Dit onderscheid bestaat al onderliggend in de huidige reglementering maar in geval van problemen, kan enkel de rechter bij wie een eventueel geschil aanhangig is gemaakt een beslissing nemen.

De nieuwe bevoegdheid die aan de Minister van Volksgezondheid wordt toegekend, zou het mogelijk moeten maken om de zaken te verduidelijken, zonder eerst te moeten wachten op een geschil.

Artikel 4 van dit ontwerp tot wijziging van het derde lid van artikel 2, §2 van voornoemd koninklijk besluit, dat overeenkomstig dit ontwerp lid 4 wordt, heeft als doel de opleiding die aan de vroedvrouwen wordt gegeven aan te passen aan de nieuwe bekwaamheden die hen worden toegekend

compétences se voient élargies, il est nécessaire de faire passer la durée minimum de l'enseignement de 3 ans à 4 ans.

La durée minimale de l'enseignement des sages-femmes relève de la compétence de l'Etat fédéral en vertu de l'article 127, §1er, 2°, b) de la Constitution. Il appartient aux Communautés d'organiser l'enseignement destiné aux sages-femmes, moyennant le respect de cette durée minimale, dans le cadre de leurs compétences en matière d'enseignement.

L'article 5 du présent projet, introduisant un 6ème et avant-dernier alinéa à l'article 2, §2 de l'arrêté précité, devenant le 7ème alinéa conformément à l'article 3 du présent projet vise à permettre l'élaboration de règles contraignantes applicables à la profession.

Ces règles peuvent tantôt porter sur des éléments importants et tantôt sur des points de détail. C'est pourquoi, le présent projet habilite le Roi ou le ministre qu'il désigne à élaborer ces règles.

La deuxième phrase du premier alinéa donne pouvoir au Roi et lui seul pour prévoir des sanctions en cas de manquement aux règles précitées. Ces sanctions ne sauraient être considérées comme de simples règles d'exécution accessoires ; elles ne peuvent donc être prises que par le Roi.

Prévoir de telles sanctions est parfaitement justifié et équitable car les titulaires du titre professionnel de sage-femme sont actuellement les seuls praticiens de l'art de Guérir habilités à poser des actes en autonomie sur des être humains sans être soumis au contrôle d'un ordre professionnel.

L'article 37, §1er, 2° prévoit bien un pouvoir de contrôle général des commissions médicales provinciales, notamment sur les titulaires du titre professionnel de sage-femme. Néanmoins, celui-ci ne porte que sur la vérification des « aptitudes physiques ou psychiques pour poursuivre sans risque l'exercice de sa profession »

La vérification des aptitudes et conscience professionnelle de ces praticiens de l'art de Guérir échappe à cette compétence générale des Commissions médicales provinciales.

door dit ontwerp. Aangezien de bekwaamheden worden uitgebreid, moet de minimale duur van de opleiding worden verlengd van 3 naar 4 jaar.

De minimale duur van de opleiding van de vroedvrouwen valt onder de bevoegdheid van de Federale Overheid krachtens artikel 127, §1, 2°, b) van de Grondwet. Het is aan de Gemeenschappen om de opleiding aan de vroedvrouwen te organiseren, middels respect voor deze minimale duur, in het kader van hun bevoegdheden inzake onderwijs.

Artikel 5 van dit ontwerp, dat een 6e en voorlaatste lid invoegt in artikel 2, §2 van voornoemd besluit, dat overeenkomstig artikel 3 van de huidige wet het 7e lid wordt, heeft als doel dwingende regels uit te werken die van toepassing zijn op het beroep.

Deze regels kunnen zowel betrekking hebben op belangrijke zaken als op details. Het is daarom dat het huidige ontwerp de Koning, of de Minister die hij aanduidt, de mogelijkheid geeft deze regels uit te werken.

De tweede zin van het eerste lid geeft enkel de Koning de macht om in geval van overtreding van voornoemde regels de sancties te bepalen. Deze sancties zouden niet mogen worden beschouwd als simpele bijkomende uitvoeringsregels; ze kunnen dus enkel worden genomen door de Koning.

In dergelijke sancties voorzien is perfect rechtvaardigbaar en billijk aangezien de houders van de titel van vroedvrouw momenteel de enige beoefenaars van de geneeskunde zijn die autonoom handelingen mogen uitvoeren bij mensen zonder onderworpen te zijn aan de controle van een beroepsorde.

Artikel 37, §1, 2° voorziet wel in een algemene controlemacht van de provinciale geneeskundige commissie, met name op de houders van de beroepstitel van vroedvrouw. Dit heeft echter enkel betrekking op de controle van de « fysische of psychische geschiktheden om, zonder risico's, de uitoefening van zijn beroep voort te zetten »

De controle van de geschiktheid en de beroepsethiek van deze beoefenaars van de geneeskunde valt niet onder deze algemene bevoegdheid van de provinciale

Le contrôle des médecins et pharmaciens est assuré par leurs ordres respectifs. Les titulaires du titre professionnel de sage-femme sont ainsi actuellement les seuls à effectuer des actes médicaux en autonomie sur des être humains sans être soumis à un contrôle externe. La présente disposition vise à supprimer cette grave anomalie.

L'article 6 du présent projet a pour objet de d'élargir les compétences des sages-femmes. Il est pour cela précisé que les personnes ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par les alinéas 1 à 6 du paragraphe 2 de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967, effectuant lesdits actes, pratiquent la médecine illégalement, reprenant en cela la terminologie utilisée par les autres chapitres de l'arrêté royal numéro 78 relatifs aux autres praticiens de l'art de Guérir. Ces nouvelles compétences ne portent bien sûr pas préjudice aux compétences des autres praticiens de l'art de Guérir autorisés à pratiquer certains actes en vertu des autres chapitres de l'arrêté numéro 78.

Une distinction doit donc être opérée entre d'une part le praticien responsable de l'accouchement et la personne qui en assume la direction. Cette direction ne peut être assumée que par un médecin gynécologue. Elle pourrait toutefois l'être par un ou une titulaire du titre professionnel de sage-femme, lorsque les conditions requises sont réunies.

L'article 7 du présent projet vise à coordonner l'entrée en vigueur du présent projet et celle de l'article 28 de la loi du 10 août 2001. Le présent projet modifie l'arrêté numéro 78 tel que modifié par cette loi du 10 août 2001. Cette disposition transitoire fait donc en sorte que le présent projet n'entre pas en vigueur avant le lendemain de l'entrée en vigueur de cette loi du 10 août 2001.

La loi du 10 août 2001 entre en vigueur au

geneeskundige commissies.

De controle op de artsen en de apothekers wordt gegarandeerd door hun respectieve ordes. De houders van de beroepstitel van vroedvrouw zijn aldus momenteel de enige die autonoom medische handelingen uitvoeren op mensen zonder onderworpen te zijn aan een externe controle. Deze bepaling heeft als doel deze ernstige onregelmatigheid te schrappen.

Artikel 6 van dit ontwerp heeft als doel de bekwaamheden van de vroedvrouwen uit te breiden. Daarom wordt gepreciseerd dat de personen die niet voldoen aan alle voorwaarden bepaald in leden 1 tot 6 van paragraaf 2 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 en die genoemde handelingen uitvoeren, de geneeskunde onwettig uitoefenen, waarmee de terminologie wordt overgenomen die gebruikt wordt in de andere hoofdstukken van het koninklijk besluit nummer 78 betreffende de andere beoefenaars van de geneeskunde. Deze nieuwe bekwaamheden doen echter geen afbreuk aan de bekwaamheden van de andere beoefenaars van de geneeskunde die bepaalde handelingen mogen uitvoeren krachtens andere hoofdstukken van het besluit nummer 78.

Er moet dus een onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds de beoefenaar verantwoordelijk voor de bevalling en de persoon die de leiding op zich neemt. Deze leiding kan enkel worden opgenomen door een geneesheer-gynaecoloog. Dit zou echter ook kunnen gebeuren door een houder van de beroepstitel van vroedvrouw als aan de vereiste voorwaarden wordt voldaan.

Artikel 7 van dit ontwerp heeft als doel de inwerkingtreding van dit ontwerp te coördineren met die van artikel 28 van de wet van 10 augustus 2001. Het huidige ontwerp wijzigt het besluit nummer 78 zoals gewijzigd door deze wet van 10 augustus 2001. Deze overgangsbepaling bepaalt dus dat het huidige ontwerp niet in werking treedt vóór de dag volgend op de inwerkingtreding van deze wet van 10 augustus 2001.

De wet van 10 augustus 2001 treedt in

moment déterminé par un arrêté royal.

werking op het moment bepaald door een koninklijk besluit.

Donné à

Gegeven te

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique

Van Koningswege:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

R. DEMOTTE