

Avis du groupe de travail mixte
Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes du 26.02.2015
Critères d'agrément spécifiques des médecins spécialistes, des maîtres et services de stage pour
la discipline de cardiologie pédiatrique (niveau 3)

I. CONTEXTE

Législation existante

Depuis déjà 15 à 20 ans, les pédiatres qui exercent une sous-discipline particulière essaient d'être agréés en Belgique. À l'exception de la neurologie pédiatrique, de la néonatalogie et récemment de l'hémato-oncologie, ces efforts se sont heurtés à de la résistance. Le principe des qualifications professionnelles particulières en pédiatrie, plus précisément en gastro-entérologie, hépatologie et nutrition pédiatriques, en pneumologie pédiatrique, en cardiologie pédiatrique, en néphrologie pédiatrique et en endocrinologie pédiatrique, a été approuvé le 08/09/2011 par le groupe de travail « Titres » du Conseil supérieur et ensuite par l'assemblée plénière du Conseil supérieur, mais n'a pas pu être transposé en textes de loi, faute de volonté politique. La demande émanait chaque fois de l'Académie belge de pédiatrie, du collège de pédiatrie, des commissions d'agrément en pédiatrie et des différentes associations scientifiques de surspécialités en pédiatrie. Toutes les organisations précitées se préoccupent de veiller à ce que la formation de surspécialisation repose sur une bonne connaissance de base de la pédiatrie générale, afin de conserver une vision holistique de l'enfant et de pouvoir faire appel aux « surspécialistes » pour les gardes de pédiatrie générale, de sorte que la condition d'accès à la formation est un titre professionnel de niveau 2 en pédiatrie.

1

Exemples de critères d'agrément de la discipline à l'étranger :

La cardiologie pédiatrique est une surspécialité à part entière dans le domaine de la pédiatrie et exige une approche spécialisée spécifique. L'association européenne de cardiologie pédiatrique (AEPC - Association for European Paediatric Cardiology) a défini des critères de formation et d'agrément (1). Les critères mis au point pour la Belgique s'en inspirent. Il existe déjà un agrément pour cette discipline dans différents pays européens.

II. TEXTE DE VISION

II.1. Facteurs environnementaux

- À l'instar des adultes, les enfants ont eux aussi droit à des soins surspécialisés de qualité
- Le programme de soins pédiatriques renvoie à plusieurs surspécialités, sans que celles-ci n'aient de base légale.
- Un agrément existe déjà pour les qualifications particulières en néonatalogie, neurologie pédiatrique et hémato-oncologie pédiatrique.
- D'autres évolutions rendent la reconnaissance de la cardiologie pédiatrique inévitable :
 - Les développements rapides que connaît le domaine.
 - L'optimisation et la régularisation d'une situation existante de fait dans les centres tant universitaires que régionaux.
 - Les évolutions à l'étranger.
 - Les progrès de la recherche scientifique dans ce domaine.
 - La nécessité de préciser la prise en charge spécifique de cette problématique chez les patients pédiatriques (recommandations, prévention), la formation pratique dans ce domaine et le soutien de la pédiatrie générale.
 - La délimitation du domaine par rapport à d'autres spécialités.
 - La complexité et la spécificité de la prise en charge des enfants au moyen de technologies de pointe.
- La réglementation actuelle des soins de santé pose problème en cas de demande de remboursement de médicaments et de prestations techniques réalisées par des médecins possédant une compétence particulière qui n'est pas encore reconnue.

II.2. Approche

Depuis déjà 15 à 20 ans, les sous-disciplines pédiatriques essaient d'obtenir un agrément en Belgique. Une correspondance avec le Conseil supérieur à ce sujet est déjà enregistrée en 2005 et 2008. En 2011, la demande d'agrément des sous-disciplines pédiatriques a de nouveau été soumise au Conseil supérieur, avec le soutien de l'Académie belge de pédiatrie, du Collège de pédiatrie et des commissions d'agrément en pédiatrie, et finalement approuvée en assemblée générale du Conseil supérieur le 08/09/2011. Au cours de la législature précédente, il s'est avéré impossible de poursuivre la concrétisation légale de ces sous-disciplines. Dans le cadre d'un contrôle de qualité correct et de la différenciation des soins, il est toutefois indispensable de rediscuter de ce dossier.

III. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES – offre et demande
--

La demande de surspécialisation a déjà été évoquée au point II.1.

À l'heure actuelle, de nombreux pédiatres qui ont suivi une formation spécifique en cardiologie pédiatrique travaillent déjà en tant que « cardiologue pédiatrique », sans disposer de l'agrément légal. Il existe également une association scientifique de cardiologues pédiatriques (Société belge de Cardiologie pédiatrique). Celle-ci compte actuellement une trentaine de membres actifs.

IV. DÉFINITION(S) et CHAMP D'ACTION de la discipline :
--

La cardiologie pédiatrique est une qualification particulière - niveau 3 - qui fait suite à une formation en pédiatrie générale et qui se concentre en particulier sur la physiologie plus complexe et la pathophysiologie cardiovasculaire du nouveau-né, du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent entre 0 et 16 ans, avec une zone de transition entre 16 et 18 ans.

Objectifs de la formation :

- i. Donner lieu à une qualification complémentaire dans le domaine de la cardiologie pédiatrique avec l'obtention du titre de « pédiatre particulièrement compétent en cardiologie pédiatrique » (titre 3), toujours après une formation de base en pédiatrie générale (titre 2) et dans le but d'optimiser les soins aux enfants présentant une pathophysiologie cardiovasculaire au sens large du terme et dans tous ses aspects, en concertation et en étroite collaboration avec les médecins de première ligne, le pédiatre généraliste et d'autres disciplines spécialisées.
- ii. Acquérir des connaissances et notions concernant la structure, le développement, la fonction et la physiologie du système cardiovasculaire de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que les aspects biochimiques et pharmacologiques pertinents.
- iii. Acquérir les connaissances et aptitudes relatives aux méthodes spécifiques d'examen du système cardiovasculaire de l'enfant et de l'adolescent.
- iv. Acquérir des connaissances et notions concernant l'étiologie et la pathogénèse, ainsi que le déroulement, le traitement (avec acquisition de certaines aptitudes thérapeutiques) et le pronostic de toutes les maladies aiguës et chroniques du système cardiovasculaire de l'enfant et de l'adolescent et des affections multiviscérales où la pathologie cardiovasculaire joue un rôle central.
- v. Acquérir des connaissances et notions concernant la prévalence et l'épidémiologie des maladies du système cardiovasculaire de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que la perspective en la matière pour l'âge adulte.
- vi. Comprendre les aspects sociaux, psychologiques et pédagogiques relatifs aux maladies du système cardiovasculaire de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que l'organisation de ces aspects.
- vii. Acquérir des connaissances et notions dans le domaine de la génétique et concernant les méthodes diagnostiques et thérapeutiques pertinentes.
- viii. Par l'étude et la participation à des réunions à caractère scientifique, approfondir sa connaissance des évolutions dans le domaine de la cardiologie pédiatrique.
- ix. Acquérir des compétences dans la recherche scientifique relative à la cardiologie pédiatrique.

- x. Acquérir des aptitudes didactiques afin de permettre le transfert de connaissances à différents groupes cibles.

V. CRITÈRES DE FORMATION et d'AGRÈMENT
--

V.1. Conditions d'accès

La condition d'accès à la formation en cardiologie pédiatrique est un titre professionnel de niveau 2 en pédiatrie. Une année de cette formation peut cependant être suivie au cours des deux dernières années du titre professionnel de niveau 2 (pédiatrie).

V.2. Compétences finales (en annexe)

1. Module "Basic knowledge and skills"

1.1 Embryology, teratology, normal and abnormal anatomy of the cardiovascular system in the growing individual

A basic understanding of these should be achieved during the first year. These can be achieved by regular teaching sessions and by attendance at postgraduate courses, which should include teaching of the current nomenclature. In addition, the trainees should regularly review specimens, if available, under expert guidance.

1.2 Normal and pathological physiology of the cardiovascular system

Understanding of the principles of cardiovascular physiology is essential. This can be achieved by reading as well as personally performing haemodynamic studies. The knowledge should be supplemented by haemodynamic evaluation using echocardiography and cardiac catheterisation and by working in the intensive care unit.

1.3 Epidemiology, human genetics and medical statistics

During the first year of training, the trainees should become familiar with epidemiology, human genetics and medical statistics by reading and attendance at relevant courses.

1.4 Cardiovascular pharmacology

In early part of the training, the trainees should acquire knowledge of the actions and side-effects of cardiovascular drugs, and their interactions with other pharmacological substances in different diseases and at different ages.

1.5 Clinical knowledge (aetiology, symptomatology and clinical diagnosis) of congenital and acquired diseases of the cardiovascular system

· For a sound practice of paediatric cardiology, precise knowledge of the cardiovascular symptoms and signs and their interpretation, as well as their general and specific effects on other systems is required. This must be gained by participation in the daily clinical work of the department,

studying both in-patients and out-patients. · In the early part of the training, the clinical work should be under the supervision and guidance of an experienced paediatric cardiologist, from whom the trainees can learn the basic arts of history taking and physical examination.

· The trainees should acquire knowledge of different types of medical, surgical and interventional treatments of cardiovascular diseases. The knowledge should include the indications for treatment, the results of the treatment, the associated complications and the early and late outcome.

· The trainees should become familiar with the electrophysiological mechanisms and aetiology of disorders of cardiac rhythm. This knowledge should include indications and treatment strategies for the non-invasive and invasive electrophysiological evaluation of patients with arrhythmias and methods of treatment and their side-effects or complications.

1.6 Connaissances relatives à la prise en charge aiguë des patients présentant une insuffisance cardiaque grave et une insuffisance cardiaque post-opératoire

- participation active à la prise en charge de patients présentant des anomalies cardiaques congénitales aux soins intensifs.

2 Module “Specific technical skills”

2.1 Electrocardiography

2.1.1 Basic electrocardiography

· Interpretation and formal reporting of the electrocardiogram should start early in the first year. · By the end of the training period, the capability of autonomous interpretation should be audited by one of the trainers.

2.1.2 Arrhythmias

· The trainees should obtain basic knowledge and experience in the evaluation of cardiac arrhythmias. This should include interpretation and reporting of 24-hour ambulatory recordings.

· Towards the end of the training, the trainees should be able to interpret these recordings autonomously

2.2 Echocardiography

Attendance at a basic postgraduate course in echocardiography is essential in the early part of the training, preferable in the first year.

· Trainees should gain a thorough understanding of the cardiac anatomy and physiology of paediatric and congenital heart diseases and a thorough knowledge of sequential segmental analysis of congenital heart disease.

- Trainees performing echocardiography must reach an in-depth understanding of the physics of ultrasound imaging and the practical use of ultrasound equipment. All paediatric cardiologists performing paediatric echocardiography in children should be able to perform, interpret and report:

- transthoracic echocardiographic studies in patients with all forms of paediatric and congenital heart diseases both pre-and postoperatively

- systolic, diastolic and regional myocardial function, by studies including M-Mode, contrast, Doppler, and other advanced techniques.

- transoesophageal echocardiographic studies

- fetal echocardiography studies

- studies during interventional procedures

2.3 Exercise testing

The trainees should become familiar with the exercise testing protocols and the interpretation and the clinical use of cardiorespiratory exercise test.

2.4 Other cardiovascular imaging and nuclear cardiology

The trainees should gain sound knowledge of radiation protection of patients and staff and the effects of radiation on human cells, tissues and the growing body.

2.4.1 Chest x-ray

At the start of training, the trainees should learn to interpret chest x-rays of the patients under the care of the department.

- By the end of the training, the trainees should be acquainted with the interpretation and the clinical use of chest x-rays

2.4.2 Cardiovascular Computerised Tomographic Scanning and Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging

The trainees should become familiar with the methodologies, the diagnostic potential, and the limitations of cardiovascular computerised tomographic scanning (CT) and cardiovascular magnetic resonance imaging (CMRI).

At completion of training, the trainees should be have knowledge of the technique, clinical application and the interpretation of cardiovascular CT and CMRI techniques in congenital heart disease.

2.4.3 Nuclear cardiology

The trainees should acquire knowledge of the indications, the diagnostic value, the limitations and details of the techniques of procedures such as single photon-emission

cardiac tomography (SPECT), positron-emission tomography (PET) and studies of ventricular function and lung ventilation/perfusion.

2.5 Cardiac catheterisation and angiocardiology

2.5.1. Haemodynamic investigations and angiocardiology

The techniques of cardiac catheterisation and angiocardiology will be encountered throughout the period of training. Therefore, the trainees should have the knowledge of the impact of radiation on human cells and the growing body and of radiation protection to the patient and the staff.

Ideally the trainees should learn the technique of cardiac catheterisation and angiocardiology after gaining experience in the non-invasive techniques. Besides learning the technical details, it is essential that the trainees become proficient at the calculations of haemodynamic shunts and resistances, and is able to present the data during clinical meetings. The trainees should learn good practices in the catheterisation laboratory, the method of angiocardiology, its benefits and limitations, and the associated risks.

2.5.2 Interventional catheterisation

At completion of the training, the trainees should be able to perform balloon atrial septostomy independently.

·The trainees should have assisted in or performed as the first operator in interventional procedures, such as balloon atrial septostomy, balloon dilation of valves or arteries, closure of intracardiac and extracardiac defects and vessels, and implantation of stents.

7

2.6 Diagnosis and treatment of cardiac rhythm disorders and electrocardiology

The trainees should attend a basic course in electrophysiology and diagnosis and management of arrhythmias and participate in the non-invasive and invasive electrophysiological evaluation of patients with arrhythmias.

2.6.1 Diagnosis of arrhythmias

After basic understanding of electrocardiology, the trainees should become familiar with the electrophysiological mechanisms and underlying aetiologies of disorders of cardiac rhythm.

2.6.2 Medical treatment of arrhythmias

The trainees should acquire detailed knowledge and skills in the medical treatment of disorders of arrhythmias.

2.6.3 Cardioversion of tachyarrhythmias

Termination of atrial and ventricular tachycardias by direct current cardioversion, transoesophageal or transvenous overdrive pacing should be learned early in the training.

This should initially be under supervision and later the trainees should be able to terminate tachyarrhythmias independently.

2.6.4 Cardiac Pacing

The trainees should become familiar with insertion of endocardial pacing electrodes in emergency, the different modes of cardiac pacing and their indications. At the end of the training, the trainees should be able to programme the most commonly used parameters of a cardiac pacemaker independently.

3.2.6.5 Diagnostic and therapeutic invasive electrophysiology

The trainees should acquire knowledge of the principles, indications, techniques and the results of invasive electrophysiology.

3 Module "Noninvasive treatment of cardiovascular diseases"

The trainees should acquire in-depth knowledge and practical experience of the medical management of congenital and acquired heart diseases, including heart failure, rhythm disturbances and hypertension.

The trainees should be able to initiate investigations and management of these patients, initially under supervision and independently towards the end of their training.

4 Modules académiques :

- Aptitudes didactiques

- Formation scientifique minimale :

a) une publication clinique et scientifique dans une revue révisée par des pairs

b) une présentation (orale ou poster) sur la sous-discipline en tant que premier auteur à un congrès (inter)national.

Le candidat possède une connaissance et un savoir-faire approfondis en termes de politique globale de qualité et de sécurité :

- approche globale des processus de soins
- collaboration multi- et interdisciplinaire
- culture de la sécurité du patient
- suivi et surveillance des processus de soins (critiques)
- analyse et interprétation de données et présentation didactique de celles-ci
- amélioration permanente en fonction de cycles de qualité (PDCA) avec prise en charge de l'amélioration de la qualité (planification, réalisation et suivi)

- organisation et communication en ce qui concerne les transitions dans le trajet de soins du patient au sein et en dehors de l'hôpital
- rapportage et analyse de (quasi-) incidents
- applications concrètes de la réglementation relative aux droits du patient au sens le plus large.
- communication avec les dispensateurs de soins, les patients et leur famille.

V.3. Durée et structure de la formation :

La condition d'accès à une formation en cardiologie pédiatrique (niveau 3) est un titre professionnel de niveau 2 en pédiatrie. La durée de la formation est de trois ans. Une année de cette formation peut cependant être suivie au cours des deux dernières années du titre professionnel de niveau 2 (pédiatrie).

Le maître de stage agréé en cardiologie pédiatrique établit le plan de stage. Chaque maître de stage établit un plan fixant des objectifs d'apprentissage à atteindre et à évaluer par période au moyen d'un portefeuille (compétences périodiques, autonomie croissante), en portant suffisamment d'attention à la sécurité des phases de transition.

V.4. Maintien de l'agrément et recouvrement

9

La formation permanente recommandée doit être suivie tant dans le domaine de la cardiologie pédiatrique que de la pédiatrie générale, conformément aux directives générales du Conseil supérieur. Au moins la moitié de la formation permanente requise pour pédiatre généraliste doit être suivie dans le domaine de la cardiologie pédiatrique.

VI. MAÎTRE DE STAGE / Équipe

- Cf. ci-dessous le point concernant les « services de stage ».

VII. SERVICES DE STAGE

La formation à cette compétence particulière relève de l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 (M.B. 27-05-2014) fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, sauf si des propositions dérogatoires sont formulées ci-dessous.

1. Pour être agréé et le rester, le service de stage pour la cardiologie pédiatrique doit répondre aux normes de cet arrêté.
2. Le service de stage en cardiologie pédiatrique est axé sur le diagnostic, le traitement pluridisciplinaire et, si nécessaire, la réadaptation pour tous les enfants et adolescents souffrant de maladies du système cardiaque.
3. En vue de l'agrément, deux membres du personnel au moins doivent être présents dans le service de cardiologie pédiatrique et y assurer une disponibilité permanente.
4. §1^{er}. Le service de stage en cardiologie pédiatrique doit faire partie d'un service répondant au minimum aux critères généraux d'un programme de soins spécialisés en pédiatrie. Le service doit disposer de la possibilité d'hospitaliser des enfants en lits E et disposer d'une activité de polyclinique.

§2. Le service de stage doit disposer de toutes les infrastructures cliniques, polycliniques, techniques, didactiques et de recherche nécessaires pour offrir une formation complète de pédiatre surspécialisé en cardiologie pédiatrique. Le centre doit satisfaire aux critères d'un programme de soins C « Malformations cardiaques congénitales chez les enfants », tels que prévus à l'AR du 15 juillet 2004, art. 55.

Des contacts, une concertation et une collaboration doivent exister au sein de la même institution avec d'autres groupes médicaux et paramédicaux, comme la néonatalogie intensive, les soins intensifs pédiatriques, les autres sous-disciplines pédiatriques, la chirurgie cardiaque pédiatrique, le service de cardiologie et de chirurgie pour adultes, la biologie clinique, la génétique clinique, l'anatomo-pathologie, la radiologie, la médecine nucléaire, la diététique, la physiothérapie, la psychologie/orthopédagogie, le service social.

5. Le stage sera accompli au sein d'un service de stage agréé, sous la direction d'un maître de stage agréé en cardiologie pédiatrique. Le maître de stage coordinateur peut être un maître de stage agréé en pédiatrie (niveau 2). Le candidat spécialiste restera en contact avec la pédiatrie générale et, pendant sa formation, continuera de participer aux permanences en pédiatrie générale.

La formation en cardiologie pédiatrique s'effectue en principe exclusivement dans des hôpitaux universitaires, qui disposent d'un programme de soins agréé C pour la chirurgie cardiaque congénitale (AR 15/07/04, chapitre VII). Par dérogation à l'AM du 23.04.2014, un tiers au maximum de cette formation peut être accompli dans un autre hôpital universitaire ou non universitaire ou dans un centre de réadaptation, à condition que cet hôpital ou centre

de réadaptation dispose d'un maître de stage en cardiologie pédiatrique et d'une disponibilité permanente en cardiologie pédiatrique.

Par dérogation à l'AM du 23.04.2014, deux ans au maximum sur les trois que compte la formation peuvent être accomplis à l'étranger, à condition qu'il s'agisse d'un hôpital de formation agréé en pédiatrie générale et en cardiologie pédiatrique, que cette qualification professionnelle particulière soit agréée dans le pays en question et qu'un plan de stage soit introduit au préalable. Ces dérogations à l'AM du 23.04.2014 (art. 10) sont dictées par la nécessité de la présence de l'expertise, du volume de pathologies, du personnel, de la technologie... de la pathologie spécialisée.

6. Au cours des 36 mois de la formation, un stage de rotation clinique peut être accompli pendant une période comprise entre 2 et 4 mois dans un service de cardiologie pour adultes, en vue de l'organisation de la transition des patients pédiatriques vers l'âge adulte, ou dans un centre offrant une formation spécifique.

7. Le candidat spécialiste pour l'agrément d'un titre de niveau 3 en cardiologie pédiatrique doit être un pédiatre agréé. Le plan de formation en cardiologie pédiatrique peut être introduit au cours de la dernière année de formation en pédiatrie générale, et au plus tard trois mois après l'obtention du titre de niveau 2 en pédiatrie générale. Le plan de formation ne peut débuter qu'après l'obtention par le candidat de son titre de niveau 2 en pédiatrie générale. La durée de la formation est de trois ans au moins. Le candidat peut au maximum accomplir une année de formation en cardiologie pédiatrique pendant la formation supérieure en pédiatrie, à condition que cela soit attesté par le maître de stage coordinateur en pédiatrie et le maître de stage en cardiologie pédiatrique, et que le candidat satisfasse aux modules décrits.

8. La formation débouche sur un agrément de niveau 3, à savoir une qualification professionnelle particulière en cardiologie pédiatrique, dénommée ci-après le « cardiologue pédiatrique ». Le « cardiologue pédiatrique » agréé conserve son agrément de niveau 2 comme pédiatre et, dans cette optique, continue de faire partie de l'équipe de pédiatres chargée au sein de l'institution d'assurer la permanence en pédiatrie générale. La logique sous-jacente a déjà été exposée au point I. Contexte.

Cette compétence particulière n'est pas cumulable avec d'autres titres de niveau 3 en pédiatrie, comme ceux définis en ce moment (hématologie, néphrologie, gastro-entérologie, endocrinologie, pneumologie, néonatalogie, neurologie), sauf la réadaptation, et cela en raison de la nécessité d'une offre suffisante de pathologies et de la spécificité de chaque titre de niveau 3, afin de garantir la qualité des soins. En outre, un cumul existe déjà avec le titre de niveau 2 en pédiatrie générale.

9. Le maître de stage coordinateur et le maître de stage en cardiologie pédiatrique doivent répondre aux critères généraux d'agrément des maîtres de stage.

10. Les candidats spécialistes en cardiologie pédiatrique participent au service de garde en pédiatrie générale ainsi qu'à celui de cardiologie pédiatrique, sous la supervision du spécialiste de niveau 3 en cardiologie pédiatrique.

11. Le nombre de candidats en formation en cardiologie pédiatrique est au maximum égal à la moitié du nombre de membres du personnel disposant d'une compétence particulière en cardiologie pédiatrique, actifs dans le service.

La durée d'un stage scientifique peut intervenir pour moitié dans la formation à la compétence particulière, sans excéder 6 mois (25% de la durée de la formation). L'agrément d'une période plus longue compromettrait la formation clinique et technique.

12. Pour entrer en considération pour un agrément, le candidat doit disposer d'une publication scientifique révisée par des pairs dont il est démontré qu'elle a été réalisée pendant la formation. Ce travail ne peut être identique à celui présenté en vue de l'agrément comme pédiatre.

13. Le maître de stage coordinateur et le maître de stage de niveau 3 doivent attester que le candidat concerné par l'agrément du titre 3 est capable, selon leur appréciation et conformément aux modules décrits, d'exercer la cardiologie pédiatrique en toute autonomie. La demande d'agrément est soumise à la commission coupole d'agrément en pédiatrie, élargie à raison de quatre experts (2 pour les universités, 2 pour l'association professionnelle) et qui se prononcera sur l'agrément.

VIII. NOMBRE DE CANDIDATS (médecins spécialistes en formation) par maître de stage et par service de stage :
--

12

Cf. VII. 11.

IX. MESURES TRANSITOIRES

1. Les pédiatres qui exercent déjà en pratique la cardiologie pédiatrique seront agréés sur la base de leur formation, de leur formation permanente, de leurs publications, activités... conformément aux critères transversaux de l'AM du 23 avril 2014. Cet agrément doit être demandé au plus tard dans les trois ans qui suivent la reconnaissance officielle de la qualification professionnelle particulière (titre 3).

Un médecin spécialiste agréé en pédiatrie peut obtenir l'agrément de titre 3 en cardiologie pédiatrique, à condition :

1° d'avoir suivi une formation spécifique en cardiologie pédiatrique, et de le démontrer au moyen d'un certificat établissant qu'il a suivi une formation théorique comparable à la formation mentionnée au point V.2 ;

2° d'exercer au moins à mi-temps la cardiologie pédiatrique pendant une période de trois ans précédant l'entrée en vigueur de l'AM ;

3° de pratiquer des examens techniques spécifiques en cardiologie pédiatrique, démontrés sur la base d'un enregistrement ;

4° d'avoir suivi au cours des 3 années précédentes au moins 10 heures de formation par an en cardiologie pédiatrique lors de réunions ou de congrès scientifiques ;

5° de pouvoir justifier de publications ou conférences scientifiques en cardiologie pédiatrique au cours des 3 années précédentes.

2. Facilités temporaires de validation comme formation :

Une période d'exercice à temps plein de la cardiologie pédiatrique en qualité de candidat médecin spécialiste ou de médecin spécialiste, entamée avant l'entrée en vigueur dudit arrêté et qui peut être prolongée le cas échéant, peut être validée comme formation à condition d'en introduire la demande dans un délai de six mois suivant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté.

3. Mesures transitoires pour les maîtres de stage et les « médecins spécialistes mandatés » (art. 36, §1^{er}, de l'AM du 23 avril 2014, dispositions classiques)

L'ancienneté du maître de stage et des collaborateurs ne sera exigée que huit ans après l'entrée en vigueur dudit arrêté.

(1) <http://www.aepc.org/aepc/nid/Trainings>