

VOTRE LETTRE DU

VOS RÉF.

NOS RÉF.

DATE 25 MARS 2017

ANNEXE(S) -

CONTACT: PATRICK WATERBLEY

E-MAIL: PATRICK.WATERBLEY@HEALTH.BELGIUM.BE

TÉL.: 0473/23.13.73

Mme la Ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique
Finance Tower
Boulevard du Jardin botanique, 50 boîte 175

1000 BRUXELLES

OBJET

AVIS NOUVEAUX CRITÈRES D'AGRÈMENT TITRE PROFESSIONNEL DE NIVEAU 2 CARDIOLOGIE

Madame la Ministre,

Par la présente, nous nous référons à notre courrier du 7 juillet 2016 contenant en annexe l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes¹ du 23 juin 2016 relatif à l'approche pour les qualifications professionnelles en médecine interne et les premiers avis sur le tronc commun, la pneumologie, l'endocrinologie et la rhumatologie.

Lors de sa réunion du 23 mars 2017, le Conseil supérieur a émis les avis finaux relatifs aux qualifications professionnelles de cardiologie (niveau 2), électrophysiologie (niveau 3) et médecine interne générale (niveau 2).

Vous trouverez en annexe, dans les deux versions linguistiques, l'avis final pour le titre de niveau 2 "Cardiologie".

Le vieillissement de la population (insuffisance cardiaque, arythmie, valvulopathies dégénératives, ischémie...) et les évolutions technologiques entraînent une charge de travail croissante pour les cardiologues. Il faudra former suffisamment de candidats car le flux entrant actuel ne compense pas totalement le flux sortant (à partir de 65 ans). Bien entendu, d'autres paramètres jouent aussi un rôle : le temps de travail moyen des cardiologues, la mobilité intra-européenne, les possibilités de délégation...

Pour les activités plus invasives et de haute technologie, il est plaidé en faveur du titre de niveau 3 en cardiologie interventionnelle (qui a déjà fait l'objet d'un avis positif du Conseil supérieur) et d'un titre de niveau 3 en électrophysiologie, qui est soumis aujourd'hui pour avis final.

Il est signalé en passant que l'expertise en cardio-gériatrie doit elle aussi obtenir une place.

La condition d'accès à la formation supérieure de 3 ans en cardiologie est l'achèvement avec fruit du tronc commun. Ce choix se défend : les candidats doivent s'être familiarisés, au cours de leurs 3 premières années de formation professionnelle du tronc commun, avec de grands domaines tels

¹ Dénommé ci-après "Conseil supérieur".



que l'endocrinologie, la gériatrie, la néphrologie, la pneumologie et les soins intensifs. La formation professionnelle est donc de 6 ans au total.

La définition et le champ d'action de la discipline sont exposés dans l'avis. Les contacts avec la cathétérisation et l'électrophysiologie sont utiles, mais n'entrent pas en considération pour la formation de niveau 3 en cardiologie interventionnelle ou électrophysiologie (pas de formation "duale"). Le candidat doit aussi acquérir des connaissances suffisantes dans le domaine de la rééducation fonctionnelle et de l'imagerie.

Les compétences finales à obtenir sont énumérées dans l'avis, réparties en 3 niveaux distincts en fonction du degré d'expérience requis (niveau I : sélection de l'approche diagnostique et thérapeutique + interprétation; niveau II : le candidat accumule une expérience pratique; niveau III : le candidat est capable de réaliser les actes concernés en toute autonomie (mais toujours sous supervision pendant la formation professionnelle)).

La proposition contient également les éléments cruciaux pour l'évaluation des candidats. Pour ce qui est des critères de "maintien de l'agrément" (de l'autorisation à pratiquer), il est plaidé en faveur d'un système comparable pour toutes les disciplines, quelles qu'elles soient. La formation permanente et la réalisation d'un minimum d'activités semblent être des critères pertinents. Le groupe de travail était ouvert à une réévaluation tous les dix ans. Dans des avis antérieurs, le Conseil avait annoncé poursuivre ses travaux en vue d'un système plus élaboré de "licence to practice" (autorisation à pratiquer), de sorte qu'il faut faire abstraction de ces éléments dans les avis relatifs à des critères spécifiques. Ces éléments peuvent uniquement servir de source d'inspiration.

Les critères d'agrément prévoient une présence à temps plein (8/10) dans le service de stage ainsi qu'une activité et un intérêt scientifiques constants. L'ancienneté requise des collaborateurs est de 3 ans, conformément aux dispositions de l'A.M. 23.04.2014².

Les critères pour le service de stage sont définis au chapitre IV.3. Le cadre d'apprentissage doit être suffisamment étendu : l'hôpital doit être agréé pour les programmes de soins A, B2 ou B, P et E³. Deux exigences supplémentaires sont 1000 hospitalisations par an pour lesquelles la capacité de lits nécessaire est présente et une polyclinique réalisant au moins 10.000 contacts patients par an. Une unité de soins intensifs avec supervision cardiologique et capable d'assurer un soutien hémodynamique doit également être présente, outre une fonction SMUR agréée. Au sein du service de stage, des réunions de concertation multidisciplinaire sont régulièrement organisées notamment en ce qui concerne la pose d'indication adéquate pour des interventions plus invasives (cardiologie interventionnelle, électrophysiologie, chirurgie cardiaque, resynchronisation, soutien ventriculaire, transplantations...). Une activité organisée de réadaptation cardiaque doit également être présente. Les autres services ou fonctions dont l'hôpital doit disposer (ou auxquels il peut faire appel) sont énumérés en page 15 (dernier paragraphe VI.3).

Les services qui ne répondent pas à toutes les conditions entrent en ligne de compte tout au plus pour un stage en cardiologie pendant le tronc commun, mais jamais pour la formation supérieure en cardiologie.

² A.M. du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, M.B. du 27 mai 2014.

³ Arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins "pathologie cardiaque" doivent répondre pour être agréés, M.B. du 13 septembre 2004, err. M.B. du 23 février 2005.



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

Le nombre de candidats par service de stage est fixé au moyen d'un seul critère : 1 candidat par cardiologue agréé à temps plein (8/10) comptant au moins 3 ans d'ancienneté.

La réunion plénière du 23 mars 2017 a souligné une nouvelle fois l'urgente nécessité de publier les nouveaux critères d'agrément, compte tenu des dispositions tout à fait obsolètes des arrêtés ministériels toujours en vigueur : en l'occurrence, l'A.M. du 9 mars 1979⁴.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos salutations très distinguées.

Dr P. Waterbley
Vice-président secrétaire

Pr J Boniver
Président

Mr P. Facon
Directeur général

⁴ AM du 9 mars 1979 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour les spécialités de la médecine interne, de la pneumologie, de la gastro-entérologie, de la cardiologie et de la rhumatologie, M.B. du 15 mars 1979.