

# Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

**Rapport annuel d'activité  
2019**

Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

Contact : Patrick Waterbley, secrétaire – [CS-HR@health.fgov.be](mailto:CS-HR@health.fgov.be)

+ 32(0)2 524 86 28

Conception graphique :

Editeur responsable : P. Facon – Place Victor Horta 40 – boîte 10 – 1060 Bruxelles

## Table des matières

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes .....	6
1. Base légale .....	6
2. Composition légale .....	6
3. Composition actuelle .....	9
4. Missions du Conseil.....	11
5. Groupes de travail permanents .....	11
6. Bureau.....	11
7. Groupes de travail mixtes .....	13
8. Matières communes aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes .....	14
8.1. Procédure pour le suivi des notifications concernant des services de stage .....	14
8.1.1. Notification du problème .....	14
8.1.2. Premier traitement .....	14
8.1.3. Phase d'examen.....	15
8.1.4. Phase décisionnelle .....	15
8.2. Prise en charge d'incidents CVRNe (agents chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires et explosifs) : objectifs d'apprentissage et compétences des médecins. ....	15
8.3. Propositions clés du Conseil Supérieur des médecins pour la prochaine législature 2019-2024 (réunion plénière du 14 mars et du 13 juin 2019 ) .....	16
8.3.1. Suivi de la transposition de la Directive relative à la proportionnalité (2018/958/UE) 16	
8.3.2. Critères d'agrément pour chaque qualification professionnelle.....	16
8.3.3. Qualité et sécurité de la formation .....	17
8.3.4. Mécanisme de retrait d'agrément.....	17
8.3.5. Échange de l'information et collaboration.....	17
8.3.6. Donner une dimension scientifique au <i>scope of practice</i> .....	17
8.3.7. Points d'attention spécifiques .....	18
8.3.8. Suivi des évolutions dans certains secteurs pour formuler des propositions (cf. impact sur la santé publique, sécurité).....	18
8.4. Suivi d'avis antérieurs du Conseil supérieur des médecins .....	18
8.5. Concertation du 13 juin 2019 réunion plénière du Conseil Supérieur des Médecins et une délégation des candidats en formation professionnelle .....	19
8.6. Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé : .....	19
8.7. "Mini-loi LEPSS" (réunion plénière du 13 juin 2019) : loi du 22 avril 2019 portant modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, MB du 14 mai 2019 .....	19
8.8. Loi du 28 février 2019 qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux .....	20

8.9.	Concertation du 13 mai 2019 avec le Collège des présidents des Commissions d'agrément de la Communauté flamande .....	20
8.10.	Demande d'avis du 28 mai 2019 concernant l'infirmier de pratique avancée .....	21
8.11.	Intelligence artificielle (réunion plénière du 13 juin 2019).....	21
8.12.	Questions émanant d'instituts de beauté et les concernant (réunion du 10 octobre 2019).	22
8.13.	Grand-Duché du Luxembourg : .....	22
8.14.	Dossier du patient .....	22
8.15.	Demande d'avis de Mme la Ministre du 10 décembre 2019 concernant l'administration de vaccins par des pharmaciens dans les soins de santé de première ligne et évolutions futures .	23
8.16.	Titre professionnel de niveau 3 et formation professionnelle dans un autre État membre de l'UE.	24
9.	Médecins généralistes .....	26
9.1.	Dispenses pour l'obtention d'une deuxième qualification professionnelle .....	26
10.	Médecins spécialistes .....	27
10.1.	Critères d'agrément spécifiques .....	27
10.1.1.	Avis du Conseil supérieur des médecins du 14 mars 2019 concernant une nouvelle qualification professionnelle (niveau 2) de pharmacologie clinique et médecine pharmaceutique	27
10.1.2.	Avis du 13 juin 2019 pour la création d'un nouveau titre professionnel niveau 3 "infectiologie" .....	29
10.1.3.	Avis du 12 décembre 2019 pour la création d'un nouveau titre professionnel niveau 3 "microbiologie".....	31
10.1.4.	Psychiatrie: demande d'avis du 4 mars 2019 (avec un projet d'A.M. en annexe) et du 6 août 2019 de Mme la Ministre: avis du Conseil Supérieur du 13 juin 2019.....	34
10.2.	Nombreux sites et formation professionnelle (fusions, groupements, associations et réseaux)	35
10.3.	Advies Hoge Raad Artsen d.d. 13 juni 2019 betreffende wenselijkheid versoepeling art. 10 M.B. 23.04.2014 en art. 3, §2, 2° M.B. 4 oktober 2016 inzake de minimale duurtijd van de stage in niet-universitaire ziekenhuisdiensten.....	36
10.4.	Liste des revues scientifiques qui donnent lieu à une acceptation automatique de la publication scientifique.....	37
10.5.	Ophtalmologie : .....	38
10.6.	Arrêté ministériel du 23 mai 2019 modifiant l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB du 7 juin 2019. ....	38
10.7.	Critères transversaux: stages extrahospitaliers (art. 12/1 AM 23.04.2014).....	39
10.8.	Qualité et sécurité des services de stage: livre vert – livre blanc.....	39
11.	Agrément des services et maîtres de stages.....	41



# **Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes**

## **1. Base légale**

L'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (et plus particulièrement ses articles 4 à 6), détermine la structure et les missions du Conseil supérieur.

## **2. Composition légale**

Tous les membres du Conseil supérieur sont des médecins. Le Ministre en désigne le président parmi les fonctionnaires de son département.

Le Conseil supérieur est formé d'une chambre d'expression française et d'une chambre d'expression néerlandaise qui se réunissent séparément ou conjointement.

Chaque chambre est composée<sup>1</sup> :

1° d'un président proposé par l'Académie royale de Médecine de Belgique pour la chambre d'expression française et par la « Koninklijke Academie voor geneeskunde van België » pour la chambre d'expression néerlandaise ;

2° d'un vice-président proposé par le Conseil national de l'Ordre des médecins ;

3° de 12 spécialistes agréés, occupant ou ayant occupé des fonctions académiques, et proposés par les facultés de médecine ;

4° de 10 spécialistes agréés proposés par les associations professionnelles représentatives et de 2 médecins, soit spécialistes agréés, soit candidats spécialistes, représentant les candidats médecins spécialistes proposés par les associations professionnelles représentatives ;

5° de 12 généralistes agréés proposés par les facultés de médecine ;

6° de 10 généralistes agréés, proposés par les associations professionnelles représentatives, et de 2 médecins, soit généralistes agréés, soit candidats généralistes, représentant les candidats généralistes et proposés par les associations professionnelles représentatives ;

7° d'un médecin proposé par le Ministre des Affaires Sociales ;

---

<sup>1</sup> Toutes les propositions des associations scientifiques ou professionnelles se font sur une liste double.

8° d'un médecin représentant le Ministre de la Santé publique.

Le président, le vice-président et les membres sont nommés par le Ministre pour un terme renouvelable de six ans.

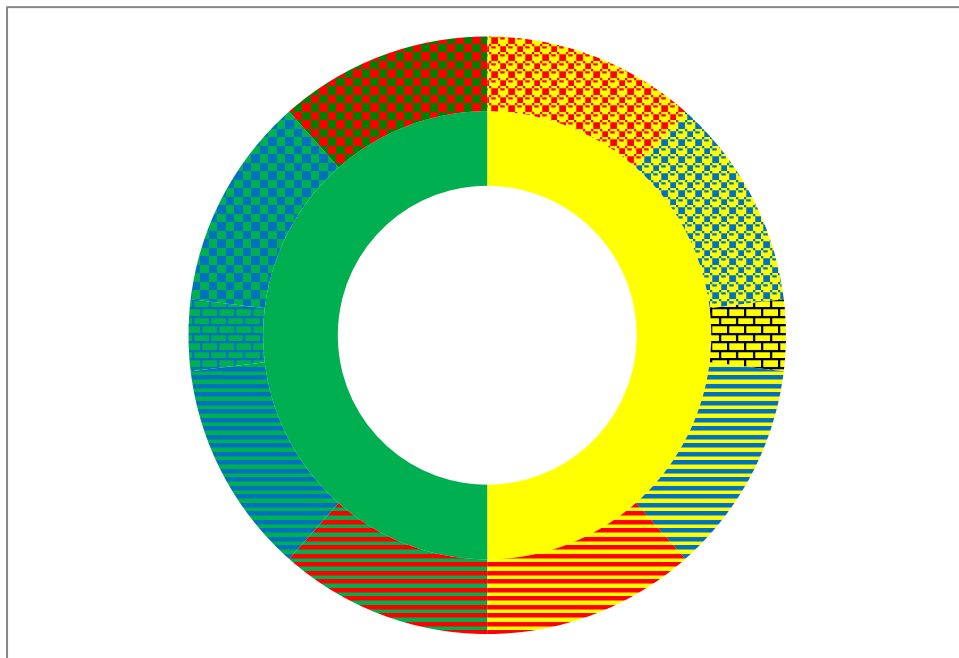


Figure 1 : Composition schématique du Conseil supérieur



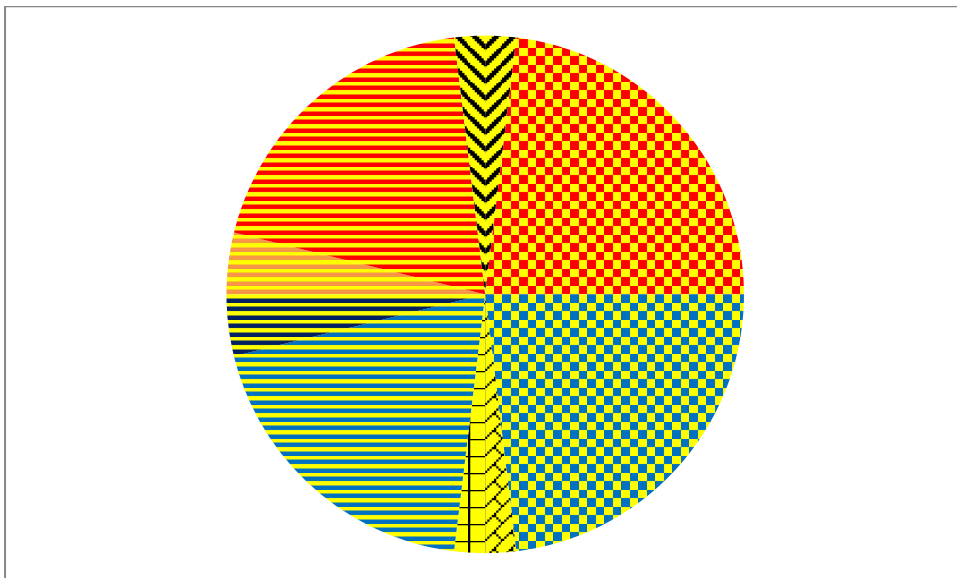


Figure 2: Composition détaillée d'une Chambre du Conseil





### **3. Composition actuelle**

Comme annoncé en 2018, le président professeur J. Boniver a décidé de mettre fin à ses activités à partir du 26 août 2019, la date normalement prévue<sup>2</sup> pour le renouvellement des mandats après six ans.

Le Conseil Supérieur a remercié le prof. J. Boniver pour sa grande implication très appréciée.

Le Conseil Supérieur n'étant pas encore renouvelé, les membres continuent à assumer leur fonction jusqu'à ce que le Ministre ait décidé du renouvellement de leur mandat<sup>3</sup>.

Le Dr. P. Waterbley, vice-président<sup>4</sup> et secrétaire, présidera les réunions plénières en l'absence du président (art. 5, §2 A.R. du 21 avril 1983).

Le 13 juin 2019, le prof. J. Melin a rejoint le Conseil Supérieur comme nouveau membre et comme président de la Chambre d'expression française, en remplacement du prof. J.-L. Vanherweghem.

Le Conseil supérieur actuel a été composé par l'arrêté ministériel du 24/07/2013<sup>5</sup> :

	Président : <i>Dr Jacques Boniver</i>	
	Vice-Président : <i>Dr Patrick Waterbley</i>	
	<b>Chambre d'expression francophone</b>	<b>Chambre d'expression néerlandophone</b>
<b>Président</b>	prof. J. Melin, en emplacement du Dr Jean-Louis Vanherweghem	Dr Jo Lambert
<b>Vice-président</b>	Dr Christiane Vermeylen	Dr Michel Deneyer
<b>Médecins spécialistes représentant les facultés de médecine</b>	Dr Boeynaems Jean Dr Boxho Philippe Dr Cogan Elie Dr Collard Edith Dr Creteur Viviane Dr De Coster Patrick Dr Jacobs Frédérique Dr Jacquemin Denise Dr Lerut Jan	Dr Bosmans Johan Dr De Backer Wilfried Dr Dupont Alain Dr Goffin Jan Dr Herijgers Paul Dr Hoebeke Piet Dr Mortier Eric Dr Peetermans Willy Dr Peleman Renaat

<sup>2</sup> A.M. du 11 janvier 2013 portant nomination des présidents et vice-présidents des chambres du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* du 6 août 2013. A.M. du 24 juillet 2013 portant nomination des membres du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* du 6 août 2013.

<sup>3</sup> Art 6, §1, avant dernier alinéa de l' A.R. du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* 27 avril 1983.

<sup>4</sup> A.M. du 21 mars 2016 portant nomination des président et vice-président du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des généralistes, *MB* du 4 avril 2016.

<sup>5</sup> AM du 24/07/2013 portant nomination des membres du Conseil supérieur des Médecins spécialistes et des Médecins généralistes, publié le 16/08/2013.

	Dr Meuris Christelle Dr Nielens Henri Dr Nisolle Michelle	Dr Pouliart Nicole Dr Van Gaal Luc Dr Velkeniers-Hoebanckx Brigitte
<b>Médecins spécialistes représentant les associations professionnelles</b>	Dr Aubert Christine Dr Bergiers Guy Dr Boisdenghien Annie Dr Brauner Jonathan Dr Claeys Christian Dr De Donder Béatrice Dr De Galocsy Chantal Dr Debersaques Eric Dr Demeere Jean-Luc Dr Gasmanne Paul Dr Moor Frédéric Dr Rickaert Fabienne	Dr Baeten Yolande Dr Claeys Donald Dr Dhaenens Patrick Dr Dirix Luc Dr Heylen Line Dr Lamont Jan Dr Leupe Pieterjan Dr Lins Robert Dr Moens Marc Dr Rutsaert Robert Dr Van Cauwelaert Philip Dr Van Hauthem Hilde
<b>Médecins généralistes représentant les facultés de médecine</b>	Dr Beuken Guy Dr Bruwier Geneviève Dr Burette Philippe Dr De May Laurence Dr Dumontier Emilie Dr Giet Didier Dr Leconte Sophie Dr Minguet Cassian Dr Montrieux Christian Dr Roland Michel Dr Roynet Dominique Dr Schetgen Marco	Dr Aertgeerts Bert Dr De Lepeleire Jan Dr De Maeseneer Jan Dr De Sutter Annie Dr Devroey Dirk Dr Philips Hilde Dr Remmen Roy Dr Schoenmakers Birgitte Dr Vanden Bulcke Julie Dr Van Royen Paul Dr Vandevoorde Jan Dr Vansintejan Johan
<b>Médecins généralistes représentant les associations professionnelles</b>	Dr Bernier Michaël Dr De Munck Paul Dr Gillet Anne Dr Jacquemain Christiane Dr Jacquemart Pierre Dr Jamart Hubert Dr Katz Simon Dr Leclercq Daniel Dr Moons Philippe Dr Orban Thomas Dr Renaud Francis Dr Vermeulen Michel	Dr Bafort Dirk Dr Casteur Georges Dr Creemers Michel Dr De Roeck Marc Dr Hueting Reinier Dr Lemaire Etienne Dr Putzeys Paul Dr Roex Milhan Dr Scheveneels Dirk Dr Schrooyen Willy Dr Van Den Kieboom Arnout Dr Van Wassenhove Kurt

Le Ministre de la Santé et le Ministre des Affaires sociales peut également désigner deux représentants au sein du Conseil.

## **4. Missions du Conseil**

Les 2 chambres se réunissent conjointement en réunion plénière pour accomplir les missions suivantes :

1° Proposer à la Ministre d'adapter ou de créer des critères d'agrément des médecins spécialistes et généralistes, ainsi que des maîtres de stage et de stage;

2° Donner à la Ministre un avis motivé sur les demandes d'agrément en qualité de maître de stage ou de service de stage;

3° Proposer à la Ministre, à sa demande ou d'initiative, des idées innovantes ou des avis concernant :

- Les recommandations à l'intention des commissions d'agrément, des maîtres de stage et des candidats
- ou des questions de principe et d'ordre général.

### **Force légale des avis du Conseil**

Aucun avis du Conseil n'a un caractère contraignant. La décision finale est du ressort du Ministre compétent.

## **5. Groupes de travail permanents**

2 groupes de travail permanents ont été remis sur pied suite à la nomination des nouveaux membres : « **Médecins généralistes** » et « **Médecins spécialistes** ».

Ils ont pour mission :

- De donner au Conseil supérieur un avis sur les demandes d'agrément en tant que maîtres ou services de stages introduites par les généralistes et les spécialistes. Cet avis est validé par le Conseil.
- De rendre au Conseil des avis sur les questions que celui-ci leur a confiées.

## **6. Bureau**

Le bureau est un organe fonctionnel du Conseil supérieur. Il n'a pas d'existence légale mais ses réunions préparent les séances plénières. Lors de ce mandat, les membres désignés pour en faire partie sont :

- Les président et vice-président du Conseil : Dr Jacques Boniver et Dr Patrick Waterbley
- Les président<sup>6</sup> et vice-président de la chambre d'expression française : Dr Jean-Louis Vanherweghem et Dr Christiane Vermeylen
- Le président et vice-président de la chambre d'expression néerlandaise : Dr Jo Lambert et Dr Michel Deneyer
- Prof. Jan De Maeseneer (NL, gén., fac.)

---

<sup>6</sup> Nommé début 2017.

- Dr Hubert Jamart (Fr, gén., assoc.)
- Dr Marc Moens (NL, spé, assoc.)
- Dr Elie Cogan (Fr, spé, fac.)

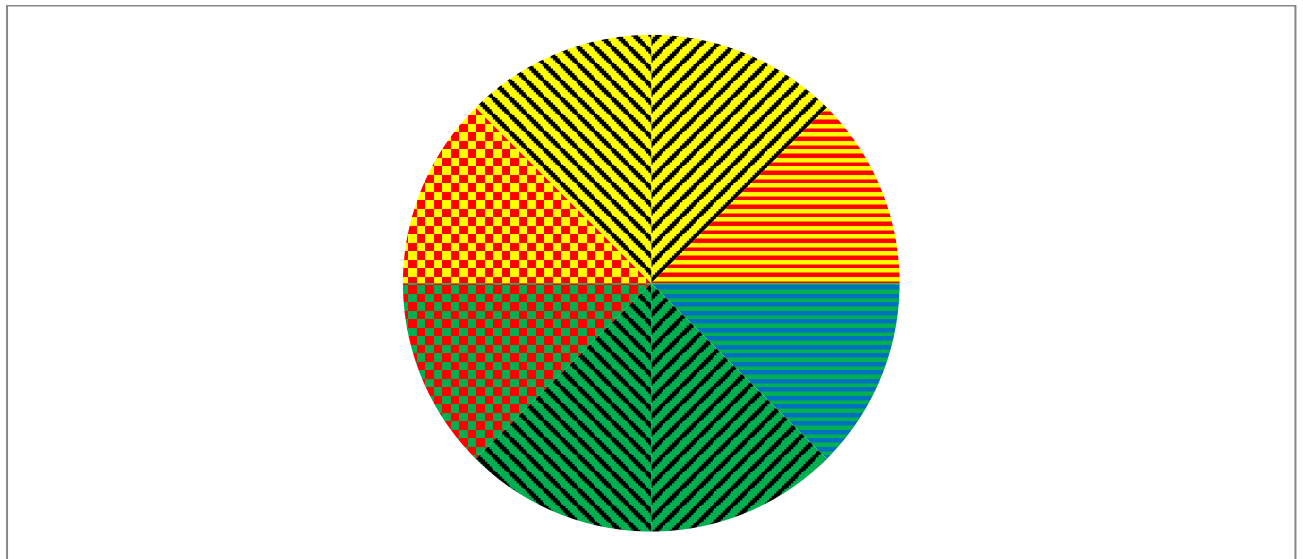
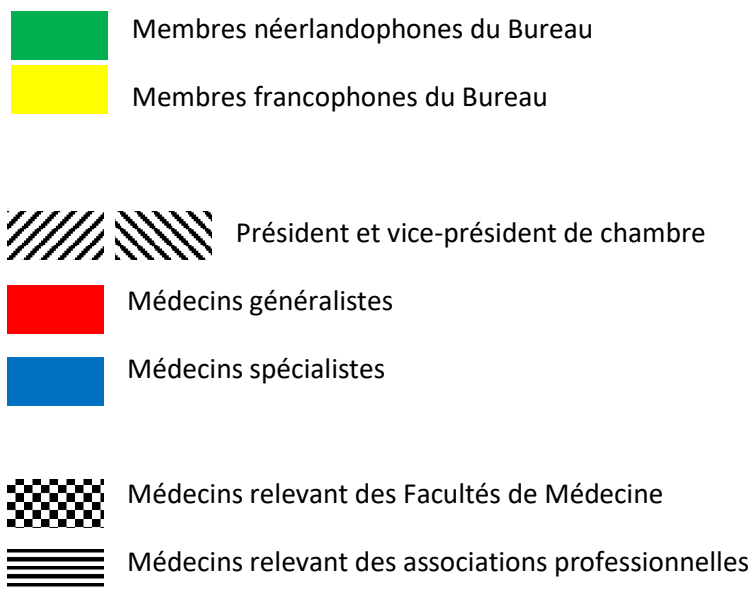


Figure 3: Représentation schématique du Bureau



## **7. Groupes de travail mixtes**

Les groupes de travail mixtes sont par essence temporaires et ont la mission de proposer des (nouveaux) critères d'agrément pour les médecins spécialistes, les maîtres et services de stage de la spécialité ou la compétence particulière qui les concerne.

Ils sont composés de membres du Conseil supérieur et des Commissions d'agrément. Ils rendent leurs avis au Conseil supérieur, qui les débat en séance plénière.

## **8. Matières communes aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes**

Le Conseil Supérieur des Médecins s'est réuni en séance plénière les 14 mars, 13 juin, 10 octobre et 12 décembre 2019.

### **8.1. Procédure pour le suivi des notifications concernant des services de stage**

Il s'agit d'une compétence de longue date du Conseil Supérieur des Médecins. C'est une procédure "en dernier recours", qu'il faut clairement distinguer de la politique de qualité et de sécurité préventive, des initiatives prises en tant que service de médiation, de la compétence des entités fédérées etc.

Les notifications de problèmes peuvent offrir l'opportunité de préciser certains points d'attention ou impressions. Les mesures nécessaires doivent pouvoir être prises s'il le faut par souci de qualité et de sécurité. Les droits de la défense doivent toujours être garantis tout au long de la procédure (transparence, égalité des armes, droit d'être entendu (caractère contradictoire), droit à l'assistance, motivation des décisions, délai raisonnable etc.

Dans la procédure, on distingue quatre phases:

#### **8.1.1. Notification du problème**

- en principe par écrit et avec identification ;
- une notification anonyme sera examinée (cf. problématique éventuellement très grave, valeur des informations complémentaires, crainte possible dans le chef des candidats etc) mais aura moins de force ;
- le maître de stage et le service de stage seront informés ;
- un accusé de réception est envoyé au notifiant. S'il s'agit d'un candidat, il/elle sera également informé(e) d'autres procédures comme celles prévues dans la réglementation des entités fédérées.

#### **8.1.2. Premier traitement**

- principe des 4 yeux (secrétaires) ;
- demande d'informations complémentaires + rapport ;
- possibilité de suspendre – en accord avec le président ou le Bureau – la poursuite de l'examen en attendant une décision de la réunion plénière ;
- transmission au groupe de travail Spécialistes ou Médecins généralistes  
- possibilité d'une procédure d'urgence (examen en urgence).

### 8.1.3. Phase d'examen

- groupe de travail médecins généralistes ou spécialistes, éventuellement comité d'audit.

### 8.1.4. Phase décisionnelle

- avis de l'assemblée plénière du Conseil Supérieur des médecins ;
- art. 37, 38 de l' A.R. du 21.04.1983 <sup>7</sup>
- droits de la défense ;
- décision/avis motivé(e).

La réunion plénière a examiné cette proposition lors de la réunion du 14 mars 2019 et approuvé la procédure définitive le 10 octobre 2019. La procédure est publiée sur le site web de l' SPF Santé Publique.

## **8.2.      Prise en charge d'incidents CVRNe (agents chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires et explosifs) : objectifs d'apprentissage et compétences des médecins.**

Les conclusions modestes mais intéressantes de l'enquête du Conseil Supérieur réalisée auprès des Doyens des facultés de médecine sont les suivantes :

- la problématique est déjà traitée aussi bien dans l'enseignement que dans la formation professionnelle ;
- il y a une attention croissante, pour tous les médecins mais plus spécialement pour les médecins urgentistes, intensivistes et anesthésistes ;
- des initiatives de coopération interuniversitaire, nationale (SPF Santé Publique, AFCN, Défense) et internationale sont prévues.

---

<sup>7</sup> A.R. du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, MB 27 avril 1983.

### **8.3. Propositions clés du Conseil Supérieur des médecins pour la prochaine législature 2019-2024 (réunion plénière du 14 mars et du 13 juin 2019 )**

#### **8.3.1. Suivi de la transposition de la Directive relative à la proportionnalité (2018/958/UE)**

Les critères actuels pour évaluer l'opportunité d'une nouvelle qualification professionnelle ou de sa modification devront être actualisés.

À l'avenir, il faudra procéder à l'évaluation de la proportionnalité avant toute instauration ou modification d'une mesure législative, réglementaire ou administrative qui restreint l'accès ou la pratique ultérieure d'une profession réglementée. Une distinction est prévue entre un titre professionnel protégé et des activités réservées (art. 3 directement ou indirectement). Une procédure d'information (consultation publique) est prévue pour les citoyens, les bénéficiaires des services et d'autres parties prenantes pertinentes (art. 8).

L'objectif de la mesure doit être justifié (art. 6) et les critères sont énumérés à l'art.7. La nouvelle Directive doit être transposée dans la législation belge au plus tard le 30 juillet 2020.

Il n'empêche qu'en dehors du domaine de compétence, un accompagnement dans l'élaboration d'alternatives comme des certificats ... peut être préparé en concertation avec notamment les universités et les associations professionnelles.

#### **8.3.2. Critères d'agrément pour chaque qualification professionnelle**

- Actualisation en utilisant le manuel et le canevas qui garantissent une méthodologie commune et devraient faciliter la transposition en arrêtés. Cette approche commune devra se faire aussi bien pour la médecine générale que pour les (autres) spécialités. En complémentarité, des recommandations du Conseil (*soft law* ou reconnues) rendraient possible des documents d'accompagnement plus détaillés ainsi qu'une actualisation plus régulière.
- Continuer les comparaisons avec des initiatives à l'étranger et éventuellement par la nouvelle Commission européenne.
- Mise au point d'une modalité rapide de transposition des avis en arrêtés en suivant une procédure précise entre le Conseil Supérieur des médecins, le Cabinet ministériel et le SPF.



### 8.3.3. Qualité et sécurité de la formation

- Formations des maîtres et équipes de stage (dans plusieurs aspects, notamment l'évaluation des candidats) ;
- réalisation des propositions de l'avis « qualité – sécurité » services de stage de 2018 (principe de subsidiarité) ;
- finaliser la procédure complémentaire « suivi des notifications de problèmes ».

### 8.3.4. Mécanisme de retrait d'agrément

Remplacement de l'ancien mécanisme de « retrait de l'agrément », dont l'application est difficile/impossible, par un mécanisme développé de « *licence to practise* » (pas nécessairement avec une recertification systématique).

### 8.3.5. Échange de l'information et collaboration

- Conseil supérieur des médecins – cabinet – administration (priorités réciproques, feedback, etc.). Il faut prévoir un retour d'informations (feedback) sur chaque avis émis (accusé de réception) et une réaction : accord, pas d'accord, pas de priorité, remarques ...
- avec les administrations et les commissions d'agrément des entités fédérées (poursuivre les groupes de travail mixtes, l'échange de l'information, les notifications de problèmes et les analyses, etc.)
- échange avec l'INAMI (objectiver les éventuelles restrictions d'accès à la nomenclature, harmoniser les priorités, financement des stages, etc.), l'AFMPS, la Commission de planification, etc.

### 8.3.6. Donner une dimension scientifique au *scope of practice*

- concertation avec les conseils d'avis d'autres professions ;
- plaider pour un mécanisme d'études pilotes pour l'extension du *scope of practice* d'un groupe professionnel, y compris du cadre juridique (sanctions pénales, responsabilité civile) ;
- collaboration interdisciplinaire (en évitant le *bystander effect*).

#### 8.3.7. Points d'attention spécifiques

- Evolutions comme la médecine de précision, la constitution de réseaux entre les hôpitaux et d'autres prestataires, le développement du secteur extrahospitalier et l'impact ;
- possibilités et impact de l'intelligence artificielle sur la formation et la pratique ultérieure ;
- techniques de simulation (*never train the first time on a patient*) ;
- collaboration pluridisciplinaire nécessaire et formation pluridisciplinaire : éviter les cloisonnements entre les qualifications et renforcer la flexibilité pendant la carrière (*transformative learning*) ;
- opportunités de la société de l'information.

#### 8.3.8. Suivi des évolutions dans certains secteurs pour formuler des propositions (cf. impact sur la santé publique, sécurité)

- Les pratiques non conventionnelles ;
- les soins esthétiques.

### **8.4. Suivi d'avis antérieurs du Conseil supérieur des médecins**

L'assemblée a transmis le 13 juin 2019 l'avis suivant à Mme la ministre :

Le mandat du Conseil supérieur des médecins dans sa composition actuelle prend fin après août 2019.

Le Conseil supérieur constate que, parmi les avis qu'il a émis depuis 2013 concernant l'actualisation des critères d'agrément de nombreuses disciplines médicales, seuls quelques-uns ont donné lieu à la publication d'un Arrêté ministériel.

La vétusté de nombreux arrêtés ministériels qui sont encore d'application pose souvent problème à la fois au niveau du Conseil supérieur lors de l'examen des demandes d'agrément de services de stage et de maîtres de stage, et au niveau des Commissions d'agrément dans les entités fédérées pour la validation de plans de stage et pour l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

En plus, des critères actualisés supportent la confiance mutuelle entre États Membres dans le cadre de la mobilité européenne.

Le Conseil supérieur actuel invite le prochain Conseil supérieur à entreprendre les démarches utiles avec le(a) Ministre qui aura la Santé publique dans ses attributions à ce moment-là et avec le SPF Santé publique pour que les arrêtés ministériels soient publiés dans les meilleurs délais.

Au cas où cela s'avérerait nécessaire pour certains avis - par exemple dû au temps écoulé depuis son émission - certains avis pourraient simplement être confirmés, moyennant l'une ou l'autre adaptation technique si nécessaire. Ainsi, le prochain Conseil Supérieur pourrait poursuivre l'actualisation des critères spéciaux des disciplines spécialisées qui n'ont pas pu être étudiées par le Conseil actuel.

### **8.5. Concertation du 13 juin 2019 réunion plénière du Conseil Supérieur des Médecins et une délégation des candidats en formation professionnelle**

CIMACS (Comité interuniversitaire des médecins assistants candidats spécialistes) et VASO (Vlaamse Vereniging voor arts-specialisten in opleiding) : enquête et memorandum.

### **8.6. Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé<sup>8</sup> :**

Le Conseil Supérieur prenait connaissance lors de la réunion plénière du 13 juin 2019 de l'article 5 (possibilité de prescrire certains médicaments limitée à certains titres professionnels particuliers), à l'article 32 (rôle des conseils d'avis dans la structure et l'organisation de la pratique et des associations) et à l'article 41 (avis relatif aux structures et aux règles de contrôle de la qualité et de l'entretien de la compétence professionnelle).

### **8.7. "Mini-loi LEPSS" (réunion plénière du 13 juin 2019) : loi du 22 avril 2019 portant modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, MB du 14 mai 2019**

L'article 145 de la loi LEPSS se rapporte aux médecins provenant de pays tiers ; l'article 145/1 de ladite loi régit les prestations temporaires de médecins provenant de pays tiers ;

---

<sup>8</sup> Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, MB du 14 mai 2019.

l'article 146 se rapporte aux médecins titulaires d'un diplôme émis par un pays tiers qui suivent une formation clinique limitée en Belgique.

L'assemblée a pris connaissance du courrier envoyé par M. P. Facon, directeur général du SPF Santé publique, aux différents conseils consultatifs en date du 27 mai 2019. Le Conseil Supérieur a décidé de déléguer les avis positifs à un nouveau groupe de travail interne. Conformément au fonctionnement des autres groupes de travail du Conseil supérieur des médecins, les avis négatifs du groupe de travail ou les dossiers sur lesquels ce dernier ne peut pas se prononcer sont soumis pour avis à l'assemblée plénière du Conseil supérieur des médecins.

### **8.8. Loi du 28 février 2019 qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux<sup>9</sup>**

(cf. avis sur la formation professionnelle et les sites multiples de mars 2019) : réunion plénière du 13 juin 2019.

### **8.9. Concertation du 13 mai 2019 avec le Collège des présidents des Commissions d'agrément de la Communauté flamande**

Cette concertation concernait l'avis d'octobre 2018 relatif à la qualité et à la sécurité des places de stage.

Le Collège des présidents recueille les réactions à l'avis en interne, dans un souci de préserver certains équilibres ("checks and balances"). Une concertation avec une délégation du Conseil supérieur des médecins serait ensuite prévue.

L'assemblée réagit positivement à cette proposition (réunion plénière du 13 juin 2019).

L'administration de la Fédération Wallonie-Bruxelles prendrait une initiative comparable ultérieurement dans l'année après le renouvellement des Commissions d'agrément.

---

<sup>9</sup> Loi du 28 février 2019 modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, MB du 28 mars 2019

### **8.10. Demande d'avis du 28 mai 2019 concernant l'infirmier de pratique avancée**

Les membres ont pris connaissance lors de la réunion du 13 juin 2019 de la demande d'avis de Mme la ministre, à la suite de l'insertion de l'article 46/1 dans la loi du 10 mai 2015 par la loi du 22 avril 2019<sup>10</sup>.

Suivant le principe de subsidiarité, les infirmiers de pratique avancée pourront également poser des actes médicaux en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé du patient. Les critères devront être fixés dans un arrêté royal après l'avis du Conseil fédéral de l'art infirmier, mais un diplôme de master en sciences infirmières sera au minimum requis. Le type d'activités et les conditions seront fixés par arrêté royal après concertation en Conseil des Ministres et après avis de la Commission technique de l'art infirmier et du Conseil supérieur des médecins.

Le Conseil Supérieur a analysé la demande d'avis en plus de détail, lors de ses réunions du 10 octobre et 12 décembre 2019.

Un groupe de travail interne a rédigé un document préparatoire afin de participer à un groupe de travail mixte avec des représentants du Conseil fédéral de l'art infirmier et de la Commission technique de l'art infirmier.

### **8.11. Intelligence artificielle (réunion plénière du 13 juin 2019)**

L'évolution dans le domaine de l'intelligence artificielle (IA) peut avoir un impact sur la régulation de la pratique professionnelle (p. ex. "scope of practice") et sur les critères de la formation professionnelle. La Commission européenne publiera un rapport sur ce dernier point en 2020 et annonce d'ores et déjà un programme d'investissement important dans lequel les soins de santé sont considérés comme un secteur prioritaire. L'assemblée approuve la proposition qui consiste à interroger les universités sur l'état d'avancement, les initiatives, et à constituer éventuellement un groupe de travail ad hoc s'il y a un intérêt suffisant.

---

<sup>10</sup> Loi du 22 avril 2019 portant modification de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice de professions des soins de santé, MB du 14 mai 2019.

## **8.12. Questions émanant d'instituts de beauté et les concernant (réunion du 10 octobre 2019).**

Vu la diversité et l'évolution de ces questions et du sujet, le Conseil Supérieur a marqué son accord pour la mise en place d'un groupe d'experts composé de membres intéressés du Conseil Supérieur des médecins, de représentants de l'ancien groupe de travail ayant rédigé les critères pour le titre professionnel en médecine esthétique non chirurgical et de représentants d'un groupe de travail du Conseil Supérieur de la Santé.

## **8.13. Grand-Duché du Luxembourg :**

Les agréments conformément à sa propre législation nationale ont démarré, ce qui permet à présent un agrément plus facile des stages au Grand-Duché et conforme à la Directive sur les qualifications professionnelles 2005/36/EC.

## **8.14. Dossier du patient**

Les articles 33 à 40 de la loi du 22 avril 1999 relative à la qualité de la pratique des soins de santé <sup>11</sup> (appelée ci-après « Loi Qualité ») contiennent des dispositions concernant le dossier du patient qui doit être tenu à jour par les différents professionnels de santé (donc aussi par des professionnels autres que médecins) et concernant l'accès.

Il est renvoyé à des législations antérieures comme l'AR du 3 mai 1999<sup>12</sup> qui fixe les conditions minimales du dossier hospitalier.

L'art. 33 de la Loi Qualité - qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2021 - parle de tenir à jour « au moins » les informations qui suivent. La liste n'est donc pas exhaustive et semble incomplète : on ne parle p.ex. pas d'allergies, contre-indications, dispositifs... Contrairement à l'AR du 3 mai 1999, les transfusions ne sont pas explicitement mentionnées.

L'article 33 semble centré sur le prestataire de soins individuel et l'approche orientée équipe ou institution semble quelque peu oubliée. Ce que l'art. 36 réglementant l'accès par d'autres professionnels de soins confirme : cet accès n'est possible que moyennant l'accord préalable du

---

<sup>11</sup> Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *MB* 14 mai 2019. Appelée ci-après « Loi Qualité ».

<sup>12</sup> AR du 3 mai 1999 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre, *MB* 30 juillet 1999, err., *MB* 5 novembre 1999).

patient sauf urgence (art. 39). Le Roi peut exclure de l'accès à certaines données certaines catégories de professionnels de soins de santé. Il doit également y avoir une relation thérapeutique et l'accès doit être accordé dans le but de dispenser des soins de santé, doit être nécessaire à la continuité et à la qualité des soins dispensés et doit se limiter aux données utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé.

Le dossier doit être tenu au moins 30 ans et maximum (minimisation des données) 50 ans après le dernier contact. L'art. 40 prévoit que le patient doit pouvoir contrôler l'accès à ses données personnelles dans le dossier médical.

La standardisation du dossier, les big data et la recherche scientifique sont des thèmes peu abordés dans cette législation.

Au SPF Santé publique, une cellule a été mise en place pour étudier plus la question, avant la mise en œuvre des articles précités de la Loi Qualité. Six questions seront posées aux différents conseils d'avis :

- La définition de modalités (structure, organisation, accords de coopération) par voie d'AR est-elle indispensable ?
- Quelles sont les professions de santé concernées ? (à déterminer par AR)
- Élargissement du contenu du dossier, au-delà de l'art. 33
- Date souhaitable pour la forme électronique obligatoire (art. 34)
- Modalités de consentement du patient (art. 36)
- Exclusion de certaines professions de soins de santé (même en relation thérapeutique avec le patient) de l'accès dans des situations spécifiques d'échange de données personnelles (art. 37)

Le Conseil Supérieur a décidé de demander au groupe de travail « Intelligence artificielle et formation professionnelle » - lequel doit encore être constitué - de réagir à la question examinée ici relative au dossier du patient.

### **8.15. Demande d'avis de Mme la Ministre du 10 décembre 2019 concernant l'administration de vaccins par des pharmaciens dans les soins de santé de première ligne et évolutions futures**

Le Conseil Supérieur des Médecins a pris connaissance le 12 décembre 2019 de l'avis de l'Académie Royale de Médecine et de la Koninklijke Academie voor Geneeskunde du 28 septembre relatif à la vaccination contre la grippe

Suite à l'avis émis par les deux Académies, la ministre a adressé une nouvelle demande d'avis au Conseil supérieur des médecins. La ministre demande toutefois de considérer la

problématique de manière plus large dans le cadre d'une meilleure accessibilité des soins. Les exemples cités à cet égard sont les suivants : soins pharmaceutiques cliniques, soins préventifs comme l'indication de vaccination et l'administration de vaccins (moyennant adaptation de la formation de base et collaboration avec les médecins traitants). La ministre demande au Conseil supérieur des médecins d'impliquer des pharmaciens « issus des enceintes universitaires et du terrain » dans les travaux et de réfléchir aux « cloisons » qui séparent les différentes professions de santé. La ministre renvoie ici à la Proportionality Directive 2018/958. La ministre préconise d'examiner les modifications de loi qui permettraient d'à nouveau rapprocher l'art médical et l'art pharmaceutique. Un exemple est donné avec la position du pharmacien spécialiste en biologie clinique pour jouer un rôle clinique dans le domaine des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale, rôle qui, selon la demande d'avis, se situerait dans le cadre de l'exercice de l'art médical, en ce compris la pose d'actes autonomes en matière de diagnostic et d'indication thérapeutique.

Le Conseil Supérieur des Médecins a décidé le 12 décembre 2019 de constituer un groupe de travail avec des représentants des pharmaciens (notamment des associations professionnelles et des facultés) pour délimiter plus précisément la problématique et les plus-values potentielles (p. ex. dans le domaine de la pharmacie clinique). La demande d'avis peut en effet aujourd'hui être interprétée de façon trop large et il sera intéressant de savoir quelles sont réellement les propositions des pharmaciens. Et dans quelle mesure l'adaptation supposée de la formation est réaliste.

### **8.16. Titre professionnel de niveau 3 et formation professionnelle dans un autre État membre de l'UE.**

Selon un article paru dans la presse, la formation professionnelle dans un autre État membre de l'UE n'est pas possible pour les titres de niveau 3.

On se base ici sur la disposition de l'article 11, § 1<sup>er</sup> de l'AM du 23.04.2014 qui stipule que l'article 11 ne s'applique pas à tous les titres de niveau 3 (pour l'agrément des médecins spécialistes).

L'art. 11 aurait pu être formulé de façon plus claire, de sorte que le rôle des responsables (comme prévu au § 2) aurait pu également être conservé pour les titres de niveau 3.

Cette réglementation doit être lue conformément à l'art. 55bis de la Directive 2005/36/CE relative aux qualifications professionnelles : pour les professions réglementées, les stages dans un autre État membre de l' U.E./EEE doivent être agréés. Un État membre - p. ex. la Belgique - peut, dans sa législation nationale, uniquement fixer une limite raisonnable pour ces stages à agréer dans un autre État membre.

Cette disposition est prévue à l'art. 11 de l'AM du 23.04.2014 pour les titres de niveau 2, de sorte que maximum un tiers de la durée de formation sera agréé s'il se tient dans un autre État membre.



Cette limitation ne s'applique pas aux titres de niveau 3 en vertu de l'art. 11, § 1<sup>er</sup>, de sorte que les stages pour les titres de niveau 3 peuvent avoir lieu entièrement dans un autre État membre. La raison de cette exception à la durée maximum à agréer était d'ailleurs un avis du Conseil supérieur des médecins rendu suite aux discussions sur la cardiologie pédiatrique interventionnelle. Les candidats en formation professionnelle pour un titre de niveau 3 ont par définition déjà un titre de niveau 2 et connaissent donc déjà les soins de santé en Belgique. Et les titres de niveau 3 portent sur des spécialisations très poussées qu'il est parfois préférable de suivre intégralement dans un autre État membre.

Si l'art. 11, § 1<sup>er</sup> de l'AM du 23.04.2014 venait à être lu comme une interdiction d'agrément d'un stage professionnel dans un autre État membre pour les titres de niveau 3, cela équivaldrait à opter pour une transposition non conforme en droit belge.

D'ailleurs, l'art 132/1 de la Loi relative à l'exercice des professions de santé, coordonnée le 10 mai 2015, *MB* 18 juin 2015 démontre bien que la transposition a été faite d'une façon conforme.

Il est précisé qu'il « est tenu compte » uniquement de la formation professionnelle dans des pays tiers, qu'il faut distinguer d'un agrément obligatoire pour formations dans d'autres États membres de l'UE.

L'assemblée recommande par consensus que la formation professionnelle pour les titres de niveau 3 doit être agréée si la formation a lieu dans un autre État membre de l'UE.

## **9. Médecins généralistes**

### **9.1. Dispenses pour l'obtention d'une deuxième qualification professionnelle**

Ce dossier a été abordé lors d'une discussion qui s'est tenue précédemment au sein du Conseil Supérieur des médecins (dans le dossier relatif à la médecine du sport) et concernant la dispense maximale de la moitié de la durée de formation pour l'obtention d'une deuxième qualification professionnelle. Ces dispenses ne sont possibles que pour les médecins spécialistes et non pour les médecins généralistes, conformément à l'art. 25, 3, a) de la Directive Qualifications professionnelles 2005/36/CE et à l'art. 3/1 de l'AM du 23.04.2014.

Comme demandé par le Conseil supérieur des médecins, le secrétaire P. Waterbley a abordé ce point lors d'une réunion avec d'autres États membres. L'interprétation est correcte et aucune dispense n'est prévue pour les médecins généralistes. Plusieurs États membres - surtout ceux qui proposent des durées de formation pour médecins généralistes de 5 ans par exemple - estiment que ce devrait être possible. Or, la Commission européenne est d'avis qu'il ne s'agit pas ici d'un « pouvoir délégué » ; par ailleurs, les médecins généralistes et les spécialistes sont repris dans différents chapitres de la Directive et une adaptation exigerait un travail législatif. Mais la problématique a à présent été explicitement mise sur le tapis.

## **10. Médecins spécialistes**

### **10.1. Critères d'agrément spécifiques**

#### **10.1.1. Avis du Conseil supérieur des médecins du 14 mars 2019 concernant une nouvelle qualification professionnelle (niveau 2) de pharmacologie clinique et médecine pharmaceutique**

Le Conseil supérieur des médecins, réuni en assemblée plénière le 14 mars 2019, a rendu un avis positif concernant la création d'un nouveau titre professionnel de niveau 2 en « Pharmacologie clinique et Médecine pharmaceutique ».

Le Conseil supérieur applique des critères stricts avant d'envisager la création d'une nouvelle qualification professionnelle pour médecins. En termes d'activité, de compétences finales et de formation, la qualification proposée diffère clairement des autres qualifications professionnelles médicales agréées.

La pharmacologie clinique est la science des médicaments, des dispositifs médicaux et de leur usage clinique. Ce titre professionnel figure à l'annexe V de la directive européenne relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, avec une durée de formation de minimum 4 ans (mobilité et reconnaissance automatique).

La médecine pharmaceutique se définit comme la spécialité médicale orientée sur la découverte, la recherche, le développement, le soutien d'une information correcte et l'utilisation sûre des médicaments, des vaccins, des dispositifs médicaux et des diagnostics in vitro. Ce titre existe dans des pays où la recherche clinique est une activité importante et où l'industrie pharmaceutique est très présente. Cette industrie pharmaceutique peut ainsi compter sur des professionnels agréés et dûment formés. La Belgique est un pays qui présente un profil similaire et où l'emploi et les investissements (au niveau des universités, des hôpitaux et de l'industrie) dans la recherche médico-scientifique sont importants.

Le regroupement de la pharmacologie clinique et de la médecine pharmaceutique en 1 titre professionnel, permettra de créer une synergie dans la mesure où les connaissances et le savoir-faire des deux disciplines seront utiles notamment dans le domaine hospitalier ainsi que dans le secteur de la recherche et de l'industrie.

Dans chaque contexte, la présence d'un médecin spécialisé offre un avantage indéniable sur le plan qualitatif.

Ce nouveau titre professionnel contribuera à un usage plus sûr, plus efficace et de meilleure qualité des médicaments, dispositifs médicaux, etc. y compris dans l'intérêt des autorités et des instances régulatrices.

La pharmacologie clinique et la médecine pharmaceutique revêtent toutes les deux une

importance croissante pour les soins de santé étant donné les exigences accrues auxquelles ces derniers sont confrontés en matière de traitements plus efficaces, plus sûrs et plus rentables.

La recherche d'une médecine (de précision) plus personnalisée, l'évaluation continue de l'efficacité et de l'efficacité des médicaments et des dispositifs médicaux, y compris après l'enregistrement et la mise sur le marché de nouveaux produits, y contribuent également. Compte tenu de l'importance croissante des médicaments de thérapie innovante (MTI, qui regroupent l'ingénierie tissulaire et la thérapie cellulaire génétique et somatique), ainsi que des avancées faites dans le traitement des maladies rares grâce à la mise au point de médicaments orphelins, ces formes de médecine font face à des exigences toujours plus élevées.

L'adoption du nouveau règlement européen sur les essais cliniques dans les prochaines années va encore accélérer cette tendance. Ces activités devraient contribuer à renforcer et, le cas échéant, à rétablir la confiance dans les médicaments et dans la recherche clinique.

Le nouveau titre professionnel de niveau 2 est accessible aux médecins fraîchement diplômés (niveau 1) et aux médecins qui possèdent déjà une autre qualification professionnelle et qui peuvent éventuellement, en tant que médecin spécialiste, bénéficier de dispenses au cas par cas<sup>13</sup> conformément à l'art. 3/1 de l'AM du 23.04.2014<sup>14</sup>.

L'avis détaille les compétences finales à acquérir ainsi que la formation théorique et pratique.

La formation dure au total 4 ans, comprenant deux années de formation clinique et, pour l'autre moitié, une formation dans des services de stage agréés de « pharmacologie clinique/médecine pharmaceutique » en hôpital, dans l'industrie, dans des sociétés de recherche contractuelle, à l'AFMPS ou dans des organismes de certification.

L'ordre des phases de formation n'est pas réglementé mais sera défini dans le plan de stage approuvé. Dans le cadre d'un stage clinique, un service hospitalier qui fait de la recherche clinique peut être intéressé par des candidats ayant déjà suivi une partie du cursus en matière de développement de médicaments ou dispositifs médicaux.

L'avis formule également des critères pour les maîtres et services de stage ainsi que pour le nombre maximum de candidats par service de stage. Des dispositions transitoires sont prévues pour les médecins qui excipent déjà d'une pratique dans une, voire les deux disciplines de la pharmacologie clinique-médecine pharmaceutique, et où les formations antérieures et la formation continue peuvent s'avérer pertinentes.

---

<sup>13</sup> En séance du Conseil supérieur des médecins, il a été demandé de voir si, dans d'autres EM, se pose également la question de savoir si, dans le futur, les généralistes agréés pourront eux aussi profiter du mécanisme de dispense au cas par cas, prévu à l'article 25 (à modifier le cas échéant) de la directive 2005/36/CE.

<sup>14</sup> AM du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB du 27 mai 2014.

### 10.1.2. Avis du 13 juin 2019 pour la création d'un nouveau titre professionnel niveau 3 "infectiologie"

Fin 2018, le Conseil Supérieur a reçu une demande d'avis (du 6 décembre 2018) de Mme la Ministre relative à la création d'une qualification professionnelle en infectiologie, en relation avec le contexte plus large des défis nationaux et internationaux en matière de prévention et de lutte contre les infections, et de résistance aux antimicrobiens.

Le Conseil supérieur des médecins a constitué un groupe de travail, a tenu un débat intermédiaire en mars 2019 et a rendu un avis final le 13 juin 2019.

La nécessité et la raison d'être d'une nouvelle qualification professionnelle "Infectiologie" sont exposées en détail dans les quatre premiers chapitres de l'avis. Les compétences finales à acquérir (V.2), de même que les critères pour le maître de stage, l'équipe de stage et les services de stage, ont également fait l'objet d'un avis unanime.

Au sein du groupe de travail, toutefois, deux propositions ont été développées adoptant une approche différente en ce qui concerne les conditions d'admission (V.1) ainsi que la durée et les phases de la formation (V.3).

- La proposition d'un titre de niveau 3 a été élaborée par les médecins infectiologues qui représentaient également la majorité au sein du groupe de travail.  
Comme condition d'accès, le titre requis est soit le titre de niveau 2 en médecine interne (générale), soit le titre de niveau 2 en pédiatrie. Si le médecin dispose d'un autre titre de niveau 2 des disciplines internes, des mesures compensatoires (ne débouchant cependant pas sur un second titre de niveau 2 en médecine interne) peuvent également accorder l'accès. Dans ce contexte, une durée totale maximale de formation de 7 ans est proposée. Si la durée de la formation en médecine interne générale est portée à 6 ans (avis de 2016), une année d'infectiologie au cours de la formation au titre de niveau 2 pourrait limiter la durée pour accéder au titre de niveau 3 à une année de formation complémentaire. Ce trajet ne garantirait pas une notification et une reconnaissance automatique sur la base de l'annexe V de la Directive. Il a toutefois été renvoyé au "*general system*" pour la mobilité au sein de l'UE qui permet d'imposer des mesures compensatoires.  
Les défenseurs soulignent que seul un titre préalable de niveau 2 en médecine interne (générale) ou en pédiatrie offre une base suffisante pour une formation complémentaire et l'exercice de l'infectiologie. Le choix en faveur d'un titre de niveau 3 en infectiologie augmenterait l'attractivité de la médecine interne (générale) et de la pédiatrie.
- La proposition d'un titre de niveau 2 a été développée par un nombre restreint de membres au sein du groupe de travail. La formation de 6 ans se compose d'un tronc commun en médecine interne (3 ans), suivi de 3 ans de formation spécifique en infectiologie incluant un stage obligatoire en microbiologie de 6 mois. La notification

et la reconnaissance automatique pour l'UE (EEE)<sup>15</sup> ne posent aucun problème, même en cas d'éventuel relèvement futur de la durée minimale de 4 ans dans la directive UE. Il est fait référence à la forte similarité avec des conditions d'accès et des trajets de formation à l'étranger. La durée totale de formation est limitée à 6 ans, ce qui peut accroître l'attractivité.

Un titre de niveau 2 en infectiologie assure un flux entrant et une formation propres en 6 ans, ce qui permet aux médecins qui optent pour la médecine interne générale avec un autre titre de niveau 2 de développer une activité professionnelle spécifique qui leur est propre. Le cumul des 2 titres de niveau 2 est possible, mais pas indispensable.

D'autres propositions permettant des conditions d'accès encore plus larges n'ont pas été retenues par le groupe de travail, ni par le Conseil supérieur des médecins.

Le 13 juin 2019, le Conseil supérieur des médecins a rendu un avis, à une très forte majorité, en faveur de la création d'un titre de niveau 3, avec toutefois quelques nuances :

- Il faut partir du principe d'une future durée de formation de 6 ans pour la médecine interne générale (avis du Conseil supérieur des médecins de 2016).
- Plusieurs membres ont fait remarquer qu'une reconnaissance automatique pour la mobilité européenne n'est pas un détail pour les futures générations de médecins infectiologues, surtout compte de tenu de la nature de la discipline.  
Il est à souligner qu'un titre professionnel belge en infectiologie qui n'entre pas en considération pour une notification en annexe V de la Directive 2005/36/CE sur les qualifications professionnelles (durée minimale de 4 ans actuellement) présente potentiellement un désavantage de réputation (pouvant entraîner une application plus réticente du "*general system*").
- Le Conseil supérieur des médecins recommande dès lors un titre de niveau 3 en infectiologie, pour lequel la prise en considération de l'aspect mobilité européenne débouche sur les possibilités suivantes :

S'il n'est PAS opté pour une notification en annexe V de la Directive 2005/36/CE, la durée totale de formation avec un trajet de formation optimal (aussi dans le titre de niveau 2 préalable) n'excédera pas :

- 7 ans pour un titre de niveau 3 suivant un titre en médecine interne générale (6 ans, cf. avis 2016),
- ou 6 ans pour un titre de niveau 3 suivant un titre en pédiatrie (la durée de la formation en pédiatrie est de 5 ans, A.M. du 15.09.1979) .

---

<sup>15</sup> Union européenne, Espace économique européen.

Si en revanche on vise une notification en annexe V de la Directive 2005/36/CE en vue d'une reconnaissance automatique dans l'Espace économique européen, il faut respecter la durée minimale actuelle (un allongement à l'avenir n'est pas à exclure) de 4 ans pour le titre de niveau 3.

Conformément à l'article 25, 3) a de la Directive 2005/36/CE et à l'article 3/1 de l'A.M. du 23.04.2014, des dispenses au cas par cas sont possibles pour maximum la moitié de la durée de la formation.

Un trajet de formation de ce genre s'élève alors au minimum à :

- 6 ans médecine interne générale (avis 2016) + 2 ans niveau 3 infectiologie = 8 ans
- ou 5 ans pédiatrie + 2 ans niveau 3 infectiologie = 7 ans.

- Le Conseil supérieur des médecins a rendu un avis en faveur d'un titre de niveau 3 en infectiologie, mais a néanmoins estimé judicieux de reprendre les arguments en faveur d'un titre de niveau 2 dans l'avis à titre d'information.

Les mesures transitoires formulées (largement) au point IX de l'avis permettront aux entités fédérées d'octroyer les premiers agréments en qualité d'infectiologue à bref délai après publication de l'arrêté ministériel. Ceci peut en partie répondre, en plus de l'existence d'un trajet de formation et d'un titre professionnel, aux recommandations internationales auxquelles vous faites référence dans votre demande d'avis du 6 décembre 2018.

Il a également été rappelé les avis importants pour la pédiatrie du Conseil supérieur des médecins de février 2015 qui définissent des titres complémentaires de niveau 3 pour la pédiatrie : endocrinologie, gastro-entérologie, pneumologie, néphrologie et cardiologie.

Enfin, le Conseil supérieur des médecins estime judicieux de traiter la création d'un titre professionnel "Microbiologie" simultanément avec le suivi ultérieur dossier "Infectiologie" en vue de la publication des arrêtés ministériels.

#### 10.1.3. Avis du 12 décembre 2019 pour la création d'un nouveau titre professionnel niveau 3 "microbiologie"

Le Conseil Supérieur des Médecins réfère à la demande d'avis du 6 décembre 2018 de Mme la Ministre concernant la mise en place d'une qualification professionnelle en infectiologie <sup>16</sup>. Mme la Ministre y évoquait le contexte plus large des défis nationaux et internationaux à relever dans les domaines de la prévention des infections, de la lutte contre les infections et de la résistance aux antimicrobiens. Dans l'avant-dernier paragraphe de cette demande d'avis, Mme la Ministre faisait également allusion à la microbiologie médicale et sollicitait l'avis du Conseil supérieur quant à la mise en place éventuelle d'un titre professionnel particulier.

---

<sup>16</sup> réf. MDB/BW/MW/KVDW/20181204 Voir également l'avis du Conseil supérieur des médecins du 13 juin 2019, où le Conseil supérieur demandait de créer un titre professionnel en microbiologie médicale, à traiter en même temps que le suivi ultérieur du dossier "infectiologie" en vue de la publication des arrêtés ministériels.

Le Conseil supérieur des médecins a constitué un groupe de travail Microbiologie médicale <sup>17</sup>, examiné le dossier en octobre 2019 et rendu un avis définitif sur la microbiologie médicale le 12 décembre 2019.

Il aborde tout d'abord la situation spécifique des pharmaciens spécialistes en microbiologie. Les pharmaciens biologistes cliniques ont une part non négligeable dans l'offre. Il faudrait en outre que la réglementation relative à l'agrément soit rédigée de façon cohérente, tant en ce qui concerne les médecins qu'en ce qui concerne les pharmaciens spécialistes en microbiologie médicale. Nous nous référons également à votre demande d'avis du 15 juin 2016 concernant la biologie clinique, dans laquelle vous demandiez d'inclure les pharmaciens spécialistes en biologie clinique.<sup>18</sup> Le Conseil fédéral des pharmaciens <sup>19</sup> est encore en cours de création.

En son art. 5, § 4, l'AR du 21 avril 1983 <sup>20</sup> inclut les "questions de principe et d'ordre général" dans la compétence consultative du Conseil supérieur des médecins. Le présent projet d'avis traite dès lors la situation des pharmaciens spécialistes en microbiologie, de manière à pouvoir être mis à profit pour établir une réglementation cohérente.

Le pharmacien spécialiste en microbiologie médicale acquerra l'ensemble des compétences finales proposées par le présent avis, à l'exception des actes médicaux réservés aux médecins en vertu de la loi du 10 mai 2015 (exercice des professions de santé). Le trajet de formation est comparable à celui des médecins, sauf pour ce qui concerne le stage clinique. Obligatoire pour les médecins, ce stage clinique sera organisé moyennant certains aménagements pour les pharmaciens candidats spécialistes en microbiologie. Ces derniers pourront être présents lors du tour de salle à l'hôpital, assister aux réunions hebdomadaires avec les équipes d'infectiologie et le groupe de gestion de l'antibiothérapie. Mais ils ne pourront accomplir aucun acte réservé aux médecins (l'anamnèse, l'examen clinique, etc.), que ce soit pendant leur formation ou à l'issue de celle-ci.

La microbiologie médicale est, *de facto*, une spécialisation existante à laquelle la réglementation belge en vigueur fait d'ailleurs fréquemment référence. Aux Pays-Bas, la durée de la formation professionnelle est de 5 ans, en France il s'agit d'une "option précoce agents infectieux" proposée dans le cadre des 4 années de formation en biologie clinique.

La microbiologie médicale est une discipline orientée sur les populations (elle va donc au-delà d'une discipline hospitalière et d'une approche individuelle), elle a évolué de l'*in vitro* à l'*in vivo*, porte sur des groupes de patients spécifiques (incluant les multipathologies, le VIH, etc.) et le travail d'équipe interdisciplinaire ainsi que la garantie de qualité et de sécurité y occupent

---

<sup>17</sup> Avec quelques pharmaciens spécialistes en biologie clinique travaillant dans le domaine de la microbiologie médicale en tant qu'observateurs.

<sup>18</sup> Vos réf. MDB/PF/BW/KVDW/20160616/535396. Le Conseil supérieur des médecins a également pris connaissance, le 12 décembre 2019, de votre demande d'avis du 10 décembre 2019 concernant l'administration de vaccins par les pharmaciens, dans laquelle vous faites également allusion à la biologie clinique et à la microbiologie médicale (vos réf. MDB/BW/MW/KVDH/jm/20191204/569284).

<sup>19</sup> Art. 7/1 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 (*MB 18 juin 2015 (éd. 1)*).

<sup>20</sup> AR du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB 27 avril 1983*.



une place centrale.

Dans l'idéal, un hôpital dispose à la fois d'un microbiologiste médical (qui est également biologiste clinicien et travaille principalement, mais non exclusivement sur les aspects de laboratoire) et d'un infectiologue (qui est également interniste, mais ne se focalise pas exclusivement sur les aspects cliniques). Les deux sont complémentaires à 80% et couvrent un terrain commun à raison d'environ 20%. La collaboration s'étend toutefois à d'autres domaines, y compris en dehors du secteur médical, comme le souligne le programme One Health.

C'est à l'unanimité que le groupe de travail a explicitement opté pour un titre de niveau 3. Un choix que le Conseil supérieur des médecins confirme dans son avis. Le microbiologiste médical est en effet également biologiste clinicien (niveau 2). Pour pouvoir bénéficier d'une reconnaissance automatique au sein de l'Union européenne, le titre de niveau 3 en microbiologie médicale doit correspondre à une formation d'une durée de 4 années, conformément à l'annexe V de la Directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, des dispenses pouvant être accordées au cas par cas à raison de 2 ans maximum<sup>21</sup>. Pour la dispense maximale (50%) de 2 ans de formation pour le titre de niveau 3, la durée nécessaire à l'obtention du titre de niveau en biologie clinique (5 années) ET du titre de niveau 3 en microbiologie médicale sera de 7 années.

Les compétences finales à acquérir pendant la formation sont vastes et décrites en détail dans l'avis final (compétences générales, bactériologie, virologie, parasitologie, mycologie, biologie moléculaire), agents antimicrobiens, contrôle des infections (*intra muros* et *extra muros*), audit et politique clinique, gestion d'un laboratoire, médecine clinique et activité scientifique. Un volet obligatoire de formation clinique est également prévu.

Les deux schémas figurant dans l'avis illustrent les périodes de stage ; la jonction avec le titre de niveau 2 en biologie clinique et les dispenses éventuelles qui peuvent être accordées (au cas par cas) pour chaque module.

Enfin, l'avis précise les critères d'agrément qui s'appliquent aux services de stage. Il doit en tout cas s'agir d'un laboratoire accrédité par BELAC<sup>22</sup>, ce qui constitue déjà en soi un critère majeur de qualité. S'agissant des services de stage en hôpital, il est exigé de l'hôpital que celui-ci dispose aussi d'autres services de stage agréés, en l'occurrence en médecine interne, chirurgie, pédiatrie et biologie clinique. Enfin, l'avis inclut également le critère concernant l'attribution du nombre maximum de candidats à chaque service de stage. Le trajet de stage prévoit des maxima pour les stages en services de stage extra-hospitaliers (6 mois) ainsi que pour les stages spécifiques (6 mois).

---

<sup>21</sup> Art. 25, 3, a, de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et art. 3/1 A.M. du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB 27 mai 2014.

<sup>22</sup> Organisme belge d'accréditation.

10.1.4. Psychiatrie: demande d'avis du 4 mars 2019 (avec un projet d'A.M. en annexe) et du 6 août 2019 de Mme la Ministre: avis du Conseil Supérieur du 13 juin 2019

Le Conseil Supérieur réfère à la demande d'avis de Mme la Ministre du 4 mars 2019, contenant en annexe un projet d'arrêté ministériel et dans laquelle il est fait référence à l'avis antérieur du Conseil supérieur des médecins du 23 juin 2016.

Un avis était demandé sur le projet d'arrêté ministériel et sur quelques points à propos desquels des divergences d'opinion subsistent sur le terrain.

Le Conseil supérieur des médecins a débattu de la demande d'avis les 14 mars et 13 juin 2019.

Le Conseil supérieur a rendu le 13 juin 2019 l'avis suivant, fondé sur une note de réflexion.

- La création de deux titres de niveau 2 ("psychiatrie infanto-juvénile" d'une part, "psychiatrie de l'adulte" d'autre part, est un choix judicieux.
- La formation en psychothérapie doit faire partie de la formation professionnelle dont la durée doit de préférence rester de 5 ans.  
Un allongement de la durée de la formation est susceptible de réduire l'attractivité de cette discipline.  
Le médecin en formation professionnelle a déjà accompli une formation préalable de 6 ans. La formation en psychothérapie doit pouvoir s'imbriquer dans les 5 ans de formation professionnelle en psychiatrie infanto-juvénile ou de l'adulte.
- Le trajet de formation se compose idéalement de 2 ans de tronc commun (p. ex. 6 mois de psychiatrie infanto-juvénile ; 6 mois de psychiatrie de l'adulte ; 6 mois de stages en rotation en pédiatrie, neurologie, ... ; 6 mois soit en psychiatrie infanto-juvénile, soit en psychiatrie de l'adulte en fonction de la formation supérieure envisagée), suivis de 3 ans de formation supérieure (soit en psychiatrie infanto-juvénile, soit en psychiatrie de l'adulte).
- Le choix définitif soit pour la psychiatrie infanto-juvénile, soit pour la psychiatrie de l'adulte s'effectue de préférence vers la fin du tronc commun. L'intérêt du candidat peut ainsi être mieux fondé. Bien entendu, tout candidat a droit dès le début à un trajet de formation menant à l'un des deux titres. Un assouplissement de l'article 3 du projet d'arrêté est dès lors à recommander.
- L'équipe de stage peut se composer uniquement de médecins psychiatres. L'équipe de stage remplit en effet certaines missions que seuls des médecins psychiatres peuvent accomplir comme par exemple la continuité et la supervision médicales et les décisions strictement médicales. En revanche, au niveau des critères du service de stage, il est possible d'exiger un certain contexte et la disponibilité d'un savoir-faire et de qualifications comme p. ex. la présence d'un psychologue clinicien ou d'un orthopédagogue clinicien.

- Les critères pour le maître de stage et les services de stage doivent être suffisamment spécifiques (respectivement psychiatrie infanto-juvénile et psychiatrie de l'adulte) et permettre une évaluation minimale garantissant la qualité et la sécurité de la formation professionnelle.
- La formation professionnelle à temps partiel est régie de préférence conformément aux dispositions transversales de l'A.M. du 23.04.2014.
- Il est souhaitable d'examiner à nouveau les compétences finales avec les professionnels de terrain. Dans l'avis de 2016 relatif à la psychiatrie infanto-juvénile, les compétences finales étaient bien définies. Il faut peut-être les actualiser. Pour la psychiatrie de l'adulte, une évaluation est tout aussi judicieuse.
- Il est préférable d'examiner ultérieurement si un titre professionnel distinct en gérontopsychiatrie est judicieux ou non.

Le suivi de la deuxième demande de Mme la Ministre du 6 août 2019, est encore en cours en interaction avec le Conseil Fédéral des professions des soins de santé mentale.

## **10.2. Nombreux sites et formation professionnelle (fusions, groupements, associations et réseaux)**

Le groupe de travail Spécialistes est confronté à des demandes d'agrément de services de stage situés sur plusieurs sites, dans le cadre des fusions impliquant 5 sites, groupements et associations. Certains services de stage se voient déjà fonctionner au sein de réseaux hospitaliers, bien que la base réglementaire à cet effet n'existe pas (encore).

Le nouveau paysage hospitalier fait face à une concentration de certaines activités sur un site ou sur un nombre restreint de sites. On pourrait dès lors d'attendre à ce que les candidats en formation professionnelle soient actifs sur plusieurs sites au sein d'un même service de stage.

En outre, il faut toujours garantir un environnement d'apprentissage clinique justifié (clinical learning environment), notamment en termes de qualité et de sécurité de la formation, de continuité du suivi des patients, de supervision, de travail en équipe, de bien-être des candidats, d'implications en matière de déplacements etc. Il faut absolument éviter qu'un candidat en formation professionnelle ne travaille de façon isolée.

Il est rappelé que plusieurs services de stage agréés dans une même discipline, chacun disposant d'un maître de stage agréé, peuvent fonctionner au sein d'un même hôpital.

De plus, on renvoie à l'avis "Qualité et sécurité des services de stage" (fin 2018) qui formule notamment des propositions relatives au fonctionnement de l'équipe de stage, à l'interaction et au rapportage, à une enquête régulière, à l'instauration d'un responsable du trajet de stage pour un nombre limité de candidats, au médiateur etc.

Le 14 mars 2019 , le Conseil Supérieur des Médecins a émis l’avis suivant à appliquer lors du traitement des demandes pour plusieurs sites de services de stage :

**a)** Une réelle activité du maître de stage (minimum 20%) sur chacun des sites de stage (art. 28 de l’AM 23.04.2014). Ainsi, le maître de stage a au moins une vision suffisante du lieu de stage, sous réserve des autres dispositions relatives à la supervision telles que prévues dans l’AM du 23.04.2014.

**b)** La limitation du nombre de lieux de stage, où il est possible de demander à chaque fois une garantie de qualité permanente et justifiée.

Ce critère fait implicitement partie des critères d’agrément existants (notamment les articles 31, 35 et 37 de l’ AM du 23.04.2014).

**c)** Prévoir un “point d’ancrage” sur chaque site où le stage est effectué. Ce afin d’assurer une supervision et une organisation de qualité. Le point d’ancrage par site est garantie soit par un spécialiste présent à raison de 0,8 ETP, soit par deux spécialistes, chacun présent à raison de 0,5 ETP sur le site.

Il faut ainsi éviter qu’un candidat ne doive fonctionner sur un site regroupant un grand nombre de spécialistes (par exemple 10), chacun présent entre 10 et 20% par exemple dans un centre d’ophtalmologie extrahospitalier.

**d)** Il est proposé de supprimer le critère de l’art 44, 3° de l’ AM du 23.04.2014 imposant la présence de deux candidats de troisième année (spécifiquement des disciplines de chirurgie, médecine interne ou anesthésie – réanimation). La concentration d’activités sur certains sites et le fonctionnement de l’équipe de stage, plaident dans ce sens.

L’avis a été émis quelques jours avant la publication de la Loi du 28 février 2019 qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux<sup>23</sup>.

### **10.3. Advies Hoge Raad Artsen 24 d.d. 13 juni 2019** **betreffende wenselijkheid versoepeling art. 10 M.B.** **23.04.2014 en art. 3, §2, 2° M.B. 4 oktober 2016 inzake de** **minimale duurtijd van de stage in niet-universitaire** **ziekenhuisdiensten.**

Les critères transversaux d'agrément <sup>25</sup> pour les médecins spécialistes prévoient, en vertu de l'utilité d'une expérience diversifiée, une durée minimale de formation d'un an dans un hôpital ou service d'un hôpital universitaire et d'un an dans un hôpital ou service d'un hôpital non

---

<sup>23</sup> Loi du 28 février 2019 modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux, MB du 28 mars 2019.

<sup>24</sup> Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

<sup>25</sup> M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

universitaire. Pour l'évaluation de ces durées minimales, il est fait abstraction des stages dans d'autres États membres de l'Espace économique européen, ainsi que d'une éventuelle étude scientifique.

L'arrêté d'agrément spécifique à la dermatologie<sup>26</sup>, prévoit une disposition similaire à l'article 3, §2, 1° et 2°.

Pour certaines disciplines médicales, il s'avère qu'un problème de capacité existe pour le déroulement de suffisamment de stages dans des services de stage non universitaires.

Le Conseil supérieur des médecins a contacté les administrations de la Communauté flamande et de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour leur demander un état des lieux.

L'Agentschap Zorg en Gezondheid a répondu le 17 mai 2019. En ce qui concerne la dermatologie, l'Agence évoque le relèvement de la durée de la formation de 4 à 5 ans et la réduction de l'activité des dermatologues dans les hôpitaux non universitaires. Il est probable que la pénurie de places de stage non universitaires augmentera encore. Sur les 21 plans de stage entamés en 2018, seuls 10 répondent aux critères de l'article 10 de l'AM du 23.04.2014 et de l'article 3, §2, 2° de l'A.M. du 6.10.2016. La Commission d'agrément plaide en faveur de la prise en compte également de centres de stage non universitaires à l'étranger.

Par ailleurs, l'Agence signale des problèmes comparables pour l'ophtalmologie. Sur les 25 plans de stage entamés en 2018, seuls 5 répondent à l'article 10 de l'A.M. du 23.04.2014. Ces plans de stage seront encore adaptés, mais une université prévoit d'ores et déjà des problèmes persistants en la matière.

Le Conseil supérieur des médecins a dès lors constaté le 13 juin 2019 que l'article 10 de l'A.M. du 23.04.2014 et l'article 3, §2, 2° de l'A.M. du 6.10.2016 ne sont pas exécutables. Il préconise dès lors une adaptation de ces articles, afin de permettre une certaine souplesse en cas de pénurie constatée de places de stage non universitaires.

#### **10.4. Liste des revues scientifiques qui donnent lieu à une acceptation automatique de la publication scientifique.**

Les membres du groupe de travail Spécialistes prenaient connaissance des propositions d'extension de la liste. Il est souligné que chaque candidat maître de stage, en dehors de cela, peut demander une évaluation de sa publication scientifique. Il est également souligné que les nouvelles propositions n'ont pas été motivées.

Quelques exemples sont donnés de problèmes constatés au sein du groupe de travail Médecins spécialistes : certains "abstracts" ou "case reports" sont introduits, mais ne peuvent pas être

---

<sup>26</sup> M.B. 4 oktober 2016 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van artsen-specialisten, stagemeesters en stagediensten dermato-venereologie, BS 25.10.2016.

acceptés. Toute publication scientifique doit refléter une réflexion scientifique suffisamment approfondie.

Il faut se demander si l'ajout régulier de revues qui donnent lieu à une acceptation automatique de la publication scientifique est une bonne stratégie. Le nombre de revues du genre ne cesse d'augmenter. Il semble préférable d'évaluer de manière ad hoc les publications scientifiques qui ne relèvent pas de la liste actuelle.

Le Conseil Supérieur des Médecins décide le 13 juin 2019 à l'unanimité de suivre cette proposition et de continuer d'utiliser pour l'instant la liste actuelle.

### **10.5. Ophtalmologie :**

A la demande de l'Académie royale de médecine, P. Waterbley, secrétaire, a commenté l'avis du Conseil supérieur des médecins du 15 juin 2017 concernant l'optométrie-orthoptie en date du 28 mai 2019.

### **10.6. Arrêté ministériel du 23 mai 2019 modifiant l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB27 du 7 juin 2019**

L'arrêté modificatif modifie l'article 8 concernant le maître de stage coordinateur<sup>29</sup> et ajoute un article 12/1 qui traite des stages extrahospitaliers<sup>30</sup>. Le Conseil supérieur apprécie le fait que ces matières aient reçu l'attention nécessaire et que la réglementation ait été adaptée.

En ce qui concerne les nouvelles dispositions relatives au maître de stage coordinateur, le Conseil supérieur émet toutefois quelques interrogations :

- Y a-t-il encore une procédure d'agrément prévue pour ces maîtres de stage ? Faudra-t-il dresser une liste des maîtres de stage coordinateurs agréés notamment pour permettre au candidat spécialiste de prendre contact en vue de conclure une convention conformément à l'art. 8, §3 de l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 ?
- Le nouvel article 8, §2 prévoit comme critère que le maître de stage coordinateur doit avoir un lien fonctionnel avec une faculté de médecine proposant un programme complet. Le Conseil supérieur des médecins estime que ce critère est assez vague, vu

---

<sup>27</sup> Arrêté ministériel du 23 mai 2019 modifiant l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB du 7 juin 2019.

<sup>28</sup> Arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB du 27 mai 2014.

<sup>29</sup> Avis antérieur du Conseil supérieur des médecins du 25 octobre 2018.

<sup>30</sup> Avis antérieur du Conseil supérieur des médecins du 14 décembre 2017.

les nombreuses interactions et collaborations entre les maîtres de stage et les facultés de médecine.

Le Conseil supérieur des médecins recommande de transmettre ces premières réflexions à Mme la ministre.

### **10.7. Critères transversaux: stages extrahospitaliers (art. 12/1 AM 23.04.2014)**

La réunion plénière prenait connaissance (le 10 octobre 2019) de la position du service juridique. Concernant l'ophtalmologie, les critères spécifiques restent pertinents et l'emportent sur les dispositions générales contradictoires. La présence minimale du maître de stage dans un service de stage intrahospitalier est généralement 8/10, et pour un service de stage extrahospitalier, on exige une présence de 6/10, de sorte qu'un cumul semble peu réalisable. Les autres dispositions de l'AM du 23 avril 2014 demeurent d'application pour le maître de stage du service extrahospitalier notamment en ce qui concerne la publication scientifique.

### **10.8. Qualité et sécurité des services de stage: livre vert – livre blanc**

L'AR du 24 novembre 2019 a été publié au MB du 9.12.2019 avec le financement pour l'année 2018. Le tableau suivant est communiqué :

	A.R. Pour 2016 en 2017	A.R. du 24 novembre 2019 (MB 9.12.2019) Pour 2018	A.R. Pour 2019
<b><u>Clé de répartition</u></b>	Par service de stage, >= 1 candidat	Par service de stage, >= 1 candidat	Par candidat => <u>déclarations</u> <u>modifications plan de</u> <u>stage</u>
<b><u>Champ d'application</u></b>	Maîtres de stage non <u>universitaires</u>	Maître de stage non <u>universitaires</u>	Maîtres de stage <u>universitaires et non</u> <u>universitaires</u>
<b><u>Budget fédéral en millions d'EURO</u></b>	10 (€ 1.511 par service de stage)	27,79 (€ 2,407 par service de stage)	27,79 + 23,964





## **11. Agrément des services et maîtres de stages**

Les groupes de travail « Spécialistes » et « Généralistes » examinent les demandes individuelles et formulent leurs avis.

On distingue les nouvelles demandes pour obtenir l'agrément et les demandes de renouvellement pour le prolonger<sup>31</sup>.

Les groupes de travail peuvent :

- soit rendre directement un avis favorable ou non ;
- soit demander des informations complémentaires ;
- soit convoquer le candidat.

Une fois l'avis formulé, le Conseil supérieur le valide en séance plénière.

Le candidat maître de stage peut en application de l'article 38 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 envoyer une note à la Ministre<sup>32</sup>. En cas d'avis négatif, le candidat maître de stage peut introduire un recours.

Durant l'année 2019, les groupes de travail ont analysé un total de 327 dossiers de maîtres de stage spécialistes, 731 dossiers de maîtres de stage généralistes et 126 dossiers de spécialistes qui souhaitent former les futurs généralistes.

Parmi ces 1199 dossiers traités, nombreux ont donné lieu à un avis positif du groupe de travail confirmé en séance plénière. Les tableaux ci-dessous reprennent les nombres et les types d'avis<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> D'après l'article 39 §2 et §3 de l'arrêté royal du 21 avril 1983, l'agrément peut être prolongé pour une période de 5 ans si la demande est introduite 6 mois avant l'expiration de la période. Or, beaucoup de demandes de renouvellement ont été introduites au-delà des délais légaux. Elles sont donc reprises comme étant de nouveaux dossiers dans le tableau ci-dessus.

<sup>32</sup> Art. 38. § 2. L'intéressé peut faire parvenir au Ministre une note avec ses observations motivées, dans un délai de trente jours après réception de l'avis. Si dans ce délai l'intéressé a fait parvenir au Ministre une note avec ses observations motivées, le Ministre envoie cette note au Conseil supérieur pour avis. Le Conseil supérieur se prononce dans les trente jours de la réception de cette note, selon la procédure définie à l'article 37. Son avis motivé sur cette note est communiqué à l'intéressé et au Ministre. Après réception de cet avis le Ministre prend une décision.

<sup>33</sup> Origine : cadastre des professionnels de la santé. Avis définitif rendu entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019 ou statut « en cours » au 31 décembre 2019.

Avis du groupe de travail médecins généralistes concernant les demandes d'agrément en tant que maître de stage en médecine générale

	Avis négatif	Avis positif
Type de dossier médecins généralistes	Nombre	Nombre
Agrément pour maître de stage médecin généraliste dans son cabinet	0	409
Agrément d'un service de stage en médecine générale	0	118
Renouvellement d'agrément pour maître de stage médecin généraliste dans son cabinet	0	322
Renouvellement d'agrément d'un service de stage en médecine générale	0	8

Total des avis rendus pour 2019 : 857.

Avis du groupe de travail médecins spécialistes concernant les demandes d'agrément en tant que maître de stage

	Avis négatif	Avis positif
Type de dossier médecins spécialistes	Nombre	Nombre
Agrément pour maître de stage spécialité/compétence particulière en médecine	3	273
Renouvellement d'agrément pour maître de stage spécialité/compétence particulière en médecine	0	51

Total des avis rendus pour 2019 : 327.

Avis rendus pour la désignation d'un responsable temporaire de formation en application de l'article 42 de l'arrêté royal du 21 avril 1983<sup>34</sup> : 15.

<sup>34</sup> Art. 42. § 1er. En cas de décès du maître de stage, lorsque le maître de stage ne bénéficie plus de l'agrément accordée ou lorsqu'il ne peut remplir sa fonction de maître de stage et qu'il n'est pas prévu qu'il pourra la reprendre dans un délai de trois mois, un responsable de la formation est agréé par le Conseil supérieur à titre provisoire afin de permettre aux candidats intéressés de poursuivre leur formation. Cet agrément peut être accordée par dérogation aux critères d'agrément et aux dispositions du présent chapitre.

Elle prend fin selon le cas, au moment où il est pourvu au remplacement du maître de stage ou au moment où le maître de stage reprend sa fonction.

**Etat de la situation au 20.05.2020 : critères spécifiques d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage**

Discipline / beroepstitel	K.B. 25.11.1991 <sup>35</sup>	In behandeling bij	Eindadvies Hoge Raad
Dermatologie	Niveau 2		9 oktober 2014 positief advies  M.B. 7 oktober 2016, BS 25.10.2016
Forensische Psychiatrie	Niveau 3		9 oktober 2014 positief advies  M.B. 26.10.2015, BS 10.11.2015  Advies 3 mei 2016, oa - deeltijdse vorming - stagediensten
Oncologie voor gynaecologen - Gynaecologische oncologie - Gynaecologische medicamenteuze oncologie	Niveau 3		Dec 2014: - positief advies gynaecologische oncologie - negatief advies gynaecologische medicamenteuze oncologie
Algologie	Nieuw voorstel niveau 3 ( januari 2019)		Negatief advies oktober 2014 (over coördinatie pijnkliniek)  Geagendeerd Bureau 6.02.2019  Nieuwe Werkgroep op basis van nieuw voorstel gestart eind 2019
Psychiatrie - volwassenen - kind/jeugd	Niveau 2 (en 3?)	Gemengde werkgroepen	Eindadvies Hoge Raad 23 juni 2016  Advies 13 juni 2019 (op vragen en voorstel Mevr de Minister)  Werkgroep: actualiseren eindcompetenties

<sup>35</sup> K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheeskunde, BS 14 maart 1992, err., BS 24 april 1992.

			volwassenpsychiatrie, erkenningscriteria stagediensten, duurtijd vorming 5 jaar met inbegrip van psychotherapie – geagendeerd plenaire 2020
Orthopedie	Niveau 2		25 juni 2015 (positief eindadvies)
Volksgezondheid	Niveau 2 of 3	Werkgroep Titels (aanvraag)	
Geneesheer-specialist in het ziekenhuismanagement		Werkgroep Titels (aanvraag)	
Klinische farmacologie – Farmaceutische geneeskunde	Niveau 2	Eerste bespreking plenaire 13.12.2018 Eindbespreking gepland maart 2019	Positief eindadvies Hoge Raad Artsen 14 maart 2019
Klinische genetica (Menselijke erfelijkheid)		Adviesaanvraag 24 juli 2017 aangaande MB 23 mei 2017	Positief advies februari 2015  M.B. 23 mei 2017, BS 31 mei 2017  Advies 12 oktober 2017 aangaande M.B. 23 mei 2017  Wijzigingsbesluit MB 29.05.2018, BS 15 juni 2018
Sportgeneeskunde		Werkgroep Titels  Adviesaanvraag Minister 22 juli 2015	Werkgroep gestart mei 2016 Plenaire besprekingen december 2017 en december 2018
Algemene heekunde - cardiochirurgie - vasculaire - thorax - abdominaal - traumatologie, kinderchirurgie, endocriene, transplantatie ...	In behandeling niveau 2	Gemengde werkgroep	Bespreking Hoge Raad 25.06.2015 algemene oriëntatie
Pediatrie: - endocrinologie - gastro-intestinaal - pneumologie - nefrologie - cardiologie	Niveau 3		Positief advies februari 2015

Inwendige geneeskunde - truncus communis - (alg) inw geneeskunde - cardiologie - gastro-enterologie - oncologie - pneumologie - reumatologie - nefrologie - endocrinologie - hematologie - geriatrie	Niveau 2	Gemengde Werkgroep	Bespreking Hoge Raad 25 juni 2015 algemene oriëntatie  Eindadvies 23 juni 2016 Hoge Raad: - truncus communis 3 jaar - pneumologie - reumatologie - endocrinologie  Eindadvies 23 maart 2017: - algemeen inwendige geneeskunde - cardiologie niv 2 - elektrofysiologie niv 3
Nucleaire geneeskunde	Niveau 2	Gemengde werkgroep eerste vergadering september 2015	
Anatomopathologie	Niveau 2	Discipline past voorstel aan (na eerste bespreking Hoge Raad begin 2014)	Eindadvies Hoge Raad d.d. 27.10.2016
Infectieziekten/infectiologie		Werkgroep Titels Discipline bereidt voorstel voor	Eindadvies niveau 3 titel, 13 juni 2019  MB 7 mei 2020, BS 20 mei 2020 (klinische infectiologie)
Médecin qualifié en médecine générale, préventive et d'institutions Médecin hospitalier			Advies Hoge Raad 25.06.2015 in verband met behoud erkenning huisarts art 10 M.B. 1 maart 2010
Geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde (wet 23 mei 2013)		Adviesaanvraag Minister  Gemengde werkgroep	Eindadvies 15.12.2016
Gynaecologie			Positief eindadvies juni 2017
Interventionele cardiologie	Niveau 3		Positief eindadvies Hoge Raad d.d. 10.12.2015
Niveau 3 titels functionele & professionele revalidatie  - Cardiologie - Pneumologie	Niveau 3	Gemengde werkgroep november 2015	Tussenadvies Hoge Raad d.d. 10.12.2015  Positief advies

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oftalmologie</li> <li>- ORL</li> <li>- Pediatrie</li> </ul>			plenaire 28 april 2016: <ul style="list-style-type: none"> <li>- cardiologie</li> <li>- pneumologie</li> <li>- oftalmologie</li> </ul>
Neurochirurgie	Niveau 2	Bespreking erkenningscommissies	
Intensieve zorgen	Niveau 3	Contact juni 2015 voorstel // Cobatrice (competency-based training in intensive care medicine in Europe)	
Anesthesie	Niveau 2	Gemengde Werkgroep	Gemengde werkgroep
Radiologie	Niveau 2	Eerste voorstel december 2015  Werkgroep	Eindadvies Hoge Raad 27 oktober 2016
Stomatologie		Vergaderingen WG gestart	Tussenadvies Hoge Raad 27.10.2016 (haalbaarheid duurtijd opleiding en professionele vorming, max. 9 + 4 = 13 jaar
Fysische geneeskunde en revalidatie	Niveau 2	Gemengde werkgroep	
Electrofysiologie (cardiologie)	Niveau 3	Voorstel vanuit discipline	Niv 3 positief eindadvies Hoge Raad 23 april 2017
Slaap(en waak-) geneeskunde	Certificaat? Aanpassing niveau 2? Niveau 3 ?	Voorstel vanuit discipline Werkgroep Titels	Meer uitgewerkt voorstel ontvangen november 2018, wordt geagendeerd op Werkgroep Specialisten
Oftalmologie	Niveau 2	Gemengde Werkgroep	Eerste bespreking plenaire 15 juni 2017  Herbespreking in 2018 leidde tot aankondiging Kabinet nieuwe adviesaanvraag met voorstel
Klinische biologie			Werkgroep 1 <sup>e</sup> vergadering 7 maart 2017 (arts en apotheker cf

			adviesaanvraag Minister 15 juni 2016)
Microbiologie	Niveau 3		Eindadvies 12 december 2019  MB 7 mei 2020, BS 20 mei 2020 "medische microbiologie"
Neurologie	Niveau 2		Schrijven voorz Commission d'agrément Féd Wall 22 novembre 2017  Dringend tussentijds advies aangaande 1 jaar psychiatrie in vormingstraject (zou facultatieve rotatiestage moeten worden) d.d. 14.12.2017  Wijzigingsbesluit M.B. 18.09.2018, BS 4.10.2018
Verzekeringsgeneeskunde en medische expertise	Niveau 2		MB 22.01.2007 professionele stage en stagemeester  bespreking plenaire vergadering december 2017  start werkgroep november 2019
Extramurale stages			Eindadvies 14.12.2017
Specifieke stages (art 12 MB 23.04.2014)			Adviezen 25 juni 2015, 15 oktober 2015, 23 februari 2017, 25 oktober 2017  Antwoord Mevr de Minister d.d. 23 maart 2018

			Nieuw advies d.d. 13 december 2018
Huisartsen			<ul style="list-style-type: none"> <li>- anciënniteit stagemeesters (advies 28.04.2016 en 14.12.2017)</li> <li>- stageteam (advies 23.02.2017)</li> <li>- buitenlandse stages (advies 28.04.2016)</li> </ul>