**Conseil supérieur**

**des médecins spécialistes et des médecins généralistes**

**Rapport annuel d’activité**

**2014**

Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

Contact : Patrick Waterbley, secrétaire – CS-HR@santé.belgique.be - + 32(0)2 524 86 28

Conception graphique :

Editeur responsable : Dr D. Cuypers – Place Victor Horta 40 – boîte 10 – 1060 Bruxelles

Imprimé sur papier 100% recyclé.

Table des matières

[Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes 4](#_Toc413240075)

[1. Base légale 4](#_Toc413240076)

[2. Composition légale 4](#_Toc413240077)

[3. Composition actuelle 7](#_Toc413240078)

[4. Missions du Conseil et des chambres 9](#_Toc413240079)

[4.1. Missions du Conseil (assemblée plénière) 9](#_Toc413240080)

[4.2. Missions des chambres 9](#_Toc413240081)

[5. Groupes de travail permanents 10](#_Toc413240082)

[6. Bureau 10](#_Toc413240083)

[7. Groupes de travail mixtes 12](#_Toc413240084)

[8. Activités 13](#_Toc413240085)

[8.1. Agrément des services et maîtres de stages 13](#_Toc413240086)

[8.2. Activités de fond 15](#_Toc413240087)

[8.2.1. Matières communes aux médecins généralistes et médecins spécialistes 15](#_Toc413240098)

[8.2.2. Médecins généralistes 19](#_Toc413240099)

[8.2.3. Médecins spécialistes 20](#_Toc413240100)

[Annexes 22](#_Toc413240101)

[1. Liste des médecins généralistes en cabinet agréés comme maîtres de stage 22](#_Toc413240102)

[2. Liste des services de stage agréés pour la formation des généralistes 22](#_Toc413240103)

[3. Liste des médecins spécialistes agréés comme maîtres de stage 22](#_Toc413240104)

[4. Etat de la situation au 4.12.2014 : critères spécifiques d’agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et de services de stage 22](#_Toc413240105)

# Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

## 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.

## 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[[1]](#footnote-1):

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 ;

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  : Composition schématique du Conseil supérieur

Chambre d’expression néerlandophone

Chambre d’expression francophone

Médecins généralistes

Médecins spécialistes

Facultés de médecine

 Associations professionnelles

Membres avec statuts particuliers

Président du Conseil supérieur

Figure : Composition détaillée d'une Chambre du Conseil

Médecins généralistes

Médecins spécialistes

Candidats généralistes

Candidats spécialistes

Facultés de médecine

Associations professionnelles

Médecin proposé par le Ministre des Affaires sociales

Médecin représentant le Ministre de la Santé Publique

Président et vice-président de la chambre

## Composition actuelle

Le Conseil supérieur actuel a été composé par l’arrêté ministériel du 24/07/2013[[2]](#footnote-2) :

|  |  |
| --- | --- |
|   | Président : Dr Dirk Cuypers |
|   |   |   |
|   | **Chambre d'expression francophone** | **Chambre d'expression néerlandophone** |
| **Président** | Dr Jacques Boniver | Dr Jo Lambert |
|  |   |   |
| **Vice-président** | Dr Christiane Vermylen | Dr Michel Deneyer |
|  |   |   |
| **Médecins spécialistes représentant les facultés de médecine** | Dr Boeynaems Jean | Dr Bosmans Johan |
| Dr Boxho Philippe | Dr Casteels Maria |
| Dr Cogan Elie | Dr De Backer Wilfried |
| Dr Collard Edith | Dr Dupont Alain |
| Dr Creteur Viviane | Dr Goffin Jan |
| Dr De Coster Patrick | Dr Mortier Eric |
| Dr Jacobs Frédérique | Dr Peleman Renaat |
| Dr Jacquemin Denise | Dr Pouliart Nicole |
| Dr Lerut Jan | Dr Van Gaal Luc |
| Dr Nielens Henri | Dr Van Geet Christel |
| Dr Nisolle Michelle | Dr Vanderstraeten Guy |
| Dr Seghaye Marie-Christine | Dr Velkeniers-Hoebanckx Brigitte |
|  |  |   |
| **Médecins spécialistes représentant les associations professionnelles** | Dr Aubert Christine | Dr Baeten Yolande |
| Dr Bergiers Guy | Dr Claeys Donald |
| Dr Boisdenghien Annie | Dr Dhaenens Patrick |
| Dr Brauner Jonathan | Dr Dirix Luc |
| Dr Claeys Christian | Dr Heylen Line |
| Dr De Donder Béatrice | Dr Lamont Jan |
| Dr Debersaques Eric | Dr Leupe Pieterjan |
| Dr Gasmanne Paul | Dr Lins Robert |
| Dr Heller Francis | Dr Moens Marc |
| Dr Lienard Jean | Dr Rutsaert Robert |
| Dr Maes Edgar | Dr Van Cauwelaert Philip |
| Dr Rickaert Fabienne | Dr Van Hauthem Hilde |
|  |  |   |
| **Médecins généralistes représentant les facultés de médecine**  | Dr Bruwier Geneviève | Dr Aertgeerts Bert |
| Dr Burette Philippe | Dr De Lepeleire Jan |
| Dr Dagneaux Isabelle | Dr De Maeseneer Jan |
| Dr De May Laurence | Dr Devroey Dirk |
| Dr Dumontier Emilie | Dr Hendrickx Kristine |
| Dr Giet Didier | Dr Kartounian Hovhanes |
| Dr Leconte Sophie | Dr Keppens Katleen |
| Dr Montrieux Christian | Dr Philips Hilde |
| Dr Roland Michel | Dr Schoenmakers Brigitte |
| Dr Roynet Dominique | Dr Van Royen Paul |
| Dr Schetgen Marco | Dr Vanden Bulcke Julie |
| Dr Thillaye du Boullay Didier | Dr Vandevoorde Jan |
|  |  |   |
| **Médecins généralistes représentant les associations professionnelles**  | Dr De Munck Paul | Dr Bafort Dirk |
| Dr Gillet Anne | Dr Casteur Georges |
| Dr Jacquemart Pierre | Dr Creemers Michel |
| Dr Jamart Hubert | Dr De Roeck Marc |
| Dr Katz Simon | Dr Hueting Reinier |
| Dr Leclercq Daniel | Dr Lemaire Etienne |
| Dr Lemye Roland | Dr Putzeys Paul |
| Dr Madenspacher Jacques | Dr Roex Milhan |
| Dr Moons Philippe | Dr Scheveneels Dirk |
| Dr Orban Thomas | Dr Schrooyen Willy |
| Dr Renaud Francis | Dr Van Den Kieboom Arnout |
| Dr Vermeylen Michel | Dr Van Wassenhove Kurt |

Le Ministre de la Santé et le Ministre des Affaires sociales peut également désigner deux représentants au sein du Conseil. Les représentants de Mme la Ministre L. Onkelinx ont siégé jusqu’à la plénière de Juin 2014. Les représentants de Mme la Ministre M. De Block ne sont pas encore désignés.

## Missions du Conseil et des chambres

## Missions du Conseil (assemblée plénière)

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.

## Missions des chambres

Les chambres du Conseil supérieur ont pour mission :

1° de délibérer sur les recours introduits contre les avis des commissions d'agrément;

2° à la demande de la Ministre, de délibérer sur les avis des commissions d'agrément au sujet du plan de stage, de la formation et de l'agrément comme spécialiste ou généraliste.

Suite à la 6e Réforme de l’Etat, ces missions ont depuis le 1er juillet 2014 été transférées aux communautés. Un protocole d’accord règle la continuité de traitement des dossiers durant une période de transition qui se terminera au plus tard le 31 décembre 2015. Durant cette phase, ces dossiers sont transmis par la communauté compétente pour avis au Conseil supérieur. Le Ministre communautaire reste compétent pour la décision finale.

Force des avis du Conseil

Aucun avis du Conseil ou des chambres n’a de valeur contraignante. La décision finale revient toujours au Ministre compétent.

##  Groupes de travail permanents

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

Les 2 premiers 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.

Le groupe de travail « Titres » doit quant à lui donner des avis sur :

* la création de nouveaux titres professionnels particuliers ;
* la structure des titres existant ou à venir ;
* les questions transversales sur les titres.

## 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 de la chambre d’expression française : Dr Jacques Boniver et Dr Christiane Vermylen
* Le président et vice-président de la chambre d’expression néerlandaise : Dr Jo Lambert et Dr Michel Deneyer
* Pr Jan De Maeseneer (Nl, gén., fac.)
* Dr Roland Lemye (Fr, gén., fac.)
* Dr Marc Moens (Nl, spé, assoc.)
* Dr Henri Nielens (Fr, spé, assoc.)

Figure : Représentation schématique du Bureau

Membres néerlandophones du Bureau

Membres francophones du Bureau

Président et vice-président de chambre

Médecins généralistes

Médecins spécialistes

Médecins relevant des Facultés de Médecine

Médecins relevant des associations professionnelles

## 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.

## Activités

## 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[[3]](#footnote-3).

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[[4]](#footnote-4). En cas d’avis négatif, le candidat maître de stage peut introduire un recours.

Les tableaux ci-dessous reprennent les nombres et les types de dossiers traités[[5]](#footnote-5).

Pour la liste actualisée des maîtres et services de stage, voir annexe.

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** | **Dossiers en cours** |
| **Type de dossier médecins généralistes** | Nombre | Nombre | Nombre |
| Agrément pour maître de stage médecin généraliste dans son cabinet | 3 | 291 | 22 |
| Agrément d'un service de stage en médecine générale | 6 | 30 | 5 |
| Renouvellement d'agrément pour maître de stage médecin généraliste dans son cabinet | 0 | 128 | 14 |
| Renouvellement d'agrément d'un service de stage en médecine générale | 0 | 11 | 2 |

Total des avis rendus et des dossiers en cours pour 2014 : 512.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Avis négatif** | **Avis positif** | **Dossiers en cours** |
| **Type de dossier médecins spécialistes** | Nombre | Nombre | Nombre |
| Agrément pour maître de stage spécialité/compétence particulière en médecine | 50 | 182 | 28 |
| Renouvellement d'agrément pour maître de stage spécialité/compétence particulière en médecine | 7 | 21 | 0 |

Total des avis rendus et des dossiers en cours pour 2014 : 288.

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[[6]](#footnote-6) : 5.

## Activités de fond

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8. 1.
	2.

### Matières communes aux médecins généralistes et médecins spécialistes

* **Double cohorte 2018**

En raison de la diminution de la durée de formation - qui est passée de 7 à 6 ans - pour l'obtention du diplôme de médecine, la cohorte qui a commencé ses études en 2011 et celle qui a commencé en 2012 auront toutes les deux terminé leurs études en 2018.
Il s'agit d'un phénomène unique, mais au vu de la durée de la formation professionnelle qui s'ensuit, l'impact sera perceptible sur plusieurs années (p. ex. spécialisation de 5 ans).
En 2018, un nombre double de candidats introduiront une demande en première année de formation professionnelle. Pour une spécialisation de cinq ans, cela implique une augmentation de la demande de 20 % du nombre total de lieux de stage.
Pour l'orientation en médecine générale, un double phénomène entre en jeu : la double cohorte et la durée de la formation professionnelle qui est passée de 2 à 3 ans (ce dernier effet est permanent).

Compte tenu de ce phénomène, le contingentement pour 2018 a déjà été adapté (doublé). Une première simulation de la cellule Planification annonce une pénurie de lieux de stage compte tenu des agréments existants et de la demande en 2018. La Cellule Planification met en garde contre une sous-estimation sévère du problème : le calcul était basé sur l'inflow d'étudiants 2008-2012 ; il y a eu depuis lors une augmentation du contingentement qui a d'ailleurs été lui-même dépassé. Les chiffres seront affinés.

Le Conseil supérieur a constitué un groupe de travail « Double cohorte 2018 » (membres du Bureau élargi, présidents francophone et néerlandophone, doyens, président des hôpitaux académiques, experts), qui a déjà rédigé un avis intermédiaire.

Le groupe de travail met l'accent sur trois points d'attention : résoudre le problème du volume, continuer à garantir la qualité de la formation professionnelle (éviter que trop de candidats soient présents sur un même lieu de stage) et prévoir un financement efficace.

Les passages issus de la déclaration gouvernementale fédérale soulignent que le problème est pris au sérieux.

Le groupe de travail propose l'approche suivante :

1. Prévoir un financement adéquat afin de vaincre la réticence des maîtres de stage et des services de stage.

Le financement actuel est expliqué : il est insuffisant (financement INAMI partiel pour les médecins généralistes ; B7A et B7B du Budget des moyens financiers - la plupart des hôpitaux non universitaires ne reçoivent aucun financement - et art. 1er, §4, nomenclature des prestations de santé).

Cette mesure peut mener à un nombre plus élevé de lieux de stage. Il est toutefois mis en garde contre les risques suivants :

* La qualité de la formation professionnelle lorsqu'il y a trop de candidats pour trop peu d'activité. Le temps disponible du maître de stage en tant que coach doit également rester suffisant ;
* La problématique de la double cohorte disparaîtra après 2024, et on risque alors d'avoir un excédent de lieux de stage.
1. La stimulation de la recherche scientifique pendant la formation professionnelle.
La recherche scientifique est prévue tant pour la formation de médecin généraliste (AM du 17 juillet 2009) que pour les spécialistes (AM du 23 avril 2014).
Il va de soi qu'il faudra prévoir le financement nécessaire.
2. Stages à l’étranger.

Les nouvelles dispositions de la directive n° 2013/55/UE sont reprises en annexe de l'invitation (nouvel article 55a) Directive n° 2005/36/CE). Pour les médecins spécialistes, le stage à l'étranger est réglementé par l'AM du 23 avril 2014 (art. 11, maximum un tiers de la formation) ; pour les médecins généralistes, il n'existe pas encore de réglementation spécifique.

Une expérience à l'étranger peut s'avérer très utile, tant pour les candidats de première année que pour ceux de dernière année. Cette capacité peut en outre répondre à la problématique de la double cohorte.

Les prémisses nécessaires afin de stimuler les stages à l'étranger sont les suivantes :

* convaincre les candidats ;
* créer une cellule d'accompagnement administratif au sein du SPF Santé publique : analyse des différentes réglementations à l'étranger, élaboration de conventions, ... Outre les pays européens, il est préférable de se pencher également sur les possibilités p. ex. aux États-Unis et au Canada ;
* prévoir un financement (parfois, le stage à l'étranger est même payant).

Tout cela nécessite de la préparation et est donc urgent.

1. Une organisation flexible, qui facilite également la transition entre les stages classiques, la recherche scientifique et les stages à l'étranger.
Ici, il est préférable de s'inspirer de l'organisation du centre de coordination pour les médecins généralistes, moyennant la garantie d'une organisation paritaire (facultés - associations professionnelles).
2. Un statut adapté pour les MSF (médecins spécialistes en formation) et les MGF (médecins généralistes en formation).

La durée de la formation et le statut social incomplet entraînent un fort sentiment de frustration compréhensible. Il est proposé de prévoir un statut social à part entière (donc y compris une pension, un pécule de vacances et une protection contre le chômage).
À cet égard, le passage de la déclaration gouvernementale fédérale donne de l'espoir.

Le 11 décembre 2014, le Conseil supérieur a discuté dans le détail de cette proposition du groupe de travail. Des questions ont notamment été posées sur la faisabilité p. ex. d'un plus grand nombre de stages à l'étranger.

Le Conseil supérieur a décidé de transmettre la proposition en tant qu'avis intermédiaire à la ministre, lui demandant une réaction pour l'orientation future.

* **Resolution du contigentement**

Le 27 février, le Conseil supérieur a rendu un avis positif sur la proposition de résolution des groupes de travail « Médecins généralistes » et « Médecins spécialistes » qui était de poursuivre le système de contingentement.

* **Demande d'avis portant sur l'offre d'un cours d'informatique médicale au sein de la formation de base en médecine**

Le Conseil supérieur a répondu en date du 27 février 2014 qu'il s'agissait ici d'une compétence des entités fédérées.

* **Evaluation de la qualité des services de stage**

Le Conseil supérieur a décidé de constituer un groupe de travail pour examiner et préparer une approche plus systématique. Le but est d'aboutir à un consensus sur une vision à long terme, en tenant compte de la faisabilité et des évolutions internationales (UE). Un premier texte martyr a été rédigé et le groupe de travail a été constitué.

* **Opportunité d'une initiation et d'une formation en médecine générale pendant le curriculum de la formation de base en médecine (demande d'avis du 21 février 2014)**

Le Conseil supérieur a discuté de cette demande d'avis les 24 avril et 9 octobre 2014. La formation de base est une compétence des entités fédérées.

L'assemblée a souligné qu'il était souhaitable que tous les médecins entrent en contact avec la médecine générale pendant leur formation.

Cela vaut également pour les futurs médecins spécialistes qui pourront se rendre compte de la spécificité et de la complexité de la médecine générale ainsi que de l'impact du milieu de vie du patient. En outre, une expérience de ce genre peut contribuer à l'entente et à la collaboration entre première et deuxième ligne de soins.

Le fait de prévoir un stage supplémentaire en médecine générale pendant la formation professionnelle de médecin spécialiste entraîne toutefois une série de problèmes concrets.

Outre le temps nécessaire pour suivre une formation dans sa propre spécialité, il est mis en garde contre une pénurie de lieux de stage en médecine générale. Dans un premier temps, il s'agit d'une conséquence de la prolongation de la durée de la formation professionnelle de médecin généraliste agréé, qui est passée de deux à trois ans. Une hausse temporaire de la demande en lieux de stage est en outre prévisible au vu de la problématique de la « double cohorte 2018 ». À cause du raccourcissement des études de médecine (qui sont passées de sept à six ans), deux cohortes voudront entreprendre la formation professionnelle - notamment de médecin généraliste - en 2018.

Une alternative consiste à garantir suffisamment de contact et de prise de connaissance avec la médecine générale pendant la formation de base, ce qui peut également augmenter l'attractivité de la formation ultérieure de médecin généraliste.

Le Conseil supérieur apprécie les initiatives déjà entreprises aujourd'hui par les facultés universitaires pendant le curriculum pour l'obtention du diplôme de médecin. Selon le Conseil supérieur, il est souhaitable de pouvoir mieux évaluer l'offre existante, partant d'un inventaire des différentes approches et modalités. Si la formation de base au sein de toutes les facultés prévoit un contact suffisant avec la médecine générale, celle-ci ne devra plus être envisagée au cours de la formation professionnelle de médecin spécialiste.

Il a dès lors été proposé à la ministre que le Conseil supérieur prenne contact avec les entités fédérées, compétentes en matière d'enseignement, pour leur demander s'il est possible d'inventorier les initiatives existantes et les intentions des facultés.

En particulier, il faudrait les interroger sur la durée, la nature (théorique, pratique) le caractère obligatoire ou facultatif, le caractère réglementé ou non et le moment opportun (année de formation) de la prise de contact avec la médecins générale lors de la formation de base.

* **Avis relatif à l'optimisation de la fonction consultative du Conseil supérieur (réunion du 11.02.2014)**

Les avis réactifs qualitatifs supposent que Mme la ministre a introduit sa demande d'avis dans les temps, à un moment où l'élaboration de la politique est encore en cours. Les demandes urgentes d'avis doivent rester exceptionnelles et l'urgence doit être motivée.
Le Conseil supérieur doit pouvoir élaborer son avis en toute indépendance en se basant sur suffisamment d'informations documentées. Si la ministre s'écarte de l'avis - une compétence qui n'est naturellement pas remise en question -, il est souhaitable qu'elle motive les raisons pour lesquelles elle ne suit pas cet avis. Il serait très utile pour les travaux que le Cabinet remette une note annuelle de suivi concernant les avis du Conseil supérieur.
Les avis du Conseil supérieur sont publics ; il est préférable de les publier sur le site internet.

En ce qui concerne les avis proactifs, un feed-back de la part du Cabinet est souhaitable.

Le Conseil supérieur a transmis cet avis à la ministre en date du 11.12.2014.

Dans la marge, il a été fait remarquer qu'il était préférable d'adapter l'AR du 21 avril 1983[[7]](#footnote-7) en termes de procédures de manière à permettre p. ex. des procurations et / ou un assouplissement des exigences strictes liées au quorum.

### Médecins généralistes

* **Avis négatif concernant la demande relative à l'opportunité d'intégrer, de manière spécifique et obligatoire, la médecine sociale dans la formation de médecin généraliste (réunion du 27 février 2014)**

L'avis du groupe de travail « Médecins généralistes » a été suivi ; celui-ci faisait remarquer qu'une attention suffisante était déjà accordée aujourd'hui à la médecine sociale dans une approche globale de formation.

* **Maintien de l’agrément de médecin généraliste:**

Les dispositions du Chapitre II, art. 10 de l'AM du 1er mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes, *MB* 4 mars 2010, seront appliquées pour la première fois dans quelques années. L'un des critères pour le maintien de l'agrément consiste à avoir une activité minimale par an, en tant que moyenne sur une période donnée.

Le 28 mars 2014, la ministre a adressé une demande d'avis au Conseil supérieur avec la proposition de créer de nouveaux titres professionnels (« médecin qualifié en médecine générale, préventive et d’institutions » et « médecin hospitalier ») et de prévoir une procédure de « re-entry ». En date du 24 avril 2014, le Conseil supérieur a pris connaissance d'une première réaction des groupes de travail « Médecins généralistes » et « Médecins spécialistes ». Le 11 décembre 2014, le Conseil supérieur a rappelé ses avis antérieurs de 2011 qui faisaient part de critères divergents basés sur des activités alternatives et d'un mécanisme de « re-entry ».

* **Avis portant sur l'adaptation de la durée du premier agrément en tant que médecin généraliste (réunion du 11 décembre 20144)**

La formation professionnelle pour l'obtention de l'agrément de médecin généraliste sera prolongée pour passer de 2 à 3 ans à partir de 2018. La double cohorte de 2018 entraînera également un nombre croissant de demandes de lieux de stage. En vue de faciliter les choses, il est proposé de prolonger le premier agrément comme maître de stage ou comme service de stage pour la formation de médecins généralistes et de le faire passer de 2 à 3 ans.

Le Conseil supérieur recommande dès lors une adaptation dans ce sens de l'art. 39, §2, de l'AR du 21 avril 1983.

### Médecins spécialistes

* **Critères spécifiques d’agrément**

Une approche actualisée s'est avérée nécessaire compte tenu des évolutions internationales (méthode de travail à l'étranger, annonce d'une évolution vers un « cadre commun de formation » dans la récente directive n° 2013/55/UE), avec l'opportunité de prévoir une note d'avis conceptuelle explicative et avec la publication de l'AM du 23 avril 2014. Un *template* a été élaboré, qui peut être rempli par les différentes disciplines.

L'objectif initial qui était de d'abord traiter les plus anciennes propositions finalisées en 2012 (p. ex. dermatologie, anatomopathologie) n'a pas marché : il a fallu encore procéder à plusieurs adaptations approfondies. Et pendant ce temps, les circonstances ont déterminé d'autres priorités.

P. ex. la priorité qui consiste à recommander des critères pour les experts chargés d’effectuer l’expertise psychiatrique lors de l'internement (article 5 de la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement de personnes atteintes d'un trouble mental, *MB* du 13 juillet 2007, et article 5 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *MB* du 9 juillet 2014), ce qui a abouti le 9 octobre 2014 à un avis sur un titre professionnel de niveau 3 en psychiatrie médico-légale.

Vous trouverez l'état d'avancement des dossiers en cours de traitement en annexe 1.

Le Conseil supérieur a donc déjà remis un avis final sur les titres professionnels suivants :

* Dermatologie (titre professionnel de niveau 2, réunion du 9 octobre 2014) ;
* Psychiatrie médico-légale (titre professionnel de niveau 3, réunion du 9 octobre 2014) ;
* Oncologie gynécologique (niveau 3, réunion du 11 décembre 2014, avis positif). Un avis négatif a été rendu au sujet de la proposition d'un titre professionnel particulier en oncologie gynécologique médicamenteuse (niveau 3).
* **Critères relatifs aux publications scientifiques**

Les 9 octobre et 11 décembre 2014, le Conseil supérieur a discuté d'une proposition de manuel pour le groupe de travail « Médecins spécialistes » permettant d'évaluer les publications scientifiques du maître de stage.

L'article 23, al. 3 de l'AM du 23 avril 2014 (normes transversales)[[8]](#footnote-8) parle de la validation par des pairs requise pour la publication à faire paraître (au moins une fois) par période de cinq ans.

Ce manuel procède avec des « agréments automatiques » :

* lors de la publication d'un article sur Pub-Med (plus qu'une mention à l'index) ;
* lors de la publication d'un article dans une revue figurant dans une liste approuvée par le Conseil supérieur. Cette liste est dynamique et peut être complétée ou actualisée, chaque fois après approbation par le Conseil supérieur.

Chaque dossier individuel qui ne relève pas de cette disposition permettant un agrément automatique, a encore le droit d'être évalué individuellement sur la valeur et le caractère « peer review » (validé par des pairs) de la publication. D'ailleurs, ce traitement peut également fournir un input pour l'adaptation éventuelle de la liste susmentionnée.

En cas d'urgence et au vu du temps nécessaire entre l'acceptation et la publication effective, une acceptation écrite par l'éditeur peut suffire. Un simple accusé de réception de l'article envoyé ne suffit pas.

* **Prolongation des mesures transitoires relatives à la qualification particulière en oncologie des pédiatres, des gastro-entérologues et des pneumologues**

Les mesures transitoires relatives aux qualifications particulières mentionnées ci-dessus ont été fixées par les AM du 14 mai 2007[[9]](#footnote-9) et du 26 septembre 2007 . En raison du manque de clarté prolongé au sujet de la compétence, les commissions d'agrément ont seulement pu traiter les premiers dossiers vers avril 2014. Plusieurs mesures transitoires se sont avérées obsolètes.

Cela concerne trois types de mesures transitoires :

* agrément basé sur une qualification particulière généralement reconnue ;
* validation d'une partie de la formation antérieure ;
* report de l'ancienneté exigée du maître de stage et de ses collaborateurs.

Le Conseil supérieur a dès lors réagi positivement à la proposition de la Ministre de prolonger les mesures transitoires. Le Conseil supérieur a proposé de nouveaux délais transitoires concrets.

# Annexes[[10]](#footnote-10)

## Liste des médecins généralistes en cabinet agréés comme maîtres de stage

## Liste des services de stage agréés pour la formation des généralistes

## Liste des médecins spécialistes agréés comme maîtres de stage

## Etat de la situation au 4.12.2014 : critères spécifiques d’agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et de services de stage

**Etat de la situation au 4.12.2014 : critères spécifiques d’agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Discipline / titre professionnel | AR du 25.11.1991[[11]](#footnote-11) | En traitement chez | Avis final du Conseil supérieur |
| Dermatologie | Niveau 2 |  | 9 octobre 2014 |
| Psychiatrie médico-légale | Niveau 3 |  | 9 octobre 2014 |
| Oncologie pour gynécologues- Oncologie gynécologique- Oncologie gynécologique médicamenteuse | Niveau 3 | Pour avis final lors de la réunion plénière du Conseil supérieur en décembre 2014 | 11 décembre 2014(avis positif sur l'oncologie gynécologique, avis négatif sur l'oncologie gynécologique médicamenteuse) |
| Algologie |  |  | Avis négatif octobre 2014 |
| Psychiatrie- adultes- enfance / adolescence | Niveau 2 (et 3 ?) | Groupe de travail mixte |  |
| Orthopédie | Niveau 2 | Groupe de travail mixte |  |
| Santé publique | Niveau 2 ou 3 | Groupe de travail « Titres »(demande) |  |
| Médecin spécialiste en management hospitalier |  | Groupe de travail « Titres » (demande) |  |
| Médecine pharmaceutique  | Niveau 2 ou 3 | Groupe de travail « Titres »  |  |
| Pharmacologie clinique |  | Groupe de travail « Titres » |  |
| Génétique humaine |  | Groupe de travail « Titres » (phase finale) |  |
| Médecine du sport |  | Groupe de travail « Titres »(groupe de travail mixte en cours de constitution) |  |
| Chirurgie générale- cardiochirurgie- chirurgie vasculaire- chirurgie thoracique- chirurgie abdominale- traumatologie, chirurgie pédiatrique, chirurgie endocrine, chirurgie de transplantation, ... | En traitementniveau 2(niveau 3 ?) | Groupe de travail mixte |  |
| Pédiatrie :- endocrinologie- pédiatrie gastro-intestinale- pneumologie- néphrologie- cardiologie | Niveau 3 | Groupe de travail « Titres » |  |
| Médecine interne | Niveau 2 (3) | Groupe de travail « Titres » |  |
| Médecine nucléaire | Niveau 2 | Groupe de travail mixte en cours de constitution |  |
| Anatomopathologie | Niveau 2 | La discipline adapte la proposition (après une première discussion au sein du Conseil supérieur début 2014) |  |
| Maladies infectieuses |  | Groupe de travail « Titres »La discipline prépare la proposition |  |
| Médecin qualifié en médecine générale, préventive et d’institutionsMédecin hospitalier |  | Groupe de travail « Médecins généralistes » et groupe de travail « Médecins spécialistes » | Médecin qualifié en médecine générale, préventive et d’institutionsMédecin hospitalier |
| Médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale (loi du 23 mai 2013) |  |  |  |
| Neurochirurgie (jan 15) |  |  |  |
| Gynécologie (jan 15) |  |  |  |

1. Toutes les propositions des associations scientifiques ou professionnelles se font sur une liste double. [↑](#footnote-ref-1)
2. AM du 24/07/20013 portant nomination des membres du Conseil supérieur des Médecins spécialistes et des Médecins généralistes, publié le 16/08/2013. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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. [↑](#footnote-ref-4)
5. Origine : cadastre des professionnels de la santé. Avis définitif rendu entre le 1er janvier et le 31 décembre 2014 ou statut « en cours » au 31 décembre 2014. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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. [↑](#footnote-ref-6)
7. AR du 21 avril 1983 fixant les modalités de l’agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* 27 avril 1983. [↑](#footnote-ref-7)
8. AM 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. [↑](#footnote-ref-8)
9. AM du 14 mai 2007 fixant les critères d’agrément des médecins spécialistes porteurs de la qualification professionnelle particulière en hématologie et oncologie pédiatriques, MB 6 juin 2007. [↑](#footnote-ref-9)
10. Listes des maîtres et services de stage mise à jour le XXXXX. [↑](#footnote-ref-10)
11. AR du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, *M.B.* 14 mars 1992, err., *M.B.* 24 avril 1992. [↑](#footnote-ref-11)