

VOTRE LETTRE DU 5 décembre 2016
VOS REF. MDB/PF/BW/KVDW/20161122/542573
NOS REF.
DATE 1 MARS 2017
ANNEXE(S)
CONTACT: PATRICK WATERBLEY
E-MAIL: PATRICK.WATERBLEY@HEALTH.BELGIUM.BE
TEL.: 0473/23.13.73

Madame la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique
Boulevard du Jardin Botanique 50, boîte 175
1000 BRUXELLES

OBJET: **CAPACITE DE STAGE ET DOUBLE COHORTE 2018 – AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DES MEDECINS SPECIALISTES
ET DES MEDECINS GENERALISTES¹ DU 23 FEVRIER 2017**

Madame la Ministre,

Nous nous référons à votre demande d'avis du 5 décembre 2016 relative à la double cohorte et à l'impact sur la capacité de stage requise.

Le 23 février 2017, le Conseil supérieur a rendu un avis.

En premier lieu, le Conseil supérieur se réfère aux précédents avis du 19 novembre 2014 et du 10 décembre 2015 : la prévision de places de stage en suffisance, le maintien d'une garantie de la qualité de ces places de stage, une rémunération appropriée pour les candidats, l'assurance du financement nécessaire pour la formation professionnelle et l'utilisation des possibilités de stages à l'étranger et de recherche scientifique.

Le Conseil supérieur recommande ce qui suit :

1. Principes généraux
 - 1.1 Tous les candidats sélectionnés en 2018 doivent obtenir une poste de stage de qualité.
 - 1.2 Ce nombre suffisant de places de stage doit respecter le niveau de qualité requis.
 - 1.3 La rémunération des candidats médecins spécialistes en formation (MSF) et des médecins généralistes en formation (MGF) doit être garantie au minimum au niveau des années antérieures.
 - 1.4 Les charges de la double cohorte ne doivent pas être imputées aux maîtres de stage et/ou aux services, l'autorité doit prévoir les moyens financiers supplémentaires nécessaires.

La diminution de la durée d'étude était effectivement une décision de longue date de (des)

¹ Ci-après le "Conseil supérieur"

l'autorité(s). Mais l'autorité doit à présent prendre sa responsabilité en ce qui concerne l'impact qui était alors prévisible.

1.5

2. Médecine générale

2.1. Il serait préférable d'accroître la part de candidats optant pour la médecine généraliste vu la place importante de la médecine généraliste. Il est relevé que cela ne doit pas nécessairement se faire de manière coercitive : une orientation naturelle vers des disciplines d'avenir et des postes disponibles a toujours existé. Les doyens peuvent jouer ici un rôle de soutien.

Le nombre de postes de stage en médecine générale doit être adapté à temps. La qualité et la supervision de la formation doivent rester garanties en permanence.

2.2. La formation professionnelle des médecins généralistes est de 3 ans. Il doit s'agir, comme prévu et conformément à la règle générale fixée dans la réglementation européenne, d'une formation de 3 ans à temps plein.

Une dérogation à la formation de 3 ans enverrait un signal négatif pour la qualité, l'attractivité et l'image de la formation. Il faut absolument éviter cela compte tenu de tous les défis pour les soins de santé, notamment en matière de maladies chroniques.

Par ailleurs, la formation en 3 ans prévue à l'article 16 de l'AM du 1^{er} mars 2010² est plus judicieuse parce que – sans application de la mesure d'exception – elle suscite moins de questions dans le cadre de la mobilité européenne.

2.3 La formation professionnelle en trois ans doit être financée selon les mêmes modalités que la formation professionnelle en deux ans par le passé.

2.4. Le stage de 6 mois pendant le trajet de formation.

Dans votre demande d'avis du 5.12.2016, vous demandez si – compte tenu du contexte spécifique de la double cohorte – il faut ou non recourir à la clause d'exception de l'article 28, 2 de la Directive européenne 2005/36/CE³ et si une modification de l'article 16 de l'AM du 1^{er} mars 2010 (qui instaure la formation en trois ans au moment même de la double cohorte) est judicieuse. Dans votre lettre, vous mettez en garde contre un éventuel goulet d'étranglement ou des blocages au cours de la formation professionnelle des candidats médecins généralistes.

Le Conseil supérieur recommande (point 2.2) d'instaurer de toute façon, comme prévu, la formation professionnelle en trois ans.

² AM du 1^{er} mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes, MB 4 mars 2010.

³ DIRECTIVE 2005/36/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (texte présentant de l'intérêt pour l'EEE) (PB L 255 du 30.9.2005, p.22)

Reste la question de savoir si le stage en hôpital de 6 mois (au minimum) doit être compris dans ce trajet de formation suivant l'obtention du diplôme de base, ou bien si l'on doit pour cela faire appel à la mesure d'exception de l'art. 28,2 de la Directive européenne à ce sujet.

Après longue délibération, le Conseil supérieur recommande ce qui suit en ce qui concerne le trajet de formation professionnelle pour les médecins généralistes, dans le contexte de la double cohorte :

Le principe de l'exigence de 6 mois de stages hospitaliers au cours des 3 ans de formation professionnelle doit être mis en avant comme prévu dans la réglementation (article 16 de l'AM du 1^{er} mars 2010). Les stages de ce genre peuvent être utiles compte tenu de l'expérience spécifique apportée et en raison du contact entre première et deuxième ligne, à condition qu'ils puissent être organisés correctement (capacité de formation suffisante et contexte budgétaire des maîtres de stage / services de stage / hôpitaux qui devront contribuer partiellement).

La possibilité d'une exception dans les critères d'agrément peut être judicieuse (dans l'intérêt du MGF) en cas de stricte nécessité dans l'hypothèse où, dans le contexte de la double cohorte, un candidat médecin généraliste ne trouverait pas de poste de stage dans un hôpital. Il faut éviter une interruption du trajet de formation et un report de l'agrément. À cette mesure d'exception à définir avec une extrême rigueur sur le plan juridique, le Conseil supérieur pose toutefois les conditions préalables suivantes :

- la réglementation européenne doit l'autoriser⁴ et la mobilité de la future génération de médecins généralistes ne doit d'aucune façon s'en trouver entravée ;
- cette stricte mesure d'exception ne doit pas devenir la règle générale. Un suivi rigoureux de l'application de cette mesure d'exception est dès lors à recommander et peut éventuellement constituer un motif pour une adaptation souhaitable de la réglementation.

3. Candidats spécialistes

3.1. Opportunité d'orienter les candidats vers des disciplines offrant une capacité de formation suffisante et d'estimer autant que possible la demande existante.

Les doyens peuvent jouer ici un rôle de soutien.

3.2. Occupation maximale des places de stage agréées existantes⁵.

3.3. Incitation des hôpitaux offrant des possibilités en termes de pathologies à prévoir une formation professionnelle. Ces services de stage sont dès lors des services de stage agréés, ce qui offre davantage de garanties que les stages dans des "services satellites" indiqués dans la demande d'avis, où les critères d'agrément seraient moins respectés, voire ne le seraient pas.

Les services de stage satellites ne peuvent offrir aucune certitude en ce qui concerne la qualité de la formation professionnelle, ni en ce qui concerne la sécurité (p.ex. pour ce qui est de la supervision par une équipe de stage).

⁴ Cf. la poursuite du recours limité à la possibilité de dérogation de l'article 28 de la directive.

⁵ L'établissement d'un inventaire est actuellement en cours en collaboration entre le SPF Santé publique et les doyens.

3.4. Encouragement des stages spécifiques là où cela est possible et justifié.

3.5. Agrément d'un nombre accru de postes de stage dans les services existants, sous réserve de garanties en termes de qualité de la formation et de supervision et sous réserve de l'octroi du financement nécessaire (majoration du nombre de postes de stage agréés selon un pourcentage égal à 100/nombre d'années de la formation pour la discipline concernée).

3.6. Assouplissement temporaire (pendant l'effet de la double cohorte) des proportions de l'article 10 de l'AM du 23.04.2014.

Les proportions existantes doivent être un objectif, mais une exigence minimale d'un an dans un contexte universitaire et d'un an dans un contexte non universitaire doit être acceptable à titre temporaire. Il doit s'agir ici aussi d'une mesure dérogatoire temporaire.

3.7. Remise en question éventuelle du système d'opting-out.

Il est signalé que pour certaines disciplines, ceci peut poser de gros problèmes au niveau de la qualité de la formation professionnelle. L'impact sur les revenus des candidats doit être estimé.

Les médecins généralistes n'ont pas recours à l'opting-out, de sorte que le temps de travail est déjà de 48 h/semaine.

Certaines mesures transitoires contenues dans la Directive⁶ en question ont déjà expiré.

Le Conseil supérieur n'a pas encore pu se prononcer sur le système d'opting-out, étant donné que davantage de recherches sont pour cela nécessaires.

3.8. Compte tenu des problèmes prévisibles de capacité pour la formation professionnelle des candidats porteurs d'un diplôme de base belge, il faut se montrer prudent pendant la période de la double cohorte avec l'application de l'article 145 (pays tiers non UE-EEE) et de l'article 146 (programme de formation avec critères dérogatoires pour l'exercice de la profession) de la loi du 10 mai 2015. Vu la problématique spécifique de capacité de formation pendant la période de la double cohorte, cette restriction devrait également être possible pour les citoyens UE-EEE.

L'application de l'art. 146 s'inscrit toutefois dans le contexte d'une collaboration avec les pays en voie de développement qui existe depuis des années, dans le cadre de la solidarité internationale. Il s'agit au demeurant d'effectifs faibles, de sorte que cette problématique n'est pas pertinente dans le cadre de la discussion sur la double cohorte. On souligne par ailleurs (FFS) d'éventuelles applications à tort de ce mécanisme de l'article 146, qu'il serait judicieux de contrôler plus rigoureusement et de limiter éventuellement.

3.9. L'autorité doit prévoir un budget supplémentaire de façon à permettre à tous les candidats sélectionnés de la double cohorte de suivre leur formation professionnelle sans mettre cet effort supplémentaire à charge des maîtres de stage et services de stage.

⁶ Directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail, (JO L 299, 18 novembre 2003).

4. Médecins généralistes et candidats spécialistes

4.1. Formation professionnelle à temps partiel.

Pour les médecins généralistes, on conseille de renforcer légèrement l'article 3 de l'AM du 1^{er} mars 2010 qui prévoit déjà la possibilité d'un stage professionnel à temps partiel, en exigeant au minimum un stage à 50 %. Ceci serait possible pour chaque année de la formation.

Pour les spécialistes, on recommande d'adapter à la fois l'article 4 de l'AM du 23.04.2014 et, éventuellement, les critères spécifiques de façon à permettre, pour maximum une année du trajet de formation, un stage à temps partiel à raison de 50% au minimum.

Ceci ne devrait pas être valable pour toutes les disciplines, mais être prévu au niveau des critères spécifiques.

4.2. Encouragement de la recherche scientifique comme prévu dans l'AM du 23.04.2014, aussi pour les médecins généralistes.

4.3. Encourager les stages à l'étranger tel que prévu à l'AM 23.04.2014, pour les candidats médecins généralistes et les candidats spécialistes en formation professionnelle.

4.4. Permettre une année sabbatique dans le trajet de formation, pour autant qu'elle soit demandée sur une base volontaire par le candidat en formation professionnelle.

Le Conseil supérieur est disposé et intéressé à rester associé à toute concertation future (avec des étudiants, des candidats, des facultés, des associations professionnelles) ainsi qu'à la préparation au développement de tous ces points.

5

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

Dr Patrick Waterbley
Vice-président secrétaire

Pr J. Boniver
Président