

VOS RÉF :

DATE : 4 AOÛT 2023

ANNEXE(S) : /

CONTACT : PATRICK WATERBLEY

E-MAIL : Patrick.Waterbley@health.fgov.be

À l'attention de M. Franck Vandebroucke
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

OBJET : Critères d'agrément des nouvelles qualifications professionnelles de niveau 2 en chirurgie viscérale, chirurgie vasculaire, chirurgie thoracique et chirurgie cardiaque - Avis du Conseil supérieur des médecins¹ du 8 juin 2023.

Monsieur le Ministre,

Après un long travail de préparation et de concertation, le Conseil supérieur des médecins a émis un avis positif concernant les critères d'agrément de quatre nouveaux titres de niveau 2² : chirurgie viscérale, chirurgie vasculaire, chirurgie thoracique et chirurgie cardiaque.

Cet avis a été émis par consensus les 8 décembre 2022, 16 mars 2023 et 8 juin 2023 (avis final), à l'exception de la proposition relative à la chirurgie viscérale, qui a fait l'objet d'un vote négatif en ce qui concerne l'enseignement de l'endoscopie flexible aux futurs chirurgiens viscéraux. Le Conseil supérieur a cependant estimé qu'une formation en endoscopie flexible était utile dans le cadre de la prise en charge préopératoire et peropératoire et du suivi (postopératoire) par le chirurgien et a émis un avis positif en la matière (avis relatif à la chirurgie viscérale, point V).

Par souci d'exhaustivité, il convient de noter que le Conseil supérieur a émis par consensus un avis positif concernant le fait que le « programme technique » du chirurgien cardiaque en formation prévoit également une bonne connaissance des techniques de cardiologie interventionnelle, à acquérir par des stages de rotation en cardiologie interventionnelle ou en chirurgie vasculaire (avis relatif à la chirurgie cardiaque, point IV et Annexe).

La qualification professionnelle existante en « chirurgie »³ est maintenue pour les médecins qui détiennent cette qualification ou qui sont engagés dans un trajet de formation en cours pour ce titre.

¹ Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

² A.R. 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.* du 14 mars 1992, err., *M.B.* du 24 avril 1992.

³ A.M. du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de chirurgie, *M.B.* du 20 février 2003, éd. 3.

Les mesures transitoires prévoient également la possibilité, pour le spécialiste agréé en chirurgie ou pour le candidat en formation professionnelle en vue de l'obtention du titre existant de chirurgie, d'obtenir l'une des nouvelles qualifications professionnelles sous certaines conditions.

Cette possibilité est offerte aux spécialistes déjà agréés en chirurgie sur la base des critères classiques de notoriété reposant sur une certaine expertise, mais aussi sur la base de l'activité antérieure démontrée. Cette activité antérieure qui doit être démontrée a été fixée à un seuil raisonnable. Ces mesures transitoires souples sont nécessaires pour la désignation de maîtres et services de stage et pour que les Communautés puissent composer les Commissions d'agrément.

Afin d'éviter que les seuils d'activité modérés requis pour certains chirurgiens ne donnent trop facilement lieu à la demande de plusieurs nouveaux titres de niveau 2, il est préconisé, pour la demande d'un deuxième titre supplémentaire, que la moitié au maximum de la durée de la formation puisse faire l'objet d'une dispense sur la base de compétences antérieurement acquises. L'art. 25, 3, a) de la directive 2005/36/CE et l'art 3/1 de l'A.M. du 23.04.2014 sont donc appliqués strictement en cas de demande d'un deuxième titre supplémentaire.

Les candidats déjà engagés dans un trajet de formation professionnelle en vue de l'obtention du titre existant de niveau 2 en chirurgie peuvent l'achever et obtenir le titre (existant) de chirurgie. Autre possibilité : ils peuvent demander une modification de leur plan de stage en vue d'obtenir l'une des nouvelles qualifications professionnelles, mais leur trajet de stage ayant été modifié, ils ne pourront plus obtenir l'ancien titre de niveau 2 en chirurgie.

2

À terme, seules les nouvelles qualifications professionnelles en chirurgie viscérale, chirurgie vasculaire, chirurgie cardiaque et chirurgie thoracique pourront encore être obtenues.

La formation professionnelle supérieure sera ainsi organisée de manière plus spécifique et la durée totale de la formation pourra être rationalisée (limitée). En effet, dans le contexte actuel, des années complémentaires de formation dans une spécialité sont encore prévues dans la pratique après l'obtention de l'actuelle qualification en « chirurgie ».

Le tronc commun garantit une formation et une expérience suffisamment étendues et le choix adéquat de la formation supérieure tout en permettant une certaine flexibilité.

Les nouveaux titres professionnels pourront également être notifiés à l'annexe V de la directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles⁴ en vue de la mobilité (réciproque) dans l'UE (reconnaissance automatique). Actuellement, les médecins belges peuvent uniquement recourir à la reconnaissance automatique du titre en « chirurgie » (general surgery). Les médecins belges qui ont déjà suivi une formation approfondie en chirurgie cardiaque ou une formation

⁴ 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) (JO L 255 du 30 septembre 2005, p. 22).

en chirurgie viscérale, en chirurgie thoracique ou en chirurgie cardiaque et qui disposent de toutes les compétences requises doivent encore faire usage du système général plus chronophage prévu à la directive 2005/36/CE pour une reconnaissance dans un autre État membre.

L'avis souligne l'importance de l'application de la réalité virtuelle (intelligence artificielle) tant pendant la formation en tronc commun que pendant la formation supérieure pour les différentes disciplines.

Le tronc commun (3 ans) (annexes 1-2 en néerlandais et en français) offre une formation générale étendue dans le domaine de la chirurgie et permet de se familiariser avec la chirurgie viscérale (au moins 6 mois), la chirurgie vasculaire (au moins 6 mois), la chirurgie thoracique (au moins 3 mois), la chirurgie cardiaque (au moins 3 mois) et la traumatologie (au moins 3 mois). Au cours de la troisième année, le candidat peut acquérir davantage d'expérience dans la discipline de son choix. Les stages ont lieu dans les services de stage prochainement agréés des différentes disciplines. Pour la traumatologie, il peut s'agir de services tels que les urgences, les soins intensifs et l'orthopédie notamment (avis relatif au tronc commun, V.1.). Ce sont alors les critères d'agrément des services de stage concernés qui s'appliquent.

Étant donné l'objectif propre du tronc commun, le maître de stage coordinateur du tronc commun ne peut pas être le maître de stage coordinateur d'une formation supérieure.

Le tronc commun est la condition d'accès à toute formation professionnelle supérieure en vue de l'obtention de l'un des nouveaux titres professionnels proposés.

3

Suivre cette partie du trajet de formation (3 ans) ne confère aucune qualification. Il s'agit d'un trajet de formation de trois ans, en grande partie uniforme, qui prévoit au cours de la troisième année une validation et un mécanisme de sélection pour la formation supérieure spécifique.

Tout candidat admis à débiter la formation sur la base d'une attestation universitaire est assuré, s'il réussit toutes les évaluations, d'obtenir l'une des quatre qualifications professionnelles suivantes :

- chirurgie viscérale (tronc commun de 3 ans comme condition d'accès à la formation supérieure de 3 ans) (annexes 3-4)
- chirurgie vasculaire (tronc commun de 3 ans comme condition d'accès à la formation supérieure de 3 ans) (annexes 5-6)
- chirurgie thoracique (tronc commun de 3 ans comme condition d'accès à la formation supérieure de 3 ans) (annexes 7-8)
- chirurgie cardiaque (tronc commun de 3 ans comme condition d'accès à la formation supérieure de 3 ans) (annexes 9-10)

La sélection concrète pour la formation supérieure n'a lieu qu'au cours de la troisième année du tronc commun, une fois l'expérience acquise. Grâce à l'expérience acquise au cours des années de tronc commun, le candidat peut plus facilement donner la préférence à une formation supérieure et la sélection peut être faite sur la base d'une évaluation du trajet de trois ans déjà effectué.

Cette approche axée sur une formation supérieure initialement non définie est plus transparente que le mécanisme actuel dans le cadre duquel les plans de stage sont détaillés dès le départ pour l'ensemble du trajet d'une année, mais doivent souvent être modifiés en cours de route en fonction de l'orientation réelle du candidat. Cette nouvelle approche n'est pas en contradiction avec la planification de l'offre, elle lui est même complémentaire.

Une concertation sur cette nouvelle approche a déjà été organisée (formellement, fin 2002) avec les Commissions d'agrément en chirurgie pertinentes des Communautés. Il est indiqué de poursuivre la communication pour la mise en œuvre de la nouvelle approche compte tenu du fait que les Communautés sont compétentes en ce qui concerne les procédures de traitement des plans de stage.

Il convient de noter que les avis de 2016 relatifs à la médecine interne ont opté pour une approche similaire.

Les avis relatifs aux critères spécifiques présentent quelques divergences par rapport aux critères généraux prévus à l'A.M. du 23.04.2014⁵. Une justification est chaque fois apportée :

4

- Disposition plus stricte concernant le maître de stage coordinateur (art. 8 de l'A.M. du 23.04.2014) : l'avis fait valoir qu'étant donné l'objectif différent de chaque partie du trajet de stage, le maître de stage coordinateur du tronc commun ne peut pas être le maître de stage coordinateur d'une formation supérieure.

- Dispense pour la durée de la formation pour l'accomplissement d'une étude scientifique (art. 14 de l'AM du 23.04.2014).

Tout comme dans les critères généraux, la moitié au maximum de la durée de l'étude scientifique peut donner lieu à une dispense pour la durée de la formation. Les avis précisent toutefois que cette dispense pour la durée de la formation ne peut représenter au maximum qu'une année sur la totalité du trajet de formation, contre deux années dans l'A.M. du 23.04.2014.

Le Conseil supérieur des médecins justifie ce choix par le fait que l'expérience pratique est primordiale dans les disciplines chirurgicales. Il est même dit dans l'avis relatif à la chirurgie cardiaque que trois années de formation supérieure sont indispensables pour atteindre les compétences requises, si bien que la possible dispense d'un an pour l'étude scientifique ne peut concerner que le tronc commun (avis relatif à la chirurgie cardiaque, V.3).

⁵ 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 du 27 mai 2014.

L'article 14 de l'A.M. du 23.04.2014 exige que les compétences finales requises soient quoi qu'il en soit obtenues et que la formation soit prolongée si nécessaire. Dans les avis en annexe, le Conseil supérieur souhaite prévoir une garantie supplémentaire car il ne serait pas réaliste de réduire encore la durée de la formation de plus d'un an.

S'agissant des stages à l'étranger, l'A.M. du 23.04.2014 prévoit qu'un tiers au maximum de la durée de la formation requise peut être accompli dans un autre État membre de l'UE (art. 11). Dans le présent avis, le Conseil supérieur recommande qu'un an au maximum de la formation à l'étranger ait lieu dans le cadre du tronc commun et un an au maximum dans le cadre de la formation supérieure.

Ce faisant, un contact suffisant avec le système belge des soins de santé est garanti et la possibilité d'une année de formation à l'étranger dans le cadre de la formation supérieure est maintenue.

Les avis adoptent une approche davantage axée sur les compétences. S'agissant de la chirurgie viscérale, la possibilité d'acquérir pendant le trajet de formation une expérience plus spécifique en chirurgie mammaire, et éventuellement dans d'autres spécialités comme la chirurgie de l'obésité, est prévue.

Les avis n'avancent pas de potentielles pistes de réflexion (non encore) définies pour l'avenir en attendant l'élaboration de titres de niveau 3.

La loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé⁶ a été publiée le 9 avril 2021 et constitue la transposition en droit belge de la directive européenne 2018/958/UE⁷.

En préparation à l'examen de proportionnalité qui sera effectué par l'autorité compétente, l'avis de l'organe d'avis ou de l'organe de concertation compétent peut être sollicité⁸.

Le Conseil supérieur des médecins a émis le 8 juin 2023 par consensus un avis positif en ce qui concerne l'examen de proportionnalité, que vous trouverez aux annexes 11-12, en ce compris les réactions (et une réponse à celles-ci) à la communication adressée depuis début 2022 à la population et aux parties prenantes.

Même si les réactions relatives à la chirurgie pédiatrique ne concernaient pas directement les titres professionnels de niveau 2 proposés et compte tenu du fait que la chirurgie pédiatrique ne pourra concrètement prendre sa place qu'une fois les nouvelles qualifications de niveau 2 définies, le Conseil supérieur a entre-temps décidé de mettre en

⁶ Loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, *M.B.* du 9 avril 2021

Loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, *M.B.* du 9 avril 2021.

⁷ Article 8 de la directive (UE) 2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions, *JO L* 173 du 9 juillet 2018, pp. 25–34.

⁸ Art. 5, 7 et art. 10 de la loi du 23 mars 2021.

place un groupe de travail sur la chirurgie pédiatrique au sein duquel seront également conviés des représentants d'autres disciplines (urologues, orthopédistes, neurochirurgiens, pédiatres, néonatalogistes,...). Il va de soi que ces problématiques sont complémentaires et que les travaux relatifs à la chirurgie pédiatrique ne peuvent pas retarder la publication des arrêtés ministériels relatifs aux nouveaux titres de niveau 2 en chirurgie viscérale, chirurgie vasculaire, chirurgie thoracique et chirurgie cardiaque.

Veillez croire, Monsieur le Ministre, en l'assurance de ma considération distinguée.

Dr Patrick Waterbley
Vice-président-secrétaire du Conseil supérieur des médecins

Annexes : 12