



VOTRE RÉF. : 24INDFVDB0253

DATE : 12 MARS 2024

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 : AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR DES MÉDECINS¹ DU 7 MARS 2024

Évaluation et mesures éventuelles en cas de problèmes de fonctionnement des maîtres de stage, équipes et services de stage - votre demande d'avis du 7 février 2024.

Monsieur le Ministre,

Nous nous référons à votre demande d'avis du 7 février 2024 relative à une adaptation planifiée de l'AR du 21.04.1983² en vue de l'optimisation de la procédure de³ traitement des notifications de problèmes concernant le fonctionnement des maîtres de stage, équipes et services de stage.

Vous situez à juste titre cette demande d'avis dans un cadre plus large. La procédure pour le traitement de notifications de problèmes et la prise de mesures éventuelles est indispensable, mais uniquement en complément à une politique de qualité et de sécurité plus vaste.

Le Conseil supérieur des médecins⁴ se réjouit d'apprendre que vous appréciez les efforts qui – dans un contexte de moyens très limités – sont fournis depuis plusieurs années pour analyser les notifications en toute transparence et dans le respect de toutes les parties en vue de proposer ensuite des mesures correctives ou de recommander, le cas échéant, des mesures plus sévères.

La procédure existante qui remonte à 2019 – et qui à ce jour n'a encore été remise en question dans aucun cas – devait effectivement tenir compte des contraintes de l'AR du 21.04.1983.

Une adaptation de cet AR constitue dès lors une opportunité.

La mise en place d'une procédure claire offrant la sécurité juridique nécessaire doit être combinée à une volonté d'éviter la rigidité : la forte variation des problématiques nécessite parfois une réponse sur mesure.

Comme demandé, le Conseil supérieur apporte ses réponses dans l'ordre des points abordés dans la demande d'avis.

¹ Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

² A.R. du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *M.B.* du 27 avril 1983.

³ Procédure approuvée par le Conseil supérieur des médecins le 10 octobre 2019.

⁴ Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.



Élargissement des moyens d'intervention : une approche sur mesure

La phase de décision (clairement distincte de la phase d'enquête) prévoit dans la procédure actuelle une approche axée sur l'amélioration. Après une conclusion sur les faits, le Conseil supérieur doit épingler dans son avis les risques pour la qualité et la sécurité de la formation professionnelle et ensuite – en commençant par la mesure la plus légère possible et en motivant le cas échéant pourquoi celle-ci ne suffit pas – recommander la mesure proportionnelle susceptible d'apporter une solution.

Il s'agit bien sûr d'un détail de la procédure, mais une courte précision à l'art. 40 de l'AR du 21.04.1983 semble utile : des mesures plus légères qu'un retrait de l'agrément devraient y être mentionnées et faire l'objet d'un suivi rigoureux.

1) Quelles (autres) mesures le Conseil Supérieur souhaite-t-il pouvoir prendre ?

- Qu'entend-on par avertissement, mesure corrective et conditions ?

Avertissement :

Un avertissement est donné lorsqu'il y a eu un écart significatif par rapport au contexte normal de qualité et de sécurité de la formation professionnelle sans remise en question du fonctionnement du maître de stage, de l'équipe et/ou du service de stage.

L'avertissement fera référence aux faits constatés et vise à garantir les performances attendues à l'avenir.

Mesures correctives :

Il s'agit d'un plan d'amélioration/de points d'amélioration et de mesures visant à garantir la qualité et la sécurité dont il est convenu dans une convention entre le maître de stage/l'équipe/le service de stage et l'autorité compétente (il y a lieu d'examiner, cf. infra p. 4 n° 116-125 : si c'est le Ministre sur avis du Conseil supérieur ou si, pour simplifier, on se limite à une procédure Conseil supérieur, sauf procédure d'urgence). Dans la mesure du possible, les paramètres et le calendrier du suivi sont fixés dans cette convention.

Il peut s'agir notamment de certaines restrictions (nombre de candidats, nombre de sites du lieu de stage, limitation à une certaine phase du trajet de stage de la discipline), mais aussi de conditions impératives (renforcement du fonctionnement de l'équipe de stage, amélioration du contexte du service de stage avec un engagement des responsables de l'institution où le service de stage est situé...).

Ces mesures correctives peuvent être proposées au cours de phases successives de la procédure :

- dès le premier traitement de la notification de problèmes (point III.3 de la procédure) avec les secrétaires (Groupe de travail et Conseil supérieur), qui – sauf procédure d'urgence – soumettent ensuite la proposition de mesures correctives au Groupe de travail (qui fait rapport à l'assemblée plénière) ;
- lors de la phase d'enquête (point III.4 de la procédure) dans le rapport d'audit qui



expose l'opportunité et la faisabilité des mesures correctives proposées. Le rapport d'audit est ensuite – sauf procédure d'urgence – soumis au Groupe de travail, au Bureau et à l'assemblée plénière ;

- lors de la procédure d'audition de la phase de décision.

Conditions :

Des conditions pour le maintien de l'agrément et le fonctionnement ultérieur du maître de stage, de l'équipe et du service de stage sont *imposées* par l'autorité compétente (Ministre sur avis du Conseil supérieur, sauf en cas de procédure d'urgence). Ceci contrairement⁵ aux mesures correctives qui sont négociées et fixées de commun accord.

Les conditions mentionnent l'objectif et sont proportionnelles, réalisables et permettent un suivi (elles sont observables et éventuellement mesurables).

Des conditions seront plus judicieuses que des « mesures correctives » lorsque, par exemple, il s'avère exister un manque de prise de conscience ou de collaboration dans le chef du maître de stage/de l'équipe/du service de stage ou lorsqu'il est peu probable que des mesures correctives apportent une amélioration.

Des conditions peuvent être imposées en tant que premières mesures et ne doivent pas nécessairement être précédées par une phase de mesures correctives.

- Une suspension immédiate devrait-elle également faire partie des possibilités (voir également la procédure d'urgence ci-dessous) ?

Une suspension immédiate de l'agrément et du fonctionnement soit du maître de stage, soit du service de stage est indispensable lorsque :

- le contexte de qualité ou de sécurité de la formation professionnelle ou des soins est (réellement) compromis,
- ou lorsque la confiance (des candidats, des professionnels des soins, des patients, de l'autorité compétente) dans la formation professionnelle est menacée.

La notion de « qualité et sécurité » de la formation professionnelle englobe également le bien-être des candidats en formation, de l'équipe de stage et de l'équipe soignante au sens large.

Le Bureau (14.02.2024) et le Groupe de travail Médecins spécialistes (13.02.2024) ont souligné l'importance des mesures nécessaires pour ne pas compromettre la continuité de la formation (sûre et de qualité) des candidats présents/concernés : L'article 42 de l'AR du 21.04.1983 offre la possibilité, sur la base d'une décision du Conseil supérieur des médecins, de désigner un maître de stage responsable temporaire ou d'agréer temporairement un service sans qu'il doive répondre à toutes les conditions d'agrément.

C'est l'unique endroit dans la réglementation concernée où le Conseil supérieur possède un pouvoir de décision (allant au-delà d'une compétence d'avis au Ministre). Il s'agit toutefois encore et toujours d'une mesure d'urgence « positive » :

⁵ Dans la procédure actuelle de traitement des notifications, version du 10 octobre 2019, il a encore fallu mentionner « accord mutuel » dans le cas de « conditions », de façon à ce qu'il s'agisse plutôt d'une convention d'adhésion (acceptation ou retrait de l'agrément), et ce, uniquement parce que l'art. 40 de l'AR du 21.04.1983 n'offrirait pas (hormis le retrait de l'agrément) la moindre base pour imposer des conditions.



l'octroi d'un agrément temporaire.

La question est de savoir si d'autres mesures urgentes telles que la suspension immédiate ou le retrait immédiat de l'agrément (action immédiate), également sans phase de décision du Ministre, seraient possibles et si cela serait souhaitable.

Art. 42 AR 21.04.1983

§ 1^{er}. En cas de décès du maître de stage, lorsque le maître de stage ne bénéficie plus de l'agrément accordé 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 accordé par dérogation aux critères d'agrément et aux dispositions du présent chapitre.

Il 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.

§ 2. Lorsqu'un service de stage ne bénéficie plus de l'agrément délivré, un service de formation et éventuellement, un responsable de la formation sont agréés à titre provisoire par le Conseil supérieur, afin de permettre aux candidats intéressés de poursuivre leur formation.

Ces agréments peuvent être accordés par dérogation aux critères d'agrément et aux dispositions du présent chapitre.

Ils prennent fin au moment où le Ministre prend une décision concernant la poursuite de la formation dans des services de stage agréés, proposée par les candidats intéressés.

Cet article nécessite un ajustement :

- bien qu'une période de latence de 3 mois puisse encore se défendre dans des conditions normales à condition d'avoir une équipe de stage qui fonctionne bien, une telle période de latence n'est pas acceptable dans une situation donnant lieu à la suspension (ou au retrait) de l'agrément.

- Le Bureau a proposé de prévoir une obligation de structuration (organigramme) de l'équipe de stage (en conditions normales). En l'absence du maître de stage (vacances, maladie ou en cas de mesure urgente telle qu'une suspension), un remplaçant (« collaborateur » ayant au moins 3 ans d'ancienneté) du maître de stage devrait pouvoir reprendre immédiatement la responsabilité et la coordination de l'équipe de stage et de la formation professionnelle. On peut l'appeler « maître de stage adjoint », mais pour des raisons de rationalisation des procédures, il s'agirait d'une procédure interne au sein du service de stage et non d'une désignation distincte par l'autorité compétente. Il s'agit ici toutefois d'une problématique qu'il faut traiter dans le cadre de la précision de la composition, de l'organisation et du fonctionnement de l'équipe de stage (art. 24/1 de l'AM du 23.04.2014⁶ et éventuellement dans les AM spécifiques).

- Il y a lieu de préciser ce qu'il faut entendre par « candidats concernés » : seuls les

⁶ Arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, M.B. 27 mai 2014.



candidats présents ou également les candidats dont le plan de stage a déjà été établi et dont le stage débute normalement (éventuellement dans quelques semaines ou mois si une suspension ou un retrait de l'agrément du service de stage a lieu en juillet p. ex.) dans le service de stage concerné.

Il semble judicieux d'interpréter les « candidats concernés » de façon suffisamment large et d'inclure également dans un mécanisme de protection les candidats dont le plan de stage comprend un stage dans ce service.

- Bien entendu, un mécanisme complémentaire est le déplacement de candidats vers d'autres services de stage agréés. Pour cette raison, les maîtres de stage coordinateurs – éventuellement différents – doivent être informés en temps opportun d'une procédure en cours. Par le passé, toutefois, il s'est avéré que non seulement des problèmes de capacité se posent dans d'autres services de stage agréés, mais aussi que les conséquences pratiques pour les candidats concernés peuvent être importantes en cas de changement soudain de service de stage : un contrat de bail d'appartement en cours, la nécessité de trouver un nouveau domicile dans une autre région, les implications pour le partenaire...

- Pour quels types de problèmes chacune de ces mesures devraient-elles pouvoir être appliquées ?

Vu le caractère imprévisible de la vie et la créativité des gens, toutes sortes de situations sont possibles.

Une procédure doit apporter une clarté et une sécurité juridique suffisantes, mais rester suffisamment flexible et ouverte pour affronter de manière adéquate tout problème qui survient.

5

Il est dès lors préférable de pouvoir chaque fois mettre en œuvre les mesures susmentionnées de façon appropriée.

On a donné ci-dessus la définition d'un avertissement, d'une mesure corrective, de conditions, d'une suspension. La capacité de remédier aux problèmes constatés servira d'indicateur. Une absence de prise de conscience, un manque de transparence ou d'honnêteté indiquent déjà une possibilité de remédiation difficile. D'où des mesures plus sévères allant éventuellement jusqu'à la suspension ou au retrait de l'agrément.

- Quel suivi le Conseil Supérieur estime-t-il nécessaire pour chacune de ces mesures ?

Comme signalé ci-dessus, – après la description/constatation des faits et le constat qu'il existe ou non une menace pour la qualité et/ou la sécurité de la formation ou des soins –, l'objectif visé par la mesure doit être clair. Les mesures doivent être proportionnelles, réalisables et permettre un suivi (être observables et éventuellement mesurables).

Il est possible de mentionner dans la mesure prise (soit dans la motivation et la description de l'avertissement, soit en cas de mesures correctives, soit dans les



conditions) un engagement de rapportage en cas de mesures correctives ou une obligation de rapportage en cas de conditions.
Ce système a fonctionné par le passé et le Conseil supérieur n'a dû que rarement envoyer un rappel.

Un point d'attention important pour un suivi adéquat concerne la transparence et l'implication de plusieurs parties : le maître de stage, l'équipe de stage, le responsable de l'établissement où le service de stage est situé, le(s) maître(s) de stage coordinateur(s), ainsi que les candidats qui y sont en formation professionnelle en raison de leur intérêt par rapport au statut d'agrément et de leur contribution utile éventuelle dans le suivi ultérieur.

On ne soulignera jamais assez la coopération et l'approche conjointe pour la formation professionnelle.

Outre le maître de stage et son équipe, les responsables de l'établissement où le service de stage est situé sont impliqués dans la formation professionnelle.

Concrètement, il s'agit par exemple de la direction médicale ou de la direction générale. En effet, l'établissement lui-même (consciemment ou non) peut être à l'origine de problèmes de qualité et de sécurité de la formation professionnelle. C'est pourquoi il est déjà prévu à l'article 35 de l'AR du 21.04.1983 que la demande d'agrément du service de stage doit être signée à la fois par le candidat maître de stage et par le responsable de l'établissement où le service de stage est situé.

Par le passé, on a vu plusieurs dossiers où un candidat maître de stage voulait accomplir toute une procédure d'agrément (art. 37 et 38 de l'AR du 21.04.1983) alors que la demande d'agrément pour le service n'avait pas été contresignée par le responsable de l'établissement. Des procédures de ce genre coûtent trop de temps et d'énergie. Les articles 34 et 35 devraient dès lors être réexaminés conjointement avec éventuellement *sous peine de nullité* une exigence de signature de la demande d'agrément par les parties mentionnées (comprenant éventuellement les particularités nécessaires pour les pratiques extrahospitalières telles que, notamment mais pas exclusivement, les pratiques de médecine générale).

6

Un point d'attention spécifique concerne la possibilité d'échange d'informations avec d'autres « instances »,

comme les Commissions d'agrément. Il va de soi qu'il est pertinent de les informer (discussion possible selon le stade de la procédure : réception de la notification, lancement de la procédure et/ou discussion finale). Inversement, il peut s'avérer utile pour l'évaluation de la problématique de savoir s'il y a eu ou non (de façon répétée) et s'il y a d'autres notifications de problèmes.

Le Conseil supérieur a fait remarquer par le passé que l'art. 21 de l'AM du 23.04.2014 souligne encore hélas explicitement la confidentialité des rapports d'évaluation des candidats sur leur service de stage. Des relations adultes entre toutes les parties et une protection suffisante (cf. discussions antérieures sur la législation relative aux lanceurs d'alerte) peuvent rendre possible une communication ouverte.

Au point III.1 de la procédure actuelle, les limites des notifications anonymes sont évoquées : elles peuvent être une source d'information, situer le cadre d'autres notifications, mais leur force probante est moindre parce qu'elles peuvent entraver les droits de la défense et une approche transparente.



D'autres instances encore peuvent avoir un intérêt à une information en temps utile, comme par exemple les inspections des services hospitaliers (les candidats en formation professionnelle étant souvent des « canaries in the coal mine » (signes précurseurs d'un problème), l'Ordre des médecins, la Commission de contrôle⁷, l'INAMI...

Il s'agit potentiellement de données à caractère personnel sensibles, un point d'attention est de vérifier la base légale existante en la matière.

L'ancienne « fonction de boîte aux lettres » des commissions médicales provinciales d'autrefois pourrait peut-être servir d'inspiration.

- Certaines mesures doivent-elles pouvoir être combinées entre elles (comme les mesures correctives et les conditions) ?

Vu la différence d'angle d'approche, on n'appliquera généralement pas de mesures combinées au même moment. Cela n'exclut pas qu'une mesure corrective ou des conditions sur d'autres points puissent également inclure un avertissement.

Les mesures peuvent se suivre dans le temps, par exemple :

- la possibilité de mesures correctives pendant la toute première phase de réception de la notification par les secrétaires peut être suivie de mesures correctives préparées de commun accord. Si le Groupe de travail les juge acceptables, la procédure s'arrête. À condition que les mesures correctives soient respectées, sinon le dossier est réinscrit à l'ordre du jour et la procédure peut déboucher sur des conditions ou sur d'autres mesures si nécessaire.

2) Quelles sont les étapes après qu'une mesure nécessitant un suivi a été prise ?

- Est-ce que la procédure est maintenue ouverte jusqu'à ce qu'une décision définitive soit prise ?

Comme indiqué ci-dessus (dernier paragraphe, point 1), il se peut qu'à un stade précoce de la procédure (premier traitement de la notification par les secrétaires) il soit déjà constaté que la problématique sort du champ de compétence, ou n'est pas suffisamment confirmée, ou est grave (ce constat est alors signalé à la plénière). Pendant cette première phase, les secrétaires peuvent proposer avec le maître de stage/service de stage concerné un projet de convention contenant des mesures correctives. Ce projet peut alors être soumis au Groupe de travail (médecins spécialistes ou généralistes) qui peut décider de le soumettre au Conseil supérieur plénier (si un comité d'audit n'est pas proposé).

Lorsqu'un suivi est requis, la procédure reste « ouverte ».

⁷ Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, MB 14 mai 2019.



Lorsqu'un suivi ultérieur ne s'avère pas nécessaire, ou après un premier suivi satisfaisant, la stabilité du service de stage doit être garantie en ne maintenant pas une procédure « ouverte » plus longtemps que nécessaire.

Mais une procédure peut être relancée à tout moment.

- Est-ce que la procédure est clôturée après la décision sur la mesure, laissant ensuite la possibilité au Conseil supérieur d'intervenir si la situation défavorable n'est pas suffisamment rétablie ? Si oui, de quelle manière le Conseil supérieur devrait-il pouvoir intervenir ?

Suivi lorsque la procédure reste « ouverte ». Relancement d'une procédure si nécessaire.

- 3) Est-il nécessaire que, sur avis du Conseil supérieur, l'agrément d'un maître de stage/d'un service de stage puisse être modifié en cours d'agrément ? Si oui, quelle(s) modification(s) devrai(en)t être possible(s) en tenant compte de la nécessité de garantir la continuité de la formation ?

- Réduire le nombre maximum de candidats ? Limiter le nombre de sites ? Limiter la durée maximale de la formation ?

Cf. réponses ci-dessus (dans une convention en cas de mesures correctives ou mesures imposées dans le cadre de « conditions » en cas d'adaptation ⁸de l'art. 40 de l'AR du 21.04.1983).

8

- 4) En cas de retrait d'agrément, faut-il prévoir la possibilité que le maître de stage ou le service de stage concerné ne puisse pas immédiatement et/ou seulement sous certaines conditions présenter une nouvelle demande d'agrément ?

- Si oui, le Conseil supérieur doit-il pouvoir décider d'un délai et/ou de conditions ? Lesquelles ?

Il est évidemment très dérangentant qu'après le retrait de l'agrément d'un maître de stage/d'une équipe/d'un service de stage, une nouvelle demande d'agrément soit introduite peu de temps après (p. ex. après six mois) sans réel changement du contexte et sans offrir de garanties claires d'un environnement sûr et de qualité pour la formation et les soins.

C'est pourquoi on a songé par le passé à un délai de non-recevabilité d'un an, par exemple. Le temps de traitement prévu dans l'AR du 21.04.1983 pourrait également être prolongé.

Par ailleurs, il est possible qu'un agrément soit retiré, que de nouveaux membres du personnel soient attirés dans un service et qu'il s'agisse d'un autre candidat maître

⁸ Avec l'actuel article 40 de l'AR du 21.04.1983, il faut d'abord retirer l'agrément, puis traiter une demande d'agrément adaptée (p. ex. moins de candidats, moins de sites...).



de stage. Ceci fait qu'il est difficile de prévoir une période d'attente applicable de manière générale.

La possibilité pour l'autorité compétente d'imposer une période de latence après un retrait est peut-être une piste à explorer.

- Lors du recours aux mesures autres que le retrait d'agrément, est-il nécessaire de prévoir certaines restrictions, par exemple en ce qui concerne la demande de renouvellement d'agrément ? Lesquelles ?

Lorsqu'une demande d'agrément arrive, la demande est évaluée sur la base des critères d'agrément figurant dans les arrêtés ministériels.

Le renouvellement de l'agrément d'un maître de stage et d'un service de stage dans lequel il a fallu prendre des mesures correctives ou imposer des conditions ne peut pas s'effectuer en faisant abstraction des mesures au moment où une nouvelle demande d'agrément est introduite.

Lors de l'évaluation de la demande d'agrément, le Conseil supérieur doit au moment de l'avis (et le Ministre au moment de la décision) pouvoir s'écarter dans un sens plus sévère des critères d'agrément (voir art. 1, 8° de l'AR du 21.04.1983) figurant dans les arrêtés ministériels et pouvoir tenir compte d'une procédure d'évaluation en cours et/ou des mesures prises.

(Cf. supra : mesures correctives.) Il peut s'agir de certaines restrictions (nombre de candidats, nombre de sites du lieu de stage, limitation à une certaine phase du trajet de stage de la discipline), mais aussi de conditions impératives (renforcement du fonctionnement de l'équipe de stage, amélioration du contexte du service de stage avec un engagement des responsables de l'établissement où le service de stage est situé...).

9

- 5) Quelle(s) mesure(s) le Conseil supérieur souhaite-t-il pouvoir prendre pour protéger les médecins en formation en assurant, entre autres, la continuité de la formation des médecins spécialistes ?

- La désignation d'un maître de stage ou d'un service de stage temporaire (comme le prévoit l'art. 42 de l'AR de 1983) est-elle suffisante pour les médecins qui sont en cours de stage ? Des mesures supplémentaires sont-elles nécessaires ? Lesquelles ?

Cf. supra.

- Quelles mesures supplémentaires faut-il prévoir pour les médecins en formation qui ont un plan de stage approuvé mais qui n'ont pas encore commencé leur stage ?

Cf. supra.

- Faut-il prévoir des procédures particulières en fonction de la mesure mise en place ? Lesquelles ?



L'information en temps opportun des candidats en formation professionnelle au sein du service de stage est importante pour des raisons de transparence et vu leur contribution possible à l'amélioration du contexte de formation.

(Lors d'un audit, les candidats sont en principe entendus, mais il s'agit d'une décision du comité d'audit qui doit défendre son approche lors de la présentation du rapport en tenant compte de la nature de la problématique concrète).

6) Comment et quand la communication à propos de (l'avancée de) la procédure et de la décision doit elle avoir lieu avec les différentes parties prenantes (en tenant compte du RGPD) ?

- Qui est idéalement informé, à quel stade, comment et à propos de quoi ?
 - À quelle étape le notifiant, le maître de stage et le responsable du service de stage sont-ils informés ?

Le notifiant reçoit immédiatement/le plus rapidement possible un accusé de réception, avec une copie de la procédure de 2019.

Le maître de stage et le responsable du service de stage reçoivent (en tant que parties concernées) l'avis de la notification, une copie de la notification et une copie de la procédure de 2019.

Jusqu'à présent, ni le maître de stage coordinateur (cf. remarque au point suivant), ni les candidats en formation professionnelle ne sont informés systématiquement et dès la phase initiale

Lorsque le notifiant a exigé que ce soit une notification anonyme, il/elle est averti(e) :

- qu'une notification anonyme peut être une source d'informations, situer le cadre d'autres notifications, mais que sa force probante est moindre parce qu'elle peut entraver les droits de la défense et une approche transparente ;
- qu'une notification anonyme n'exclut pas nécessairement la possibilité d'identification parce que l'information n'exclut pas que l'on puisse situer le notifiant de manière indirecte.

- Quand le maître de stage coordinateur est-il informé ?

Dans la procédure actuelle, cela dépend du cas : les problèmes susceptibles de trouver rapidement une solution n'entraînent pas directement l'information du/des maître(s) de stage coordinateur(s).

Tout cela n'est pas simple : il peut y avoir plusieurs maîtres de stage coordinateurs pour un même service de stage ; les maîtres de stage coordinateurs ne sont pas agréés explicitement, mais sont désignés par la Communauté parmi les maîtres de stage de chaque plan de stage. Les maîtres de stage coordinateurs concernés peuvent donc être différents au fil du temps, et il n'est pas rare que le maître de stage concerné soit lui-même maître de



stage coordonnateur.

L'information et l'implication des maîtres de stage coordonnateurs ne doivent pas inutilement entraver la procédure – étant donné que l'identification n'est pas simple et varie au cours du temps. La principale menace pour la procédure est en effet le dépassement du délai raisonnable.

- Quand les médecins en formation sont-ils informés ?

Actuellement, cela ne se fait pas systématiquement, ce n'est pas encore prévu dans la procédure mais c'est probablement souhaitable. C'est à prévoir dans le cadre d'une procédure adaptée, pas nécessairement dans un AR, car il devra s'agir plutôt d'une obligation de moyen compte tenu de la difficulté pour l'autorité fédérale de situer tous les candidats concernés de façon rapide et exhaustive (cf. infra).

Pour des raisons de transparence (et d'apaisement souhaitable), l'information s'effectuait par le passé via le maître de stage coordonnateur (qui est informé lorsqu'il s'agit d'un dossier ayant potentiellement des conséquences graves) et le maître de stage.

Si un comité d'audit est institué, les candidats en formation professionnelle dans le service de stage sont en règle générale invités à une interview par le comité d'audit. De ce fait, ils sont indirectement informés de la procédure en cours.

Compte tenu de la confidentialité de la phase d'enquête et de la neutralité souhaitable de la phase de décision, une information plus poussée devrait idéalement avoir lieu tout au début ou après l'avis final.

L'un des problèmes est de disposer de toutes les coordonnées nécessaires : la plupart du temps, une collaboration a lieu avec le maître de stage et le service de stage concernés. Les plans de stage sont toutefois gérés par les Communautés où l'information n'est pas toujours forcément à jour. L'information et l'implication des candidats ne doivent pas inutilement entraver la procédure – étant donné que l'identification n'est pas simple et varie au cours du temps. La principale menace pour la procédure est en effet le dépassement du délai raisonnable.

Bien entendu, les candidats en formation professionnelle peuvent toujours introduire eux-mêmes une notification, y compris pendant une procédure en cours.

- À quel moment les autres institutions compétentes (comme les commissions d'agrément) sont-elles informées ?



Cf. supra : la Commission d'agrément est rapidement contactée, pour lui demander s'il existe d'autres notifications de problèmes concernant le maître de stage/l'équipe/le service de stage concernés, et pour informer la Commission d'agrément qui assure le suivi des plans de stage dans le service concerné.

D'autres instances encore peuvent avoir un intérêt à une information en temps utile, comme par exemple les inspections des services hospitaliers (les candidats en formation professionnelle étant souvent des « canaries in the coal mine » (signes précurseurs d'un problème), l'Ordre des médecins, la Commission de contrôle⁹, l'INAMI...

Il s'agit potentiellement de données à caractère personnel sensibles. L'ancienne « fonction de boîte aux lettres » des commissions médicales provinciales d'autrefois pourrait peut-être servir d'inspiration.

- Cela diffère-t-il dans le cadre de la procédure d'urgence (voir ci-dessous) ? Si oui, de quelle manière ?

Dans le cas d'une procédure d'urgence, il y a potentiellement une mesure à prendre de façon urgente dans l'intérêt d'une formation et de soins de qualité et sûrs.

Des éléments essentiels tels que l'opportunité d'être entendu en tant que maître de stage ou service de stage dans un délai au minimum de 6 ou 12 heures font partie des droits élémentaires de la défense.

L'autorité compétente prudente doit à la fois veiller aux éléments essentiels de la défense et assumer la responsabilité d'une formation et de soins de qualité et sûrs. Le temps est compté pour un tour d'information à toutes les personnes concernées et en cas de risque aigu, les mesures nécessaires (suspension p. ex.) doivent pouvoir être prises.

12

- 7) Si une mesure particulière est prise, certaines informations doivent-elles être rendues publiques dans la liste des maîtres de stages qui est publiée sur le site web du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement ? Quelles informations ?
- [Liste des maîtres de stage spécialistes](#)
 - [Liste des maîtres de stage agréés médecins généralistes](#)

Le Bureau a fait remarquer le 14.02.2024 que l'ouverture ou le déroulement d'une procédure ne doit pas nécessairement être signalé sur le site web ni au grand public. Lorsqu'il s'agit d'éléments mineurs et que l'on peut corriger rapidement, ce serait excessif.

La publication d'une mesure définitive (un avis n'est qu'un avis, dont on peut encore s'écarter) est une information qui peut également devenir vite obsolète, puisque des mesures correctives ou des conditions sont imposées.

⁹ Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, MB 14 mai 2019.



L'information peut ainsi avoir déjà perdu de sa pertinence lorsqu'un nouveau maître de stage avec une équipe adaptée est occupé à développer un trajet d'amélioration. Un compromis pourrait consister à ne pas mentionner les détails d'un cas mais uniquement des éléments tels que « mesures correctives », « conditions » ou « suspension ». En cas de retrait, le service de stage/maître de stage n'apparaîtra plus dans la liste.

8) De quels instruments le Conseil supérieur doit-il disposer si le maître de stage/service de stage ne réagit pas à la demande de visite sur place ?

- De combien de temps dispose le maître de stage/le service de stage pour réagir ?

Ce délai peut être différent d'un cas à l'autre et il est idéalement fixé chaque fois par les secrétaires (phase de réception de la notification) ou par le comité d'audit (phase d'enquête).

- Quelle mesure doit pouvoir être prise ?

L'article 40 doit prévoir qu'en cas de collaboration insuffisante du maître de stage/de l'équipe/du service de stage, il doit être possible de retirer l'agrément.

En complément de ce thème, j'attire l'attention du Conseil supérieur sur l'article 3 de l'arrêté royal de 2018 relatif aux indemnités des maîtres de stage spécialistesⁱⁱ :

L'indemnisation n'est pas due pour la période durant laquelle le Conseil supérieur des médecins-spécialistes et des médecins généralistes, après évaluation de la performance du service de stage et du maître de stage, a constaté que les normes de qualités n'ont pas été respectées.

Le Conseil supérieur en informe l'INAMI endéans les trente jours après la décision.

Des paiements qui peuvent être qualifiés comme indûment payés sur base de données ultérieures, peuvent être récupérés.

Réaction à l'article 3 de l'AR du 11 juin 2018

Le Conseil supérieur n'a certainement pas rendu un avis positif sur un article de ce genre.

La sanction financière ne s'inscrit pas dans l'approche axée sur l'amélioration, transparente et de préférence préventive de la procédure du Conseil supérieur des médecins.

D'éventuelles sanctions financières peuvent décourager la promptitude à signaler des problèmes. Un plan d'amélioration nécessite justement des moyens financiers suffisants, voire plus de moyens. Ces sanctions financières peuvent également créer un frein pour « constater que les normes de qualité n'ont pas été respectées » après une « évaluation de la performance » du maître de stage et du service de stage. L'imprécision des critères pour une sanction et l'approche « tout ou rien » montrent déjà la non-proportionnalité de la mesure.



La sanction financière va à l'encontre d'une politique moderne d'amélioration de la qualité¹⁰ et favorise plutôt une démotivation.

Lorsqu'un maître de stage/une équipe/un service de stage refuse de collaborer à une procédure après la notification d'un problème, une sanction financière pourrait n'être qu'un fait divers pour le service concerné qui continuerait à fonctionner. La possibilité de retirer l'agrément (ce qui a comme effet l'arrêt du financement) semble être une mesure plus judicieuse lorsqu'il n'est pas possible d'être assuré que la qualité et la sécurité de la formation et des soins sont garanties.

Lors de la séance plénière du 7 mars 2024, deux membres et un observateur des candidats spécialistes en formation ont fait remarquer que le financement ne doit pas être considéré comme un chèque en blanc, mais qu'il devait être utilisé dans certains cas comme un instrument pour des mesures éventuelles.

Dans votre avis 2018-4ⁱⁱⁱ concernant l'évaluation de la qualité-sécurité des services de stage, il était demandé de prévoir une procédure d'urgence avec effet immédiat pour répondre à des situations où la qualité et la sécurité des soins se trouvent menacées tout en respectant le droit d'être entendu du maître et service de stage. Le Conseil supérieur demandait la mise en place d'une procédure très courte pour des situations rares mais graves.

- 9) Sur quels aspects cette procédure doit-elle différer de la procédure actuelle de notification de problèmes ? S'agit-il uniquement d'un délai de traitement plus court ?
- Quel est l'objectif de la procédure d'urgence et dans quelles situations spécifiques cette procédure devrait-elle s'appliquer ?

L'objectif de la procédure d'urgence est de pouvoir prendre en temps utile une mesure indispensable pour préserver la qualité et la sécurité de la formation (y compris le bien-être des personnes concernées) et des soins. De même, lorsque la confiance des candidats, des personnes concernées dans le service de stage est menacée, il faut pouvoir déterminer clairement à bref délai s'il y a un problème et de quel ordre.

Il s'agit d'une problématique actuelle et du risque de dommages (à évaluer) qui, si elle s'avère très sérieuse, peut aussi entraîner (mais pas exclusivement) une suspension ou, dans des cas extrêmement graves, un retrait de l'agrément. Des mesures correctives ou conditions urgentes sont également possibles si celles-ci permettent d'apporter une solution à la problématique.

- Qui devrait être en mesure d'invoquer la procédure d'urgence (Conseil supérieur/ Bureau/ Groupe de travail Spécialistes – Groupe de travail des Médecins

¹⁰ Il ne faut pas mélanger torchons et serviettes.



généralistes) et quelles sont les conditions ?

Dans le cas d'une procédure d'urgence, il y a potentiellement une mesure à prendre de façon urgente dans l'intérêt d'une formation et de soins de qualité et sûrs.

Des éléments essentiels tels que l'opportunité d'être entendu à court terme en tant que maître de stage ou service de stage (par exemple un temps de préparation minimal garanti de seulement 6 ou 12 heures) font partie des droits élémentaires de la défense.

L'autorité compétente prudente doit à la fois veiller aux éléments essentiels de la défense et assumer la responsabilité d'une formation et de soins de qualité et sûrs. Le temps est compté pour un tour d'information à toutes les personnes concernées et en cas de risque aigu, les mesures nécessaires (suspension p. ex.) doivent pouvoir être prises.

Vu l'importance de cette évaluation, celle-ci est faite par les responsables des différentes étapes de la procédure du Conseil supérieur des médecins. Ainsi, dès la réception d'une notification, les secrétaires demandent la plupart du temps s'il existe une (extrême) urgence de traitement. Pour certains dossiers (p. ex. des problèmes moins profonds qui persistent depuis des années), il est évident que ce n'est pas le cas.

La capacité du Conseil supérieur de traiter des notifications étant limitée, les instances du Conseil supérieur doivent effectuer l'évaluation aux différents niveaux.

- Une possibilité de suspension immédiate devrait-elle être prévue pendant la durée de l'enquête ?
 - Si oui, qui devrait être en mesure d'invoquer ou de recommander cette suspension immédiate au Ministre ?

Cf. supra : il faut veiller au droit de pouvoir être entendu, fût-ce à très bref délai (droits de la défense).

Après constatation par les secrétaires qu'il s'agit potentiellement d'une mesure à envisager d'urgence, il est préférable ne pas attendre une réunion du Groupe de travail (spécialistes ou médecins généralistes), du Bureau ou plénière.

Dans la procédure actuelle (2019) :

- soit le président ou son suppléant en concertation avec le ou les secrétaire(s) du Groupe de travail Médecins généralistes et du Groupe de travail Spécialistes,
- soit le Bureau en concertation avec le ou les secrétaire(s) du Groupe de travail Médecins généralistes et du Groupe de travail Spécialistes, peuvent décider de désigner certains membres des Groupes de travail pour examiner le dossier d'urgence.

La nécessité d'un régime encore plus rapide dans lequel p. ex. le président et/ou le vice-président et/ou le secrétaire peuvent recommander/prendre une mesure urgente de suspension (moyennant le respect du droit d'être



entendu), doit être examinée.

Par exemple dans une situation de crise très grave (telle qu'une agression, etc.), il faut pouvoir intervenir à suffisamment court terme.

Une suspension formelle peut toutefois aboutir à ce qu'avec la même urgence, par exemple, un (nouveau) maître de stage agréé provisoirement puisse être désigné (et être agréé par le Ministre) ou à ce qu'un autre lieu de stage agréé puisse être trouvé pour les candidats.

Le pouvoir de désigner un maître de stage responsable provisoire est du ressort (de l'assemblée plénière) du Conseil supérieur des médecins (qui par le passé avait décidé, dans des situations urgentes, de permettre également au Groupe de travail de le faire).

La question est de savoir s'il faudrait que la suspension et la désignation d'un maître de stage provisoire – après le droit d'être entendu dans les 6 ou 12 h par exemple – puissent également être prononcées par le président et/ou le vice-président et/ou le secrétaire.

Tout au long de la procédure un principe de « double examen » est prévu. Pour une procédure d'urgence, une suspension et une solution temporaire selon l'art. 42 de l'AR du 21.04.1983 doivent toujours être adoptées ou proposées par plusieurs personnes.

Le Ministre est compétent pour l'agrément, pour le retrait de l'agrément, la question est de savoir si une suspension assortie d'une durée maximale (dans l'attente d'une procédure normale d'évaluation) nécessite ou non un accord du Ministre.

10) Des mesures supplémentaires sont-elles nécessaires pour la protection des médecins en formation ?

Cf. réponse au point 9) et en page 3 en bas ainsi qu'en page 4 en haut.

Raisons d'invoquer une mesure

L'art. 40 de l'AR de 1983 prévoit que l'agrément peut être retiré si :

- Le maître de stage ou le service de stage ne répond plus aux critères fixés ;
- Le maître de stage est soumis à des mesures ou des sanctions d'ordre pénal, disciplinaire ou administratif.

Dans la procédure de notification de problèmes du Conseil supérieur, lors de la phase de décision (ligne 410-416), il est mentionné : « *existe-t-il ou non un risque pour la qualité et la sécurité de la formation professionnelle et contexte* ».



- 11) En plus des éléments déjà prévus à l'article 40 de l'AR de 1983, existe-t-il d'autres raisons pour mettre les mesures susmentionnées en place, par exemple lorsque la qualité ou la sécurité du climat de formation est en jeu ?

Le risque potentiel pour la qualité ou la sécurité de la formation professionnelle ou des soins semble être une catégorie suffisamment large pour couvrir également la multitude de problèmes et de situations possibles.

Bien que beaucoup de choses puissent indirectement faire partie des critères, ceux-ci sont par exemple moins explicites pour l'intimidation, l'inaptitude physique ou mentale du maître de stage, etc.

Notifiant

- 12) Qui devrait pouvoir faire une notification ?

- Un médecin en formation, un membre de l'équipe de stage, un maître de stage coordinateur
- Une administration (SPF, commissions d'agrément, membres du Conseil supérieur...), un ministre
- Une organisation professionnelle, une université
-

17

Comme prévu dans la procédure existante de 2019, toute personne (tout citoyen) doit pouvoir faire une notification. Y compris par exemple les praticiens de l'art infirmier d'une équipe soignante ainsi que les patients (qui suspectent un dysfonctionnement du service de stage en termes de présence, de supervision ou de relations humaines).

La procédure actuelle mentionne même toute forme d'information, y compris les rumeurs. Les rumeurs infondées peuvent aisément être réfutées au moyen d'une enquête objective. Il ne faut donc pas limiter la catégorie de notifiants possibles.

- 13) Les conditions pour introduire une notification sont-elles les mêmes pour tous ? Par exemple : anonymat de la personne physique/d'une administration/d'une organisation ? La procédure est-elle la même pour chaque source ?

Il n'y a pas lieu d'introduire des différences superflues en termes de procédure.

Pour des raisons de droit de la défense (p. ex. droit de contestation), les attentes vont vers des notifications identifiées. Au point III.1 de la procédure actuelle, les limites des notifications anonymes sont évoquées : elles peuvent être une source d'information, situer le cadre d'autres notifications, mais leur force probante est moindre parce qu'elles peuvent entraver les droits de la défense et une approche transparente.



Il a été fait référence à la législation récente sur la protection des lanceurs d'alerte.¹¹

Comité d'Audit

La possibilité d'entreprendre une enquête sur place devrait être introduite dans la législation, comme cela est déjà prévu dans l'art. 36 de l'AR de 1983 pour la procédure de demande d'agrément.

Lors de la séance plénière du 7 mars 2024, il a été fait remarquer qu'un audit fiable, une éventuelle visite sur place, le rapportage... nécessitent non seulement l'expertise nécessaire (en termes de contenu mais aussi de procédures) mais aussi le temps nécessaire.

L'objectivité de l'audit est cruciale, le Conseil supérieur des médecins, composé de différentes disciplines médicales, peut être un avantage dans ce cas précis.

- 14) Quelle doit être la composition minimale du comité d'audit ? Les médecins en formation sont-ils également impliqués ? Le Conseil supérieur confirme-t-il la proposition de composition et de procédure telle qu'elle est décrite dans la procédure de notification de problèmes (ligne 295 - 302) ? En ce compris la procédure de récusation pour le maître de stage/le service de stage ? La récusation devrait-elle être également possible pour le notifiant ?

18

Dans la procédure actuelle, un comité d'audit se compose d'au moins 3 membres, de préférence incluant un représentant des universités et un représentant des associations professionnelles.

Dans la pratique, il est extrêmement difficile de trouver des membres qui peuvent à bref délai libérer suffisamment de temps, de sorte que le point sensible de la procédure (le délai

¹¹ Loi du 8 décembre 2022 relative aux canaux de signalement et à la protection des auteurs de signalement d'atteintes à l'intégrité dans les organismes du secteur public fédéral et au sein de la police intégrée, *MB* du 23.12.2022.

Loi du 28 novembre 2022 sur la protection des personnes qui signalent des violations au droit de l'Union ou au droit national constatées au sein d'une entité juridique du secteur privé, *MB* du 15.12.2022.

Décret du 18 novembre 2022 modifiant le décret provincial du 9 décembre 2005, le décret du 22 décembre 2017 sur l'administration locale et le décret de gouvernance du 7 décembre 2018, en ce qui concerne les lanceurs d'alerte, *MB* du 1.12.2022.

Loi du 28 novembre 2022 sur la protection des personnes qui signalent des violations au droit de l'Union ou au droit national constatées au sein d'une entité juridique du secteur privé, *MB* du 15 décembre 2022



raisonnable) est chaque fois menacé.

Un comité d'audit de 3 membres reste recommandé, ceci incluant, si cela est nécessaire ou judicieux, des experts non-membres du Conseil supérieur, désignés soit par le Groupe de travail, soit par le Conseil supérieur (plénier).

Dans la nouvelle composition du Conseil supérieur, celui-ci comprendra des membres représentant les candidats en formation professionnelle. Ceux-ci pourront faire partie d'un comité d'audit en tant que membre et leur contribution spécifique peut s'avérer très utile compte tenu de leur expérience

La réglementation relative à la participation d'experts étrangers au Conseil supérieur des médecins est prévue à l'art. 5, § 5 de l'AR du 21.04.1983 :

« § 5. Le Conseil supérieur peut créer des groupes de travail chargés d'une mission déterminée, notamment pour l'application de [l'article 37](#).

Ces groupes de travail se composent de membres du Conseil supérieur et, éventuellement, d'experts étrangers au Conseil. Pour les missions accordées dans le cadre de l'article 37, seuls les membres du Conseil supérieur participent à la formulation d'avis. Des experts externes au Conseil supérieur peuvent donc contribuer, mais la formulation finale d'un avis est faite par les membres du Conseil supérieur des médecins. Ceci ne constitue aucune objection pour la participation à des audits.

La participation d'experts externes peut être utile non seulement en tant que « main-d'œuvre supplémentaire », mais aussi pour une évaluation experte de services de stage ultraspécialisés.

La procédure de récusation prévoit que c'est l'assemblée plénière qui prend la décision finale. Les blocages sont donc évités. Pour des raisons de droit de la défense, une possibilité de récusation est essentielle pour le maître de stage et le service de stage concernés.

Une même possibilité de récusation peut être prévue pour la personne à l'origine de la notification.

Dans la procédure, il est judicieux de stipuler un délai maximal pour l'introduction d'une récusation (ceci s'effectue actuellement par dossier).

Pour éviter blocages et pertes de temps, la décision appartient à l'assemblée plénière du Conseil supérieur des médecins.

- 15) Le Conseil supérieur souhaite-t-il également pouvoir impliquer des experts externes et quel profil ces experts devraient-ils avoir ? Un pool d'experts devrait-il être prévu ?

Cf. réponse au point 14.

- 16) Pour quelles missions le comité d'audit peut-il être sollicité ? Uniquement pour une enquête après une notification de problème ? Si non, dans quelles autres situations ?

La procédure abordée ici est destinée aux notifications de problèmes.



Le Conseil supérieur des médecins a recommandé en 2018 de développer la possibilité d'audits quinquennaux.

Il ne peut toutefois s'agir des mêmes comités d'audit : la procédure ici présente prend une décision ad hoc sur des problèmes, avec des comités d'audit ad hoc constitués au cas par cas (en tenant compte également de la disponibilité des membres) et dissous par la suite. En marge de ceux-ci, un audit quinquennal poursuit un objectif encore plus axé sur le soutien et l'amélioration que la procédure ici décrite, qui peut déboucher sur des avis en vue de la prise de mesures.

17) De quel soutien le comité d'audit a-t-il besoin ?

De temps et de moyens (rémunération) + de la possibilité/opportunité d'une formation en audit externe.

Procédure telle que décrite dans l'art. 37 et 38 de l'AR de 1983

Dans la phase de décision de la procédure de notification de problèmes, le Conseil supérieur observe que la même procédure doit être suivie que lors de la demande d'agrément (art. 37, 38) comme stipulé à l'art. 40 de l'AR de 1983.

20

18) Quelle simplification et/ou différenciation est nécessaire pour cette procédure en fonction de l'objectif (demande d'agrément, procédure de notification de problèmes, procédure d'urgence ...) ? Qu'en est-il de la procédure de réexamen en séance plénière ? Qu'est ce qui est faisable d'un point de vue pratique pour le Conseil supérieur ? Quelles suggestions le Conseil supérieur pourrait-il faire ?

L'article 40 de l'AR du 21.04.1983 se réfère actuellement aux articles 37 et 38 pour la procédure d'avis à suivre.

Pour les demandes d'agrément ordinaires, l'article 37 peut en tout cas déjà être traité sur la base de l'AR actuel (adapté) du 21.04.1983 par le groupe de travail Médecins généralistes ou le groupe de travail Spécialistes (voir art. 5, § 5). Lorsque le maître de stage concerné invoque l'art. 38, il/elle a droit à un deuxième examen par l'assemblée plénière du Conseil supérieur, ce qui est pertinent parce qu'il s'agit d'une autre instance.

Pour la procédure de notification, le rôle des Groupes de travail se limite à constituer le comité d'audit, à prendre connaissance du rapport d'audit déjà finalisé (les auditeurs le rédigent en toute indépendance et il n'y a aucune intervention ni approbation de la part du Groupe de travail) et à remettre un avis à l'assemblée plénière sur le rapport d'audit et sur le cas.

La procédure article 37 ne peut donc pas se dérouler devant le Groupe de travail pour la procédure de notification, mais s'effectue directement devant l'assemblée plénière du



Conseil supérieur des médecins.

Il est dès lors peu utile de prévoir un tour supplémentaire via l'article 38 devant la même instance plénière.

Il est proposé d'inscrire dans un article 40 adapté (cf. adaptations suggérées ci-dessus) une procédure abrégée spécifique s'inspirant de la procédure de l'article 37 mais sans référence aux articles 37 et 38.

Après l'avis du Conseil supérieur des médecins, le Ministre décide et le maître de stage/le service de stage concerné dispose des voies de recours classiques.

Actualisation de la procédure de notification de problème

Dès que les modifications seront apportées à l'AR de 1983, je souhaiterais que le Conseil supérieur actualise sa procédure en tenant compte des éléments suivants :

- Quels sont les critères pour entamer une procédure de notification ? Quels sont les critères pour entamer une procédure d'urgence ?
- Qui est idéalement informé, à quel stade, comment et à propos de quoi ?
 - Est-ce que cela diffère dans le cadre de la procédure d'urgence ? Si oui, de quelle manière ?
- Dans la procédure de notification, il manque une phase de suivi (par exemple, après l'adoption d'une mesure corrective, pour vérifier si une situation défavorable a été suffisamment corrigée ou non)
- L'information à propos des possibilités d'utiliser le statut de lanceur d'alerte pour le notifiant et à propos de l'impact que cela aurait sur la procédure.

Généralités

19) Est-il nécessaire de différencier le traitement de problèmes pour les médecins généralistes et pour les médecins spécialistes ?

Les différences entre la médecine générale et les autres spécialités sont aussi grandes que celles existant entre les différentes spécialités.

Une procédure unique offre le maximum de garanties d'une approche professionnelle identique qui respecte les droits de la défense et qui assure la prise en charge transparente et objective nécessaire débouchant sur des conclusions et des mesures proportionnelles.

Lors de la séance plénière du 7 mars 2024, un membre a expliqué l'approche plus large de l'organisation des stages en médecine générale, a plaidé pour le principe de subsidiarité et



a souligné qu'en principe, les médecins généralistes en formation professionnelle sont libres de choisir leur lieu de stage.

20) Y a-t-il d'autres points d'attention que le Conseil supérieur souhaite partager ?

a) Problème de capacité pour la procédure

La disponibilité des membres du Conseil supérieur des médecins n'est pas une évidence. Parfois, la constitution d'un comité d'audit s'effectue avec peine et l'alignement des agendas (avec en outre le service de stage concerné) peut prendre beaucoup de temps. Le point sensible de la procédure est dès lors le respect du délai raisonnable.

Un problème de capacité se pose également pour l'administration du SPF, car la prise des contacts, le rapportage, la recherche de propositions de mesures correctives exigent le temps nécessaire en plus de tout le reste du travail.

Une solution possible pourrait consister à devoir investir moins de temps dans les audits de conformité sur le dossier lors des demandes d'agrément et des renouvellements d'agrément tous les cinq ans. Une automatisation poussée mettant en exergue les points d'attention dans les dossiers offre peut-être des possibilités.

La capacité en temps qui, on l'espère, sera dégagée, pourra être utilisée pour de nouveaux défis.

Il semble judicieux de confirmer dans la réglementation que des procédures électroniques pour le traitement des dossiers et pour les interviews sont possibles.

Tant pour les membres du Conseil supérieur que pour l'administration, une formation en audit externe leur permettrait d'être mieux familiarisés avec la matière et peut-être d'accroître leur disponibilité pour des audits.

Différents membres du Conseil supérieur des médecins ont déjà fait savoir que les nouvelles générations attendront une rémunération adéquate pour les audits.



b) La procédure est une procédure en dernier recours qui est en partie axée sur des solutions, mais qui permet également de prendre des mesures après des notifications de problèmes. Les procédures devraient être limitées en fréquence.

Toute la politique de qualité et de sécurité, y compris les éventuels audits quinquennaux à l'avenir, exige une approche distincte spécifique qui pourrait également réduire le nombre de procédures de notification.

La procédure de notification est le dernier recours lorsqu'il s'avère nécessaire d'analyser un problème potentiellement structurel, de l'objectiver, d'y remédier au moyen d'un plan d'amélioration ou, en cas de nécessité, de prendre les mesures qui s'imposent pouvant aller jusqu'au retrait de l'agrément.

Il a été fait référence ci-dessus à l'importance d'utiliser les évaluations annuelles faites par les candidats d'une manière transparente axée sur une amélioration (art. 21 de l'AM du 23.04.2014 qui souligne encore leur « confidentialité » et en réduit par ailleurs les possibilités d'utilisation).

L'importance d'une communication réciproque avec toutes sortes d'instances – et le renforcement éventuel du contexte réglementaire – a été souligné dans les réponses ci-dessus.

23

En ce qui concerne les notifications de problèmes de la part des Commissions d'agrément, il convient de rappeler la distinction entre :

- la compétence des Communautés pour les « divergences de vues entre le maître de stage et le candidat » (art. 12 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24.02.2017 relatif à l'agrément des médecins spécialistes ou généralistes et art. 16 de l'arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française) ;
- la compétence fédérale pour les problèmes structurels dans le fonctionnement du maître de stage, du service de stage (où il peut s'agir aussi bien de problèmes ponctuels graves que de problèmes récurrents) : art. 40 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes.



c) La réglementation d'agrément spécifique pour la plupart des spécialités ainsi que pour la médecine générale nécessite d'urgence une actualisation.

Bien que le Conseil supérieur des médecins ait consacré à plusieurs reprises (2008 – 2012 – 2016 – 2022) énormément d'énergie à des avis pour de nouveaux critères d'agrément pour un grand nombre de spécialités, ceci n'a débouché qu'au compte-gouttes sur la publication des arrêtés ministériels nécessaires.

Il devient de plus en plus difficile de motiver les membres du Conseil supérieur à investir autant de temps et d'énergie dans la préparation d'avis.

Pourtant l'UE, dans le cadre de la mobilité, attend de la réglementation qu'elle stipule et confirme en temps utile et de manière adéquate les attentes pour une formation professionnelle de qualité et sûre garantissant les compétences finales voulues. La législation belge en matière d'évaluation de proportionnalité¹² suppose en principe une actualisation des critères d'agrément tous les cinq ans.

Veillez croire en l'assurance de ma considération distinguée.

24

Dr Patrick Waterbley
vice-président-secrétaire Conseil supérieur des médecins

ⁱ Règlement général sur la protection des données (RGPD)

ⁱⁱ Arrêté royal du 11 juin 2018 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes, modifié par l'arrêté royal du 24 novembre 2019, l'arrêté royal du 31 mars 2020, l'arrêté royal du 27 juin 2021, l'arrêté royal du 18 juillet 2021 et l'arrêté royal du 25 juin 2022.

ⁱⁱⁱ Avis 2018-4 du Conseil supérieur du 11 octobre 2018 sur la qualité et la sécurité des services de stage

¹² 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, *MB* 9 avril 2021