Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

Annexe 3 : **Avis 2025-7 du Conseil supérieur[1] du 16 octobre 2025**

L'avis 2025-7 a été approuvé par consensus lors de la réunion plénière du Conseil supérieur des médecins du 16 octobre 2025.

Qualité de la formation – avis C
Une proposition de clarification d'éléments issus de la législation et du cadre de référence
Une proposition de profils pour les acteurs de la formation et d'un système d'agrément réformé

Cet avis reprend les réponses aux questions complémentaires en lien avec les avis précédents A et B :

A) Un cadre de référence pour des stages de qualité ;
B) Un cadre de référence pour les rôles et responsabilités dans la formation, ainsi qu'un cadre de référence pour la qualité de la coordination des stages et de l'accompagnement et du suivi pendant le trajet de formation.

Il est question des éléments des cadres de référence et de la législation qui nécessitent des clarifications supplémentaires *(partie 1),* des profils nécessaires pour assurer une mise en œuvre qualitative des rôles dans la formation *(partie 2),* de la pertinence du système d'agrément *(partie 3)* ainsi que de la manière dont la continuité de la formation peut être garantie dans différentes situations *(partie 4).*

En annexe, vous trouverez un glossaire qui détaille, entre autres, le concept sous-jacent des termes suivants : entretien de fonctionnement, entretien d'évaluation, entretien de planification, trajet d'amélioration, période de stage, portfolio (complémentaire) de formateur, commission de formation d'une spécialité, organe d'évaluation et de contrôle indépendants et réseau de formation.

Partie 1

Quels éléments du cadre de référence et de la législation doivent-ils être clarifiés ?

Cette partie de l'avis C est basée sur le cadre de référence repris dans les avis A et B**.**
Tous les éléments issus du cadre de référence sont considérés comme des critères minimaux.
Seuls les éléments du cadre de référence et les dispositions légales qui le nécessitent sont clarifiés ci-dessous. Les autres éléments considérés comme suffisamment clairs sont repris en annexe C, avec les parties pertinentes du cadre de référence, de la législation et, le cas échéant, de la jurisprudence.
Une surrèglementation n'est pas souhaitable.

Eléments du cadre qualité qui nécessitent d'être clarifiés afin de garantir la qualité des stages ou de la coordination des stages des MSF

[1] Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

1.1. Offre de formation
- *Formation scientifique et théorique*
- *Réunions interdisciplinaires et réunions de groupe*

1.2. Suivi et accompagnement du MSF dans le service de stage
- *Accueil et planification*
- *Progression et fonctionnement du MSF*
- *Evaluation des stages*
- *Trajet d'amélioration*
- *Fin de la période de stage*
- *Organisation de la formation dans le service de stage*

1.3. Supervision

1.4. Gestion interne de la qualité (cycle qualité)
- *Politique qualité et cycle qualité*
- *Evaluations internes de la qualité, plans et actions d'amélioration*
- *Peer reviews et intervisions*

1.5. Coordination de la formation et accompagnement et suivi du MSF pendant la formation
- *Evaluations internes de la qualité, plans et actions d'amélioration*
- *Intervisions*
- *Différends dans la formation*

1.6. Démonstration de compétences en tant que « scientifique » par le MSF

1.1. Offre de formation

- **Formation scientifique et théorique**

La législation est plus spécifique que le cadre de référence. L'AM de 2014 détermine les attendus minimums en matière de formation scientifique et théorique. Les critères existants doivent être clarifiés. Afin d'être vérifiables et contraignants, ceux-ci doivent d'abord être définis de manière univoque. La loi et les conventions collectives relatives au temps de travail encadrent principalement le temps de formation en dehors du service de stage, des clarifications sont à cet égard certainement également nécessaires.

La formation théorique et scientifique vise à maintenir et à développer les connaissances théoriques et permet d'établir un lien entre théorie et pratique sur la base des données scientifiques les plus récentes. Cette formation prend place tant au sein du service de stage qu'en dehors de celui-ci.

En dehors du service de stage, la formation scientifique et théorique consiste, entre autres, en :

- La participation à des activités didactiques, tant spécifiques à une discipline que transversales, organisées par les facultés, associations scientifiques ou professionnelles comme des séminaires, clubs de lecture, cercles scientifiques, discussion de cas…
- La participation à l'enseignement théorique proposé par la faculté de médecine (master de spécialisation en médecine)

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

- La réalisation d'un travail scientifique* comme un mémoire de master ou la participation à une recherche scientifique aboutissant à une présentation (poster) et/ou une publication ainsi que l'étude de la littérature discipline-spécifique ou transversale

**Selon les cas, ces activités peuvent également prendre place au sein du service de stage.*

Au sein du service de stage, le MSF est encouragé et soutenu dans la réalisation des objectifs de formation scientifique (voir 1.6). Une contribution active est apportée à la formation scientifique et théorique par un encadrement et un soutien adapté ainsi que par la mise à disposition de temps et de possibilités pour la participation à :

- la formation théorique et scientifique à l'extérieur du service de stage (voir supra) ainsi qu'aux activités didactiques transversales au sein de l'institution comme des séminaires interdisciplinaires ;
- la formation théorique et scientifique spécifique à la discipline comme des séminaires, des discussions sur des publications médicales, des cercles scientifiques, des journal clubs et des discussions de cas portant sur les aspects socio-économiques, juridiques et éthiques de l'exercice de la spécialité
- la réalisation d'un travail scientifique (voir supra)
- la préparation et la présentation de contributions scientifiques, comme des présentations et des analyses de la littérature dans le cadre de moment de formation organisés au sein du service de stage

Attention : Les discussions avec le patient sous supervision, ainsi que les discussions de (dossiers) de patients lors de réunions de staff ou de réunions interdisciplinaires ne sont donc pas considérées comme de la formation théorique et scientifique.

Afin de permettre au MSF d'atteindre ses objectifs en termes de formation théorique et scientifique, un temps protégé d'une moyenne minimale de 4 heures par semaine, au cours de la semaine de travail, doit être prévu, dont deux au sein du service de stage. Ce temps est destiné aux activités de formation théorique et scientifique tant au sein qu'en dehors du service de stage, mentionnées ci-dessus.

Pour une année de stage complète de 48 semaines, cela correspond à un minimum de 192 heures, dont une partie peut être regroupée en jours. En cas de période de stage plus courte, ce temps doit être calculé proportionnellement au nombre de semaines de stage.

La formation théorique et scientifique discipline-spécifique (voir supra) doit être organisée de manière régulière au sein du service de stage. Elle doit comprendre au minimum 10 séances par an, à l'équivalent d'une moyenne d'une heure par semaine soit un total de 40 heures par année de formation.

Ces propositions nécessitent une adaptation de l'art. 33 de l'AM de 2014, qui ne fait actuellement aucune référence explicite à la nature ou au contenu de ces moments

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

de formation. Par ailleurs, une révision de l'art. 32 est également nécessaire, celui-ci utilisant le terme vague et peu utilisé sur le terrain de « réunion de groupe ».

Par ailleurs, il existe également des dispositions relatives à la formation théorique et scientifique dans la loi de 2010 et dans la convention collective de 2021 :

- *Art. 5. § 4 de la loi de 2010 : Pour les travailleurs visés à l'article 3, alinéa 2, 4° et 5°, les heures de travail scientifique requises dans le cadre de la formation académique sont comptées comme temps de travail jusqu'à concurrence de 4 heures maximum par semaine dont 2 heures sur le lieu de travail.*
- *Art.14 de la convention collective de 2021 : (...) Tout médecin spécialiste en formation a droit chaque année à la dispense de prestations de travail aux fins de missions scientifiques, en plus des jours de vacances accordés contractuellement par an. Les parties contractantes conviennent de regrouper les heures visées à l'article 5, § 4, de la loi du 12 décembre 2010 en un quota d'au moins 10 journées d'étude scientifique, qui peut être librement mis à profit pour du travail scientifique, un congé d'étude, des examens ou des congrès. Le médecin spécialiste en formation qui doit assister à des cours et à des examens dans le cadre d'un master en médecine spécialisée, reçoit une dispense de prestations de travail. Si ces cours ou examens se tiennent le week-end, les articles 3 et 4 ne s'appliquent pas et il n'y pas lieu de récupérer ce temps à un autre moment. (...)*

Il est nécessaire que la législation autour de la formation scientifique et théorique ne laisse pas de place à l'interprétation afin que les acteurs de la formation puissent respecter/faire respecter leurs droits et obligations de manière adéquate et transparente. Il est donc nécessaire de veiller à ce que l'AM de 2014, la loi de 2010 ainsi que la convention collective de 2021 forment un tout cohérent à cet égard. **Il convient de demander aux instances compétentes (SPF Emploi et CPNMH) de clarifier et d'adapter les dispositions existantes à la lumière des explications ci-dessous concernant les exigences minimales en matière de formation théorique et scientifique.** Une attention particulière est, entre autres, demandée concernant les différents termes utilisés ainsi que concernant le regroupement, convenu dans le cadre de la convention collective de 2021, des 4 heures visées dans la loi de 2010 en un quota d'au moins 10 journées d'étude scientifique. Ce regroupement ne peut pas être interprété comme une réduction de 4 heures par semaine obligatoires. Sur le terrain, des interprétations divergentes sont observées et sont source de tension.

Recommandation :

- *L'établissement d'un modèle d'horaire ou d'un système d'enregistrement des heures d'activités scientifiques sur le lieu de travail permettrait de contribuer à : une plus grande transparence en ce qui concerne la planification et le suivi de ces heures, la facilitation de l'évaluation des services de stage et ainsi qu'à une meilleure garantie des droits des MSF.*

- **Réunions interdisciplinaires**

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

La législation et le cadre de référence ne sont pas suffisamment spécifiques en ce qui concerne les réunions interdisciplinaires.

Le maître de stage doit favoriser les contacts entre le MSF et d'autres médecins en organisant des réunions interdisciplinaires ou en facilitant la participation du MSF à ces réunions. Ces réunions, par exemple, pour les discussions interdisciplinaires de (dossiers de) patients, ne sont pas considérées comme faisant partie de la formation théorique et scientifique au sein du service de stage.

En revanche, un séminaire interdisciplinaire organisé au sein de l'établissement n'est pas considéré comme une réunion interdisciplinaire, mais comme une activité didactique transversale. Cela relève donc de la formation théorique et scientifique.

1.2. Suivi et encadrement du MSF au sein du service de stage

- **Accueil et planification**

Le cadre de référence est plus spécifique que la législation. Les critères doivent être clarifiés.
L'accueil formel du MSF (tant au sein de l'institution qu'au sein du service de stage lui-même) incluant un entretien de planification *(voir glossaire),* doit prendre place durant le premier mois du stage *(norme 2, indicateur a, responsabilité 2.B.2).*
Le programme de formation individuel du MSF et la planification associée doivent être documentés au plus tard dans les deux mois suivant le début du stage *(voir norme 1, indicateur a, responsabilité 1.B.2 et 1.B.3).* Le contenu doit inclure au minimum les objectifs de formation individuels pouvant être atteints dans le service de stage. Ensuite, les documents doivent être rendus accessibles aux acteurs concernés dans les 2 semaines *(norme 5 indicateur C, responsabilités 5.B.3, 5.B.4 et 5.B.6).*
Le délai pour la transmission au ministre du programme de formation individuel au sein du service de stage relève d'une compétence communautaire, l'art. 30 de l'AM de 2014 devra donc être adapté.
Voir aussi 1.5 pour la coordination de la formation et le suivi et l'accompagnement du MSF pendant sa formation entière.

Recommandations :

- *Un système d'accueil doit être prévu pour le MSF dans le service de stage et l'institution. Sa mise en œuvre concrète est libre, mais la documentation de soutien joue un rôle important*
- *Un e-portfolio devrait être mis à disposition, dans lequel peuvent être intégrées les informations relatives à l'entretien de planification et au programme individuel de formation (voir 8.2 Avis A). Idéalement, un modèle propre à chaque spécialité est prévu, incluant les objectifs de formation (intermédiaires).*

- **Progression et fonctionnement du MSF**

Le cadre de référence est plus spécifique que la législation. Les critères doivent être clarifiés. Au moins un entretien de fonctionnement formel doit être organisé par période de stage. Pour les périodes de stage d'une année, au moins deux entretiens formels de fonctionnement doivent être organisés. En fonction des (manques de)

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

progrès et de l'évolution du MSF, davantage d'entretiens de fonctionnement pourraient devoir être planifiés. Le contenu minimal de ces entretiens porte sur la progression du MSF et les points d'attention pour la période de stage. *(norme 2, indicateur f, responsabilité 2.B.6).*

Recommandations :

- *Un e-portfolio devrait être prévu dans lequel les informations sur les feedback formels sont reprises.*
- *Pour chaque spécialité, les rôles CanMEDS et éventuellement les jalons ainsi que le niveau de supervision devraient être documentés. En complément, les méthodes de feedback utilisées peuvent être décrites (voir 8.1 avis A).*
- *Pour les spécialités à tronc commun pour lesquelles les rotations font partie de la même période de stage, il est conseillé d'organiser un entretien de fonctionnement durant chaque rotation.*

- **Evaluations du MSF**

Le cadre de référence est plus spécifique que la législation. Les critères doivent être clarifiés. Au moins une évaluation finale formelle doit être organisée par période de stage. En fonction de la durée de la période de stage, des rotations pendant une période de stage (tronc commun) ainsi que des (manques de) progrès et de l'évolution davantage d'évaluations peuvent être organisées. Le contenu minimal recouvre les compétences et le niveau d'autonomie du MSF ainsi que l'atteinte des objectifs de formation tels que décrits dans le programme de formation individuel du MSF au sein du service de stage. Il est question d'une évaluation sommative qui est basée sur des évaluations régulières et par différents évaluateurs des compétences et du niveau d'autonomie du MSF pendant diverses expériences d'apprentissage au fil du temps et dans une variété de contextes (évaluation 360°) *(norme 2, indicateur g, responsabilités 2.A.7, 2.Abis.2, 2.B .9 et 2.C.5).*

Recommandations :

- *Pour les spécialités à tronc commun dont les rotations font partie d'une même période de stage, il est recommandé d'organiser une évaluation après chaque rotation et pas uniquement à la fin de la période de stage.*
- *Un e-portfolio devrait être prévu dans lequel lest informations sur les évaluations devraient être reprises. Idéalement un template par spécialité devrait être prévu pour ces évaluations (voir 8.2 avis A).*
- *Les rôles CanMEDS et éventuellement les jalons ainsi que le niveau de supervision devraient être documentés par spécialité. En complément, les méthodes d'évaluation peuvent être décrites (voir 8.1 et 8.2 Avis A).*

- **Trajet d'amélioration**

Le cadre de référence est plus spécifique que la législation. Les responsabilités issues du cadre de référence pour le trajet d'amélioration sont définies de manière générale *(norme 10, indicateur f, responsabilités 10.B.2, 10.C.7, 10.E.18 et 10.F.13).* Une clarification des critères est néanmoins nécessaire.

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

Des directives claires garantissent la transparence et la sécurité juridique. Les modalités minimales du trajet d'amélioration sont :

1. Identification des points d'amélioration
   Sur base de la progression, du fonctionnement et des évaluations antérieures du MSF.
2. Formulation d'objectifs concrets
   Les objectifs doivent être SMART[2], accompagnés d'un plan d'action avec un calendrier et les conséquences possibles.
3. Soutien et moyens
   L'accompagnement et les moyens nécessaires doivent être prévus.
4. Monitoring et évaluation
   La progression doit être suivie et évaluée de manière systématique.
5. Documentation
   Les objectifs, le plan d'action avec le calendrier et les conséquences possibles ainsi que les moments d'évaluation et les constats doivent être consignés par écrit.
6. Clôture du plan d'amélioration
   Le trajet est clôturé conformément au calendrier par une décision formelle

Si le trajet d'amélioration ou la décision de le mettre en place conduit à l'adaptation du plan de stage, les responsabilités sont clairement décrites dans le cadre de référence *(norme 10, responsabilités, 10.F.5, 10.C.4, et 10.E.11)*.

Démarrage d'un trajet d'amélioration :

Un tel trajet peut être démarré lorsque différents objectifs d'apprentissage ne sont pas atteints. Des signaux possibles sont :

- *Progression insuffisante dans la courbe d'apprentissage*
- *Lacunes persistantes dans le développement des compétences clé*
- *Décalage entre les objectifs d'apprentissage fixés et les possibilités d'apprentissage offertes*
- *Signes de dysfonctionnement, de manque d'engagement et d'implication dans le contexte de stage*

Exemples concrets par rôle :

- Médecin : erreurs répétées dans l'interprétation des résultats cliniques ou application incorrecte des protocoles thérapeutiques
- Communicateur : communication défaillante avec les collègues, les patients ou autres prestataires de soins
- Manager : difficultés dans l'organisation du travail, la gestion du temps ou la définition des priorités
- Scientifique : participation insuffisante à des activité de formation comme la formation continue, symposiums ou congrès (tant au sein qu'en dehors du service de stage)

[2] Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

- **Fin de la période de stage**

Le cadre de référence *(norme 2, indicateur h et responsabilités 2.B11, 2.C.8, 2.B.12 ainsi que norme 5, responsabilités 5.C.4 et 5.C.6*) est plus spécifique que la législation. Les critères doivent être clarifiés. Un entretien de clôture formel doit au moins être organisé par le maître de stage à la fin de la période de stage. Lors de cet entretien, le document reprenant le niveau d'autonomie et les compétences acquises à la fin de la période de stage est présenté au maître de stage. Cet entretien est précédé d'une évaluation finale, au cours de laquelle les compétences et le niveau d'autonomie du MSF à la fin de la période de stage sont déterminés (voir évaluation du MSF).

1.3. Supervision

La législation et le cadre de référence se complètent.

Les dispositions relatives à la supervision lors de la participation des MSF à la prise en charge et au traitement des urgences dans leur propre spécialité et dans les spécialités apparentées sont suffisamment claires (art. 18 de l'AM de 2014), en complément du cadre de référence.

Les dispositions concernant la supervision pendant les heures normales de service, les week-ends et les jours fériés dans les services de stage (y compris ceux répartis sur plusieurs sites) sont également de manière générale suffisamment claires (art. 36 de l'AM de 2014), en complément du cadre de référence. Il n'est pas autorisé de faire travailler ou de former un MSF dans d'autres institutions, hôpitaux et/ou services qui ne font pas partie du service de stage agréé, sauf si cela se fait dans le cadre d'un stage spécifique explicitement approuvé dans le plan de stage individuel du MSF.

Par ailleurs, pendant les gardes, il ne doit pas être autorisé qu'un MSF soit physiquement présent sans qu'un médecin spécialiste (par ex. membre du staff urgentiste ou intensiviste), mandaté par le maître de stage, ne soit également présent dans l'institution en soutien au MSF. Le médecin mandaté assure cette disponibilité dans le cadre de sa mission, y compris hors de sa propre discipline, en attendant l'arrivée du membre du staff appelé de la sous-discipline concernée. Une reformulation de l'art. 36 de l'AM de 2014 est donc nécessaire en ce sens. Sur cette base, l'art. 44, 4° devient redondant, l'art. 36 faisant office de règle générale quant à la supervision minimale pendant les gardes que le service de stage soit établi ou non dans un hôpital.
Dans le cadre d'une garde appelable, le maître de stage ou le médecin mandaté doit être à tout moment joignable et immédiatement disponible.

Enfin, l'article 44, 3° de l'AM de 2014 devrait être supprimé *:*
Art. 44. Si le service de stage fait partie d'un hôpital, les conditions suivantes doivent être respectées :

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

3° si le service de stage est réparti sur plusieurs sites d'un même hôpital, d'une association ou d'un groupement d'hôpitaux, une permanence est assurée par au moins un candidat spécialiste en chirurgie et par un candidat spécialiste soit en médecine interne, soit en anesthésiologie-réanimation. Tous deux doivent avoir achevé deux années de formation.

La disposition semble avoir été introduite dans le but de garantir une permanence médicale minimale sur chaque site au sein des structures hospitalières multisites. Cela a pour conséquence que les MSF sont structurellement mobilisés à des moments et sur des sites où aucun membre du personnel médical n'est disponible.
Or, il ne peut être question d'attribuer cette responsabilité aux MSF, indépendamment de leur contexte de formation. Une telle mobilisation compromet leur rôle de médecins en apprentissage et peut représenter un risque tant pour la sécurité des patients que pour un climat de formation sûr et soutenant.

S'il est bien question de garantir une permanence médicale, ce point devra plutôt être réglé via la législation hospitalière ou des normes hospitalières, et non dans l'arrêté ministériel fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage.

La suppression de cette disposition de l'AM de 2014, nécessaire pour garantir la qualité de la formation des MSF, devra faire l'objet d'une communication et concertation avec les acteurs concernés.

Par ailleurs, si certaines spécialités comportent des objectifs d'apprentissage spécifiques qui justifient pédagogiquement une telle mobilisation, cela doit être défini dans l'arrêté spécifique à la spécialité concernée.

1.4. Gestion interne de la qualité (cycle qualité)

- **Politique qualité et cycle qualité**

Les équipes de stage doivent au minimum chaque année effectuer un cycle PDCA ou cycle qualité (voir avis B, norme 8, 8.A., 8.B. et 8.C.). Il s'agit d'une condition nécessaire pour la confirmation de l'agrément à l'issue d'un cycle de 6 ans.
L'institution doit veiller à cela et effectuer un cycle PDCA ou cycle qualité au moins une fois tous les 3 ans (voir avis B, norme 8, 8.D.) Il s'agit d'une condition nécessaire pour la confirmation de l'agrément à l'issue d'un cycle de 6 ans.

- **Evaluations pour la gestion interne de la qualité**

L'évaluation régulière dans le cadre de la gestion interne de la qualité au sein du service des stages *(norme 8, indicateur b)* peut être réalisée à l'aide des outils d'évaluation existants. Il s'agit par exemple des questionnaires élaborés en collaboration avec les universités, tels que le questionnaire ABC interuniversitaire ou

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

les questionnaires de l'UCLouvain et de l'ULiège, ainsi que des enquêtes à 360° organisées au sein de l'établissement.

Une aide éventuelle à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans et d'actions d'amélioration peut être obtenue auprès des commissions de formation au sein du réseau de formation *(voir avis D).*

- **Peer reviews et intervisions**

Le fonctionnement de l'équipe de stage et du service de stage est évalué au moins une fois tous les six ans via une évaluation par les pairs (peer review). Cette évaluation est une condition nécessaire pour la confirmation de l'agrément à l'issue d'un cycle de six ans.

En outre, afin de garantir le bon fonctionnement des peer reviews, l'établissement devrait, au moins une fois tous les trois ans, pour chaque équipe de stage, libérer au moins un membre de l'équipe de stage et au moins un MSF pour participer à une peer review dans un autre service de stage.

Les membres de l'équipe de stage doivent participer régulièrement à des intervisions *(voir avis B, norme 9, 9.A).* Les autres modalités des peer reviews et de l'intervision devront encore être déterminées plus en détail.

1.5. Coordination de la formation et accompagnement et suivi du MSF pendant la formation

Le cadre de référence est globalement plus spécifique que la législation. Il introduit deux nouveaux rôles pour la coordination de la formation ainsi que pour le suivi et l'accompagnement du MSF durant sa formation, à savoir : le coordinateur général de stage et le responsable du parcours de stage. La législation, quant à elle, se limite actuellement à la fonction de maître de stage coordinateur, et devrait donc être adaptée. Le profil de ces deux acteurs est développé dans la partie 2.

- **Evaluations pour la gestion interne de la qualité**

L'évaluation régulière dans le cadre de la gestion interne de la qualité *(norme 8, indicateur b)* peut être réalisée à l'aide des outils d'évaluation existants. Il s'agit par exemple des questionnaires élaborés en collaboration avec les universités, tels que le questionnaire ABC interuniversitaire ou les questionnaires de l'UCLouvain et de l'ULiège, ainsi que des enquêtes à 360° organisées au sein de l'établissement.

Une aide éventuelle à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans et d'actions d'amélioration peut être obtenue auprès des commissions de formation au sein du réseau de formation *(voir avis D).*

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

- **Intervisions**

Les CGS et RTS doivent participer régulièrement à des intervisions *(voir avis B, norme 10, 10.E et 10.F).* Les autres modalités de l'intervision devront encore être déterminées plus en détail.

- **Différends dans la formation**

En cas de différend entre le MSF et le maître de stage, les responsabilités du cadre de référence *(2.B.10, 2.C.7, 10.E.19, 10.F.14)* sont suffisamment décrites, en complément de la législation des communautés. En cas de différend entre le MSF et le responsable pour le trajet de stage, comme en cas de différend avec le maître de stage, le coordinateur général de stage doit être sollicité. En cas de différend entre le MSF et le coordinateur général de stage, le prédisent de la commission d'agrément pourrait, par exemple, en être informé ainsi que la personne de confiance du master en médecine spécialisée ou la personne de confiance externe.

En cas de problème structurel dans le fonctionnement du coordinateur général de stage ou du responsable du travail de stage, comme en cas de problème structurel dans le fonctionnement d'un maître de stage ou d'un service de stage, c'est au conseil supérieur de déterminer si les critères d'agrément de ces acteurs sont toujours remplis.

1.6. Démonstration de compétences en tant que « Scientifique » par le MSF

La disposition de l'art. 20 relative aux conditions d'agrément comme médecin spécialiste devrait être élargie. Il est suffisant qu'un MSF puisse démontrer, à la fin de sa formation, sa compétence à mener une analyse scientifique

- via une publication dans une revue scientifique peer-reviewed (reprise dans PubMed ou validée sur la liste du groupe de travail spécialiste du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes)
- **ou** via la publication et la défense devant un jury de mémoire en médecine spécialisée. Le mémoire doit être une « *original research*[3] » et être accessible publiquement.

Partie 2

Le profil décrit les caractéristiques minimales que les acteurs devraient présenter afin de pouvoir remplir leurs rôles et responsabilités tels que décrits dans le cadre de référence (avis B).

[3] Une "*original research*" est une étude scientifique menée par les auteurs eux-mêmes. Elle vise à formuler et à tester une nouvelle hypothèse de recherche en suivant une méthode scientifique rigoureuse. Elle suit généralement la structure IMRAD (Introduction, Methods, Results and Discussion).

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

2.1 Equipe de stage, maître de stage et responsable local

L'équipe de stage, y compris le maître de stage et, le cas échéant, le(s) responsable(s) locaux doivent disposer des compétences et des activités nécessaires pour remplir les rôles et responsabilités définis dans le cadre de référence (avis A et B). Des exigences minimales sont décrites pour l'ensemble de ces rôles.

Lorsque le texte ci-dessous fait référence à *l'équipe de stage* ou *aux membres de l'équipe de stage*, il désigne à la fois *le maître de stage* et, le cas échéant, le ou les *responsables locaux*, sauf s'ils sont explicitement mentionnés séparément.

Il a été décidé d'assouplir certains critères au niveau individuel du maître de stage, du moment que l'équipe de stage dans son ensemble répond aux conditions fixées. Pour démontrer que ces exigences sont respectées, il est attendu de l'équipe de stage de tenir à jour un portfolio complémentaire de formateur. Cela permet de prouver les compétences et activités pertinentes, tant préalablement qu'au cours de l'accompagnement de MSF. L'**avis D** détaille comment le profil peut être concrètement démontré, notamment à l'aide de listes non-exhaustives de pièces justificatives possibles.

2.1.1. **Compétences et activité cliniques** *(rôle « médecin »)*

Exigences préalables à l'accompagnement de MSF :

- L'équipe de stage dispose d'une expertise et d'une expérience cliniques et exerce une activité clinique dans la spécialité en Belgique.
    - Les membres l'équipe de stage sont agréés depuis au moins 3 ans dans la spécialité en Belgique
        - En cas de tronc commun, l'équipe de stage dispose d'une expérience clinique dans chaque sous-discipline du service de stage
- L'équipe de stage exerce la spécialité de façon continue* et active durant cette période.
  **Voir partie 4 pour les exceptions en cas de courtes ou longues absences*
  L'équipe de stage exerce une activité clinique[4] suffisante dans le service de stage afin de garantir la supervision et l'accompagnement du MSF :

  Site primaire du service de stage

    - Le maître de stage exerce une activité clinique de minimum 8/10
    - Les membres de l'équipe de stage exercent une activité clinique de minimum 4/10
    - En cas de tronc commun
        - Pour chaque sous-discipline présente sur le site primaire, au moins un membre de l'équipe de stage (maître de stage compris) dispose d'une activité clinique d'au moins 8/10.

[4] L'activité clinique est exprimée en dixième (par exemple 6/10 ou 8/10), où 1/10 correspond à au moins une demi-journée d'activité clinique par semaine.

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

Cette personne agit en tant que responsable local pour la sous-discipline.

Site(s) secondaire(s) du service de stage

- Le maître de stage exerce une réelle activité clinique sur le(s) site(s) secondaire(s) de minimum 1/10[5]
- Au moins 1 membre de l'équipe de stage exerce une activité clinique de minimum 6/10. Cette personne agit en tant qu'un responsable local.
- Les autres membres de l'équipe de stage exercent une activité clinique de minimum 4/10
- En cas de tronc commun
  - Pour chaque sous-discipline présente sur le site secondaire, au moins un membre de l'équipe de stage doit avoir une activité clinique d'au moins 6/10.
  - Si la sous-discipline n'est pas présente sur le site principal, alors au moins un membre de l'équipe de stage de cette sous-discipline doit avoir une activité clinique d'au moins 8/10. Ces personnes agissent en tant que responsables locaux.

Service de stage extrahospitalier

- Le maître de stage extrahospitalier exerce une activité clinique de minimum 6/10 dans le service de stage extrahospitalier
- Les membres de l'équipe de stage exercent une activité clinique de minimum 4/10 dans le service de stage extrahospitalier

Service de stage extrahospitalier avec un site dans un hôpital

Pour certaines spécialités, comme la dermatologie et l'ophtalmologie, il serait bénéfique qu'un MSF puisse effectuer un stage auprès d'un maître de stage qui exerce à la fois une activité extrahospitalière et une activité hospitalière. Cela correspondrait davantage à la réalité de ces disciplines. Ceci nécessite une modification de l'art. 12/1 de l'AM de 2014 qui ne prévoit actuellement pas la possibilité d'activités combinées.

- Le maître de stage doit exercer une activité clinique de minimum 8/10 répartie entre le site extrahospitalier et le site dans l'hôpital.
- Les membres de l'équipe de stage exercent une activité clinique de minimum 4/10 dans le site extrahospitalier et de minimum 4/10 sur le site dans l'hôpital.

Important :

Ces critères ont pour but de déterminer quels membres du staff peuvent être considérés comme membre de l'équipe de stage lors de la demande d'agrément. Cela

[5] Cela a pour conséquence qu'une équipe de stage ne pourra recevoir un agrément que pour 3 sites maximum. Pour les autres sites du même hôpital, une autre demande d'agrément pourra être introduite (voir avis C partie 3 sur le système d'agrément).

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

n'exclut pas que d'autres membres du staff, ayant une activité clinique moindre dans le service de stage (exemple : 2/10) puissent néanmoins apporter une contribution précieuse à la formation. En fonction des critères spécifiques, des exigences supplémentaires ou plus détaillées peuvent s'appliquer pour la composition de l'équipe de stage.
Dans les sites secondaires et en cas de plusieurs sous-disciplines dans le cadre d'un tronc commun, une concertation structurelle doit être organisée entre le maître de stage et le(s) responsable(s) local(aux).

Exigences pendant l'accompagnement de MSF :

- Idem
    - Il existe une continuité dans l'activité clinique des membres de l'équipe de stage et la supervision est garantie à tout moment lorsqu'un MSF est présent et sur chaque site au sein duquel le MSF est présent (voir partie 1, supervision).

2.1.2. **Compétences et activité scientifiques** *(rôle «scientifique »)*

Exigences préalables à l'accompagnement de MSF :

- L'équipe de stage dispose d'une expertise et d'une expérience scientifiques et exerce une activité scientifique et au moins 1 membre a, au cours des 5 dernières années, réalisé une publication scientifique en relation avec sa spécialité, validée par les pairs, dans une revue médicale faisant autorité comme premier, deuxième ou dernier auteur.

Exigences pendant l'accompagnement de MSF :

- Idem. Au moins 1 membre réalise, dans les 6 ans après l'agrément ou la confirmation de l'agrément, une publication scientifique en relation avec sa spécialité, validée par les pairs, dans une revue médicale faisant autorité comme premier, deuxième ou dernier auteur.
- Au moins un membre de l'équipe de stage exerce une activité scientifique[6] régulière et démontrable pendant toute la période d'agrément de l'équipe de stage.

2.1.3. **Compétentes didactiques et pédagogiques** *(rôles « médecin, communicateur, scientifique »)*

Exigences préalables à l'accompagnement de MSF :

- L'équipe de stage dispose de compétences didactiques et pédagogiques
    - Le maître de stage et les responsables locaux suivent une séance d'information sur la législation relative à la formation pour devenir médecin spécialiste ainsi que sur les rôles et responsabilité dans la formation.*

[6] Il ne peut pas être question uniquement d'activités scientifiques passives (ex : assister à des formation). Voir avis D.

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

- Chaque membre de l'équipe de stage suit une formation pédagogique-didactique dans le but de se professionnaliser dans son rôle dans la formation, organisée par des associations scientifiques, des associations professionnelles et/ou des universités.

**Cette exigence vise les nouveaux maîtres de stage et responsables locaux. Il est de la responsabilité des maîtres de stage et équipes de stage de prendre connaissance d'éventuels changements dans la législation relative à la formation pour devenir médecin spécialiste et de les appliquer.*

Exigences pendant l'accompagnement de MSF :

- Le maître de stage et les responsables locaux suivent, par cycle de 3 ans, au moins 30 heures de formation dans le but de se professionnaliser dans son rôle de formateur en milieu de travail, organisée par des associations scientifiques, des associations professionnelles et/ou des universités.
  Attention : ce minimum de 30 heures couvre à la fois des formations pour le développement des compétences pédagogiques-didactiques ainsi que le développement des compétences organisationnelles (voir infra). Toutefois, un maximum de 12 heures par cycle de trois ans peut être consacré aux compétences organisationnelles.
- Chaque membre de l'équipe de stage suit, par cycle de 3 ans, au moins 10 heures de formation pédagogique-didactique dans le but de se professionnaliser dans son rôle de formateur en milieu de travail, organisée par des associations scientifiques, des associations professionnelles et/ou des universités.

Recommandation :

- *Ces formations suivies par l'équipe de stage devraient être prises en compte dans le système d'accréditation de l'INAMI*
- *Les formations suivies doivent être variées et l'acteur doit y prendre part activement*
- *L'offre de formation doit être suffisamment importante et diversifiée et des mécanismes doivent être mis en place pour garantir que l'acteur a effectivement acquis les connaissances transmises*

2.1.4. **Compétences organisationnelles et autres compétences** *(rôle « manager »)*

Exigences préalables à l'accompagnement de MSF :

- Le maître de stage et les responsables locaux disposent de compétences managériales permettant d'organiser une formation de qualité pour les MSF
  - Les maîtres de stage et les responsables locaux suivent une formation en management et leadership pour une formation de qualité

Exigences pendant l'accompagnement de MSF :

- Idem

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

- Le maître de stage et les responsables locaux suivent, par cycle de 3 ans, au moins 30 heures de formation dans le but de se professionnaliser dans leur rôle de formateurs en milieu de travail dont au moins une formation en management et leadership pour formation de qualité.
  Attention : ce minimum de 30 heures couvre à la fois des formations pour le développement des compétences pédagogiques-didactiques (voir supra) ainsi que le développement des compétences organisationnelles. Toutefois, un maximum de 12 heures par cycle de trois ans peut être consacré aux compétences organisationnelles et autres.

2.1.5. **Disponibilité pour la formation**

Exigences préalables à l'accompagnement de MSF :

- L'équipe de stage dispose d'un temps protégé pour remplir son rôle.

2.1.6. **Engagement pour une formation de qualité** *(tous les rôles)*

Exigences préalables à l'accompagnement de MSF :

- Le maître de stage introduit une demande d'agrément avec un portfolio complémentaire de formateur pour l'équipe de stage

Exigences pendant l'accompagnement de MSF :

- L'équipe de stage tient à jour le portfolio de formateur

2.2 Chef de service et institution

Chef de service et institution du maître de stage

Par « institution », il est entendu toute organisation dans laquelle se trouve un service de stage. Un « service de stage » est un service agréé dans lequel une partie de la formation professionnelle d'un MSF prend place, conformément aux critères en vigueur. Ce service peut comprendre des services sur différents sites.

L'institution, chef de service inclus, satisfait a minima aux exigences suivantes **préalablement et pendant l'accompagnement de MSF** :

- Dispose d'une équipe de stage qui satisfait aux exigences
- Dispose d'un responsable pour le management des ressources humaines des MSF au sein de l'institution
- Dispose des moyens techniques, installations, infrastructures et services, comme :
  - Local pour les séminaires ou pour les réunions du personnel médical
  - Infrastructure pour la consultation, par le MSF, d'une bibliothèque médicale
  - Logement adéquat pour le MSF pendant les gardes dormantes*
  - D'un laboratoire agréé de biologie clinique auquel le MSF peut rapidement faire appel à tout moment (si le service de stage fait partie

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

d'un hôpital). Le laboratoire en question assure une permanence 24h/24

**Sous réserve d'un accord mutuel, des arrangements individuels peuvent être conclus concernant la mise à disposition d'un logement approprié pour les MSF qui doivent se rendre sur place pendant une garde appelable. Ceci ne doit pas être vu comme une exigence minimale afin d'éviter que :*

- *L'institution doive prévoir un logement adéquat pour chaque MSF en garde appelable*
- *La garde appelable du MSF soit utilisée comme garde dormante*

- Présente un engagement pour une formation de qualité pour les MSF

Chef de service et institution du coordinateur général de stage et du responsable pour le trajet de stage

- Présente un engagement pour une formation de qualité pour les MSF

2.3. Coordinateur général de stages et responsable pour le trajet de stage

Actuellement, seul le profil de maître de stage coordinateur est décrit dans la législation. Dans l'avis B, il a été décidé d'abandonner cette fonction et de la scinder en deux rôles : le coordinateur général de stage (CGS) et le responsable pour le trajet de stage (RTS). Ci-dessous les exigences auxquelles ceux-ci doivent satisfaire a minima sont décrites. Dans **l'avis D,** il est indiqué comment le profil peut être concrètement démontré.

Exigences préalables à l'accompagnement de MSF :

	Coordinateur général de stage	Responsable pour le trajet de stage
2.3.1.	**Généralités :** • a déjà été agréé comme maître de stage (ou l'est actuellement) • est au minimum membre d'une équipe de stage qui figure sur le plan de stage de tous les MSF pour lesquels il prend ce rôle • a un lien fonctionnel avec une faculté de médecine proposant un programme complet • doit être lié à une équipe de stage d'un service de stage d'un hôpital général, universitaire ou psychiatrique ○ Pour certaines spécialités, il peut être lié à un service de stage extrahospitalier. Il doit alors nécessairement être maître de stage.	**Généralités :** • est au minimum membre d'une équipe de stage qui figure sur le plan de stage de tous les MSF pour lesquels il prend ce rôle • a un lien fonctionnel avec une faculté de médecine proposant un programme complet • doit être lié à une équipe de stage d'un service de stage d'un hôpital général, universitaire ou psychiatrique ou à un service de stage extramural • Fais partie du même réseau de formation que le CGS avec lequel il collabore

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

	Coordinateur général de stage	Responsable pour le trajet de stage
	• Fait partie du même réseau de formation que le RTS avec lequel il collabore	
2.3.2.	**Compétences et activité cliniques** • dispose d'une expertise et d'une expérience cliniques et exerce une activité clinique dans la spécialité en Belgique *(voir exigences minimales pour les membres de l'équipe de stage ou pour le maître de stage en cas de service de stage extrahospitalier (2.1.1.))* • est agréé dans la spécialité dans laquelle le MSF souhaite être agréé au terme de sa formation (des exceptions sont possibles en cas de tronc commun, voir arrêtés spécifiques)	**Compétences et activité cliniques** • dispose d'une expertise et d'une expérience cliniques et exerce une activité clinique dans la spécialité en Belgique *(voir exigences minimales pour les membres de l'équipe de stage (2.1.1.))* • est agréé dans la spécialité dans laquelle le MSF souhaite être agréé au terme de sa formation (des exceptions sont possibles en cas de tronc commun, voir arrêtés spécifiques)
2.3.3.	**Compétences et activité scientifiques** • dispose d'une expertise, et d'une expérience scientifique *(voir avis D)* ○ a fait paraître, au cours des 5 dernières années, une publication scientifique en relation avec sa spécialité, validée par les pairs, dans une revue médicale faisant autorité comme premier, deuxième ou dernier auteur • exerce une activité scientifique régulière et démontrable qu'il peut documenter	**Compétences et activité scientifiques** • dispose d'une expertise et d'une expérience scientifiques et exerce une activité scientifique
2.3.4.	**Compétences didactiques et pédagogiques** • Dispose de compétences didactiques et pédagogiques • Suit une session d'information sur la législation relative à la formation pour devenir médecin spécialiste ainsi que sur les rôles et responsabilités dans la formation[7] • Suit une formation pédagogique-didactique dans le but de se	**Compétences didactiques et pédagogiques** • Dispose de compétences didactiques et pédagogiques • Suit une session d'information sur la législation relative à la formation pour devenir médecin spécialiste ainsi que sur les rôles et responsabilités dans la formation[1]

[7] *Cette exigence vise les nouveaux CGS et RTS. Il est de la responsabilité du CGS et du RTS de rester au courant de tous éventuels changements dans la législation relative à la formation pour devenir médecin spécialiste et de les appliquer.*

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

	Coordinateur général de stage	Responsable pour le trajet de stage
	professionnaliser dans son rôle dans la formation, organisée par des associations scientifiques, professionnelles et/ou universités	• Suit une formation pédagogique-didactique dans le but de se professionnaliser dans son rôle dans la formation, organisée par des associations scientifiques, professionnelles et/ou universités

2.3.5.	**Compétences organisationnelles et autres**
	• dispose de compétences managériales permettant d'organiser une formation pour les MSF de manière qualitative et lui permettant de coordonner une formation de manière qualitative
	  ○ Suit une formation en management et leadership pour une formation de qualité
	• dispose de compétences lui permettant de gérer les conflits durant la formation
	  ○ Suit une formation sur la gestion des conflits
		Compétences organisationnelles et autres
		• dispose de compétences managériales permettant d'organiser une formation de qualité pour les MSF
		  ○ Suit une formation en management et leadership pour une formation de qualité
		• dispose de compétences lui permettant de gérer les conflits durant la formation
		  ○ Suit une formation sur la gestion des conflits

2.3.6.	**Disponibilité pour la formation** • Dispose d'un temps protégé pour remplir son rôle	**Disponibilité pour la formation** • Dispose d'un temps protégé pour remplir son rôle
2.3.7	**Engagement pour la formation** • Tiens à jour un portfolio complémentaire de formateur	**Engagement pour la formation** • Tient à jour un portfolio complémentaire de formateur

Exigences pendant l'accompagnement de MSF

Les exigences à partir de l'octroi de l'agrément sont identiques aux exigences respectives pour l'agrément en tant que CGS et RTS.

<u>Deux clarifications sont néanmoins nécessaires :</u>

- A partir de l'agrément, le CGS doit faire paraitre, seulement une fois par période de 6 ans, une publication scientifique en relation avec sa spécialité, validée par les pairs, dans une revue médicale faisant autorité comme premier, deuxième ou dernier auteur.
- A partir de l'agrément, le CGS et le RTS doivent suivre, sur un cycle de 3 ans, au moins 30h de formation dans le but de se professionnaliser dans son rôle de formateur, organisée par des associations scientifiques, des

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

associations professionnelles et/ou des universités. Parmi ces 30h au moins une formation en management et leadership et au moins une formation en gestion de conflit doivent être suivies. Au moins la moitié de ces heures doit être allouée à la formation pédagogique didactique.

Partie 3

Le système d'agrément
3.1. Agrément des acteurs 3.2. Critères d'agrément 3.3. Portée de l'agrément • Période d'agrément • Niveau de formation • Durée de formation • Nombre maximum de MSF

3.1. Agrément des acteurs

Les acteurs suivants doivent être agréés formellement :

1. Une équipe de stage, incluant
   - Un maître de stage (ou responsable de stage) et les responsables locaux
   - Une offre de formation[8]
   - Un service de stage
   - Une institution

Le maître de stage (ou responsable de stage) introduit la demande d'agrément.
Le maître de stage étant tenu d'exercer une activité minimale de 8/10 sur le site primaire et d'au moins 1/10 sur chacun des sites secondaires, l'agrément d'une équipe de stage ne pourra être octroyé que pour un maximum de 3 sites. L'équipe de stage d'un service de stage extrahospitalier avec un site dans un hôpital peut uniquement être agréée pour deux sites (voir 2.1.1).
Le fait que l'équipe de stage soit agréée pour plusieurs sites ne signifie pas que chaque MSF peut être actif dans tous ces sites. Le(s) site(s) sur le(s)quel(s) le MSF peut être actif dépend(ent) étroitement de l'offre de formation (voir avis D, 1.1.2 Offre de formation : modèle de planning hebdomadaire par MSF pour lequel il est demandé un agrément).
Pour les éventuels sites supplémentaires au sein du même hôpital, une autre équipe de stage doit introduire une demande d'agrément séparée. Les sites des différentes équipes de stage ne peuvent pas se chevaucher.

[8] L'offre de formation est un concept plus large que celui de *programme de formation* d'un service de stage. En plus de la description du contenu de la formation proposée, des informations sont également fournies sur la façon dont la formation est dispensée, les méthodes d'évaluation, le profil des personnes qui accompagnent les MSF ainsi que sur les mesures prises pour les soutenir.

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

2. Le coordinateur général de stage (CGS)
3. Le responsable pour le trajet de stage (RTS)

Note :

- Le CGS peut prendre le rôle de RTS (le CGS dispose alors du profil du RTS)

Certains acteurs comme les mentors, les coaches, les buddy's et personnes de confiance jouent un rôle important dans la formation de MSF. Ceux-ci ne doivent cependant pas être formellement agréés. Les données de contact de la personne de confiance ou du conseiller en prévention des aspects psychosociaux sont expressément indiquées dans la convention de formation.

3.2. Critères d'agrément des acteurs de la formation

Critères d'agrément des acteurs de la formation :
Le profil des acteurs décrit dans la partie 2 de ce document est suffisant. L'ensemble des exigences qui y sont décrites doivent être considérées comme des critères d'agrément. Par ailleurs, l'acteur ne doit pas faire l'objet de mesures ou de sanctions de caractère pénal, disciplinaire ou administratif.

Critères de maintien d'agrément

Une fois les acteurs agréés, ils doivent satisfaire aux critères d'agrément mentionnés ci-dessus. Par ailleurs, ils sont également tenus de respecter la législation qui encadre la formation des MSF et sont tenus de remplir leurs rôles et responsabilités tels que prévus par le cadre de référence.

Critères confirmation d'agrément

L'agrément peut être confirmé si les conditions suivantes sont remplies :

- Les rapports sur la gestion interne de la qualité sont régulièrement soumis à l'organe pour l'évaluation et le contrôle indépendants *(voir avis D)*
- Les éventuelles modifications par rapport à la demande d'agrément initiale ou à la dernière confirmation de l'agrément sont rapportées de manière complète et dans les délais *(voir avis D)*
- Les exigences pour le maintien de l'agrément au cours des 6 dernières années *(voir partie 2, 2.1. Equipe de stage, maître de stage et responsable local et 2.3. Coordinateur général de stage et responsable pour le trajet de stage).*
- Il n'y pas de modifications majeures ou de lacunes constatées qui compromettent les conditions d'agrément *(voir avis D)*
- L'organe pour l'évaluation et le contrôle indépendants donne un avis positif motivé sur base de l'analyse des conditions susmentionnées *(voir avis D)*

En revanche, si des modifications importantes ayant un impact sur (la qualité de) l'offre de formation, la capacité de formation ou la qualité de l'encadrement et de la coordination de la formation ont eu lieu, une nouvelle demande d'agrément doit être introduite par l'acteur concerné.

3.3. Portée de l'agrément

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

Nombre de MSF

L'arrêté d'agrément **de l'équipe de stage** précise le nombre maximum de places de formation pour les MSF, et autres médecins ayant un besoin en supervision, pouvant effectuer simultanément un stage au sein du service de stage, tous sites confondus. Ce nombre maximum inclut donc également les MSF qui suivent un stage en rotation et d'autres médecins tels que les médecins généralistes en formation, les assistants libres et les médecins étrangers (art.146). Les fellows ne sont donc pas comptabilisés, ils sont considérés comme membres de l'équipe de stage élargie.

Une modification de l'art.29 de l'AM de 2014 est nécessaire.

Le nombre de MSF (X pour le 1er membre de l'équipe de stage / Y par membre supplémentaire), et le nombre d'autre(s) médecin(s) avec des besoins en supervision, doit être fixé, en fonction des spécificités de la spécialité, dans les arrêtés spécifiques.

L'arrêté d'agrément du responsable pour le trajet de stage est valable pour l'accompagnement et le suivi de maximum 15 MSF en même temps.

Recommandation : veiller à une composition équilibrée de ce groupe de MSF, avec des MSF de différentes années de formation.

L'arrêté d'agrément du coordinateur général des stages (CGS) n'impose en soi aucune restriction quant au nombre de MSF. Le CGS doit toutefois veiller à n'être responsable que d'un nombre de MSF pour lequel une coordination de qualité de la formation peut être garantie *(voir avis B pour le cadre de référence pour une coordination de qualité des stages).* Cela fait l'objet d'un suivi via le système d'évaluation et de suivi de la qualité *(voir avis D).* Il peut y avoir plusieurs CGS pour une spécialité au sein d'un réseau de formation.

Dans la mesure où les responsables pour le trajet de stage reprennent des tâches qui relevaient auparavant du maître de stage coordinateur, et comme le CGS reçoit un soutien supplémentaire de la part de la commission de formation de la spécialité *(voir avis B),* le CGS peut assumer les responsabilités restantes pour un plus grand nombre de MSF.

Période d'agrément

La période d'agrément est de 6 ans pour tous les acteurs concernés, à condition que les critères de maintien d'agrément continuent à être respectés.

Niveaux et durée de formation au sein du service de stage

Les maîtres de stage et services de stage sont actuellement agréés pour :

- *B = formation de base*
- *S = formation supérieure*
- *C = formation complète*
- *P = formation partielle*

Etant donné qu'une formation complète pour devenir médecin spécialiste n'est plus possible au sein d'un seul service de stage (voir art. 7 et 10 de l'AM de 2014), l'option

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

« C = formation complète » est supprimée pour l'agrément des équipes de stage. Dorénavant, une équipe de stage peut être agréés pour :

- *B = formation de base (toutes les années de formation de la formation de base ou toutes les années de formation du tronc commun)*
- *S = formation supérieure (toutes les années de formation de la formation supérieure)*
- *P = formation partielle (il peut s'agir d'une partie de la formation de base et/ou d'une partie de la formation supérieure)*

Une équipe de stage peut être agréée pour une combinaison de *B, S et/ou P.*

Partie 4

Propositions pour garantir la continuité de la formation
4.1. Phases de transition d'un service de stage à l'autre
4.2. Absence du maître de stage
4.3. Absence du coordinateur général de stage/responsable pour le trajet de stage
4.4. Formation dans les grands services de stage ou dans les services de stage multisites

4.1. Phase de transition d'un service de stage à l'autre

Le cadre de référence offre suffisamment de garanties pour la continuité de la formation lors des phases de transition d'un service de stage à l'autre. Aucune clarification complémentaire n'est nécessaire.

4.2. Absence du maître de stage

Une procédure doit être prévue et documentée pour le remplacement du maître de stage en cas de courte absence jusqu'à 3 mois comme les vacances ou une maladie *(voir cadre de référence normes 5 et 7).* L'équipe de stage doit pouvoir offrir suffisamment de garanties pour la qualité de la formation pendant ces courtes absences du maître de stage.

En cas d'absence de longue durée ou en cas de notification d'un problème au sein d'un service de stage, l'instance compétente *(voir avis D)* doit être avertie et une procédure de demande pour un responsable temporaire doit être introduite (AR de 1983, art. 42). Ce responsable temporaire peut être désigné par dérogation aux critères d'agrément. Une fois désignée, cette personne peut alors recevoir un mandat pour reprendre les missions du maître de stage pendant maximum 1 an.

4.3. Absence du coordinateur général de stage ou du responsable pour le trajet de stage

Docusign Envelope ID: 4DA26752-C0AC-4BA8-A87A-0F9D888E756E

Une procédure doit être établie et documentée pour le remplacement d'un coordinateur général des stages (CGS) et d'un responsable pour le trajet de stage (RTS) en cas d'absence de courte durée (jusqu'à 3 mois), par exemple pour cause de vacances ou de maladie *(voir avis B, norme 10)*. En cas d'absence de courte durée, la commission de formation de la spécialité peut attribuer temporairement le rôle de CGS ou de RTS à un autre CGS ou RTS.

En cas d'absence prolongée ou en cas de notification d'un problème, l'autorité compétente *(voir avis D)* doit être informée et une procédure de demande pour un responsable temporaire doit être lancée. Ce responsable temporaire peut être désigné par dérogation aux critères d'agrément. Une fois désignée, cette personne peut se voir confier le mandat d'assumer temporairement les missions de CGS ou du RTS pour une période maximale d'un an.

4.4. Formation dans les grands services de stage ou dans les services de stage multisites

Le cadre de référence offre suffisamment de garanties pour la formation de MSF dans les gros services de stage et services de stage multisites. En effet, au sein de l'équipe de stage, en plus du maître de stage, des responsables locaux sont désignés pour assumer certains rôles et responsabilités *(voir avis B).*

Par ailleurs, il est prévu qu'une équipe de stage ne puisse être agréée que pour maximum 3 sites (voir 3.1).

Veuillez croire, Monsieur le Ministre, en l'assurance de notre considération distinguée.

Waterbley Patrick Digitally signed by Waterbley Patrick
Date: 2025.10.24 08:58:21 +02'00'

Dr. Patrick Waterbley
Vice-président/sécretaire

Prof. E. Cogan
Président

DocuSigned by:
Elie Cogan
A5160E33E0D84F6...

2025-10-28

Isabelle Tack
Attachée chef de projet