



Santé publique
Sécurité de la Chaîne alimentaire
Environnement

3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26

Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

1

Rapport annuel d'activité 2024

Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

Contact : Patrick Waterbley, secrétaire

Julie Leroy, Médecin attaché– CS-HR@health.fgov.be

+ 32(0)2 524 86 28

Conception graphique :

Editeur responsable : S. Stordeur – Avenue Galilée 5 – boîte 2 – 1210 Bruxelles

27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70

71 **Table des matières**

72 **Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes..... 5**

73 **1. Introduction : base légale, composition et mission..... 5**

74 1.1. Base légale..... 5

75 1.2. Composition légale..... 5

76 1.3. Composition actuelle..... 6

77 1.4. Missions du Conseil..... 6

78 **2. Groupes de travail et Bureau..... 7**

79 2.1. Groupes de travail permanents..... 7

80 2.2. Groupes de travail ad hoc..... 7

81 2.3. Groupes de travail mixtes..... 7

82 2.4. Bureau..... 7

83 **3. Les avis rendus..... 8**

84 3.1. Introduction..... 8

85 3.2. Matières communes aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes..... 9

86 3.2.1. **Demande d’avis du 7 février 2024 concernant l’évaluation et mesures éventuelles en cas**

87 **de problèmes de fonctionnement des maîtres de stage, équipes et services de stage – avis du 7**

88 **mars 2024..... 9**

89 3.2.2. **Opportunité d’approfondir la question de l’accès direct à la kinésithérapie : avis du**

90 **Conseil supérieur du 13 juin 2024. 30**

91 3.2.3. **Prescription par les infirmiers de médicaments et de produits de santé (art. 46, §2 loi**

92 **10 mai 2015) : demande d’avis du 4 juillet 2024 - réunion plénière du Conseil supérieur médecins**

93 **en date du 5 décembre 2024..... 30**

94 3.2.4. **Procédure visant à autoriser les médecins de pays tiers ne disposant pas d’un diplôme**

95 **développé par un État membre de l’UE à exercer la médecine (art. 145 LEPSS 2) : nécessité d’une**

96 **procédure (juridiquement) sûre et comparable au niveau international : avis du Conseil supérieur**

97 **du 5 décembre 2024..... 31**

98 3.2.5. **Demande d’avis consolidé du Ministre du 26 septembre 2024 concernant l’accès direct**

99 **à la kinésithérapie et demande d’avis du 21 octobre 2024 concernant la révision du cadre légal en**

100 **lien avec la kinésithérapie..... 33**

101 3.3. Médecins généralistes..... 33

102 3.3.1. **Stages hospitaliers des candidats en formation en médecine générale – avis du Conseil**

103 **supérieur du 11 avril 2014..... 33**

104 3.4. Médecins spécialistes..... 34

105 3.4.1. **Connaissances linguistiques des professionnels de santé - demande d’avis du 24 avril**

106 **2024..... 34**

107	3.4.2. Nécessité d'adaptation urgente du critère de volume de l'A.M. du 28.10.2015	
108	concernant la psychiatrie médico-légale : avis du Conseil supérieur des Médecins du 10	
109	octobre 2024.....	35
110	3.4.3. Qualifications professionnelles en médecine interne générale, pneumologie, gastro-	
111	entérologie, cardiologie, rhumatologie, gériatrie, oncologie, néphrologie, endocrinologie,	
112	hématologie et infectiologie : avis du Conseil supérieur du 10 octobre 2024	37
113	3.4.4. Révision des critères d'agrément du titre de niveau 2 en médecine physique : avis du	
114	Conseil supérieur du 10 octobre 2024	40
115	3.4.5. Formation clinique limitée de médecins (en formation professionnelle ou agrégés,	
116	médecins généralistes ou spécialistes) provenant de pays tiers - dispenses spéciales pour	
117	l'exercice de certains actes de l'art de guérir (art. 146 loi Exercice des professions des Soins de	
118	Santé du 10 mai 2015¹). – avis du Conseil supérieur des Médecins du 5 décembre 2024	40
119	3.4.6. Demande d'avis du Ministre du 8/05/2024 concernant le développement d'un cadre	
120	qualité, d'une évaluation de la qualité et d'un système de monitoring pour les stages des	
121	médecins spécialistes en formation	42
122	3.5. Agrément des services et maîtres de stages	42
123	3.6. Procédures de notification	44
124		
125		
126		
127		
128		
129		
130		
131		
132		
133		
134		
135		
136		
137		
138		
139		

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

1. Introduction : base légale, composition et mission

1.1. Base légale

L'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes (et plus particulièrement ses articles 4 à 6)¹, détermine la structure et les missions du Conseil supérieur.

1.2. Composition légale

Tous les membres du Conseil supérieur sont des médecins. Le Ministre en désigne le président parmi les fonctionnaires de son département.

Le Conseil supérieur est composé :

1° d'un médecin président et d'un médecin vice-président. L'un d'entre eux est un fonctionnaire ou un fonctionnaire honoraire du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ;

2° d'un médecin proposé sur une liste double par l'Académie royale de médecine de Belgique et d'un médecin proposé sur une liste double par la " Koninklijke Academie voor geneeskunde van België " ;

3° de deux médecins proposés sur une liste double par le Conseil national de l'Ordre des médecins ;

4° de douze médecins, agréés comme médecins spécialistes, issus des facultés de médecine ;

5° de douze médecins, agréés comme médecins spécialistes, proposés par les associations professionnelles représentatives ;

6° de deux candidats médecins spécialistes, proposés par leurs associations professionnelles représentatives ou, en l'absence de celles-ci, proposés par les associations professionnelles représentatives visées dans 5° ;

7° de douze médecins, agréés comme médecins généralistes, issus des facultés de médecine ;

8° de douze médecins, agréés comme médecins généralistes, proposés par les associations professionnelles représentatives ;

9° de deux candidats médecins généralistes, proposés par leurs associations professionnelles représentatives ou, en l'absence de celles-ci, proposés par les associations professionnelles représentatives visées dans 8° ;

10° d'un médecin, représentant le Ministre de la Santé publique ;

11° d'un médecin, proposé par le Ministre des Affaires sociales.

Pour chacun des membres effectifs visés à l'alinéa premier, 2° à 9° inclus, il est désigné un suppléant.

Pour chacun des membres effectifs et suppléants visés à l'alinéa premier, 3°, 5°, 6°, 8° et 9°, les instances respectives qui émettent les propositions, proposent conjointement un nombre égal de candidats francophones et néerlandophones.

¹ Modifié en dernier lieu par l'Arrêté royal du 26 octobre 2022

178 Le président, le vice-président et les membres sont nommés par le Ministre pour un terme renouvelable
179 de six ans.

180

181 1.3. Composition actuelle

182 Comme annoncé en 2018, le président professeur J. Boniver a décidé de mettre fin à ses activités à partir
183 du 26 août 2019, la date normalement prévue² pour le renouvellement des mandats après six ans.

184 Le Conseil Supérieur a remercié le prof. J. Boniver pour sa grande implication très appréciée.

185 Le Conseil Supérieur ayant été renouvelé en milieu d'année³, les anciens membres⁴ ont continué à
186 assumer leur fonction jusqu'en juin 2024. Les nouveaux membres ont pris leurs fonctions lors de la
187 première séance plénière du 19/09/2024.

188 Le Dr. P. Waterbley, vice-président⁵ et secrétaire, présidera les réunions plénières en l'absence du
189 président (art. 5, §2 A.R. du 21 avril 1983), lors des plénières des 25 janvier, 7 mars, 11 avril et 13 juin
190 2024. Le professeur E. Cogan a assuré la présidence dès la séance plénière du 19/09/2024. Le Dr P.
191 Waterbley a été renouvelé dans ses fonctions de vice-président et secrétaire.

192 Le Ministre de la Santé et le Ministre des Affaires sociales peut également désigner deux représentants
193 au sein du Conseil.

194

195 1.4. Missions du Conseil supérieur

196 Le Conseil supérieur a pour mission :

197 1° d'adresser au Ministre des propositions relatives à la fixation des critères d'agrément des médecins
198 spécialistes, des médecins généralistes, des maîtres de stage et services de stage ;

199 2° de donner au Ministre un avis motivé sur les demandes d'agrément en qualité de maître de stage ou
200 de service de stage ;

201 3° de donner au Ministre, à sa demande ou d'initiative, des avis ou de faire des propositions relatives
202 aux directives et recommandations à l'intention des maîtres de stage, des services de stage, des
203 candidats maîtres de stage et des candidats services de stage ou pour l'exercice d'autres compétences
204 prévues ou concernant des questions de principe et d'ordre général.

205

206 Force légale des avis du Conseil

207 Aucun avis du Conseil n'a un caractère contraignant. La décision finale est du ressort du Ministre
208 compétent.

² A.M. du 11 janvier 2013 portant nomination des présidents et vice-présidents des chambres du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, MB du 6 août 2013. A.M. du 24 juillet 2013 portant nomination des membres du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, MB du 6 août 2013.

³ A.M. du 17 mai 2024 portant nomination des membres du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

⁴ Nommés par l'A.M. du 24 juillet 2013 portant nomination des membres du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

⁵ A.M. du 21 mars 2016 portant nomination des président et vice-président du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des généralistes, MB du 4 avril 2016.

209

210 **2. Groupes de travail et Bureau**

211 2.1. Groupes de travail permanents

212 3 groupes de travail permanents ont été remis sur pied suite à la nomination des nouveaux membres :
213 « **Médecins généralistes** », « **Médecins spécialistes** », et le groupe de travail « **Article 145 et 146 de la**
214 **LEPSS⁶** ».

215 Les deux premiers ont pour mission :

- 216 • De donner au Conseil supérieur un avis sur les demandes d'agrément en tant que maîtres ou
217 services de stages introduites par les généralistes et les spécialistes. Cet avis est validé par le
218 Conseil.
- 219 • De rendre au Conseil des avis sur les questions que celui-ci leur a confiées.

220

221 Le troisième a pour mission :

- 222 • De donner au Conseil supérieur un avis sur les demandes d'autorisation de dispenses spéciales
223 (article 146) ou de visa (article 145) pour les médecins en provenance des pays tiers (non-
224 membres de l'Union Européenne).
- 225 • De rendre au Conseil des avis concernant les conditions d'octroi des visas et des dispenses
226 spéciales.

227

228 2.2. Groupes de travail ad hoc

229 Les groupes de travail ad hoc sont par essence temporaires et ont la mission de rédiger des projets d'avis
230 sur des sujets spécifiques, soit à la demande du Ministre, soit à l'initiative du Conseil supérieur.

231

232 2.3. Groupes de travail mixtes

233 Les groupes de travail mixtes sont également temporaires et ont la mission de proposer des (nouveaux)
234 critères d'agrément pour les médecins spécialistes, les maîtres et services de stage de la spécialité ou la
235 compétence particulière qui les concerne.

236 Ils sont composés de membres du Conseil supérieur et des Commissions d'agrément (d'où le qualificatif
237 « mixtes ») . Ils rendent leurs avis au Conseil supérieur, qui les débat en séance plénière.

238

239 2.4. Bureau

240 Existant de manière officielle depuis très longtemps, le Bureau du Conseil supérieur a été officialisé par
241 l'A.R. du 26/10/2022 modifiant l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des

⁶ Loi du 10 mai 2015 sur l'Exercice des Professions de Soins de Santé

L'article 145 régit l'octroi de visas de médecins déjà formés en provenance des pays tiers, en vue de l'exercice en Belgique. L'article 146 régit celui de « dispenses spéciales » aux médecins spécialistes en formation dans les pays tiers afin de leur permettre de se former pendant un an dans un hôpital belge, sous supervision d'un maître de stage, avec quelques restrictions par rapport à un candidat formé en Belgique (pas d'acte en autonomie ni de participation au rôle de garde).

242 médecins spécialistes et des médecins généralistes. Il prépare l'agenda des séances plénières, formule et
243 communique les projets d'avis en cas de demandes ou sujets urgents et assure le suivi des décisions du
244 Conseil.

245 Il est composé :

- 246 • Du président, du vice-président ;
 - 247 • De deux membres représentant les Académies royales de Médecine, l'un francophone et l'autre
248 néerlandophone ;
 - 249 • De deux membres représentant l'Ordre des médecins, l'un francophone et l'autre
250 néerlandophone ;
 - 251 • De deux représentants des Facultés de Médecine, l'un spécialiste, l'autre généraliste ;
 - 252 • De deux représentant des Associations professionnelles, l'un spécialiste, l'autre généraliste ;
 - 253 • D'un représentant des associations des médecins en formations.
- 254

255 **3. Les avis rendus**

256 3.1. [Introduction](#)

257 Le Conseil Supérieur des Médecins s'est réuni en séance plénière et par vidéoconférence les 25 janvier, 7
258 mars, 11 avril, et 13 juin 2024⁷, dans son ancienne composition. Dans sa nouvelle composition, il s'est
259 réuni en séance plénière en présentiel le 19 septembre, et par vidéo-conférence les 10 octobre et 5
260 décembre 2024⁸.

261 Comme annoncé en 2018, le président professeur J. Boniver ayant décidé de mettre fin à ses activités à
262 partir du 26 août 2019, la date normalement prévue⁹ pour le renouvellement des mandats après six ans,

263 le Dr. P. Waterbley, vice-président¹⁰ et secrétaire, a présidé les réunions plénières en l'absence du
264 président (art. 5, §2 A.R. du 21 avril 1983) jusqu'au 13 juin 2024. Le Prof Elie Cogan a pris ses fonctions
265 lors de la séance plénière du 19 septembre 2024.

⁷ Il s'agissait à chaque fois d'une deuxième réunion convoquée avec le même ordre du jour parce que le quorum n'avait pas été atteint lors de la première réunion.

⁸ Ici par contre il s'agissait d'une première réunion convoquée (le système d'effectifs et suppléants ayant facilité l'obtention du quorum)

⁹ A.M. du 11 janvier 2013 portant nomination des présidents et vice-présidents des chambres du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* du 6 août 2013.

A.M. du 24 juillet 2013 portant nomination des membres du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* du 6 août 2013.

¹⁰ [A.M. du 21 mars 2016 portant nomination des président et vice-président du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des généralistes](#), *MB* du 4 avril 2016.

266 3.2. **Matières communes aux médecins généralistes et aux médecins**
267 **spécialistes**

268

269 3.2.1. **Demande d’avis du 7 février 2024 concernant l’évaluation et mesures éventuelles en**
270 **cas de problèmes de fonctionnement des maîtres de stage, équipes et services de**
271 **stage – avis du 7 mars 2024**

272 L’existence de la procédure de notification de situations problématiques en termes de qualité des maîtres
273 et services de stage, datant de 2019 est rappelée, de même que les contraintes imposés par l’A.R. du
274 21.04.1983¹¹.

275 Une adaptation de cet AR constitue dès lors une opportunité.

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

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

281

282 **Élargissement des moyens d’intervention : une approche sur mesure**

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

288 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
289 semble utile : des mesures plus légères qu’un retrait de l’agrément devraient y être mentionnées et faire
290 l’objet d’un suivi rigoureux.

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

292 ○ Qu’entend-on par avertissement, mesure corrective et conditions ?

293 Avertissement :

294 Un avertissement est donné lorsqu’il y a eu un écart significatif par rapport au contexte
295 normal de qualité et de sécurité de la formation professionnelle sans remise en question
296 du fonctionnement du maître de stage, de l’équipe et/ou du service de stage.
297 L’avertissement fera référence aux faits constatés et vise à garantir les performances
298 attendues à l’avenir.

299

300 Mesures correctives :

301 Il s’agit d’un plan d’amélioration/de points d’amélioration et de mesures visant à garantir
302 la qualité et la sécurité dont il est convenu dans une convention entre le maître de

¹¹ A.R. du 21 avril 1983 fixant les modalités de l’agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes

303 stage/l'équipe/le service de stage et l'autorité compétente (il y a lieu d'examiner, cf. infra
304 p. 4 n° 116-125 : si c'est le Ministre sur avis du Conseil supérieur ou si, pour simplifier, on
305 se limite à une procédure Conseil supérieur, sauf procédure d'urgence). Dans la mesure
306 du possible, les paramètres et le calendrier du suivi sont fixés dans cette convention.
307 Il peut s'agir notamment de certaines restrictions (nombre de candidats, nombre de sites
308 du lieu de stage, limitation à une certaine phase du trajet de stage de la discipline), mais
309 aussi de conditions impératives (renforcement du fonctionnement de l'équipe de stage,
310 amélioration du contexte du service de stage avec un engagement des responsables de
311 l'institution où le service de stage est situé...).

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

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

318 - lors de la phase d'enquête (point III.4 de la procédure) dans le rapport d'audit qui expose
319 l'opportunité et la faisabilité des mesures correctives proposées. Le rapport d'audit est
320 ensuite – sauf procédure d'urgence – soumis au Groupe de travail, au Bureau et à
321 l'assemblée plénière ;

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

323
324 Conditions :
325 Des conditions pour le maintien de l'agrément et le fonctionnement ultérieur du maître
326 de stage, de l'équipe et du service de stage sont imposées par l'autorité compétente
327 (Ministre sur avis du Conseil supérieur, sauf en cas de procédure d'urgence). Ceci
328 contrairement¹² aux mesures correctives qui sont négociées et fixées de commun accord.
329 Les conditions mentionnent l'objectif et sont proportionnelles, réalisables et permettent
330 un suivi (elles sont observables et éventuellement mesurables).

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

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

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

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

¹² 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'offrait pas (hormis le retrait de l'agrément) la moindre base pour imposer des conditions.

341 - le contexte de qualité ou de sécurité de la formation professionnelle ou des soins est
342 (réellement) compromis,

343 - ou lorsque la confiance (des candidats, des professionnels des soins, des patients, de
344 l'autorité compétente) dans la formation professionnelle est menacée.

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

348 Le Bureau (14.02.2024) et le Groupe de travail Médecins spécialistes (13.02.2024) ont
349 souligné l'importance des mesures nécessaires pour ne pas compromettre la continuité
350 de la formation (sûre et de qualité) des candidats présents/concernés :

351 L'article 42 de l'AR du 21.04.1983 offre la possibilité, sur la base d'une décision du Conseil
352 supérieur des médecins, de désigner un maître de stage responsable temporaire ou
353 d'agréer temporairement un service sans qu'il doive répondre à toutes les conditions
354 d'agrément.

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

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

362
363

Art. 42 AR 21.04.1983

364 *§ 1^{er}. En cas de décès du maître de stage, lorsque le maître de stage ne bénéficie plus de*
365 *l'agrément accordé ou lorsqu'il ne peut remplir sa fonction de maître de stage et qu'il n'est*
366 *pas prévu qu'il pourra la reprendre dans un délai de trois mois, un responsable de la*
367 *formation est agréé par le Conseil supérieur à titre provisoire, afin de permettre aux*
368 *candidats intéressés de poursuivre leur formation.*

369 *Cet agrément peut être accordé par dérogation aux critères d'agrément et aux*
370 *dispositions du présent chapitre.*

371 *Il prend fin, selon le cas, au moment où il est pourvu au remplacement du maître de stage*
372 *ou au moment où le maître de stage reprend sa fonction.*

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

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

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

381 Cet article nécessite un ajustement :

382 - bien qu'une période de latence de 3 mois puisse encore se défendre dans des conditions
383 normales à condition d'avoir une équipe de stage qui fonctionne bien, une telle période
384 de latence n'est pas acceptable dans une situation donnant lieu à la suspension (ou au
385 retrait) de l'agrément.
386

387 - Le Bureau a proposé de prévoir une obligation de structuration (organigramme) de
388 l'équipe de stage (en conditions normales). En l'absence du maître de stage (vacances,
389 maladie ou en cas de mesure urgente telle qu'une suspension), un remplaçant
390 (« collaborateur » ayant au moins 3 ans d'ancienneté) du maître de stage devrait pouvoir
391 reprendre immédiatement la responsabilité et la coordination de l'équipe de stage et de
392 la formation professionnelle. On peut l'appeler « maître de stage adjoint », mais pour des
393 raisons de rationalisation des procédures, il s'agirait d'une procédure interne au sein du
394 service de stage et non d'une désignation distincte par l'autorité compétente.
395 Il s'agit ici toutefois d'une problématique qu'il faut traiter dans le cadre de la précision de
396 la composition, de l'organisation et du fonctionnement de l'équipe de stage (art. 24/1 de
397 l'AM du 23.04.2014¹³ et éventuellement dans les AM spécifiques).

398 - Il y a lieu de préciser ce qu'il faut entendre par « candidats concernés » : seuls les
399 candidats présents ou également les candidats dont le plan de stage a déjà été établi et
400 dont le stage débute normalement (éventuellement dans quelques semaines ou mois si
401 une suspension ou un retrait de l'agrément du service de stage a lieu en juillet p. ex.) dans
402 le service de stage concerné.
403 Il semble judicieux d'interpréter les « candidats concernés » de façon suffisamment large
404 et d'inclure également dans un mécanisme de protection les candidats dont le plan de
405 stage comprend un stage dans ce service.

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

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

417
418 Vu le caractère imprévisible de la vie et la créativité des gens, toutes sortes de situations
419 sont possibles.

¹³ A.M. 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.

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

423
424 Il est dès lors préférable de pouvoir chaque fois mettre en œuvre les mesures
425 susmentionnées de façon appropriée.

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

431
432 ○ Quel suivi le Conseil Supérieur estime-t-il nécessaire pour chacune de ces mesures ?

433
434 Comme signalé ci-dessus, – après la description/constatation des faits et le constat qu'il
435 existe ou non une menace pour la qualité et/ou la sécurité de la formation ou des soins,
436 l'objectif visé par la mesure doit être clair. Les mesures doivent être proportionnelles,
437 réalisables et permettre un suivi (être observables et éventuellement mesurables).

438 Il est possible de mentionner dans la mesure prise (soit dans la motivation et la
439 description de l'avertissement, soit en cas de mesures correctives, soit dans les
440 conditions) un engagement de rapportage en cas de mesures correctives ou une
441 obligation de rapportage en cas de conditions.

442 Ce système a fonctionné par le passé et le Conseil supérieur n'a dû que rarement envoyer
443 un rappel.

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

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

452 Outre le maître de stage et son équipe, les responsables de l'établissement où le service
453 de stage est situé sont impliqués dans la formation professionnelle. Concrètement, il
454 s'agit par exemple de la direction médicale ou de la direction générale. En effet,
455 l'établissement lui-même (consciemment ou non) peut être à l'origine de problèmes de
456 qualité et de sécurité de la formation professionnelle.

457 C'est pourquoi il est déjà prévu à l'article 35 de l'AR du 21.04.1983 que la demande
458 d'agrément du service de stage doit être signée à la fois par le candidat maître de stage
459 et par le responsable de l'établissement où le service de stage est situé.

460 Par le passé, on a vu plusieurs dossiers où un candidat maître de stage voulait accomplir
461 toute une procédure d'agrément (art. 37 et 38 de l'AR du 21.04.1983) alors que la
462 demande d'agrément pour le service n'avait pas été contresignée par le responsable de
463 l'établissement. Des procédures de ce genre coûtent trop de temps et d'énergie. Les

464 articles 34 et 35 devraient dès lors être réexaminés conjointement avec éventuellement
465 *sous peine de nullité* une exigence de signature de la demande d'agrément par les parties
466 mentionnées (comprenant éventuellement les particularités nécessaires pour les
467 pratiques extrahospitalières telles que, notamment mais pas exclusivement, les pratiques
468 de médecine générale).

469 Un point d'attention spécifique concerne la possibilité d'échange d'informations avec
470 d'autres « instances », comme les Commissions d'agrément. Il va de soi qu'il est pertinent
471 de les informer (discussion possible selon le stade de la procédure : réception de la
472 notification, lancement de la procédure et/ou discussion finale). Inversement, il peut
473 s'avérer utile pour l'évaluation de la problématique de savoir s'il y a eu ou non (de façon
474 répétée) et s'il y a d'autres notifications de problèmes.

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

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

484 D'autres instances encore peuvent avoir un intérêt à une information en temps utile,
485 comme par exemple les inspections des services hospitaliers (les candidats en formation
486 professionnelle étant souvent des « canaries in the coal mine » (signes précurseurs d'un
487 problème), l'Ordre des médecins, la Commission de contrôle¹⁴, l'INAMI...

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

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

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

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

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

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

504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538

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 ».

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’adaptation¹⁵ de l’art. 40 de l’AR du 21.04.1983).

¹⁵ 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...).

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

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

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

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

552 Par ailleurs, il est possible qu'un agrément soit retiré, que de nouveaux membres du
553 personnel soient attirés dans un service et qu'il s'agisse d'un autre candidat maître de
554 stage. Ceci fait qu'il est difficile de prévoir une période d'attente applicable de manière
555 générale.

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

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

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

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

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

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

577
578 **5) Quelle(s) mesure(s) le Conseil supérieur souhaite-t-il pouvoir prendre pour protéger les**
579 **médecins en formation en assurant, entre autres, la continuité de la formation des médecins**
580 **spécialistes ?**

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

584 Cf. supra.

585
586 ○ Quelles mesures supplémentaires faut-il prévoir pour les médecins en formation qui ont
587 un plan de stage approuvé mais qui n'ont pas encore commencé leur stage ?

588 Cf. supra.

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

591
592 L'information en temps opportun des candidats en formation professionnelle au sein du
593 service de stage est importante pour des raisons de transparence et vu leur contribution
594 possible à l'amélioration du contexte de formation.

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

598
599 **6) Comment et quand la communication à propos de (l'avancée de) la procédure et de la décision**
600 **doit-elle avoir lieu avec les différentes parties prenantes (en tenant compte du RGPDⁱ¹⁶) ?**

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

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

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

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

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

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

¹⁶ Règlement général sur la protection des données (RGPD)

- 620
- 621 ■ Quand le maître de stage coordinateur est-il informé ?
622 Dans la procédure actuelle, cela dépend du cas : les problèmes susceptibles de
623 trouver rapidement une solution n'entraînent pas directement l'information
du/des maître(s) de stage coordinateur(s).
 - 624 Tout cela n'est pas simple : il peut y avoir plusieurs maîtres de stage coordinateurs
625 pour un même service de stage ; les maîtres de stage coordinateurs ne sont pas
626 agréés explicitement, mais sont désignés par la Communauté parmi les maîtres
627 de stage de chaque plan de stage. Les maîtres de stage coordinateurs concernés
628 peuvent donc être différents au fil du temps, et il n'est pas rare que le maître de
629 stage concerné soit lui-même maître de stage coordinateur.
 - 630 L'information et l'implication des maîtres de stage coordinateurs ne doivent pas
631 inutilement entraver la procédure – étant donné que l'identification n'est pas
632 simple et varie au cours du temps. La principale menace pour la procédure est en
633 effet le dépassement du délai raisonnable.
 - 634 ■ Quand les médecins en formation sont-ils informés ?
635 Actuellement, cela ne se fait pas systématiquement, ce n'est pas encore prévu
636 dans la procédure mais c'est probablement souhaitable. C'est à prévoir dans le
637 cadre d'une procédure adaptée, pas nécessairement dans un AR, car il devra
638 s'agir plutôt d'une obligation de moyen compte tenu de la difficulté pour
639 l'autorité fédérale de situer tous les candidats concernés de façon rapide et
640 exhaustive (cf. infra).
 - 641 Pour des raisons de transparence (et d'apaisement souhaitable), l'information
642 s'effectuait par le passé via le maître de stage coordinateur (qui est informé
643 lorsqu'il s'agit d'un dossier ayant potentiellement des conséquences graves) et le
644 maître de stage.
 - 645 Si un comité d'audit est institué, les candidats en formation professionnelle dans
646 le service de stage sont en règle générale invités à une interview par le comité
647 d'audit. De ce fait, ils sont indirectement informés de la procédure en cours.
 - 648 Compte tenu de la confidentialité de la phase d'enquête et de la neutralité
649 souhaitable de la phase de décision, une information plus poussée devrait
650 idéalement avoir lieu tout au début ou après l'avis final.
 - 651 L'un des problèmes est de disposer de toutes les coordonnées nécessaires : la
652 plupart du temps, une collaboration a lieu avec le maître de stage et le service de
653 stage concernés. Les plans de stage sont toutefois gérés par les Communautés où
654 l'information n'est pas toujours forcément à jour.
 - 655 L'information et l'implication des candidats ne doivent pas inutilement entraver
656 la procédure – étant donné que l'identification n'est pas simple et varie au cours
657 du temps La principale menace pour la procédure est en effet le dépassement du
658 délai raisonnable.
 - 659 Bien entendu, les candidats en formation professionnelle peuvent toujours
660 introduire eux-mêmes une notification, y compris pendant une procédure en
661 cours.
662

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

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

669 D'autres instances encore peuvent avoir un intérêt à une information en temps
670 utile, comme par exemple les inspections des services hospitaliers (les candidats
671 en formation professionnelle étant souvent des « canaries in the coal mine »
672 (signes précurseurs d'un problème), l'Ordre des médecins, la Commission de
673 contrôle¹⁷, l'INAMI...

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

677
678 ○ Cela diffère-t-il dans le cadre de la procédure d'urgence (voir ci-dessous) ? Si oui, de quelle
679 manière ?

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

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

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

689

690 **7) Si une mesure particulière est prise, certaines informations doivent-elles être rendues**
691 **publiques dans la liste des maîtres de stages qui est publiée sur le site web du SPF Santé**
692 **publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement ? Quelles informations ?**

693 ○ Liste des maîtres de stage spécialistes

694 ○ Liste des maîtres de stage agréés médecins généralistes

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

¹⁷ Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, MB 14 mai 2019.

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

701 L'information peut ainsi avoir déjà perdu de sa pertinence lorsqu'un nouveau maître de stage avec
702 une équipe adaptée est occupé à développer un trajet d'amélioration.

703 Un compromis pourrait consister à ne pas mentionner les détails d'un cas mais uniquement des
704 éléments tels que « mesures correctives », « conditions » ou « suspension ». En cas de retrait, le
705 service de stage/maître de stage n'apparaîtra plus dans la liste.

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

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

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

712

713 ○ Quelle mesure doit pouvoir être prise ?

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

716 En complément de ce thème, j'attire l'attention du Conseil supérieur sur l'article 3 de
717 l'arrêté royal de 2018 relatif aux indemnités des maîtres de stage spécialistes¹⁸ :

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

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

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

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

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

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

729 D'éventuelles sanctions financières peuvent décourager la promptitude à signaler des problèmes.
730 Un plan d'amélioration nécessite justement des moyens financiers suffisants, voire plus de
731 moyens. Ces sanctions financières peuvent également créer un frein pour « constater que les

¹⁸ 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.

732 normes de qualité n'ont pas été respectées » après une « évaluation de la prestation » du maître
733 de stage et du service de stage. L'imprécision des critères pour une sanction et l'approche « tout
734 ou rien » montrent déjà la non-proportionnalité de la mesure.

735 La sanction financière va à l'encontre d'une politique moderne d'amélioration de la qualité¹⁹ et
736 favorise plutôt une démotivation.

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

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

746 **9) Dans votre avis 2018-4²⁰ concernant l'évaluation de la qualité-sécurité des services de stage, il**
747 **était demandé de prévoir une procédure d'urgence avec effet immédiat pour répondre à des**
748 **situations où la qualité et la sécurité des soins se trouvent menacées tout en respectant le droit**
749 **d'être entendu du maître et service de stage. Le Conseil supérieur demandait la mise en place**
750 **d'une procédure très courte pour des situations rares mais graves.**

21

751 **Sur quels aspects cette procédure doit-elle différer de la procédure actuelle de notification de**
752 **problèmes ? S'agit-il uniquement d'un délai de traitement plus court ?**

753 ○ Quel est l'objectif de la procédure d'urgence et dans quelles situations spécifiques cette
754 procédure devrait-elle s'appliquer ?

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

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

765 ○ Qui devrait être en mesure d'invoquer la procédure d'urgence (Conseil supérieur/
766 Bureau/ Groupe de travail Spécialistes – Groupe de travail des Médecins généralistes) et
767 quelles sont les conditions ?

¹⁹ Il ne faut pas mélanger torchons et serviettes.

²⁰ Avis 2018-4 du Conseil supérieur du 11 octobre 2018 sur la qualité et la sécurité des services de stage

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

770 Des éléments essentiels tels que l'opportunité d'être entendu à court terme en tant que
771 maître de stage ou service de stage (par exemple un temps de préparation minimal
772 garanti de seulement 6 ou 12 heures) font partie des droits élémentaires de la défense.
773

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

778 Vu l'importance de cette évaluation, celle-ci est faite par les responsables des différentes
779 étapes de la procédure du Conseil supérieur des médecins.

780 Ainsi, dès la réception d'une notification, les secrétaires demandent la plupart du temps
781 s'il existe une (extrême) urgence de traitement. Pour certains dossiers (p. ex. des
782 problèmes moins profonds qui persistent depuis des années), il est évident que ce n'est
783 pas le cas.

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

786 ○ Une possibilité de suspension immédiate devrait-elle être prévue pendant la durée de
787 l'enquête ?

788 ▪ Si oui, qui devrait être en mesure d'invoquer ou de recommander cette
789 suspension immédiate au Ministre ?

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

792 Après constatation par les secrétaires qu'il s'agit potentiellement d'une mesure
793 à envisager d'urgence, il est préférable ne pas attendre une réunion du Groupe
794 de travail (spécialistes ou médecins généralistes), du Bureau ou plénière.
795 Dans la procédure actuelle (2019) :

796 - soit le président ou son suppléant en concertation avec le ou les secrétaire(s) du
797 Groupe de travail Médecins généralistes et du Groupe de travail Spécialistes,

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

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

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

808 Une suspension formelle peut toutefois aboutir à ce qu'avec la même urgence,
809 par exemple, un (nouveau) maître de stage agréé provisoirement puisse être

810 désigné (et être agréé par le Ministre) ou à ce qu'un autre lieu de stage agréé
811 puisse être trouvé pour les candidats.

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

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

820 Tout au long de la procédure un principe de « double examen » est prévu. Pour
821 une procédure d'urgence, une suspension et une solution temporaire selon l'art.
822 42 de l'AR du 21.04.1983 doivent toujours être adoptées ou proposées par
823 plusieurs personnes.

824 Le Ministre est compétent pour l'agrément, pour le retrait de l'agrément, la
825 question est de savoir si une suspension assortie d'une durée maximale (dans
826 l'attente d'une procédure normale d'évaluation) nécessite ou non un accord du
827 Ministre.
828

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

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

832 Raisons d'invoquer une mesure

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

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

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

840

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

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

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

850

851 Notifiant

852 **12) Qui devrait pouvoir faire une notification ?**

- 853 ○ Un médecin en formation, un membre de l'équipe de stage, un maître de stage
854 coordinateur
- 855 ○ Une administration (SPF, commissions d'agrément, membres du Conseil supérieur...),
856 un ministre
- 857 ○ Une organisation professionnelle, une université
- 858 ○

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

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

866

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

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

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

876 Il a été fait référence à la législation récente sur la protection des lanceurs d'alerte.²¹

²¹ 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.

877

878 Comité d'Audit

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

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

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

887

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

893 Dans la procédure actuelle, un comité d'audit se compose d'au moins 3 membres, de préférence
894 incluant un représentant des universités et un représentant des associations professionnelles.
895 Dans la pratique, il est extrêmement difficile de trouver des membres qui peuvent à bref délai
896 libérer suffisamment de temps, de sorte que le point sensible de la procédure (le délai
897 raisonnable) est chaque fois menacé.

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

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

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

907 « § 5. Le Conseil supérieur peut créer des groupes de travail chargés d'une mission déterminée,
908 notamment pour l'application de l'article 37.

909 *Ces groupes de travail se composent de membres du Conseil supérieur et, éventuellement,*
910 *d'experts étrangers au Conseil. Pour les missions accordées dans le cadre de l'article 37, seuls les*
911 *membres du Conseil supérieur participent à la formulation d'avis. »*

25

912 Des experts externes au Conseil supérieur peuvent donc contribuer, mais la formulation finale
913 d'un avis est faite par les membres du Conseil supérieur des médecins. Ceci ne constitue aucune
914 objection pour la participation à des audits.

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

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

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

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

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

926

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

929 Cf. réponse au point 14.

930

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

933 La procédure abordée ici est destinée aux notifications de problèmes.

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

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

942

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

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

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

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

950

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

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

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

963 Pour la procédure de notification, le rôle des Groupes de travail se limite à constituer le comité
964 d'audit, à prendre connaissance du rapport d'audit déjà finalisé (les auditeurs le rédigent en toute
965 indépendance et il n'y a aucune intervention ni approbation de la part du Groupe de travail) et à
966 remettre un avis à l'assemblée plénière sur le rapport d'audit et sur le cas.
967 La procédure article 37 ne peut donc pas se dérouler devant le Groupe de travail pour la
968 procédure de notification, mais s'effectue directement devant l'assemblée plénière du Conseil
969 supérieur des médecins.

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

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

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

977

978 Actualisation de la procédure de notification de problème

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

981 • Quels sont les critères pour entamer une procédure de notification ? Quels sont les
982 critères pour entamer une procédure d'urgence ?

983 • Qui est idéalement informé, à quel stade, comment et à propos de quoi ?

984 ▪ Est-ce que cela diffère dans le cadre de la procédure d'urgence ? Si oui, de quelle
985 manière ?

986 • Dans la procédure de notification, il manque une phase de suivi (par exemple, après
987 l'adoption d'une mesure corrective, pour vérifier si une situation défavorable a été
988 suffisamment corrigée ou non) ;

989 • L'information à propos des possibilités d'utiliser le statut de lanceur d'alerte pour le
990 notifiant et à propos de l'impact que cela aurait sur la procédure.

991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000
1001
1002
1003
1004
1005
1006
1007
1008
1009
1010
1011
1012
1013
1014
1015
1016
1017
1018
1019
1020
1021
1022
1023
1024
1025
1026
1027
1028

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,

1029 mais qui permet également de prendre des mesures après des notifications de problèmes. Les
1030 procédures devraient être limitées en fréquence.

1031 Toute la politique de qualité et de sécurité, y compris les éventuels audits quinquennaux à
1032 l'avenir, exige une approche distincte spécifique qui pourrait également réduire le nombre de
1033 procédures de notification.

1034

1035 La procédure de notification est le dernier recours lorsqu'il s'avère nécessaire d'analyser un
1036 problème potentiellement structurel, de l'objectiver, d'y remédier au moyen d'un plan
1037 d'amélioration ou, en cas de nécessité, de prendre les mesures qui s'imposent pouvant aller
1038 jusqu'au retrait de l'agrément.

1039 Il a été fait référence ci-dessus à l'importance d'utiliser les évaluations annuelles faites par les
1040 candidats d'une manière transparente axée sur une amélioration (art. 21 de l'AM du 23.04.2014
1041 qui souligne encore leur « confidentialité » et en réduit par ailleurs les possibilités d'utilisation).
1042

1043 L'importance d'une communication réciproque avec toutes sortes d'instances – et le
1044 renforcement éventuel du contexte réglementaire – a été souligné dans les réponses ci-dessus.

1045 En ce qui concerne les notifications de problèmes de la part des Commissions d'agrément, il
1046 convient de rappeler la distinction entre :

1047 - la compétence des Communautés pour les « divergences de vues entre le maître de stage et le
1048 candidat » (art. 12 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 24.02.2017 relatif à l'agrément des
1049 médecins spécialistes ou généralistes et art. 16 de l'arrêté du 29 novembre 2017 du
1050 Gouvernement de la Communauté française) ;

1051 - la compétence fédérale pour les problèmes structurels dans le fonctionnement du maître de
1052 stage, du service de stage (où il peut s'agir aussi bien de problèmes ponctuels graves que de
1053 problèmes récurrents) : art. 40 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément
1054 des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

1055

1056 c) La réglementation d'agrément spécifique pour la plupart des spécialités ainsi que pour la
1057 médecine générale nécessite d'urgence une actualisation.

1058 Bien que le Conseil supérieur des médecins ait consacré à plusieurs reprises (2008 – 2012 – 2016
1059 – 2022) énormément d'énergie à des avis pour de nouveaux critères d'agrément pour un grand
1060 nombre de spécialités, ceci n'a débouché qu'au compte-gouttes sur la publication des arrêtés
1061 ministériels nécessaires.

1062 Il devient de plus en plus difficile de motiver les membres du Conseil supérieur à investir autant
1063 de temps et d'énergie dans la préparation d'avis.

1064 Pourtant l'UE, dans le cadre de la mobilité, attend de la réglementation qu'elle stipule et confirme
1065 en temps utile et de manière adéquate les attentes pour une formation professionnelle de qualité
1066 et sûre garantissant les compétences finales voulues.

1067 La loi belge relative à l'évaluation de la proportionnalité prévoit en principe actualisation des
1068 critères d'agrément tous les cinq ans.

1069

1070 **3.2.2. Opportunité d’approfondir la question de l’accès direct à la kinésithérapie : avis du**
1071 **Conseil supérieur du 13 juin 2024.**

1072 Lors des réunions plénières du 11 avril et du 13 juin 2024, le Conseil supérieur des médecins a
1073 discuté des modalités de collaboration entre médecins et kinésithérapeutes, et des possibilités
1074 d’un accès direct à la kinésithérapie.

1075 L’article 43, § 6 de la loi du 10 mai 2015 exige une prescription d’un médecin pour exercer la
1076 kinésithérapie. Le Roi peut néanmoins fixer une liste des motifs et des situations dans lesquelles
1077 les kinésithérapeutes peuvent déroger à cette condition.

1078 Le Conseil supérieur des médecins est ouvert à un assouplissement des procédures existantes, ce
1079 qui permettrait un accès plus facile et une simplification administrative.

1080 Dans l’analyse préliminaire de la problématique, il apparaît qu’une distinction doit tout d’abord
1081 être établie entre la première et la deuxième ligne au niveau du contexte et des modalités de
1082 collaboration entre médecins et kinésithérapeutes.

1083 De plus, il va sans dire que la nature de la problématique (risque faible ou possibilité d’une
1084 pathologie plus grave à identifier et de risques à exclure) est importante, ce qui, au demeurant,
1085 est l’approche des modalités de dérogation prévues à l’article 43, § 6.

1086 Le Conseil supérieur est ouvert à la concertation, à l’étude ainsi qu’à la préparation de
1087 l’élaboration des modalités et de la liste des motifs et des situations dans lesquelles les
1088 kinésithérapeutes peuvent déroger à la condition d’une prescription, visée à l’article 43, § 6.

1089
1090 **3.2.3. Prescription par les infirmiers de médicaments et de produits de santé (art. 46, §2 loi**
1091 **10 mai 2015) : demande d'avis du 4 juillet 2024 - réunion plénière du Conseil supérieur**
1092 **médecins en date du 5 décembre 2024**

1094 Le Ministre ayant demandé un avis avant le 20 décembre 2024, un travail préparatoire a été
1095 effectué et les conseils consultatifs concernés se sont réunis dans le cadre d’un « groupe de travail
1096 mixte²² ».

1097 Lors de sa réunion du 5 décembre 2024, le Conseil supérieur de la médecine a constaté que le
1098 dossier n’avait pas encore été suffisamment analysé et préparé pour émettre un avis. Un délai
1099 pour l’émission d’un avis est donc demandé.

1100

²² C’est-à-dire un groupe de travail constitué de membres des Conseils Fédéraux de l’Art Infirmier et des Pharmaciens, ainsi que du Conseil supérieur des Médecins.

1101 3.2.4. Procédure visant à autoriser les médecins de pays tiers ne disposant pas d'un diplôme
1102 délivré par un État membre de l'UE à exercer la médecine (art. 145 LEPSS 2) : nécessité
1103 d'une procédure (juridiquement) sûre et comparable au niveau international : avis du
1104 Conseil supérieur du 5 décembre 2024

1105 Le 5 décembre 2024, le Conseil supérieur des médecins a rediscuté de la procédure visant à
1106 autoriser les médecins de pays tiers ne disposant pas d'un diplôme délivré par un État membre
1107 de l'UE à exercer la médecine.

1108 Le Conseil supérieur se déclare fortement préoccupé par les sérieuses lacunes de cette procédure
1109 qui ne résiste à aucune comparaison internationale.

1110 De cette fait, elle comporte des risques tant pour la qualité et la sécurité des soins que pour la
1111 population. En outre, les quelques cas problématiques rencontrés risquent d'entraîner une perte
1112 de confiance auprès de nombreux autres médecins de pays tiers offrant des soins de bonne
1113 qualité. Enfin, il convient également de rappeler la responsabilité de notre pays envers les autres
1114 États membres de l'UE étant donné que, sous certaines conditions, une expérience de trois ans
1115 en Belgique ouvre le droit à la mobilité européenne²³.

1116 Depuis 2019, le Conseil supérieur des médecins dispose d'une compétence d'avis en ce qui
1117 concerne cette matière²⁴. Un premier avis a été émis le 18 juin 2020, mettant en garde contre les
1118 lacunes de la procédure existante²⁵.

1119 En date du 3.12.2020, une consultation a eu lieu avec l'Avohoks²⁶ et le NARIC²⁷ Vlaanderen, en
1120 réponse aux questions soulevées par la procédure de détermination de l'équivalence du diplôme.
1121 Au cours de celle-ci, il avait été précisé que l'évaluation de la connaissance (désignée sous
1122 l'appellation d'« examen d'aptitude ») prévue à l'art. 14, §3 de l'arrêté du Gouvernement flamand
1123 du 14 juin 2013 n'était plus appliquée.

1124
1125 L'Avohoks et le NARIC Vlaanderen avaient, de fait, souligné la nécessité d'évaluer l'équivalence du
1126 diplôme tout en rappelant que l'évaluation de l'aptitude à exercer (« fitness to practice ») était
1127 une matière relevant des autorités fédérales.

1128
1129 Le 11 mars 2021, le Conseil supérieur a rendu l'avis suivant :

- 1130 - Le procédure actuelle (« cocher la case ») est trop sommaire.
1131 - Il faut tendre à une procédure garantissant la qualité des soins, la sécurité de la population et
1132 la sécurité juridique des candidats. Il y a de très bons candidats parmi les demandeurs, mais il
1133 y a également des dossiers qui confirment les fortes préoccupations exprimées.
1134 - Une évaluation de la « fitness to practise » (aptitude, qualité, compétence, langue) et de
1135 déontologie (par l'Ordre des médecins) est indiquée.

²³ Directive Qualifications professionnelles 2005/36/CE, art. 3(3) (voir aussi art. 2(2)).

²⁴ Les Académies royales de médecine de Belgique avaient rendu un avis préalable à ce sujet.

²⁵ Avis du 18 juin 2020 : « La Belgique ne peut pas devenir une plaque tournante au sein de l'Union européenne en raison d'une procédure trop peu stricte »

²⁶ AHOVOKS – Agentschap voor Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs, Kwalificaties & Studietoelagen Vlaanderen

²⁷ NARIC = National Academic Recognition and Information Center.

- 1136 - À cela doit s'ajouter la possibilité de délivrer un visa provisoire assorti d'une période de
1137 consolidation et limité, éventuellement, à certaines pratiques (en lieu et place de
1138 l'autorisation actuelle à 0 ou 100 %).
1139 - La Commission d'agrément est tenue d'examiner la qualification préalablement à l'octroi d'un
1140 visa soumis éventuellement à certaines conditions.

1141 Le 5 décembre 2024, le Conseil supérieur a regretté que ces avis importants n'aient pas encore
1142 fait l'objet d'un suivi.

1143 Les initiatives récentes concernant les compétences linguistiques requises²⁸ sont appréciées, mais
1144 elles ne concernent qu'un aspect de la qualité et de la sécurité des soins de santé.

1145
1146 Le Conseil supérieur a pris connaissance de la récente recommandation²⁹ de l'UE sur la
1147 reconnaissance des qualifications des ressortissants de pays tiers.

1148
1149 L'approche accordant la priorité aux compétences (« skills first approach »)³⁰ plaide encore
1150 davantage en faveur d'un mécanisme solide d'évaluation des compétences disponibles ou non.
1151 En raison de l'accès plus facile aux activités, on préconise tout particulièrement une période de
1152 supervision avec formation et évaluation³¹.

1153
1154 En effet, les contacts établis avec les autorités néerlandaises et françaises compétentes ont
1155 permis de constater que la mise en place d'une évaluation approfondie des connaissances, du
1156 raisonnement clinique et des compétences cliniques, suivie d'une période de supervision³² dans
1157 d'autres États membres, relevait de l'évidence.

1158
1159 Le Conseil supérieur est convaincu de la nécessité d'une concertation avec les Communautés en
1160 vue de procéder à une évaluation approfondie de l'équivalence du diplôme et d'obtenir un avis
1161 sur la qualification.

1162 Mais la procédure fédérale prévue à l'article 145 requiert également un examen approfondi afin
1163 de garantir la sécurité des soins, la confiance du public et la sécurité juridique pour les
1164 demandeurs.

1165
1166

²⁸ Loi du 18 mai 2024 modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé et la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, en ce qui concerne la maîtrise de la langue des professionnels des soins de santé, MB du 31 mai 2024. Voir également l'avis du Conseil supérieur des médecins du 13 juin 2024.

²⁹ Commission Recommendation 2023/2611 of 15 November 2023 on the recognition of qualifications of third-country nationals, Off J EU 24.11.2023.

³⁰ Au préalable, considérant 18 et art. 8 - Recommandation.

³¹ Article 44 - Recommandation

³² « work under supervision » 3 mois aux Pays-Bas, « parcours de consolidation » jusqu'à deux ans en France.

1167 3.2.5. Demande d'avis consolidé du Ministre du 26 septembre 2024 concernant l'accès direct à la
1168 kinésithérapie et demande d'avis du 21 octobre 2024 concernant la révision du cadre légal en
1169 lien avec la kinésithérapie

1170 Suite à l'avis émis par le Conseil supérieur le 13 juin 2024 (voir plus haut), le Ministre a
1171 demandé à la fois au Conseil supérieur des Médecins et au Conseil Fédéral des
1172 Kinésithérapeutes de rédiger un avis concernant l'accès direct (c'est-à-dire, sans prescription
1173 médicale) à la kinésithérapie et un deuxième avis concernant la révision du cadre légal de la
1174 kinésithérapie. Le but était d'identifier les indications et les conditions pour lesquelles un
1175 patient pourrait consulter un kinésithérapeutes sans passer d'abord pour un médecin. Les
1176 travaux des groupes de travail de part et d'autre se poursuivront jusqu'en mai 2025. Les avis
1177 sont déjà disponibles sur le site Web du SPF Santé Publique et seront publiés dans le rapport
1178 du Conseil supérieur de 2025.

1179

1180 3.3. Médecins généralistes

1181 3.3.1. Stages hospitaliers des candidats en formation en médecine générale – avis du Conseil
1182 supérieur du 11 avril 2014

1183 Lors de la réunion plénière du 11 avril 2024, le Conseil supérieur des médecins a discuté de
1184 l'opportunité d'une réglementation claire et d'une élaboration plus poussée concernant les
1185 stages hospitaliers pendant la formation professionnelle des médecins généralistes.

1186 L'article 28 de la Directive européenne 2005/36/CE relative à la reconnaissance des
1187 qualifications professionnelles exige pour la formation professionnelle des médecins
1188 généralistes l'accomplissement d'un stage, pendant six mois au moins, dans un établissement
1189 hospitalier disposant de l'équipement et des services appropriés.

1190 L'A.M. du 1^{er} mars 2010³³ confirme dans ses articles 2 et 6 que ces stages hospitaliers doivent
1191 être réalisés dans des services hospitaliers agréés pertinents pour la médecine générale.

1192 Les articles 7 et 10 de l'A.M. du 26 novembre 1997³⁴ déterminent les critères pour ces maîtres
1193 de stage et services de stage et rappellent que dans le service hospitalier, le candidat médecin
1194 généraliste doit pouvoir se perfectionner dans une pathologie variée et dans ces aspects de
1195 la pratique médicale qui sont significatifs pour la médecine générale.

1196 La pertinence des stages hospitaliers pour la médecine générale est donc un principe qui
1197 requiert néanmoins une concrétisation plus poussée.

1198 Le Conseil supérieur des médecins a émis un avis le 14 décembre 2017 et le 15 mars 2018
1199 énumérant les services hospitaliers concrets qui sont pertinents pour la réalisation de stages
1200 par des candidats médecins généralistes. Une distinction a aussi été faite entre les services
1201 hospitaliers dans lesquels des stages de six mois sont indiqués et les services hospitaliers où
1202 seuls des stages de trois mois sont recommandés.

³³ A.M. du 1^{er} mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes, MB 4 mars 2010.

³⁴ A.M. du 26 novembre 1997 déterminant les critères de l'agrément des maîtres de stage en médecine générale

1203 Cet avis n'a toutefois pas été entériné par un arrêté ministériel, ce que le Conseil supérieur
1204 estime indiqué.

1205 Le Conseil supérieur a noté que la liste des compétences à acquérir par service hospitalier
1206 pertinent apporterait une valeur ajoutée. La liste des services hospitaliers pertinents de l'avis
1207 du 15 mars 2018 peut continuer à être utilisée mais une révision est indiquée (concernant par
1208 ex. l'éventuelle durée de 6 mois dans un service de soins palliatifs).

1209 3.4. Médecins spécialistes

1210 3.4.1. Connaissances linguistiques des professionnels de santé - demande d'avis du 24 avril 1211 2024

1212 Lors de sa séance plénière du 13 juin 2024, le Conseil supérieur des médecins a pris
1213 connaissance de votre demande d'avis du 24 avril 2024 ainsi que de la publication de la loi du
1214 18 mai 2024 qui introduit des règles plus précises concernant les compétences linguistiques
1215 requises des professionnels de santé.

1216 Le Ministre interroge le Conseil supérieur sur la situation des médecins étrangers qui doivent
1217 demander un visa et qui sont soumis à la nouvelle réglementation relative aux compétences
1218 linguistiques. Il est demandé au Conseil supérieur s'il est préférable de prévoir des exceptions
1219 (supplémentaires) aux exigences pour un ou plusieurs groupes et, dans l'affirmative,
1220 lesquelles.

1221 Tout d'abord, le Conseil supérieur des médecins apprécie la clarification de la législation en la
1222 matière. Les compétences linguistiques sont essentielles pour la qualité et la sécurité des
1223 soins et pour les droits des patients.

1224 Le Conseil supérieur est conscient des contraintes de l'article 53 de la directive 2005/36/CE
1225 sur les qualifications professionnelles en vertu duquel une seule langue de l'État membre peut
1226 être exigée. Toutefois, la connaissance de la langue de la région où le médecin s'installe reste
1227 un objectif logique à explorer ou à poursuivre - en concertation avec la Commission
1228 européenne.

1229 En outre, le Conseil supérieur approuve le choix d'exiger des connaissances linguistiques à la
1230 fois pour la prestation de services temporaires et occasionnels (dont les limites ne sont pas
1231 toujours clairement définies) et pour l'établissement dans le cadre de la directive sur les
1232 qualifications professionnelles.

1233 En ce qui concerne la formation des médecins étrangers, le Conseil supérieur des médecins
1234 souligne tout d'abord que les connaissances linguistiques sont également importantes dans
1235 un contexte de formation, en particulier dès qu'il y a contact avec les patients. Cela peut
1236 dépendre en partie de la spécialité concernée (par exemple, anatomopathologie versus
1237 médecine générale ou médecine interne). Une exigence contextuelle - telle que la présence
1238 d'une personne chargée de garantir la communication effective avec le patient - peut alléger
1239 l'exigence linguistique.

1240 En termes de contexte de formation, le Conseil supérieur des médecins distingue les
1241 situations suivantes:

1242 - Article 146 de la loi du 10 mai 2015 : formation clinique limitée de médecins originaires de
1243 pays tiers.

1244 Certains candidats n'ont pas de diplôme en allemand, français ou néerlandais.

1245 Compte tenu de la durée limitée des activités définies et du contexte clairement réglementé
1246 de la supervision, un assouplissement de l'exigence linguistique pourrait être envisagé, pour
1247 autant que le contexte l'exige, comme par exemple la présence d'une personne capable de
1248 garantir la communication effective avec le patient dans l'intérêt de la qualité et de la sécurité
1249 des soins.

1250 - Les médecins UE originaires d'autres États membres peuvent effectuer en Belgique une
1251 partie de leur trajet de formation en vue d'obtenir une qualification professionnelle (art. 55
1252 a de la directive sur les qualifications professionnelles 2005/36/CE). Bien entendu, la
1253 coopération internationale comporte toujours un aspect bilatéral : les médecins belges en
1254 formation professionnelle également apprécient une formation partielle à l'étranger.

1255 Dès qu'il y a contact avec les patients, les connaissances linguistiques demeurent importantes.
1256 Toutefois, une exigence contextuelle telle que la présence d'une personne pour garantir la
1257 communication effective avec le patient peut être utile dans diverses situations et justifier un
1258 assouplissement en termes de connaissances linguistiques.

1259 - Les médecins étrangers déjà qualifiés (UE et pays tiers) peuvent effectuer un stage ou
1260 participer à des études impliquant l'exercice de la profession.

1261 La durée de cette formation, la supervision des activités et l'exigence contextuelle telle que
1262 la présence d'une personne pour assurer la communication effective avec le patient peuvent
1263 être utiles dans diverses situations et justifier un assouplissement en termes de compétences
1264 linguistiques.

1265 Le Conseil supérieur estime qu'il convient de définir clairement les exceptions dans l'arrêté
1266 royal, conformément à l'article 6 de la loi du 18 mai 2024. Le Conseil supérieur n'est pas
1267 favorable à une clause générale dite « catch all » moyennant une certaine procédure.

1268

1269 3.4.2. Nécessité d'adaptation urgente du critère de volume de l'A.M. du 28.10.2015
1270 concernant la psychiatrie médico-légale³⁵ : avis du Conseil supérieur des Médecins du
1271 10 octobre 2024

1272 La nécessité de psychiatres médico-légaux suffisamment et correctement formés n'est plus à
1273 démontrer.

³⁵ A.M. du 28 octobre 2015 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en psychiatrie médico-légale, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage, M.B. 10 novembre 2015.

1274 Le contexte sociétal amène le législateur à chercher de nouvelles approches³⁶ où il est fait
1275 appel à l'expertise médicale et en particulier psychiatrique. Des professionnels suffisamment
1276 et correctement formés peuvent clairement aider à délimiter le cadre justifié des attentes et
1277 à apporter l'expertise nécessaire.

1278 L'A.M. du 28.10.2015 fixe les critères d'agrément des psychiatres médico-légaux. Le présent
1279 avis urgent est complémentaire à une évaluation plus approfondie, prévue par le Conseil
1280 supérieur des médecins, à lumière de tous les défis.

1281 Il est exigé à l'article 5, § 2 que pendant le trajet de stage, le stagiaire doit réaliser 40
1282 expertises de psychiatrie médico-légale sous la supervision d'un maître de stage agréé.

1283 Art. 5 A.M. 28.10.2015

1284 ...

1285 § 2

1286 Le stage professionnel comprend deux volets, à savoir le diagnostic et le traitement de
1287 patients dans un cadre médico-légal d'une part, et la réalisation d'expertises de psychiatrie
1288 médico-légale d'autre part.

1289 Au cours de sa première année de stage, le stagiaire doit réaliser des contacts-patients à
1290 temps plein pendant un an.

1291 De même, le stagiaire doit, durant la période de stage, réaliser au moins 40 expertises de
1292 psychiatrie médico-légale.

1293 § 3. La réalisation d'expertises de psychiatrie médico-légale par un stagiaire en psychiatrie
1294 médico-légale

1295 suppose une expertise ordonnée par la juridiction sous la supervision d'un maître de stage
1296 agréé tel que visé à l'article 6.

1297 Le Conseil supérieur des médecins a reçu des demandes de la part des commissions
1298 d'agrément des deux Communautés, du SPF Justice, de la cellule Psychiatrie légale du SPF
1299 Santé publique et de médecins qui envisagent une formation professionnelle en vue du titre
1300 de niveau 3 en psychiatrie médico-légale.

1301 Le nombre requis d'expertises (40) pendant le trajet de stage n'est pas réaliste en raison d'une
1302 pénurie de maîtres de stage et d'un manque avéré d'expertises de ce genre.

1303 Le Conseil supérieur des médecins a émis le 10 octobre 2024 les réflexions suivantes :

³⁶ Modifications du Code pénal. Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, M.B. 9 juillet 2014.
Loi du 29 février 2024 en vue d'insérer une mesure de sûreté pour la protection de la société, M.B. 8 avril
2024

- 1304
- 1305
- 1306
- 1307
- 1308
- 1309
- 1310
- Les critères d'agrément doivent être établis en étant davantage axés sur les compétences et les volumes exigés sont souvent moins pertinents que les qualifications acquises et démontrées.
 - L'A.M. du 28.10.2015 s'est écarté, en ce qui concerne le critère de volume (40), de l'avis du Conseil supérieur du 9.10.2024 par suite d'une interprétation dans laquelle les volumes proposés de deux orientations distinguées dans l'avis (30 examens d'expertise et 10 examens curatifs) ont erronément été additionnés.

1311 Le Conseil supérieur a dès lors recommandé en consensus une adaptation urgente de l'article
1312 5, § 2 par laquelle le nombre requis d'expertises psychiatriques pendant le trajet de formation
1313 sera réduit à 15 (quinze).

1314 L'examen de proportionnalité⁴ sera réalisé le plus rapidement possible et accompagné d'un
1315 avis du Conseil supérieur.

1316 Outre cet avis urgent, le Conseil supérieur aimerait examiner si d'autres adaptations de l'A.M.
1317 du 28.10.2015 sont souhaitables (compétences finales, trajet de formation, critères
1318 maîtres/services de stage et nombre de candidats par maître/service de stage). À cet effet, il
1319 faudra toutefois encore constituer un groupe de travail afin d'identifier toutes les évolutions
1320 médicales et légales.

1321 Lors de la réunion plénière du 10 octobre 2024, il a par ailleurs été signalé que la psychiatrie
1322 légale infanto-juvénile doit également recevoir l'attention nécessaire.

1323

37

1324 3.4.3. Qualifications professionnelles en médecine interne générale, pneumologie, gastro-
1325 entérologie, cardiologie, rhumatologie, gériatrie, oncologie, néphrologie,
1326 endocrinologie, hématologie et infectiologie : avis du Conseil supérieur du 10 octobre
1327 2024

1328 Lors de sa réunion plénière du 10 octobre 2024, le Conseil supérieur des médecins a rendu un
1329 avis intermédiaire en vue de la révision des critères de 11 disciplines de médecine interne.

1330 Des adaptations mineures des projets d'avis sont encore nécessaires selon le Conseil
1331 supérieur pour garantir la cohérence entre les diverses disciplines.

1332 Cela s'applique notamment aux dispositions relatives à la recherche scientifique et aux
1333 mesures transitoires.

1334 Le Conseil supérieur souligne que l'évaluation de proportionnalité doit encore être effectuée,
1335 éventuellement après une communication réitérée des projets les plus récents au grand
1336 public et aux parties prenantes.

1337 Il est préconisé de prévoir 11 titres de niveau 2, chaque fois avec un tronc commun de 3 ans
1338 suivi par la formation professionnelle supérieure spécifique de 3 ans.

1339 L'approche suivie est la même que celle adoptée pour les avis antérieurs du Conseil supérieur
1340 des médecins pour la médecine interne au cours de la période 2016-2018, et l'approche est
1341 identique à celle des avis pour la chirurgie viscérale, vasculaire, thoracique et cardiaque³⁷.

1342 Des options spécifiques également s'appliquent à la médecine interne :

1343 - la qualification professionnelle « médecine interne générale » (à ce jour encore « médecine
1344 interne », 5 ans de formation) se voit dotée d'une durée de formation de 6 ans ;

1345 - le maître de stage pour le tronc commun (une des 11 disciplines) ne peut pas être aussi
1346 maître de stage pour l'une des formations supérieures. Le tronc commun peut par ailleurs
1347 être accompli sous la supervision du maître de stage du tronc commun dans divers services
1348 hospitaliers qui ne sont pas agréés individuellement comme service de stage. Ces services
1349 sont considérés comme un seul service de stage en médecine interne générale.

1350 Le maître de stage coordinateur pour le tronc commun est l'un des maîtres de stage de cette
1351 phase du trajet de formation du candidat.

1352 Le tronc commun est la condition d'accès à toute formation professionnelle supérieure en
1353 vue de l'obtention de l'un des nouveaux titres professionnels proposés.

1354 Suivre cette partie du trajet de formation (3 ans) ne confère aucune qualification. Il s'agit
1355 d'un trajet de formation de trois ans, en grande partie uniforme, qui prévoit au cours de la
1356 troisième année une validation et un mécanisme de sélection pour la formation supérieure
1357 spécifique.

1358 Tout candidat admis à débiter la formation sur la base d'une attestation universitaire est
1359 assuré, s'il réussit toutes les évaluations, d'obtenir l'une des 11 qualifications
1360 professionnelles.

1361 La sélection concrète pour la formation supérieure n'a lieu qu'au cours de la troisième année
1362 du tronc commun, une fois l'expérience acquise. Grâce à l'expérience acquise au cours des
1363 années de tronc commun, le candidat peut plus facilement donner la préférence à une
1364 formation supérieure et la sélection peut être faite sur la base d'une évaluation du trajet de
1365 trois ans déjà effectué.

1366 Cette approche axée sur une formation supérieure initialement non définie est plus
1367 transparente que le mécanisme actuel dans le cadre duquel les plans de stage sont détaillés
1368 dès le départ par année pour l'ensemble du trajet, mais doivent souvent être modifiés en
1369 cours de route en fonction de l'orientation réelle du candidat. Cette nouvelle approche n'est
1370 pas en contradiction avec la planification de l'offre, elle lui est même complémentaire.

1371 Les disciplines d'endocrinologie, d'hématologie et de néphrologie étaient jusqu'ici des titres
1372 de niveau 3 qui ne répondaient pas à la durée minimale de formation requise pour une

³⁷ Voir avis du Conseil supérieur des 08.12.2022, 16.03.2023 et 08.06.2023 et voir l'A.M. du 23 mai 2024 fixant les critères d'agrément spécifiques des médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage en chirurgie cardiaque, en chirurgie thoracique, en chirurgie vasculaire et en chirurgie viscérale, MB 15 juillet 2024.

1373 notification en annexe V de la directive Qualifications professionnelles 2005/36/CE. On pourra
1374 remédier à cette situation en prévoyant une durée de formation de 6 ans (tronc commun +
1375 formation supérieure) permettant une reconnaissance automatique dans le cadre de la
1376 mobilité européenne.

1377 La proposition de prévoir un titre de niveau 2 pour l'infectiologie a été introduite afin de
1378 rationaliser la durée de formation. L'allongement à 6 ans de la durée de formation pour la
1379 médecine interne générale implique que la durée totale de formation pour l'infectiologie
1380 serait portée d'un minimum de 7 ans (sous réserve d'un maximum de dispenses au cas par
1381 cas sur la base de compétences déjà acquises) à un minimum de 8 ans³⁸.

1382 Le titre de niveau 2 en infectiologie deviendrait un trajet de formation d'un seul tenant (« run
1383 through ») de 6 ans.

1384 En ce qui concerne l'infectiologie, le titre actuel de niveau 3 continuerait d'exister. Celui-ci est
1385 clairement souhaitable pour la pédiatrie. La question de savoir s'il faut restreindre les larges
1386 conditions d'accès actuelles devra recevoir une réponse en tenant compte notamment de
1387 l'impact à relativiser de ces larges conditions d'accès et de considérations de proportionnalité
1388 dans l'hypothèse d'une nouvelle restriction des conditions d'accès.

1389 Par souci d'être complets, nous signalons que le ou les futurs arrêtés royaux remplaceraient
1390 plusieurs arrêtés existants ou les modifieraient en profondeur, par exemple en ce qui
1391 concerne l'oncologie³⁹.

1392

³⁸ Art. 25, 3, a, de la directive 2005/36/CE et art. 3/1 de l'A.M. du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, *MB* 27 mai 2014.

³⁹ A.M. du 9 mars 1979 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour les spécialités de la médecine interne, de la pneumologie, de la gastro-entérologie, de la cardiologie et de la rhumatologie, *MB* 15 mars 1979.

A.M. du 29 juillet 2005 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage en gériatrie, *MB* 19 août 2005 (2e édition).

A.M. du 26 septembre 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale et de la qualification professionnelle particulière en oncologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité et cette qualification professionnelle particulière, *MB* 24 octobre 2007.

A.M. du 4 décembre 1995 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en néphrologie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en néphrologie, *MB* 13 janvier 1996.

A.M. du 18 octobre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en hématologie clinique, *MB* 27 novembre 2002 (2e édition).

1393 3.4.4. Révision des critères d'agrément du titre de niveau 2 en médecine physique : avis du
1394 Conseil supérieur du 10 octobre 2024

1395 Le 10 octobre 2024, le Conseil Supérieur de l'Ordre des Médecins a émis un avis favorable sur
1396 la proposition de révision des critères de reconnaissance du titre professionnel de niveau 2
1397 de médecine physique et de réadaptation, actuellement définis dans l'arrêté ministériel du
1398 20 octobre 2004.

1399 La nécessité d'actualiser ces critères est évidente, compte tenu de l'évolution des
1400 connaissances et des techniques médicales.

1401 Le 10 octobre 2024, le Conseil des médecins a indiqué que l'évaluation finale du candidat doit
1402 être conforme aux dispositions de l'article 20 du M.B. 23 avril 2014 qui définit les critères
1403 généraux de reconnaissance, ce qui a été clarifié dans l'avis.

1404

1405 3.4.5. Formation clinique limitée de médecins (en formation professionnelle ou agréés,
1406 médecins généralistes ou spécialistes) provenant de pays tiers - dispenses spéciales
1407 pour l'exercice de certains actes de l'art de guérir (art. 146 loi Exercice des professions
1408 des Soins de Santé du 10 mai 2015⁴⁰). – avis du Conseil supérieur des Médecins du 5
1409 décembre 2024

1410 L'article 146 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé (LEPSS) offre la
1411 possibilité à des médecins⁴¹ provenant de pays tiers de demander des dispenses spéciales
1412 pour l'exercice de certains actes de l'art de guérir afin de pouvoir suivre en Belgique une
1413 formation clinique limitée.

1414 La procédure comporte plusieurs conditions et il s'agit de droits limités. La formation clinique
1415 limitée s'effectue sous la supervision d'un maître de stage agréé et il faut définir clairement
1416 des compétences finales à atteindre.

1417 Le Conseil supérieur des médecins a remarqué que cette réglementation art. 146 comporte
1418 des garanties de sécurité et de qualité qui ne figurent pas dans la réglementation très
1419 rudimentaire prévue à l'article 145 pour l'autorisation complète d'exercer (sans limitation)
1420 pour des médecins provenant de pays tiers non titulaires d'un diplôme d'un État membre de
1421 l'UE.

1422 Nous nous référons par ailleurs à l'avis émis en date du 5 décembre 2024 sur la procédure
1423 art. 145 en faisant référence aux avis antérieurs du 18 juin 2020 et du 11 mars 2021.

1424 En ce qui concerne la formation clinique limitée pour des médecins provenant de pays tiers,
1425 article 146, le Conseil supérieur aimerait rappeler son avis du 14 décembre 2023.

1426 Après concertation le 12 octobre 2023 avec les Doyens des Facultés de médecine belges, les
1427 points d'attention suivants ont été formulés dans cet avis du 14 décembre 2023 :

⁴⁰ Loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, *MB 18 juin 2015 (1^{re} éd.)*.

⁴¹ En formation professionnelle ou déjà agréés, médecins généralistes ou spécialistes.

1428 - Des avantages mutuels sont liés à cette collaboration internationale en matière de formation
1429 professionnelle.

1430 - La collaboration au sein d'un cadre/programme structuré entre l'université étrangère et
1431 l'université belge est très importante dans la procédure art. 146. Elle permet ainsi de définir
1432 à la fois les activités et les compétences à atteindre. C'est d'autant plus judicieux que pour la
1433 formation clinique limitée dans le cadre de la procédure art. 146, aucune évaluation de
1434 l'équivalence du diplôme n'est faite par le NARIC⁴². La collaboration permet également de
1435 répondre spécifiquement au besoin et à la demande existants du pays tiers.

1436 - Il est proposé de modifier la limitation à un seul médecin provenant d'un pays tiers par
1437 maître/service de stage. Cette limitation avait été instaurée à l'époque en période de double
1438 cohorte où l'on craignait une pénurie de places de stage.

1439 Pour la fixation du nombre maximal de médecins par service de stage, il faudrait tenir compte
1440 de la capacité de formation du service de stage (activité et supervision) et de la capacité de
1441 formation déjà utilisée.

1442 - Une vigilance constante est de mise pour éviter les situations dangereuses et l'utilisation
1443 abusive de ces stages. L'interdiction d'activité autonome et de participation aux services de
1444 garde doit être maintenue.

1445 - Une attention a été demandée pour l'importance de connaissances linguistiques suffisantes
1446 en vertu des droits du patient et de la sécurité des soins.

1447 Le Conseil supérieur s'est référé le 5 décembre 2024 à son avis du 13 juin 2024 qui plaidait en
1448 faveur d'un assouplissement approprié des exigences linguistiques dans un contexte de
1449 formation dont celui de l'art. 146.

1450 - Tant le maître de stage que le médecin en formation devraient pouvoir émettre un feed-
1451 back sur le stage art. 146 (actuellement, ceci est prévu seulement pour le maître de stage).

1452 - Il a été insisté sur les efforts fournis par le maître de stage et les équipes de stage ainsi que
1453 pour l'évaluation et la préparation de l'avis par le groupe de travail du Conseil supérieur des
1454 médecins. Ces efforts plaident en faveur d'une rémunération adéquate.

1455 - Enfin, une attention a été demandée pour la situation des médecins déjà qualifiés provenant
1456 de pays tiers qui viennent suivre une formation clinique limitée en Belgique. Il leur est difficile
1457 de répondre à certaines conditions de l'article 146 comme le financement par une université
1458 d'un pays tiers ou par une bourse. Généralement, ces candidats doivent subvenir eux-mêmes
1459 au financement de leur séjour et de leur formation en Belgique.

1460 Le Conseil supérieur des médecins espère que les avis relatifs à l'art. 145 ainsi que ceux relatifs
1461 à l'art. 146 pourront prochainement faire l'objet d'un suivi.

1462

⁴²

NARIC = National Academic Recognition and Information Center.

1463 3.4.6. Demande d'avis du Ministre du 8/05/2024 concernant le développement d'un cadre
1464 qualité, d'une évaluation de la qualité et d'un système de monitoring pour les stages
1465 des médecins spécialistes en formation

1466 Cette demande est subdivisée en 5 questions interdépendantes :

1467 A) Demande d'avis sur les normes et indicateurs pour des stages de qualité

1468 B) Demande d'avis sur les rôles et responsabilités des différents acteurs de la formation en médecine
1469 spécialisée

1470 C) Demande d'avis sur les critères d'agrément pour les acteurs de la formation, critères pour le maintien
1471 de l'agrément et critères pour la formation professionnelle

1472 D) Demande d'avis concernant le système d'évaluation et de monitoring de la qualité des stages des
1473 médecins spécialistes en formation

1474 E) Demande d'avis concernant les opportunités d'une plateforme reprenant les informations relatives aux
1475 offres de formation des services de stage agréés

1476 Le Conseil supérieur a constitué un groupe de travail sur cette matière dès sa reconstitution en septembre
1477 2024. Les travaux sont toujours en cours et les avis seront publiés sur le site Web du SPF Santé publique
1478 et dans le rapport annuel du Conseil supérieur de 2025

42

1479

1480 3.5. Agrément des services et maîtres de stages

1481 Les groupes de travail « Spécialistes » et « Généralistes » examinent les demandes individuelles et
1482 formulent leurs avis. On distingue les nouvelles demandes pour obtenir l'agrément et les demandes de
1483 renouvellement pour le prolonger⁴³.

1484

1485 Les groupes de travail peuvent :

- 1486 • soit rendre directement un avis favorable ou non ;
1487 • soit demander des informations complémentaires ;
1488 • soit convoquer le candidat.

1489

1490 Une fois l'avis formulé, le Conseil supérieur le valide en séance plénière.

1491 En cas d'avis négatif, le candidat maître de stage peut, en application de l'article 38 de l'arrêté royal du
1492 21 avril 1983, peut introduire un recours en envoyant une note à la Ministre⁴⁴.

1493

⁴³ D'après l'article 39 §2 et §3 de l'arrêté royal du 21 avril 1983, l'agrément peut être prolongé pour une période de 5 ans si la demande est introduite 6 mois avant l'expiration de la période. Or, certaines demandes de renouvellement ont été introduites au-delà des délais légaux. Elles sont donc reprises comme étant de nouveaux dossiers dans le tableau ci-dessus.

⁴⁴ Art. 38. § 2. L'intéressé peut faire parvenir au Ministre une note avec ses observations motivées, dans un délai de trente jours après réception de l'avis. Si dans ce délai l'intéressé a fait parvenir au Ministre une note avec ses observations motivées, le Ministre envoie cette note au Conseil supérieur pour avis. Le Conseil supérieur se prononce dans les trente jours de la réception de cette note, selon la procédure définie à l'article 37. Son avis motivé sur cette note est communiqué à l'intéressé et au Ministre. Après réception de cet avis le Ministre prend une décision.

1494 Durant l'année 2024, les groupes de travail ont analysé un total de 340 dossiers de maîtres de stage
1495 spécialistes, 923 dossiers de maîtres de stage généralistes et 127 dossiers de spécialistes qui souhaitent
1496 former les futurs généralistes.

1497
1498 Parmi ces 1.390 dossiers traités, nombreux ont donné lieu à un avis positif du groupe de travail
1499 confirmé en séance plénière. Les tableaux ci-dessous reprennent les nombres et les types d'avis⁴⁵.

1500
1501 Avis du groupe de travail médecins généralistes concernant les demandes d'agrément en tant
1502 que maître de stage en médecine générale

	Avis négatif	Avis positif
Type de dossier médecins généralistes	Nombre	Nombre
Agrément pour maître de stage médecin généraliste dans son cabinet	3	464
Agrément d'un service de stage en médecine générale	1	81
Renouvellement d'agrément pour maître de stage médecin généraliste dans son cabinet	1	455
Renouvellement d'agrément d'un service de stage en médecine générale	0	45

1503
1504 Total des avis rendus pour 2024 : 1050

1505
1506
1507

1508 Avis du groupe de travail médecins spécialistes concernant les demandes d'agrément en tant
1509 que maître de stage

1510

	Avis négatif	Avis positif
Type de dossier médecins spécialistes	Nombre	Nombre
Agrément pour maître de stage spécialité/compétence particulière en médecine	6	273
Renouvellement d'agrément pour maître de stage spécialité/compétence particulière en médecine	0	61

1511
1512 Total des avis rendus pour 2024 : 340.

1513

⁴⁵ Origine : cadastre des professionnels de la santé. Avis définitifs rendus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2023.

1514 Avis rendus pour la désignation d'un responsable temporaire de formation en application de l'article 42
1515 de l'arrêté royal du 21 avril 1983⁴⁶ : 17.

1516

1517 3.6. Procédures de notification

1518 Le Conseil supérieur peut également, sur base d'une notification émanant des médecins spécialistes ou
1519 généralistes en formation, éventuellement relayée par les Communautés, décider d'entamer ou non une
1520 procédure d'audit visant à déterminer si le maître et le lieu de stage restent propices à la formation des
1521 candidats, et quelles peuvent éventuellement être les mesures correctrices à entreprendre. Au terme de
1522 l'audit, 4 sanctions sont possibles :

- 1523 • Avertissement simple ;
- 1524 • Mesures correctrices ;
- 1525 • Mise sous condition : le maître ou le service de stage est tenu d'opérer certaines améliorations
1526 pour conserver son agrément ;
- 1527 • Retrait de l'agrément.

1528

1529 Au cas où le Conseil supérieur décide du retrait d'agrément, cette conclusion est transmise au Ministre
1530 de la Santé Publique, qui prend la décision définitive⁴⁷. Le maître de stage a la possibilité d'introduire un
1531 recours.

1532 En 2024, plusieurs procédures d'audit ont été entreprises, principalement parmi les maître de stage
1533 spécialistes.

⁴⁶ Art. 42. § 1er. En cas de décès du maître de stage, lorsque le maître de stage ne bénéficie plus de l'agrément accordée ou lorsqu'il ne peut remplir sa fonction de maître de stage et qu'il n'est pas prévu qu'il pourra la reprendre dans un délai de trois mois, un responsable de la formation est agréé par le Conseil supérieur à titre provisoire afin de permettre aux candidats intéressés de poursuivre leur formation. Cet agrément peut être accordée par dérogation aux critères d'agrément et aux dispositions du présent chapitre. Elle prend fin selon le cas, au moment où il est pourvu au remplacement du maître de stage ou au moment où le maître de stage reprend sa fonction.

⁴⁷ Arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, art. 40