

Avis sur les critères spécifiques d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la formation supérieure en Gastro-Entérologie

Version 4.0      version finale      5 Décembre 2024

## **Composition du groupe de travail :**

Coprésidents : Pr. Philippe Van Hootegem, Pr. Pierre Deprez

Autres membres:

NL: Dr. Filip Baert, Prof. Sven Francque, Pr. Karen Geboes, Prof. Hendrik Reynaert, Prof. Xavier Verhelst, Pr. Chris Verslype, Dr Jan Vandewalle (au nom des MSF)

F : Dr. Boris Bastens, Dr. Chantal de Galocsy, Dr. Frédérique-Estelle Etogo-Asse, Dr. Vincent Lamy, Dr Maxence Lepour (au nom des MSF)

## **1. Introduction**

### **Situation et motivation**

Les critères légaux actuels d'agrément en gastro-entérologie sont toujours déterminés par :

- **l'arrêté ministériel du 9 mars 1979** fixant les critères particuliers d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage pour les spécialités de médecine interne, pneumologie, gastro-entérologie, cardiologie et rhumatologie et plus particulièrement le chapitre III de cet arrêté (MB 13.9.1979 )
- et sa modification dans **l'arrêté ministériel du 18 mars 2004** dans lequel la durée minimale de la formation en gastro-entérologie a été augmentée de cinq ans à six ans (MB 14 mai 2004).

Depuis la publication de ces décisions, les critères généraux d'agrément en tant que médecin spécialiste ont été adaptés (en 2014 et 2016 et 2023, voir référence à la législation ci-dessous).

En outre, d'importants développements sociaux et médico-scientifiques ont eu lieu.

Le vieillissement de la population avec la demande accrue de soins qui en découle, l'évolution démographique du nombre de médecins, les attentes changeantes des jeunes médecins en matière de temps de travail et de disponibilité, l'attente croissante de la population d'accéder rapidement à des soins de gastroentérologie spécialisés

34 exercent une pression sur l'offre de soins et nécessitent des estimations précises du  
35 nombre de gastro-entérologues à former. Les études et données disponibles du comité  
36 sur la planification des quotas, de l'INAMI et du Centre de Connaissance  
37 ('Kenniscentrum') permettent de relever ces défis, mais ne font pas l'objet de cet avis.

38 À ces évolutions de l'offre de soins nécessaires s'ajoutent des évolutions continues des  
39 recommandations scientifiquement fondées pour la prévention, le diagnostic et le  
40 traitement des troubles digestifs et de nouvelles options diagnostiques et  
41 thérapeutiques.

42 Pour les raisons ci-dessus, il existe un besoin évident de mettre à jour les critères de  
43 formation et d'agrément afin de garantir une formation et des soins de qualité en  
44 gastro-entérologie.

45 La révision de ces critères tant pour les candidats spécialistes en gastro-entérologie  
46 que pour les maîtres de stage et services de stage fait l'objet de cet avis.

47  
48 **Législation et autres textes** utilisés dans la préparation de cet avis et/ou auxquels il  
49 est fait référence.

- 50 - Arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels  
51 particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, M.B.,  
52 14 mars 1992, Errat., M.B., 24 avril 1992.
- 53 - Arrêté royal du 24 octobre 2013 (MB 2.12.2013) (incluant l'introduction des niveaux  
54 de formation 2 et 3)
- 55 - Arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux de agrément des  
56 médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage (MB 27.5.2014) modifié  
57 dans l'AM du 13 septembre 2016 (MB 19 septembre 2016)
- 58 - Arrêté du Gouvernement Flamand du 24 février 2017 concernant la agrément des  
59 médecins spécialistes et généralistes (MB 6.4.2017) modifié par l'Arrêté du  
60 Gouvernement flamand du 29 mars 2019 modifiant le règlement concernant la  
61 agrément des professions de santé, à nouveau modifié par l'arrêté du Gouvernement  
62 flamand modifiant la réglementation relative à la agrément des professions de santé  
63 (en vigueur le 31 mai 2023), notamment le chapitre III de cet arrêté.
- 64 - Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 29 novembre 2017 ( MB  
65 18/01/2018) fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des  
66 médecins généralistes
- 67 - Programme du *Master en médecine spécialisée, gastro-entérologie*, pour lequel une  
68 accréditation a été accordée aux universités organisatrices de ce programme par le  
69 Gouvernement flamand et le Gouvernement de la Communauté française.
- 70 - Les précédents projets de textes préparés pour la révision des critères de agrément en  
71 2017-2018

- 72 - Le *Speciality Training Programme and Curriculum for Gastroenterology and*  
73 *Hepatology (the BLUE BOOK)*, version Avril 2023, publié par l' *European Section*  
74 *and Board of Gastroenterology and Hepatology* et l' UEMS.

## 76 2. Définition et description de la spécialité

77 La **gastro-entérologie** (en Flandre aussi MDL-geneeskunde\* ) est une spécialité  
78 médicale appartenant au groupe de la médecine interne qui traite du fonctionnement  
79 normal et des maladies du système digestif, incluant les organes du tube digestif de la  
80 bouche à l'anus et le système hépatobiliaire (foie, vésicule biliaire, voies biliaires), le  
81 pancréas et le péritoine. Compte tenu du rôle des organes digestifs, les aspects  
82 spécifiques de la nutrition et les troubles nutritionnels appartiennent également à ce  
83 domaine. Outre les aspects curatifs, les aspects préventifs et les tests de dépistage font  
84 également partie de la spécialité.

85 La gastro-entérologie fait partie de la médecine interne de par la nature de la  
86 pathologie et son fonctionnement, qui met l'accent sur le raisonnement clinique, le  
87 diagnostic différentiel et les traitements médicamenteux.

88 La gastro-entérologie nécessite une prise de décision de plus en plus complexe avec la  
89 maîtrise d'un nombre croissant de techniques endoscopiques avancées, tant  
90 diagnostiques que thérapeutiques. Il s'agit d'une spécialité à forte intensité de  
91 procédures qui nécessite des connaissances en sciences fondamentales, de la  
92 dextérité manuelle, des compétences cliniques et la capacité de résoudre des  
93 problèmes de manière analytique.

94 \*MDL-geneeskunde ( = La médecine gastro-intestinale et hépatique ) est un terme  
95 courant aux Pays-Bas et de plus en plus en Flandre, et que le groupe de travail  
96 recommande d'inclure dans le nom officiel de notre spécialité en Flandres (gastro-  
97 enterologie/ MDL)

98 Selon cette définition, le gastro-entérologue est le médecin qui :

- 99 - possède une connaissance étendue du système digestif (tel que défini ci-dessus) et de  
100 ses maladies ;  
101 - peut poser un diagnostic différentiel pertinent basé sur une anamnèse et un examen  
102 physique précis ;  
103 - possède une bonne connaissance des indications et contre-indications des examens  
104 diagnostiques et thérapeutiques ;  
105 - est compétent dans les procédures endoscopiques diagnostiques et thérapeutiques ;  
106 - est capable de pensée critique, y compris l'analyse de la rentabilité et de l'efficacité,  
107 l'analyse de la qualité, l'analyse médico-économique et de l'impact environnemental,  
108 l'analyse de résultats, etc. ;

- 109 - a le sens des aspects humains et éthiques de la médecine.

### 111 **3. Critères d'agrément des candidats-spécialistes en gastro-entérologie**

#### 112 **3.1. Dispositions générales**

113 Avant de commencer sa formation, le/la candidat(e) gastro-entérologue doit être  
114 autorisé à exercer la médecine conformément aux dispositions légales.

115 La **durée de la formation** est d'au moins six ans, à savoir trois années de formation de  
116 base avec un tronc commun en médecine interne et trois années de formation  
117 supérieure en gastroentérologie.

118 Les critères et objectifs finaux à atteindre pour le **tronc commun** dans la formation de  
119 base sont déterminés séparément et ne font pas l'objet de cet avis. Il est recommandé  
120 que lors du tronc commun la durée des stages de gastroentérologie ne dépasse pas six  
121 mois.

122 La formation du candidat gastro-entérologue doit répondre aux critères généraux de  
123 formation et de agrément des médecins spécialistes tels que déterminés par :

- 124 - l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux de agrément des  
125 médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage modifiés par  
126 l'arrêté ministériel. du 13 septembre 2016
- 127 - pour la Flandre, par l'arrêté du Gouvernement flamand du 24 février 2017 relatif à la  
128 agrément des médecins spécialistes et généralistes (BS 6.4.2017) modifié par l'arrêté  
129 du Gouvernement flamand du 29 mars 2019 modifiant le réglementation relative à la  
130 agrément des professions de santé, modifiée à nouveau par l'Arrêté du Gouvernement  
131 flamand modifiant le règlement relatif à la agrément des professions de santé (en  
132 vigueur le 31 mai 2023), notamment le chapitre III, section 1 de cette décision
- 133 - pour la Communauté française par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté  
134 française du 29 novembre 2017 ( MB 18/01/2018) fixant la procédure relative à  
135 l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes

136 Tous les critères généraux de formation et de agrément des médecins spécialistes  
137 prévus par la législation mentionnée ci-dessus sont valables pour la formation en  
138 gastro-entérologie.

139 La agrément de gastroentérologue est un titre de **niveau 2**. Les gastroentérologues  
140 agréés peuvent obtenir un titre complémentaire de niveau 3 en oncologie digestive  
141 dont les critères sont déterminés séparément et ne font pas l'objet de cet avis.

#### 142 **3.2. Dispositions spécifiques à la formation supérieure en gastroentérologie**

143 La formation supérieure en gastroentérologie dure au moins trois ans et comprend  
144 simultanément une partie théorique et une formation pratique aux compétences

145 cliniques et techniques. Les deux parties visent à enseigner des connaissances, des  
146 compétences et des attitudes qui permettent au candidat spécialiste de remplir le rôle  
147 de médecin, de scientifique, de communicateur et de gestionnaire. Le lien  
148 indissociable entre les deux parties de la formation doit être garanti. Il faut encourager  
149 une attention continue à une approche multidisciplinaire des problèmes digestifs.

150 La formation supérieure en gastro-entérologie comprend des stages dans des services  
151 de stages agréés universitaires et non-universitaires, avec au moins 1 an dans un  
152 service de stages universitaire agréé et au moins 1 an dans un service de stages non-  
153 universitaire agréé, qui sont désignés dans le plan de stage. Dans des cas exceptionnels  
154 de force majeure, cette disposition peut être dérogée après avis favorable préalable  
155 de la commission d'agrément.

156 A l'issue de l'ensemble de la formation, Le/la candidat(e) doit avoir acquis des  
157 **compétences finales** qui correspondent au contenu de la formation décrit ci-dessous.

158 Les connaissances, compétences et attitudes à acquérir couvrent tous les domaines de  
159 la physiologie et la pathologie en gastro-entérologie, notamment : les troubles de  
160 motilité et fonctionnels, les troubles liés à l'acidité, les maladies des voies biliaires et  
161 du pancréas, les infections gastro-intestinales, les maladies inflammatoires aiguës et  
162 chroniques de l'intestin, la pathologie vasculaire digestive, l'oncologie digestive, les  
163 affections bénignes et malignes en hépatologie, l'endoscopie digestive et la  
164 proctologie. Une description détaillée de ces domaines et de leurs objectifs de  
165 formation est donnée à l'**annexe I** (à ajouter à l'AM prévu). L'assistance médicale aux  
166 urgences gastro-intestinales fait également partie intégrante de la formation, tout  
167 comme la connaissance des possibilités de la chirurgie, radiothérapie, radiologie,  
168 anatomo-pathologie et autres spécialités liées à la gastroentérologie et les  
169 connaissances et attitudes dans les domaines de l'éthique médicale, la sécurité du  
170 patient, l'amélioration de la qualité des soins et de l'environnement.

171 Le contenu de la formation théorique est décrit en détail dans les programmes de  
172 *Master de médecine spécialisée en gastroentérologie* organisés par les différentes  
173 universités et accréditées par le Gouvernement flamand et le Gouvernement de la  
174 Communauté française. La participation à des activités de formation scientifique  
175 devrait être encouragée comme les séminaires, discussions de cas, réunions  
176 multidisciplinaires organisées dans le service de stage ou celles organisées par des  
177 associations scientifiques ou professionnelles dans le pays ou à l'étranger.

178 La formation pratique vise à mettre en pratique les acquis de la formation théorique  
179 et se déroule sous la supervision du maître de stage dans les circonstances  
180 quotidiennes. Cela comprend toutes les activités cliniques réparties sur tout le spectre  
181 des affections gastro-entérologiques (consultations, hôpital de jour, services  
182 d'hospitalisation et tours de salle supervisés, urgences et soins intensifs) et des  
183 activités techniques, plus particulièrement en endoscopie, autres techniques

184 d'imagerie et tests fonctionnels digestifs, où la connaissance des indications, contre-  
185 indications et complications fait également partie de la formation en plus des  
186 compétences et attitudes.

187 Au fur et à mesure de sa formation, Le/la candidat(e) spécialiste en gastroentérologie  
188 assume progressivement une plus grande responsabilité personnelle. La nature et la  
189 difficulté des activités cliniques et techniques augmentent au cours de la formation en  
190 fonction des compétences acquises et après une évaluation régulière du processus  
191 d'apprentissage par le maître de stage.

192 Le niveau final de compétences techniques à atteindre n'est pas le même pour toutes  
193 les activités et peut être divisé en trois niveaux :

194 Niveau A : expérience dans la sélection de la modalité diagnostique ou thérapeutique  
195 la plus appropriée et dans l'interprétation des résultats. Ce niveau de compétence  
196 n'implique pas l'exécution personnelle de l'examen prescrite.

197 Niveau B : outre les exigences du niveau A, Le/la candidat(e) doit acquérir une  
198 expérience pratique dans la réalisation de l'acte médico-technique concerné, lui  
199 permettant d'effectuer l'acte de manière autonome dans des cas simples. Ce niveau  
200 peut également servir de base à une formation complémentaire jusqu'au niveau C  
201 après obtention de l'agrément.

202 Niveau C : En plus des exigences du niveau A, Le/la candidat(e) doit être capable de  
203 réaliser l'acte médico-technique de manière autonome, être capable d'interpréter ses  
204 données et de gérer ses complications. Outre l'évaluation continue par le maître de  
205 stage avec observation directe du niveau de compétence atteint (*direct observation of*  
206 *procedural skills*), des nombres seuils minimaux d'examens à réaliser sont également  
207 fixés pour les actions de cette catégorie C.

208 La description précise des compétences techniques à acquérir, du niveau final à  
209 atteindre et des valeurs seuils minimales sont reprises à l' **annexe II** de l'AM (cela  
210 permettra de l'adapter plus facilement aux évolutions médicales).

### 213 **3.3. Évaluation finale et agrément en tant que médecin spécialiste en gastro-entérologie**

214 L'évaluation finale du candidat gastroentérologue, la demande d'agrément et  
215 l'agrément doivent répondre aux critères généraux de formation et d'agrément des  
216 médecins spécialistes tels que déterminés par : l'arrêté ministériel du 23 avril 2014  
217 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et  
218 services de stage et modifié par l'arrêté ministériel du 13 septembre 2016.

219 Les activités de formation (cliniques, techniques et didactiques) sont décrites par le/la  
220 candidat(e) dans un rapport de stage annuel (si possible par logbook électronique  
221 comme *Medbook* utilisé en Flandre) régulièrement discuté et évalué avec le maître de  
222 stage. Les décisions de cette évaluation régulière doivent être consignées par écrit  
223 dans le rapport de stage.

224 L'agrément s'applique pour une durée indéterminée, sauf si la loi en dispose  
225 autrement. (cf. Arrêté du Gouvernement flamand 2017, chapitre 5, qui traite du retrait  
226 de la agrément du titre professionnel spécial de médecin spécialiste ou de médecin  
227 généraliste)

228 Le médecin spécialiste agréé en gastro-entérologie est tenu d'entretenir et de  
229 développer ses compétences tout au long de sa carrière par une formation pratique et  
230 scientifique régulière.

### 232 3.4. Recherche

233 Le maximum des dispenses pouvant être accordées pendant une recherche  
234 scientifique durant la formation en Gastro-Entérologie sont de 2 ans, dont 1 an durant  
235 la formation supérieure pour autant que les passages obligatoires spécifiés dans  
236 l'annexe aient été réalisés.

237 Il est recommandé que les candidats gardent un contact avec la clinique pendant les  
238 années de recherche (activité de garde, de consultations, participation à des staffs  
239 cliniques)

### 241 3.5. Stages à l'étranger

242 Le/la candidat(e) spécialiste peut valider au maximum un an de la durée de sa  
243 formation supérieure en Gastro-Entérologie dans un autre Etat membre de l'Union  
244 européenne, dans un Etat membre de l'Espace économique européen non membre de  
245 l'Union européenne, dans un Etat avec lequel l'Union européenne et ses Etats  
246 membres ont conclu un accord d'association, dans des services qui répondent aux  
247 dispositions prévues par l'art 11 AM du 23.04.2014, pour la formation en Gastro-  
248 Entérologie, en respectant le trajet de formation stipulé dans l'annexe.

### 249 3.6. Stages en service universitaire

250 Sans préjudice à l'art. 10 de l'AM du 23 avril 2014 portant sur les critères généraux,  
251 Le/la candidat(e)-spécialiste en formation accomplira au minimum 1 an et au  
252 maximum 2 ans de la formation supérieure en Gastro-Entérologie en service  
253 universitaire. Par service universitaire, il y a lieu d'entendre :

- 254 • Soit un service appartenant à un hôpital universitaire, au sens de l'art. 4 de la Loi  
255 coordonnée du 10.07.2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, de l'A.R.  
256 du 7.06.2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de  
257 service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de  
258 soins hospitalier universitaire et de l'A.R. du 10/08/2005 désignant des hôpitaux en  
259 qualité d'hôpital universitaire ;
- 260
- 261 • Soit un service désigné comme universitaire en application de la loi coordonnée du 10  
262 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, bien que faisant partie  
263 d'un établissement non universitaire.
- 264

#### 265 **4. Critères d'agrément des maîtres de stage et des services de stage**

##### 266 **4.1. Maîtres de stage**

267 Les maîtres de stage de la formation supérieure en gastroentérologie doivent  
268 répondre aux critères généraux de l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les  
269 critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et services  
270 de stage, tels que modifiés par l'AM du 13 septembre 2016.

271 Cela s'applique aussi bien au maître de stage coordinateur ayant un lien fonctionnel  
272 avec un service de stage agréé dans un centre universitaire qu'au maître de stage local  
273 travaillant dans un service de stage agréé dans un autre hôpital (universitaire ou non  
274 universitaire). Les deux doivent en outre être actifs à temps plein (8/10) dans le service  
275 des stages.

276 La agrément accordée est valable 5 ans et est renouvelable si les critères sont remplis  
277 de manière permanente.

##### 278 **4.2. Services de stage**

279 Les services de stage pour la formation supérieure en gastroentérologie doivent  
280 répondre aux critères généraux de l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les  
281 critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des  
282 services de stage, tels que modifiés par l'AM du 13 septembre 2016.

283 Cela signifie pour les services de stage en gastro-entérologie :

- 284 - La présence d'au moins 3 ETP gastroentérologues agréés, comme membres du staff du  
285 service de stage. Pour entrer en ligne de compte dans le calcul des ETP de l'équipe de  
286 stage, le collaborateur devra avoir une activité clinique minimale de 4/10<sup>ème</sup>.
- 287 - Dans un hôpital répondant aux critères de présence de plusieurs autres services (au  
288 moins un laboratoire clinique, soins intensifs, urgences, médecine interne, chirurgie,  
289 imagerie médicale)

290 Les collaborateurs faisant partie de l'équipe de stage signent un document écrit par  
291 lequel ils s'engagent à assurer le suivi de la formation des candidats spécialistes en  
292 collaboration avec le maître de stage, selon les modalités établies avec l'ensemble du  
293 service de stage.

294 L'agrément peut être accordée pour l'ensemble de la formation supérieure (3 ans) ou  
295 pour une formation supérieure partielle (1 ou 2 ans) et pour 1 ou plusieurs candidats.  
296 La durée et le nombre de candidats-spécialistes pouvant être formés au sein d'un  
297 service de stage sont déterminés à la fois par des critères relatifs aux activités du  
298 service de stage et par des critères de composition de l'équipe de stage. Ces critères  
299 sont appliqués de manière cumulative pour déterminer le nombre de candidats  
300 spécialistes par service de stage. Lors de l'évaluation des activités du service de stage,  
301 peuvent être pris en compte le nombre de lits désignés pour le service, le nombre  
302 d'admissions et le nombre annuel de consultations, ainsi que la variété des cas  
303 pathologiques, l'activité de l'hôpital de jour, le type et le nombre de diagnostics et  
304 interventions thérapeutiques. Les critères quantitatifs pour ces éléments sont  
305 déterminés à l'**Annexe IV**. (à ajouter à l'AM)

306 L'agrément accordé est valable 5 ans et est renouvelable si les critères sont remplis de  
307 manière permanente.

## 308 **5. Mesures transitoires**

309 Les médecins spécialistes ayant obtenu le titre professionnel particulier de médecin  
310 spécialiste en Gastro-Entérologie en application de l'arrêté susmentionné du 9 mars  
311 1979, conservent ce titre.

312 Le/la candidat(e) spécialiste dont la formation a commencé avant l'entrée en vigueur  
313 du futur arrêté, reste soumis aux dispositions de l'arrêté du 9 mars 1979  
314 susmentionné. Cependant, tout changement dans le plan de stage au cours de la  
315 formation supérieure entraîne ipso facto la bascule vers la soumission aux disposition  
316 du nouvel arrêté ministériel.

317 Les maîtres et services de stage agréés pour la formation en Gastro-entérologie avant  
318 la date d'entrée en vigueur du futur arrêté, restent soumis, jusqu'à l'expiration de leur  
319 agrément, aux dispositions de l'arrêté susmentionné du 9 mars 1979.

325 **Annexes (à joindre à l'AM) :**

326 I. description des domaines de formation en gastro-entérologie et des objectifs à  
327 atteindre


328 II. description des compétences techniques à acquérir, du niveau final à atteindre (A,  
329 B ou C) et des valeurs seuils minimales (pour le niveau C)


330 III. Critères pour les services de stage pour déterminer le nombre de candidats  
331 admissibles simultanément

332

333

334

DocuSigned by:  
 15/12/2025  
A5160E33E0D84F6...

Waterbley  
Patrick  Digitally signed by Waterbley  
Patrick  
Date: 2025.12.15 14:43:05  
+01'00'

335

Prof. Elie Cogan


Dr Patrick Waterbley

336

Président du Conseil supérieur des médecins

Vice-président/Secrétaire

337

 Signature  
numérique de  
Leroy Julie  
Date : 2025.12.03  
18:38:25 +01'00'

338

Julie  
Dr Julie Leroy

339

340

Médecin attaché

341

## **Annexe I à l'AM sur les critères de agrément en gastroentérologie**

### **Domaines et objectifs de formation en formation supérieure en gastroentérologie**

#### **A. Troubles de la motilité et troubles fonctionnels**

##### Objectif

- a. Connaissances approfondies des pathologies
- b. Connaissances approfondies des indications, risques, limites et contre-indications des études relatives à la motilité : manométrie œsophagienne – mesure du pH – impédancemétrie - examens de l'évacuation gastrique – tests de la motricité de l'intestin grêle – manométrie anale et biofeedback dans la rééducation sphinctérienne
- c. Reconnaissance du tracé manométrique de l'achalasie – sclérodermie – faiblesse du sphincter anal – perte de réflexe recto-anal inhibiteur
- d. Interprétation de la mesure du pH
- e. Connaissances approfondies de l'approche thérapeutique des troubles de la motilité
- f. Approche économiquement justifiée des coûts et traitement des troubles fonctionnels du système gastro-intestinal

##### Formation

- Expertise en techniques d'entretien et intégration des informations psychologiques dans un raisonnement clinique, une prise de décision et une approche diagnostique et thérapeutique
- Formation en manométrie et enregistrement du pH

#### **B. Maladies du tractus digestif supérieur**

##### Objectif

- a. Connaissances approfondies des pathologies y compris leurs complications et les états précancéreux tels que l'œsophage de Barrett, l'anémie pernicieuse...
- b. Indications et contre-indications de traitements médicamenteux, endoscopiques et chirurgicaux ;
- c. Expertise en endoscopie diagnostique et thérapeutique du tractus digestif supérieur ;
- d. Interprétation des tests radiologiques (radiologie à blanc – échographie – examens avec produits de contraste – tomographie par ordinateur (CT), écho-endoscopie ;

382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421

## Formation

- Expertise en anamnèse (y compris de l'histoire familiale, génétique, médicamenteuse), examen clinique, élaboration d'un plan diagnostique et thérapeutique auprès des patients atteints des maladies liées à l'acide;
- Formation en endoscopie du tractus digestif supérieur (électif et en urgence), y compris en traitement de l'hémorragie, polypectomie et dilatation;
- Indication et interprétation des études pour les entités spécifiques, telles qu'une situation hypersécrétoire, une infection liée à l'infection par H. pylori et des maladies liées aux AINS, une œsophagite et gastrite à éosinophiles, des complications liées à la chirurgie bariatrique, les GISTs et NETs ;
- Indications et contre-indications de l'endoscopie par vidéocapsule et de l'entéroscopie à double ballon/simple ballon/assistée

### C. Maladies des voies biliaires et du pancréas

#### Objectif

- a. Analyse approfondie des pathologies biliaires et pancréatiques aiguës et chroniques ;
- b. Compétence dans l'élaboration d'un arbre décisionnel relatif aux indications, au timing et à la séquence des procédures diagnostiques ;
- c. Connaissance des avantages et inconvénients des différentes options radiologiques et endoscopiques au niveau diagnostique et thérapeutique y compris CPRE, drainage percutané des voies biliaires, approches endoscopiques des pseudokystes, chirurgie ;
- d. Reconnaissance et traitement des complications.

## Formation

- Expertise en anamnèse, examen clinique, élaboration d'un plan diagnostique et thérapeutique des patients souffrant d'une pathologie biliaire ou pancréatique (avec participation à la concertation pluridisciplinaire), soutien nutritionnel en cas de pancréatite ;
- Connaissance approfondie des indications et contre-indications des techniques endoscopiques (CPRE – écho-endoscopie) utilisées pour le diagnostic et le traitement, y compris les risques potentiels, ses limites, son prix ;
- Connaissance approfondie des techniques alternatives de diagnostic radiologique (écho – CTscan – RMN – PETscan), thérapeutique (cholangiographie transhépatique) et thérapeutique chirurgicale.

422 D. Infections gastro-intestinales

423 Objectif

- 424 a. Connaissances de la prévalence et des facteurs de virulence et  
425 connaissances approfondies de la présentation clinique des agents  
426 pathogènes gastro-intestinaux (virus, bactéries, mycoses et parasites) ;  
427 connaissance du microbiome; connaissance des pathologies périanales  
428 transmises sexuellement.
- 429 b. Connaissances approfondies des possibilités diagnostiques ;
- 430 c. Connaissances approfondies des indications, contre-indications et effets  
431 secondaires de la thérapie antimicrobienne, mécanismes de résistance aux  
432 médicaments ; traitement des infections à Clostridies.

433  
434 Formation

- 435 - Participation à l'évaluation et au traitement des patients présentant une infection (que  
436 ce soit dans le cadre d'une polyclinique ou en milieu hospitalier) ;
- 437 - Développement de la compétence en traitement des groupes à risque: patients  
438 immunodéprimés – patients atteints du SIDA ;
- 439 - Connaissances des mesures préventives: vaccination – avis généraux aux voyageurs

440  
441 E. Maladies intestinales inflammatoires aiguës et chroniques

442 Objectif

- 443 a. Connaissance clinique approfondie des maladies inflammatoires de  
444 l'intestin aiguës et chroniques, telles que la maladie de Crohn, la colite  
445 ulcéreuse, l'appendicite, la colite microscopique ( collagène et  
446 lymphocytaire), l'entéropathie médicamenteuse, la diverticulite, l'entérite  
447 radique, la maladie cœliaque, la colite de dérivation, l'intussusception
- 448 b. Indication et interprétation des outils de diagnostic et de surveillance  
449 pertinents tels que les biomarqueurs, l'endoscopie et les différentes  
450 techniques d'imagerie médicale ;
- 451 c. Établir un plan diagnostique et thérapeutique en fonction de la gravité et  
452 de l'étendue de la maladie ;
- 453 d. Connaissance approfondie des indications, contre-indications et  
454 pharmacologie des traitements utilisés (tels que l'alimentation, les  
455 médicaments et les techniques chirurgicales)

456  
457 Formation

- 458 - Participation aux consultations ambulatoires, consultations multidisciplinaires,  
459 détermination des différents indices d'activité endoscopique.
- 460 - Expérience en prise en charge et suivi des patients hospitalisés

463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476  
477  
478  
479  
480  
481  
482  
483  
484  
485  
486  
487  
488  
489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500  
501  
502  
503

*F. Pathologies vasculaires*

Objectif

- a. Connaissances approfondies des pathologies d'origine vasculaire, y compris l'ischémie du mésentère, les vasculites et les malformations vasculaires et les maladies vasculaires du foie;
- b. Connaissances approfondies des anomalies endoscopiques et radiologiques correspondantes;
- c. Pouvoir élaborer un plan diagnostique et thérapeutique.

Formation

- Participation à des consultations en polyclinique
- Expérience de prise en charge et de suivi des patients hospitalisés

*G. Oncologie digestive*

Objectif

- a. Connaissances approfondies en épidémiologie, prévention, détection d'affections oncologiques gastro-intestinales, comprenant également la marche à suivre pour le dépistage ;
- b. Connaissances approfondies des bases génétiques des syndromes familiaux tels que la PAF, le syndrome de Lynch et d'autres syndromes liés à la polypose ;
- c. Connaissances approfondies des stades anatomopathologiques des tumeurs gastro-intestinales et du pronostic correspondant ;
- d. Connaissances approfondies du diagnostic et des différentes formes de traitement (curatives et palliatives) des tumeurs gastro-intestinales;
- e. Principes et indication en chimiothérapie et radiothérapie pour le traitement des tumeurs gastro-intestinales ;
- f. Connaissances approfondies des directives pour le suivi des patients présentant des tumeurs gastro-intestinales ;
- g. Capacité à traiter les polypes par endoscopie et à en assurer le suivi ;
- h. Connaissances approfondies des possibilités et limites de la mucosectomie dans le cas de tumeurs gastro-intestinales précoces

Formation

- Participation à la concertation oncologique multidisciplinaire (COM) ;
- Participation aux soins de patients présentant des problèmes oncologiques gastro-intestinaux, que ce soit en ambulatoire ou en milieu hospitalier;

- 504 - Formation pratique 'coût/efficacité' responsable et efficace des examens
- 505 diagnostiques, de l'évolution par étape et du suivi des tumeurs digestives ;
- 506 - Formation endoscopique pour le diagnostic et le traitement de tumeurs gastro-
- 507 intestinales, par exemple la surveillance de l'œsophage de Barrett, la résection des
- 508 polypes et les techniques palliatives.

#### 509 *H. Hépatologie*

##### 510 Objectifs

- 511 1. Connaissances approfondies des pathologies, approche diagnostique et thérapeutique
- 512 des affections hépatiques, incluant :
- 513 a. l'hépatite aiguë: virale, médicamenteuse, toxique
- 514 b. l'insuffisance hépatique fulminante, aiguë, chronique et aiguë sur
- 515 chronique ; y compris le traitement de la coagulopathie, de l'œdème
- 516 cérébral et d'autres complications associées à une insuffisance hépatique
- 517 aiguë ;
- 518 c. Reconnaissance et pose de diagnostic de l'hépatite chronique et de la
- 519 cirrhose ; diagnostic biologique et sérologique de l'hépatite virale
- 520 chronique,
- 521 d. Complications des maladies hépatiques notamment de cirrhose et
- 522 d'hypertension portale : ascites, encéphalopathie hépatique, péritonite
- 523 bactérienne spontanée, syndrome hépatorénal, prévention et traitement
- 524 des varices œsophagiennes et gastriques, gastropathie liée à l'hypertension
- 525 portale, diagnostic et traitement du carcinome hépatocellulaire,
- 526 cholangiocarcinome et métastases hépatiques ;
- 527 e. Diagnostic et traitement de maladies hépatiques chroniques d'origine non
- 528 virale, comme les hépatopathies liées à l'alcool, stéatose et stéato-hépatite
- 529 métabolique, la maladie de Wilson, la cholangite biliaire primaire, l'hépatite
- 530 auto-immune, l'hémochromatose, le déficit en  $\alpha$  1 antitrypsine et la
- 531 cholangite sclérosante primitive ;
- 532 f. Les problèmes hépatobiliaires associés à la grossesse;
- 533 g. L'évaluation préopératoire et l'approche post-opératoire des patients
- 534 souffrant d'une maladie hépatique ou d'un dysfonctionnement
- 535 hépatobiliaire ;
- 536
- 537 2. Connaissances approfondies de l'utilisation adéquate de médicaments antiviraux et
- 538 immunosuppresseurs pour le traitement des maladies hépatiques ; prise en charge
- 539 d'une consommation problématique d'alcool; prise en charge des problèmes
- 540 métaboliques.
- 541 3. Connaissances approfondies des indications, contre-indications et complications des
- 542 techniques thérapeutiques interventionnelles et chirurgicales, y compris des
- 543 connaissances en transplantation hépatique ;

- 544 4. Connaissances approfondies de l'approche et du traitement des problèmes  
545 nutritionnels accompagnant une maladie hépatique chronique;
- 546 5. Connaissances de base des affections hépatobiliaires pédiatriques et congénitales ;
- 547 6. Connaissance approfondie des examens diagnostiques complémentaires, notamment  
548 l'élastométrie, les examens fonctionnels et les mesures invasives (HVPG)
- 549 7. Connaissance approfondie des techniques et indications des différentes techniques de  
550 biopsie hépatique et bonne connaissance des anomalies diagnostiques sur la biopsie  
551 hépatique
- 552 8. Bonnes connaissances en imagerie hépatique, incluant le CT-Scan, les techniques de  
553 résonance magnétique (IRM, angiographie IRM, cholangio-pancréatographie IRM),  
554 angiographie hépatique et connaissances suffisantes en ultrasonographie. Les limites  
555 inhérentes à chaque technique doivent être connues.

556

557 Formation

- 558 - Participation aux différentes formes de consultation hépatologique multidisciplinaire  
559 (HPB, transplantation hépatique, anatomopathologie)
- 560 - Participation aux consultations hépatiques en polyclinique
- 561 - Participation aux soins hospitaliers des patients présentant des affections hépatiques
- 562 - La formation technique en maladies hépatiques comprend l'échographie abdominale,  
563 la biopsie hépatique, le fibroscan/élastographie et la paracentèse diagnostique et  
564 thérapeutique.

565

566 *1. Endoscopie*

567 Objectif

- 568 a. Connaissances approfondies des indications et contre-indications des  
569 techniques endoscopiques (œso-gastro-duodéoscopie, entéroscopie  
570 haute et basse, coloscopie, cholangiopancréatographie rétrograde  
571 endoscopique (CPRE), écho-endoscopie, iléoscopie), y compris leurs  
572 possibilités diagnostiques et thérapeutiques ;
- 573 b. Connaissance approfondie de la désinfection du matériel endoscopique ;
- 574 c. Réaliser des procédures endoscopiques spécifiques (œso-gastro-  
575 duodéoscopie et coloscopie) de manière sûre, responsable et  
576 indépendante ;
- 577 d. Connaissances approfondies des alternatives diagnostiques et  
578 thérapeutiques ;
- 579 e. Inclure les constatations endoscopiques dans un large plan de gestion  
580 diagnostique et thérapeutique global du patient ;
- 581 f. Connaissances approfondies des risques liés aux procédures endoscopiques  
582 avec capacité à reconnaître et maîtriser les complications éventuelles ;
- 583 g. Aptitude à aborder les hémorragies gastro-intestinales tant d'un point de  
584 vue diagnostique que thérapeutique ;

585 h. Capacité à réaliser une gastro-entérostomie percutanée (GEP).

586  
587 Formation

- 588 - La formation endoscopique doit avoir lieu dans le cadre d'une approche clinique  
589 globale du patient.
- 590 - La formation endoscopique doit se faire sous la direction d'endoscopistes  
591 expérimentés dans des unités endoscopiques bien structurées et répondant aux  
592 normes exigées
- 593 - La formation en endoscopie (techniques diagnostiques et thérapeutiques) avec  
594 indications et pathologies variées doit être assurée
- 595 - La formation en contrôle de la qualité de la désinfection du matériel endoscopique  
596 doit être prévue
- 597 - La formation doit par ailleurs comprendre la surveillance des patients à l'issue des  
598 procédures afin de disposer d'une meilleure compréhension de l'évolution naturelle  
599 des affections gastro-intestinales et de l'efficacité des procédures endoscopiques  
600 thérapeutiques
- 601 - Le nombre d'examens minimum à réaliser et à comptabiliser dans le porto folio  
602 pourrait être ceux proposés par le European Board of Gastroenterology dans son Blue  
603 Book (The ESGGH Training Programme The Blue Book May 2023).

604  
605 J. Proctologie

606 Objectifs

- 607 a. Reconnaissance des affections proctologiques courantes telles que : les  
608 fissures anales primaires et secondaires, les hémorroïdes et complications  
609 y afférentes, les abcès anaux et les fistules, l'anus dans la maladie de Crohn,  
610 le sinus/kyste pilonidal, les atteintes cutanées au niveau périanal, les  
611 infections sexuellement transmissibles (IST) et les lésions associées au  
612 Papillomavirus (HPV) ainsi que les lésions anales pré-malignes et malignes ;
- 613 b. Diagnostic intégré et orienté sur les symptômes de pathologies du  
614 périnée tels que: les syndromes du prolapsus, la rectocèle, l'entérocele,  
615 l'ulcère solitaire du rectum (SRUS), le prolapsus du rectum complet, le  
616 syndrome du périnée descendant, l'incontinence fécale, la dyschésie, la  
617 dyssynergie anorectale, les syndromes de douleur anorectale, le  
618 syndrome du releveur de l'anus, la coccygodynie et les proctalgies fugaces ;
- 619 c. Connaissances de la pharmacologie en rapport avec l'anus et le rectum,  
620 comprenant : la sphinctérotomie pharmacologique, l'anesthésie locale, les  
621 médicaments antiviraux, les médicaments anti-inflammatoires topiques ;
- 622 d. Connaissances de base en défécographie/colpo-cysto-défécographie  
623 (CCD) ;
- 624 e. Connaissances de base en proctologie interventionnelle et chirurgicale.
- 625

626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638  
639  
640  
641  
642  
643  
644  
645  
646  
647  
648  
649  
650  
651  
652  
653  
654  
655  
656  
657  
658  
659  
660  
661  
662  
663

## Formation

- Participation à des consultations proctologiques
- Connaissances des instruments proctologiques
- Expérience technique en interventions proctologiques simples, telles que le traitement d'une thrombose hémorroïdaire externe, la sclérothérapie hémorroïdaire, les ligatures élastiques, la biopsie du canal anal, la détection des fistules internes

## K. Nutrition

### Objectifs,

Les gastroentérologues doivent avoir des connaissances sur :

- a. La nutrition en tant que composant clé de la physiologie du système gastro-intestinal, où une digestion, une absorption et une offre adéquates de nutriments sont les bases de l'homéostasie métabolique et de la santé.
- b. La pathogenèse, la pathophysiologie et la biochimie de la malnutrition, telle que la maldigestion et la malabsorption, y compris les causes associées telles que les troubles de la motilité, les complications postopératoires et la dysmotilité induite par les médicaments.
- c. Le rôle physiologique du microbiome dans la santé et l'importance de la dysbiose dans la pathophysiologie des maladies.
- d. Les causes et l'approche de l'insuffisance intestinale.
- e. Éviter ou traiter les syndromes de renutrition.
- f. Options en matière de régime/complément alimentaire et de voie d'administration, par exemple orale, entérale ou parentérale, et les complications possibles liées à la méthode d'administration.
- g. L'approche de la cachexie liée au cancer.
- h. Les principes de base et les complications de la nutrition parentérale (à domicile).
- i. L'importance d'une équipe nutritionnelle et la nécessité de la collaboration entre le gastro-entérologue, les infirmières spécialisées, les diététiciens et les pharmaciens.
- j. Le traitement de l'obésité, y compris les affections associées telles que le «syndrome métabolique » et l'obésité sarcopénique.
- k. Les différents types d'interventions bariatriques, leurs indications et complications.

### Formation :

- Évaluation de l'état nutritionnel et des risques à partir des antécédents médicaux, de l'examen physique et des outils de dépistage.

- 664 - Évaluation des besoins en protéines, énergie et micronutriments à l'aide de formules  
665 établies.
- 666 - Réalisation/orientation vers des procédures thérapeutiques pour prévenir ou traiter la  
667 malnutrition, y compris la pose de sondes d'alimentation, de gastrostomies  
668 endoscopiques percutanées (PEG) et de jéjunostomies (PEG-J et PEJ).

669 - **Annexe II à l'AM sur les critères de agrément en gastroentérologie**

670 **Description des compétences techniques à acquérir, du niveau final à atteindre (A, B**  
 671 **ou C) et des valeurs seuils minimales (pour le niveau C)**

Nature de l'acte	Niveau final	Nombre minimum
Œsophago-gastro-duodénoscopie diagnostique	C	300
Hémostase des saignements dans le tractus gastro-intestinal supérieur	C	30
Iléocolonoscopie	C	300
Sigmoïdoscopie diagnostique	C	50
Rectoscopie/proctoscopie	C	50
Proctologie interventionnelle simple (hémorroïdes...)	C	50
Polypectomie et hémostase du tractus gastro-intestinal inférieur	C	100
Techniques de dilatation ( tractus gastro-intestinal supérieur et inférieur tractus gastro-intestinal supérieur et inférieur)	C	10
Insertion de sonde PEG	C	15
Extraction de corps étrangers	C	10
Dissection muqueuse EMR	B	
Traitement endoscopique des perforations	B	
Techniques d'ablation	B	
Échographie abdominale	B**	
Proctologie interventionnelle	A	
Endoscopie échographique (diagnostique et interventionnelle)	A	
ERCP (diagnostique et interventionnelle)	A	
Résection sous-muqueuse ESD	A	
POEM	A	
Pose de prothèse intestinale (œsophage, etc.)	A	
Biopsie hépatique (ponction ou transjugulaire)	A	
Entéroscopie	A	
Traitement du diverticule de Zenker	A	
Ablation par radiofréquence de la muqueuse de Barrett	A	

672

673 \*\*Le groupe de travail est d'avis que des connaissances et compétences en

674 échographie abdominale offrent un avantage important au gastroentérologue.

675 Cependant, une formation au niveau C ne semble actuellement pas réalisable dans la

676 réalité.

## Annexe III à l'AM sur les critères de agrément en gastro-entérologie

### **Critères quantitatifs pour les services de stage pour déterminer le nombre de candidats pouvant être formés en même temps**

#### **1. Composition de l'équipe de stage**

- 1.1. Pour 1 ou 2 MSF : un service de stage avec un maître de stage à temps plein (8/10) et au moins l'équivalent de 2 ETP agréés en gastro-entérologie
- 1.2. Pour chaque ETP supplémentaire : un maximum de 2 candidats spécialistes supplémentaires.

#### **2. Critères liés aux activités cliniques, scientifiques et médico-techniques**

- 2.1. Critères de base pour 1 ou 2 MSF pour la formation supérieure en gastro-entérologie
- Études de cas couvrant tous les domaines de la pathologie gastro-entérologique (voir Annexe I)
  - Activité d'hospitalisation avec au moins 10 lits justifiés
  - Activités de consultation couvrant tous les cas (minimum 2500 consultations).
  - Activités d'hôpital de jour oncologiques et non oncologiques (minimum 1000 jours)
  - Activité médico-technique couvrant toutes les performances de niveaux B et C (voir annexe II), avec un minimum de 3000 performances codées par an
  - Activité scientifique : réunions hebdomadaires du personnel avec discussions de cas, clubs de lecture... ; obligation de publication pour le maître de stage (voir ci-dessus), la participation à des études cliniques est un plus.

#### 2.2. Critères supplémentaires pour plus de 2 MSF

Critères de base (2.1, a et f) comme ci-dessus avec par MSF supplémentaire

- Lits d'hôpitaux (2.1.b) + 6 lits justifiés
- Activité de consultation (2.1.c) + 1000 consultations
- Activité hôpital de jour (2.1.d) + 300 jours
- Activité médico-technique (2.1.e) + 1000 réalisations

DocuSigned by:  
 15/12/2025  
 A5160E33E0D84F6...

Prof. Elie Cogan

Président du Conseil supérieur

des Médecins

Waterbley  
 Patrick

Dr Patrick Waterbley

Vice-président/Secrétaire

Leroy  
 Julie

Dr Julie Leroy

Médecin attaché