



VOTRE LETTRE DU  
VOS RÉF.  
NOS RÉF.  
DATE 25.04.2026  
ANNEXE(S)  
CONTACT [Patrick.Waterbley@health.fgov.be](mailto:Patrick.Waterbley@health.fgov.be)  
[Julie.Leroy@health.fgov.be](mailto:Julie.Leroy@health.fgov.be)

À l'attention de Monsieur Frank  
Vandenbroucke,  
Vice-premier ministre et  
ministre des Affaires sociales et  
de la Santé publique, chargé de  
la Lutte contre la pauvreté

**AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR DES MÉDECINS <sup>1</sup> EN DATE DU 21 AVRIL 2026 RELATIF À LA MODIFICATION URGENTE DE L'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL DU 23 MAI 2024 PORTANT SUR LES CRITÈRES DE RECONNAISSANCE EN CHIRURGIE CARDIAQUE, THORACIQUE, VASCULAIRE ET VISCÉRALE <sup>2</sup>** (traduit par intelligence artificielle avec intervention humaine).

Monsieur le Ministre,

À compter du 1er juillet 2026, l'arrêté ministériel du 23 mai 2024 — qui fixe les critères d'agrément pour les nouveaux titres professionnels en chirurgie cardiaque, thoracique, vasculaire et viscérale — entrera en vigueur.

1

Bien que la publication de cet arrêté ministériel ait déjà eu lieu le 15 juillet 2024, ce n'est que ces derniers mois — dans le cadre des préparatifs liés à son entrée en vigueur — que divers acteurs ont formulé les problèmes suivants :

1. Il existe, pour la période transitoire (2026-2029), une crainte quant à un éventuel manque de places de stage, en raison de demandes de plans de stage émanant de plusieurs cohortes. Cette préoccupation concerne principalement la chirurgie cardiaque et la chirurgie thoracique.

2. Il a été demandé de prévoir d'urgence des mesures transitoires réalistes pour les chirurgiens déjà qualifiés en vertu de l'arrêté ministériel du 12 décembre 2002 <sup>3</sup> :

- qui ne peuvent pas encore invoquer la "notoriété générale de compétence particulière" (article 26 de l'A.M. du 23 mai 2024) ;

- pour les "fellows" qui, après leur qualification, ont suivi une formation complémentaire avant l'entrée en vigueur de l'A.M. du 23 mai 2024 ;

<sup>1</sup> Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

<sup>2</sup> A.M. 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* 15.07.20224.

<sup>3</sup> Arrêté ministériel du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la chirurgie, *MB* 20 février 2003 (troisième éd.).



- ainsi que pour les candidats en sixième année de formation professionnelle, susceptibles d'obtenir prochainement la reconnaissance de la qualification en chirurgie.

3. Les "interventions sur la thyroïde et les parathyroïdes" n'ont pas été reprises dans l'A.M. du 23 mai 2024 parmi les compétences finales en chirurgie viscérale et en chirurgie thoracique, en raison d'un oubli, alors qu'elles constituent une partie pertinente de ces disciplines.

4. Une demande de clarification a été formulée concernant l'interprétation des renvois à la nomenclature des prestations de santé dans les critères applicables à la chirurgie viscérale (article 26, §2, 4°, critères relatifs à la notoriété générale de compétence particulière, et article 22, 2°, quota du nombre de candidats pour le service de stage).

Le Conseil supérieur des Médecins a mené des consultations avec les administrations et les Commissions d'agrément des deux Communautés, avec les associations professionnelles ainsi qu'avec des représentants des candidats en formation professionnelle.

L'ensemble des parties concernées continue de soutenir les principes de l'arrêté ministériel du 23 mai 2024 :

- un choix clair en faveur de la spécialisation, combiné toutefois avec un *tronc commun* au début de la formation ;
- la comparabilité internationale et une mobilité accrue au sein de l'Union européenne ;
- une approche clairement axée sur les compétences propres à chaque spécialité ;
- une rationalisation du parcours de formation, comprenant des stages pertinents et une durée plus efficiente.

2

---

Ces observations récentes ont toutefois été considérées comme fondées.

**Le 21 avril 2026, l'assemblée plénière du Conseil supérieur des Médecins a, conformément à la procédure d'avis et par consensus, émis un avis favorable visant à modifier l'arrêté ministériel du 23 mai 2024 concernant les matières énumérées ci-après.**

Compte tenu de la nécessité d'assurer un nombre suffisant de places de stage pour les disciplines de chirurgie cardiaque et de chirurgie thoracique, ainsi que de la situation individuelle de certains médecins déjà qualifiés souhaitant obtenir l'un des nouveaux titres, le présent avis revêt un caractère urgent.



## **1. Assouplissement temporaire (2026-2029) des critères d'agrément pour la chirurgie cardiaque et la chirurgie thoracique concernant l'agrément des services de stage et le nombre de candidats par service de stage.**

Les critères d'agrément des services de stage visent une spécialisation clairement définie, une exposition suffisante des candidats à l'activité, ainsi que l'existence d'équipes de stage structurées pour assurer l'encadrement.

Toutefois, les difficultés suivantes se présentent :

- toutes les Communautés ne disposent pas encore de services présentant une masse critique suffisante pour satisfaire aux critères d'agrément ;
- il est prévisible que plusieurs cohortes (plans de stage compensatoires) solliciteront un stage dans des services agréés.

Le Conseil supérieur des Médecins recommande dès lors d'introduire, pour la période 2026-2029, l'assouplissement suivant dans l'arrêté ministériel du 23 mai 2024 en ce qui concerne la chirurgie cardiaque et la chirurgie thoracique :

### **a) Assouplissement temporaire de l'activité minimale requise du service de stage et du nombre minimal d'interventions par candidat**

Pour la chirurgie cardiaque, cela concerne l'article 9, §1er, 4°, et l'article 10, 2°, de l'arrêté ministériel du 23 mai 2024. Le nombre de 400 interventions est ramené, pour la période transitoire, à 300 interventions (activité minimale du service de stage et nombre d'interventions requis par candidat).

Pour la chirurgie thoracique, cela concerne l'article 13, 2° : l'activité minimale requise du service de stage est ramenée, pour la période transitoire, de « 300 interventions thoraciques dont au moins 60 résections anatomiques » à « 200 interventions thoraciques dont au moins 50 résections anatomiques ».

Le Conseil supérieur des Médecins recommande que cette mesure demeure strictement temporaire (2026-2029). Cet assouplissement permet encore de garantir une activité minimale suffisante. Toutefois, il convient, sur la période 2026-2029, de tendre vers une concentration adéquate de l'activité afin que les services de stage disposent d'un volume d'activité important et diversifié ainsi que d'une composition renforcée des équipes de stage.

Par ailleurs, les effets du contingentement se feront également sentir durant cette période, ce qui réduira la demande de places de stage.

Aucune modification n'est proposée par le Conseil supérieur des Médecins en ce qui concerne la chirurgie viscérale et la chirurgie vasculaire.



**b) Pour la chirurgie cardiaque et la chirurgie thoracique : non-prise en compte complète, à titre temporaire (2026-2029), des candidats du *tronc commun* et des candidats en formation de base issus des disciplines urologie, neurochirurgie, chirurgie plastique et orthopédie**

Il convient d'éviter qu'une place de stage correspondant à 300 interventions de chirurgie cardiaque (actuellement 400 dans l'arrêté) soit déjà occupée par un candidat du *tronc commun* ou par un candidat en formation de base en urologie, neurochirurgie, chirurgie plastique ou orthopédie.

Le Conseil supérieur souligne que, pour ces candidats également, un encadrement rigoureux et une activité suffisante sont nécessaires pour garantir la qualité des stages. Toutefois, il s'agit d'un type de stage différent de celui relevant de la formation supérieure plus spécialisée en chirurgie cardiaque ou en chirurgie thoracique.

Pour la formation supérieure en chirurgie cardiaque (article 10 de l'A.M. du 23.05.2024) et en chirurgie thoracique (article 14), aucune modification ne doit être apportée à la composition minimale requise de l'équipe de stage (maître de stage + un membre supplémentaire de l'équipe de stage – « collaborateur » à temps plein 8/10 – par candidat).

Le Conseil supérieur recommande toutefois de ne pas appliquer temporairement (2026-2029) ces critères stricts aux candidats du *tronc commun* et aux candidats en formation de base issus des disciplines urologie, neurochirurgie, chirurgie plastique et orthopédie.

Ces candidats ne seraient pris en compte qu'au regard d'un critère supplémentaire : un service de stage doit disposer d'un maître de stage et d'une équipe de stage (collaborateurs à temps plein 8/10) dont le nombre de membres représente au minimum la moitié de l'ensemble des candidats affectés (*truncus communis* + formation supérieure + candidats des disciplines urologie, neurochirurgie, chirurgie plastique et orthopédie).

Le Conseil supérieur des Médecins recommande que cette mesure demeure temporaire (2026-2029). Durant cette période, les effets du contingentement et de la concentration des activités dans un nombre plus limité de services de stage pourront être mieux évalués. Une révision de l'arrêté d'agrément pour les disciplines urologie, neurochirurgie, chirurgie plastique et orthopédie est prévue, probablement avec un impact sur la formation de base en chirurgie.

Aucune modification n'est proposée par le Conseil supérieur des Médecins en ce qui concerne la chirurgie viscérale et la chirurgie vasculaire.



**2. Il a été demandé de prévoir d'urgence des mesures transitoires réalistes pour les chirurgiens déjà qualifiés en vertu de l'ancien arrêté ministériel du 12 décembre 2002 <sup>4</sup>**

- **qui ne peuvent pas encore invoquer d'être notoirement connu comme particulièrement compétent (article 26 de l'arrêté ministériel du 23 mai 2024);**
- **pour les *fellows* qui, après leur qualification, ont suivi une formation complémentaire avant l'entrée en vigueur de l'arrêté ministériel du 23 mai 2024 ;**
- **ainsi que pour les candidats en sixième année de formation professionnelle, susceptibles d'obtenir prochainement l'agrément de la qualification en chirurgie.**

- Certains chirurgiens déjà qualifiés (A.M. du 12.12.2002) n'atteignent pas encore les trois années d'activité professionnelle ou ne satisfont pas à l'ensemble des critères de notoriété générale (article 26 de l'A.M. du 23.05.2024). Toutefois, ils ont développé un profil clairement identifiable comme chirurgien cardiaque, thoracique, vasculaire ou viscéral. Pour l'obtention de l'un des nouveaux titres professionnels, ils sollicitent une mesure facilitatrice permettant de rendre pertinente et réalisable une formation complémentaire destinée à garantir l'acquisition de toutes les compétences terminales requises.
- Les *fellows* sont des chirurgiens déjà qualifiés (A.M. du 12.12.2002) ayant suivi une formation complémentaire organisée et supervisée par des associations professionnelles ou scientifiques. Les nouveaux critères d'agrément n'étaient pas encore en vigueur et ces candidats n'ont pas pu obtenir un plan de stage agréé auprès des autorités compétentes. Leur formation, parfois déjà étalée sur plusieurs années, devrait être suffisamment prise en compte afin de permettre l'élaboration d'un plan de stage compensatoire réglementé, garantissant l'acquisition de toutes les compétences terminales requises de manière pertinente et réalisable.
- Les candidats en sixième année de formation professionnelle pour le titre de chirurgien (A.M. du 12.12.2002) peuvent encore solliciter une modification et un plan de stage compensatoire (article 24 de l'A.M. du 23.05.2024). Toutefois, il est probable qu'ils obtiennent déjà l'agrément en vertu de l'A.M. du 12.12.2002 avant que ce plan de stage puisse être élaboré et approuvé.

5

Il s'agit, dans chaque cas, de chirurgiens qui, en pratique, présentent déjà un profil clairement établi ou s'orientent professionnellement de manière manifeste vers la chirurgie cardiaque, thoracique, vasculaire ou viscérale. Ils ne peuvent toutefois pas invoquer un agrément direct sur la base des critères stricts de « notoriété générale comme particulièrement compétent » (article 26).

<sup>4</sup> Arrêté ministériel du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la chirurgie, MB 20 février 2003 (troisième éd.).



En raison de l'absence actuelle d'une mesure transitoire spécifique, ces catégories de chirurgiens ne peuvent solliciter l'un des nouveaux titres professionnels qu'à l'issue d'une évaluation au cas par cas, et pour autant qu'il ne soit pas accordé plus de dispenses que la moitié de la durée de la qualification professionnelle demandée (article 25, §3, a) de la Directive 2005/36/CE relative aux qualifications professionnelles et article 3/1 de l'A.M. du 23.04.2014<sup>5</sup>). Cela implique qu'une formation complémentaire d'au moins trois ans demeure nécessaire pour les catégories de chirurgiens concernées, alors même qu'ils ne doivent souvent acquérir qu'un nombre limité de compétences supplémentaires, compte tenu de leur profil déjà clairement établi dans l'une des disciplines.

Plusieurs éléments militent en faveur de l'instauration d'une mesure transitoire temporaire :

- des attentes légitimes et la sécurité juridique ;
- une évaluation au cas par cas sur la base d'un plan de stage compensatoire approuvé et suivi par l'autorité compétente dans des services de stage agréés;
- une limitation dans le temps (demande introduite avant le 1er juillet 2027 et plan de stage à réaliser sur la période 2026-2029 ou jusqu'en 2030) ;
- leur profil professionnel effectivement réalisé dans l'un des nouveaux titres professionnels concernés. Il s'agit plutôt de permettre la transformation<sup>6</sup> d'un titre professionnel déjà obtenu en un titre plus conforme à la réalité, ce qui est également pertinent dans le cadre de la mobilité internationale ;
- une considération importante du Conseil supérieur concernait les mesures nécessaires pour la mise en œuvre du nouvel arrêté d'agrément du 23.05.2024. Un nombre suffisant de premiers agréments est requis à court terme pour constituer les Commissions d'agrément et reconnaître un nombre adéquat de maîtres de stage dans les nouvelles disciplines. Par ailleurs, des équipes de stage suffisamment étoffées, composées de spécialistes agréés dans les nouvelles disciplines, sont indispensables pour

6

---

<sup>5</sup> Arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, *M.B.*, 27 mai 2014, *Errat.*, *M.B.*, 10 septembre 2014.

<sup>6</sup> Le Conseil Supérieur des Médecins a examiné l'application de l'article 88 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, *M.B.* (*M.B.*, 18 juin 2015, éd. 1).  
Un retrait de l'ancien titre de chirurgie (A.M. du 12.12.2002) après l'obtention de l'un des nouveaux titres pourrait, en tant qu'option, être envisagé en exigeant une « exercice exclusif ». Toutefois, l'A.M. du 23.05.2024 concerne la protection des titres professionnels et ne détermine pas d'activités réservées. En outre, une modification de l'article 26 de l'A.M. du 23.05.2024 serait nécessaire et une exigence d'exclusivité devrait être prévue pour tous les médecins concernés.



garantir un encadrement et une supervision adéquats des candidats. Les premiers agréments fondés sur la « notoriété générale comme particulièrement compétent » ne suffiront pas à cet effet et, sans mesure transitoire supplémentaire pour les catégories concernées, la constitution des équipes de stage sera difficile et le nouveau système ne pourra pas être mis en œuvre, ou pas suffisamment rapidement.

Le Conseil Supérieur recommande, par consensus, d'offrir aux catégories de chirurgiens déjà agréés (A.M. du 12.12.2002) décrites ci-dessus la possibilité d'obtenir l'un des nouveaux titres professionnels sur la base du profil qu'ils ont déjà effectivement développé dans l'une de ces nouvelles disciplines :

- à titre temporaire (demande introduite avant le 1er juillet 2027 et à réaliser durant la période 2026-2029 ou jusqu'en 2030) ;
- sur la base d'une évaluation au cas par cas par l'autorité compétente (Commission d'agrément), qui évalue les compétences terminales à acquérir et propose un plan de stage compensatoire ;
- sur la base d'une activité professionnelle ou d'une formation pertinente récente, effectuée soit durant la formation de niveau 2 en chirurgie, soit dans le cadre d'une formation complémentaire pertinente suivie après l'obtention du titre de niveau 2 en chirurgie, et dans tous les cas antérieurement à l'entrée en vigueur de l'A.M. du 23.05.2024 (1er juillet 2026) <sup>7</sup>;
- le plan de stage compensatoire peut déroger aux dispositions de l'article 3/1 de l'A.M. du 23 avril 2014 (durée minimale de la formation complémentaire et nombre maximal de dispenses) durant cette période transitoire, afin de permettre le lancement des agréments des nouveaux titres professionnels (constitution des Commissions d'agrément, reconnaissance d'un nombre suffisant de maîtres de stage et reconnaissance des membres des équipes de stage chargés de l'encadrement et de la supervision des candidats) ;
- afin d'éviter une interruption complète de l'activité professionnelle pour la réalisation du plan de stage compensatoire, une dérogation à l'article 18 de l'A.M. du 23.04.2014 peut être accordée, permettant au chirurgien concerné de poursuivre une activité médicale en dehors du plan de stage. Une formation à temps partiel est en effet déjà possible (article 4 de l'A.M. du 23.04.2014).

7

---

<sup>7</sup> À compter de l'entrée en vigueur de l'A.M. du 23.05.2024, toute formation visant à l'obtention de l'un des titres doit être une formation réglementée.



**3. Les « interventions sur la thyroïde et les parathyroïdes » n'ont pas été reprises dans l'A.M. du 23.05.2024 parmi les compétences terminales de la chirurgie viscérale et de la chirurgie thoracique, en raison d'un oubli, alors qu'elles constituent une part pertinente de ces disciplines.**

Le Conseil supérieur des Médecins a constaté, en juin 2025, l'absence, dans l'A.M. du 23.05.2026, des compétences « interventions sur la thyroïde et les parathyroïdes » parmi les compétences finales de la chirurgie viscérale et de la chirurgie thoracique.

Le Conseil supérieur a relevé qu'il s'agit d'un volet significatif de l'activité du chirurgien viscéral ou thoracique et qu'une mention explicite est justifiée. Une communication a été diffusée en septembre 2025 (à destination des parties prenantes et du grand public), avec possibilité de réaction jusqu'au 30 novembre 2025.

Le 21 avril 2026, le Conseil supérieur des Médecins a confirmé, en consensus, l'avis visant à intégrer ces compétences terminales dans l'A.M. du 23.05.2026 :

- pour le titre de niveau 2 en chirurgie viscérale (où figurent déjà les « affections bénignes et malignes du pancréas » et les « affections de la surrénale », annexes à l'article N5 de l'A.M. du 23 mai 2024) ;
- et pour le titre de niveau 2 en chirurgie thoracique (par exemple sous les « compétences générales », annexes à l'article N3 de l'A.M. du 23 mai 2024).

8

---

Le niveau de compétence C (réalisation autonome avec supervision limitée) est requis pour ces compétences.

En outre, le test de proportionnalité <sup>8</sup>, que vous trouverez en annexe, a également fait l'objet d'un avis positif rendu en consensus par le Conseil supérieur des Médecins.

---

<sup>8</sup> Loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adaptation ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, *MB* 9.04.2021.



**4. Interprétation des références à la nomenclature des prestations de santé<sup>9</sup> concernant les critères applicables à la chirurgie viscérale (article 26, §2, 4°, critères de notoriété générale comme particulièrement compétent, et article 22, 2°, quota du nombre de candidats par service de stage)**

Les articles 26, §2, 4°, et 22, 2° de l'A.M. du 23.05.2024 renvoient aux « interventions dans le domaine de la chirurgie viscérale dont la valeur est égale ou supérieure à N... ». Il s'agit donc d'un renvoi à la **valeur** des prestations, ce qui implique que les valeurs K (par exemple, article 14, m de la nomenclature : transplantations) doivent également pouvoir être prises en considération pour l'évaluation du nombre d'interventions en chirurgie viscérale.

Le Conseil supérieur des Médecins exprime l'espoir qu'une adaptation urgente de l'A.M. du 23.05.2024 puisse être réalisée.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de nos salutations distinguées.

Dr P. Waterbley

Vice-président/Secrétaire

Dr J. Leroy

Attaché médecin

DocuSigned by:  
*Elie Cogan*  
A5160E33E0D84F6...

Pr. E. Cogan

Président

Dr L. Rimaux

Attaché médecin

9

Conseil supérieur des médecins

Annexe : projet de test de proportionnalité, avis du 21.04.2026, relatif à l'intégration des compétences terminales « interventions sur la thyroïde et les parathyroïdes » dans l'A.M. du 23.05.2026 pour la chirurgie viscérale et la chirurgie thoracique.

<sup>9</sup> A.R. du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, *MB* du 29 septembre 1984, err. *MB* du 2 avril 1985.