

**TEST DE PROPORTIONNALITÉ avis du Conseil supérieur des médecins¹ du 19 mars 2026
en vue de l'ajout d'un complément limité à l'A.M. d'agrément du 23 mai 2024² (annexes art. N5 et
art. N3) mentionnant les compétences finales à acquérir (formation supérieure) en matière
d'interventions sur la thyroïde et la parathyroïde
pour les titres de niveau 2 en chirurgie viscérale et chirurgie thoracique**

7

8

9 I. CONTEXTE..... 2

10 II. INFORMATION ET PARTICIPATION DES STAKEHOLDERS ET DU CITOYEN..... 4

11 III. Objectif et moyens : 5

12 IV. CRITÈRES DE L'EXAMEN DE PROPORTIONNALITÉ 10

13 1. Article 5 de la loi du 23 mars 2021 (art. 6 de la directive 2018/958/UE) : pas de discrimination

14 directe ou indirecte en fonction de la nationalité ou du lieu de résidence..... 10

15 2. Article 6 de la loi du 23 mars 2021 (art. 6 de la directive 2018/958/UE) : **intérêt général, cf. III.**

16 **« Objectif »**. 11

17 3. Pertinence et Proportionnalité (art. 7 et 8 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7 de la directive

18 2018/958/UE) : 11

19 4. Prise en considération d'éléments supplémentaires, s'ils sont pertinents (art. 8, § 3 de la loi du

20 23 mars 2021 et art. 7, 2, alinéa 8 de la directive 2018/958/UE)..... 16

21 5. La réglementation proposée n'a pas d'incidence sur la réglementation existante en matière de

22 prestation temporaire ou occasionnelle de services..... 17

23 6 La réglementation proposée concerne une profession des soins de santé 17

¹ Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

² 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, M.B. 15 juillet 2024

31

32 I. CONTEXTE

33

34 L'une des compétences du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes
35 consiste, entre autres, à conseiller le ministre de la Santé publique en ce qui concerne la fixation des
36 critères d'agrément des médecins spécialistes, des médecins généralistes, des maîtres de stage et des
37 services de stage³.

38

39 **Le Conseil supérieur des médecins a pris connaissance le 5 juin 2025 d'une demande et d'une**
40 **proposition d'ajout d'un complément aux compétences finales (formation supérieure) en chirurgie**
41 **viscérale et thoracique.**

42

43 Il s'agit d'une légère modification de l'A.M. du 23 mai 2024⁴ visant à compléter, pour les disciplines
44 concernées, les compétences à acquérir.

45

46 - Plus précisément, il s'agirait de mentionner explicitement, parmi les compétences à acquérir
47 pour les deux titres professionnels de niveau 2 (chirurgie viscérale et chirurgie thoracique), les
48 interventions chirurgicales sur la thyroïde et la parathyroïde dans les annexes art. N5 et art. N3
49 de l'A.M. du 23 mai 2024.

50

51 - Le niveau des « compétences techniques » à acquérir pour ces activités doit encore être défini.

52

53 Dans les annexes à l'A.M. du 23 mai 2024, les différents niveaux sont décrits comme suit :

54 1° Observation (A)

55 2° Pratique sous une supervision stricte (B)

56 3° Pratique sous une supervision limitée (C)

57 4° Exécution en toute autonomie (D)

58

59 Dans les actuelles compétences finales à acquérir pour la chirurgie viscérale (annexes, art. N5 de
60 l'A.M. du 23 mai 2024), des interventions endocriniennes sont déjà mentionnées (drainage pour
61 pancréatite et ablation de la glande surrénale), pour lesquelles le niveau de compétence C est
62 requis.

63

64 - Il faudrait également mentionner explicitement les pathologies de la thyroïde et de la
65 parathyroïde parmi les connaissances théoriques à acquérir

³ A.R. du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des
médecins généralistes, M.B. du 27 avril 1983

⁴ 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, M.B. 15 juillet 2024

66 * du titre de niveau 2 en chirurgie viscérale (où figurent déjà les « Pathologies bénignes et
67 malignes du pancréas » et les « Maladies de la glande surrénale », annexes art. N5 de l’A.M. du
68 23 mai 2024)

69 * et du titre de niveau 2 en chirurgie thoracique (par exemple sous la rubrique « Compétences
70 générales », annexes art. N3 de l’A.M. du 23 mai 2024).

71

72 L’auteur de la proposition fait remarquer que les pathologies de la thyroïde et de la parathyroïde
73 constituent une part importante de l’activité d’un chirurgien viscéral ou thoracique.

74 La mention explicite des pathologies de la thyroïde et de la parathyroïde est dès lors judicieuse.

75

76 Le Conseil supérieur des médecins a déjà réagi positivement à cette proposition lors de la réunion
77 plénière du 5 juin 2025.

78

79 **La loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité** préalable à l’adoption ou la
80 modification d’une réglementation de profession dans le secteur de la santé⁵ a été publiée le
81 9 avril 2021 et représente la transposition en droit belge de la directive européenne 2018/958/UE⁶.
82 En préparation à l’examen de proportionnalité qui sera effectué par l’autorité compétente, l’avis des
83 organes d’avis ou de concertation compétents peut être sollicité⁷.

84

85 Le 21 avril 2026, le Conseil supérieur des médecins a émis par consensus un avis positif en ce qui
86 concerne le présent examen de proportionnalité.

87

88

89

90

91

92

93

94

95

⁵ Loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l’adoption ou la modification d’une réglementation de profession dans le secteur de la santé *M.B.* du 9 avril 2021.

⁶ Art. 8 Directive (UE) 2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité avant l’adoption d’une nouvelle réglementation de professions, *JO L* 173 du 9 juillet 2018, pp. 25–34.

⁷ Art. 5, 7 et art. 10 de la loi du 23 mars 2021.

96 II. INFORMATION ET PARTICIPATION DES STAKEHOLDERS ET DU
97 CITOYEN
98

99 Fin septembre 2025, l'initiative susmentionnée a été publiée sur les sites internet suivants, en tant que
100 communication destinée au grand public :

101 <https://www.health.belgium.be/>

102 ainsi que sur les sites [Un examen de proportionnalité pour les professions réglementées | Business](#)
103 [Belgium](#)

104 [Een evenredigheidsbeoordeling voor gereguleerde beroepen | Business Belgium](#)

105
106 Un grand nombre de stakeholders ont en outre reçu un courrier auquel ils ont eu la possibilité de réagir.
107 Il s'agit des administrations des Communautés (et Commissions d'agrément pertinentes), des
108 associations de patients, des associations de candidats en formation professionnelle, de l'INAMI⁸, de
109 l'Association belge des hôpitaux, du Collège intermutualiste national et du Conseil fédéral de l'art
110 infirmier.

111
112 La date limite pour réagir avait été fixée au 30 novembre 2025. Les réactions ont été synthétisées et
113 soumises à l'assemblée plénière du Conseil supérieur des médecins du 19 mars 2026.
114

115

Pr Etienne Cavalier CHU de Liège	Je suis tout à fait favorable.	
Dr Lieven Dedrye Chirurgie générale, abdominale et laparoscopique Ypres	Merci pour cet ajout. Au nom de l'Union Professionnelle des Chirurgiens Belges UPCB-BBC, je ne peux que m'en réjouir.	
Sam Van Slycke MD PhD FEBS Endocrine, General and Endocrine Surgery Alost	Merci pour cet ajout !	
Federale Raad voor verpleegkunde - Conseil fédéral de l'art infirmier	LE CFAI n'a pas de remarques à émettre.	
Collège intermutualiste	Nous n'avons pas de remarques particulières à formuler.	

⁸ INAMI = Institut national d'assurance maladie-invalidité

--	--	--

116

117

118

119 III. Objectif et moyens :

120

121 **Objectif :**

122

123

124 **La révision relativement récente des critères d'agrément en chirurgie - ayant abouti à la**
125 **publication de l'A.M. du 23 mai 2024⁹ qui entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2026 - poursuivait les**
126 **objectifs suivants :**

127

128 L'arrêté ministériel actuellement en vigueur du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux
129 d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la
130 spécialité de chirurgie¹⁰, est désormais obsolète et témoigne d'une approche antérieure du
131 « general surgeon » avec un bagage de formation très large et, autrefois du moins, un vaste
132 domaine de pratique.

5

133 Dans les faits, les chirurgiens en Belgique sont depuis longtemps spécialisés dans des sous-
134 disciplines. Certaines « orientations » sont déjà prévues pendant le trajet de formation en
135 chirurgie.

136

137 Ces orientations se font en accord avec le maître de stage coordinateur et les différents maîtres de
138 stage. **Une approche plus uniforme est souhaitable pour donner des opportunités similaires à**
139 **tous les candidats souhaitant suivre une (sous-)spécialisation particulière.** Un trajet de formation
140 réglementé et supervisé par (sous-)discipline offre davantage de garanties en termes de
141 compétences finales acquises et de qualité des services de stage.

142 L'ancien trajet de chirurgie (générale) n'existera plus à terme (cf. les mesures transitoires) et 4
143 titres de niveau 2 sont prévus : chirurgie viscérale, chirurgie vasculaire, chirurgie thoracique et
144 chirurgie cardiaque.

145

146 **Un deuxième objectif concerne la rationalisation de la formation professionnelle et une**
147 **réduction probable de la « durée réelle de formation ».**

148 Il se trouve que les jeunes chirurgiens suivent fréquemment des années de formation
149 supplémentaires après avoir obtenu leur qualification de niveau 2 pour se spécialiser davantage

⁹ 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, *M.B.* 15 juillet 2024

¹⁰ A.M. 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 chirurgie, *M.B.* du 20 février 2003, éd. 3.

150 dans une (sous-)discipline particulière. Il s'agit de « fellowships » qui peuvent considérablement
151 allonger l'ensemble de la formation officielle et volontaire.
152 La réforme proposée n'exclut pas la poursuite de formations après l'obtention d'un nouveau titre
153 de niveau 2. Des formations complémentaires peuvent toujours être utiles. Mais grâce à un trajet
154 ciblé sur l'une des disciplines (chirurgie viscérale, vasculaire, thoracique ou cardiaque) au sein d'un
155 trajet de formation organisé et rationalisé, le candidat chirurgien disposera déjà au bout de six ans
156 de l'expérience nécessaire et d'une qualification dans son domaine.

157
158 **Un troisième objectif est un compromis entre « widening & deepening » (élargissement et**
159 **approfondissement) de la formation professionnelle.**

160
161 Les médecins doivent rester suffisamment largement formés et une hyperspécialisation peut
162 entraîner un manque de flexibilité au cours de la carrière, ainsi que dans l'offre et le système de
163 soins de santé.

164 D'autre part, compte tenu des évolutions technologiques et scientifiques, de la complexité
165 croissante des interventions et de la vulnérabilité de la population des patients, une spécialisation
166 est une nécessité.

167 L'approche fondée sur le tronc commun permet aux chirurgiens belges d'acquérir encore une
168 expérience suffisamment large. À partir de la troisième année du tronc commun, il est possible de
169 se diriger davantage vers une (sous-)discipline pour entamer les trois années de formation
170 supérieure après une sélection basée sur l'expérience du candidat et sur la commission
171 d'évaluation.

172 Cette approche par étapes, avec une détermination de la formation supérieure en troisième année
173 de tronc commun, est également appliquée dans les avis du Conseil supérieur des médecins sur la
174 médecine interne et les disciplines connexes.

175
176 Dans le cadre de cette formation spécialisée plus ciblée des qualifications professionnelles à
177 distinguer, il existe certains points d'attention tels que le fait de disposer d'une expérience en
178 endoscopie flexible pour les chirurgiens viscéraux et d'une expérience en cathétérisme pour les
179 chirurgiens cardiaques.

180 Le compartimentage et le cloisonnement entre disciplines médicales sont à éviter ; il est essentiel
181 de garantir des compétences pertinentes pour l'avenir dans l'intérêt de soins de qualité aux
182 patients.

183 Une voix s'est toutefois prononcée contre l'idée de prévoir une expérience en endoscopie flexible
184 (pré, per et postopératoire), arguant que la formation en endoscopie suppose un trajet de
185 formation beaucoup plus long. Le groupe de travail a répondu à cela que les
186 connaissances/compétences endoscopiques pertinentes d'un chirurgien (dont l'objectif principal
187 est l'évaluation pré, per et postopératoire) doivent être distinguées de celles d'un gastro-
188 entérologue.

189 **Un quatrième objectif concerne la mobilité européenne.**

190 Actuellement, pour la Belgique, seule la qualification professionnelle de chirurgie est notifiée à
191 l'annexe V de la directive 2005/36/CE relative aux qualifications professionnelles.

192 Lorsqu'un chirurgien cardiaque belge suit une formation complémentaire approfondie de 2 à 3 ans
193 en chirurgie cardiaque après ses six années de formation pour le titre de niveau 2 en chirurgie, il ne

194 dispose toujours pas d'un titre professionnel en chirurgie cardiaque. Pour la reconnaissance dans
195 un autre État membre de l'UE, il ne pourra pas obtenir une reconnaissance automatique en tant
196 que chirurgien cardiaque, mais devra recourir au « système général » (plus chronophage).
197 Le fait de prévoir des qualifications spécifiques en chirurgie viscérale, vasculaire, thoracique et
198 cardiaque encouragera - après notification - la mobilité (réciproque) au sein de l'UE.
199

200 **La présente initiative vise à ajouter, pour les qualifications professionnelles en chirurgie viscérale**
201 **et en chirurgie thoracique, quelques compétences essentielles à acquérir qui font partie de leur**
202 **activité professionnelle courante dans les dispositions réglementaires.**
203

204 Il s'agirait ainsi de corriger un oubli intervenu lors de l'élaboration de l'A.M. du 23 mai 2024.
205

206

207

208

Moyen :

209

210 **Lors de la révision relativement récente des critères d'agrément en chirurgie - ayant abouti à la**
211 **publication de l'A.M. du 23 mai 2024¹¹ qui entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2026, les moyens suivants**
212 **ont été motivés afin d'atteindre les objectifs susmentionnés :**

213 Il s'agit de prévoir de nouveaux critères d'agrément spécifiques pour la chirurgie viscérale, vasculaire,
214 thoracique et cardiaque avec un tronc commun de 3 ans suivi d'une formation supérieure spécialisée.
215

216 Les critères sont clairement axés sur les compétences avec un suivi formel et systématique des progrès
217 réalisés pendant la formation professionnelle.
218

219 Une distinction est faite entre le tronc commun et la formation professionnelle supérieure : ainsi, il
220 devrait y avoir plusieurs maîtres de stage coordinateurs en raison de l'objectif différent de chaque trajet
221 (garantissant à la fois une expérience et des compétences suffisamment larges et une spécialisation et
222 une rationalisation suffisantes du trajet de formation). Cela implique une dérogation à l'article 8 de
223 l'A.M. du 23 avril 2014.

224 Au début du trajet de formation (après l'attestation universitaire), chaque candidat sera assuré - à
225 condition de réussir toutes les évaluations - d'obtenir l'un des quatre nouveaux titres de niveau 2. Mais
226 la sélection pour la formation supérieure n'est déterminée qu'à la fin du tronc commun.

227 Cette nouvelle approche, qui est également proposée dans les avis du Conseil supérieur des médecins
228 pour la médecine interne, est plus transparente que la méthode actuelle pour la médecine interne, où
229 les plans de stage pour six ans sont plutôt fictifs et changent fréquemment.
230

231 Le tronc commun de trois ans garantit l'acquisition d'une expérience et de compétences communes.

¹¹ 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, M.B. 15 juillet 2024

232 Une orientation est possible dès la troisième année (chirurgie viscérale, vasculaire, thoracique ou
233 cardiaque).
234
235 La sélection pour la formation supérieure intervient au cours de la 3^{ème} année, lorsque le candidat et la
236 commission de sélection pour la formation supérieure disposent de l'expérience nécessaire.
237 Les Commissions d'agrément sont donc invitées à approuver le plan de stage au début de la formation
238 professionnelle sans spécifier la formation supérieure. Les maîtres de stage de la formation supérieure
239 s'engageront (contractuellement) pour une certaine capacité de formation, correspondant aux sous-
240 quotas fixés par les Communautés¹².
241
242 Il y a de la place pour la recherche scientifique (qui peut prendre plusieurs années), mais elle ne peut
243 conduire au remplacement d'une partie de la formation que pour un maximum d'un an sur l'ensemble
244 du trajet de formation et pour un maximum de la moitié de la durée de l'étude scientifique. En raison de
245 l'importance du maintien des compétences pratiques, ce critère est plus strict que celui prévu à l'article
246 14 de l'A.M. du 23 avril 2014.

247 Les dispositions transitoires sont similaires pour les quatre nouveaux titres et satisfont aux principes du
248 caractère raisonnable et au principe de confiance.
249 Elles s'appliquent aussi bien aux chirurgiens déjà porteurs d'un titre professionnel qu'aux candidats en
250 formation professionnelle avancée ou non.
251
252 Les critères portent sur l'agrément des maîtres de stage avec leur équipe de stage, les services de stage
253 (qui peuvent ou non proposer chaque année de la formation¹³) et la détermination du nombre
254 maximum de candidats par service de stage, en tenant compte du volume et de la diversité de l'activité
255 ainsi que de la composition de l'équipe de stage.
256

¹²Planification de l'offre médicale

Loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 (*M.B.* 15 août 1980), art. 5, §1^{er}, I, 7, b.

Art. 91-92/2 Loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, *M.B.* 18 juin 2015 (1^{ère} éd.).

Arrêté du Gouvernement flamand du 30 octobre 2020 relatif à la planification de l'offre médicale (*M.B.* 11 décembre 2020 (1^{ère} éd.))

Décret du 3 juin 2021 relatif à la planification de l'offre médicale en Communauté française, *M.B.* 15 juin 2021.

¹³ Néanmoins, un même candidat ne peut jamais effectuer la totalité de sa formation dans le même service de stage, cf. art. 7 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.

257 Le présent avis porte sur des titres de niveau 2, accessibles aux médecins diplômés en médecine
258 (disposant d'un visa et inscrits à l'Ordre des médecins) qui remplissent les conditions de sélection¹⁴ et de
259 planification¹⁵.

260 **Nouvelle initiative** : il s'agit d'une légère adaptation de l'A.M. du 23 mai 2024¹⁶ qui est complété, pour
261 les disciplines concernées - la chirurgie viscérale et la chirurgie thoracique - par l'ajout de
262 compétences supplémentaires à acquérir qui sont nécessaires pour une activité professionnelle
263 courante.
264

265 - Plus précisément, il s'agirait de mentionner explicitement, parmi les compétences à acquérir
266 pour les deux titres professionnels de niveau 2 (chirurgie viscérale et chirurgie thoracique), les
267 interventions chirurgicales sur la thyroïde et la parathyroïde dans les annexes art. N5 et art. N3
268 de l'A.M. du 23 mai 2024.
269

270 - Le niveau des « compétences techniques » à acquérir pour ces activités doit encore être défini.
271

272 Dans les annexes à l'A.M. du 23 mai 2024, les différents niveaux sont décrits comme suit :

273 1° Observation (A)

274 2° Pratique sous une supervision stricte (B)

275 3° Pratique sous une supervision limitée (C)

276 4° Exécution en toute autonomie (D)
277

278 Dans les actuelles compétences finales à acquérir pour la chirurgie viscérale (annexes, art. N5 de
279 l'A.M. du 23 mai 2024), des interventions endocriniennes sont déjà mentionnées (drainage pour
280 pancréatite et ablation de la glande surrénale), pour lesquelles le niveau de compétence C est
281 requis.
282

283 - Il faudrait également mentionner explicitement les pathologies de la thyroïde et de la
284 parathyroïde parmi les connaissances théoriques à acquérir

285 * du titre de niveau 2 en chirurgie viscérale (où figurent déjà les « Pathologies bénignes et
286 malignes du pancréas » et les « Maladies de la glande surrénale », annexes art. N5 de l'A.M. du

¹⁴ Arrêté du Gouvernement flamand du 24 février 2017 relatif à l'agrément des médecins spécialistes ou généralistes, *M.B.* 6 avril 2017

Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *M.B.* 29 janvier 2018.

¹⁵ Art. 92 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 (1^{ère} éd.)) et Arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, *M.B.* 18 juin 2008 (1^{ère} éd.)

¹⁶ 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, *M.B.* 15 juillet 2024

287 23 mai 2024)
288 * et du titre de niveau 2 en chirurgie thoracique (par exemple sous la rubrique « Compétences
289 générales », annexes art. N3 de l’A.M. du 23 mai 2024).
290

291 Les pathologies de la thyroïde et de la parathyroïde constituent une part pertinente de l’activité d’un
292 chirurgien viscéral ou thoracique.
293 La mention explicite des pathologies de la thyroïde et de la parathyroïde est dès lors recommandée, et
294 l’adaptation réglementaire est limitée à ce qui est strictement nécessaire.

295

296

297

298

299 IV. CRITÈRES DE L’EXAMEN DE PROPORTIONNALITÉ

300

301 1. Article 5 de la loi du 23 mars 2021 (art. 6 de la directive 2018/958/UE) : pas de
302 discrimination directe ou indirecte en fonction de la nationalité ou du lieu de
303 résidence.

304

305 Il s’agit des critères d’agrément de titres professionnels prévus à l’annexe V de la directive
306 2005/36/CE sur la base d’un trajet de formation réglementé, structuré, supervisé par les
307 autorités compétentes, qui conduit à certaines compétences finales.

308

309 La notification des nouveaux titres professionnels de chirurgie viscérale, vasculaire, thoracique
310 et cardiaque à l’annexe V (5.1.3.) de la directive 2005/36/CE, annexe V, 5.1.3 « *Dénominations*
311 *des formations médicales spécialisées* » facilitera la mobilité réciproque entre les États
312 membres.

313

314 L’adaptation réglementaire limitée dont il est question ici vise uniquement à garantir que les
315 chirurgiens viscéraux et thoraciques ayant suivi une formation professionnelle en Belgique aient
316 acquis les compétences tant théoriques que pratiques relatives aux interventions chirurgicales
317 sur la thyroïde et la parathyroïde, lesquelles font partie de l’activité de ces chirurgiens.

318

319

320

321

322 2. Article 6 de la loi du 23 mars 2021 (art. 6 de la directive 2018/958/UE) : intérêt
323 général, cf. III. « Objectif ».

324

325

326 Les interventions chirurgicales sur la thyroïde et la parathyroïde font partie de l'activité
327 professionnelle des chirurgiens viscéraux et thoraciques.

328 La population est dès lors en droit d'attendre que l'acquisition de ces compétences théoriques
329 et pratiques soit prévue dans le cadre réglementaire.

330

331 Nous rappelons ci-dessous la motivation reprise dans le test de proportionnalité en vue de
332 l'élaboration de l'A.M. du 23 mai 2024.

333

334 L'intérêt général des mesures a été expliqué en détail au point III.

335

336 Les activités des chirurgiens viscéraux, vasculaires, thoraciques et cardiaques (qui sont des titres
337 professionnels par ailleurs prévus dans la directive 2005/36/CE, annexe V) supposent un trajet
338 de formation réglementé et supervisé par les autorités compétentes.

339

340 Les évolutions scientifiques et technologiques (plus larges que le type d'interventions, mais aussi
341 en termes de diagnostic, d'indication, de travail d'équipe, etc.) plaident en faveur d'une
342 actualisation des trajets de formation. La vaste expérience souhaitable est prévue dans le tronc
343 commun ; la formation spécialisée dans les années supérieures est une contribution cruciale au
344 système de soins de santé.

345

346 Une offre médicale de qualité en chirurgie viscérale, vasculaire, thoracique et cardiaque, dans le
347 cadre d'une collaboration multidisciplinaire, tant au niveau préventif, diagnostique que
348 thérapeutique est importante pour la santé publique.

349 L'actualisation des compétences finales à acquérir et des critères pour les services de stage offre
350 des garanties d'accessibilité à des soins de qualité.

351

352 3. Pertinence et Proportionnalité (art. 7 et 8 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7 de la
353 directive 2018/958/UE) :

354

355 **Pertinence de la mesure/des critères**

356

357 L'A.M. du 23 mai 2024 ajoute explicitement, parmi les compétences à acquérir, les compétences
358 théoriques et pratiques des interventions chirurgicales sur la thyroïde et la parathyroïde qui font
359 partie de l'activité professionnelle des chirurgiens viscéraux et thoraciques.

360

361 La qualité et la sécurité des soins sont garanties grâce à des critères d'agrément adéquats et
362 actualisés pour l'obtention du titre professionnel.

363

364

365 **Proportionnalité :**

366

367 **La mesure (réglementation) ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif**
368 (art. 8, § 1^{er} de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 1 de la directive 2018/958).

369

370 Les compétences finales supplémentaires à acquérir (les compétences théoriques et pratiques
371 relatives aux interventions chirurgicales sur la thyroïde et la parathyroïde) concernent des
372 activités qui font partie de l'activité professionnelle courante des chirurgiens viscéraux et
373 thoraciques. Il s'agit de corriger un oubli intervenu lors de la préparation et de la rédaction de
374 l'A.M. du 23 mai 2024.

375

376 Les compétences finales à acquérir doivent être clairement définies pour permettre
377 l'organisation du trajet de formation, de la technique et des périodes d'évaluation ainsi que de
378 l'environnement requis pour la formation (services de stage).

379

380 La proposition ne contient en soi aucune modification des conditions de remboursement de
381 l'assurance maladie en vigueur depuis longtemps¹⁷.

382

383 Le présent avis porte sur des titres de niveau 2, accessibles aux médecins diplômés en médecine
384 (disposant d'un visa et inscrits à l'Ordre des médecins) qui remplissent les conditions de
385 sélection¹⁸ et de planification¹⁹. La mobilité au sein de l'UE reste garantie (directive 2005/36/CE,
386 annexe V, 5.1.3. « *Dénominations des formations médicales spécialisées* »).

387

388 Les titres professionnels en chirurgie viscérale, vasculaire, thoracique et cardiaque sont des
389 titres professionnels visés à l'annexe V, 5.1.3. de la directive 2005/36/CE et sont prévus dans la
390 plupart des États membres, ce qui en confirme le caractère approprié.

391

392

393 **La nature des risques** concerne en particulier l'intérêt général, la population, les
394 consommateurs et les professionnels ou les tiers (art. 8, § 2 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2,
395 a) de la directive 2018/958).

396

¹⁷ A.R. du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, *M.B.* 29 septembre 1984, err., *M.B.* 2 avril 1985.

¹⁸ Arrêté du Gouvernement flamand du 24 février 2017 relatif à l'agrément des médecins spécialistes ou généralistes, *M.B.* 6 avril 2017
Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *M.B.* 29 janvier 2018.

¹⁹ Art. 92 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 (1^{ère} éd.)) et Arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, *M.B.* 18 juin 2008 (1^{ère} éd.)

397 Les interventions chirurgicales sont en soi des activités à risque qui supposent une formation
398 adéquate des professionnels pour des raisons de qualité et de sécurité.

399
400 Les compétences requises concernent tant l'intervention technique que le volet diagnostique,
401 l'indication et le travail d'équipe avec d'autres disciplines et professionnels de soins.

402
403 Les compétences théoriques et pratiques relatives aux interventions chirurgicales sur la thyroïde
404 et la parathyroïde doivent être prévues dans l'A.M. du 23 mai 2024, dès lors que cette activité
405 relève du champ professionnel du chirurgien viscéral et du chirurgien thoracique. La population
406 est en droit d'attendre ces compétences et

407
408

409
410

411
412

413 **La réglementation actuelle (protection des consommateurs, sécurité des produits, qualité des**
414 **soins médicaux) reste évidemment importante, mais est trop générale (pas suffisamment**
415 **spécifique)** pour aborder la problématique complexe exposée ci-dessus (art. 8, § 2, b) de la loi du
416 du 23 mars 2021 et art. 7, 2, b) de la directive 2018/958/UE).

417
418

419 L'attente légitime de la population quant aux compétences du chirurgien viscéral et du
420 chirurgien thoracique doit être rencontrée lors du trajet de formation. Ces activités font en effet
421 partie de leur activité professionnelle. À cette fin, ces compétences doivent être explicitement
422 prévues dans l'A.M. du 23 mai 2024.

423
424

425 **Pertinence des dispositions/mesures/de la réglementation et cohérence de l'approche pour**
426 **l'objectif poursuivi, de façon similaire pour des activités comparables** (art. 8, § 2, c) de la loi du
427 23 mars 2021 et art. 7, 2, c) de la directive 2018/958/UE).

428
429

430 Pour plusieurs disciplines médicales, des titres professionnels protégés sont prévus. Ceux-ci
431 garantissent certaines compétences sur la base d'un trajet de formation structuré et supervisé
432 par les autorités compétentes. Il en va de même pour les critères relatifs à l'environnement
433 requis pour la formation (services de stage).

434
435

436 L'intégration explicite des connaissances théoriques et pratiques relatives aux interventions
437 chirurgicales sur la thyroïde et la parathyroïde dans l'A.M. du 23 mai 2024 garantit que les
438 chirurgiens viscéraux et thoraciques disposent de ces compétences nécessaires pour l'exercice
439 de leur activité professionnelle.

440 Par ailleurs, il s'agit plutôt de corriger un oubli.

441
442

443
444

441 **L'incidence sur la libre circulation des personnes et services au sein de l'UE, sur le choix des**
442 **patients ou consommateurs et sur la qualité du service fourni** (art. 8, § 2, d) de la loi du
443 23 mars 2018 et art. 7, 2, d) de :

444
445 L'intégration explicite des connaissances théoriques et pratiques relatives aux interventions
446 chirurgicales sur la thyroïde et la parathyroïde dans l'A.M. du. 23 mai 2024 garantit que les
447 médecins ayant suivi une formation professionnelle en Belgique répondent aux attentes
448 légitimes quant aux compétences des chirurgiens viscéraux et thoraciques.

449
450 La mesure définit des critères d'agrément adéquats (compétences finales à acquérir, trajet de
451 formation qualitatif), ce qui renforce les garanties de qualité réciproques dans le cadre de la
452 mobilité.

453
454 Le patient/consommateur n'est pas limité dans ses choix, mais il peut avoir confiance quant au
455 fait que les critères d'agrément actualisés garantissent les compétences finales des
456 professionnels spécialisés.

457
458
459
460 **Évaluation si l'objectif peut être atteint en ayant recours à des moyens moins restrictifs que le**
461 **fait de réserver des activités** (art. 8, § 2, e) de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, e) de la
462 directive 2018/958/UE).

463
464 Les activités chirurgicales sont en soi des activités à risque qui supposent une formation
465 adéquate des professionnels pour des raisons de qualité et de sécurité. Cependant, les
466 compétences requises vont au-delà de l'intervention technique, par exemple le volet diagnostic,
467 l'indication et le travail d'équipe avec d'autres disciplines et professionnels de la santé.
468 La mesure garantit un trajet de formation structuré et supervisé par les autorités compétentes
469 avec des compétences finales à acquérir.

470
471 La mesure se limite à l'intégration explicite des connaissances théoriques et pratiques relatives
472 aux interventions chirurgicales sur la thyroïde et la parathyroïde dans l'A.M. du. 23 mai 2024, ce
473 qui garantit que les médecins ayant suivi une formation professionnelle en Belgique répondent
474 aux attentes légitimes quant aux compétences des chirurgiens viscéraux et thoraciques.

475
476
477 **L'effet de la création d'un nouveau titre professionnel protégé combiné à d'autres dispositions**
478 **qui limitent l'accès à l'exercice d'une profession** (art. 8, § 2, f) et art. 8, § 4 de la loi du 23 mars
479 2021 et art. 7, 2, f et art. 7, 3 de la directive 2018/958/UE).

480
481
482 La mesure proposée se limite à l'intégration explicite des connaissances théoriques et pratiques
483 relatives aux interventions chirurgicales sur la thyroïde et la parathyroïde dans l'A.M. du. 23 mai
484 2024, ce qui garantit que les médecins ayant suivi une formation professionnelle en Belgique

485 répondent aux attentes légitimes quant aux compétences des chirurgiens viscéraux et
486 thoraciques.

487
488 Nous rappelons la motivation ayant conduit à l'élaboration de l'A.M. du 23 mai 2024 :

489
490 L'exercice de la médecine suppose un diplôme (au minimum tel que prévu dans la directive
491 2005/36/CE), un visa (autorisation d'exercer) et l'inscription à l'Ordre des médecins
492 (déontologie médicale).

493 Plusieurs législations²⁰ sont applicables, comme dans d'autres pays, pour garantir la qualité et la
494 sécurité des soins médicaux/de l'exercice de la médecine (par ex. également en matière de
495 formation continue).

496
497 La mesure proposée concerne la matière très spécifique de la qualité et de la sécurité de la
498 formation professionnelle, avec des compétences finales à acquérir ainsi qu'un trajet et une
499 supervision nécessaires de la formation. Les autorités compétentes en assurent le suivi. Du
500 reste, la mesure proposée est conforme aux dispositions prévues par la directive relative à la
501 reconnaissance des qualifications professionnelles (2005/36/CE).

502
503 La proposition ne contient en soi aucune modification des conditions de remboursement de
504 l'assurance maladie en vigueur depuis longtemps²¹. Le présent avis porte sur des titres de
505 niveau 2, accessibles aux médecins diplômés en médecine (disposant d'un visa et inscrits à
506 l'Ordre des médecins) qui remplissent les conditions de sélection²² et de planification²³. La
507 mobilité au sein de l'UE reste garantie (annexe V, 5.1.3. « *Dénominations des formations*
508 *médicales spécialisées* » de la directive 2005/36/CE).

509
510
511

²⁰ Entre autres la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *M.B.* 14 mai 2019.

²¹ A.R. du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, *M.B.* 29 septembre 1984, err., *M.B.* 2 avril 1985.

²² Arrêté du Gouvernement flamand du 24 février 2017 relatif à l'agrément des médecins spécialistes ou généralistes, *M.B.* 6 avril 2017
Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *M.B.* 29 janvier 2018.

²³ Art. 92 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 (1^{ère} éd.)) et Arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, *M.B.* 18 juin 2008 (1^{ère} éd.)

512 4. Prise en considération d'éléments supplémentaires, s'ils sont pertinents (art. 8, § 3
513 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, alinéa 8 de la directive 2018/958/UE)
514

515 **La correspondance entre la portée et la nature des activités et la qualification professionnelle requise**
516 (art. 8, § 3, a) de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, éléments supplémentaires a) de la directive
517 2018/958/UE).

518
519 Pour les qualifications professionnelles en chirurgie viscérale, vasculaire, thoracique et cardiaque
520 figurant à l'annexe V de la directive 2005/36/CE relative aux qualifications professionnelles, les
521 compétences finales à acquérir, le trajet de formation prévu et le contexte sont adaptés aux activités
522 médicales concernées.

523
524
525
526
527

528 **La correspondance entre la complexité des activités et la qualification requise, le niveau, la nature et**
529 **la durée de la formation** (art. 8, § 3, b) de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, éléments supplémentaires
530 b) de la directive 2018/958/UE).

531
532 La durée de la formation a été rationalisée par l'A.M. du 23 mai 2024, en permettant une orientation
533 opportune dans un trajet de formation structuré et supervisé vers l'un des quatre titres professionnels
534 de chirurgie viscérale, vasculaire, thoracique ou cardiaque.

535
536 Les compétences nécessaires doivent toutefois être garanties et, grâce aux mesures proposées, les
537 connaissances théoriques et pratiques relatives aux interventions chirurgicales sur la thyroïde et la
538 parathyroïde sont explicitement intégrées dans l'A.M. du 23 mai 2024. Cela garantit que les médecins
539 ayant suivi une formation professionnelle en Belgique répondent aux attentes légitimes quant aux
540 compétences des chirurgiens viscéraux et thoraciques.

541
542

543 **La possibilité d'obtenir la qualification professionnelle via des voies alternatives et si les activités**
544 **peuvent être partagées avec d'autres professions (art. 8, § 3, c) et d) de la loi du 23 mars 2021 et**
545 **art. 7, 2, éléments supplémentaires c) et d) de la directive 2018/958/UE).**

546 La mesure et les avis soumis soulignent l'importance du fonctionnement dans un cadre
547 multidisciplinaire. Les activités d'un chirurgien supposent un trajet de formation réglementé et
548 supervisé confirmant que les compétences nécessaires ont été acquises. Les critères proposés sont
549 « basés sur les compétences » et garantissent un trajet de formation rationnel dans un contexte de
550 formation réglementé.

551
552

553 **Le degré d'autonomie des activités** (art. 8, § 3, e) et d) de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, éléments
554 supplémentaires e) de la directive 2018/958/UE) :

555
556 Il s'agit d'activités médicales de haut niveau : il s'agit de tâches autonomes supposant une expertise et
557 une expérience qui ne peuvent être simplement « taylorisées » par une supervision organisationnelle.

558
559 Ceci n'entre pas en contradiction avec le fonctionnement dans un cadre multidisciplinaire.

560
561 **L'évolution de la technique et le progrès scientifique, qui peuvent effectivement réduire ou accroître**
562 **l'asymétrie d'information entre les professionnels et les patients ou consommateurs** (art. 8, § 3, f) de
563 la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 2, éléments supplémentaires f) de la directive 2018/958/UE).

564
565 La numérisation de la médecine jusqu'au déploiement de l'intelligence artificielle facilitera la
566 responsabilisation du patient (*empowerment*).

567
568 La confiance de la population et du patient individuel est renforcée quand on peut compter sur la
569 présence de professionnels spécialisés bien formés. La proposition soumise souligne notamment
570 l'importance des aptitudes communicationnelles du médecin spécialiste en chirurgie viscérale,
571 thoracique, vasculaire ou cardiaque, compte tenu, entre autres, de l'importance de la « prise de décision
572 partagée » (*shared decision making*).

573

574

575 5. La réglementation proposée n'a pas d'incidence sur la réglementation existante en
576 matière de prestation temporaire ou occasionnelle de services **telle que visée dans le Titre II**
577 **de la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles 2005/36/CE** (art. 8, § 5
578 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 4 de la directive 2018/958/UE).

579

580 6 La réglementation proposée concerne une profession des soins de santé **pour laquelle il**
581 **faut tenir compte dans l'examen de proportionnalité d'une exigence de haut niveau en matière de**
582 **protection de la santé humaine** (art. 8, § 6 de la loi du 23 mars 2021 et art. 7, 5 de la directive
583 2018/958/UE)

584

585 La présente proposition a précisé cet objectif.

586

587

588

589

590