

**SERVICE PUBLIC FEDERAL**  
**SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE**  
**ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

ROYAUME DE BELGIQUE

Demande d'agrément de maître de stage en médecine générale

La demande d'agrément de maître de stage en médecine générale est régie par les dispositions de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins et de l'arrêté ministériel du 26 novembre 1997 déterminant les critères de l'agrément des maîtres de stages en médecine générale.

**A. Renseignements personnels**

1. Nom (nom de jeune fille pour la femme mariée) :

2. Prénoms ( les deux premiers en entiers , les initiales pour les suivants) :

3. Lieu et date de naissance :

4. Sexe :                      masculin                      féminin

5. Nationalité :

6. Adresse du domicile légal :

Rue et numéro avec boîte postale :

Code postal :

Commune

Tél. :

...../.....

7. Adresse du cabinet médical :

Rue et numéro avec boîte postale :

Code postal :

Commune

Tél :

.../.....

**B. Documents** (copie(s) certificats conforme(s) à joindre)

1. Date du diplôme de Docteur en médecine :

Pour les diplômes ou certificats étrangers, indiquer la date de l'arrêté ministériel d'équivalence ou de la reconnaissance du diplôme étranger, ainsi que, le cas échéant, la date de l'arrêté royal autorisant l'exercice de la médecine en Belgique ;

Université ou jury central :

2. Date de l'agrément en qualité de médecin généraliste :

3. Date d'inscription à l'ordre de Médecins :

\* Le numéro de l'inscription à l'ordre des médecins est inclus dans le numéro INAMI.

4. Cachet ou numéro d'inscription à l'I.A.M.I :

**C. ACTIVITES EN QUALITE DE MEDECIN GENERALISTE**

Veillez mentionner le nombre d'heure consacrées, en moyenne, par semaine, ainsi que le nombre moyen des contacts par semaines :

- consultations (jours et heures par semaine) :

h./s. :

contacts/s :

- consultations sur rendez-vous (jours et heures par semaine) :
  - h./s. :
  - contacts/s :
  
- visites à domicile :
  - h./s. :
  - contacts/s. :
  
- visites dans des maisons de repos et dans des établissements de soins :
  - h./s. :
  - contacts/s. :
  
- activités médicales dans l'hôpital :
  - lesquelles :
  - nombre d'heures par semaine :
  
- activités préventives :
  - lesquelles :
  - nombre d'heures par semaine :
  
- enseignement de médecine générale :
  - lequel :
  - nombre d'heures par semaine :
  
- recherches en médecine générale :
  - lesquelles :
  - nombre d'heures par semaine :
  
- médecine sportive :
  - nombre d'heures par semaine :
  
- médecine alternative :
  - laquelle :
  - nombre d'heures par semaine :

- médecine de contrôle :  
    nombre moyen de contrôles par semaine :
  
- médecine d'assurance  
    nombre moyen d'expertises par semaine :
  
- médecine légale :  
    nombre d'heures par semaine :
  
- activités médicales dans d'autres établissements, tels que :  
    institutions pour handicapés,  
    initiatives d'habitation protégée,  
    communautés thérapeutiques,  
    homes pour sans-abri,  
    refuges,  
    médecine scolaire,  
    médecine du travail :  
  
    heures/semaine :  
    contacts/semaine :
  
- autres activités médicales :

## **2. Activités de recyclage :**

- membre d'une groupe local :
  
- accrédité :
  
- citer quelques activités de recyclage significatives effectuées pendant la dernière année :
  - 1.
  - 2.
  - 3.
  - 4.

**D. Caractéristiques de la pratique professionnelle du demandeur**

1. Nature de la pratique :

à titre individuel :                      oui                       non en duo avec époux/épouse médecin généraliste :                      oui                       non en association :                      oui                       non 

Dans le cas d'une association de médecins généralistes travaillant sur plus d'un site, veuillez indiquer le nombre de médecins généralistes concernés ainsi que leur lieu d'établissement.

Nombre de médecins généralistes concernés : à temps plein                       à temps partiel 

lieux d'établissement autres que A.7.

Adresse du cabinet médical :

Rue et numéro avec boîte postale :

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Code postal :

Commune :

Tél :

.../.....

pratique de groupe                      oui                       non nombre de médecins généralistes concernés : à temps plein                       à temps

## 2. Accueil – Accessibilité :

L'accessibilité par téléphone est assurée 24 heures su 24 ; en cas d'absence, les patients sont adressés à un collègue-médecin généraliste :

Oui  non

Pendant la journée :

- Propre secrétariat :  
Accessible tout les jours de . . . . . à . . . . .
- Télésecrétariat :
- Partenaire du médecin généraliste demandeur :
- Le(s) médecin(s) généraliste(s) du cabinet lui-même (eux mêmes) :
- Secrétariat du cercle de garde :
- Autres ?

Pendant la nuit :

- Propre secrétariat :  
Accessible tout les jours de . . . . . à . . . . .
- Télésecrétariat :
- Partenaire du médecin généraliste demandeur :
- Le(s) médecins(s) généraliste(s) du cabinet lui-même (eux-même)
- Secrétariat du cercle de garde :
- Autres ?

Pendant le week-end :

- Proper secretariat:  
Accessible tous les jours de . . . . . à . . . . .
- Télésecrétariat :
- Partenaire du médecin généraliste demandeur :
- Le(s) médecin(s) généraliste(s) du cabinet lui-même (eux-mêmes) :

- Secrétariat du cercle de garde :

Autres ?

### 3. Patients :

Prestations :

- Nombre moyen de prestations par semaine (pendant les trois dernières années) du cabinet :
- Pourcentage de prestations effectuées par le demandeur lui-même :

Population variée (pourcentages, moyenne des trois dernières années) :

- personnes âgées (> 65 ans) %
- âge moyen : %
- jeunes adultes : %
- jeunes : %
- enfants : %
- nourrissons : %

Les activités mentionnées ci-après se rencontrent-elles assez souvent ou presque pas dans votre pratique ?

	Assez souvent	presque pas
Petite chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traumatologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecine orthopédique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagnement psychique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accompagnement de grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynécologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accouchements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plâtres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi de nourrissons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suivi de malades chroniques âgés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres :

#### 4. Aménagement du cabinet :

Nombre de salle de consultation dûment aménagée et équipée : .....

Espace pouvant être utilisé par le MGFP pour lire et étudier pendant les moments libres et ne faisant pas partie du logement privé ?

Oui  non

Autres locaux utilisés exclusivement pour la pratique (par ex. hall d'entrée, salle d'attente, débarras,....) :

Système de dossiers :

- o Dossier informatisé (+type) :
- o Dossier manuscrit (+type) :
- o Combinaison :

Le dossier contient les éléments suivants :

- o Journal :
- o Liste des problèmes :
- o Thérapie et médication :
- o Visites à domicile :
- o Lettres de transfert :
- o Résultats d'examens techniques, lettres de spécialistes :

Le dossier est également utilisé lors des visites à domicile :

Oui  non

Comment ?

#### 5. Equipement :

Indiquer si le cabinet dispose des moyens suivants en matière d'examen et de traitement médical :

	Oui	non
-thermomètre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-lampe d'examen ou lampe frontale.....		
-stérilisateur.....		
-mètre à ruban.....		
-désinfectant mains.....		
-bandages élastiques.....		
-stéristrrips.....		
-matériel de suture.....		
-glycomètre.....		
-matériel de cryothérapie ou d'électrothérapie.....		
-doptone fœtal ou stéthoscope obstétrical.....		



- tests de grossesse.....
- spéculum vaginaux + longue pince à tampons.....
- matériel de prélèvement de frottis cervical : spatules ou petites brosses, lamelles, produit de fixation.....
- sondes vésicales.....
- distributeur d'aiguilles.....

matériel de laboratoire :

	oui	non
-tigette d'analyse d'urine.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-matériel de prélèvement de bouillons de culture.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-solution KOH, acide acétique, podophylline.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-compendium des médicaments.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-ouvrages de référence.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-microscope + cellule de comptage ou centrifuge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-ophtalmoscope.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-diapason.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-appareil ECG.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-matériel pour taping/pansement de Unna/matériel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-de plâtre – ciseaux ou scie pour plâtres.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-attelles.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-débitmètre respiratoire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-matériel de perfusion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-plaque de Snellen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-balance pour bébés.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-tigettes à la fluorescéine.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-spirales + pince de Pozzi, hystéromètre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-anuscope.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## E. APPROBATIONS DES CONDITIONS ET OBLIGATIONS

Veillez pour chaque point expliciter de quelle façon vous répondez ou répondrez aux conditions.

1. A exercé, pendant au moins sept ans, la médecine générale et/ou des fonctions ayant un lien direct avec la recherche et/ou l'enseignement de la médecine générale. Est tenu de continuer à exercer ces activités pendant toute la durée de son agrément (art.2§ 1<sup>er</sup>)
  
2. S'engage à ce que la formation et l'accompagnement qu'il assure, soient fondés sur une pratique professionnelle étayée scientifiquement et qu'il effectue de la formation continue, par exemple sous forme d'accréditation (art. 2§ 2) :

3. S'engage à participer une fois par an à des sessions de formation pédagogique en vue de la formation des médecins généralistes, organisées par un centre ou une organisation agréés par l'autorité compétente à cet effet (art 2,§3) :
  
4. S'engage à ce que le médecin généraliste en formation professionnelle puisse rencontrer une morbidité variée et qu'il puisse traiter de façon autonome un certain nombre de patients en adéquation avec ses progrès dans la formation ; il veillera à ce que l'aménagement et l'organisation de son cabinet soient adaptés à un exercice scientifiquement fondé de la médecine générale, que la continuité soit assurée et qu'il existe un système de dossier (art. 3,§2) :
  
5. S'engage à consacrer suffisamment de temps et d'attention à la formation et à l'accompagnement du médecin qui accomplit sa formation professionnelle de médecin généraliste dans sa pratique (art. 4,§ 1<sup>er</sup>) :
  
6. Aura avec celui-ci des contacts réguliers consacrés au compte - rendu d'activité, à l'organisation et à l'accompagnement de son travail, à l'apprentissage des aptitudes diagnostiques et thérapeutique, à des discussions de cas, à l'évaluation et au perfectionnement (art.4, § 1<sup>er</sup>) :
  
7. Peut confier régulièrement au médecin généraliste en formation professionnelle des travaux et/ou des études concernant la médecine générale. Dans ce cas, il doit veiller à ce que les activités scientifiques et pratique s'accordent de façon harmonieuse

(art. 4,§ 2) :

8. Est à la disposition du médecin généraliste en formation professionnelle qu'il dirige. Celui-ci peut à tout instant faire appel à lui pour obtenir des informations, des directives ou des conseils concernant l'exercice de la médecine générale (art. 4§, 3) :
  
9. Est inscrit au service de garde local des médecins généralistes (joindre l'attestation). Veillera à ce que le médecin généraliste en formation professionnelle participe à la dispensation des soins de santé dans le cadre d'un service de garde répondant aux dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commission médicale (A.M. du...., art.8) :
  
10. S'engage à faire bénéficier son médecin généraliste en formation professionnelle d'une rémunération équitable (A.R. du 21.04.1983, art. 12,§,2,2) :
  
11. S'engage à accepter, pendant une durée de son agrément un nombre minimum de candidats médecins généralistes :
  
12. Au cas où vous souhaiteriez formuler des données ou des précisions complémentaires appuyant votre aptitude à former des candidats médecins généralistes, veuillez les expliciter ci-après :

## **F. DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Le (la) soussigné(e) a pris connaissance des dispositions légales, visées à l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, ainsi qu'à l'arrêté ministériel du 26 novembre 1997 déterminant les critères de l'agrément des maîtres de stage en médecine générale.

Certifié sincère et véritable,  
A

Le

Signature

A renvoyer sous pli recommandé au  
Service Public Fédéral  
SANTÉ PUBLIC, SECURITE DE LA CHAÎNE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT  
Direction générale Soins de Santé primaire  
40 bte10, place Victor Horta  
1060 BRUXELLES, tel : 02/524.97.56  
fax : 02/524.98.17