

Avis du 15 décembre 2016

Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes
sur base d'un projet d'avis d'un groupe de travail

Critères d'agrément spécifiques des médecins spécialistes, des maîtres et des services de stage pour
le titre professionnel de médecin spécialiste en

MÉDECINE ESTHÉTIQUE NON CHIRURGICALE

proposition pour un titre niveau 3 ¹

Composition du groupe de travail :

- Président : prof. D. Jacquemin
- Vice président : dr J. Snauwaert

- Membres : A. De Coninck, B. Dedonder, M. Anseeuw, H. Beele, M. Bourgeois, Bovy, L. Dirix, M. Mertens, J.L. Nizet, G. Willemart, S. Monstrey, L. Huysmans, J. Hebrant, J. Leroy, K. Pasteels, S. Debled, P. Waterbley.

1

La vision (défis, évolution de la demande, type d'offre, technologie...), la démographie (offre par opposition à demande, p.ex. distribution de l'âge dans la discipline...), la portée et la définition, les compétences finales (connaissances – compétences – attitude) qui déterminent le trajet de formation² (avec une autonomie croissante pour l'ASO et une attention appropriée portée aux phases transitoires). Naturellement, les critères pour les maîtres et les services de stage doivent également être déterminés, ainsi qu'un critère pour le nombre d'ASO par service de stage. Plutôt que des critères pour le "maintien de l'agrément", il est préférable de se pencher sur des "critères pour l'autorisation à pratiquer/beroepsuitoefening/licence to practice"³.

¹ Suppose une modification de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes, *M.B.* du 2 juillet 2013 (éd. 1).

² Avec "milestones" et "assessments"

³ Avis du Conseil supérieur du 25 juin 2015 concernant le "maintien de l'agrément" par opposition à "beroepsuitoefening, autorisation à pratiquer, licence to practice". À distinguer (mais est peut être complémentaire) de la recertification.

L'article 2 de la loi sur l'exercice des professions des soins de santé⁴ prévoit également, à la définition des soins de santé, des services dispensés par un praticien professionnel afin de garantir "la modification de l'apparence d'un patient pour des raisons essentiellement esthétiques".

"soins de santé": services dispensés par un praticien professionnel au sens de la présente loi coordonnée, en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie.

L'art. 3, §1, 4^e reprend ces activités à la description de la notion d'exercice illégal de la médecine :

"...Il relève également de l'exercice illégal de l'art médical l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions visées à l'alinéa 1^{er}, à l'égard d'un être humain, de tout acte technique médical, comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle du patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur"

La même adaptation de la définition des "soins de santé" a été insérée en 2013 à l'article 2 de la loi relative aux droits du patient⁵.

Bien que la loi du 31 mars 2010 portait sur l'indemnisation des dommages résultant des soins de santé⁶ ait un objet et un objectif totalement différents, l'évolution est malgré tout remarquable. À l'article 3, § 2 de cette loi, est exclu le dommage qui résulte des prestations de soins de santé qui ont été accomplies dans un objectif esthétique et qui ne sont pas remboursables :

"§ 2 Sont exclus du champ d'application de la présente loi, les dommages résultant:

1° ...

2° d'une prestation de soins de santé accomplie dans un but esthétique non remboursable en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994."

Cette exclusion du domaine d'application de la loi sur l'indemnisation du préjudice médical ne fait qu'accroître l'intérêt pour veiller à que des interventions ayant un but esthétique puissent être proposées de manière qualitative et sûre.

La loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique a connu de nombreux antécédents. Y compris

⁴ 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 (éd. 1).

⁵ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, M.B. 26 septembre 2002 (deuxième éd.), err., M.B. 20 décembre 2002 (première éd.).

⁶ Loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, M.B 2 avril 2010.

en ce qui concerne le deuxième volet du titre "...et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes", mais cela nous emmènerait trop loin.

Des procédures d'annulation avaient été rejetées dans deux arrêts ⁷ de la Cour constitutionnelle. Des éléments pertinents pour l'exercice de la profession et les critères d'agrément y étaient mis en avant.

La Cour a considéré que le législateur a utilisé de façon correcte sa compétence pour, en tenant compte de la gravité des différentes interventions et des risques pour la Santé publique, déterminer les exigences auxquelles les praticiens professionnels concernés doivent satisfaire⁸.

Une demande de poser des questions préjudicielles à la Cour européenne de Justice a été refusée : les restrictions de compétences en matière de médecine sont valables pour toutes les interventions réalisées en Belgique qui tombent dans le champ d'application de la loi, sans distinction selon la nationalité du patient ou du médecin. La limitation de la liberté d'établissement (art. 49 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne) et de la liberté de la libre prestation de services (art. 56) répond à un motif contraignant d'intérêt général (protection de la santé publique par l'exigence que des interventions esthétiques ne puissent être effectuées que par des médecins possédant des titres professionnels spécifiques).

Le présent (projet d') avis concerne le titre professionnel "médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale" tel que visé à l'art. 10 de la loi du 23 mai 2013.

3

"Médecine esthétique non chirurgicale" et "médecine esthétique" sont décrites à l'art. 2 de la loi du 23 mai 2013 :

"Art. 2. Pour l'application de la présente loi, l'on entend par :

- 1°** *médecine esthétique non chirurgicale : tout acte technique médical non chirurgical, réalisé à l'aide de tout instrument, substance chimique ou dispositif utilisant toute forme d'énergie, comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur ;*
- 2°** *chirurgie esthétique : tout acte chirurgical visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur ;"*

Dans l'arrêt 110/2014 de la C.C., il est déjà précisé que le terme "chirurgie" doit être compris dans sa signification linguistique normale, à savoir comme une forme de médecine par laquelle maladies et blessures sont traitées au moyen d'opérations. Chaque intervention

⁷ C.C 17 septembre 2015, n° 110/2015 et C.C. 14 janvier 2016, n° 1/2016.

⁸ Nous remarquons que l'arrêt 1/2016 de la CC constatait que l'apposition de tatouages et de maquillage permanent ne relevait pas du champ d'application de la loi du 23 mai 2013 (voir également art. 3). L'enlèvement de tatouages par des interventions de chirurgie esthétique ou de médecine non chirurgicale relève par contre du champ d'application de la loi. Le traitement avec un laser de classe 4 ou supérieur ou avec de la lumière pulsée intense ne relève plus du champ d'application de la loi depuis la modification de la loi intervenue en 2014.

nécessitant une incision de la peau doit être considérée comme une intervention chirurgicale.

L'art. 10 de la loi du 23 mai 2013 précise la compétence des détenteurs du titre professionnel particulier du médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale.

Il est remarquable que toutes les interventions non chirurgicales n'en fassent pas partie : les injections intra-mammaires sont ainsi exclues.

D'autre part, ce nouveau spécialiste médical est bel et bien compétent pour les interventions chirurgicales suivantes : greffes capillaires et "lipo-filling de toutes les parties du corps, à l'exception de la poitrine, avec un maximum de 10 millilitres de liquide injecté par intervention."

L'art. 10 § 3 renvoie à la compétence d'avis du Conseil d'Esthétique médicale afin de "décrire" davantage ce qui figure au § 2 (pas au § 1^{er}).

Art. 10

§ 1 *Les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale, à l'exception d'injections intra-mammaires.*

§ 2 *Les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 sont également habilités à réaliser les actes relevant de la chirurgie esthétique suivants :*

1° greffe capillaire ;

2° lipo-filling dans toutes les parties du corps, hormis la région mammaire, avec un maximum de 10 millilitres de liquide injecté par acte ;

§ 3. *Le Roi peut préciser les actes visés au paragraphe 2, après avis du Conseil de l'Esthétique médicale.*

Le nouveau titre professionnel "Médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale" avait déjà été inséré à l'article 1^{er} de l'AR du 25 novembre 1991⁹ par l'article 10, § 1.

L'article 1^{er} contient les titres de niveau 2 qui peuvent donc être obtenus après le diplôme de base de médecin. Les titres de niveau 3 visés à l'article 2 supposent par contre que le candidat dispose déjà d'un titre de niveau 2.

⁹ A.R. du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, *M.B.* 14 mars 1992, err., *M.B.* 24 avril 1992.

Le choix de la loi du 23 mai 2013 pour la nouvelle spécialité est dès lors clair : un titre de niveau 2. Ce qui n'enlève rien à la possibilité d'un avis divergent du groupe de travail ou du Conseil supérieur.

Comme d'autres spécialités médicales, le nouveau titre professionnel semble également devoir tenir compte des critères transversaux de l'A.M. du 23 avril 2014¹⁰.

Cet A.M. du 23.04.2014 n'est qu'un A.M. spécifique dont un A.M. spécifique ultérieur peut certainement déroger au plan juridique.

Dans le passé, le Conseil supérieur avait essayé de veiller autant que possible à l'uniformité des critères d'agrément en étant autant que possible attentif aux dispositions de l'A.M. du 23.04.2014.

Mais l'A.M. du 23.04.2014 contient certaines dispositions qui peuvent difficilement figurer dans la spécialité dont il est question ici. Les dérogations proposées seront systématiquement motivées dans le présent (projet d') avis.

¹⁰ A.M. du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, M.B 27 mai 2014.

Au niveau international, on constate une demande en forte croissance pour diverses interventions cosmétiques. Cette demande croissante peut être justifiée, mais aussi être induite de façon anormale. La loi du 23 mai 2013 contient plusieurs dispositions (consentement éclairé renforcé, temps de réflexion, protection des mineurs, publicité et infirmation) qui doivent mener le tout à bien. La déontologie et l'éthique du prestataire de soins revêtent ici une grande importance.

Dans plusieurs pays, la préoccupation concernant le type de prestataires donne lieu à des mesures visant à mieux garantir la qualité et la sécurité. En Espagne, il existe différents masters dans les universités.

Depuis 2013, notre législation belge prévoit des exigences professionnelles strictes pour le champ de médecine esthétique non chirurgicale et chirurgicale qui est décrit.

Cela ne peut pas affaiblir la vigilance pour d'autres formes diverses d'offres cosmétiques. Mais cette matière ne relève pas du champ du présent avis.

Le projet d'avis concerne un titre professionnel de médecine esthétique non chirurgicale.

La Belgique a donc opté pour l'option - rare dans un contexte international¹¹ - de formation spécifique avec une qualification professionnelle qui sera octroyée par l'autorité.

Cet avis entend, après détermination d'une définition et d'une portée, compte tenu du cadre législatif existant, fixer les compétences finales et, partant, délimiter le trajet de formation nécessaire. Le contexte de la formation (maîtres et services de stage), les critères pour le maintien de l'autorisation d'exercice de la profession (formation continue, activité et évaluation de la qualité...) sont également abordés.

Une distinction doit être établie entre l'acquisition de connaissances et de compétences pendant le trajet de formation, et, en fin de compte, les compétences finales.

Ainsi, il est clair que les connaissances et la participation à des interventions chirurgicales peuvent être pertinentes pour pouvoir correctement estimer les possibilités (avantages et inconvénients) d'une approche alternative. Toutefois, cela ne devient pas encore une compétence finale (là où la loi a déjà précisé les contours).

Lors des travaux du groupe de travail, il a été constaté que la loi du 23 mai 2013 (art 10, § 1 et § 2) faisait clairement le choix d'un titre de niveau 2. Le trajet de formation peut donc être suivi (contrairement à un titre de niveau 3) immédiatement à la formation de base de médecin.

Les arguments classiques ont été échangés au cours de cet échange d'idées et peuvent être exprimés comme suit :

¹¹ En Belgique, une seule association scientifique existe depuis des années: la Société belge de médecine esthétique.

	Titre de niveau 2 (loi du 23.05.13)	Titre de niveau 3
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> - Choix et orientation directs après le diplôme de base - Trajet de formation plus court - la spécificité de la profession peut être soulignée d'avantage, vu l'absence d'autres activités. 	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomie et viabilité financière plus importantes grâce aux activités de l'autre titre professionnel (niveau 2). - Une attraction plus forte pour les candidats (bien que 2 titres de niveau 2 puissent également être cumulés). - Plus-value d'une combinaison de 2 formations professionnelles (titre professionnel de niveau 2 + 3) - Pour la mobilité internationale, le titre de niveau 2 (par exemple en médecine générale) pourra être invoqué plus facilement à titre de plus-value que le titre de niveau 3.
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> - Une plus grande dépendance du médecin vis-à-vis de ce domaine d'activité (esthétique) spécifique - Le trajet de formation ne peut naturellement pas prévoir tous les aspects d'autres disciplines (médecine généraliste ou autres disciplines). - Pas de titre professionnel internationalement comparable (qualification professionnelle) 	<ul style="list-style-type: none"> - La durée de la formation professionnelle devient longue - Un médecin ne peut pas commencer immédiatement la formation professionnelle en "médecine esthétique non chirurgicale" après obtention de son diplôme de base.

Finalement la création d'un titre niveau 3 est proposée ce qui implique la nécessité d'une modification de la Loi 23 mai 2013 ¹².

Un titre professionnel niveau 3 - qui exige comme condition d'accès un titre niveau 2 déjà obtenu - a plusieurs avantages :

- De la sorte, l'aspect curatif n'est pas dissocié de la médecine esthétique. L'approche d'un patient doit toujours garantir les deux volets. Il s'agit là d'une considération importante en matière de qualité et de sécurité.
- Le trajet de formation est plus facile à réaliser parce qu'il ne faut pas chercher de lieux de stage pour un trajet de 5 ans, p. ex.
- La mobilité au sein de l'UE : le nouveau titre professionnel en médecine esthétique non chirurgicale sera belge et n'est pas repris dans l'annexe V de la directive 2005/36/CE¹³. Lorsqu'on dispose déjà d'un titre de niveau 2 (p. ex. médecin généraliste agréé ou un autre titre de l'annexe V), on peut bénéficier de la mobilité sur la base de ce titre de niveau 2.
- L'A.M. du 23.04.2014¹⁴, récemment adapté par l'A.M. du 13.09.2016¹⁵, prévoit une flexibilité accrue pour les titres de niveau 3, p. ex. quant à la proportion stage intra-hospitalier – extrahospitalier (dérogation art. 10) et relativement aux stages à l'étranger (art. 11).

8

Le titre de niveau 2 requis au préalable peut être celui de médecin généraliste agréé, p. ex., ou une autre spécialité pertinente. Le groupe de travail n'a pas estimé qu'il était indiqué de faire une sélection de titres professionnels entrant pour cela en ligne de compte (vu l'importance de la motivation individuelle du candidat).

La réunion plénière a, lors de sa réunion du 15.12.2016, ajouté une remarque importante à ce sujet. Les modifications récentes à l'AM 23.04.2014 ont exclu, probablement sans intention, les titres niveau 3 de l'art 11 y compris du §3 qui contient les garanties de qualité des stages à l'étranger. Ces critères de qualité doivent de tout façon être prévus dans l' A.M. spécifique.

¹² Loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes, M.B. du 2 juillet 2013 (éd. 1).

¹³ Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (texte présentant de l'intérêt pour l'EEE) (PB L 255 du 30.9.2005, p. 22)

¹⁴ A.M. du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, M.B. du 27 mai 2014

¹⁵ A.M. du 13 septembre modifiant l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB 19.09.2016

La formation professionnelle doit être de qualité, suffisamment vaste et approfondie. Le nouveau titre professionnel doit être fondé sur un trajet de formation transparent permettant à la population d'avoir pleinement confiance en ces prestataires de soins. D'où le fait qu'un contexte multidisciplinaire soit exigé des services de stage (des services vivant "en vase clos" seraient néfastes).

Pour ces soins de santé, les notions d' « evidence-based" et de "good practices" doivent également être déterminantes. La déontologie et l'éthique doivent occuper une place centrale. Ils doivent valoriser ce nouveau titre professionnel doit, en guise de marque de confiance et de différenciation par rapport à l'offre "diverse".

III. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES – offre et demande

Dans de nombreux pays, on constate une forte croissance de la demande d'interventions esthétiques, notamment en raison d'une modification des attentes par rapport à l'âge et aux évolutions sociales.

La part de la médecine esthétique non chirurgicale augmente dans ce contexte, et cela s'explique en partie par les possibilités des nouvelles techniques.

IV. DÉFINITION(S) et CHAMP D'ACTION de la discipline :

La définition légale (art 2) a été donnée ci-dessus (voir I). La portée du nouveau titre professionnel est indiquée à l'article 10 de la loi du 23 mai 2013.

Pour déterminer les compétences finales souhaitables et le trajet de formation nécessaire, quelques définitions étrangères peuvent s'avérer utiles. Le groupe de travail en a examiné plusieurs et a préféré enfin la définition en phase de préparation au sein des négociations du CEN, ce qui a l'avantage d'une orientation internationale :

“services en médecine esthétique :

prestations liées à des traitements médicaux non chirurgicaux dont l'objectif premier est la modification, la restauration ou l'amélioration de l'apparence, du fonctionnement et du bien-être d'un individu à sa demande, au moyen de traitements médicaux, y compris la prévention et le traitement de tous types de préoccupations esthétiques, du processus de vieillissement, ainsi que la prévention de la santé ».

Lors de la réunion plénière du Conseil Supérieur du 15.12.2016, un membre a remarqué que CEN (Comité européen de normalisation) ne peut pas figurer comme source d'inspiration pour la régulation des qualifications professionnelles qui suppose une expertise spécifique.

A l'étranger ¹⁶, le traitement au moyen de lasers relève dans la définition des "minor non surgical procedures", contrairement à la décision de la CC dans son arrêt 1/2016.

Les applications au laser ¹⁷ et de la lumière intense pulsée ¹⁸ sont des interventions qui comportent toutefois des risques, et une adaptation de la législation belge peut dès lors être recommandée.

La médecine esthétique non chirurgicale concerne l'accompagnement médical dans son sens large (déontologique, éthique, evidence-based et good practices) dans le changement de l'apparence corporelle du patient, pour des raisons esthétiques.

Le médecin agréé porte une attention particulière aux indications adéquates compte tenu des aspects psychologiques et éthiques, du risque de complications (qui suppose une connaissance

¹⁶ Par exemple le Public Consultation Paper and Regulation Impact Statement" (17 mars 2015) le Medical Board of Australia d Inspiré du New Zealand's Statement on Cosmetic Procedures (2007, 2011)

¹⁷ Classe III et IV.

¹⁸ Ipl intense pulsed light

approfondie du produit) et des possibilités d'une autre approche. Tous ces aspects sont pris en compte dans le cadre du consentement éclairé.

L'article 10 de la Loi du 23 mai 2013 médecine esthétique ¹⁹ détermine le « champ d'action » de la nouvelle qualification professionnelle :

Art. 10

§ 1^{er} Les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 sont habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale, à l'exception d'injections intra-mammaires.

§ 2 Les titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 sont également habilités à réaliser les actes relevant de la chirurgie esthétique suivants:

1° greffe capillaire;

2° lipofilling dans toutes les parties du corps, hormis la région mammaire, avec un maximum de 10 millilitres de liquide injecté par acte;

§ 3 Le Roi peut préciser les actes visés au paragraphe 2, après avis du Conseil de l'Esthétique médicale.

Les interventions (prestations techniques) suivantes sont reprises à titre indicatif ²⁰. Il s'agit d'une liste qui est sujet aux évolutions scientifiques et technologiques. Le Conseil esthétique prévu dans la loi, y jouera un rôle important.

- Botulinum toxin injections
- Dermal filler injections, lipo-filling à l'exception de la poitrine, avec un maximum de 10 millilitres de liquide injecté par intervention.
- Intense pulsed light therapy (IPL) (for smaller vein removal, fine wrinkle removal or hair removal)
- Chemical peels
- Sclérothérapie du système veineux superficiel
- Micro-needling
- Cryolipolysis

¹⁹ Loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicales et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ses actes, MB 2 juillet 2013 (prem. Ed.).

²⁰ En partie inspiré par "Final Report Review of the regulation of cosmetic interventions, departement of health, UK, 2013 " & "Qualification requirements for delivery of cosmetic procedures: non-surgical cosmetic interventions and hair restoration surgery, Nov. 2015, Health Education England".

- Greffes capillaires (hair micro grafts: follicular unit transplantation and follicular unit extraction).

Selon la SBME/BVEG²¹, la médecine esthétique non chirurgicale ne se caractérise pas uniquement par les prestations techniques et le caractère non chirurgical des traitements, mais l'attitude du médecin et le but de cette médecine revêtent également une importance. Le but premier d'un acte médical ne doit en effet pas être exclusivement esthétique. Selon l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), la médecine doit se fixer pour objectif la promotion de la santé.

V. CRITÈRES DE FORMATION et d'AGRÉMENT

V.1. Conditions d'accès

Un titre professionnel de niveau 2 (cfr. II Texte de vision : un titre niveau 3 est préférable, ce qui implique une modification de la Loi 23 mai 2013 ²²).

Une sélection de certains titres niveau 2 comme condition d'accès, ne semble pas opportun. Il est évident qu'il peut s'agir d'une titre de médecin-généraliste agréé. Mais les autres titres niveau 2 ²³(médecins spécialistes) entrent aussi en compte. La motivation personnelle du candidat sera le plus déterminant (ainsi que l'expérience clinique en contact direct avec les patient, l'expérience en accompagnement du patient , l'expérience de phénomènes psychologiques/psychiatriques (par exemple body dysmorphic disorder)

12

V.2. Compétences finales

L'attitude d'un médecin prêtant attention aux besoins spécifiques du patient dans une approche holistique , à l'accompagnement médical au sens large (déontologique, éthique, evidence-based et good practices) lors de la modification de l'apparence corporelle d'un patient pour des raisons esthétiques.

Le médecin agréé porte une attention particulière aux indications adéquates, compte tenu des aspects psychologiques et éthiques, du risque de complications (qui suppose une connaissance approfondie du produit) et des possibilités d'une autre approche. Tous ces aspects sont pris en compte dans le cadre du consentement éclairé.

²¹ SBME/BVEG Société belge de médecine esthétique – Belgische Vereniging voor Esthetische Geneeskunde.

²² Loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicales et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ses actes, *MB* 2 juillet 2013 (prem. Ed.).

²³ Art 1 Arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, *M.B.*, 14 mars 1992, *Errat.*, *M.B.*, 24 avril 1992.

Connaissances et compétences théoriques et pratiques de l'anatomie et de la physiologie des domaines d'activité.

- Indications, contre-indications et risques des interventions Connaissance de l'approche alternative et possibilités d'orientation
- Produits : connaissances et risques
- Techniques et travail de stérilisation
- Aspects psychologiques et parfois psychiatriques chez le patient
- Contexte juridiquement spécifique de l'activité (responsabilité, caractère électif des interventions à la demande du consommateur sans nécessité médicalement diagnostique, consentement éclairé renforcé, protection des mineurs, informations pratiques par opposition à la publicité...
- La (micro-)nutrition, les techniques d'anesthésie locale et loco-régionale, la fléboologie, des notions suffisantes d'endocrinologie.
- Les prestations techniques caractérisantes telles que mentionnées en IV. Les interventions (prestations techniques) suivantes sont reprises à titre indicatif ²⁴.

Il s'agit d'une liste, qui est sujet aux évolutions scientifiques et technologiques. Le Conseil esthétique prévu dans la loi, y jouera un rôle important.

Botulinum toxin injections

Dermal filler injections, lipo-filling à l'exception de la poitrine, avec un maximum de 10 millilitres de liquide injecté par intervention.

Intense pulsed light therapy (IPL) (for smaller vein removal, fine wrinkle removal or hair removal)

Chemical peels

- Sclerotherapie du système veineux superficiel

Micro-needling

Cryolipolysis

Greffes capillaires (hair micro grafts: follicular unit transplantation and follicular unit extraction).

- "Competence" : ability to apply knowledge, skills and attitudes for achieving observable results
"Skill" : ability to apply knowledge and use know-how to complete tasks and solve problems
"Knowledge" : outcome of the assimilation of information through learning (the body of facts, principles, theories and practices that is related to a field of work or study).

²⁴ En partie inspiré par "Final Report Review of the regulation of cosmetic interventions, departement of health, UK, 2013 " & "Qualification requirements for delivery of cosmetic procedures: non-surgical cosmetic interventions and hair restoration surgery, Nov. 2015, Health Education England".

- Clause de qualité et de sécurité :

Le candidat possède une connaissance et un savoir-faire approfondis concernant une politique globale de qualité et de sécurité :

- système d'approche globale des processus de soins ;
- collaboration multi- et interdisciplinaire ;
- culture de la sécurité du patient ;
- suivi et surveillance des processus de soins (critiques) ;
- analyse et interprétation de données et présentation didactique de celles-ci ;
- amélioration permanente en fonction de cycles de qualité (PDCA), avec prise en charge de l'amélioration de la qualité (planification, réalisation et suivi) ;
- organisation et communication en ce qui concerne les transitions dans le trajet de soins des patients au sein et en dehors de l'hôpital ;
- rapportage et analyse de (quasi-) incidents ;
- applications concrètes de la réglementation relative aux droits du patient au sens le plus large ;
- communication avec les dispensateurs de soins, les patients et leur famille.

V.3. Durée et structure de la formation :

Le candidat établit le plan de stage en concertation avec le maître de stage coordinateur. Chaque maître de stage établit un plan fixant des objectifs d'apprentissage à atteindre et à évaluer par période (compétences périodiques, autonomie croissante), en portant suffisamment d'attention à la sécurité des phases de transition.

Il est impératif de prévoir au moins deux maîtres de stage agréés en médecine esthétique non-chirurgicale différents pendant la formation.

V.3.1 Formation théorique (à évaluer lors de l'évaluation finale comme visé à l'art. 20 de l'AM du 23.04.2014) :

- Anatomie et physiologie
- Connaissance des produits
- stérilité et procédures
- psychologie et psychiatrie
- Contexte juridique
- Techniques
- La (micro-)nutrition, les techniques d'anesthésie locale et loco-régionale, la fléboologie, des notions suffisantes d'endocrinologie.

V.3.2. Formation pratique

Un trajet de quatre années de formation professionnelle à temps plein est proposé.

Le candidat suivra dans chaque service de stage une formation adaptée aux compétences à acquérir pour porter le titre niveau 3 médecine esthétique non-chirurgicale.

Maître /service de stage	durée
dermatologie	6 mois
endocrinologie	6 mois
Chirurgie plastique	6 mois
Chirurgie vasculaire (e.a. phéboologie)	6 mois
Médecine esthétique non chirurgicale (au moins 2 maîtres de stage différents qui disposent d'une convention avec un service de stage agréé en dermatologie ou en chirurgie ou en chirurgie plastique ou en chirurgie vasculaire ou en médecine interne générale ou en endocrinologie)	24 mois (éventuellement en extrahospitalier) Le maître de stage en médecine esthétique non chirurgicale a une activité d'au moins 8/10 et garantit avec un collaborateur médecin spécialiste agréé en médecine esthétique non chirurgicale, la continuité de la supervision. Le maître de stage en médecine esthétique non chirurgicale et son collaborateur réalisent 3000 consultations par an dans le domaine de sa spécialité
TOTAL	48 mois

La réunion plénière du Conseil Supérieur du 15 décembre 2016 estime que la durée proposée de 4 années pour un titre niveau 3 (suivant la formation du titre niveau 2) est trop longue.

Les stages prévus dans les services de stage mentionnés, seront surtout des stages d'observation, surtout au sein des services de chirurgie comme il s'agit ici d'un titre professionnel « non chirurgical ».

Le Conseil Supérieur prévient que les candidats ne trouveront pas facilement des services de stages pour des stages de 6 mois.

Le Conseil Supérieur propose dès lors de limiter les stages obligatoires au sein des services de stage agréés en dermatologie, endocrinologie, chirurgie plastique et chirurgie vasculaire à 3 mois par discipline.

Le stage dans un service de stage agréé en endocrinologie, devra garantir une analyse et formation objective de la valeur limitée de certaines activités dans le domaine du vieillissement et de la nutrition. Souvent, il ne s'agit pas de pratiques « evidence based » (fondées sur des preuves).

V.4. (~~Maintien de l'agrément et re-entry~~) Critères pour l'autorisation de l'exercice de la profession - "autorisation à pratiquer" – "licence to practice" (poursuite de l'exercice)

Le groupe de travail demande que ces aspects soient examinés par le Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes dans le cadre d'une approche globale (pour toutes les disciplines et e.a. en ce qui concerne la formation continue).

16

VI. MAÎTRE DE STAGE / Équipe

Maître de stage coordinateur : un maître de stage médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale

Le maître de stage agréé est (au cours des différentes phases du projet de stage) :

- Soit maître de stage agréé en dermatologie
- Soit maître de stage agréé en chirurgie
- Soit maître de stage agréé en chirurgie plastique
- Soit maître de stage agréé en médecine interne générale

- Soit maître de stage agréé en endocrinologie
- Soit médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale qui satisfait aux critères transversaux de l'A.M. du 23.04.2014 et qui possède une convention en matière de collaboration (multidisciplinaire) avec un service de stage agréé en dermatologie, en chirurgie, en chirurgie plastique, en maladies internes générales ou en endocrinologie (cfr VI).

Le maître de stage en médecine esthétique a une activité d'au moins 8/10 et garantit avec un collaborateur médecin spécialiste agréé en médecine esthétique non chirurgicale, la continuité de la supervision. L'équipe réalise une activité ambulatoire d'au moins 3000 consultations variées en médecine esthétique non chirurgicale, par année et par candidat à former.

VII. SERVICES DE STAGE

- Le service de stage dispose d'une méthodologie d'assurance de la qualité de la formation.
- La politique de qualité et de sécurité pour les processus de soins est suffisamment aboutie pour permettre l'acquisition d'une expérience pertinente par les candidats spécialistes, telle que visée dans les compétences finales.

17

Les stages se déroulent partiellement dans des services de stage agréés en dermatologie, en chirurgie, en chirurgie plastique, en médecine interne générale et/ou en endocrinologie.

Les stages chez un maître de stage agréé en médecine esthétique non chirurgicale peuvent se dérouler en milieu extrahospitalier et ont lieu dans le cadre d'une convention avec l'un des services de stage précités, ce qui maintient la garantie de l'interaction multidisciplinaire et de la coopération.

Cette convention fixe au minimum :

- les modalités du stage (dont une rémunération raisonnable)
- les objectifs finaux du stage
- les aspects du stage liés à l'assurance (responsabilité civile).

Le maître de stage en médecine esthétique non chirurgicale a une activité d'au moins 8/10 et garantit avec un collaborateur médecin spécialiste agréé en médecine esthétique non chirurgicale, la continuité de la supervision.

Le maître de stage en médecine esthétique non chirurgicale et son collaborateur réalisent 3000 consultations par an et par candidat dans le domaine de sa spécialité.

VIII. NOMBRE DE CANDIDATS (médecins spécialistes en formation) par maître de stage et par service de stage :

Critères pour déterminer le nombre de candidats par service de stage / maître de stage

Le maître de stage en médecine esthétique non chirurgicale a une activité d'au moins 8/10 et garantit avec un collaborateur médecin spécialiste agréé en médecine esthétique non chirurgicale, la continuité de la supervision.

Le maître de stage en médecine esthétique non chirurgicale et son collaborateur réalisent 3000 consultations par an et par candidat dans le domaine de sa spécialité

Le nombre de candidats est déterminé selon les critères suivants :

critères	Nombre de candidats
Maître de stage spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale (8/10) 1 collaborateur ETP (8/10) spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale 3000 consultations par an dans le domaine de sa spécialité	1
Maître de stage spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale 2 collaborateurs spécialistes ETP en médecine esthétique non chirurgicale 6000 consultations par an dans le domaine de sa spécialité	2
...	

La loi du 23 mai 2013 a prévu des mesures transitoires à l'article 24 :

- L'art 24, §1 prévoit la possibilité d'introduire une demande de validation d'une période de trois ans d'exercice comme valant pour toute ou partie de la formation menant au titre professionnel.
La demande doit être introduite dans un délai de deux ans après l'entrée en vigueur de l'article 10
- Les §§2 et 3 prévoient l'autorisation à pratiquer à condition d'une formation/expérience (§2 théorique et pratique, § 3 pratique) de cinq ans avant l'entrée en vigueur de l'article 24. Les demandes peuvent être introduites dans un délai de deux ans après l'entrée en vigueur de l'article 10.

Ces dispositions sont évidemment à respecter.

Le projet d'avis de critères d'agrément propose la création d'un titre professionnel niveau 3, ce qui supposerait une modification de l'article 10 de la Loi du 23 mai 2013.

Il semble opportun de spécifier des mesures transitoires pour un agrément du titre professionnel « médecine esthétique non chirurgicale », même si le demandeur ne dispose pas encore d'un titre niveau 2. Afin de respecter les définitions des titres niveau 2 et 3 prévues dans l' Arrêté royal du 25 novembre 1991 ²⁵ l'attribution temporaire d'un titre niveau 2 pour ces demandes exceptionnelles et pendant la période transitoire pourrait être envisagée.

IX.1. Peuvent entrer en ligne de compte pour un agrément " médecine esthétique non chirurgicale "

Les titulaires d'un master en médecine (niveau 1) ou équivalent qui peuvent justifier

- d'une formation théorique minimale en médecine esthétique non chirurgicale, en dermatologie, endocrinologie, chirurgie plastique et chirurgie vasculaire
- et d'une expérience régulière de plus de cinq ans de pratique de la médecine esthétique non chirurgicale au jour de l'entrée en vigueur de l'article 24 de la Loi 23.05.2013 La demande d'agrément doit être introduite dans un délai de deux ans après l'entrée en vigueur de l'article 10 de la Loi du 23 mai 2013 .

²⁵ Arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, *M.B., 14 mars 1992, Errat., M.B., 24 avril 1992.*

IX.2. Mesures transitoires pour les maîtres de stage et les « médecins spécialistes mandatés »
art. 36, §1er, de l'A.M. du 23 avril 2014 (dispositions classiques)

L'ancienneté du maître de stage et des "collaborateurs" ne sera exigée qu'après respectivement sept et cinq années après l'entrée en vigueur du présent arrêté.
