

NOS RÉF.

DATE 30.03.2023

ANNEXE(S)

CONTACT PATRICK WATERBLEY

E-MAIL PATRICK.WATERBLEY@GMAIL.COM

À l'attention de M. le Ministre
F. Vandenbroucke
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

OBJET : Avis du 16 mars 2023 en vue de l'adaptation urgente des critères d'agrément pour la formation de base en médecine interne en raison d'une pénurie de maîtres de stage en médecine interne (générale).

Monsieur le Ministre,

En date du 16 mars 2023, le Conseil supérieur des médecins¹ a rendu par consensus l'avis suivant en vue de l'adaptation absolument nécessaire de l'arrêté ministériel du 9 mars 1979.

L'arrêté ministériel du 9 mars 1979² fixe les critères d'agrément de la médecine interne, de la pneumologie, de la gastro-entérologie, de la cardiologie et de la rhumatologie.

Fort heureusement, la réalité du terrain a évolué plus rapidement que la réglementation vieille de 44 ans de l'arrêté ministériel du 9 mars 1979. La qualité de la formation professionnelle belge est appréciée à l'échelle internationale.

L'ancienne réglementation devient cependant de plus en plus problématique sur le terrain. Il s'agit en outre de disciplines médicales figurant à l'annexe V (5.1.3) de la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, qui font l'objet d'une reconnaissance automatique en cas de mobilité au sein de l'Union européenne.

Préalablement à la législation actuelle - en 2008, 2012 et 2016 - le Conseil supérieur des médecins avait déjà rendu plusieurs avis en vue notamment de l'adaptation de cet arrêté ministériel du 9 mars 1979.

Cependant, ces avis n'ont jamais été suivis d'une adaptation de l'arrêté ministériel.

À titre informatif, vous trouverez en annexe les avis de 2016-2017³.

La proposition portait sur une approche prospective avec un tronc commun et une formation professionnelle supérieure, chacun d'une durée de trois ans. Au début du trajet de formation, chaque candidat disposant d'un plan de stage approuvé a l'assurance d'obtenir l'une des qualifications de niveau 2 sous réserve d'évaluations positives.

¹ Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

² A.M. du 9 mars 1979 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour les spécialités de la médecine interne, de la pneumologie, de la gastro-entérologie, de la cardiologie et de la rhumatologie, M.B. du 15 mars 1979.

³ Avis du 23 juin 2016 : tronc commun ; pneumologie ; rhumatologie ; endocrinologie.
Avis du 23 mars 2017 : médecine interne générale ; titre de niveau 2 en cardiologie ; titre de niveau 3 en électrophysiologie.
Avis du 10 décembre 2015 : titre de niveau 3 en cardiologie interventionnelle.

Cependant, la sélection pour la formation supérieure spécifique n'a lieu qu'en troisième année du tronc commun - une fois que le candidat, après avoir pris connaissance des différentes disciplines, sera à même de justifier son choix - et sera également basée sur le parcours du candidat⁴.

Conformément aux avis rendus en 2016, les titres professionnels actuels de niveau 3 en néphrologie, endocrinologie et hématologie devraient devenir des titres de niveau 2. Ces titres pourraient ainsi être également notifiés à l'annexe V de la directive 2005/36/CE, ce qui faciliterait la mobilité au sein de l'Union européenne (reconnaissance automatique).

Après ces sept années écoulées, le Conseil supérieur des médecins doit actualiser les avis de 2016-2017 et doit encore finaliser ceux relatifs aux autres disciplines.

Aussi, avant que plusieurs groupes de travail n'investissent à nouveau de nombreuses heures de préparation et de concertation, le Conseil supérieur des médecins estime qu'il serait souhaitable de recevoir la confirmation d'une chance réelle de publication de nouveaux arrêtés. En 2017, il avait en effet interrompu les procédures d'avis dont il est question plus haut au vu du constat, à l'époque, de l'absence de suivi des avis.

Le 16 mars 2023, le Conseil Supérieur des Médecins recommandait par consensus de procéder d'ores et déjà à l'adaptation absolument nécessaire des critères applicables aux maîtres de stage de la formation de base tels que stipulés dans l'arrêté ministériel du 9 mars 1979.

Pour la formation de base en médecine interne, le maître de stage doit être titulaire d'une qualification de niveau 2 en médecine interne (AM du 9 mars 1979, Annexe, Chapitre I^{er}, B, article 4). Les internistes (généralistes), en ce compris les médecins ayant un titre supplémentaire de niveau 3 en néphrologie⁵, endocrinologie⁶ ou hématologie⁷, satisfont à cette exigence.

Les formations de base requises pour les disciplines de pneumologie (Chapitre II, A, articles 2-3), gastro-entérologie (Chapitre III, A, articles 2-3), cardiologie (Chapitre IV, A, articles 2-3), rhumatologie (Chapitre V, A, articles 2-3) doivent également satisfaire aux critères de la formation de base en médecine interne.

⁴ Les avis en cours de finalisation pour la chirurgie (quatre titres de niveau 2 : chirurgie viscérale, vasculaire, thoracique et cardiaque) adoptent la même approche. Cette approche est plus transparente que l'élaboration actuelle de plans de stage fictifs dès le début de la formation, qui nécessite d'apporter très souvent des modifications.

⁵ A.M. du 4 décembre 1995 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en **néphrologie**, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en néphrologie

⁶ Annexe, Chapitre I^{er}, article 7, de l'A.M. du 9 mars 1979 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour les spécialités de la médecine interne, de la pneumologie, de la gastro-entérologie, de la cardiologie et de la rhumatologie, M.B. du 15 mars 1979.

⁷ A.M. du 18 octobre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en hématologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en hématologie clinique

Le Titre I^{er} (titre professionnel particulier en oncologie médicale), Chapitre II, article 2, §§ 2 et 3 de l'arrêté ministériel du 26 septembre 2007⁸ renvoie également à la formation de base en médecine interne.

La même référence est utilisée dans les critères d'agrément de la gériatrie⁹ au Chapitre I^{er}, article 1^{er}, § 1^{er}, 1.

Le nœud du problème concerne la pénurie de médecins titulaires d'un titre de niveau 2 en médecine interne¹⁰.

En 2022, une Commission d'agrément avait déjà attiré l'attention sur ce problème et demandé de trouver une solution.

L'élaboration de plans de stage conformes à la réglementation actuelle de l'arrêté ministériel du 9 mars 1979, est mise en péril. Les médecins disposant encore d'un titre de niveau 2 en médecine interne (générale) se voient en outre sollicités par les hôpitaux pour occuper la fonction de maître de stage, bien qu'ils aient d'autres priorités ou intérêts que la formation professionnelle.

Le Conseil supérieur des Médecins recommande de résoudre au plus vite cette problématique cruciale.

Il est recommandé de compléter et d'assouplir l'article 4 de l'Annexe, Chapitre I^{er}, B, de l'arrêté ministériel du 9 mars 1979, qui stipule les critères relatifs au maître de stage et aux collaborateurs (équipe de stage) :

⁸ A.M. du 26 septembre 2007 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale et de la qualification professionnelle particulière en oncologie ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité et cette qualification professionnelle particulière, *M.B.* du 24 octobre 2007.

⁹ A.M. du 29 juillet 2005 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage en gériatrie

¹⁰ Du rapport intitulé « L'évolution de la force de travail des médecins spécialistes en médecine interne, 2016-2036 - Résultats du scénario de base » de la Cellule Planification du SPF Santé publique de juin 2020¹⁰ (pp. 37-39), il ressort ce qui suit :

Dans la période 2021-2036, la densité pondérée (nombre de spécialistes en médecine interne par 10 000 habitants compte tenu des caractéristiques de la population) en équivalents temps plein évolue comme suit :

- une augmentation de 1,12 à 1,33 pour la Communauté flamande
- un statu quo aux alentours de 1,67 pour la Communauté française

Étant donné que les médecins titulaires à la fois d'un titre de niveau 2 en médecine interne et d'un titre de niveau 3 en néphrologie ou endocrinologie ou hématologie ou infectiologie sont également compris dans ces chiffres, l'une et l'autre chose pourraient être affinées. Mais ces médecins aussi gardent leur titre de niveau 2 et remplissent en principe les conditions d'agrément en vigueur pour les maîtres de stage de la formation de base.

L'article 4 actuel

« Art. 4.

Le maître de stage, lui-même agréé en qualité de médecin spécialiste en médecine interne, doit avoir des spécialistes agréés comme collaborateurs à temps plein (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale), notamment un par 25 à 30 lits ou davantage en fonction de l'importance des activités policliniques ou techniques. Tous ces collaborateurs doivent faire preuve d'un intérêt scientifique soutenu et être agréés depuis cinq ans au moins comme spécialistes dans une des spécialités visées au présent arrêté et au moins un d'entre eux en médecine interne. »

doit être complété par la clause suivante :

« ... Par dérogation aux articles 24 et 24/1 de l'arrêté ministériel général du 23 avril 2014, en ce qui concerne la formation de base, le maître de stage et les collaborateurs peuvent également être agréés en qualité de médecins spécialistes dans l'une des spécialités de pneumologie, gastro-entérologie, cardiologie, rhumatologie, gériatrie ou oncologie médicale, pour autant qu'ils satisfassent aux autres critères généraux d'agrément des maîtres de stage et des collaborateurs. Dans ce cas, ce maître de stage limitera sa fonction de maître de stage à la formation de base. »

Le Conseil supérieur des médecins a jugé opportun de prévoir également cette possibilité pour les médecins ayant un titre de niveau 2 en gériatrie ou un titre de niveau 2 en oncologie médicale, compte tenu de leur profil et du fait qu'ils ont eux-mêmes suivi une formation de base en médecine interne.

Dans un souci de clarté, nous tenons à souligner que la réglementation actuelle prévoit des titres de niveau 3 pour les néphrologues, les hématologues, les endocrinologues et les infectiologues-internistes ; ces médecins spécialisés disposent déjà d'un titre de niveau 2 en médecine interne et peuvent donc assumer, en vertu de l'article 4 actuel, la fonction de maître de stage pour la formation de base.

En ce qui concerne l'ancienneté requise du maître de stage et des collaborateurs, les articles 24 et 24/1 de l'arrêté ministériel général du 23 avril 2014¹¹ exigent respectivement 5 et 3 années d'ancienneté. Ces exigences d'ancienneté assouplies sont aujourd'hui appliquées de façon générale.

¹¹ 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 du 27 mai 2014.

Les avis de 2016 envisageaient un concept global pour une formation prospective en médecine interne, qui remédiait à la problématique cruciale évoquée plus haut. Cependant, ces avis doivent encore être actualisés.

Cette actualisation nécessitera beaucoup de travail préparatoire et il est primordial de procéder à une adaptation intermédiaire limitée de l'arrêté ministériel actuel.

Veuillez agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Dr Patrick Waterbley
Vice-président secrétaire
Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

Annexe :

Avis du 23 juin 2016 : tronc commun ; pneumologie ; rhumatologie ; endocrinologie.

Avis du 23 mars 2017 : médecine interne générale ; titre de niveau 2 en cardiologie ; titre de niveau 3 en électrophysiologie.

Avis du 10 décembre 2015 : titre de niveau 3 en cardiologie interventionnelle.