

AVIS du 9 octobre 2014

« Qualification professionnelle particulière en psychiatrie médico-légale »

« Critères compétence rapport d'expert art. 5. de la loi sur l'internement »¹

Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

Après avis du

Sous-groupe de travail psychiatrie médico-légale (réunions : le 23 mai et le 27 juin 2014)

Groupe de travail mixte psychiatrie

Le 9 octobre 2014, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes a rendu l'avis suivant concernant la qualification professionnelle particulière (titre professionnel particulier niveau 3) en psychiatrie médico-légale :

I. CONTEXTE

L'assemblée plénière du Conseil supérieur a demandé en séance du 27 février 2014 de donner corps à l'article 5 de la loi du 21 avril 2007 (relative à l'internement) en ce qui concerne les critères d'agrément de l'expert en expertise psychiatrique.

Le Conseil supérieur attend une réponse pour l'automne 2014. Il est permis de travailler à des critères pour la psychiatrie médico-légale, mais ceci ne doit pas retarder la présentation des critères précités.

1

Les éléments récents suivants sont mis en exergue :

- La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes a été publiée au M.B. du 9 juillet 2014. L'article 5 a été élargi – notamment par la création d'une cellule de « surveillance élargie de la qualité » pour l'évaluation des rapports d'expertise –, mais stipule toujours que les conditions d'agrément doivent être établies pour les experts (dans les six mois suivant l'entrée en vigueur le 01/01/2016).
- L'avis de l'Académie royale de Médecine sur la psychiatrie médico-légale du 26 avril 2014 préconise notamment de prévoir une qualification professionnelle particulière. Les critères d'agrément proposés correspondent en grande partie à des propositions antérieures du SPF Santé publique.
- Le plan pluriannuel « Article 107 » (circuits et réseaux de soins) prévoit un volet relatif aux patients psychiatriques médico-légaux (internés).

Tout ceci démontre que l'avis remontant à 2008 du groupe de travail Titres (Conseil supérieur) est devenu obsolète.

¹ Loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes souffrant d'un trouble mental, MB 13 juillet 2007.

L'assemblée estime que bon nombre des propositions ont été formulées pour les critères d'agrément d'une qualification professionnelle particulière en psychiatrie médico-légale. Si la volonté existe, ce titre peut être reconnu à court terme.

Il faut éviter de formuler des critères d'agrément restreints pour l'expertise et de reporter de nouveau indéfiniment la qualification professionnelle particulière en psychiatrie médico-légale.

Enfin, les deux aspects « rapports d'expertise » et curatif (traitement ou soins) doivent être traités ensemble (interaction pertinente).

II. Vision de la discipline et nécessité d'une qualification professionnelle particulière

Le sous-groupe de travail rappelle ici des avis antérieurement formulés à l'attention du SPF Santé publique et qui ont également servi d'inspiration pour l'avis récent rendu par l'Académie royale de Médecine.

De par le monde, et aussi en Belgique, la psychiatrie médico-légale, tant pour la partie expertise que pour la partie curative, occupe une place toujours plus importante dans les domaines de travail justice/médecine (psychiatrie). Dans tous les grands procès se pose systématiquement et douloureusement le problème de la qualité des analyses / rapports d'experts et de l'absence de traitement adéquat en psychiatrie médico-légale. Une formation approfondie et la protection du titre professionnel constitueraient ici aussi un pas en avant dans la qualité des soins et les conseils prodigués.

La psychiatrie médico-légale est reconnue comme CCST (completed certificate specialist training) distinct en Grande-Bretagne, en Irlande, en Allemagne, en Suède, en Russie et en Bulgarie. D'autres pays organisent des formations internes mais sans reconnaissance officielle (Pays-Bas, Danemark, Espagne,...). Dans ces derniers pays toutefois, sans cette formation interne, l'accès au travail de psychiatre médico-légal est impossible, ce qui sous-entend un agrément implicite. Les avancées au niveau de l'unification européenne obligent à aussi organiser en Belgique une qualification particulière en psychiatrie médico-légale.

L'expertise et l'aspect curatif (traitement ou soins) sont liés : la qualité des activités d'expertise détermine le flux de nouveaux candidats dans le secteur des soins médico-légaux curatifs (traitement ou soins) et, à l'inverse, les possibilités et évolutions dans le secteur curatif (traitement ou soins) déterminent le contenu de l'activité d'expertise. Une interaction étroite entre les deux sous-disciplines de la psychiatrie médico-légale est dès lors indispensable, et n'est pas seulement une plus-value. Il est par conséquent nécessaire de prévoir une formation théorique commune, notamment pour des raisons pratiques étant donné les quotas annuels, plutôt faibles, de psychiatres médico-légaux à former en Belgique.

La psychiatrie médico-légale ne fait pas réellement partie de la formation en psychiatrie. Sur les 12 années de formation (3 ans de bachelier en médecine + 4 ans de master en médecine + 5 ans de psychiatrie), deux demi-jours (2 x 6 heures !) sont consacrés à la psychiatrie médico-légale. Pour la

psychiatrie médico-légale infanto-juvénile, une seule séance de six heures est prévue. On peut donc dire qu'un psychiatre diplômé n'a quasiment aucune connaissance de la psychiatrie médico-légale.

En Flandre, une formation post-graduat interuniversitaire en psychiatrie et psychologie médico-légales, lancée en 1998-2000, est actuellement réformée (redémarrage 2014-2015-2016) pour donner lieu à une formation universitaire permanente. Celle-ci comprendra une formation de deux ans avec, chaque année, 10 modules de 4 heures étalés sur 5 jours. Les thématiques qui y sont traitées sont notamment les structures juridiques, l'atlas médico-légal, le travail pluridisciplinaire, la psychopathologie médico-légale, le psycho-diagnostic médico-légal, l'évaluation des risques, le traitement, l'imagerie neurologique, l'éthique et la déontologie, des chapitres choisis... À terme, il est prévu de développer un master complémentaire (« Master après Master »), avec période de stage, accessible aux médecins-psychiatres / psychologues / criminologues / orthopédagogues, dans le cadre de la multidisciplinarité de la psychiatrie médico-légale. Les stages devront alors être adaptés à la discipline spécifique. Il faut également prévoir suffisamment de place pour l'aspect « enfants et adolescents »².

En Wallonie, il existe une formation universitaire post-académique comparable d'une durée de 2 ans en « criminalistique », ainsi qu'un master en psychologie judiciaire.

La loi Internement du 21 avril 2007 prévoit à l'art. 5, §2, une série de conditions auxquelles l'expert en matière pénale devra répondre pour pouvoir rendre un avis au juge pénal sur la question de l'internement. Cet agrément est accordé par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Dans le même temps, il existe, depuis déjà plusieurs années, des unités de psychiatrie médico-légale pour le traitement de ces patients internés dans des centres psychiatriques, et l'objectif est d'en augmenter le nombre. Il a également été décidé en Flandre de créer deux hôpitaux / institutions psychiatriques hautement sécurisés pour le traitement des internés dits de haute sécurité (+/- 450 lits). La prochaine étape sera le recrutement de personnel de qualité et agréé. Deux EDS existent en Wallonie, ce qui rend toutefois souhaitable une systématisation plus poussée de la formation. Il y a une dizaine d'années, après attribution par l'État fédéral, quelques services résidentiels de psychiatrie médico-légale infanto-juvénile se sont développés. Au cours des années suivantes, leur nombre a augmenté et avec les équipes ambulatoires et mobiles, ils constituent les circuits de soins médico-légaux qui, en outre, sont reliés en réseau aux équipes de psychiatrie juvénile actives au sein des structures de l'Aide intégrale à la jeunesse.

Enfin, il existe depuis plus de 20 ans déjà un circuit de soins qui fonctionne bien et qui traite les délinquants sexuels.

Dans cette optique, les propositions suivantes relatives aux critères d'agrément et à la formation sont formulées :

Conditions d'accès :

² Le groupe de travail fait remarquer qu'une formation permet aux candidats psychiatres pour adultes d'entrer en contact avec la problématique des enfants et adolescents et vice-versa. De nombreux thèmes pourront par ailleurs être traités conjointement (ex. matières juridiques).

Le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en psychiatrie médico-légale, visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 (niveau 3) établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, peut uniquement être attribué à un médecin spécialiste agréé en psychiatrie pour adultes ou à un médecin spécialiste en psychiatrie infanto-juvénile.

La formation spécifique pour la qualification professionnelle particulière en psychiatrie médico-légale (niveau 3) comporte un stage de deux années (cf. point V.2), dont une année au maximum peut être accomplie au cours de la formation supérieure dans sa spécialité de base en psychiatrie (adultes ou enfants/adolescents).

III. Aspect quantitatif : demande / offre

La pénurie de psychiatres porteurs d'une qualification particulière en psychiatrie médico-légale se ressent partout. Les données historiques dans notre pays ne sont dès lors guère pertinentes. De plus, les données sont difficiles à obtenir et ne sont pas toujours fiables.

4

IV. Définition et champ d'action de la discipline

Le groupe de travail se réfère à la définition du « Ghent group »³:

Definition of Forensic Psychiatry (Gordon et al.⁴ and Ghent Group)⁵:

« Definitions of forensic psychiatry vary but its essence relates to the assessment and treatment of people with mental disorder who show antisocial or violent behaviour. Key elements include the interface between mental health and the law, affording expert evidence in civil and criminal courts, and the assessment and treatment of mentally disordered offenders and similar patients who have not committed any offences. Forensic psychiatry is a sub-specialty of general psychiatry, which in itself is a sub-specialty of medicine. Concurrently forensic psychiatry overlaps with law, criminal justice and clinical psychology and occurs in an evolving social and political context. »

Cette définition doit en outre être complétée par l'expertise et l'attention à accorder au

³ <http://www.ghentgroup.eu/>

⁴ Harvey Gordon, Per Lindqvist, Forensic Psychiatry in Europe, Psychiatric Bulletin, 31, 421-424, 2007.

⁵ <http://www.ghentgroup.eu/>

patient en tant que victime dans le cadre d'un examen d'expertise, ceci tant pour les adultes que pour le patient mineur d'âge (enfant/adolescent), par exemple en cas d'abus sexuel / de maltraitance ou de conflits entre parents lorsque le juge réclame un examen par un expert.

V. Critères de formation et d'agrément:

V.1. Compétences finales (voir annexe)

La formation permet au candidat d'exercer la profession de médecin spécialiste en psychiatrie médico-légale et garantit que le candidat :

1° développe toutes les aptitudes cliniques fondamentales et techniques spécifiques en matière de diagnostic, traitement et suivi des maladies psychiatriques qui surviennent de manière spécifique dans un cadre judiciaire ;

2° collabore étroitement avec d'autres médecins spécialistes et paramédicaux associés à l'approche multidisciplinaire de la psychiatrie médico-légale.

À la fin de la formation, le candidat a acquis une expérience personnelle telle que décrite en annexe.

5

Le maître de stage-coordonateur établit le plan de stage et garantit une variabilité suffisante au niveau de la formation, en prenant en compte les spécificités de la psychiatrie légale pour adultes et la psychiatrie légale pour enfants/adolescents. Chaque maître de stage établit un plan fixant des objectifs d'apprentissage à atteindre par période (compétences périodiques), en portant suffisamment attention à la sécurité des phases de transition.

Le groupe de travail fait remarquer que la fonction de maître de stage coordinateur pour la spécialisation en psychiatrie des adultes (niveau 2) ou infanto-juvénile (niveau 2) doit pouvoir être cumulée avec celle de maître de stage coordinateur en psychiatrie médico-légale (niveau 3).

Systeme de qualité et de sécurité

Le candidat possède une connaissance approfondie d'un système de politique de qualité et de sécurité et un savoir-faire en ce domaine :

- 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
- 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.2. Trajet de formation

Le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en psychiatrie médico-légale, visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 (niveau 3) établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, peut uniquement être attribué à un médecin spécialiste agréé en psychiatrie pour adultes ou à un médecin spécialiste en psychiatrie infanto-juvénile.

La formation spécifique pour la qualification professionnelle particulière en psychiatrie médico-légale (niveau 3) comporte un stage de deux années (cf. point V.2), dont une année au maximum peut être accomplie au cours de la formation supérieure dans sa spécialité de base en psychiatrie (adultes ou enfants/adolescents).

La formation se compose d'une partie théorique et d'un stage.

La formation théorique doit comporter une formation universitaire et présenter les caractéristiques suivantes : une formation de deux ans avec, chaque année, 10 modules de 4 heures étalés sur 5 jours. Les thématiques qui y sont traitées sont notamment les structures juridiques, l'atlas médico-légal, le travail pluridisciplinaire, la psychopathologie médico-légale, le psycho-diagnostic médico-légal, l'évaluation des risques, le traitement, l'imagerie neurologique, l'éthique et la déontologie, le droit de la jeunesse et de la famille, le dessaisissement, l'attention à accorder au patient en tant que victime dans le cadre d'un examen d'expertise et l'analyse de ses déclarations, des chapitres choisis... Certains thèmes spécifiques à la psychiatrie médico-légale infanto-juvénile doivent être abordés en suffisance, soit en tant que module distinct, soit dans le corpus obligatoire car certains sujets sont pertinents tant pour les enfants et adolescents que pour les adultes (p. ex. troubles du comportement).

Le groupe de travail renvoie à la formation académique permanente (FAP) qui existe déjà entre les quatre grandes universités flamandes et à des initiatives en Communauté française. Les formations étrangères doivent être évaluées par l'autorité compétente (au niveau fédéral pour ce qui est des lieux de stage, cf. notification A.M. 23 avril 2014⁶) en termes de contenu et d'utilité dans le contexte belge.

Période de stage :

La période de stage est scindée en un domaine principal, à choisir, de 600 heures (soit « curatif » soit « expertise ») et un sous-domaine de 200 heures (soit expertise, soit curatif). Une interaction entre les deux branches peut ainsi être favorisée. Les deux options conduiront à une qualification satisfaisante pour l'élaboration du rapport d'expertise visé dans la loi Internement.

Le groupe de travail fait remarquer que pour l'obtention des qualifications particulières, une formation à temps partiel devrait être possible, par dérogation à l'art. 4 de l'AM du 23 avril 2014⁷ La formation en vue de l'obtention d'une qualification supplémentaire doit rester faisable et suffisamment attractive, surtout compte tenu de la forte demande de psychiatres légaux. Le groupe de travail relève que l'article 22 a) de la directive européenne 2005/36/CE⁸ (l'article 22 a) n'a pas été modifié par la récente directive 2013/55/UE⁹) prévoit explicitement la possibilité d'une réglementation nationale associée à une formation à temps partiel:

« art. 22, a) Member States may authorise part-time training under conditions laid down by the competent authorities; those authorities shall ensure that the overall duration, level and quality of such training is not lower than that of continuous full-time training. »

⁶ 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

⁷ Art. 4 de l'AM 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: « La formation pratique requiert la présence à temps plein du candidat spécialiste dans le service de stage, sauf si une présence à temps plein n'est pas possible pour des raisons médicales. Dans ce cas, le candidat spécialiste a l'autorisation du maître de stage coordinateur et du maître de stage, et la durée de la formation est prolongée proportionnellement. »

⁸ Directive 2005/36/CE du 7 septembre 2005 du Parlement européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, JO L255 du 30 septembre 2005, err. JO L271 du 16 octobre 2007, err. JO L93 du 4 avril 2008.

⁹ Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et le règlement (UE) n°1024/2012 concernant la coopération administrative par l'intermédiaire du système d'information du marché intérieur (« règlement IMI »), texte présentant de l'intérêt pour l'EEE, JO L354, 28 décembre 2013.

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes a estimé ~~que seule~~ qu'une formation partielle était possible, mais uniquement pour la formation (soit deux ans, soit un an) suivie après l'obtention du titre professionnel particulier de niveau 2 (psychiatrie et, à l'avenir, éventuellement les titres en psychiatrie pour adultes et en psychiatrie pour enfants et adolescents de niveau 2). La formation pour un titre de niveau 2 doit toujours être suivie à temps plein. Si on opte pour une formation partielle (après l'obtention du titre de niveau 2 et en vue d'un titre de niveau 3), la durée de la formation doit être prolongée, conformément à l'art 22,a) de la Directive européenne 2005/36/CE.

Au cours de la formation, le candidat acquiert également des connaissances, du savoir-faire et une compétence au sein des réseaux médico-légaux de psychiatrie infanto-juvénile et accumule de l'expérience dans les différentes formes d'intensité des soins et de mesures de surveillance.

1. Curatif (traitement ou soins): un stage sous la direction d'un maître de stage agréé, dans un centre médico-légal résidentiel, en milieu pénitentiaire ou extra-pénitentiaire (600 ou 200 h, à accomplir en 2 ans). Une partie du stage pourra être réalisée dans un centre médico-légal ambulatoire. Le candidat doit introduire un plan de stage qui doit être approuvé par la commission d'agrément. Cette formation pratique complémentaire peut être combinée à la deuxième année de formation théorique pour la qualification particulière en psychiatrie médico-légale.

2. Expertise : le choix se porte ici sur l'acquisition d'expérience de manière supervisée. Le psychiatre médico-légal « candidat expert » doit effectuer un travail d'expertise de 600 ou 200 h au total (pénitentiaire ou non pénitentiaire), ordonné par une juridiction (c'est-à-dire pas de « contre-expertises »), dans un laps de temps de 2 ans, sous la supervision d'un expert psychiatre médico-légal agréé, appelé maître de stage.

Les 600 ou 200 heures d'expertise correspondent à 40 expertises de durée « moyenne » selon des normes néerlandaises : expertise simple = 14 h, expertise triple = 26 h, moyenne de 20 h par expertise. Cette formation pratique complémentaire peut (en partie) être combinée à la deuxième année de formation pour la qualification particulière en psychiatrie médico-légale. Le candidat-expert est désigné en collègue, avec l'expert maître de stage (au moins deux maîtres de stage différents sur l'ensemble des 30 ou 10 expertises selon le domaine principal choisi).

VI. Maintien de l'agrément: critères + critères de recouvrement

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 médicales.

Les considérations suivantes pourront dès lors éventuellement être utiles une fois qu'un cadre global pour toutes les disciplines médicales aura été fixé.

Une formation théorique continuée : critère requis pour le maintien de l'agrément (en moyenne, 2 journées d'étude ou symposiums/... par an) en psychiatrie médico-légale.

L'expérience pratique est garantie par 400 heures d'activité par an (en moyenne sur une période de cinq ans) d'un des éléments suivants ou une combinaison des deux :

- 1. une partie minimum de l'activité professionnelle à effectuer obligatoirement dans une activité médico-légale curative (traitement ou soins).*
- 2. un nombre minimum d'expertises judiciaires¹⁰ à accomplir.*

Ces deux critères (moyennes par année) doivent être évalués par l'autorité compétente tous les 5 ans.

Pour ces évaluations, l'autorité compétente fera de préférence appel à l'avis d'au moins deux maîtres de stage psychiatres médico-légaux, l'un exerçant principalement dans le secteur curatif (traitement ou soins), l'autre principalement dans les expertises.

Le groupe de travail a opté pour une période à évaluer de cinq ans. Vu cette longue période, il n'y a aucune raison de prévoir des conditions de recouvrement (« re-entry ») souples. Si les critères de maintien de l'agrément ne sont plus respectés après cinq ans, la formation devra à nouveau être suivie (intégralement). Certains membres proposent de mettre l'accent sur la formation théorique pour le recouvrement, puisque certaines compétences telles que la reconnaissance de la psychopathologie, la nosologie et les aptitudes de communication restent acquises en vertu de l'expérience antérieure et constituent un élément de la formation continue dans la formation de base.

VII. Maîtres de stages :

Les maîtres de stage satisfont bien évidemment aux critères de maintien de l'agrément de la qualification particulière en psychiatrie médico-légale.

Nombre de candidats en formation : Le groupe de travail préconise d'autoriser de préférence un seul candidat par maître de stage ou « collaborateur » de son équipe (médecin spécialiste ayant au moins cinq ans d'ancienneté en psychiatrie médico-légale, comme le prévoit l'A.M. du 23 avril 2014, art. 29 et 36). D'une part, le nombre de candidats en formation par maître de stage et « collaborateur » doit rester limité pour des raisons de qualité de la formation et afin d'accumuler l'expérience requise. D'autre part, il faut offrir suffisamment de lieux de stage.

Le groupe de travail fait remarquer que la fonction de maître de stage coordinateur pour la spécialisation en psychiatrie des adultes (niveau 2) ou infanto-juvénile (niveau 2) doit pouvoir être cumulée avec celle de maître de stage coordinateur en psychiatrie médico-légale (niveau 3).

¹⁰ Le groupe de travail se base sur la norme néerlandaise qui prévoit une moyenne de 20 heures par expertise judiciaire.

L'avis du Conseil supérieur sur ce cumul est positif, étant donné la spécificité de la formation et la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de maîtres de stage.

VIII. Services de stage :

- Le service de stage dispose d'une méthodologie d'assurance de la qualité de la formation.

Le système de politique de qualité et de sécurité pour les processus de soins est suffisamment abouti pour permettre une expérience pertinente aux candidats spécialistes, comme visé dans les compétences terminales.

- Le service de stage doit présenter une différenciation suffisante au niveau de la pathologie et la rotation des patients doit y être suffisante. Cela sera évalué par l'autorité compétente (niveau fédéral pour les services de stage).

- Au cours de la formation, le candidat acquiert également des connaissances, du savoir-faire et une compétence au sein des réseaux médico-légaux de psychiatrie infanto-juvénile et accumule de l'expérience dans les différentes formes d'intensité des soins et de mesures de surveillance.

- Le groupe de travail adhère aux critères du Royal College of Psychiatrists U.K.¹¹, afin de garantir une formation variée

« Most training is likely to encompass core forensic psychiatric practice and the main training placements will usually be in medium secure settings, with experience of community management of forensic patients, prisons as well as high and low secure placements. During the programme, trainees should have the opportunity to gain experience in the following settings:

- Medium secure unit
- High Secure Hospital
- Forensic in-patient ward ,e.g. locked, open, rehabilitation
- Out-patient clinic (including supervision of restricted patients)
- Community management of forensic patients
- Penal establishments for remand and sentenced prisoners
- Criminal courts
- Mental Health Review Tribunals
- Court diversion schemes
- Civil courts
- Forensic learning disability units

¹¹ Royal Colleges of Psychiatrists Feb 2010 (updated March 2014), A competency based curriculum for specialist training in psychiatry – Specialists in forensic psychiatry
<http://www.rcpsych.ac.uk/traininpsychiatry/corespecialtytraining/curricula.aspx>

- Adolescent and child forensic psychiatry services, e.g. secure units
- Victim services
- Specialist penal establishments, i.e. young persons, life-sentenced prisoners, high security, vulnerable prisoner units, care of females, special units
- Services for the homeless

Trainees should also gain experience by visiting the following settings:

- Home Office
- Parole board
- Other High Secure Hospitals
- Other medium secure units
- Police facilities
- Therapeutic communities
- Privately organised forensic services »

IX. Mesures transitoires

IX.1. Entrent en ligne de compte pour un agrément « compétence particulière en psychiatrie légale » (niveau 3), les médecins psychiatres agréés qui ont une expérience annuelle moyenne sur une période de cinq ans, de 400 heures d'activité en psychiatrie légale (soit « curatif », soit « expertise » en tenant compte d'une durée moyenne d'une expertise de 20 heures). Ces médecins doivent être en possession d'un certificat attestant qu'ils ont suivi une formation théorique en psychiatrie légale (comparable à la formation mentionnée sous V.2). Ils doivent à cet effet introduire une demande dans les deux ans suivant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

Entrent également en ligne de compte les médecins spécialistes en psychiatrie (adultes ou infanto-juvénile) qui sont réputés posséder une compétence particulière en psychiatrie médico-légale et qui à la date de publication du présent arrêté, apportent la preuve que depuis au moins quatre ans après leur agrément comme médecin spécialiste, ils exercent la psychiatrie médico-légale avec des connaissances, des compétences et un savoir-faire suffisants. Ils doivent à cet effet introduire une demande dans les deux ans suivant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

La preuve d'être réputé posséder une compétence particulière peut notamment être apportée par des publications personnelles, la participation active à des congrès nationaux et internationaux, à des réunions scientifiques concernant la psychiatrie médico-légale, par une activité caractéristique de la psychiatrie médico-légale.

IX.2. Facilités temporaires de validation comme formation

Une période d'exercice à temps plein de la psychiatrie médico-légale en qualité de candidat médecin spécialiste ou de médecin spécialiste, entamée avant l'entrée en vigueur du présent arrêté et qui peut être prolongée le cas échéant, peut être validée comme formation à condition d'en

introduire la demande dans un délai de six mois suivant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

IX.3. Mesures transitoires pour les maîtres de stage et les « médecins spécialistes mandatés » art. 36, §1, de l'AM du 23 avril 2014 (dispositions classiques)

L'ancienneté du « maître de stage » et des « collaborateurs » (médecins spécialistes en psychiatrie) ne sera exigée que respectivement après huit et cinq suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Annexe (compétences finales) :

Connaissance de la psychiatrie médico-légale

A. Domaines de base de la psychiatrie médico-légale : 20 modules de 4 heures, étalés sur deux ans.

1. Aspects juridiques
 - a. Cadre juridique large (1 module)
 - b. Droit pénal, de l'infraction à la réhabilitation (1 module)
 - c. Droit de la jeunesse et de la famille
2. Atlas médico-légal (1 module)
 - a. Qui est qui et quoi est quoi ?
 - b. Présent et avenir
 - c. Structures
 - d. Atlas médico-légal de la jeunesse
3. Multidisciplinarité (1 module)
 - a. Éléments existant dans chaque discipline, identification des collaborations / chevauchements
 - b. Attentes de la Justice envers le spécialiste médico-légal
4. Psychopathologie (2 modules)**

- a. Axé sur le secteur médico-légal (intelligence, aspects sexuels, psychoses, TSA/TDAH ...)
- b. Module complet de psychopathologie juvénile (la pertinence de la perspective du développement existe également pour les adultes)
5. Diagnostic (3 modules)**
 - a. Psychiatrie
 - b. Personnalité
 - c. Neuropsychologie
6. Neuro-imagerie (1 module)
7. Déontologie et éthique (1 module) incluant la problématique infanto-juvénile (avec des thèmes tels que la problématique transgénérationnelle de la violence et de la délinquance, les groupes minoritaires, ...)
8. Chapitres choisis (8 modules)
 - a. Stalking
 - b. Meurtre
 - c. Pyromanie
 - d. Troubles de la préférence sexuelle
 - e. Femmes
 - f. Neurobiologie
 - g. Meurtriers en série / de masse (y compris le parricide, la maltraitance des parents, les carnages dans les écoles...)
 - i. Drogues / substances
 - j. Éthique / aspects culturels
 - l. Tendances européennes
 - m. Méthode de travail basée sur des preuves (« evidence-based »)
 - n. Recherche scientifique
9. Évaluation des risques (1 module) avec une attention pour les instruments de la psychiatrie infanto-juvénile
10. Traitement (3 modules)
 - a. Psychopharmacologie

- b. Traitement pénitentiaire
- c. Traitement extra-pénitentiaire

B. Aptitudes cliniques en psychiatrie médico-légale :

- Connaître et appliquer les implications déontologiques et juridiques

- i) Anamnèse adéquate dans le respect du patient versus déontologie médicale/ juridique.
Attention particulière pour le secret médical et le partage d'information médicale dans un contexte médico-légal. Attention particulière pour l'anamnèse et éventuellement l'audition vidéo chez les jeunes enfants.
- ii) Examen clinique de patients psychiatriques médico-légaux.
- iii) Observation clinique et analyse de la psychiatrie médico-légale.
- iv) Utilisation de mesures diagnostiques pertinentes pour interpréter l'état clinique du patient, tirer des conclusions pertinentes et initier le traitement approprié.
- v) Contrôle du risque de récurrence.
- vi) ix) Autres spécialités médico-légales et judiciaires / conseiller des instances dans une langue / terminologie compréhensible pour cette spécialité.