

VOTRE LETTRE DU

VOS RÉF.

NOS RÉF.

DATE 27 MARS 2017

ANNEXE(S) -

CONTACT: PATRICK WATERBLEY

E-MAIL: PATRICK.WATERBLEY@HEALTH.BELGIUM.BE

TÉL.: 0473/23.13.73

Mme la Ministre des Affaires sociales et de la  
Santé publique  
Finance Tower  
Boulevard du Jardin botanique, 50 boîte 175

1000 BRUXELLES

OBJET

## AVIS NOUVEAUX CRITÈRES D'AGRÈMENT TITRE PROFESSIONNEL DE NIVEAU 2 MÉDECINE INTERNE (GÉNÉRALE)

Madame la Ministre,

Par la présente, nous nous référons à notre courrier du 7 juillet 2016 contenant en annexe l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes<sup>1</sup> du 23 juin 2016 relatif à l'approche pour les qualifications professionnelles en médecine interne et les premiers avis sur le tronc commun, la pneumologie, l'endocrinologie et la rhumatologie.

Lors de sa réunion du 23 mars 2017, le Conseil supérieur a émis les avis finaux relatifs aux qualifications professionnelles de cardiologie (niveau 2), électrophysiologie (niveau 3) et médecine interne générale (niveau 2).

Vous trouverez en annexe, dans les deux versions linguistiques, l'avis final pour le titre de niveau 2 "Médecine interne (générale)".

Un contexte de pénurie d'internistes généraux est évoqué, imputable à une attractivité (financière) qui a diminué au fil du temps. Le nombre de médecins réellement actifs en tant qu'internistes généraux doit se calculer en tenant compte du fait que, p. ex., les titres actuels de niveau 3 en néphrologie et endocrinologie se voient actuellement attribuer un même numéro INAMI que l'interniste général.

L'interniste (général) joue toutefois un rôle crucial dans l'offre de soins. Le projet d'avis distingue un rôle dans les soins hospitaliers (pour les patients hospitalisés) et un rôle dans les soins ambulatoires.

Un interniste général offre une approche holistique pour les patients présentant une problématique complexe. Le recours à cette expertise spécifique doit être possible partout dans l'hôpital, chaque fois que l'approche "par organe" se révèle insuffisante chez un patient. Par ailleurs, l'offre en médecine interne générale doit également recevoir une place et un lieu clairement identifiables au sein de l'hôpital.

---

<sup>1</sup> Dénommé ci-après "Conseil supérieur".



De façon caractéristique, l'interniste général est consulté pour des problèmes médicaux peu fréquents ou rares présentant, le cas échéant, un degré de complexité élevé.

Dans le domaine des soins ambulatoires, l'interniste général assure le lien entre le médecin généraliste et les spécialistes d'organes avec un rôle d'orientation dans les cas très complexes, notamment dans le contexte des urgences.

Ses missions supplémentaires s'inspirent du modèle CanMeds, mais comportent également une mission de prévention et d'éducation au sens large.

Le projet d'avis plaide en faveur d'une revalorisation méritée et indispensable de la médecine interne. Les jeunes générations de médecins trouvent l'approche de la discipline extrêmement passionnante et importante, mais sont en attente de clarté et de certitude quant au contexte. La mise en place d'une offre plus large en médecine interne générale peut améliorer de façon significative l'efficacité des soins - et notamment éviter des (ré-) hospitalisations et écourter la durée de séjour.

La définition et le champ d'action de la médecine interne générale sont repris au point 2.2.2 du projet d'avis. Les compétences finales (compétences élémentaires, compétences cliniques spécifiques, compétences pédagogiques et rôle en matière de prévention et de santé publique) figurent au point 8 du projet d'avis. Une pondération a été établie entre le détail nécessaire, d'une part et l'évolution rapide dans le domaine scientifique et médical dans un contexte de réglementation administrative rarement adaptée, d'autre part.

La condition d'accès à la formation professionnelle supérieure en médecine interne générale consiste à avoir achevé avec fruit le tronc commun en médecine interne (3 ans).

Le trajet de formation de la formation supérieure d'une durée de 36 mois comprend un volet théorique (10 branches : médecine interne, maladies infectieuses, génétique, pharmacologie clinique, immunologie, statistique...) et une formation pratique décrite dans l'avis (4 à 5 stages obligatoires de 3 mois au moins en néphrologie, endocrino-diabétologie, hématologie, oncologie médicale, rhumatologie) et 18 mois de stage obligatoire en médecine interne générale. Un maximum de 12 mois de stage peut être accompli, en cas d'intérêt particulier, dans des domaines tels que les maladies infectieuses, l'immuno-allergologie, la toxico-pharmacologie, les soins intensifs... De stages de 4 mois sont possibles, entre autres (point 8.5), en neurologie (un stage de rotation à recommander dans un service de stage agréé en neurologie), en médecine générale (à recommander) et dans les domaines de la génétique, de la pharmacologie clinique, de l'hygiène hospitalière, de la politique hospitalière.

La recherche scientifique peut entrer en considération pour la formation professionnelle supérieure à raison de maximum un an. Deux années de formation clinique sont un minimum pour la formation supérieure.

Un candidat qui pratique la recherche scientifique pendant 4 ans p. ex., peut, conformément à l'A.M. du 23.04.2014, faire intervenir la moitié de celle-ci pour son parcours de formation, à savoir un an pour le tronc commun et un an pour la formation supérieure. La garantie d'un minimum de 2 ans de formation clinique, tant pendant le tronc commun que pendant la formation supérieure, est mise en évidence.



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

Les critères d'agrément pour le maître de stage sont repris au point 9 de l'avis. Le maître de stage est un interniste général agréé avec une présence minimale de 8/10 (temps plein) et au moins 1 collaborateur à temps plein.

Le maître de stage interniste général peut cumuler la maîtrise de stage avec celle relative au tronc commun. Bien que les autres titres de niveau 2 puissent être maîtres de stage pour le tronc commun, un cumul de ce genre n'est pas autorisé pour eux vu la nature différente de leur formation supérieure (davantage spécifique à un organe).

Les services de stage doivent disposer d'une unité de soins de 25 lits, réaliser plus de 1000 admissions par an, plus de 3000 consultations par an et avoir accès à un hôpital de jour. Le nombre de candidats pouvant être formés par service de stage est mentionné au point 12 de l'avis.

La réunion plénière du 23 mars 2017 a souligné une nouvelle fois l'urgente nécessité de publier les nouveaux critères d'agrément, compte tenu des dispositions tout à fait obsolètes des arrêtés ministériels toujours en vigueur : en l'occurrence, l'A.M. du 9 mars 1979<sup>2</sup>.

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos salutations très distinguées.

Dr P. Waterbley  
Vice-président secrétaire

Pr J Boniver  
Président

Mr P. Facon  
Directeur général

---

<sup>2</sup> AM 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.