

VOTRE LETTRE DU 12 AVRIL 2021

VOS RÉF.

NOS RÉF.

DATE 17.06.2021

ANNEXE(S) -

CONTACT PATRICK WATERBLEY

E-MAIL : Patrick.Waterbley@health.fgov.be

À l'attention de Monsieur Frank Vandebroucke
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

OBJET : Votre demande d'avis du 12 avril 2021 sur le registre des pratiques décrit aux articles 42 et 43 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé¹.

Monsieur le Ministre,

Nous référons à votre demande d'avis du 12 avril 2021 sur le registre des pratiques. Le Conseil supérieur des médecins² a discuté de votre demande le 10 juin 2021 et rendu le premier avis suivant avant la date demandée du 30 juin 2021.

Avant tout, le Conseil supérieur des médecins confirme l'utilité d'un registre contenant des informations justes et pertinentes à l'appui de soins de santé efficaces et de qualité. Le registre sera en plus utile pour le suivi du contexte de la formation professionnelle.

Les professionnels de la santé veillent constamment à l'amélioration de la qualité, à leur formation continue et à la meilleure organisation possible dans un contexte complexe en constante évolution.

La surveillance et le « contrôle » de la qualité³, la planification et le suivi de la réglementation par l'administration supposent de disposer des informations et instruments fiables nécessaires, mais ne peuvent être au centre de l'objectif du registre. Cette description a aussi été perçue comme « vague » et imprécise (et limitée) comme objectif de l'enregistrement.

Le registre doit faire appel à des technologies de l'information et de la communication tournées vers l'avenir : la technologie interactive performante (technologie 2.0). Chacune des parties doit pouvoir consulter et adapter facilement le registre.

Il convient bien entendu de respecter scrupuleusement tous les aspects, procédures et droits relatifs à la protection des données à caractère personnel.

Le Conseil supérieur des médecins demande explicitement d'éviter la transmission à tout un chacun des données à caractère personnel (notamment, mais certainement pas exclusivement, l'adresse privée, l'adresse mail privée, etc.).

La crise COVID-19 nous a appris que des défis extérieurs peuvent d'un coup nécessiter une très grande flexibilité de la part des professionnels de la santé. Un cadre et un

¹ Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019.
Loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, *MB* 14 mai 2019.

² Le Conseil supérieur de médecins spécialistes et des médecins généralistes.

³ L'amélioration et l'évaluation (continues) de la qualité semblent être une terminologie plus indiquée.

enregistrement publics trop rigides risquent de rendre le système de santé moins souple et moins efficace. L'enregistrement devra donc prendre en compte une grande flexibilité des activités.

Au cours de la carrière professionnelle, l'innovation d'une activité professionnelle suppose souvent une courbe d'apprentissage dont la marge de liberté nécessaire doit être maintenue dans des circonstances justifiées. Un dispensateur de soins peut aussi décider de mettre progressivement un terme à certaines activités, mais le plus souvent, il ne s'agit pas de situations où le « tout ou rien » prévaut. Un médecin peut évidemment réorienter sa carrière vers une fonction administrative où il/elle pourra réaliser une contribution spécifique.

L'évolution technologique, l'estompement des limites du « scope of practice » (séparant les disciplines chirurgicales et les disciplines de médecine interne classiques, par exemple) nécessitent également une grande flexibilité.

Tant en termes de type d'activités, de forme d'organisation que d'endroit géographique qui, en raison des moyens technologiques, est de plus en plus à relativiser.

La demande d'avis vise à sonder les réactions par rapport aux différents éléments repris dans l'article 42, § 1^{er} de la loi du 22 avril 2019.

1. Une description générale des soins de santé fournis par le professionnel et la granularité indiquée.

Les informations doivent être correctes, pertinentes, utilisables et d'actualité. L'énergie requise pour ces objectifs (SMART) doit rester réaliste. Surtout s'il est attendu du dispensateur qu'il communique toute modification « sans délai » (art. 42, § 1^{er}, alinéa 5).

La granularité des informations demandées ne peut donc pas non plus être trop fine.

Les qualifications professionnelles classiques (pour autant que les critères d'agrément soient adaptés à temps et que les nouvelles évolutions entrent en ligne de compte) forment le squelette du système d'exercice médicale. Une qualification professionnelle ira moins de pair que par le passé avec des activités réservées, en particulier depuis l'introduction du test de proportionnalité⁴. (L'autorisation à) réaliser certaines activités doit surtout être basée sur des compétences documentées qui seront régulièrement actualisées et évaluées. Le

⁴ Directive (UE) 2018/958 du parlement européen et du conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions, JO L du 9 juillet 2018, pp.25-34.

Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen, *PB L* 173 van 9.7.2018, blz. 25–34

Loi du 27 octobre 2020 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession, *MB* 13.11.2021.

Wet 27 oktober 2020 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering, *BS* 13.11.2020.

portfolio peut apporter une contribution importante à cet égard, moyennant une préparation minutieuse.

Le registre devra respecter un équilibre entre ce squelette de qualifications professionnelles avec une certaine stabilité et les informations plus détaillées par dispensateur de soins qui figureront dans le portfolio de chaque dispensateur.

Il convient toutefois de faire attention aux prestataires de soins qui s'approprient comme ça une compétence non agréée mais pertinente (par ex. hépatologue). Il faut aussi garder un œil sur les créations trop fantaisistes de qualifications/compétences prétendues. La question est bien entendu de savoir qui (quelle instance) se chargera de surveiller cela de façon adéquate et honnête, et éventuellement d'intervenir de manière correcte.

Le caractère à temps plein ou non de chaque type d'activités peut aussi s'avérer pertinent, à condition d'éviter une surcharge d'informations. En tenant compte, par exemple, de la variabilité en matière d'équilibre vie professionnelle/privée ou de temps consacré par un médecin à sa fonction de management et à ses activités cliniques.

Il n'est pas possible de développer ces principes dans le délai imparti pour l'avis. Bien entendu, le Conseil supérieur des médecins est disposé à approfondir ce point.

2. Coopération ou non avec d'autres professionnels de la santé

La pertinence et l'utilité des informations devront aussi servir de lignes directrices.

Voulons-nous seulement avoir la confirmation que presque tous les dispensateurs de soins coopèrent et se réfèrent les uns aux autres suivant la nécessité ?

Si l'on veut délimiter des formes formelles et plus stables de coopération, il faudra définir les critères organisationnels, médicaux et juridiques pour un travail d'équipe. Ces définitions et éventuellement ces catégories de coopération devront être délimitées avec précision.

Le contexte clair d'une approche d'équipe dans la relation avec le patient semble pertinent à cet égard.

La flexibilité de l'approche d'équipe et la composition des équipes plaident à nouveau en faveur d'une granularité suffisamment grossière.

3. L'endroit de la prestation de soins de santé

Compte tenu de la pertinence de l'activité, le dispensateur de soins individuel devra être accessible et localisable (établissement, cabinet privé, accord de coopération, réseau, intra et extra-muros, pratique privée en association ou non, maison médicale ou centre de soins de santé de première ligne ... et toute autre combinaison imaginable).

Un endroit géographique d'établissement ou « source d'activité » reste pertinent, notamment pour l'application des technologies TIC à la télémédecine, entre autres. La région atteinte pourrait être moins délimitée.

Le nombre de centres d'activités doit rester réaliste en termes de continuité et de qualité des soins, mais le contexte et la coopération peuvent ou non justifier certaines adaptations.

Comme préalablement mentionné, le Conseil supérieur des médecins demande d'éviter explicitement la transmission comme ça à tout un chacun des données à caractère personnel (notamment, mais certainement pas exclusivement, l'adresse privée, l'adresse mail privée, etc.).

Le Conseil supérieur des médecins préconise donc une analyse et un enregistrement approfondis des informations utiles pour le patient/public, l'autorité de tutelle et les professionnels de la santé en déterminant la granularité appropriée pour tenir un registre pertinent et d'actualité.

Comme ces informations s'adressent également aux patients et à la population, un ton caractérisé par la modestie et une granularité plutôt grossière sont appropriés. Par ailleurs, il ne faut en aucun cas donner l'impression que le patient doit adresser directement sa plainte à un (super) spécialiste. Il est recommandé d'indiquer quelque part sur le site web que l'on préfère consulter le spécialiste par le biais du médecin généraliste titulaire du DMG⁵ et sur renvoi.

On ne soulignera jamais assez l'ambition nécessaire de déployer les technologies TIC les plus tournées vers l'avenir.

Ce premier avis du Conseil supérieur des médecins peut bien entendu être étoffé.

Veuillez croire, Monsieur le Ministre, en l'assurance de ma considération distinguée.

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

⁵ DMG = Dossier médical global.