
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

Editeur responsable : Dr M. MOENS
Secrétaire de rédaction : J. Van den Nieuwenhof
Avenue de la Couronne 20 - 1050 Bruxelles
Tél. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@GBS-VBS.org

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

N° SPECIAL / NOVEMBRE 2005

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

COMMUNIQUÉ de la Fédération des médecins spécialistes du Québec

MS-7 : médecine spécialisée Europe-Canada : même combat ?

Montréal, le 10 novembre 2005 – C'est mardi que se terminait la conférence euro-canadienne sur la médecine spécialisée (MS-7). Organisée par la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), cette rencontre réunissait les représentants des principaux syndicats et groupements de médecins spécialistes européens, ainsi que l'Ontario Medical Association. Les différents systèmes de santé ont été largement étudiés et le ministre de la Santé et des Services sociaux, Monsieur Philippe Couillard, s'est adressé aux participants, brossant un portrait du système de santé québécois dans une perspective nord-américaine.

« Nous ne prétendons pas changer le monde de la médecine spécialisée européenne ou québécoise, mais connaître ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas ailleurs est essentiel quand on parle d'organisation du système de santé », affirme le Dr Yves Dugré, président de la FMSQ.

Quelle a été la motivation de faire naître cette conférence ? Le Dr Dugré explique : « Les ministres de la Santé se regroupent entre eux pour discuter du système de santé, mais les acteurs principaux ne sont habituellement pas conviés à ces rencontres ! Nous avons alors décidé de nous regrouper entre nous, afin d'être pro-actifs quand viendra le temps de nous exprimer sur le sujet. Il est ressorti des différentes expériences européennes que les succès ne peuvent arriver sans la participation des médecins. »

Pendant deux jours, présidents et représentants de syndicats ont exposé leurs points de vue, mais aussi les réalités auxquelles ils font face dans les négociations avec leurs gouvernements. Cette rencontre a soulevé bien des débats souvent entamés depuis longtemps en Europe, notamment au sujet de la participation du privé dans les systèmes de santé. « Il n'y a pas de système parfait, mais il y a beaucoup à apprendre de nos confrères d'Outre-Atlantique, et de l'avis des participants, il y avait autant à apprendre d'un côté que de l'autre », indique Dr Dugré.

C'est avec enthousiasme que les participants avaient répondu de façon positive lorsque le Dr Dugré avait pris l'initiative d'organiser au Québec, cette première conférence MS-7. MS-7 pour médecine spécialisée de sept provenances : Québec, Ontario, Belgique, France, Allemagne, Suisse et Pays-Bas. Les trois derniers pays étaient représentés par l'Union européenne des médecins spécialistes.

La Fédération des médecins spécialistes regroupe près de 8 000 membres au Québec, répartis dans 34 spécialités. Seul organisme reconnu par le gouvernement pour la négociation d'ententes collectives, la FMSQ est également consultée pour tout ce qui touche l'organisation des soins médicaux au Québec.

Renseignements :

Dominique Drouin, directrice
Affaires publiques et Communications
Ligne média : 00.1.514.350-5160
Courriel : communications@fmsq.org

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie !

Votre médecin spécialiste

CRITERES SPECIAUX D'AGREMENT EN GERIATRIE

*L'arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes en gériatrie a été publié au Moniteur belge du 19 août 2005. Les dispositions transitoires prévoient expressément que les médecins spécialistes ayant une qualification professionnelle particulière en gériatrie peuvent, sans aucune limite de temps, décider soit d'être agréés comme médecin spécialiste en gériatrie (discipline de base), soit de conserver leur qualification professionnelle particulière. Quel ne fut dès lors pas notre étonnement de constater que l'arrêté royal du 10 août 2005 modifiant l'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 prévoit, en son article 2, la suppression des mots " et en gériatrie ", en d'autres termes exit le titre professionnel particulier en gériatrie. Autrement dit, il y a une contradiction flagrante entre l'arrêté royal et l'arrêté ministériel. Le Dr J.P. Dercq a expliqué à différents organes de l'INAMI qu'il n'a jamais été question de supprimer cette qualification professionnelle particulière et il a confirmé qu'un arrêté rectificatif annulant la suppression allait être soumis pour signature au Roi. Cet arrêté rectificatif doit cependant suivre toute la procédure prévue par la loi. Compte tenu des obstacles qui pourraient se présenter, le GBS a décidé, et ce afin de sauvegarder les droits de ses membres titulaires de ce titre professionnel particulier, d'introduire un recours contre la suppression du titre professionnel particulier dans l'AR du 25 novembre 1991. **Les médecins désireux de participer activement à la constitution d'une nouvelle union professionnelle pour la défense des intérêts des médecins spécialistes en gériatrie** ou souhaitant être informés des initiatives prises en la matière peuvent se faire connaître auprès du secrétariat du GBS. Téléphone 02/649.21.47 Fax 02/649.26.90 E-mail : delphine@vbs-gbs.org*

29 JUILLET 2005. - Arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage en gériatrie (M.B. du 19.08.2005)

CHAPITRE Ier. - Critères spéciaux d'agrément des médecins porteurs du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en gériatrie

Article 1er. § 1er. Pour être agréé comme titulaire du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en gériatrie, le candidat doit :

1° avoir suivi une formation à temps plein d'au moins six ans comprenant :

trois années au moins de formation en médecine interne générale dans un service de stage de médecine interne agréé;

trois années au moins de formation spécifique en gériatrie dans un service de stage de gériatrie agréé;

2° avoir au moins une fois au cours de sa formation, fait une communication lors d'une réunion scientifique faisant autorité ou avoir publié un article sur un sujet gériatrique dans une revue scientifique faisant autorité;

3° avoir assumé, durant sa formation, une responsabilité croissante dans les services tels que définis à l'article 3, conformément à l'article 2, § 7, de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage.

§ 2. Des stages de rotation de courte durée dans des établissements spéciaux, qui ne répondent pas à la condition fixée à l'article 5, 2°, peuvent être acceptés.

Art. 2. La formation visée à l'article 1er doit permettre au candidat d'avoir une compétence dans tous les domaines de la gérontologie et de la gériatrie.

Art. 3. Pour demeurer agréé, le médecin spécialiste en gériatrie doit exercer sa profession exclusivement dans un service gériatrique.

CHAPITRE II. - Critères spéciaux d'agrément des maîtres de stage

Art. 4. Pour être agréé comme maître de stage en gériatrie, le candidat doit :

1° travailler à temps plein (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale) dans le service de gériatrie visé à l'article 5, 1°, et y consacrer la plus grande partie de son temps à des activités cliniques, polycliniques et techniques dans sa compétence;

2° permettre au candidat qu'il forme de prendre part aux activités d'autres services dans le même établissement, en ce qui concerne les patients gériatriques;

3° assumer la formation de candidats à raison d'un candidat pour vingt-quatre lits;

4° a) disposer de collaborateurs à plein temps (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale), à savoir un collaborateur jusqu'à 48 lits, ou davantage en fonction de l'importance des activités du service de gériatrie. Les collaborateurs, répondant au nombre minimum requis, doivent faire preuve d'un intérêt scientifique soutenu et avoir obtenu depuis 5 ans au moins l'agrément en gériatrie;

b) disposer dans le même établissement d'une polyclinique à laquelle les candidats gériatres doivent collaborer. Il les intégrera dans les activités de la garde du service en question;

5° veiller à ce que les candidats se familiarisent avec les possibilités d'aide sociale et familiale existantes.

CHAPITRE III. - Critères spéciaux d'agrément des services de stage

Art. 5. Pour être agréé comme service de stage en gériatrie, le service doit :

1° être un service G au sens de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre;

2° comprendre tous les domaines de la gériatrie, sans sélection préalable des cas;

3° disposer d'au moins 48 lits dans le cadre d'un établissement ou d'un groupement ou d'une fusion d'établissements ou dans le cadre d'une association de services;

4° posséder une infrastructure adéquate ainsi que le nombre de collaborateurs prévus au chapitre 2.

CHAPITRE IV. - Dispositions transitoires

Art. 6. Les médecins spécialistes qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, sont agréés en médecine interne et ont une qualification professionnelle particulière en gériatrie peuvent soit conserver leur titre professionnel particulier en médecine interne et leur qualification professionnelle particulière en gériatrie soit, par dérogation à l'article 1er, être agréés comme médecins spécialistes en gériatrie.

Art. 7. § 1er. Par dérogation à l'article 5, 2°, de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, un médecin qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, est agréé comme médecin spécialiste en médecine interne avec une compétence particulière en gériatrie peut être agréé comme maître de stage en gériatrie à condition de justifier d'une expérience professionnelle de huit ans au moins en gériatrie.

§ 2. Les agréments accordés aux maîtres de stage et aux services de stage sur base de l'arrêté ministériel du 10 mars 1998 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en gériatrie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en gériatrie restent valables jusqu'à l'expiration de leur terme initialement fixé.

Art. 8. Les médecins spécialistes en médecine interne qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, ont entamé une formation en vue d'obtenir une qualification professionnelle particulière en gériatrie, peuvent poursuivre leur formation selon les conditions prévues dans leur plan de stage. A l'issue de cette formation, ils peuvent demander soit la qualification professionnelle particulière en gériatrie, soit le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en gériatrie.

CHAPITRE V. - Disposition finale

Art. 9. L'arrêté ministériel du 10 mars 1998 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en gériatrie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en gériatrie est abrogé.

NOMENCLATURE ART. 20, § 1er, a) MÉDECINE INTERNE

10 AOUT 2005. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 05.09.2005)

Article 1er. A l'article 20, § 1er a) de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 31 août 1998, 29 avril 1999 et 27 mars 2003; la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 470013 - 470024:

« 470271 - 470282

Surveillance médicale d'une transfusion à haut risque de sang complet, de globules rouges, de concentré de plaquettes sanguines, granulocytes ou lymphocytes N 45

La prestation 470271 - 470282 peut être portée en compte par un médecin, spécialiste en médecine interne ou un médecin spécialiste en pédiatrie.

Cette prestation ne peut être portée en compte qu'une fois par jour, dans les situations suivantes :

1° Patients polytransfusés (au moins une transfusion par semaine, pendant 3 mois)

2° Patients gravement immuno-déprimés (transplantation de cellules souches ou d'organes solides, affections hématologiques, chimiothérapie, SIDA, prématurés....).

Le médecin prescripteur est responsable de la rédaction du document qui est mentionné à l'article 2, § 1er, 10°, de l'arrêté royal du 3 mai 1999, déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre, à l'attention du Comité de transfusion.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Table des matières

• Communiqué de la Fédération des médecins spécialistes du Québec :	
MS-7 : médecine spécialisée Europe-Canada : même combat ?	1
• Critères spéciaux d'agrément en gériatrie.....	2
• Nomenclature art. 20, § 1er, a) médecine interne.....	4