

**Avis**  
**Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes <sup>1</sup>**  
**du 20 juin 2019**

**Critères spécifiques d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la discipline « INFECTIOLOGIE »**

Composition du groupe de travail :

E. Cogan, co-voorzitter; W. Peetermans, co-voorzitter  
P. Lacor, M. Hites, Ch. Martin, P. Messiaen, G. Moorkens, E. Derom, G. Derue, R. Rutsaert, W. De Backer, Ch. De Galocsy, B. Delaere, P. De Munter, F. Fripiat, F. Jacobs, C. Martin, P. Messiaen, D. Piérard, H. Rodriguez-Villalobos, C. Rossi, C. Theunissen, D. Van der Linden, E. Vlieghe, D. Vogelaers  
M. Moens, A. Derom, K. Magerman, A. De Sutter, J. Lamont, A. Ingenbleek, M. Delanoy, P. Waterbley

I.	CONTEXTE .....	3
II.	VISION .....	5
II.1.	Facteurs environnementaux .....	5
II.2.	Approche .....	8
III.	DONNEES DEMOGRAPHIQUES – demande / offre .....	8
III.1.	Données épidémiologiques concernant la demande et prévisions .....	8
III.2.	Démographie de l'offre .....	9
IV.	DEFINITION ET PORTEE (champ d'action) DE LA DISCIPLINE .....	11
V.	CRITERES DE FORMATION ET D'AGREMENT .....	14
V.1.	Conditions d'accès : deux propositions alternatives .....	14
V.1.1.	Proposition d'un titre de niveau 3 .....	21
V.1.2.	Proposition d'un titre de niveau 2 en infectiologie sur 6 ans, qui se compose d'un tronc commun en médecine interne (3 ans) suivi d'une formation spécifique de 3 ans en infectiologie .....	22
V.1.3.	<b>Avis de l'assemblée plénière du Conseil supérieur des médecins de juin 2019 : .....</b>	<b>23</b>
V.2.	Compétences .....	25
V.3.	Durée et étapes de la formation .....	28
V.3.1.	<b>Proposition d'un titre professionnel niveau 3, laquelle a reçu un avis positif de la part du Conseil supérieur des médecins en date du 13 juin 2019 .....</b>	<b>28</b>

<sup>1</sup> Conseil Supérieur des Médecins.

34	V.3.2. Proposition pour un titre professionnel niveau 2 (à titre informatif, N'a PAS été	
35	retenu dans l'avis du Conseil supérieur du 13 juin 2019).....	31
36	V.4. Critères d'autorisation de pratiquer – "toelating beroepsuitoefening" – "licence to	
37	practice" .....	32
38	VI. MAÎTRE DE STAGE/équipe .....	32
39	VII. SERVICES DE STAGE.....	33
40	VIII. NOMBRE DE CANDIDATS (médecins spécialistes en formation) par maître de stage et par	
41	service de stage.....	35
42	IX. MESURES TRANSITOIRES.....	35

43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63

64

## 65 I. CONTEXTE

66

67 Dans la demande d'avis de Mme la Ministre du 6 décembre 2018, la création d'une titre  
68 professionnel en Infectiologie clinique est proposée, référant aux recommandations européennes et  
69 internationales.

70 Ce document motive la demande d'une reconnaissance spécifique d'une qualification  
71 professionnelle particulière en Infectiologie en Belgique.

72 En Europe, l'infectiologie est reconnue en tant que spécialisation ou sous-spécialisation dans tous les  
73 pays, excepté deux, dont la Belgique.

74 Pourtant, dans notre pays, cette compétence est déjà exercée par de nombreux spécialistes en  
75 Médecine Interne et Pédiatrie qui ont suivi des formations complémentaires. Les infectiologues  
76 travaillent déjà depuis des années avec leurs collègues microbiologistes au sein de la « Société Belge  
77 d'Infectiologie et de Microbiologie Clinique », en collaboration étroite avec la BAPCOC afin d'améliorer  
78 la prescription des antibiotiques aussi bien sur le plan quantitatif que qualitatif.

79 Cette activité est déjà implicitement et explicitement reconnue en Belgique (*Annexe1*) comme en  
80 témoignent :

- 81 1. Les nombreux Arrêtés Royaux publiés au Moniteur dans lesquels il est référé à :
- 82 • l'« infectiologie »
  - 83 • la « compétence particulière en Infectiologie »
  - 84 • l'« infectiologue »
  - 85 • la « compétence particulière en maladies infectieuses »
- 86 2. Ce titre est plusieurs fois mentionné sur le site de la BAPCOC ou dans les recommandations  
87 du Conseil supérieur de la Santé à propos de la politique de prise en charge des maladies  
88 infectieuses plus spécifiques (comme par exemple les fièvres hémorragiques, la  
89 transplantation fécale, ...).
- 90 3. Un « *médecin spécialiste avec une compétence en infectiologie clinique* » est juridiquement  
91 requis pour l'obtention de l'intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations  
92 afférentes aux implants qui permettent l'ancrage de prothèses externes et pour l'obtention  
93 de la reconnaissance d'un pharmacien hospitalier, d'un centre de grands brûlés ou d'un centre  
94 de transplantation.
- 95 4. Le programme pour les soins spécialisés en hémato-oncologie doit pouvoir faire appel 24  
96 heures sur 24 à un médecin-spécialiste avec une expérience particulière en maladies  
97 infectieuses.
- 98 5. L'accréditation des programmes de transplantation médullaire (JACIE) exige la validation des  
99 protocoles concernant le traitement des maladies infectieuses par des infectiologues.

100 La fonction d'infectiologue est donc reconnue de facto en Belgique, cependant sans qualification  
101 professionnelle particulière correspondante.

102 L'Infectiologie étant reconnue dans la plupart des pays européens et en dehors de l'Europe, de  
103 nombreux **exemples de critères de reconnaissance** sont disponibles pour cette discipline :  
104

105

106 1. Au sein de l'Union Européenne :

107 De nombreux pays européens, dont la France ainsi que "l'European Board of Infectious diseases", ont  
108 élaboré des recommandations détaillées et conseillent des programmes de formation théoriques et  
109 cliniques pour l'exercice de ces qualifications professionnelles spécifiques. En particulier une  
110 formation de base commune avec la médecine interne d'un minimum de 2 années complétées d'une  
111 spécialisation d'au moins 3 ans (European Board of Infectious diseases, U.E.M.S. (*Annexe 2*)  
112 ([https://www.uems.eu/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/72265/ETR-in-Infectious-Diseases-2018-](https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0004/72265/ETR-in-Infectious-Diseases-2018-corrected-1.pdf)  
113 [corrected-1.pdf](https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0004/72265/ETR-in-Infectious-Diseases-2018-corrected-1.pdf)) et Référentiel métier infectiologie 2011 (*Annexe 3*)  
114 ([http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/positions/Referentiel-metier\\_infectiologie-2011.pdf](http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/positions/Referentiel-metier_infectiologie-2011.pdf))  
115

116

116 Les qualifications suivantes exigées par l'UEMS existent déjà en Belgique :

- 117 - Le certificat interuniversitaire en infectiologie et microbiologie clinique – 2 ans
- 118 - Le certificat interuniversitaire en Gestion de l'Antibiothérapie, en collaboration avec la  
119 BAPCOC – 1 an
- 120 - Le Master interuniversitaire en Hygiène Hospitalière
- 121 - Le Postgraduat en Médecine Tropicale et Santé Internationale de l'Institut de Médecine  
122 Tropicale d'Anvers – 6 mois
- 123 - Organisation de stages dans des départements hospitaliers spécialisés en Maladies  
124 Infectieuses pour les médecins-spécialistes en formation au cours de leurs 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup>  
125 années de spécialisation en Pédiatrie et Médecine Interne.

126

127 2. Aux USA, Canada, Australie, ... :

- 128 - L'**American board of Internal Medicine** décrit les procédures de certification  
129 en Maladies Infectieuses suivantes:
  - 130 o [https://www.abim.org/certification/policies/internal-medicine-](https://www.abim.org/certification/policies/internal-medicine-subspecialty-policies/infectious-disease.aspx)  
131 [subspecialty-policies/infectious-disease.aspx](https://www.abim.org/certification/policies/internal-medicine-subspecialty-policies/infectious-disease.aspx)
- 132 - L'**American board of Pediatrics** décrit les procédures de certification en  
133 maladies infectieuses pédiatriques dans le document suivant :
  - 134 o [https://www.abp.org/content/pediatric-infectious-diseases-](https://www.abp.org/content/pediatric-infectious-diseases-certification)  
135 [certification](https://www.abp.org/content/pediatric-infectious-diseases-certification)
- 136 - Le **Royaume-Uni** :
  - 137 o <http://www.st3recruitment.org.uk/specialties/infection-specialties>
  - 138 o [https://www.conted.ox.ac.uk/about/pgdip-in-paediatric-infectious-](https://www.conted.ox.ac.uk/about/pgdip-in-paediatric-infectious-diseases)  
139 [diseases](https://www.conted.ox.ac.uk/about/pgdip-in-paediatric-infectious-diseases)
- 140 - Le **Canada** décrit l'accessibilité et la formation en Infectiologie pour les  
141 internistes et les pédiatres dans les documents suivants:
  - 142 o [http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/y2vk/](http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/y2vk/mdaw/~edisp/tztest3rcpsced000909.pdf)  
143 [mdaw/~edisp/tztest3rcpsced000909.pdf](http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/y2vk/mdaw/~edisp/tztest3rcpsced000909.pdf)
  - 144 o [http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/ltaw/](http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/ltaw/mtqx/~edisp/rcp-00141211.pdf)  
145 [mtqx/~edisp/rcp-00141211.pdf](http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/ltaw/mtqx/~edisp/rcp-00141211.pdf)  
146



189 spécialisés requièrent déjà la disponibilité d' un infectiologue, comme pour le programme de  
190 soins spécialisés en hémato-oncologie pédiatrique, l'accréditation des programmes de  
191 transplantation de moelle (JACIE) ou d'organes solides.

192 - Le nombre croissant de **voyageurs internationaux** mène à une augmentation des besoins en  
193 prévention au sein de consultations spécialisées en Médecine du Voyage (« Travel Clinics »),  
194 sous les auspices d'un infectiologue (interniste ou pédiatre) ! compétent en médecine des  
195 voyageurs et dans la prise en charge du traitement des maladies d'importation. L'obtention  
196 d'un certificat en médecine tropicale et voyages internationaux est recommandée pour la  
197 gestion adéquate de ces affections.

198

199 2. Impact des évolutions sociétales spécifiques qui mènent à une augmentation des besoins en  
200 expertise infectiologique spécifique:

201 - **La migration accrue** en provenance de régions où des infections (tropicales et non tropicales)  
202 spécifiques sont hautement endémiques (par exemple tuberculose, VIH, leishmaniose, ...)  
203 et/ou les statuts vaccinaux sont bas.

204 - Le **changement climatique** qui provoque une diffusion rapide et une globalisation des  
205 pathologies tropicales et subtropicales dans les régions adjacentes, qui nécessitent le recours  
206 à des spécialistes suffisamment familiers du diagnostic et du traitement de ces affections (par  
207 exemple les rickettsioses, encéphalite à West Nile Virus, la dengue, la schistosomiase,...).

208 - Le **progrès technologique** avec utilisation de matériaux spécifiques et/ou de médicaments qui  
209 affectent des parties très spécifiques du système immunitaire, causant une augmentation de  
210 maladies opportunistes.

211 - Le **vieillessement de la population**, avec pour conséquence une augmentation du nombre des  
212 patients immunologiquement vulnérables, qui sont souvent porteurs, en raison de séjours en  
213 communauté dans des institutions de repos et de soins , de MDRO difficiles à traiter.

214 - Le développement de la **néonatalogie intensive**, avec pour conséquence une augmentation  
215 du nombre d'enfants très prématurés qui sont à risque d'infections répétées difficiles à traiter.

216 - Les types de patients et les contextes médicaux mentionnés ci-dessus, ainsi que la raréfaction  
217 de la découverte de nouveaux agents antibactériens vont de pair avec un besoin accru d'une  
218 **gestion attentive de l'utilisation des anti-infectieux** et exigent une collaboration étroite avec  
219 d'autres disciplines telles que la microbiologie, l'hygiène hospitalière, les soins intensifs, la  
220 pneumologie, etc.. . Ces tâches et l'importance du contrôle de l'utilisation des anti-infectieux  
221 pour la prévention des infections, multirésistantes ou non, ont été mises en évidence de  
222 manière répétée dans les rapports annuels du Haut Conseil des Spécialistes et Médecins  
223 Généralistes (*Annexe 4*) et notes de politiques générales d'organismes tels que la Belgian  
224 Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) pour la législature 2014-2019 (voir  
225 *Annexe 5*) et le Conseil national des établissements hospitaliers (*Annexe 6*). Un rapport de  
226 l'ECDC publié récemment, après une visite en Belgique pour discuter des problèmes de  
227 résistance aux antibiotiques, a mis en lumière la nécessité de pallier de façon urgente le  
228 manque de politique concertée en ce domaine en Belgique et mentionne l'importance de la  
229 reconnaissance et de la compensation financière des spécialistes en maladies Infectieuses  
230 (*Annexe 7*) ([https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ECDC-AMR-country-visit-report\\_Belgium-2017.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ECDC-AMR-country-visit-report_Belgium-2017.pdf) ). Ceci est confirmé par une récente publication du KCE  
231

232 (<https://kce.fgov.be/fr/propositions-pour-une-politique-antibiotique-plus-efficace-en->  
233 [belgique](https://kce.fgov.be/fr/propositions-pour-une-politique-antibiotique-plus-efficace-en-)).

234  
235

236 3. Méthode de travail spécifique à l’infectiologue: travail en équipe interdisciplinaire avec d’autres  
237 disciplines médicales et d’autres professions de la santé

- 238 - Une collaboration étroite avec les collègues microbiologistes et le service d’Hygiène  
239 Hospitalière/Prévention et Contrôle des Infections est une condition sine qua non pour une  
240 prévention et un traitement optimaux des maladies infectieuses mentionnées ci-dessus.  
241 - L’activité intrinsèquement transversale de l’infectiologue contribue à l’approche  
242 multidisciplinaire: une bonne collaboration et communication avec les autres dispensateurs  
243 de soins, aussi bien médicaux (autres spécialistes, généralistes) que paramédicaux  
244 (infirmiers/ières, pharmaciens, ...) est indispensable pour l’accompagnement d’infections par  
245 le VIH et autres infections chroniques ou complexes. Les soins médicaux, toujours plus larges  
246 et de qualité croissante, deviennent plus complexes et exigent toujours plus de collaboration  
247 au-delà des disciplines.

248

249 4. Rôle de l’infectiologue dans un paysage où l’on consacre une attention accrue à la qualité et la  
250 sécurité des soins et où les exigences en la matière sont nombreuses

- 251 - L’Infectiologue, par son activité clinique "au lit du patient", est une pièce indispensable au sein  
252 de l’équipe interdisciplinaire de gestion des anti-infectieux (“antimicrobial stewardship”) dans  
253 les hôpitaux. Il/elle est la personne centrale pour la surveillance de la prescription quantitative  
254 et qualitative des antibiotiques pour minimaliser la prescription inadéquate et ainsi prévenir  
255 l’apparition de résistances bactériennes, virales ou fongiques. Au sein de cet “antimicrobial  
256 stewardship ” multidisciplinaire, il/elle contribue à l’élaboration de recommandations pour  
257 l’utilisation correcte des anti-infectieux, les contrôles de qualité et les audits de  
258 l’antibiothérapie, la formation des collègues et professions paramédicales associées pour tous  
259 les sujets concernant les infections, la prévention des infections et les traitements anti-  
260 infectieux.
- 261 - Par sa collaboration avec le service de microbiologie et de prévention et contrôle des  
262 infections, il/elle est co-responsable de la gestion et du contrôle des épidémies. Plusieurs  
263 infectiologues fonctionnent également comme médecins-hygiénistes au sein de leur hôpital.
- 264 - L’infectiologue, par sa pratique clinique multidisciplinaire, est un acteur dans la notification  
265 des maladies à déclaration obligatoire et forme ainsi un pont entre l’hôpital et la santé  
266 publique.
- 267 - L’infectiologue joue un rôle important dans la prévention des infections par la vaccinologie.  
268 Il/elle dispose d’une expertise spécifique pour la diffusion des connaissances à ses collègues  
269 dans ce domaine et dans la promotion de la vaccination.
- 270 - L’impact des services rendus par l’infectiologie au niveau de l’hôpital a été démontré de  
271 manière exhaustive dans la littérature scientifique (*Annexe 8*) entre autres au niveau de :
- 272 • la morbidité et la mortalité de certaines infections
  - 273 • l’incidence de l’apparition de pathogènes résistants
  - 274 • le coût de l’antibiothérapie ainsi que la durée d’hospitalisation
  - 275 • le nombre de réadmissions pour des motifs infectieux

276

## 277 II.2. Approche

278

279 En Belgique, la fonction de l'infectiologue est reconnue sans être liée ni à une reconnaissance d'une  
280 compétence professionnelle ni à une formation clairement déterminée.

281 Il serait logique de valoriser l'expertise requise par un titre professionnel.

282 L'élaboration de conditions de formation pour l'Infectiologie en Belgique devrait avoir pour but  
283 d'intégrer les différentes formations certifiées existantes et de la compléter et l'harmoniser avec les  
284 critères des programmes de formation européens. De cette manière, l'homogénéité de la qualité des  
285 soins serait optimisée et résulterait en une cohérence dans le contexte épidémiologique européen.

286 Ce document vise à tracer le cadre dans lequel cette discipline devrait être idéalement reconnue dans  
287 le contexte belge, avec les conditions de formation et de reconnaissance qui y sont attachées.

288 Cette approche est soutenue par la Société belge d'Infectiologie et de Microbiologie Clinique (SBIMC-  
289 BVIKM) et par une large représentation des infectiologues belges. Dans une lettre envoyée en  
290 novembre 2017, ils ont déjà fait part de leurs préoccupations à la Ministre Fédérale de la santé Maggie  
291 De Block et à son chef de cabinet et directeur général du SPF Santé Publique et proposé un plan de  
292 travail.

293

294

8

---

## 295 III. DONNEES DEMOGRAPHIQUES – demande / offre

296

### 297 III.1. Données épidémiologiques concernant la demande et prévisions

298

#### 299 Demande

300 Comme exposé ci-dessus, l'infectiologie clinique s'est développée au cours des 40 dernières années  
301 d'abord dans les hôpitaux universitaires et tertiaires suite à la nécessité d'offrir des soins spécifiques  
302 à de nouveaux groupes de patients dans le contexte de certaines évolutions de la société. L'épidémie  
303 de VIH/SIDA qui est apparue au milieu des années 80 ainsi que les infections nosocomiales difficiles à  
304 traiter par des organismes tels que les MRSA et les *Pseudomonas aeruginosa* multirésistants en ont  
305 été le premier moteur.

306 A partir des années 90, le développement des voyages et de la médecine des migrants a créé le besoin  
307 d'une meilleure connaissance des pathogènes tropicaux et émergents. Finalement, le développement  
308 rapide du problème global de la (multi)résistance aux antibiotiques a fait émerger rapidement la  
309 demande de cliniciens experts en diagnostic, traitement et prévention de ces infections  
310 multirésistantes et d'une gestion des anti-infectieux élargie à tout l'hôpital et en dehors de celui-ci.

311 Ces dix dernières années, motivés par la nécessité d'offrir une qualité des soins aux patients  
312 présentant une pathologie infectieuse complexe et la nécessité de gérer adéquatement les  
313 antibiotiques, les hôpitaux régionaux ont montré un intérêt croissant pour cette compétence  
314 professionnelle, permettant d'optimiser la prise en charge de ce type de patients. Dans les années à  
315 venir, la multiplication des thérapies "immuno-modulatrices", la diversification des vaccins, les  
316 phénomènes migratoires et l'extension mondiale des MDRO dans tous les secteurs de la santé  
317 mèneront à une demande de plus en plus importante d'une expertise spécifique, requérant une  
318 collaboration étroite entre infectiologues, microbiologistes, spécialistes d'organe, hygiénistes et  
319 pharmaciens cliniciens.

320 Souvent, cette demande ne peut pas ou est insuffisamment rencontrée en raison de l'absence d'une  
321 rémunération adéquate de ces prestations 'time consuming', quasi exclusivement intellectuelles et  
322 non valorisées au niveau institutionnel. L'absence de reconnaissance formelle et de critères de  
323 formation stricts, l'absence de rémunération spécifique et de visibilité menacent de mener à un déficit  
324 d'offre de services, alors que cette expertise sera de plus en plus requise.

325 A titre de documentation, les besoins en personnel compétent pour rencontrer les besoins nécessaires  
326 à un « stewardship antibiotique » ont été évalués par l'ECDC dans une publication de 2016 à un  
327 minimum de 2 à 6 FTE par 1000 lits aigus, sur base des besoins calculés en France, Pays-Bas, Canada  
328 et Australie (*Annexe 9,10 et 11*).

329 En l'absence actuelle de titre professionnel spécifique et de formation reconnue, tous les  
330 infectiologues travaillent officiellement en tant que spécialistes en médecine interne et certains  
331 combinent ces deux branches de la médecine dans leur pratique quotidienne. La situation actuelle et  
332 l'organisation des soins, en particulier dans les petits hôpitaux périphériques, mais aussi dans certains  
333 grands services mixtes de médecine interne/maladies infectieuses, implique le besoin d'internistes  
334 généralement formés, dotés d'une expertise dans le domaine des maladies infectieuses (titre de  
335 niveau 3 après un titre de niveau 2 de médecine interne générale.

336

### 337 III.2. Démographie de l'offre

338

339 Des données exactes sur le nombre actuel d'infectiologues en Belgique ne sont pas disponibles  
340 facilement pour plusieurs raisons. La majorité d'entre eux exercent l'infectiologie à partir de la  
341 spécialité de base d'Interniste Général' (numéro INAMI se terminant par 580) ou Pédiatre (numéro  
342 d'INAMI se terminant par 690) . En outre, il y a des pneumologues et des néphrologues qui exercent  
343 cette fonction à plein temps ou à temps partiel. Le groupe des médecins avec le numéro 580 ou 690  
344 est très hétérogène et comporte des internistes ou pédiatres généraux au sens strict du terme, des  
345 néphrologues et des internistes ou pédiatres-intensivistes ainsi que des assistant(e)s en formation en  
346 hématologie, endocrinologie, néphrologie et soins intensifs au cours de leur formation de niveau 3.  
347 Dans certains hôpitaux, ce sont les spécialistes en biologie clinique avec une orientation  
348 microbiologique qui apportent un support au diagnostic et aux choix des traitements anti-infectieux,  
349 mais sans implication clinique au niveau du patient.

350 Concernant la Médecine Interne et sur base du rapport du marché du travail de la Commission de  
351 Planification (SPF), nous apprenons qu'en 2012, il y avait encore 600 internistes en activité  
352 professionnelle (580), dont environ 150 internistes-intensivistes et 270 néphrologues. Nous estimons  
353 qu'environ 150 internistes généraux strictu sensu sont actifs en Belgique. Nous retenons aussi que  
354 cette population est fortement vieillissante (la majorité est âgée de 40 à 55 ans pour les femmes et  
355 >70ans pour les hommes) avec une diminution importante des nouveaux arrivants.

356 De ces chiffres, nous ne pouvons que déduire combien de ces internistes généraux (580) fonctionnent  
357 effectivement comme infectiologues cliniques. On pourrait faire l'approximation suivante :

- 358 - le nombre des membres de la Société Belge d'Infectiologie et de Microbiologie Clinique qui  
359 ne sont pas microbiologistes est de 51.
- 360 - le nombre de signataires de la lettre récemment envoyée à la Ministre De Block en date du  
361 21/11/2017 concernant le souhait de créer une reconnaissance en Infectiologie est de 81.

362  
363 Dans les deux cas, nous nous attendons à une sous-estimation du nombre réel; il y a probablement  
364 une centaine d'internistes généraux qui fonctionnent comme infectiologues cliniques en Belgique  
365 pour 102 hôpitaux aigus et 44.373 lits d'hospitalisation reconnus. Cela revient à 1  
366 interniste/infectiologue par hôpital et par 450 lits ou moins de 2 par 1000 lit d'hospitalisation.

367 Concernant la pédiatrie, il y avait en 2012 1281 pédiatres (690). Les pédiatres infectiologues se  
368 concentrent essentiellement sur les grosses structures de soins, on estime leur nombre en Belgique à  
369 15.

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385 **IV. DEFINITION ET PORTEE (champ d'action) DE LA**  
386 **DISCIPLINE**  
387

388 La discipline de l'infectiologie est décrite en détail au chapitre II ainsi que dans l' « European Board of  
389 Infectious diseases, Chapter 6, Charter on Training of Medical Specialists in the EU, U.E.M.S 2018 ».

390 C'est une discipline médicale clinique, spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et la prévention  
391 des maladies infectieuses et tropicales.

392 **A l'échelle du patient:**

- 393 - L'infectiologue assure en multidisciplinarité, avec tous ses collègues hospitaliers et dans  
394 toutes les unités de soins, le bilan diagnostique et la prise en charge d'infections sévères ou  
395 compliquées, que ces infections soient communautaires ou acquises en institution de soins,  
396 qu'elles soient bactériennes, virales, fongiques ou parasitaires ;
- 397 - Il/elle assure, dans le cadre d'une collaboration multidisciplinaire, la prise en charge et le suivi  
398 des patients atteints par le VIH et les infections sexuellement transmises tout autant que leur  
399 prophylaxie ;
- 400 - Il/elle rend des avis dans le cadre de la prise en charge multidisciplinaire des pathologies  
401 infectieuses du patient sévèrement immunodéprimé (héмато-oncologique, transplanté  
402 d'organe, agents thérapeutiques biologiques) ;
- 403 - Il/elle assure les conseils aux voyageurs en zone tropicale tout autant que la prise en charge  
404 d'une complication infectieuse au retour de voyage ;
- 405 - En collaboration avec le microbiologiste, il/elle assure la prise en charge optimale des  
406 prélèvements précieux et l'interprétation des résultats bactériologiques ;
- 407 - Il/elle joue un rôle central, avec le médecin hygiéniste hospitalier, dans la prise en charge des  
408 infections à pathogènes émergents (p.e. les infections hautement contagieuses dont le SARS,  
409 le MERS, les fièvres hémorragiques et les tuberculoses résistantes) et est le référent clinique  
410 pour le traitement des infections à germes multi-résistants (MDRO - multidrug resistant  
411 organisms) ;
- 412 - Il/elle est également un référent pour les médecins généralistes dans la prise en charge des  
413 infections communautaires, le suivi ambulatoire des infections compliquées, l'antibiothérapie  
414 parentérale à domicile (OPAT<sup>2</sup>, etc... . Il/elle assure par ailleurs de nombreuses formations au  
415 sein des cercles de Médecine Générale et interagit régulièrement avec les associations de  
416 patients et de terrain.
- 417 - Il/elle participe à une fonction de garde et à l'accessibilité pour tout avis en Infectiologie.

418 **A l'échelle institutionnelle:**

- 419 - L'infectiologue a un rôle essentiel dans le contrôle de la prescription antibiotique quantitative  
420 et qualitative (« antibiotic stewardship »), tant pour minimiser les prescriptions inappropriées  
421 que l'émergence de résistances bactériennes, virales ou mycotiques.
- 422 - Il/elle co-organise, au sein du Groupe de Gestion de L'antibiothérapie:

---

<sup>2</sup> OPAT = outpatient parenteral antimicrobial therapy.

- 423 ○ la rédaction des recommandations de l'usage des anti-infectieux.
- 424 ○ les contrôles de qualité et les audits concernant les anti-infectieux.
- 425 ○ la formation des médecins et paramédicaux sur les infections, leur prévention et leur
- 426 traitement.
- 427 - Il/elle contribue, par son activité transversale, à la multidisciplinarité.
- 428 - Par sa collaboration avec les services de Microbiologie et l'Hygiène Hospitalière, il/elle
- 429 collabore à la prévention et au contrôle des épidémies. Plusieurs infectiologues exercent
- 430 également la fonction de médecin hygiéniste au sein de leur institution.
- 431 - Il/elle est un(e) acteur/-trice important(e) dans la notification des maladies infectieuses à
- 432 déclaration obligatoire et représente un intermédiaire entre l'hôpital et les services de la
- 433 Santé Publique.

434 L'infectiologue sait évaluer cliniquement un patient, choisir les examens complémentaires pertinents  
 435 en appliquant le principe de parcimonie, établir un diagnostic différentiel, poser l'indication ou la non  
 436 indication d'un traitement anti-infectieux, choisir le traitement anti-infectieux adéquat selon des  
 437 critères multiples, surveiller l'efficacité et la tolérance des traitements, identifier les situations  
 438 urgentes et agir en conséquence. Il/elle joue, avec le médecin hygiéniste hospitalier, un rôle dans la  
 439 reconnaissance, l'alerte et la prévention individuelle et collective de la diffusion de maladies  
 440 transmissibles. En tant que clinicien de terrain, il/elle dispose d'une expertise dans l'évaluation des  
 441 impacts économiques et écologiques des maladies infectieuses sur l'environnement et la collectivité.

442 **Champs d'activité:**

- 443 - Responsabilité de services ou d'unités d'hospitalisation conventionnelle ou de jour.
- 444 - Avis au sein des différents services de l'hôpital pour le diagnostic, la prise en charge et le suivi
- 445 des infections communautaires compliquées ou nosocomiales.
- 446 - Consultations ambulatoires en Infectiologie générale, VIH, maladies tropicales et bilan avant
- 447 immunosuppression.
- 448 - Membre actif au sein du GGA, responsable de la mise en place d'une politique de bon usage
- 449 des anti-infectieux.
- 450 - Participation active au CHH et collaborateur du Médecin hygiéniste dans la lutte des infections
- 451 nosocomiales. Participation aux cellules de crise hospitalières impliquant les maladies
- 452 transmissibles.
- 453 - Participation au service de garde pour la gestion des urgences en Infectiologie et des accidents
- 454 d'exposition (HIV, méningite bactérienne, rage, etc...).
- 455 - Collaboration avec les médecins généralistes pour la prise en charge individuelle (diagnostic,
- 456 traitement, surveillance) des patients avec une maladie infectieuse, collaboration avec les
- 457 plateformes de médecins généralistes pour l'organisation de séminaires, formations,
- 458 recommandations en Infectiologie. Disponibilité par voie électronique ou téléphonique pour
- 459 des questions urgentes.
- 460 - Collaboration avec les plateformes/institutions nationales (BAPCOC, SCIENSANO, Conseil
- 461 Supérieur de la Santé) et régionales (Médecin Hygiéniste Provincial) pour la surveillance des
- 462 épidémies et des pathologies émergentes, la participation à des campagnes locales,
- 463 régionales ou nationales d'utilisation adéquate des anti-infectieux.
- 464
- 465

466

467 La définition suivante, utilisée à l'étranger, résume bien la discipline de l'infectiologie<sup>3</sup> :

468

469 *'An infection diseases specialist is a doctor of internal medicine who is qualified as an expert in the*  
470 *diagnosis and treatment of infectious diseases. The special skills of the infectious diseases specialist*  
471 *are not confined to one organ system. Infectious diseases specialists have extensive training in all*  
472 *kinds of infections, including those caused by bacteria, viruses, fungi and parasites. Along with this*  
473 *knowledge comes a particular insight into the use of antibiotics and their potential adverse effects.*

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

---

<sup>3</sup> Source :

## 493 V. CRITERES DE FORMATION ET D'AGREMENT

494

### 495 V.1. Conditions d'accès : deux propositions alternatives

496

497 Le groupe de travail "Infectiologie" a soumis deux propositions alternatives.

498

499 **La proposition d'un titre de niveau 3** a été élaborée par les médecins-infectiologues qui  
500 représentaient également la majorité au sein du groupe de travail.

501

502 Le titre de niveau 3 suit soit un titre de niveau 2 en médecine interne (générale) (dont la durée de  
503 formation s'élève encore à 5 ans à l'heure actuelle, mais dans un avis rendu en 2016 par le Conseil  
504 supérieur des médecins, une durée de 6 ans était recommandée), soit après un titre de niveau 2 en  
505 pédiatrie. La durée totale de formation pour les titres de niveau 2 et 3 ne peut jamais dépasser 7 ans  
506 (il s'agit là du trajet "type", à moins de problèmes individuels) selon les auteurs de la proposition.

507

508 - accès : titre de niveau 2 en médecine interne générale (ou autre titre de niveau 2 en médecine  
509 interne moyennant une compensation) ou en pédiatrie

510 - dès que le titre de niveau 2 en médecine interne générale passe à 6 ans : une année d'orientation  
511 en infectiologie dans le cadre de la formation pour l'obtention du titre de niveau 2 + 1 année pour  
512 l'obtention du titre de niveau 3 en infectiologie (trajet "type" de maximum 7 ans).

513 - Stage très limité ou facultatif en microbiologie

514 - aucune reconnaissance automatique (uniquement "general system") mobilité EEE

515

516 **La proposition d'un titre de niveau 2** a été élaborée par quelques membres qui plaident en faveur  
517 d'une formation spécifique suffisamment longue en infectiologie au sein du trajet (inspirée de  
518 l'étranger, notamment l'UEMS, la France, le Royaume-Uni, la Suisse) ; ils soulignent la pertinence de  
519 cette mobilité européenne via une reconnaissance automatique de la qualification professionnelle et  
520 défendent une durée de formation de maximum 6 ans.

521

522 - accès : titre de niveau 1 (le cumul de titres de niveau 2 est possible)

523 - 3 ans de tronc commun en médecine interne ou formation de base en pédiatrie

524 - 3 ans de formation spécifique en infectiologie, en ce compris 6 mois en microbiologie

525 - reconnaissance automatique, mobilité EEE (cf. respect de la durée minimale de 4 ans).

526 **D'autres propositions qui élargissaient encore plus les conditions d'accès** (p. ex. avec la possibilité  
527 de dispenses après l'obtention d'autres qualifications telles que p. ex. l'anesthésie-soins intensifs)  
528 n'ont pas été retenues.

529

530

531

532

533 **En date du 13 juin 2019, l'assemblée plénière du Conseil supérieur des médecins s'est prononcée à**  
 534 **une large majorité en faveur de la proposition d'un titre de niveau 3**, soit à la suite d'un titre de  
 535 niveau 2 en médecine interne (générale), soit à la suite d'un titre de niveau 2 en pédiatrie.

536  
 537

538 Le Conseil supérieur des médecins a néanmoins estimé judicieux de mentionner également dans  
 539 l'avis les arguments en faveur d'un titre de niveau 2.

540 Le tableau ci-dessous donne un aperçu, dans les colonnes 2 et 3, des propositions du groupe de  
 541 travail "Infectiologie", à savoir respectivement un titre de niveau 3 et un titre de niveau 2 en  
 542 infectiologie après la médecine interne (générale).

543

544 La dernière colonne reprend l'avis du Conseil supérieur des médecins du 13 juin 2019 relatif au titre  
 545 de niveau 3 en infectiologie après la médecine interne. Le Conseil supérieur a confirmé l'avis de 2016  
 546 en faveur d'une formation de 6 ans en médecine interne générale.

547

**INFECTIOLOGIE – préparation discussion à la réunion plénière Conseil Supérieur des Médecins de juin 2019**

**Tableau comparatif  
 (faisant abstraction de la pédiatrie (5 ans) comme condition d'accès)**

	<b>PROPOSITION TITRE NIVEAU 3 SUIVANT UN NIVEAU 2</b>	<b>PROPOSITION TITRE NIVEAU 2</b>	<b>AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR DES MÉDECINS du 13 juin 2019</b>
	- médecine interne (générale) (5 ou 6 années) - une autre discipline de la médecine interne à condition de formation compensatoire // médecine interne (générale)  une formation d'au maximum 7 années	- 3 ans tronc commun médecine interne  - 3 ans de formation supérieure spécifique en infectiologie, y inclus 6 mois de stage en microbiologie et un enseignement obligatoire en médecine tropicale	<b>Titre de niveau 3 après un titre de niveau 2</b> <b>- en médecine interne générale (6 ans, avis de 2016)</b>  <b>- dans une autre discipline interne moyennant une "formation compensatoire" // médecine interne (générale) (sans l'obtention d'un deuxième titre professionnel</b>

			<b>de niveau 2)</b>
Conditions d'accès	<p>Niveau 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- médecine interne (générale) (5 ou 6 années )</li> <li>- une autre discipline de médecine interne à condition de formation compensatoire // la médecine interne (générale)</li> </ul>	<p>Niveau 1 (diplôme de médecin)</p> <p>Le cumul avec un titre niveau 2 est possible (en plus, l'INAMI suit cette ligne de conduite dans plusieurs dossiers ces dernières années) (remarque: licence to practise, autorisation à pratiquer)</p>	<p><b>Niveau 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>médecine interne (générale) (6 ans, avis de 2016)</b></li> <li>- <b>autre discipline interne moyennant une formation compensatoire // médecine interne (générale) (sans l'obtention d'un deuxième titre professionnel de niveau 2)</b></li> </ul>
Formation spécifique en infectiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une année d'orientation pendant la formation niveau 2 médecine interne ("dual training")</li> <li>- Une année après le titre niveau 2</li> </ul>	3 années de formation professionnelle supérieure	<p><b><u>Sans reconnaissance automatique dans le cadre de la mobilité au sein de l'Union européenne :</u></b></p> <p><b>minimum 1 an = 2 ans dont une année éventuellement au cours de la formation pour l'obtention d'un titre de niveau 2 en médecine interne (art. 3 de l'AM du</b></p>

			<p>23.04.2014)</p> <p><u>Avec reconnaissance automatique dans le cadre de la mobilité au sein de l'Union européenne :</u></p> <p>minimum 2 ans = 4 ans dont maximum 2 années de dispenses au cas par cas (art. 25, 3 a) de la Directive 2005/36/CE et art. 3/1 de l'AM du 23.04.2014)</p>
<p>Durée de formation pour le titre en infectiologie</p>	<p>4 années tant que la médecine interne reste à 5 ans</p> <p>2 années dès que la formation en médecine interne générale durera 6 années</p>	<p>6 années</p> <p>=&gt; pas de problème pour la reconnaissance automatique, même dans l'hypothèse d'une prolongation des durées minimales de formation de l'annexe V Directive 2005/36/EC</p>	<p><u>Sans reconnaissance automatique dans le cadre de la mobilité au sein de l'Union européenne :</u></p> <p>minimum 1 an = 2 ans, dont une année éventuellement au cours de la formation pour l'obtention d'un titre de niveau 2 en médecine interne</p> <p><u>Avec reconnaissance automatique</u></p>

			<p><b><u>dans le cadre de la mobilité au sein de l'Union européenne :</u></b></p> <p><b>4 ans</b> (durée minimale stipulée à l'annexe V de la Directive 2005/36/CE) dont maximum 2 années de dispenses au cas par cas</p>
<p>Durée de formation en infectiologie après application de dispenses (au cas par cas) maximales ½ (art 3/1 A.M. 23.04.2014; art 25 Directive 2005/36/EC)</p>	<p>2 années aussi longtemps que la médecine interne reste à 5 ans</p> <p>1 année dès que la médecine interne générale impliquera 6 années de formation (possibilité d'une année d'orientation en infectiologie pendant les 6 années de formation pour le niveau 2)</p>	3 années	<p><b><u>Sans reconnaissance automatique dans le cadre de la mobilité au sein de l'Union européenne :</u></b></p> <p><b>1 an</b></p> <p><b><u>Avec reconnaissance automatique dans le cadre de la mobilité au sein de l'Union européenne :</u></b></p> <p><b>2 ans</b></p>
<p>Durée de formation totale MINIMALE</p>	<p>5 jaar Médecine interne. + 2 années = 7 années</p> <p>6 années de médecine interne (y inclus éventuellement une année d'orientation en infectiologie) + 1 année</p>	<p>6 années</p> <p>reconnaissance automatique mobilité OK</p>	<p><b><u>Sans reconnaissance automatique dans le cadre de la mobilité au sein de l'Union européenne :</u></b></p> <p><b>7 ans si une année au cours de la formation pour l'obtention</b></p>

	= 7 années (pas de notification , pos de reconnaissance automatique mobilité EEE Espace économique européen)		<b>d'un titre de niveau 2 en médecine interne ; 8 ans dans le cas contraire</b>  <b><u>Avec reconnaissance automatique dans le cadre de la mobilité au sein de l'Union européenne :</u></b>  <b>8 ans</b>
Stage en microbiologie	14 jours  au maximum 6 mois	6 mois obligatoire	
Médecine tropicale	facultatif	obligatoire	
Mobilité	Notification et reconnaissance automatique possibles tant que la médecine interne restera à 5 ans  Pas de notification ni de reconnaissance automatique dès que la médecine interne générale comportera 6 années de formation (avis du Conseil Supérieur des Médecins juin 2016). Le système général reste possible, avec la possibilité de conditions de formation compensatoire +	Reconnaissance automatique mobilité Espace économique européen(EEE – EEA) sans problème	

	problème d'image /de réputation à cause d'une non notification du titre belge en infectiologie		
Comparabilité internationale	faible	Forte (conditions d'accès, durée de formation, microbiologie, ...) - France - Suisse - Royaume Une - UEMS	
Pas de nomenclature pour les infectiologues ?	L'INAMI est compétent en la matière.  Mais il semble probable que l'infectiologue pourrait tarifier des prestations comparables à celles du médecine interniste générale. Supposer un scénario où un médecin infectiologue n'aurait aucune possibilité de tarification, n'est pas crédible.		
Un titre professionnel en infectiologie indépendant, mènera à une restriction du champ d'action du médecin interniste (général) ?	Prévoir des "activités réservées" pour l'infectiologie impliquant une interdiction pour le médecin interniste (général), devrait respecter les critères du "rule of reason": - intérêt général, qualité, sécurité - critères pertinents - proportionnalité (cfr Proportionality Directive)  Des restrictions d'activités , entre autres du médecin interniste (général) devraient être motivées et probablement limitées à un nombre limité d'activités très spécialisées.		

552 V.1.1. Proposition d'un titre de niveau 3

553 **La spécialisation en Infectiologie est définie comme un titre de niveau 3.**

554 **Comme le métier d'infectiologue est essentiellement clinique et basé à l'hôpital (l'évaluation du**  
555 **patient en intégrant l'anamnèse, l'examen clinique, l'interprétation des examens complémentaires,**  
556 **la connaissance approfondie des diagnostics différentiels), il nécessite une formation clinique**  
557 **spécifique en médecine interne ou en pédiatrie.**

558 **Cette formation préalable** prépare l'infectiologue à la gestion des patients ambulatoires et des  
559 patients hospitalisés présentant une pathologie complexe. Sa formation d'interniste général/ de  
560 pédiatre général lui garantit une expertise dans le diagnostic différentiel, la prise en charge et le  
561 traitement de maladies infectieuses susceptibles de toucher tout organe et lui permet d'être un  
562 interlocuteur spécifique auprès de ses collègues d'autres disciplines telles que les soins intensifs, la  
563 pneumologie, la cardiologie, la chirurgie,... **Elle répond au mieux aux besoins des hôpitaux belges.**  
564 **L'activité de l'infectiologue se fait en collaboration et complémentarité à celle des microbiologistes,**  
565 **des hygiénistes et des pharmaciens cliniques.**

566 Pour accéder à la formation en Infectiologie de niveau 3, le médecin doit donc avoir **une spécialisation**  
567 **préalable de niveau 2 en médecine interne générale ou en pédiatrie générale d'une durée de 5 ans.**

568 La formation en Infectiologie comprend 4 années de stage consistant en 2 années de base en  
569 médecine interne ou pédiatrie (**module formation de base, V.3.1.1**) et de 2 années plus  
570 spécifiquement orientées en Infectiologie (**module formation infectiologie, V.3.1.2**), conformément  
571 aux recommandations de l'UEMS. La composition de ces 4 années est reprise dans le chapitre V3. Le  
572 candidat sera dispensé, pour une durée maximale déterminée par la loi, de la partie de la formation  
573 d'infectiologie déjà effectuée dans sa formation du titre niveau 2. Lorsqu'il s'agit du trajet « type » (à  
574 moins de problèmes individuels), la formation totale (niveau 2 et niveau 3) ne peut en aucun cas  
575 dépasser 7 ans. Elle assure une mobilité européenne automatique.

576 Pour les médecins spécialisés dans une branche de la Médecine Interne ou de la Pédiatrie (exple:  
577 pneumologie, hématologie, ...), ils auront accès au module formation infectiologie s'ils ont réalisés les  
578 stages requis dans le module formation de base.

579 Le/la candidat(e) infectiologue devra soumettre à la commission d'agrément un plan de stage pour 4  
580 ans en concertation avec un maître de stage coordinateur. Ce plan de stage doit garantir les objectifs  
581 finaux de la formation et préciser les lieux de stage sous la supervision du maître de stage comme  
582 défini sous VI et VII.

583 *Si la formation de niveau 2 en Médecine Interne Générale, telle que proposée par le Conseil Supérieur des*  
584 *Médecins Spécialistes et Généralistes, est étendue à 6 ans, la compétence de niveau 3 en Infectiologie sera*  
585 *réduite à 2 ans, correspondant au module formation Infectiologie (dont la moitié peut être effectuée pendant*  
586 *la formation niveau 2). Le module de formation de base en infectiologie est alors de facto intégré dans le niveau*  
587 *2 de Médecine Interne Générale, car il concerne des compétences qui en font partie intégrante. Ceci afin*  
588 *d'éviter que la durée totale de la formation ne dépasse les 7 ans.*

589

590

591

592 V.1.2. Proposition d'un titre de niveau 2 en infectiologie sur 6 ans, qui se compose d'un  
593 tronc commun en médecine interne (3 ans) suivi d'une formation spécifique de 3 ans en  
594 infectiologie

595

596 Cette proposition souligne dans un premier temps qu'il faut distinguer la profession d'infectiologue  
597 de la profession d'interniste généraliste.

598 Les deux professions doivent être revalorisées et le trajet de formation doit être suffisamment  
599 spécifique (les compétences finales de l'infectiologue sont en soi déjà très larges). Les parcours de  
600 l'interniste (généraliste) et de l'infectiologue ne peuvent pas dépasser 6 ans afin de garantir un  
601 nombre suffisant de personnes qualifiées dans chaque discipline.

602 Les internistes généralistes et les infectiologues devront être en effet plus nombreux à l'avenir.

603 Il faut éviter que les hôpitaux qui souhaitent engager des internistes généralistes à l'avenir, exigent  
604 directement un titre de niveau 3 supplémentaire en infectiologie. La profession spécifique de  
605 l'interniste généraliste serait de facto négligée.

606

607 La revalorisation de la médecine interne ne peut pas aller de pair avec l'hypothèse exprimée par la  
608 proposition d'un titre de niveau 3, selon laquelle la durée de la formation en médecine interne  
609 restera de 5 ans. Dans un avis rendu aux environs de 2016, le Conseil supérieur des médecins  
610 plaidait en faveur d'un trajet de 6 ans.

611 L'avis de l'UEMS datant de 2018 souligne que l'infectiologie est une spécialité distincte dans 22 pays,  
612 et une sous-spécialité dans 6 pays (cf. p. 8). L'UEMS stipule ce qui suit :

613 *"The indicative length of training to achieve this is at least 5 years (preferably 6 years) "(p. 10) ; at  
614 least 6 months should be spent attached to/working in an approved Clinical Microbiology  
615 departement" (p 15)*

616

617 *"2 year internal medicine + "at least" 3 jaar specialty training infectious disease training."(p. 15).*

618

619 En France, la formation d'infectiologue dure 5 ans (phase socle 1 an ; phase d'approfondissement 3  
620 ans, phase de consolidation 1 an)

621

622 En Suisse, le trajet de formation consiste en 3 années de médecine interne + 3 années de formation  
623 spécifique en infectiologie.

624

625

626

627

628

629

630

631  
632  
633

634 **V.1.3. Avis de l'assemblée plénière du Conseil supérieur des médecins de juin**  
635 **2019 :**

636  
637

638 Lors de la réunion de mars 2019, le Conseil supérieur des médecins a fixé quelques critères  
639 d'évaluation :

- 640 - Qualité et spécificité du trajet de formation proposé  
641 - Mobilité au sein de l'Union européenne : reconnaissance automatique ou "general system"  
642 - Durée totale de formation  
643 - Conditions d'accès : "rule of reason", motivation  
644 - Pédiatrie : proposition suffisamment spécifique déjà disponible ou non

645 **La grande majorité des membres du Conseil supérieur des médecins s'est prononcée en faveur**  
646 **d'un titre professionnel de niveau 3 soit à la suite d'un titre de niveau 2 en médecine interne**  
647 **(générale), soit à la suite d'un titre de niveau 2 en pédiatrie.**

648

649 En ce qui concerne le titre de niveau 2 en médecine interne générale, il est renvoyé à l'avis rendu en  
650 2016 par le Conseil supérieur des médecins, qui proposait une durée de formation de 6 ans pour ce  
651 titre professionnel. Cet avis est confirmé.

652 D'aucuns recommandent également de permettre à d'autres disciplines de la médecine interne, par  
653 le biais de mesures compensatoires, d'avoir accès à la formation pour l'obtention d'un titre de  
654 niveau 3 en infectiologie. Et ce, sans toutefois obtenir/attribuer un titre de niveau 2 en médecine  
655 interne (générale) afin d'éviter l'application de l'article 25, 3 a) de la Directive 2005/36/CE et de  
656 l'article 3/1 de l'AM du 23 avril 2014.

657

658 Si une reconnaissance automatique en tant qu'infectiologue devait être envisagée dans le cadre de  
659 la mobilité au sein de l'Union européenne, la durée minimale stipulée à l'annexe V de la Directive  
660 2005/36/CE devra être respectée.

661

662 Cette durée minimale est actuellement de 4 ans dont maximum la moitié peut être dispensée sur la  
663 base d'une évaluation au cas par cas conformément à l'article 25, 3, a de la Directive et à l'article 3/1  
664 de l'AM du 23 avril 2014.

665

666 Tant que la durée minimale de l'Annexe V reste donc fixée à 4 ans (une augmentation ultérieure de  
667 cette durée n'est pas à exclure), au moins deux années de formation viennent donc s'ajouter :

668

669 - soit après les 6 années de formation pour l'obtention d'un titre de niveau 2 en médecine interne  
670 générale (avis de 2016)

671 - soit après les 5 années de formation pour l'obtention d'un titre de niveau 2 en pédiatrie.

672 S'il est renoncé à la possibilité de notification prévue à l'annexe V de la Directive 2005/36/CE et à la  
673 possibilité de reconnaissance automatique en tant qu'infectiologue, la durée minimale de formation  
674 de 4 ans telle que stipulée actuellement dans la Directive, ne devra pas être respectée. La mobilité  
675 au sein de l'Union européenne reste possible via le "general system" et une évaluation individuelle  
676 qui sera éventuellement accompagnée de mesures compensatoires<sup>4</sup>.

677 Les médecins infectiologues proposent alors de prévoir la possibilité d'une seule année de formation  
678 en infectiologie au cours de la formation pour l'obtention du titre de niveau 2 en médecine interne,  
679 suivie d'une seule année de formation pour l'obtention du titre de niveau 3 en infectiologie.

680

681 Les médecins pédiatres proposent alors de prévoir la possibilité d'une seule année de formation au  
682 cours de la formation pour l'obtention du titre de niveau 2 en pédiatrie, suivie d'une seule année de  
683 formation pour l'obtention du titre de niveau 3 en infectiologie.

684

685

686 **En date du 13 juin 2019, le Conseil supérieur des médecins a donc recommandé un titre de niveau**  
687 **3 en infectiologie (accompagné ou non de l'option d'une notification européenne et d'une**  
688 **reconnaissance automatique avec un impact sur la durée minimale), à la suite :**

689

690 - soit d'un titre de niveau 2 en médecine interne générale (6 ans, avis de 2016) ou, moyennant  
691 certaines mesures compensatoires (sans l'obtention d'un deuxième titre de niveau 2 en  
692 médecine interne (générale), d'un titre de niveau 2 dans une autre discipline de médecine  
693 interne.

694

695 - soit d'un titre de niveau 2 en pédiatrie (5 ans).

696

697 Le Conseil supérieur des médecins a néanmoins estimé qu'il fallait également mentionner les  
698 arguments en faveur d'un titre de niveau 2 à titre informatif dans l'avis (cf. tableau comparatif ci-  
699 dessus).

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

---

<sup>4</sup> Un titre professionnel belge qui n'entre pas en considération pour la notification stipulée à l'annexe V de la Directive 2005/36/CE pourrait néanmoins souffrir d'une mauvaise réputation.

711 **V.2. Compétences**

712

713 **V.2.1. Compétences générales de formation**

714

715 1. Expertise en Infectiologie

716

717 2. Expertise pour distinguer la pathologie infectieuse de la pathologie non infectieuse dans une  
718 multitude de sous-domaines médicaux. (Médecin)

719

720 3. Appliquer la connaissance scientifique et la méthodologie scientifique dans le domaine de la  
721 pathologie infectieuse (attitude scientifique dans les soins aux patients). (Scientifique)

722

723 4. Etablir des diagnostics d'une façon autonome et choisir un traitement pour les présentations  
724 fréquentes et plus rares de pathologie infectieuse survenant dans les différents domaines de la  
725 médecine. (Médecin)

726

727 5. Etre capable de travailler sous supervision, comme infectiologue en formation. (Médecin)

728

729 6. Assurer la continuité des soins pour le patient. (Médecin)

730

731 7. Assumer la responsabilité finale du suivi de la pathologie infectieuse chez le patient. (Médecin /  
732 responsable)

733

734 8. Etre capable de travailler et de communiquer au sein d'une équipe multidisciplinaire.  
735 (Communiqueur)

736

737 9. Etre capable de communiquer efficacement avec le patient, sa famille et les différents acteurs de  
738 soins. (Communiqueur)

739

740 10. Etre capable d'évaluer correctement quand il faut consulter un médecin d'une autre discipline.  
741 (Médecin/communiqueur/gestionnaire)

742

743 11. En tant qu'expert en infectiologie, conseiller d'autres services et des médecins externes.  
744 (Communiqueur)

745

746 12. Connaître les principes de base de la mise en place et de la mise en œuvre de recherche  
747 scientifique en Infectiologie. (Scientifique)

748

749 13. Etre capable d'analyser et d'interpréter des données scientifiques en Infectiologie.  
750 (Scientifique)

751

752 14. Etre capable de communiquer efficacement des données scientifiques en Infectiologie et ses  
753 implications aux médecins d'autres disciplines. (Communiqueur)

754

755 15. Formuler une problématique en Infectiologie, collecter, analyser, interpréter et rapporter les  
756 données scientifiques pertinentes. (Scientifique)

757

758 16. Participation active à la recherche scientifique en Infectiologie. (Scientifique)

- 759  
760 17. Acquérir des connaissances et un aperçu de l'évaluation de sa propre performance. (Manager)  
761  
762 18. Améliorer l'exécution de ses propres actions au sein du service. (Gérant)  
763  
764 19. Travailler à l'amélioration de la qualité de l'approche et du traitement de la pathologie infectieuse.  
765 (Scientifique)  
766  
767 20. Contribuer au bon fonctionnement du traitement des maladies infectieuses et de la gestion des  
768 anti-infectieux dans l'hôpital. (Gérant)  
769  
770 21. Soutenir l'élaboration d'une vision et l'élaboration de mesures visant à optimiser le traitement  
771 des maladies infectieuses et la gestion des anti-infectieux à l'hôpital. (Gérant)  
772  
773 22. Pouvoir participer aux comités de gestion d'antibiothérapie et d'hygiène hospitalière, au sein  
774 desquels il présente et défend sa propre vision. (Gérant)  
775  
776 23. Prendre une responsabilité au sein du comité de gestion d'antibiothérapie, au sein duquel il / elle  
777 contribue à développer des mesures. (Gérant)  
778

779 **V.2.2. Compétences spécifiques** (conforme au document UEMS)  
780

- 781 1. Le diagnostic et le traitement des pathologies infectieuses courantes, y compris les infections  
782 systémiques, respiratoires, gastro-intestinales, hépatiques, urinaires, cutanées, musculo-  
783 squelettiques et neurologiques, en collaboration avec les spécialistes concernés, sans nécessairement  
784 pouvoir effectuer les procédures de diagnostic ou le traitement non médicamenteux.  
785  
786 2. Le diagnostic différentiel non infectieux des maladies infectieuses et des symptômes associés aux  
787 infections, telles que fièvre et inflammation en particulier.  
788  
789 3. Évaluation clinique, diagnostique et traitement de la bactériémie et fongémie, y compris la  
790 connaissance des principes de la thérapie urgente et intensive, sans nécessairement pouvoir effectuer  
791 le traitement intensif lui-même  
792  
793 4. Évaluation clinique, diagnostique et traitement des infections opportunistes, dans le contexte de  
794 déficit immunitaire acquis et congénital.  
795  
796 5. Évaluation clinique, diagnostique et traitement de la pathologie tropicale géographique y compris  
797 la pathologie liée aux voyages, la prévention, le diagnostic et le traitement des problèmes de santé  
798 spécifiques aux migrants et les pathogènes à risque de bioterrorisme et de potentielle pandémie.  
799  
800 6. Évaluation clinique, diagnostique et traitement de l'infection à VIH et du SIDA (y compris le suivi en  
801 équipe multidisciplinaire).

- 802  
803 7. Évaluation clinique, diagnostique, traitement et prévention des maladies sexuellement  
804 transmissibles  
805  
806 8. Évaluation clinique, diagnostique et traitement de la tuberculose  
807  
808 9. Prévention de la pathologie infectieuse, y compris les principes d'hygiène hospitalière, une  
809 connaissance approfondie de la vaccination, de la prophylaxie et conseils avant le voyage  
810  
811 10. Traitement anti-infectieux (mécanisme d'action, spectre et indication, pharmacologie clinique).  
812  
813 11. Le diagnostic microbiologique (connaissance des principes du test, indications, implications,  
814 limites) sans nécessairement être capable d'effectuer les tests.  
815  
816 12. Collaboration avec le microbiologiste sur le choix du test diagnostique, les limites du diagnostic et  
817 les implications des résultats microbiologiques  
818  
819 13. Collaboration avec le pharmacien clinique sur le choix et la prescription d'agents anti-infectieux.  
820  
821 14. Traitement des infections avec des germes difficiles à traiter (y compris les germes multi-  
822 résistants) et des infections difficiles à traiter (y compris les infections sur corps étrangers).  
823  
824 15. Être capable d'analyser et d'ajuster la politique en matière d'anti-infectieux au niveau hospitalier,  
825 y compris d'en assumer la responsabilité au niveau hospitalier dans le contexte du comité de gestion  
826 d'antibiothérapie.  
827  
828 16. Plus spécifiquement pour les pédiatres, être capable de prendre en charge les néonatales et  
829 infections congénitales (en collaboration avec les gynécologues et les néonatalogues).  
830

831  
832  
833

### 834 **V.2.3. Compétences pédagogiques**

- 835  
836 1. Rôle dans la formation des étudiants en médecine, des candidats spécialistes et candidats  
837 infectiologues.  
838  
839 2. Rôle dans la formation continue des médecins généralistes et des spécialistes concernant les  
840 aspects infectiologiques de leur discipline.  
841

### 842 **V.2.4. Compétences dans le domaine de la santé publique**

- 843  
844 Communiquer avec les diverses instances publiques, entre autres avec les Médecins des agences de  
845 soins et de santé régionales et fédérales, communiquer avec ou conseiller le gouvernement en  
846 matière de maladies infectieuses, plus particulièrement sur les pathogènes à risque de pandémie ou

847 de bioterrorisme.

848

849

### 850 V.3. Durée et étapes de la formation

851

852

#### 853 **V.3.1. Proposition d'un titre professionnel niveau 3, laquelle a reçu un avis positif** 854 **de la part du Conseil supérieur des médecins en date du 13 juin 2019**

855

##### 856 **V.3.1.1. Les stages**

857 La formation professionnelle est suivie dans des services de stage en Belgique ou à l'étranger,  
858 conformément aux dispositions de l'AM du 23 avril 2014<sup>5</sup>.

859

#### 860 1. La première période de 2 ans (**Module Formation de base**) inclut

##### 861 a. **Obligatoirement des stages dans les disciplines suivantes:**

862 - Stage aux soins intensifs ou dans le service des urgences (minimum 3 mois, maximum 6  
863 mois), dont au moins 3 mois en unité de soins intensifs. Pendant cette période, l'infectiologue  
864 en formation assiste également systématiquement aux réunions entre l'intensiviste et  
865 l'infectiologue et/ou le microbiologiste. Pour le pédiatre, un stage en néonatalogie intensive  
866 sera également requis (minimum 3 mois, idéalement 6 mois).

867 - Stage (minimum 6 mois - maximum 9 mois) dans un service de médecine interne générale,  
868 de pédiatrie générale ou dans un service spécialisé dans le domaine de l'immunologie (y  
869 compris les soins aux patients immunodéficients).

870 - Stage (minimum 3 mois - maximum 6 mois) en service hémato-oncologique (adulte ou  
871 pédiatrique).

##### 872 b. **Les autres stages pourront être prestés:**

873 - Stage (maximum 6 mois) en pneumologie ou gastro-entérologie-hépatologie ou néphrologie  
874 (ou un service équivalent en pédiatrie) ou gériatrie (adulte) ou neuropédiatrie (pédiatre)  
875 Pendant cette période, une attention particulière devrait être portée aux infections  
876 spécifiques d'organes.

#### 877 2. La période ultérieure de 2 ans (**Module Formation Infectiologie**) inclut les stages suivants:

---

<sup>5</sup> AM du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB 27 mai 2014.

878  
879  
880  
  
881  
882  
883  
884  
885  
886  
  
887  
888  
889  
890  
  
891  
892  
893  
  
894  
895  
896  
897  
898  
899  
900  
901  
902  
  
903  
904  
905  
906  
907  
908  
909  
910  
911  
912  
  
913

a. **Stage de formation en Infectiologie générale** (minimum 12 mois, maximum 24 mois), avec les activités suivantes:

- Suivi de patients hospitalisés pour une/des pathologies infectieuses.
- Surveillance de prescription des anti-infectieux (antimicrobial stewardship), incluant des conseils sur les traitements anti-infectieux dans d'autres services.
- Consultations en Infectiologie générale.
- Surveillance des prélèvements microbiologiques spécifiques (hémocultures, sites stériles, ...) à partir des données du laboratoire de microbiologie.

b. **Stage dans un centre de référence VIH / SIDA** (minimum 3 mois, maximum 6 mois), incluant la prévention et le traitement des MST. Ce stage peut également s'effectuer dans le cadre du stage en Infectiologie générale si celui-ci dispose d'une activité de centre de référence CRH (Centre de Référence HIV).

c. **Stage en Médecine du voyage**, y compris les consultations pré- et post-travel (minimum 3 mois, maximum 6 mois). Ce stage peut également s'effectuer dans le cadre du stage en Infectiologie générale si celui-ci intègre une activité de consultation du voyageur.

d. **Stage dans un laboratoire de microbiologie clinique** reconnu (durée minimale de 2 semaines, maximum 6 mois). Si la période de formation temps plein au laboratoire n'est pas de 6 mois, il est demandé qu'il y ait un contact intensif et régulier entre l'infectiologue en formation et le laboratoire de microbiologie pendant la période de formation en Infectiologie générale Ceci représente au minimum la participation active à deux réunions hebdomadaires pendant la durée du stage Infectiologie générale. La proposition alternative d'un titre de niveau 2 en infectiologie prévoit 6 mois de formation en microbiologie et renvoie à l'avis de l'UEMS datant de 2018 : « at least 6 months should be attached to/working in an approved Clinical Microbiology Department ».

e. Stage en Infectiologie Adulte pour le Pédiatre ou stage en Infectiologie Pédiatrique pour un Interniste en formation d'infectiologie (max. 6 mois): 'afgevaardigde van het antibiotherapiebeheer'stage optionnel dans un service agréé en Infectiologie Pédiatrique ou Adulte.

Pendant la période de formation en Infectiologie générale, l'infectiologue en formation assiste systématiquement au comité de gestion d'antibiothérapie (en tant qu'observateur) et au comité d'hygiène hospitalier (en tant qu'observateur).

Pendant la période de formation sur le VIH, l'infectiologue en formation assiste systématiquement aux réunions multidisciplinaires.

Il est souhaitable que le candidat spécialiste diversifie ses lieux et services de stage.

914 **Avec un trajet de formation optimal, la formation totale ne peut pas dépasser 7 ans (ce qui**  
915 **est déjà la formation la plus longue en Europe).**

- 916 - S'il N'est PAS<sup>6</sup> opté pour la notification stipulée à l'Annexe V de la Directive 2005/36/CE,  
917 la durée totale de formation, dans le cadre d'un trajet de formation optimal, ne sera pas  
918 supérieure à  
919 - 7 ans pour un titre de niveau 3 après une formation en médecine interne (générale) (6 ans,  
920 avis de 2016) ou  
921 - à 6 ans pour un titre de niveau 3 après une formation en pédiatrie.

922  
923 Si la notification stipulée à l'Annexe V de la Directive 2005/36/CE devait toutefois être  
924 envisagée en vue de la reconnaissance automatique au sein de l'Espace économique  
925 européen, la durée minimale actuelle (une prolongation n'étant pas à exclure à l'avenir) de 4  
926 ans devra être respectée pour le titre de niveau 3.  
927 Conformément à l'article 25, 3, a de la Directive 2005/36/CE et à l'article 3/1 de l'AM du 23  
928 avril 2014, une dispense maximale à hauteur de maximum la moitié de la durée est possible  
929 au cas par cas.

930 Un tel trajet de formation s'élève donc à minimum

- 931 - 6 années de formation en médecine interne générale (avis de 2016) + 2 années pour  
932 l'obtention du titre de niveau 3 en infectiologie = 8 ans  
933 - ou 5 années de formation en pédiatrie + 2 années pour l'obtention du titre de niveau 3 en  
934 infectiologie = 7 ans

935

### 936 **V.3.1.2. Compétences théoriques**

937

938 Les connaissances et compétences théoriques comme mentionnées en V.2 sont obligatoires. Elles  
939 peuvent par exemple être acquises sur la base des cours suivants:

- 940 - Cours interuniversitaire (théorique) en Infectiologie et microbiologie clinique (déjà  
941 existant pour la Belgique francophone, en développement pour la Flandre).  
942 - Le cours de Gestion en Antibiothérapie.  
943 - Séminaires locaux organisés lors des stages.  
944 - Participation annuelle à deux colloques nationaux (SBIMC, BREACH, Séminaire Travel  
945 Clinic) ou internationaux (ECCMID, ESPID, ID-week, Société européenne de recherche sur

---

<sup>6</sup> Un titre professionnel belge qui n'entre pas en considération pour la notification stipulée à l'annexe V de la Directive 2005/36/CE pourrait néanmoins souffrir d'une mauvaise réputation.

946 le sida (EACS), Oxford course (Hot topics in Infection and Immunity in Children),  
947 l'International Society of Travel Medicine (ISTM) ou équivalents.  
948 - Publication d'au moins un article dans une revue scientifique peer-reviewed sur un sujet  
949 infectiologique.  
950 - La formation théorique en Médecine tropicale (par exemple, le cours post-graduate de  
951 l'ITG) est recommandée mais pas obligatoire et peut être reconnue pour une période  
952 maximale de stage de 3 mois. La médecine tropicale est à distinguer de la médecine des  
953 voyages.  
954 Les partisans d'un titre de niveau 2 font par contre remarquer qu'une formation en  
955 médecine tropicale doit obligatoirement être intégrée dans le trajet de formation.  
956 L'obtention du certificat de médecine de voyage de l'International Society of Travel  
957 Medicine ISTM est recommandée.  
958

959

### 960 V.3.2. Proposition pour un titre professionnel niveau 2 (à titre informatif, N'a PAS été 961 retenue dans l'avis du Conseil supérieur du 13 juin 2019) 962

963 En ce qui concerne le Tronc Commun en médecine interne, on réfère à l'avis du Conseil Supérieurs  
964 des Médecins de juin 2016.

965 La formation supérieure en infectiologie, comporte 3 années. Les partisans d'un titre niveau 2 insistent  
966 que cette durée de 3 ans est nécessaire pour acquérir toutes les compétences finales.

31

967 Les points d'attention suivants sont soulignés, démontrants la comparabilité internationale :

968

969 - Un titre niveau 2 prévoit suffisamment (3 ans) de temps pour une formation très spécialisée,  
970 comme il s'agit d'une profession spécifique et complémentaire à d'autres disciplines médicales.

971 -Un stage de 6 mois en microbiologie est obligatoire

972 - Les maladies tropicales auront leur place, à côté de la médecine des voyages

973 - Un titre niveau 1 (diplôme du médecin) est la condition d'accès à la formation. En plus, deux titres  
974 niveau 2 peuvent être cumulés avec la possibilité de dispenses au cas par cas pour au maximum 3  
975 années (la moitié de la formation de 6 ans).

976 - La reconnaissance automatique dans le cadre de la mobilité européenne (Espace économique  
977 européen) ne pose aucun problème, même au cas où les durées minimales de l'annexe V de la  
978 Directive 2005/36/EC seraient prolongées.

979 Cet argument est important pour les nouvelles générations de médecins surtout comme il s'agit  
980 d'une discipline avec un aspect international.

981 - La durée totale reste limitée à 6 ans, ce qui peut augmenter l'attractivité de cette discipline  
982 d'infectiologie.

983

984

985

986 V.4. Critères d'autorisation de pratiquer – "toelating beroepsuitoefening" –  
987 "licence to practice"  
988

989 Le maintien de l'autorisation de pratiquer devra être conforme avec les textes généraux concernant  
990 toutes les spécialités.

991

992 VI. MAÎTRE DE STAGE/équipe  
993

994 **Pour être agréé comme maître de stage en infectiologie :**

995 1. Le/la maître de stage doit être un médecin spécialiste reconnu infectiologue.

996 2. Il/elle devra être engagé à temps plein dans l'institution ( $\geq 8/10^e$ ) et avoir été reconnu depuis  
997 au moins 5 ans en tant qu'infectiologue.

998 3. Il/elle doit disposer d'une équipe de stage comprenant au moins un autre médecin spécialiste  
999 reconnu infectiologue agréé depuis au moins 3 ans et qui a son activité principale dans le  
1000 domaine de l'infectiologie.

1001

1002 4. Si le service de stage est réparti sur plusieurs sites d'un même hôpital, d'une association  
1003 d'hôpitaux ou d'un groupement d'hôpitaux, le/la maître de stage exerce une réelle activité  
1004 médicale sur chacun des sites auxquels appartient ce service de stage ; la supervision  
1005 quotidienne de l'infectiologue en formation est garantie conformément aux dispositions de  
1006 l'AM du 23 avril 2014.

1007

1008 5. L'expertise du maître de stage doit couvrir l'ensemble du domaine de l'infectiologie comme  
1009 mentionné au point IV (Définitions et champ d'action de la discipline).

1010

1011 6. Le/la maître de stage d'un centre de formation en infectiologie doit rester scientifiquement  
1012 actifs dans leur discipline et, par période de 5 ans, pouvoir justifier au sein de l'équipe d'au  
1013 moins une publication dans une revue validée par des pairs (peer-reviewed).

1014

1015 7. Il convient d'examiner plus avant si le/la maître de stage peut, le cas échéant, cumuler les  
1016 fonctions de maître de stage en tronc commun de Médecine Interne ou Pédiatrie et de la  
1017 compétence en Infectiologie (niveau 3). Au vu de la différence entre une formation générale  
1018 large et une formation spécialisée, cela ne semble à première vue pas souhaitable.  
1019 Cette question doit être distinguée de la problématique suivante : conformément à l'avis  
1020 précédemment rendu par le Conseil supérieur des médecins, un médecin-infectiologue  
1021 pourrait néanmoins assumer la fonction de maître de stage du tronc commun, avec un  
1022 interniste généraliste en tant que maître de stage coordinateur.

1023

1024

- 1025 8. Le/la candidat spécialiste en formation établit un programme de formation avec le/la maître  
1026 de stage qui précise les objectifs de la formation et tient compte des critères de formation.  
1027 Le/la maître de stage veille à la cohérence et à la qualité de la totalité de la formation pendant  
1028 la période de stage dans le service de stage auquel le candidat est attaché.  
1029
- 1030 9. Le/la maître de stage suit chaque année une formation spécifique en rapport avec la maîtrise  
1031 de stage (pédagogie, évaluation des candidats, ...) et répond aux exigences de l'AM du 23 avril  
1032 2014.  
1033
- 1034 10. Le/la maître de stage coordinateur de la formation supérieure en infectiologie devra être un  
1035 des maîtres de stage des services repris dans le plan de stage du candidat spécialiste et  
1036 répondre aux conditions de l'AM du 23 avril 2014 concernant les droits, devoirs et missions  
1037 du maître de stage coordinateur. Il/elle assure que la formation proposée au candidat  
1038 spécialiste réponde aux exigences de la compétence et rencontre de façon formelle le  
1039 candidat sur une base minimale d'une fois par an. Le/la Maître de stage coordinateur établit  
1040 une convention avec le candidat spécialiste en formation en précisant au minimum les  
1041 obligations de chacun. Il/elle veille à ce que les objectifs finaux soient périodiquement atteints  
1042 à un degré suffisant et évalués dans le cadre d'une autonomie croissante du candidat, avec  
1043 suffisamment d'attention pour les phases de transition (AM 23 avril 2014).  
1044

1045

1046

33

## 1047 VII. SERVICES DE STAGE

1048

1049 **Pour être agréé comme service compétent pour la formation en infectiologie, trois niveaux de**  
1050 **services de stages peuvent être définis:**

- 1051 1. Le service de stage avec formation complète en infectiologie (= capacité d'offrir chaque année  
1052 du trajet de formation) : présence requise des services suivants au sein de l'hôpital avec  
1053 lesquels il collabore : une unité de Soins intensifs, d'Hématologie (traitant les leucémies aiguës  
1054 et greffes de moelle), de Médecine interne générale/Infectiologie/Néphrologie ou Pédiatrie  
1055 Générale, de Chirurgie y compris spécialisée, d'Urgences, d'un Centre de référence CRH, de  
1056 Transplantation d'organes solides, d'une Travel Clinic reconnue, d'un Laboratoire de  
1057 Microbiologie incluant des microbiologistes reconnus avec lesquels il collabore. Les médecins  
1058 du service de stage doivent avoir accès à ces différents services. Le service de stage dispose de  
1059 consultations spécifiques en Infectiologie et d'une activité transversale soutenue de  
1060 consultance (adulte et/ou pédiatrique).
- 1061 2. Le service de stage avec formation partielle en infectiologie (= capacité d'offrir seulement une  
1062 partie de la formation): il répond aux critères ci-dessus mais sans hématologie lourde et/ou  
1063 centre de référence HIV et/ou transplantation d'organes solides et/ou travel clinic et/ou soins  
1064 intensifs pédiatriques. Les médecins du service de stage doivent avoir accès aux différents  
1065 services. Le service de stage dispose de consultations spécifiques en Infectiologie et d'une

1066 activité transversale soutenue de consultance (adulte ou pédiatrique).  
1067 3. Le service de stage spécifique : Pour les stages spécifiques , le candidat peut accomplir son  
1068 stage dans des centres de stage non agréés mais présentant des caractéristiques spécifiques  
1069 (prise en charge des brûlés, prise en charge des pieds diabétiques... (voir ci- dessus). Ces  
1070 centres doivent avoir été approuvés par le maître de stage coordinateur et prévus dans le plan  
1071 de stage (dispositions de l'art. 12 de l'AM du 23 avril 2014). Les services de stages à l'étranger  
1072 doivent répondre aux exigences des stages belges (sous la responsabilité du Maitre de stage  
1073 coordinateur) avec convention de stage incluant les formations attendues. Les stages dans les  
1074 services spécifiques sont de minimum 3 mois et maximum 6 mois. Le stage peut être accompli  
1075 pour 40 % au maximum dans un service de stage non établi dans un hôpital.  
1076

1077  
1078 **Critères supplémentaires pour être agréé comme service de stage compétent pour la formation en**  
1079 **infectiologie:**

- 1080
- 1081 1. Dans certains hôpitaux, l'activité des infectiologues est essentiellement des activités de  
1082 consultations alors que dans d'autres hôpitaux, l'activité est holistique avec une responsabilité  
1083 complète pour les patients hospitalisés et ambulatoires. Le service de stage doit être capable  
1084 d'offrir une implication de l'infectiologue en formation dans la prise en charge quotidienne  
1085 concernant l'évaluation clinique, la mise au point, le diagnostic et le traitement des  
1086 pathologies infectieuses tant des patients hospitalisés que des patients ambulatoires et ceci,  
1087 pendant l'ensemble de la formation de deux ans.
  - 1088 2. Il doit disposer d'un service hospitalier permettant l'hospitalisation de patients présentant un  
1089 problème infectieux. Il doit avoir accès au service des urgences et aux soins intensifs. Il doit  
1090 être intégré dans une structure hospitalière qui dispose d'un centre d'expertise pour le  
1091 diagnostic microbiologique des maladies infectieuses. Les membres du service doivent  
1092 participer à des trajets de soins multidisciplinaires en rapport avec les pathologies  
1093 infectieuses. Le centre de stage doit assurer la recherche scientifique dans le vaste domaine  
1094 de l'infectiologie.  
1095
  - 1096 3. Il doit disposer d'une méthodologie d'assurance de la qualité de la formation avec une  
1097 concertation régulière. La politique globale de qualité et de sécurité pour les processus de  
1098 soins est suffisamment aboutie pour permettre une expérience pertinente aux candidats  
1099 spécialistes, comme visée dans les compétences finales.  
1100
  - 1101 4. Le service de stage collabore à des initiatives visant une amélioration de la qualité lancées  
1102 par les autorités compétentes.  
1103  
1104  
1105  
1106  
1107  
1108  
1109  
1110  
1111

1112  
1113  
1114

## 1115 VIII. NOMBRE DE CANDIDATS (médecins spécialistes en 1116 formation) par maître de stage et par service de stage 1117

1118 Sur la base de l'évolution des maladies infectieuses, de la demande actuelle et future, on estime  
1119 que 10 à 15 infectiologues peuvent être formés par an en Belgique, en vue de fournir suffisamment  
1120 de médecins spécialistes et de lieux de stage pour répondre à la demande. Ce nombre pourrait être  
1121 plus important dans les premières années de la reconnaissance de niveau 3 pour combler le déficit  
1122 actuel. Le nombre de lieux de stage répondant aux normes de qualité suffit à cette fin. Le/la maître  
1123 de stage doit avoir au moins un(e) collaborateur/rice infectiologue pour assurer la formation d'1  
1124 candidat(e). Le nombre de candidats formés par maître de stage ne peut en outre dépasser le  
1125 nombre d'infectiologues équivalent temps plein dans le service (Maître de stage et collaborateurs  
1126 infectiologues inclus).

1127

nombre maximum de candidats	maître de stage	"collaborateurs" médecins-infectiologues
1	1	1
3	1	2
4	1	3
...		

35

1128

## 1129 IX. MESURES TRANSITOIRES

1130

### 1131 IX.1. Entrent en ligne de compte pour un agrément en " infectiologie »

- 1132 1. **Les médecins internistes de niveau 2 (incluant toutes les spécialisations en Médecine**  
1133 **Interne) ou pédiatres dont l'activité clinique principale des 5 dernières années est prestée**  
1134 **en maladies infectieuses.** Ils/elles doivent pouvoir témoigner d'une solide formation en  
1135 infectiologie et notamment avoir participé ou contribué à au moins une des formations  
1136 certificatives existantes en Belgique (Certificat interuniversitaire en infectiologie et  
1137 microbiologie clinique en 2 ans ; Certificat interuniversitaire de Gestion de l'Antibiothérapie  
1138 en collaboration avec le BAPCOC en 1 an ; Certificat interuniversitaires en hygiène hospitalière  
1139 ; Post-graduat en Médecine Tropicale et Santé Internationale à l'Institut de Médecine  
1140 Tropicale à Anvers en 3 ou 6 mois) ou des formations similaires à l'étranger. Ils apportent la  
1141 preuve que depuis les 5 dernières années, ils/elles exercent l'infectiologie comme activité

1142 clinique principale (> 50%) avec une dimension clinique transversale significative. La preuve  
1143 de cette compétence particulière peut également être complétée ée par des publications  
1144 personnelles, la participation active à des congrès nationaux et internationaux, ou à des  
1145 réunions scientifiques concernant certains aspects de l'infectiologie. Ils/elles en font la  
1146 demande dans les deux ans à partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

1147

1148 2. **Les médecins Internistes ou pédiatres diplômés dans les 5 ans avant l'entrée en vigueur du**  
1149 **présent arrêté, qui peuvent apporter la preuve qu'ils ont effectués toute la formation pré-**  
1150 **requisse pour la compétence en Infectiologie.** Ils/elles en font la demande dans les deux ans  
1151 à partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

1152 3. **Les Candidats Spécialistes en Médecine Interne ou Pédiatrie ou les Médecins**  
1153 **Internistes/pédiatres diplômés dans les 5 ans avant l'entrée en vigueur du présent arrêté**  
1154 **qui veulent acquérir la reconnaissance en Infectiologie mais qui ne peuvent pas démontrer**  
1155 **qu'ils ont suivi toutes les parties de la formation décrit dans ce document,** doivent proposer  
1156 un plan de stage auprès d'un maitre de stage coordinateur infectiologue et l'introduire à la  
1157 commission d'agrément.

1158 4. L'obtention de la reconnaissance en Infectiologie est soumise à l'approbation de la  
1159 Commission d'agrément en Infectiologie.

#### 1160 IX.2. Commission d'agrément en Infectiologie

1161 Une commission d'agrément spécifique pour l'Infectiologie doit être créée. La composition  
1162 transitoire et la composition définitive doivent être déterminée par l'autorité concernée.

#### 1163 IX.3. Mesures transitoires pour les maîtres de stage et les "médecins spécialistes mandatés" art. 1164 36, §1<sup>er</sup> de l'AM du 23 avril 2014 (dispositions classiques)

1165 L'ancienneté du maître de stage et des "collaborateurs" (médecins spécialistes en Infectiologie)  
1166 ne sera exigée que respectivement après neuf et six ans suivant l'entrée en vigueur du présent  
1167 arrêté.

1168

1169

1170

1171

1172

1173

1174

1175

1176