

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

SESSION 2023-2024

04 MARS 2024

RAPPORT

ANNUEL 2023 DE LA COMMISSION DE PLANIFICATION FRANCOPHONE DE
L'OFFRE MÉDICALE

RAPPORT ANNUEL

DE LA COMMISSION
DE PLANIFICATION
FRANCOPHONE DE
L'OFFRE MÉDICALE
2023



ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE
Établissement public fondé en 1841
Sous le Haut Patronage de Sa Majesté le Roi

Table des matières

1.	Contexte - Rappel du cadre législatif	3
1.1.	Evolution du cadre légal suite aux modifications instaurées par la sixième réforme de l'Etat 3	
1.2.	Décret du 3 juin 2021 relatif à la planification de l'offre médicale en Communauté française 4	
1.3.	Fonctionnement et composition de la ComPlanFr	5
1.3.1.	Arrêté de composition	5
1.3.2.	Fonctionnement	6
2.	Sous-quotas 2023 et introduction du concours	6
3.	Résumé des travaux	8
3.1.	Groupe de travail médecins (GTmed)	8
3.1.1.	Méthodologie, points abordés, priorités, informations collectées	8
3.1.2.	Constats principaux et propositions de sous-quotas pour 2024	10
3.1.3.	Perspectives et recommandations	10
3.2.	Groupe de travail dentistes (GT dentistes)	11
3.2.1.	Méthodologie, points abordés, priorités, informations collectées	11
3.2.2.	Propositions de sous-quotas pour 2024	15
3.2.3.	Perspectives	15
3.2.4.	Recommandations	16
4.	Annexes	16

1. Contexte - Rappel du cadre législatif

1.1. Evolution du cadre légal suite aux modifications instaurées par la sixième réforme de l'Etat

Suite à la sixième réforme de l'État, la compétence relative à la planification des professions des soins de santé a été transférée aux Communautés. Depuis 2014, les Communautés sont compétentes pour fixer les quotas par titre professionnel particulier, aussi appelés sous-quotas, et ainsi planifier l'accès aux différentes spécialités à l'intérieur des quotas fédéraux établis pour la médecine et la dentisterie par la Commission fédérale de planification de l'offre médicale, ci-après ComPlanFédé.

La Communauté française est représentée au sein de la ComPlanFédé, en charge des quotas globaux, par un membre effectif et un membre suppléant, ainsi que des représentants des recteurs des établissements universitaires de la Communauté française.¹

Références légales

L'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'État a notamment modifié l'article 5, § 1er, l, 7°, b), de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980. La modification portée à cet article détermine que les Communautés sont compétentes pour le contingentement des professions des soins de santé, « dans le respect, le cas échéant, du nombre global que l'autorité fédérale peut fixer annuellement par communauté pour l'accès à chaque profession des soins de santé ».

Cette compétence s'intègre dans le respect des articles 91 et 92 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, lesquels renvoient au mécanisme de détermination des quotas fédéraux.

Il est important de souligner que les quotas globaux fixés par la ComPlanFédé pour la médecine et la dentisterie sont calculés comme la somme des sous-quotas par spécialité. Ces sous-quotas par titre professionnel particulier sont fournis à titre indicatif par la ComPlanFédé par souci de transparence et de transmission des informations aux Communautés. Les Communautés sont, néanmoins, compétentes depuis la sixième réforme de l'Etat pour fixer des sous-quotas répondant aux besoins spécifiques de leurs populations respectives moyennant le respect des quotas fédéraux. Ces sous-quotas peuvent prendre la forme de minima ou de maxima en fonction des besoins évalués. Afin d'objectiver la situation de l'offre médicale sur le terrain, une Commission de planification de l'offre médicale francophone, ci-après ComPlanFr, a été mise sur pied.

Les Communautés ont aussi la responsabilité d'autoriser l'accès des étudiants aux formations menant à un titre professionnel particulier. En Fédération Wallonie-Bruxelles, l'article 112/1 du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études, a confié à un jury interuniversitaire composé des doyens des facultés de médecine délivrant les grades académiques de master de spécialisation en sciences médicales et

¹ https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=21-03-16&numac=2021030522

de master de spécialisation en sciences dentaires la délivrance des attestations universitaires permettant l'accès aux formations conduisant à un titre professionnel particulier.

Le jury interuniversitaire répartit tous les diplômés entre les différents masters de spécialisation sur la base des préférences exprimées par les candidats, du classement de ces candidats au concours de la spécialité, du nombre de places disponibles dans la formation choisie et, le cas échéant, du nombre minimum et du nombre maximum de candidats admissibles dans cette formation, nombres fixés par le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles sur proposition de la Commission de la planification de l'offre médicale en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Dès lors que la formation qui conduit à un titre professionnel particulier impose une pratique professionnelle dans les services de stages, les candidats-spécialistes qui suivent cette formation doivent disposer d'une inscription auprès de l'Assurance Maladie-Invalidité pour que le financement de leurs prestations puisse être pris en charge par l'Assurance Maladie-Invalidité. Cette inscription se traduit par l'attribution d'un numéro, dit « numéro INAMI ». Ces numéros sont attribués par l'INAMI aux titulaires d'une attestation universitaire d'accès aux formations conduisant à un titre professionnel particulier.

1.2.Décret du 3 juin 2021 relatif à la planification de l'offre médicale en Communauté française²

Le décret du 3 juin 2021 relatif à la planification de l'offre médicale en Communauté française prévoit les dispositions suivantes :

- *Le Gouvernement [de la Communauté française] peut fixer le nombre minimum et maximum de candidats à une formation menant à un titre visé [par 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,] sur avis de la Commission.*
- *Une Commission consultative de planification de l'offre médicale est instituée en Communauté française. Cette Commission a pour mission de rendre des avis sur :*
 - *l'évaluation des besoins en matière d'offre médicale pour les praticiens de l'art médical y compris les dentistes. Pour assurer sa mission, la Commission tient compte, notamment, de l'évolution des besoins en soins médicaux, de la qualité des prestations de soins, de l'évolution démographique des professions concernées, des données épidémiologiques de la population, ainsi que de la répartition géographique par région ou sous-région de ces besoins. Elle tient également compte des données statistiques et des projections produites par la Commission de planification de l'offre médicale fédérale prévue aux articles 91 et 92 de la loi, et par les administrations des entités fédérées;*
 - *le nombre minimum et maximum de candidats à une formation menant à un titre professionnel particulier.*
- *[...] La Commission rend au moins un avis par an au Gouvernement et peut transmettre, aussi souvent qu'elle l'estime utile et en tout cas annuellement, un rapport à la Commission de*

² https://etaamb.openjustice.be/fr/decret-du-03-juin-2021_n2021042089.html

planification de l'offre médicale fédérale reprenant les conclusions de ses analyses sur l'état des lieux des besoins en Communauté française.

1.3.Fonctionnement et composition de la ComPlanFr

1.3.1. Arrêté de composition³

Les membres de la ComPlanFr sont nommés pour une durée de quatre ans renouvelables. La Commission se compose d'une chambre des médecins généralistes et spécialistes, d'une part, et d'une chambre des dentistes généralistes et spécialistes, d'autre part. La présidence de la Commission est assurée par l'Académie royale de Médecine de Belgique tandis que le secrétariat est assuré par l'Administration (Direction générale de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement tout au long de la vie et de la Recherche scientifique).

Ces chambres sont appelées respectivement groupe de travail médecins et groupe de travail dentistes et sont composées de représentants :

- avec voix délibérative :
 - de l'Académie royale de Médecine de Belgique ;
 - des Facultés de médecine des universités ;
 - du Collège de Médecine générale ;
 - des dentistes généralistes proposés par les associations professionnelles représentatives ;
 - des médecins et dentistes spécialistes proposés par les associations professionnelles représentatives ;
 - des hôpitaux académiques et non académiques ;
 - de la Fédération francophone des associations de patients et de proches et Porte-parole des usagers des services de santé ;
 - du Collège Intermutualiste national ;
- avec voix consultative :
 - du Ministre du Gouvernement wallon en charge de la Santé ;
 - du Ministre francophone en charge de la Santé au sein de la Commission communautaire commune ;
 - du Ministre du Gouvernement de la Communauté française en charge de l'Enseignement supérieur ;
 - du Ministre du Gouvernement de la Communauté française en charge de la Santé ;
 - du Ministre du Gouvernement de la Communauté française en charge des Hôpitaux universitaires ;

³ https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-ministeriel-du-04-octobre-2021_n2021033649.html

- du Ministre du Gouvernement de la Communauté française en charge du contingentement et de l'agrément des professions des soins de santé ;
- du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes ;
- de l'Institut national d'assurance maladie invalidité ;
- de la cellule de planification des professions des soins de santé du Service public fédéral de la Santé publique;
- de la Direction générale des Soins de Santé du Service public fédéral de la Santé publique;
- de la Commission fédérale de planification de l'offre médicale ou son représentant;
- des Conseils fédéraux :
 - de l'Art infirmier;
 - des sages-femmes;
 - des professions paramédicales;
 - des pharmaciens;
 - de la kinésithérapie;
 - des professions des soins de santé mentale;
 - de l'Art dentaire.

La Commission peut, en outre, se faire assister d'experts dans le cadre de ses missions.

1.3.2. Fonctionnement

L'ensemble des membres de la ComPlanFr se réunit lors de réunions plénières dédiées à la définition des grandes lignes directrices et à l'approbation des décisions. Suite à la réunion d'installation d'octobre 2021, quatre réunions plénières ont été organisées en 2022 et trois en 2023. Outre les séances plénières, un comité restreint, appelé Bureau, s'est réuni à six reprises afin de discuter de la méthodologie et d'échanger sur l'avancée des travaux des groupes de travail médecins et dentistes en 2022. Les groupes de travail médecins et dentistes se sont, quant à eux, réunis respectivement sept et cinq fois en 2022 et sept et huit fois en 2023.

2. Sous-quotas 2023 et introduction du concours

Les sous-quotas ci-dessous ont été fixés par le groupe de travail médecins pour l'année 2023.

	Médecine générale	Biologie clinique	Anatomopathologie	Gériatrie
Minimum	306	6	5	15

Le groupe de travail dentistes avait, quant à lui, reporté la fixation des sous-quotas en dentisterie afin de bénéficier d'informations complémentaires (registre des pratiques, données relatives à l'impact de l'arrivée des hygiénistes bucco-dentaires sur le marché du travail).

A partir de la rentrée académique 2023, le [décret relatif aux études de sciences médicales et dentaires](#) instaure un concours d'entrée et d'accès aux études de premier cycle en sciences médicales et dentaire. Ce concours remplace l'examen d'entrée en médecine et dentisterie mis en place depuis 2017 en Fédération Wallonie-Bruxelles.

L'objectif est de garantir un numéro INAMI à tous les étudiants et étudiantes ayant terminé le cursus.

L'introduction d'un concours d'entrée implique que la sélection s'effectue sur la base d'un classement établi en fonction des notes obtenues au concours de la filière, médecine ou dentisterie, choisie.

Pour les années académiques 2023-2024 à 2029-2030, le taux de candidats non-résidents sélectionnés a, par ailleurs, été fixé à 15 % du nombre total de candidats pouvant être déclarés admissibles aux études au lieu du quota initial de 30 % qui avait été fixé par l'article 6 § 2 du décret du 29 mars 2017 relatif aux études de sciences médicales et dentaires.

Aujourd'hui, avec le « PlanCad », la Commission fédérale de planification dispose de données qui lui permettent de connaître la force réelle de travail sur le terrain en prenant notamment en compte l'activité réelle de chaque praticien exprimée en « équivalent temps-plein » de même que la déperdition de praticiens au cours du temps par la mobilité internationale de médecins formés en Belgique mais retournant quelques années plus tard dans leur pays d'origine (phénomène important et spécifique à la Fédération Wallonie-Bruxelles).

Par ailleurs, les données du « PlanCad », prennent également en compte l'activité des médecins dits « surnuméraires par rapport aux quotas » pour établir les nouveaux quotas de sorte qu'il n'est plus nécessaire de les soustraire de ces quotas.

Le Gouvernement fixera, au plus tard 10 jours avant la date du concours, le nombre d'admissibles aux études en sciences médicales et en sciences dentaires.

Le nombre d'admissibles au concours est fixé séparément pour la filière « sciences médicales » et la filière « sciences dentaires » selon les modalités fixées dans le décret qui prévoit un calcul basé sur un taux de déperdition qui permet d'anticiper le nombre d'étudiants qui ne s'inscriront pas aux études, ne les finiront pas ou ne les poursuivront pas en Belgique.

Sur les 4379 inscriptions enregistrées pour l'épreuve du 25 août 2023, 3851 ont fait l'objet d'une délibération. Au terme de celle-ci, 1543 candidates et candidats ont été admis par le Jury, dont 1366 en sciences médicales (204 personnes non-résidentes) et 177 en sciences dentaires (26 personnes non-résidentes)⁴.

⁴ Source : Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES).

3. Résumé des travaux

3.1. Groupe de travail médecins (GTmed)

3.1.1. Méthodologie, points abordés, priorités, informations collectées

Le GT médecins a poursuivi ses travaux selon les perspectives évoquées dans le rapport 2022.

Les points suivants ont été couverts :

- Réentendre l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles et l'AVIQ. Sur Bruxelles, le GT médecins a pu découvrir la nouvelle méthode de cadastre basée sur la notion d'accessibilité potentielle localisée, mais de nouveaux chiffres n'étaient pas encore disponibles. Les nouvelles primes Impulseo et l'organisation de la première ligne de soins en quartiers, communes, bassins et région ont également été présentés. Les mêmes sujets, cadastre et primes Impulseo, ont été exposés par l'AVIQ. Il est important de souligner que la méthodologie du cadastre est différente de celle utilisée par la ComPlanFédé, notamment en ce qui concerne le calcul de la force de travail en personnes et/ou en ETP. Les données chiffrées ont pu être discutées montrant entre autres que selon leur méthode environ 16% de la force de travail en médecine générale est âgée de 65 ans ou plus, mais que le ratio médecins de moins de 35 ans par rapport aux médecins de plus de 55 ans est passé de 22 à 70 entre 2016 et 2022, et que l'installation de médecins de moins de 30 ans a augmenté de 0.5% à 4.5%. En Wallonie, l'AVIQ estime ainsi qu'il faudra environ 240 médecins généralistes pour combler les pénuries, puis 200 généralistes/an pour remplacer les départs. L'organisation de la première ligne en bassins de vie, zones de première ligne et région a aussi été expliquée.
- Rediscuter des aspects qualitatifs de la pratique de médecine générale et notamment l'intérêt des différentes pratiques (maison médicale, pratique pluridisciplinaire, pratique en solo ou pratique en groupe, autre) : les échanges lors des présentations décrites ci-dessus ont aussi été l'occasion de poursuivre la réflexion sur ces sujets. Ceci sera aussi exploré plus avant dans l'enquête auprès des médecins en formation (voir les travaux en cours).
- Explorer comment estimer les besoins en soin de la population autrement que par la consommation. Le Dr Pierre Drielsma a exposé une méthode basée sur les besoins de consultation en médecine générale selon les recommandations dans les pathologies chroniques les plus fréquentes, le nombre de contacts souhaités et les heures de travail. Ce calcul estimait qu'il fallait environ 1 médecin généraliste pour 750 patients. La Société Scientifique de Médecine Générale a fait une estimation plus ou moins équivalente en tenant compte du New Deal et est arrivée à un résultat d'un médecin pour 800 patients. Dans les rapports disponibles sur le site de l'INAMI (www.healthybelgium.be), le nombre de contacts par patient et par an et leur évolution sur les dernières années pourraient aussi être comparés à un nombre de contacts souhaitables. Ces données continueront à enrichir les réflexions en 2024.
- Investiguer la trajectoire des 000. Le fait qu'un nombre significatif d'étudiants n'accèdent pas à une spécialité dès l'obtention de leur diplôme mais travaillent d'abord avec un numéro INAMI 000 est un phénomène récent, apparu suite au passage des études de 7 à 6 ans. Les données du jury interuniversitaire ont été revues sur les dernières années afin de préciser cette tendance. Plus de 60% de ces médecins débutent une spécialité dans l'année suivant leur

diplôme et plus de 80% dans les 2 ans. Parmi eux, 41 à 49% se dirigent vers la médecine générale.

- Rencontre avec les jeunes diplômés. Le GT médecins a reçu une représentante des jeunes diplômés suite à une carte blanche adressée à différents intervenants dont les doyens de la FWB. Lors de cette rencontre, le GT a eu l'occasion d'expliquer les méthodes qui sous-tendent les sous-quotas et de répondre à ses questions.

Certains travaux ont débutés et sont en cours :

- Avoir la vision des médecins chefs sur les besoins à 10-15 ans et le recrutement à l'étranger : une demande a été faite à tous les hopitaux via les fédérations hospitalières, et les réponses seront discutées début 2024.
- Poursuivre la réflexion sur la notion de pénurie et ses aspects quantitatifs/qualitatifs (causes des pénuries, division du travail et délégation des actes, impact du renforcement de la première ligne sur l'ensemble de la profession, exigences et pratiques des futurs praticiens, capacité à former, refus de nouveaux patients, etc.). Ces points ont été discutés à différents moments et la réflexion se poursuit. Les travaux ont permis de bien différencier les enjeux de pénurie globale et les pénuries plus locales ou spécifiques à certaines spécialités. Les leviers à activer seront différents et tous les problèmes de pénurie ne pourront pas être résolus uniquement par les sous-quotas (voir recommandations).
- Réfléchir à la réforme et à la planification des spécialités liées à un tronc commun et des spécialités de titre 3, de même qu'au problème de la radiologie interventionnelle. Ce point a aussi été discuté à plusieurs reprises. Le GT attend les avancements du Conseil Supérieur de la Santé à ce sujet pour pouvoir continuer à y réfléchir.
- Explorer comment le lieu de pratique peut être pris en compte à la place du lieu de domicile. Ceci n'est pas encore disponible mais le processus est en cours via l'INAMI et le registre des pratiques.
- Enquête auprès des candidats médecins généralistes et des médecins spécialistes en formation. Les médecins en fin de formation seront interrogés. Les questions exploreront entre autres les déterminants du choix de spécialité (cours, stages, famille ou autre), le temps de travail qu'ils envisagent de prêter une fois formés, le type et le lieu de pratique et les raisons qui les sous-tendent. La médecine générale et quelques spécialités hospitalières seront concernées. Un comité de pilotage a été constitué qui déterminera le cahier des charges du marché public et précisera les points qui doivent encore l'être. Ces données seront importantes pour estimer l'évolution future de la force de travail et pourraient aussi être utiles pour améliorer la promotion de certaines spécialités.

Réflexion sur les sous-quotas 2024 :

Les sous-quotas minimaux 2023 ont été atteints dans toutes les spécialités concernées. De manière globale, les attestations d'accès aux différentes spécialités ont parfaitement respecté les discussions 2022 du groupe de travail.

Pour établir les sous-quotas 2024, le GT médecins a comme l'an dernier travaillé avec le nombre de diplômés potentiels; les projections de la ComPlanFédé pour 2024, 2028 et 2029; les attestations délivrées en 2023; des données de www.healthybelgium.be sur le pourcentage de médecins de 65 ans et plus et les médecins de moins de 65 ans non actifs dans chaque spécialité.⁵ Le jury interuniversitaire espère délivrer une cinquantaine d'attestations supplémentaires mais ce chiffre est toujours incertain vu la problématique des 000 rappelée ci-dessus. Les attestations supplémentaires iront en grande

⁵ [Professions des soins de santé - Vers une Belgique en bonne santé \(belgiqueenbonnesante.be\).](http://Professions%20des%20soins%20de%20sant%C3%A9%20-%20Vers%20une%20Belgique%20en%20bonne%20sant%C3%A9%20(belgiqueenbonnesante.be).)

majorité vers la médecine générale. La diminution des attestations dans les spécialités qui dépassaient les quotas projetés par la ComPlanFédé se poursuivra, au bénéfice des spécialités hospitalières en difficultés.

Il a aussi été tenu compte du fait que certaines spécialités sont moins attractives auprès des étudiants et qu'il est impossible d'imposer ces choix. La capacité de formation limitée dans certaines spécialités a également été prise en compte. De ce fait, une marge de 10% par rapport aux sous-quotas à atteindre est appliquée, sachant que le jury interuniversitaire s'engage à respecter au maximum les chiffres projetés.

3.1.2. Constats principaux et propositions de sous-quotas pour 2024

L'importance de soutenir la première ligne et les spécialités hospitalières en tension a été une fois encore soulignée. Des chiffres ont été précisés en Wallonie pour la médecine générale mais des données importantes concernant Bruxelles et les spécialités hospitalières sont encore manquantes. On remarque certaines tendances positives concernant le rajeunissement de la médecine générale en Wallonie mais la force de travail de plus de 65 ans reste élevée également. Sur base de la méthodologie décrite ci-dessus, les sous quotas minimaux suivants sont proposés pour 2024. Pour l'ophtalmologie, il est important de s'assurer que tous les futurs spécialistes seront formés pour la chirurgie.

Spécialités	Quota idéal	Quota minimum
Médecine Générale	375	338
Anatomopathologie	6	5
Biologie clinique	8	6
Gériatrie	18	16
Ophtalmologie	17	15
Psychiatrie adulte	22	20
Psychiatrie infanto-juvénile	11	10

3.1.3. Perspectives et recommandations

Certaines perspectives de 2022 n'ont pas pu être abordées cette année et seront des priorités pour l'an prochain :

- Être tenu informé des études en cours au niveau de la ComPlanFédé à propos des indicateurs de pénurie, de la notion d'ETP et de l'impact de la pandémie COVID-19 plus particulièrement sur la médecine générale.
- Inclure les Ecoles de Santé publique dans la discussion.
- Explorer l'aspect attractivité/rétention, entendre l'Ordre des médecins et son groupe « médecins en difficulté ».
- Obtenir des informations sur les projets INAMI portant sur des soins intégrés qui sont en cours d'évaluation par le KCE et mettent en avant les liens entre les différentes lignes de soins, y inclus l'hospitalisation à domicile et le remboursement des antibiotiques traditionnellement prescrits à l'hôpital.
- Etablir un groupe de travail médecins-infirmiers afin de dégager une série de lignes générales résultant des idées et expériences locales, y compris hospitalières.

- Entendre les représentants des kinésithérapeutes, des infirmier·es et des sages-femmes sur les perspectives de partage des tâches.

Nous avons aussi ajouté :

- Entendre les collègues impliqués dans le New Deal.
- Rencontrer certains présidents des commissions d'agrément et des représentants des associations professionnelles. Les spécialités de chirurgie, médecine interne, pédiatrie et médecine légale ont entre autres été évoquées.
- Poursuivre une réflexion sur les gardes et la continuité des soins, l'activité hospitalière minimale, la pénibilité des horaires, les consultations complexes.
- Envisager les possibilités de réorientation d'une spécialité à une autre en cours de carrière.
- Examiner les chiffres de médecins provenant de l'étranger dans chaque spécialité et voir dans quelle mesure ces chiffres peuvent être un marqueur de spécialité en pénurie.

Recommandations :

- La ComPlanFr attire l'attention des différents niveaux de pouvoir sur le fait que malgré une planification rigoureuse, les besoins risquent de ne pas être rencontrés si une politique efficace d'installation dans les zones en pénurie n'est pas mise en place. Elle leur demande d'évaluer les modalités actuellement présentes et de les optimiser si le but n'est pas atteint. De plus, si l'on veut réellement améliorer l'accès pour toutes et tous à des soins de qualité, la ComPlanFr juge essentiel de débiter une réflexion sur l'intérêt et la possibilité de réguler dans toutes les spécialités une activité minimale de gardes et/ou de pratique intra-hospitalière de même qu'une activité minimale à assurer sous un régime conventionné.
- La ComPlanFr demande à la ComplanFédé et aux politiques en charge d'investiguer les profils et la trajectoire des médecins travaillant avec un numéro INAMI 000, notamment la présence de médecins venant de l'étranger dans cette population. Le statut des médecins 000 mériterait d'être revu également.
- Vu l'impact majeur de l'organisation des soins, du partage des tâches et de l'organisation pratique de la médecine générale sur la planification, la ComPlanFr demande aux différents niveaux de pouvoir en charge de la santé de lui fournir une vision claire des politiques futures sur ces sujets.

3.2. Groupe de travail dentistes (GT dentistes)

3.2.1. Méthodologie, points abordés, priorités, informations collectées

Le GT dentistes a poursuivi ses travaux selon les perspectives évoquées dans le rapport 2022.

Les points suivants ont été abordés :

- Une présentation synthétique de l'évolution des quotas relatifs aux dentistes fixés par la ComplanFédé, pour les années 2008 à 2026, ainsi que l'avis formel du 25 janvier 2022 a été réalisé par le Président du groupe de travail dentistes de la ComplanFédé. Ces quotas ont été établis à partir des scénarios alternatifs d'évolution de la force de travail des dentistes, publiés en 2022, pour une période de 5 années, soit pour les années 2028 à 2032. S'agissant de la déperdition, le GT dentistes a pu constater que la ComplanFédé tente d'améliorer sa méthode afin de mieux prendre en compte les différents types de déperditions (déperdition complète :

praticien qui quitte la profession après quelques années de pratique ; déperdition partielle: diminution du temps de travail), tandis que le Collège des Doyens examine chaque année la déperdition en cours de cursus.

- La Présidente du jury interuniversitaire a présenté les capacités de formation des universités en rappelant que beaucoup d'étudiants quittent le pays sans accéder au master de spécialisation en dentisterie générale, orthodontie ou parodontologie. Le Collège des doyens estime la déperdition entre l'obtention du diplôme et le fait de débiter un master de spécialisation à 19 % en moyenne. Cette déperdition est fréquente chez les non-résidents. Les calculs devront, néanmoins, être revus puisque le pourcentage de non-résidents admis au concours passe de 30 à 15 %.
- L'administration a également présenté les chiffres relatifs aux hygiénistes bucco-dentaires et reconnaissances accordées aux orthodontistes titulaires d'un diplôme de l'Espace économique européen (EEE). En 2020, 2021 et 2022, il n'y a pas eu d'équivalence octroyée au grade de master en sciences dentaires. Les derniers avis favorables à une équivalence conditionnée au master en sciences dentaires remontent à 2019. En 2019, 3 équivalences de ce type avaient été octroyées. Pour ce qui concerne les hygiénistes bucco-dentaires, l'INAMI devrait bientôt disposer de données puisqu'une nomenclature dédiée a été créée en octobre 2022. Ces données portent sur la mesure de l'activité ainsi que sur la répartition sur le territoire par arrondissement et devraient être disponibles prochainement.
- Poursuite de la **réflexion sur les incitants** :
 - Le GT a constaté que **le registre des pratiques** attendu courant de l'année 2023 n'a pas été réalisé. Or, celui-ci permettrait de collecter des informations complémentaires sur les lieux de pratique parfois multiples des dentistes et des hygiénistes bucco-dentaires. Une politique incitative pourrait, en outre, être menée afin d'encourager les praticiens à encoder l'ensemble de leurs lieux de pratique.
 - **Echanges avec la Fédération des maisons médicales sur la possibilité d'intégrer des cabinets de dentisterie en maison médicale :**

Les maisons médicales proposent une organisation du travail différente avec la possibilité dans certains cas d'être salarié, une prise en charge de la gestion administrative, un meilleur équilibre vie privée/vie professionnelle et ne nécessitent pas d'investissement contrairement à la création d'un cabinet. Les maisons médicales offrent une certaine flexibilité puisqu'un dentiste travaillant en maison médicale pourrait recevoir des patients inscrits en maison médicale ou non. Les pratiques des maisons médicales leur permettent d'être bien subsidiées, ce qui signifie que pour les dentistes qui seraient salariés en maison médicale 34 % de la masse salariale seraient pris en charge par des subsides.

Actuellement seules 4 maisons médicales membres de la Fédération sur 129 intègrent une structure de dentisterie.⁶ Cette offre pourrait, néanmoins, être élargie à l'avenir étant donné que les maisons médicales dispensent principalement des soins de première ligne et disposent généralement de grands locaux dans lesquels un cabinet de dentisterie pourrait être installé.

Le GT a souligné l'intérêt qu'une présentation du modèle et des valeurs des maisons médicales soit réalisée aux étudiants à différents moments lors du cursus, notamment

⁶ Chiffres communiqués par le Président de la Fédération des maisons médicales.

avec les thématiques suivantes à aborder : cadre légal, conventionnement, enjeux sociaux et éthique de la santé. Les associations professionnelles pourraient, quant à elles, présenter le modèle aux professionnels.

- **Courrier adressé par la Ministre de l'Enseignement supérieur et du contingentement en FWB à la ComPlanFr portant sur les difficultés d'accès aux soins en orthodontie :**
à côté de la réflexion portant sur la définition d'un sous-quota en orthodontie, le GT a souhaité interroger l'INAMI afin d'estimer le pourcentage de soins orthodontiques hors nomenclature et d'examiner le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, et ce, en particulier pour les enfants et adolescents. A l'heure actuelle, l'INAMI n'est pas en mesure de fournir ces chiffres mais un travail est en cours au niveau de la commission nationale dento-mutualiste afin d'attribuer des codes aux prestations des adultes. Cependant, ces données ne seront disponibles que dans 2 ou 3 ans. En ce qui concerne le temps d'attente, les associations professionnelles pourraient interroger leurs membres mais l'exercice risque d'être très chronophage pour un bénéfice limité. Un des scénarios alternatifs de la ComPlanFédé validé en janvier 2022 a également été présenté. En effet, le rattrapage progressif d'accès aux soins dentaires pour les populations socialement défavorisées d'ici 2031 est une des hypothèses appliquées aux scénarios alternatifs. Un des scénarios part de l'hypothèse qu'un très fort gradient social de consommation existe entre les patients au niveau des soins en orthodontie. Le scénario propose un rattrapage des patients BIM par rapport aux non-BIM en partant du principe qu'il y a des besoins non satisfaits dans la population BIM. Plusieurs membres soulignent la nécessité d'obtenir les financements nécessaires pour soigner cette population. La ComPlanFédé attire l'attention sur le fait que le rattrapage progressif précité suppose la mise en place d'une série de mesures telles que des décisions politiques, des campagnes de sensibilisation, des dentistes plus accessibles, l'augmentation du pourcentage de dentistes conventionnés, etc. Sous ces conditions, ces personnes auraient moins d'obstacles financiers, une attitude plus préventive, un changement dans leurs comportements de santé, ... En outre, la ComPlanFédé prévoit dans son modèle 8 reconnaissances par an pour les orthodontistes avec un pourcentage d'activité appliqué à ces personnes. Un grand nombre de professionnels formés à l'étranger ne sont pas actifs en Belgique et lorsqu'ils le sont leur activité est moindre.⁷ D'après les chiffres du nombre de reconnaissances accordés aux orthodontistes partagés aujourd'hui, il pourrait donc y avoir de petites différences par rapport aux projections de la ComPlanFédé. En ce qui concerne le nombre de « diplômables », les chiffres de la ComPlanFédé sont similaires à ceux présentés pour l'année 2023. En revanche, il y a une forte différence à partir de 2024 puisque le modèle fédéral compte environ une cinquantaine de diplômés par an. Elle ajoute que le passage en FWB de 30 à 15 % de non-résidents aura également un impact sur les projections.
- **Mobilité des étudiants et diplômés EEE et non EEE**
 - o Le GT a abordé la problématique de la future reconnaissance automatique du titre de dentiste généraliste qui implique que les dossiers ne passeront à l'avenir plus en Commission d'agrément. A l'heure actuelle, la Commission d'agrément concernée constate dans de nombreux cas que certains jeunes diplômés dentistes généralistes (dans un autre Etat membre de l'EEE) n'ont pas eu suffisamment de contacts avec les patients et impose un stage compensatoire d'une durée de 6 mois à un an. Ce problème a déjà été évoqué au sein du Council of European Dentists et il semblerait que la Belgique ne soit pas la seule concernée par cette situation. L'administration a

⁷ https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/hwf_note_-_dentistes_mobilite_internationale.pdf

fait remonter ces inquiétudes notamment aux responsables de la Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé et du Centre ENIC-NARIC de la FWB. Une présentation et une note récapitulative des différents cas de figure ont été réalisées par ces services à l'attention du GT dentistes.

- Suite à la procédure en infraction initiée par la Commission européenne, le SPF Santé publique a notifié le titre de dentiste généraliste via la voie de notification la plus simple (modification de dénomination) par opposition à une notification portant sur le programme de formation complet.
 - Si la notification est acceptée par la Commission européenne, le titre de « dentiste généraliste » remplacera le titre de « licencié en science dentaire » dans l'annexe V 5.3.2 de la directive 2005/36/CE. La Belgique sera alors tenue de reconnaître automatiquement tous les dentistes des autres Etats membres de l'EEE en tant que dentistes généralistes et ces dossiers ne passeront plus en Commission d'agrément.
 - Si la notification est refusée : retour vers les Communautés et une demande de notification plus complète avec introduction du programme de formation.
- **Dispositions légales relatives aux critères d'agrément des maîtres de stage coordinateurs et centres de formation**

Pour ce qui concerne en particulier l'orthodontie, les dispositions légales relatives aux critères d'agrément des maîtres de stage coordinateurs et centres de formation sont devenues extrêmement difficiles à appliquer dans certaines facultés universitaires. Le problème n'est pas lié au nombre de maîtres de stages (externes) mais principalement aux critères à respecter pour recruter un maître de stage coordinateur.

Le critère de la thèse, en particulier, est très contraignant. Contrairement aux autres spécialités médicales, une thèse de doctorat est requise pour les maîtres de stage coordinateurs en orthodontie et parodontologie, ce qui pose de gros problèmes de recrutement sur le terrain. En cas d'absence du maître de stage coordinateur, il est extrêmement difficile de le remplacer.

Les critères portant sur le temps de travail et sur l'équipe associée au maître de stage pour assurer la formation sont également restrictifs. La définition du temps plein n'est, par ailleurs, pas identique partout. La question du nombre d'années de pratique (obligatoirement sur le territoire belge ou non / depuis l'obtention du diplôme ou de l'agrément) est également sujette à interprétation dans le texte en vigueur.

Sur la base de ces constats, le GT dentistes a formulé une proposition de modifications de ces critères afin de coller à la réalité du terrain et de s'aligner sur les dispositions applicables aux médecins. Cette proposition, jointe en annexe de ce rapport, a été adressée au Conseil de l'art dentaire.

Par ailleurs, plusieurs pistes concrètes ont été évoquées lors des discussions du GT dentistes concernant cette problématique à savoir notamment :

- la valorisation des acquis d'expérience pour remplacer la thèse ;
- la mise en place de dispositifs de co-tutelle entre les 3 universités francophones afin d'assurer la supervision des assistants sur les différents sites ;

3.2.2. Propositions de sous-quotas pour 2024

Pour établir les sous-quotas 2024, le GT dentistes s'est basé sur le nombre de diplômés potentiels, les projections de la ComPlanFédé, ainsi que les capacités de formation des universités en tenant compte de la problématique liée à l'application des critères d'agrément détaillée au point précédent.

La ComPlanFédé propose les sous-quotas suivants:

QUOTA	2028-2032
Communauté française	106
Dentistes-spécialistes en parodontologie	4
Dentistes-spécialistes en orthodontie	7

Source: SPF Santé publique – Commission de planification fédérale, avis formel dentistes 2022-02.

Le GT dentistes de la ComPlanFr propose les sous-quotas minimaux suivants :

- orthodontie : 5
- parodontologie : 3

A noter qu'un minimum de 5 et non de 7 a été fixé en orthodontie étant donné les difficultés actuelles liées au recrutement de maîtres de stage coordinateurs notamment en raison des critères actuellement en vigueur (cf. point ci-dessus sur les critères d'agrément des maîtres de stage coordinateurs et centres de formation).

3.2.3. Perspectives

Le GT dentistes poursuivra ses travaux sur les thématiques suivantes :

- Registre des pratiques :

Le GT dentistes souhaite bénéficier du registre complet des pratiques pour pouvoir affiner ses sous-quotas et assurer une bonne répartition géographique (identification des prestataires de soins par âge, par type de pratique, par adresses de pratique et de temps occupé par lieu de pratique). Le registre devrait permettre de proposer un sous-quota pour les dentistes généralistes pour 2025.

- Incitants :

Des contacts ont été pris avec :

- une association française de défense professionnelle en vue d'examiner les outils mis en place en France en la matière ;
- l'AVIQ et l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles afin d'envisager si le dispositif Impulseo pouvait être étendu ou adapté aux dentistes.

Ces intervenants seront invités courant 2024.

En outre, le GT dentistes propose d'entendre des représentants de la Commission d'agrément en orthodontie, de l'Union francophone des Orthodontistes de Belgique (UFOB) et des centres de formation universitaire.

Le GT dentistes discutera de l'opportunité de prévoir, par ailleurs, un échange avec les bourgmestres des communes dans lesquelles il y a une pénurie de dentistes généralistes.

Le GT dentistes continuera également à suivre attentivement les travaux de la ComPlanFédé, en particulier :

- L'actualisation du cadastre par le couplage des données INAMI, BCE et SPF Santé publique. Ces données actualisées devraient être disponibles mi-2024 ; à noter que les dernières données dataient de 2016.
- L'impact du passage de 30 à 15 % de non-résidents sur les projections.
- Les nouvelles publications sur l'arrivée des hygiénistes bucco-dentaires sur le marché du travail et rapports annuels du SPF Santé publique sur l'évolution de l'octroi des agréments pour cette profession ainsi que l'évolution du nombre de diplômés en FW-B.

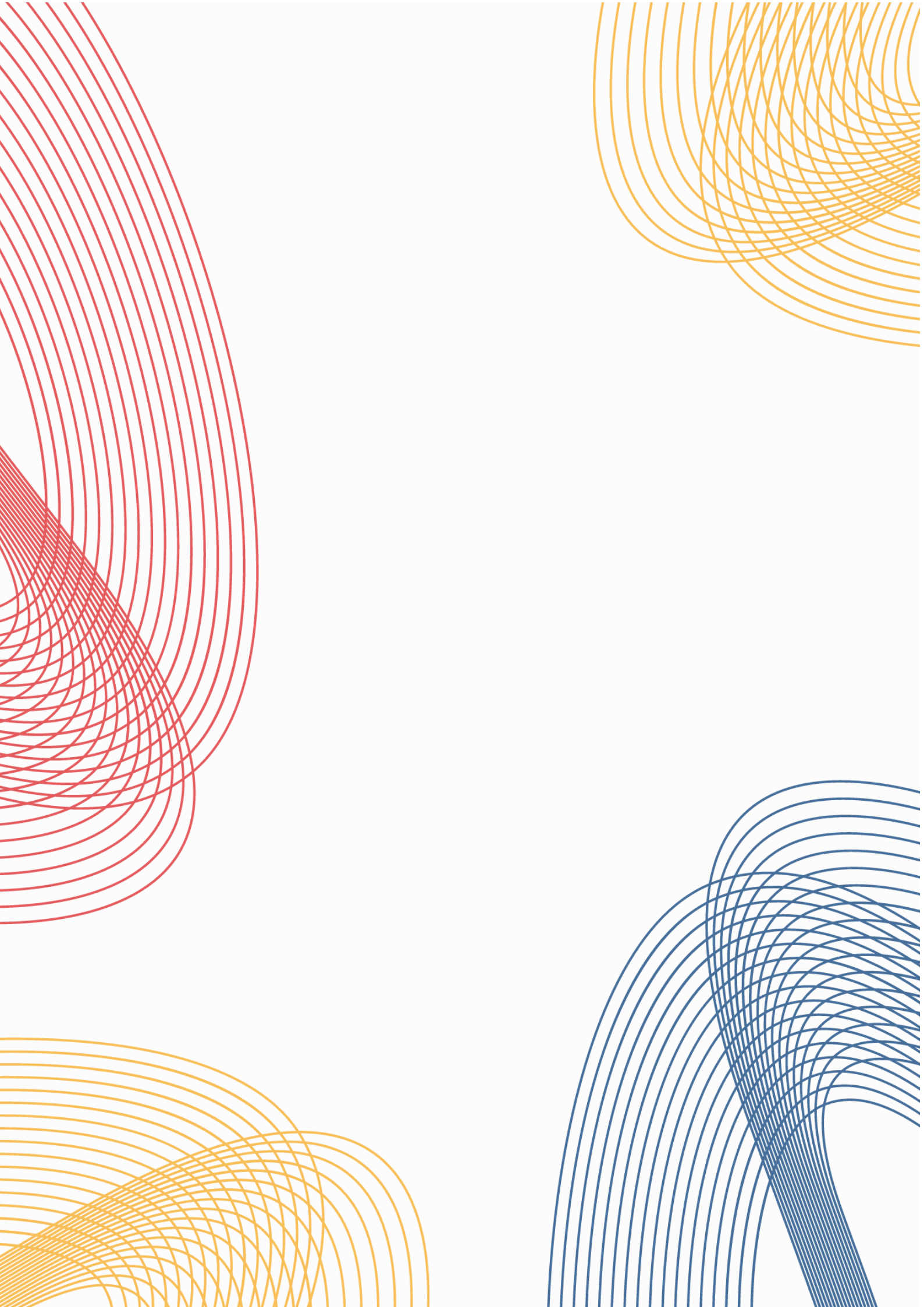
3.2.4. Recommandations

Le GT dentistes formule les recommandations suivantes :

- Prévoir d'urgence une réforme des critères d'agrément des maîtres de stage coordinateurs et centres de formation sur la base de la proposition adressée au Conseil fédéral de l'art dentaire.
- Continuer à travailler sur les incitants, notamment via le développement de politiques d'impulsion/incitation. La ComPlanFr attire l'attention des différents niveaux de pouvoir sur le fait que malgré une planification rigoureuse, les besoins risquent de ne pas être rencontrés si une politique efficace d'installation dans les zones en pénurie n'est pas mise en place. Elle leur demande d'évaluer les modalités actuellement présentes et de les optimiser si le but n'est pas atteint.
- Continuer à suivre le cadre légal lié à la mobilité internationale des praticiens de l'art dentaire, même si celui-ci n'est pas du ressort de la ComPlanFr mais plutôt de la Commission européenne.
- Attendre les résultats de l'étude concernant l'amélioration de l'estimation d'un équivalent temps plein (ETP) pour les médecins généralistes avec un statut professionnel indépendant en Belgique lancée par la cellule de planification du SPF Santé Publique en vue d'identifier les points de similarités entre les dentistes et les médecins et de vérifier dans quelle mesure, il conviendrait d'affiner les paramètres pour obtenir des résultats spécifiques pour les dentistes.

4. Annexes

La proposition de modification des critères d'agrément des maîtres de stages et centres de formation en dentisterie est disponible en annexe de ce rapport.



Proposition de modification des critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage afin de s'aligner sur les dispositions applicables aux médecins

Références :

- 23 AVRIL 2014. — Arrêté ministériel fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage
- 11 JUIN 2001. — Arrêté ministériel fixant les critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes
- 28 MAI 2001. — Arrêté ministériel fixant les critères généraux d'agrément des praticiens de l'art dentaire porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en orthodontie

Dentiste	Médecin
<u>Concernant le maître de stage et maître de stage coordinateur</u>	<u>Concernant le maître de stage et maître de stage coordinateur</u>
Art.7. §1er. Pour être agréé en qualité de maître de stage ou de maître de stage coordinateur, le praticien de l'art dentaire doit remplir les conditions suivantes : 1° satisfaire aux critères particuliers de la spécialité concernée; 2° être <u>reconnu et démontrer d'un exercice effectif et licite de la spécialité d'au moins six années en Belgique ou dans un Etat membre européen au sens de la directive 2005/36/CE</u>; 3° durant les cinq années précédant l'agrément, ne pas avoir l'objet d'une suspension par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions; 4° participer aux séminaires de formation des maîtres de stage. § 2. Pour être agréé en qualité de maître de stage-coordinateur, le praticien de l'art dentaire doit	Art. 7. Le candidat spécialiste suit la formation pratique, ci-après dénommée stage, dans au moins deux services de stage agréés établis dans deux hôpitaux agréés distincts. Art. 8. § 1er. L'un des maîtres de stage attachés aux services de stage visés à l'article 7 fait fonction de maître de stage coordinateur. <u>Le maître de stage coordinateur est agréé dans la spécialité dans laquelle le candidat spécialiste souhaite être agréé au terme de sa formation.</u> Le maître de stage coordinateur et le candidat spécialiste concluent une convention précisant au minimum les obligations de chacun. Art. 9. Pendant chaque période de stage, le maître de stage et le service de stage sont adaptés aux exigences et objectifs alors essentiels en matière de formation pratique.

Supprimé: agréé comme spécialiste depuis six années au moins

Commenté [MS1]: Proposition sur la base de :
La définition de l'expérience professionnelle visée dans la directive et reprise dans la LEPS (article 103 < chapitre 9 sur la reconnaissance professionnelle)
+ la notion d'Etat membre (article 103 également).

Supprimé: remplir les conditions suivantes :

<u>au moins une fois par période de cinq ans, faire paraître une publication scientifique en relation avec sa spécialité, validée par des pairs ou être titulaire d'une thèse de doctorat ;</u> <u>Lors des activités médicales du candidat spécialiste dans le service de stage, le maître de stage coordinateur ou un dentiste spécialiste agréé dans la spécialité concernée doit être physiquement présent dans le service de stage pendant les heures normales de service.</u> <u>Le maître de stage coordinateur démontre à l'aide d'un organigramme que le candidat spécialiste fait l'objet d'un contrôle permanent par lui-même ou par les dentistes spécialistes mandatés concernés.</u> Art. 8. Dans le courant du stage, les maîtres de stage doivent répondre aux exigences suivantes : 1° faire preuve de qualités didactiques, scientifiques et cliniques; 2° rédiger un rapport annuel à propos de chaque candidat spécialiste dont ils ont la responsabilité ; 3° faire preuve d'une disponibilité suffisante, en étant présent sur les lieux où travaille le stagiaire et en prévoyant une entrevue hebdomadaire pour résoudre les difficultés de traitement rencontrées par celui-ci; 4° assurer au candidat-spécialiste une rémunération équitable correspondant au moins au traitement brut d'un conseiller adjoint dans la fonction publique fédérale avec la même ancienneté.	CHAPITRE 3. — Critères généraux d'agrément des maîtres de stage Art. 23. Le maître de stage dispose des qualités didactiques, cliniques et organisationnelles. Le maître de stage dispense une formation reposant sur une large base scientifique et il veille à l'adéquation des activités scientifiques avec les activités pratiques. Au moins une fois par période de cinq ans, il fait paraître une publication scientifique en relation avec sa spécialité, validée par des pairs. Art. 24. Le maître de stage est agréé depuis au moins huit ans dans la spécialité et l'a exercée de façon continue et active durant cette période, sauf disposition contraire prévue dans les critères d'agrément spécifiques de la spécialité en question. Art. 25. Le maître de stage est tenu d'exercer son activité clinique pendant toute la durée de son agrément. Art. 27. L'agrément du maître de stage n'est valable que pour les activités qu'il exerce dans le service de stage agréé. Art. 28. Si le service de stage est réparti sur plusieurs sites d'un même hôpital, d'une association d'hôpitaux ou d'un groupement d'hôpitaux, le maître de stage exerce une réelle activité médicale sur chacun des sites auxquels appartient ce service de stage. Art. 29. <i>Un maître de stage n'assure la formation que d'un nombre limité de candidats spécialistes en fonction du nombre de lits, de l'activité justifiée, du nombre d'admissions, en ce compris les admissions en hospitalisation de jour, du nombre de consultations dans le service de stage et du nombre de médecins spécialistes agréés dans le service de stage. (à adapter à patientèle dans disciplines dentaires ?)</i>
--	--

Supprimé: 1° être titulaire d'une thèse de doctorat

Supprimé: 2° travailler à temps plein dans son service.¶

	L'arrêté d'agrément du maître de stage précise le nombre maximum de candidats spécialistes par année de stage. Art. 31. Le maître de stage consacre suffisamment de temps à la formation du candidat spécialiste. Art. 33. Le maître de stage encourage le candidat spécialiste à accomplir un travail scientifique. Il lui en donne la possibilité, au cours de la semaine de travail, à raison d'au moins quatre heures par semaine. Art. 34. Le maître de stage donne au candidat spécialiste l'occasion d'assister aux cours, exposés et groupes de travail organisés et prend à cette fin les dispositions organisationnelles appropriées. Art. 35. Le maître de stage exerce une autorité sur les activités des candidats spécialistes ainsi que sur les dossiers médicaux et documents médicaux établis par eux, et il en assure le contrôle. Art. 36. § 1er. Lors des activités médicales du candidat spécialiste dans le service de stage, le maître de stage ou un médecin spécialiste mandaté par lui, agréé depuis au moins cinq ans dans la spécialité et l'ayant exercée de façon continue et active pendant cette période, doit être physiquement présent dans le service de stage pendant les heures normales de service. § 2. Le maître de stage démontre à l'aide d'un organigramme que le candidat spécialiste fait l'objet d'un contrôle permanent par lui-même ou par les médecins spécialistes mandatés concernés.
--	---

<u>Concernant le lieu de stage</u>	<u>Concernant le lieu de stage</u>
Art. 11. § 1er. Pour l'application du présent arrêté, le concept de « service de stage » défini dans l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les modalités de l'agrément des praticiens de l'art dentaire titulaires d'un titre professionnel particulier est subdivisé en deux concepts : les lieux de stage et les centres de formation. § 2. Tous les lieux de stage doivent satisfaire aux critères spéciaux de la spécialité concernée. § 3. Tous les lieux de stage doivent comporter au moins une installation par candidat spécialiste en formation et avoir à leur disposition les moyens d'investigation appropriés. § 4. Le centre de formation doit posséder les moyens didactiques nécessaires. § 5. Le centre de formation doit comporter, en plus du maître de stage-coordonateur, et par rapport au nombre de candidats spécialistes en formation, un ou des spécialistes de la spécialité concernée afin d'assurer la permanence de la formation des candidats. § 6. Le centre de formation doit disposer, par candidat spécialiste en formation, d'un nombre suffisant de patients en traitement spécialisé actif pour la spécialité concernée et doit assurer que chaque candidat spécialiste réalise personnellement, sous la supervision du maître de stage, le traitement spécialisé complet d'un nombre suffisant de patients. De plus, il est nécessaire que la sélection de ces cas permette d'une part de couvrir un éventail le plus complet possible des différentes pathologies et, d'autre part, de	Art. 39. Le service de stage, en plus de respecter les critères généraux définis ci-après, satisfait aux critères spécifiques fixés pour la spécialité concernée. L'agrément du service de stage peut être accordé pour la durée totale de la formation ou pour une partie de la formation. Art. 40. Le service de stage est placé sous la direction ou la responsabilité d'un maître de stage. Art. 41. Les activités du service de stage sont suffisamment importantes et variées, compte tenu de la durée de la formation, pour permettre au candidat spécialiste d'acquérir une large expérience quantitative et qualitative. Dans le cadre de l'appréciation des activités du service de stage, il peut notamment être tenu compte du nombre de lits, d'admissions et de consultations annuelles, ainsi que de la diversité des cas pathologiques, de l'activité en hospitalisation de jour, du type et du nombre d'interventions diagnostiques et thérapeutiques. Art. 44. Si le service de stage fait partie d'un hôpital, les conditions suivantes sont respectées : ... 4° la supervision de tous les candidats spécialistes doit être assurée à tout moment par un médecin spécialiste dans la spécialité pratiquée dans le service de stage concerné, physiquement présent dans le service de stage pendant les heures normales de service

mettre en œuvre, dans tous leurs aspects, les différentes techniques thérapeutiques.	
§ 7. Un lieu de stage doit disposer, par candidat spécialiste en formation, d'un nombre suffisant de patients en traitement spécialisé actif pour la spécialité concernée.	