

Avis du groupe de travail mixte
Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes du 26.02.2015
Critères d'agrément spécifiques des médecins spécialistes, des maîtres et services de stage
pour la qualification particulière en endocrinologie pédiatrique (niveau 3)

I. CONTEXTE

Législation existante

Depuis déjà 15 à 20 ans, les pédiatres qui exercent une sous-discipline particulière essaient d'être agréés en Belgique. À l'exception de la neurologie pédiatrique, de la néonatalogie et récemment de l'hémato-oncologie, ces efforts se sont heurtés à de la résistance. Le principe des qualifications professionnelles particulières en pédiatrie, plus précisément en gastro-entérologie, hépatologie et nutrition pédiatriques, en pneumologie pédiatrique, en cardiologie pédiatrique, en néphrologie pédiatrique et en endocrinologie pédiatrique, a été approuvé le 08/09/2011 par le groupe de travail "Titres" du Conseil supérieur et ensuite par l'assemblée plénière du Conseil supérieur, mais n'a pas pu être transposé en textes de loi, faute de volonté politique. La demande émanait chaque fois de l'Académie belge de pédiatrie, du collège de pédiatrie, des commissions d'agrément en pédiatrie et des différentes associations scientifiques de surspécialités en pédiatrie. Toutes les organisations précitées se préoccupent de veiller à ce que la formation de surspécialisation repose sur une bonne connaissance de base de la pédiatrie générale, afin de conserver une vision holistique de l'enfant et de pouvoir faire appel aux "surspécialistes" pour les gardes de pédiatrie générale, de sorte que la condition d'accès est un titre professionnel en pédiatrie de niveau 2.

1

Exemples de critères d'agrément de la discipline à l'étranger :

L'endocrinologie pédiatrique est un sous-domaine à part entière de la pédiatrie et nécessite une approche spécialisée spécifique. L'Association européenne d'endocrinologie pédiatrique (ESPE - European Society for Pediatric Endocrinology) a établi les critères européens de formation et d'agrément, qui ont récemment été modifiés en 2013. Les critères de formation mis au point pour la Belgique s'en inspirent dans une large mesure. Il existe déjà un agrément pour cette discipline dans différents pays européens.

II. TEXTE DE VISION

- II.1. Facteurs environnementaux

- À l'instar des adultes, les enfants ont eux aussi droit à des soins surspécialisés de qualité
- Le programme de soins pédiatriques renvoie à plusieurs surspécialités, sans que celles-ci n'aient de base légale.
- La réglementation actuelle des soins de santé pose problème en cas de demande de remboursement de médicaments et de prestations techniques lorsque celles-ci sont réalisées par des médecins possédant une compétence particulière qui n'est pas encore reconnue.
- Un agrément existe déjà pour les qualifications particulières en néonatalogie, neurologie pédiatrique et hémato-oncologie pédiatrique
- La qualification particulière en endocrinologie pédiatrique est une sous-spécialité à part entière de la pédiatrie et nécessite une approche spécialisée spécifique.
- D'autres évolutions rendent la reconnaissance de l'endocrinologie pédiatrique inévitable :
 - Les évolutions rapides qui sont intervenues au niveau du diagnostic et du traitement des troubles hormonaux.
 - L'optimisation et la régularisation d'une situation existante de fait dans les centres tant universitaires que régionaux.
 - Les évolutions à l'étranger.
 - Les progrès de la recherche scientifique dans ce domaine.
 - La nécessité de préciser la prise en charge spécifique de cette problématique chez les patients pédiatriques (recommandations, prévention), la formation pratique dans ce domaine et le soutien de la pédiatrie générale.
 - La complexité et la spécificité de la prise en charge des enfants présentant des pathologies endocriniennes (y compris les troubles de croissance et de la puberté, les troubles du métabolisme glucidique, gras, osseux, y compris donc le diabète mellitus) à l'aide de technologies plus avancées.

II.2. Approche

Depuis déjà 15 à 20 ans, les sous-disciplines pédiatriques essaient d'obtenir un agrément en Belgique. Une correspondance avec le Conseil supérieur à ce sujet est déjà enregistrée en 2005 et 2008. En 2011, la demande d'agrément des sous-disciplines pédiatriques a de nouveau été soumise au Conseil supérieur, avec le soutien de l'Académie belge de pédiatrie, du Collège de pédiatrie et des commissions d'agrément en pédiatrie, et finalement approuvée en assemblée générale du Conseil supérieur le 08/09/2011. Au cours de la législature précédente, il s'est avéré impossible de poursuivre la concrétisation légale de ces sous-disciplines. Dans le cadre

d'un contrôle de qualité correct et de la différenciation des soins, il est toutefois indispensable de rediscuter de ce dossier.

III. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES – offre et demande

La demande de surspécialisation a déjà été évoquée au point II.1.

Plus de 30 pédiatres ayant suivi une formation spécifique en endocrinologie pédiatrique dans un service universitaire belge ou étranger d'endocrinologie pédiatrique travaillent actuellement en tant qu' "endocrinologue pédiatrique", que ce soit dans des hôpitaux universitaires ou non-universitaires. Si l'on se base sur la répartition INAMI des conventions "diabète pédiatrique" sur l'ensemble des provinces belges, on a besoin de 26 pédiatres endocrinologues-diabétologues. Pour l'instant, 24 pédiatres endocrinologues-diabétologues sont membres actifs de l'association scientifique des endocrinologues pédiatriques (la Belgian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetologie (BESPEED), précédemment dénommée Belgian Study Group for Pediatric Endocrinology (BSGPE)). En tout, 12 pédiatres sont en train de suivre une formation en endocrinologie pédiatrique dans les différents centres universitaires d'endocrinologie pédiatrique que compte la Belgique.

IV. DÉFINITION(S) et CHAMP D'ACTION de la discipline :

L'endocrinologie-diabétologie pédiatrique est une qualification particulière de niveau 3 qui suit une formation en pédiatrie générale, et qui est spécifiquement axée sur la physiologie et la pathophysiologie plus complexes du système hormonal du nouveau-né, du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent de 0 à 16 ans avec une zone charnière entre 16 et 18 ans, comme prévu dans les centres conventionnés de diabétologie pédiatrique. Le système endocrinien inclut en principe tous les organes sécrétant des messagers chimiques et libérant ceux-ci dans le sang de manière à influencer un processus biologique à distance. Parmi ceux-ci, on peut citer entre autres l'hypothalamus, l'hypophyse, la thyroïde, la parathyroïde, les glandes surrénales, le pancréas endocrine, les gonades, ainsi que les tissus graisseux et le squelette, en ce compris le cartilage. L'endocrinologie pédiatrique inclut donc entre autres la régulation de la différenciation sexuelle, la croissance, la construction du squelette, et le développement pubertaire.

But de la formation :

- a) L'optimisation des soins aux enfants présentant des troubles endocriniens, mais aussi des problèmes de croissance et de puberté, des anomalies du métabolisme osseux, graisseux et glucidique au sens large du terme et sous tous ses aspects, en concertation et collaboration étroite avec les médecins de première ligne, le pédiatre généraliste et les autres disciplines spécialisées.

- b) Connaître et comprendre la construction, du développement, de la fonction et la biochimie, physiologie et pharmacologie du système endocrinien du fœtus jusques et y compris l'adolescent.
- c) Acquérir les connaissances et aptitudes relatives aux méthodes spécifiques d'examen du système hormonal.
- d) Connaître et comprendre l'étiologie, la pathogenèse, le déroulement, le traitement et le pronostic de toutes les maladies endocriniennes aiguës et chroniques et des pathologies touchant plusieurs organes dans le cadre desquelles des troubles hormonaux, des anomalies du métabolisme graisseux et glucidique et/ou des problèmes de croissance et de puberté constituent un élément important.
- e) Connaître et comprendre la prévalence et l'épidémiologie des maladies endocriniennes, des troubles de la croissance et de la puberté, ainsi que les troubles du métabolisme osseux, graisseux et glucidique et de leur impact sur la vie de l'enfant et de l'adolescent.
- f) Comprendre les aspects sociaux, psychologiques et pédagogiques des maladies endocriniennes.
- g) Connaître et comprendre les domaines pertinents de la génétique, de la biologie moléculaire, de la diététique, des techniques de laboratoire et des méthodes de diagnostic in vivo.
- h) Participer à la formation continue en endocrinologie-diabétologie, entre autres en participant activement à des réunions scientifiques.
- i) Acquérir une certaine expérience au niveau de la prise en charge multidisciplinaire des enfants présentant des troubles endocriniens chroniques et des enfants diabétiques.
- j) Faire l'apprentissage et l'analyse des aspects éthiques liés aux maladies endocriniennes.
- k) Acquérir une certaine expérience dans le domaine de la recherche scientifique sur l'endocrinologie pédiatrique.
- l) Acquérir des compétences didactiques permettant de transmettre des connaissances à différents groupes cibles, entre autres pour apprendre au patient à s'autocontrôler et à s'autoréguler.
- m) Acquérir les connaissances, l'expérience et des compétences organisationnelles permettant d'assurer la direction médicale d'un centre conventionné de diabétologie pédiatrique.

V. CRITÈRES DE FORMATION et D'AGRÉMENT
--

V.1. Conditions d'admission

La condition d'accès à la formation en endocrinologie pédiatrique est un titre professionnel de niveau 2 en pédiatrie. Une année de cette formation peut cependant être suivie au cours des deux dernières années du titre professionnel de niveau 2 (pédiatrie).

V.2. Compétences finales (en annexe)

L'acquisition des connaissances générales, des notions et des compétences est subdivisée en modules, subdivision qui se fonde pour l'essentiel sur le Syllabus de la European Society for Pediatric Endocrinology. Ces modules se subdivisent en modules de base, tous obligatoires, et en modules à option, parmi lesquels seul un doit être suivi.

(a) Modules de base

- Module CB: connaissances de base en endocrinologie
 - Synthèse des peptides et hormones stéroïdiennes
 - Régulation de la sécrétion des hormones
 - Systèmes de transport des hormones
 - Récepteurs hormonaux, mécanismes post-récepteurs et régulation hormonale de l'expression des gènes
 - Embryologie des organes endocriniens, du squelette, du tissu adipeux et du tractus génital
 - Base moléculaire de la différenciation sexuelle
 - Immunologie, en particulier l'auto-immunité
 - Régulation du métabolisme glucidique
 - Régulation du métabolisme des graisses
 - Régulation du métabolisme phosphocalcique

- Module CP: croissance et puberté
 - Techniques anthropométriques et utilisation des courbes de référence
 - Détermination de l'âge du squelette et prédiction de la taille
 - Régulation de la croissance normale du squelette (cartilage de croissance)
 - Petite stature
 - Grande stature
 - Stades de la puberté
 - Développement normal de la puberté et variantes
 - Puberté précoce
 - Puberté tardive

- Module T: problèmes thyroïdiens
 - Embryologie de la thyroïde

- Interprétation du scan et de l'écho de la thyroïde
- Synthèse et fonctionnement de l'hormone thyroïdienne
- Hypothyroïdie: congénitale et acquise
- Hyperthyroïdie
- Goitre
- Nodules thyroïdiens

- Module H : problèmes hypophysaires
 - Déficit en hormone de croissance
 - Déficit en ACTH
 - Hyperprolactinémie
 - Maladie de Cushing
 - Diabète insipide
 - Déficit en gonadotrophines

- Module A: problèmes liés aux glandes surrénales
 - Embryologie des surrénales
 - Synthèse des hormones stéroïdes
 - Hyperplasie congénitale du cortex surrénalien
 - Insuffisance de fonctionnement du cortex surrénalien
 - Hyperandrogénémie
 - Hypercorticisme (endogène - exogène)
 - Troubles hormonaux en lien avec une hypertension

- Module LE: laboratoire d'endocrinologie
 - Dosages hormonaux
 - Tests génétiques (FISH, Microarray, PCR, MPLA, ...)
 - Tests de dépistage néonatal

- Module I: imagerie
 - IRM cerveau, hypophyse, surrénales
 - Scintigraphie: préparation - sécurité - imagerie et interprétation
 - Échographie: thyroïde - ovaires - utérus - testicules
 - PET-scan: pancréas

- Module H: Hypo/hyperglycémie
 - Causes et traitement de l'hypoglycémie
 - Causes et traitement de l'hyperglycémie
 - Gestion de l'hyperinsulinisme néonatal persistant

- Module DM: diabète mellitus
 - Embryologie du pancréas
 - Synthèse et sécrétion de l'insuline
 - Pathophysiologie et gestion de la cétoacidose diabétique
 - Traitement, y compris la thérapie par pompe à insuline

- Dépistage des complications et traitement
 - Calcul des hydrates de carbone et de l'indice glycémique
 - Éducation au diabète: formation de base et visites scolaires
 - Gestion des jours de maladie et gestion des opérations
 - Prise en charge de l'hypoglycémie aiguë
 - MODY
 - Diabète de type 2
- **Module OP: métabolisme osseux et phosphocalcique**
 - Détermination de la densité osseuse
 - Hypocalcémie
 - Hypercalcémie
 - Hyperphosphatémie
 - Hypophosphatémie
- **Module OBAN: obésité (OB) et anorexie nerveuse (AN)**
 - Biologie de la cellule adipeuse
 - Formes génétiques de l'obésité
 - Traitement: alimentation - pharmacologie - chirurgie
 - Dépistage des complications et traitement
 - Discussion d'équipe multidisciplinaire 'Obésité'
 - Aspects hormonaux et nutritionnels de l'anorexie nerveuse
 - Concertation multidisciplinaire 'anorexie nerveuse'
- 7
-
- **Module G: gynécologie et fertilité**
 - Troubles menstruels
 - Hirsutisme
 - Insuffisance ovarienne précoce
 - Cryopréservation ovarienne et testiculaire
- **Module DS1: différenciation sexuelle**
 - Embryologie et base moléculaire du développement sexuel
 - Diagnostic des troubles de la différenciation sexuelle
 - Conseil prénatal
 - Examen du nouveau-né présentant une ambiguïté sexuelle, attribution d'un sexe, accompagnement des parents
 - Concertation multidisciplinaire et fonctionnement de l'équipe TDS
 - Connaissance des techniques de chirurgie urogénitale et indications
 - Risque de développement de tumeurs gonadiques
 - Gestion de la cryptorchidie/du micropénis/de l'hypospadias
- **Module R: recherche scientifique**
 - Mise sur pied d'une étude clinique (exigences en matière de protocole et de régulation)
 - Statistiques
 - Rédaction d'un article

- Module D: compétences didactiques:
 - Présentation d'un cas clinique aux réunions BESPEED
 - Au moins une présentation (orale ou affiche) sur la sous-discipline en tant que premier auteur lors d'un congrès scientifique

(b) Modules à option

- Module SD2: Dysphorie du genre
 - Diagnostic
 - Hormonothérapie
 - Accompagnement psychologique
- Module EM: endocrinologie multidisciplinaire (au moins 3 à choisir)
 - Insuffisance rénale chronique
 - Mucoviscidose
 - Oncologie
 - Rhumatisme
 - Syndrome de Turner
 - SIDA
- Module F: maladies osseuses
 - Maladies des os et du cartilage

Le candidat possède une connaissance et un savoir-faire approfondis en termes de politique globale de qualité et de sécurité:

- approche globale des processus de soins
- collaboration multi- et interdisciplinaire
- culture de la sécurité du patient
- suivi et surveillance des processus de soins (critiques)
- analyse et interprétation de données et présentation didactique de celles-ci
- amélioration permanente en fonction de cycles de qualité (PDCA) avec prise en charge de l'amélioration de la qualité (planification, réalisation et suivi)
- organisation et communication en ce qui concerne les transitions dans le trajet de soins du patient au sein et en dehors de l'hôpital
- rapportage et analyse des (quasi-) incidents
- applications concrètes de la réglementation relative aux droits du patient au sens le plus large
- communication avec les dispensateurs de soins, les patients et leur famille.

V.3. Durée et structure de la formation :

La condition d'accès à la formation en endocrinologie pédiatrique (niveau 3) est un titre professionnel de niveau 2 en pédiatrie. La durée de la formation est de deux ans. Une année de cette formation peut cependant être suivie au cours des deux dernières années du titre professionnel de niveau 2 (pédiatrie). Au cours de la formation, il faut suivre au moins 9 mois de diabétologie pédiatrique, au moins 9 mois d'endocrinologie pédiatrique et 3 mois de gestion de l'obésité. Le contenu des trois mois restants peut être défini en fonction de l'intérêt du candidat.

Le maître de stage agréé en endocrinologie pédiatrique établit le plan de stage. Chaque maître de stage établit un plan fixant des objectifs d'apprentissage à atteindre et à évaluer par période au moyen d'un portefeuille (compétences périodiques, autonomie croissante), en portant suffisamment d'attention à la sécurité des phases de transition.

V.4. Maintien de l'agrément et recouvrement

La formation permanente recommandée doit être suivie tant dans le domaine de l'endocrinologie pédiatrique que de la pédiatrie générale, conformément aux directives générales du Conseil supérieur. Au moins la moitié de la formation permanente requise pour pédiatre généraliste doit être suivie dans le domaine de l'endocrinologie-diabétologie pédiatrique.

VI. MAÎTRE DE STAGE / Équipe

Cf. ci-dessous le point concernant les "services de stage".

VII. SERVICES DE STAGE

La formation à cette compétence particulière relève de l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 (M.B. 27-05-2014) fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, sauf si des propositions dérogatoires sont formulées ci-dessous.

1. Pour être agréé et le rester, le service de stage en endocrinologie pédiatrique doit répondre aux normes de cet arrêté.
2. Le service de stage en endocrinologie pédiatrique est axé sur le diagnostic, le traitement pluridisciplinaire et, si nécessaire, la réadaptation pour tous les enfants et adolescents souffrant de maladies du système endocrinien, y compris de diabète mellitus.

3. En vue de l'agrément, deux membres du personnel au moins doivent être présents dans le service d'endocrinologie pédiatrique et y assurer une disponibilité permanente.

4. §1er. Le service de stage en endocrinologie pédiatrique doit faire partie d'un service répondant au minimum aux critères généraux d'un programme de soins spécialisés en pédiatrie. Le service doit disposer de la possibilité d'hospitaliser des enfants en lits E et disposer d'une activité de polyclinique.

§2. Le service de stage doit disposer de toutes les infrastructures cliniques, polycliniques, techniques, didactiques et de recherche nécessaires pour offrir une formation complète de pédiatre surspécialisé en endocrinologie pédiatrique, et être doté d'une convention en diabétologie pédiatrique.

Des contacts, une concertation et une collaboration doivent exister au sein de la même institution avec d'autres groupes médicaux et paramédicaux, comme la néonatalogie intensive, les soins intensifs pédiatriques, les autres sous-disciplines pédiatriques, la chirurgie pédiatrique, le service d'endocrinologie et de chirurgie des adultes, la biologie clinique, la génétique clinique, l'anatomo-pathologie, la radiologie, la médecine nucléaire, la diététique, la physiothérapie, la logopédie, la psychologie/orthopédagogie, le service social.

5. Le stage sera accompli au sein d'un service de stage agréé, sous la direction d'un maître de stage agréé en endocrinologie pédiatrique. Le maître de stage coordinateur peut être un maître de stage agréé en pédiatrie (niveau 2). Le candidat spécialiste restera en contact avec la pédiatrie générale et, pendant sa formation, continuera de participer aux permanences en pédiatrie générale.

10

La formation en endocrinologie pédiatrique s'effectue en principe exclusivement dans des hôpitaux universitaires. Par dérogation à l'AM du 23.04.2014, un tiers au maximum de cette formation peut être accompli dans un autre hôpital universitaire ou non universitaire ou dans un centre de réadaptation, à condition que cet hôpital ou centre de réadaptation dispose d'un maître de stage en endocrinologie pédiatrique et d'une disponibilité permanente en endocrinologie pédiatrique.

Par dérogation à l'AM du 23.04.2014, la moitié au maximum de la formation peut être accomplie à l'étranger, à condition qu'il s'agisse d'un hôpital de formation agréé en pédiatrie générale et en endocrinologie pédiatrique, que cette qualification professionnelle particulière soit agréée dans le pays en question et qu'un plan de stage soit introduit au préalable. Ces dérogations à l'AM du 23.04.2014 (art. 10) sont dictées par la nécessité de la présence de l'expertise, du volume de pathologies, du personnel, de la technologie... de la pathologie spécialisée.

6. Au cours des 24 mois de la formation, un stage de rotation clinique peut être accompli pendant une période comprise entre 2 et 4 mois dans un service d'endocrinologie pour adultes, en vue de l'organisation de la transition des patients pédiatriques vers l'âge adulte, ou dans un centre offrant une formation spécifique.

7. Le candidat spécialiste pour l'agrément d'un titre de niveau 3 en endocrinologie pédiatrique doit être un pédiatre agréé. Le plan de formation en endocrinologie pédiatrique peut être introduit au cours de la dernière année de formation en pédiatrie générale, et au plus tard trois mois après l'obtention d'un titre de niveau 2 en pédiatrie générale. Le plan de formation ne peut débuter qu'après l'obtention par le candidat de son titre de niveau 2 en pédiatrie générale. La durée de la formation est de deux ans au moins. Le candidat peut au maximum accomplir une année de formation en endocrinologie pédiatrique pendant la formation supérieure en pédiatrie, à condition que cela soit attesté par le maître de stage coordinateur en pédiatrie et le maître de stage en endocrinologie pédiatrique, et que le candidat satisfasse aux modules décrits.

8. La formation débouche sur un agrément de niveau 3, à savoir une qualification professionnelle particulière en endocrinologie pédiatrique, dénommée ci-après "titre d'endocrinologue pédiatrique". L' "endocrinologue pédiatrique" agréé conserve son agrément de niveau 2 comme pédiatre et, dans cette optique, continue de faire partie de l'équipe de pédiatres chargée au sein de l'institution d'assurer la permanence en pédiatrie générale. La logique sous-jacente a déjà été exposée au point I. Contexte.

Cette qualification particulière n'est pas cumulable avec d'autres titres de niveau 3 en pédiatrie, comme ceux définis en ce moment (hématologie, néphrologie, cardiologie, endocrinologie, pneumologie, néonatalogie, neurologie), sauf la réadaptation, et cela en raison de la nécessité d'une offre suffisante de pathologies et de la spécificité de chaque titre de niveau 3, afin de garantir la qualité des soins. En outre, un cumul existe déjà avec le titre de niveau 2 en pédiatrie générale.

11

9. Le maître de stage coordinateur et le maître de stage en endocrinologie pédiatrique doivent répondre aux critères généraux d'agrément des maîtres de stage.

10. Les candidats spécialistes en endocrinologie pédiatrique participent au service de garde en pédiatrie générale ainsi qu'à celui d'endocrinologie pédiatrique, sous la supervision du spécialiste de niveau 3 en endocrinologie pédiatrique.

11. Le nombre de candidats en formation en endocrinologie pédiatrique est au maximum égal à la moitié du nombre de membres du personnel disposant d'un qualification particulière en endocrinologie pédiatrique, actifs dans le service.

La durée d'un stage scientifique peut intervenir pour moitié dans la formation à la qualification particulière, sans excéder 6 mois (25% de la durée de la formation). L'agrément d'une période plus longue compromettrait la formation clinique et technique.

12. Pour entrer en considération pour un agrément, le candidat doit disposer d'une publication scientifique révisée par des pairs dont il est démontré qu'elle a été réalisée pendant la formation. Ce travail ne peut être identique à celui présenté en vue de l'agrément comme pédiatre.

13. Le maître de stage coordinateur et le maître de stage de niveau 3 doivent attester que le candidat concerné par l'agrément du titre 3 est capable, selon leur appréciation et

conformément aux modules décrits, d'exercer l'endocrinologie pédiatrique en toute autonomie. La demande d'agrément est soumise à la commission coupole d'agrément en pédiatrie, élargie à raison de quatre experts (2 pour les universités, 2 pour l'association professionnelle) et qui se prononcera sur l'agrément.

VIII. NOMBRE DE CANDIDATS (médecins spécialistes en formation) par maître de stage et par service de stage :
--

Cf. point VII. 11.

IX. MESURES TRANSITOIRES

1. Les pédiatres qui exercent déjà en pratique l'endocrinologie pédiatrique seront agréés sur la base de leur formation, de leur formation permanente, de leurs publications, activités... conformément aux critères transversaux de l'AM du 23 avril 2014. Cet agrément doit être demandé au plus tard dans les trois ans suivant la reconnaissance officielle de la qualification professionnelle particulière (titre 3).

Un médecin spécialiste agréé en pédiatrie peut obtenir l'agrément de titre 3 en endocrinologie pédiatrique, à condition :

1° d'avoir suivi une formation spécifique en endocrinologie pédiatrique, et de le démontrer au moyen d'un certificat établissant qu'il a suivi une formation théorique comparable à la formation mentionnée au point V.2.

2° d'exercer au moins à mi-temps l'endocrinologie pédiatrique pendant une période de trois ans précédant l'entrée en vigueur de l'AM;

3° de pratiquer des examens techniques spécifiques en endocrinologie pédiatrique, démontrés sur la base d'un enregistrement ;

4° d'avoir suivi au cours des 3 années précédentes au moins 10 heures de formation par an en endocrinologie pédiatrique lors de réunions ou de congrès scientifiques ;

5° de pouvoir justifier de publications ou conférences scientifiques en endocrinologie pédiatrique au cours des 3 années précédentes.

2. Facilités temporaires de validation comme formation :

Une période d'exercice à temps plein de l'endocrinologie pédiatrique en qualité de candidat médecin spécialiste ou de médecin spécialiste, entamée avant l'entrée en vigueur de cet arrêté et qui peut être prolongée le cas échéant, peut être validée comme formation à condition d'en faire la demande dans un délai de six mois à compter de la date d'entrée en vigueur de cet arrêté.

3. Mesures transitoires pour les maîtres de stage et les « médecins spécialistes mandatés »
(AM 23 avril 2014. Art. 36, § 1er, dispositions classiques)

L'ancienneté du maître de stage et des collaborateurs ne sera exigée que huit ans après l'entrée en vigueur de cet arrêté.