

Avis du groupe de travail mixte  
Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes  
du 26 février 2015  
Critères d'agrément spécifiques des médecins spécialistes, des maîtres et services de stage  
pour la discipline de pneumologie 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 sous-disciplines 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 par le groupe de travail "Titres" et ensuite par l'assemblée plénière du Conseil supérieur en date du 08/09/2011, 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 de niveau 2 en pédiatrie.

1

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

La pneumologie pédiatrique est un sous-domaine à part entière de la pédiatrie et nécessite une approche spécialisée spécifique. Dans le cadre de l'Académie européenne de pédiatrie (EAP), la Société européenne de pneumologie (ERS) a élaboré des critères de formation et d'agrément (1). Les critères élaborés pour la Belgique ont été inspirés de ces directives européennes et néerlandaises (1, 2). 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.
- Un agrément existe déjà pour les qualifications particulières en néonatalogie, neurologie pédiatrique et hémato-oncologie pédiatrique.
- D'autres évolutions rendent inévitable l'agrément de cette qualification professionnelle particulière :
  - Les développements rapides que connaît le domaine en question.
  - 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 délimitation du domaine par rapport à d'autres spécialités.
  - La complexité et la spécificité de la prise en charge des enfants au moyen de technologies de pointe.
- La réglementation actuelle des soins de santé pose problème en cas de demande de remboursement de médicaments et de prestations techniques réalisées par des médecins possédant une compétence particulière qui n'est pas encore reconnue.

2

### 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.

À l'heure actuelle, de nombreux pédiatres qui ont suivi une formation spécifique en pneumologie pédiatrique travaillent déjà en tant que « pneumologue pédiatrique », sans disposer de l'agrément légal. Il existe également une société scientifique des pneumologues pédiatriques belges (Cercle belge de pneumologie pédiatrique). Cette société scientifique compte actuellement une soixantaine de membres actifs.

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

La discipline de pneumologie 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 respiratoire de l'enfant et de l'adolescent de 0 à 16 ans avec une zone charnière entre 16 et 18 ans. Par « système respiratoire », on entend : les voies respiratoires supérieures et inférieures, les poumons et le thorax, ainsi que l'innervation, la circulation et la régulation de ces organes.

*But de la formation :*

- a) Mener à une qualification complémentaire dans le domaine de la pneumologie pédiatrique avec l'obtention du titre de « pédiatre particulièrement compétent en pneumologie pédiatrique » (titre 3), après une formation de base en pédiatrie générale (titre 2) et dans le but d'optimiser les soins aux enfants présentant des problèmes respiratoires au sens large du terme et dans tous ses aspects, en concertation et en étroite collaboration avec les médecins de première ligne, le pédiatre généraliste et d'autres disciplines spécialisées.
- b) Acquérir des connaissances et notions concernant la structure, le développement, la fonction et la physiologie du système respiratoire de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que concernant les aspects biochimiques et pharmacologiques pertinents.
- c) Acquérir les connaissances et aptitudes relatives aux méthodes spécifiques d'examen du système respiratoire de l'enfant et de l'adolescent.
- d) Acquérir des connaissances et notions concernant l'étiologie et la pathogénèse, ainsi que le déroulement, le traitement (avec acquisition de certaines aptitudes thérapeutiques) et le pronostic de toutes les maladies aiguës et chroniques du système respiratoire de l'enfant et de l'adolescent et des affections multiviscérales où la pathologie pulmonaire joue un rôle central.
- e) Acquérir des connaissances et notions concernant la prévalence et l'épidémiologie des maladies du système respiratoire de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que concernant les perspectives en la matière à l'âge adulte.
- f) Comprendre les aspects sociaux, psychologiques et pédagogiques relatifs aux maladies du système respiratoire de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que l'organisation de ces aspects.
- g) Acquérir des connaissances et notions dans le domaine de la génétique, de l'infectiologie, de l'allergologie et de l'immunologie clinique, et concernant les méthodes diagnostiques et thérapeutiques pertinentes.

- h) Par l'étude et la participation à des réunions à caractère scientifique, approfondir sa connaissance des évolutions dans le domaine de la pneumologie pédiatrique.
- i) S'instruire dans la recherche scientifique sur la pneumologie pédiatrique.
- j) Acquérir des aptitudes didactiques afin de permettre le transfert de connaissances à différents groupes cibles.

V. CRITÈRES DE FORMATION et d'AGRÈMENT
--

#### V.1. Conditions d'accès

La condition d'accès à la formation en pneumologie 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)

Parties de la pneumologie pédiatrique dans lesquelles le candidat doit acquérir des connaissances, des notions et des aptitudes.

4

##### *Généralités :*

- i. *Acquérir des connaissances, des notions et des aptitudes concernant l'anamnèse, l'examen corporel, le diagnostic, les actes thérapeutiques, le déroulement et le pronostic des maladies du système respiratoire de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que concernant les maladies au cours desquelles le système respiratoire présente également des anomalies. Dans ce cadre, une attention particulière doit être accordée aux aspects de croissance et de développement.*

##### ii. *Modules*

- *Modules obligatoires : ils doivent être effectués par chaque candidat « pédiatre particulièrement compétent en pneumologie pédiatrique ».*
- *Modules facultatifs : libre choix*

##### *Modules spécifiques :*

##### **Modules obligatoires :**

##### *Modules théoriques : auto-apprentissage*

- *Embryologie, anatomie, physiologie (analyse des gaz du sang artériel) et pathophysiologie du système respiratoire*

- *Génétique, immunologie, allergologie, microbiologie, pharmacologie du système respiratoire*
- *Statistique et épidémiologie clinique*

*Modules cliniques : patients ambulatoires + hospitalisés*

- *Malformations congénitales*
- *Maladies respiratoires néonatales*
- *Infections respiratoires aiguës et chroniques*
- *Maladies allergiques respiratoires*
- *Troubles immunitaires entraînant une pathologie respiratoire*
- *Maladies obstructives aiguës et chroniques des voies respiratoires chez les jeunes enfants et les enfants plus âgés*
- *Mucoviscidose*
- *Réactions respiratoires consécutivement à une noyade, une aspiration, des agents chimiques, un traumatisme*
- *Maladies multiviscérales avec incidence sur le système respiratoire*
- *Autres maladies des voies respiratoires et du parenchyme pulmonaire*
- *Indications et prescription physiothérapie*

---

5

*Modules techniques :*

- *Examen de la fonction pulmonaire*
- *Tests diagnostiques allergologiques (e. a. tests cutanés)*
- *Aérosolthérapie*
- *Radiologie et examen isotopique du système respiratoire*
- *Techniques diagnostiques et thérapeutiques : drainage thoracique, intubation*
- *Notion de bronchoscopie flexible*
- *Traitement des enfants dépendants de la technologie (oxygénothérapie ambulatoire, ventilation à domicile)*

*Modules académiques :*

- *Aptitudes didactiques*
- *Formation scientifique :*
  - *une publication clinique et scientifique dans une revue révisée par des pairs*

- *une présentation (orale ou affiche) en tant que premier auteur lors d'un congrès (inter)national*

**Modules facultatifs :**

- *Physiothérapie*
- *Bronchoscopie rigide*
- *Programmes multidisciplinaires de revalidation*
- *Fonction pulmonaire chez les jeunes enfants*
- *Tests de provocation bronchique*
- *Polysomnographie*
- *Transplantation pulmonaire*
- *Recherche scientifique fondamentale*

Le candidat possède une connaissance et un savoir-faire approfondis concernant une 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 de (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 pneumologie 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).

Le maître de stage, agréé en pneumologie 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 la pneumologie pédiatrique que de la pédiatrie générale, conformément aux directives générales du Conseil supérieur. Au moins la moitié de la formation permanente requise pour le pédiatre généraliste doit être suivie dans le domaine de la pneumologie pédiatrique.

VI. MAÎTRE DE STAGE / Équipe
------------------------------

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

7

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 pour la pneumologie pédiatrique doit répondre aux normes de cet arrêté.
2. Le service de stage « pneumologie 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 respiratoire.
3. En vue de l'agrément, deux membres du personnel au moins doivent être présents dans le service de pneumologie pédiatrique et y assurer une disponibilité permanente.
4. §1<sup>er</sup>. Le service de stage en pneumologie 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 en principe disposer de toutes les infrastructures cliniques, polycliniques, techniques, didactiques et de recherche nécessaires pour offrir une formation complète de pédiatre surspécialisé en pneumologie pédiatrique. Le service doit disposer d'un centre de référence pédiatrique pour la mucoviscidose. Si certaines parties des modules ne sont pas disponibles, il est possible de collaborer avec un autre service de stage.

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 de pneumologie 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 pneumologie 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.

La formation en pneumologie pédiatrique s'effectue en principe exclusivement dans des hôpitaux universitaires, qui disposent d'un centre de référence pédiatrique pour la mucoviscidose. 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 pneumologie pédiatrique et d'une disponibilité permanente en pneumologie 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 pneumologie 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 du savoir-faire, 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 de pneumologie 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 pneumologie pédiatrique doit être un pédiatre agréé. Le plan de formation en pneumologie pédiatrique peut être introduit au cours de la dernière année de formation en pédiatrie générale, et au plus tard trois mois après l'obtention du 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 pneumologie 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 pneumologie 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 pneumologie pédiatrique, dénommée ci-après « pneumologue pédiatrique ». Le « pneumologue 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 des soins en pédiatrie générale. La logique sous-jacente a déjà été exposée au point I. Contexte.

Cette compétence particulière n'est pas cumulable avec un autre titre de niveau 3 en pédiatrie, comme ceux définis en ce moment (hématologie, néphrologie, cardiologie, endocrinologie, gastro-entérologie, 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.

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

9

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

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

La durée d'un stage scientifique peut intervenir pour moitié dans la formation à la compétence 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 la pneumologie 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. VII. 11

IX. MESURES TRANSITOIRES
--------------------------

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

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

1° d'avoir suivi une formation spécifique en pneumologie 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 la pneumologie pédiatrique pendant une période de trois ans précédant l'entrée en vigueur de l'AM ;

3° de pratiquer des examens techniques spécifiques en pneumologie 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 pneumologie pédiatrique lors de réunions ou de congrès scientifiques ;

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

2. Facilités temporaires de validation comme formation :

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

- (1) *The European Training Program in Paediatric Respiratory Medicine ERS, UEMS section on Paediatrics (CESP). Zach et al. Paediatric respiratory training in Europe: syllabus and centres. Eur Respir J 2002; 20: 1587–1593*
- (2) *Rapport opleiding kinderlongziekten; opleidingseisen E.J. Duiverman, J.C. de Jongste, K. Knol. NVK/sectie kinderlongziekten - augustus 1997*