

AVIS CONCERNANT L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ –SECURITE DES SERVICES DE STAGE

Conseil Supérieur des Médecins ¹ octobre 2018

I.	INTRODUCTION	1
	Remarque préliminaire :.....	1
A.	Abréviations et définitions :	1
B.	Textes légaux de références :	2
C.	Fondements des propositions	2
II.	SYNTHESE DES PROPOSITIONS	4
III.	PROPOSITIONS.....	5
III.1.	LE PRÉREQUIS : actualisation des critères d'agrément	5
III.2.1.	<i>Premier principe</i> : les CS-ASO.	6
III.2.2.	<i>Deuxième principe</i> : la subsidiarité.....	7
III.2.3.	<i>Troisième principe</i> : le rôle central du Conseil Supérieur des Médecins spécialistes et des médecins généralistes	13
III.3.	LE RAPPORTAGE et LE SUIVI DE LA NOUVELLE PROCEDURE.....	14

1

I. INTRODUCTION

Remarque préliminaire :

La proposition d'avis concerne les services de stage et les maîtres de stage impliqués dans la formation des médecins spécialistes.

Un avis concernant les médecins généralistes pourrait suivre.

A. Abréviations et définitions :

Formation : formations théorique et pratique en vue de l'agrément comme médecin spécialiste

CS-HR : Conseil supérieur des médecins généralistes et des médecins spécialistes

MS : maître de stage

MSC : maître de stage coordinateur

MSR : maître de stage responsable du trajet de stage

¹ Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des généralistes

CS-ASO : médecin candidat spécialiste

SeS : service de stage

SPF – Santé publique : Service public fédéral Santé publique

B. Textes légaux de références :

Arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes

Arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage.

Arrêtés ministériels fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage des différentes spécialités médicales : voir site du Conseil supérieur (<http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d-avis-et-de-concertation/conseil-superieur-des-medecins-specialistes-et-des-medecins>)

Besluit van de Vlaams Regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsenspecialisten en huisartsen.

Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

C. Fondements des propositions

Le présent projet d'avis concerne l'évaluation de la qualité et de la sécurité des services de stage des CS-ASO et l'évaluation de la qualité des MS. En ce qui concerne la qualité d'un SeS et/ou d'un MS, on envisage la façon dont la formation du CS-ASO se fait dans les meilleures conditions en lui apportant encadrement, disponibilité, conseils, apports pédagogiques, bien-être (e.a. horaires), etc... tout en respectant les législations générales ou propres à la formation des médecins spécialistes. La sécurité vise à ce que le CS-ASO puisse fonctionner dans le SeS dans un contexte qui assure sa sécurité et la sécurité des personnes (patients, professionnels de santé, etc..) avec qui il est en contact.

Si des critiques sont actuellement adressées à un certain nombre de SeS et de MS, c'est en particulier parce que la culture de l'implication dans la formation du CS-ASO est insuffisante dans certains SeS et/ou de la part de certains MS. Il faut donc faire évoluer les mentalités tout en définissant un cadre précis à savoir une définition de ce que l'on attend des SeS et des MS (à savoir les critères spéciaux d'agrément) et une procédure permettant l'évaluation de la qualité et dès lors l'amélioration des SeS et des MS.

Les propositions présentées ci-dessous tiennent compte :

- du rapport du CS-HR « Garanties et évaluation de la qualité des programmes de formation » du 13 juin 2014 ;

- de l'avis de la KAGB sur l'amélioration de la qualité des stages en médecine et en dentisterie de septembre 2016 ;
- du « Livre vert sur le financement et la programmation des stages pour médecins », Cabinet de la Ministre De Block ;
- des avis intermédiaires du GT Qualité présentés au CS-HS en mars et juin 2018 ;
- de la demande d'avis de la Ministre datée du 7 mai 2018 ;
- des avis des Doyens des facultés de médecine flamandes à propos du premier avis intermédiaire du GT Qualité et de la demande d'avis de la Ministre De Block ;
- des comptes-rendus des débats des réunions plénières du CS-HR de mars et juin 2018 ;
- du compte-rendu de la réunion du GT Qualité élargi de septembre 2018 ;
- du débat tenu en séance plénière du CS-HR le 11 octobre 2018 à propos du projet d'avis.

Au cours de ses travaux, le GT Qualité a identifié quelques éléments qui influencent la problématique de la qualité des SeS :

- la complexité croissante des soins, l'interdisciplinarité (et le champ de la pratique) ;
- la flexibilité requise au cours de la carrière (transformative learning), éventuellement avec des « passerelles » entre les qualifications professionnelles, dans un contexte où il faut souvent prévoir une hyperspécialisation -les nouvelles attentes des patients, des candidats et des formateurs (« trainers ») ;
- la place des techniques de simulation ;
- le contexte de sécurité et de responsabilité ;
- les nouveaux défis et opportunités de la société de l'information ;
- la formation professionnelle à temps partiel ;
- les réseaux d'offre de soins et/ou hôpitaux comprenant plusieurs sites ; continuer à garantir un environnement d'apprentissage clinique sûr et de qualité (notamment en ce qui concerne la supervision) ;
- l'importance croissante des stages extramuraux ;
- les « stages spécifiques » et les risques inhérents ;
- un shift des activités de soins de l'hôpital vers des structures extrahospitalières, dont certaines concernent les soins de santé primaires, ce qui demande une nouvelle approche de l'intégration et de la continuité.

II. SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

Un prérequis à l'évaluation de la qualité/sécurité des services de stages est l'actualisation des critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stages et des services de stage de chaque spécialité médicale.

Les propositions pour l'évaluation de la qualité sont basées sur trois principes sans entraver les compétences légales (belges et européennes) des autorités compétentes : les CS-ASO comme sources d'informations – et donc comme partenaires de l'évaluation-, la subsidiarité-, à savoir une responsabilité maximale est confiée aux maîtres, équipes, services de stage et aux institutions impliquées dans la formation-, et le rôle central du CS-HR.

1. Les CS-ASO doivent bénéficier d'accueil adéquat au sein d'une équipe de stage, d'un suivi et accompagnement appropriés par le responsable du trajet de stage, si nécessaire de la disponibilité d'un coach et d'un « ombudsman » ; ils doivent répondre systématiquement à une enquête pour chaque stage effectué et sont représentés dans les commissions de formation coupoles et de spécialités.
2. Les acteurs institutionnels et individuels impliqués dans la formation sont responsabilisés selon le principe de la subsidiarité.

Les hôpitaux et services de stage hospitaliers et extrahospitaliers, - universitaires et non universitaires-, participant à la formation de CS-ASO s'organisent en réseaux fonctionnels de formation, chacun étant associé à une des universités ayant une Faculté de médecine complète. Chaque réseau fonctionnel de formation organise une « commission de formation coupole » qui avec le soutien de « commissions de formation de spécialité » évalue la qualité des services de stage participant au réseau fonctionnel de formation en se basant, entre autres, sur les rapports de tous les acteurs impliqués dans la formation. Les commissions de formation de spécialité peuvent fonctionner en « inter-réseaux fonctionnels de formation », par exemple en organisant une commission par discipline par communauté linguistique ou au niveau fédéral.

Les missions du maître de stage coordinateur sont précisées et complétées par trois nouveaux acteurs : les maîtres de stage responsables des trajets de stages, les coaches/mentors et les ombudsmen sont identifiés et leurs fonctions définies.

3. Le CS-HR centralise les informations concernant la qualité/sécurité et en fait le suivi adéquat dans le cadre de ses missions.

La mise en œuvre de l'évaluation de la qualité requiert des moyens humains et financiers en rapport avec l'importance du projet. Le présent document n'a pas pour objet de définir ces moyens, ni de lier les résultats de l'évaluation de la qualité à l'attribution d'un financement public.

Les propositions pourraient être introduites dans des modifications de l'Arrêté royal du 21 avril 1983 (en veillant à en évaluer l'impact sur la formation des Médecins Généralistes) et/ou de l'Arrêté ministériel du 23 avril 2014.

III. PROPOSITIONS

Dans sa réponse à la demande d'avis formulée par Madame la Ministre dans son courrier du 7 mai 2108, le CS-HR formule – dans une volonté d'amélioration continue- des propositions visant à garantir un contexte de qualité et de sécurité de la formation des CS.

Ces propositions pourraient être introduites soit dans l'Arrêté royal du 21 avril 1983 et/ou dans l'Arrêté ministériel du 23 avril 2014.

III.1. LE PRÉREQUIS : actualisation des critères d'agrément

L'évaluation implique que l'on définisse de façon précise ce que l'on veut évaluer. En l'occurrence, le programme à évaluer est défini par les critères généraux (Arrêté ministériel du 23 avril 2014) et par les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour chaque spécialité médicale.

On ne peut donc évaluer si on n'a pas défini les objectifs.

Un arrêté ministériel « transversal » est très utile et doit harmoniser au maximum les formations et compétences professionnelles. La flexibilité pendant la carrière du médecin augmente en prévoyant des critères communs.

Les différentes spécialisations restent pourtant si variées en compétences à acquérir que des arrêtés spécifiques resteront nécessaires (contenu et contexte de formation ...).

Des critères d'agrément actualisés doivent être la base légale objective des évaluations de la qualité de la formation. Cette base légale est d'ailleurs nécessaire afin que l'autorité compétente puisse démontrer que la Belgique remplit les attentes des autres Etats Membres dans le cadre de la mobilité européenne. L'actualisation des critères spéciaux de toutes les spécialités est donc un prérequis à toute démarche qualité. Le CS-HR propose que les Arrêtés ministériels d'actualisation des critères spéciaux de toutes les disciplines spécialisées soient publiés dans un délai raisonnable après l'avis final du Conseil Supérieur Médecins (CS-HR). Une évaluation et actualisation quinquennale des critères – ce que font d'autres Etats Membres de l'Union européenne – est recommandé.

III.2. LES TROIS GRANDS PRINCIPES DES PROPOSITIONS :

Premier principe : les CS-ASO : accueil au sein d'une équipe de stage ; suivi et accompagnement par le responsable du trajet de stage ; disponibilité d'un coach et d'un « ombudsman » et une enquête devant être répondue par les CS-ASO.

Deuxième principe : la subsidiarité, responsabilisation des acteurs institutionnels et individuels impliqués dans la formation.

Troisième principe : ces propositions donnent au CS-HR un rôle majeur de point central dans l'évaluation de la qualité/ sécurité et de la performance des maîtres, équipes et services de stage .

III.2.1. *Premier principe* : les CS-ASO.

Il est rappelé que le CS-ASO, qui a établi son plan de stage avec l'accompagnement du MSC, doit être accueilli dans chaque SeS par le MS et l'équipe de stage et qu'il doit bénéficier du soutien de son MSC et de son MSR. Le cas échéant, il peut faire appel à un coach/mentor et à un ombudsman.

Il est proposé qu'obligatoirement le CS-ASO réponde à UNE **ENQUÊTE** concernant le SeS, le MS, le MSR et le MSC et le cas échéant le coach et l'ombudsman et ce pour chaque stage de sa formation.

6

Un tel type d'enquête existe déjà d'une part au niveau des universités de la Vlaamse Gemeenschap, - c'est l'enquête ABC-ASO-, et d'autre part dans certaines disciplines en Communauté française (cette dernière semblant ne plus être utilisée actuellement).

Le CS-HR s'inspirera de ces documents pour établir une enquête selon un canevas précis qui permettrait une analyse informatisée au niveau du SPF-Santé publique dans un but d'amélioration continue et avec possibilité de détecter aisément les signaux d'alerte qui requièrent une réaction urgente.

L'analyse doit permettre de réaliser un relevé de remarques positives et/ou négatives concernant les SeS, MS, MSR et MSC, coaches et ombudsmen et est adressée au CS-HR. Celui-ci entame une procédure d'urgence si nécessaire (voir III.2.3).

Les remarques sont dans un deuxième temps transmises à la « commission coupole de formation » dont dépend le service de stage concerné par l'enquête et qui en fait le suivi adéquat (transmission à la « commission de formation de spécialité », au MSC, MSR, MS, coach, ombudsman concerné,..). Si le CS-ASO le souhaite, ces remarques sont anonymisées avant cette transmission.

Il conviendra de déterminer, au niveau juridique, la manière de rendre l'enquête obligatoire. Un lien entre cette enquête et le medbook (ou son équivalent) peut être envisagé dans le respect des compétences du Fédéral et des Communautés.

Pour rappel, l'article 21 de l'AM du 23 avril 2014 prévoit : « En vue de l'évaluation des maîtres de stage et des services de stage, le candidat spécialiste rédige chaque année un rapport confidentiel sur les aspects quantitatifs et qualitatifs de son stage. Il tient ces rapports à la disposition du ministre qui a la santé publique dans ses attributions pendant la formation et ce jusqu'à 2 ans après la fin de la formation. »

La présente proposition rend ces enquêtes obligatoires et systématiquement analysées.

III.2.2. *Deuxième principe : la subsidiarité.*

Le principe de subsidiarité est appliqué. Une responsabilité maximale est confiée au niveau des maîtres, équipes, services de stage et des institutions impliquées dans la formation qui s'organisent en réseaux fonctionnels de formation avec des commissions permanentes.

Actuellement, chaque Faculté de médecine a tissé des liens avec d'une part « son » hôpital universitaire » et d'autre part avec d'autres hôpitaux publics et privés où des services de stage sont agréés ainsi qu'avec des services de stage extra-hospitaliers.

Il est proposé, comme évoqué dans la demande d'avis de la Ministre daté du 7 mai, d'organiser des **RÉSEAUX FONCTIONNELS DE FORMATION** (« FUNCTIONELE OPLEIDINGSNETWERKEN) selon les modalités suivantes : les hôpitaux et les structures non hospitalières,- universitaires et non universitaires-, qui accueillent des services de stage agréés ou spécifiques concluent un « réseau fonctionnel de formation » (« functioneel opleidingsnetwerk) incluant obligatoirement une université disposant d'une Faculté de médecine complète. Une université est associée à un seul réseau fonctionnel de formation. Un service de stage peut participer à plus d'un réseau fonctionnel de formation. Un CS-SO peut être concerné par des SeS appartenant à différents réseaux fonctionnels de formation.

Cette approche correspond aux exigences de l'article 25 de la Directive européenne qualifications professionnelles 2005/36/EC.

Chaque « réseau fonctionnel de formation » doit disposer de compétences pédagogiques, organisationnelles et juridiques et bénéficier d'un soutien administratif adéquat.

Dans ce but, chaque réseau fonctionnel de formation organise une « **COMMISSION DE FORMATION COUPOLE** ». Cette commission doit être composée paritairement d'une part de médecins attachés à l'Université et/ou à son Hôpital universitaire et d'autre part de médecins attachés à des hôpitaux non universitaires ; en seraient membres des représentants des MSC et des MS universitaires et non universitaires, du Doyen de la Faculté de médecine, qui pourrait présider, du médecin chef de l'hôpital universitaire, des représentants des médecins chefs des hôpitaux faisant partie du réseau de formation ainsi que des représentants des CS-ASO.

Cette Commission a un rôle de coordination au sein du réseau fonctionnel de formation, plus précisément elle a pour missions :

- de servir de forum pour les MSC, MSR et les MS universitaires et non universitaires en organisant par exemple une assemblée générale annuelle de tous les MSC, MSR et MS du réseau fonctionnel de formation;
- de coordonner les activités des « commissions de formation de spécialité » ;
- d'organiser l'application des dispositions légales et réglementaires concernant la formation des médecins spécialistes et de communiquer aux hôpitaux membres du réseau, aux SeS, aux MSC, MSR et MS les modifications légales et réglementaires à appliquer ;
- de préparer un rapport annuel à l'attention du CS-HR selon un canevas standardisé.

A son initiative, la « commission de formation coupole » peut s'élargir par des comités et commissions ayant des fonctions précises dont certaines peuvent concerner des activités qui relèvent des entités fédérées et ce selon le modèle existant actuellement dans plusieurs universités..

Pour l'assister dans l'évaluation de la qualité, la « commission de formation coupole » constitue une « **COMMISSION DE FORMATION DE SPÉCIALITÉ** » pour chaque spécialité² pour laquelle le réseau fonctionnel de formation prévoit une formation. Ces Commissions sont composées de tous les maîtres de stage universitaires et non universitaires (MSC, MSR, MS) impliqués dans la formation de cette spécialité ainsi que de représentants des CS-ASO. La commission est présidée par un MSC universitaire et ce en raison de la place importante qu'il

² *On doit préciser qu'une sorte de commissions de formation de spécialité existent de facto dans toutes les Facultés de médecine puisque celles-ci organisent la sélection des nouveaux diplômés pour l'accès à la médecine générale ou à chaque discipline spécialisée ce qui aboutit à la délivrance de l'attestation universitaire dont le diplômé médecin a besoin lorsqu'il dépose un plan de stage à la commission d'agrément de sa discipline . On doit ajouter que les Doyens délivrent aussi les attestations de réussite des années de formation universitaire spécifique requises pour l'obtention de l'agrément (à noter que les modalités sont différentes dans les deux Communautés). Ces « commissions » sont souvent composées des MS universitaires et non universitaires amenés à accueillir les diplômés de la Faculté en questions. Ils peuvent être la base des commissions de formation de spécialité dont il est question ici en les rendant obligatoires, en les officialisant et en leur confiant des missions d'évaluation de la qualité.*

joue d'une part dans la sélection des CS-ASO pour la spécialité en question et d'autre part en raison des missions qu'il doit assumer et dont certaines requièrent une proximité avec la Faculté de médecine. Un MSC ou un MS non universitaire assure la vice-présidence de la commission.

Ces commissions ont pour missions principales d'assister les MSC à exercer leurs missions (voir ci-dessous). Elles sont également un forum d'échanges impliquant les MSC, les MSR, les MS et les CS-ASO pour évaluer et promouvoir la qualité des services de stage. Elles veillent au suivi de la qualité et de sécurité de la formation des CS-ASO au sein des SeS du réseau. Elles apportent un soutien juridique, organisationnel et pédagogique en particulier dans les matières d'assurances, de statut social, de stages à l'étranger... Elles examinent les informations et rapports qui leur sont remis par les MSC, MSR et MS de la spécialité. Sur cette base, elles remettent un rapport annuel à la « commission de formation coupole » de leur réseau fonctionnel selon un canevas préétabli et selon une périodicité définie par cette dernière.

Les commissions de formation coupole et les commissions de formation de spécialité sont mises en place au niveau de chaque réseau fonctionnel de formation et fonctionnent en leur sein de façon à garantir l'autonomie et la responsabilisation de chaque réseau fonctionnel de formation. De façon à homogénéiser le suivi de la qualité de la formation dans les différents réseaux fonctionnels de formation et à favoriser l'amélioration de la qualité, il est recommandé que les commissions de formation de spécialité des différents réseaux fonctionnels de formation fonctionnent ensemble en collèges inter-réseaux fonctionnels de formation. Ce mode de fonctionnement peut s'envisager soit au niveau fédéral (un seul collège), soit au niveau de chaque rôle linguistique. L'interaction souhaitable plaide pour une approche au niveau fédéral . Il pourrait aussi être envisagé pour les commissions de formation coupole ³.

Il est évident que les deux types de commissions (« coupole » et « de spécialité ») auront des missions lourdes et donc elles doivent recevoir des moyens de fonctionnement adéquats de la part du réseau fonctionnel de formation dont elles dépendent : ceci est essentiel. La source de financement doit se trouver auprès des autorités compétentes et responsables.

Les fonctions des médecins qui, outre le MS, doivent encadrer les CS-ASO dans les SeS d'un réseau fonctionnel de formation sont précisées, ceci incluant la définition de nouveaux acteurs.

³ *Les collèges inter-réseaux commissions de formation de spécialité sont évidemment **différents** des commissions d'agrément par leur composition, leur rôle et leur dépendance institutionnelle (les Commissions d'agrément émanent de l'autorité publique des entités fédérées)*

Le **MAÎTRE DE STAGE COORDINATEUR** joue un rôle essentiel dans l'organisation qui est proposée.

Le MSC est en fait un coordinateur général fonctionnant avec le soutien de la « commission de formation de sa spécialité ».

Dans sa demande d'avis du 7 mai, la Ministre donnait une liste des missions qu'un MSC pourrait prendre en charge. Cette liste est complétée comme suit. Le MSC :

- est agréé dans la spécialité ;
- a des capacités didactiques, cliniques, organisationnelles ;
- a une activité clinique démontrable dans la spécialité ;
- mène une activité scientifique qu'il/elle peut documenter/prouver ;
- offre un programme (« package ») de formation professionnelle et pédagogique avec les autres MS et collaborateurs ;
- organise la formation théorique en collaboration avec les autres MS ;
- organise une formation sur le système de santé belge et sur la législation des professions de santé ;
- organise une formation périodique des MS en collaboration avec les MS ; cette formation comporte entre autres les aspects de qualité des stages ;
- s'assure de la qualité de chaque maître et service de stage et de la qualité et objectivité des modalités des évaluations des candidats ;
- accompagne le CS-ASO pour la rédaction de son plan de stage et coordonne l'ensemble de la formation ;
- établit une convention-type avec les CS-ASO pour la rémunération incluant les indemnités de garde ;
- contribue à la constitution et participe à et éventuellement préside la « commission de formation de la spécialité » avec les MS universitaires, les MS non universitaires et les MS extra-hospitaliers de son réseau.

10

On se rend compte à cet énoncé que la mission est lourde et ne peut se faire que dans le cadre d'une structure solide, à savoir la « commission de formation de spécialité », elle-même soutenue par la « commission de formation coupole ».

Il faut remarquer ici que les missions du MSC sont brièvement décrites à l'article 12, 4° de l'A.R. du 21 avril 1983 et l'article 8 de l'AM du 23 avril 2014, ainsi que dans l'Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française organisant l'agrément des CS à l'art. 7, §2 et dans l'annexe 2. Ces articles devraient être modifiés dans le cadre de ce projet d'avis.

La fonction de **MAÎTRE DE STAGE** est décrite de façon adéquate dans l'AM du 23 avril 2014. Pour rappel, ces maîtres de stage sont dans des services de stage hospitaliers ou extra-hospitaliers, -universitaires ou non universitaires-. Tous doivent accomplir leur mission selon les prescrits légaux et consacrent le temps requis pour la formation des CS-ASO. Ils suivent une formation de base et une formation continue conformément à l'article 23 de l'AM du 23 avril 2014. Ils participent à l'évaluation de la qualité dans son SeS (voir ci-dessous).

Il est proposé d'ajouter trois autres acteurs.

Tout d'abord, **LE MAÎTRE DE STAGE RESPONSABLE DU TRAJET DE STAGE (MSR)**

Cette proposition vient du constat que le suivi concret d'un CS-ASO au cours de son trajet de stage est « time consuming » (cela concerne le suivi des compétences déjà acquises, des ajustements, transition vers et autorisation pour une autonomie accrue) et donc cela suppose un nombre limité de candidats à suivre.

Pour cette raison, il est proposé qu'un des maîtres de stage soit désigné comme « responsable du trajet de stage » (MSR). Il s'agit d'un des MS chez qui le CS-ASO effectue un des stages de son trajet de formation.

Le MSR exerce une fonction d'autorité responsable pour une cohérence des différentes étapes, pour les autorisations de passer à une autonomie plus grande (suppose une évaluation du trajet, des compétences acquises donc du candidat et du service de stage) , pour les ajustements (par exemple prévoir à combler les lacunes d'une phase précédente du trajet). Le nombre de CS-ASO qu'un MSR peut superviser doit être limité, par exemple huit.

De façon à ne pas alourdir la législation, il peut être prévu que cette fonction de MSR soit gérée au niveau de chaque réseau fonctionnel de formation en tenant compte du nombre de CS-ASO à encadrer pour chaque spécialité et des moyens humains disponibles.

On peut considérer que dans certaines spécialités il ne soit pas nécessaire de créer la fonction de MSR à côté de celle du MSC ; en effet, si le nombre de CS-ASO est égal ou inférieur à (par exemple) huit , le MSC pourra jouer efficacement le rôle de MSR tel que défini ci-dessus.

Ensuite, il est proposé que chaque CS-ASO puisse faire appel à un **COACH/MENTOR**, qui pourrait être un médecin faisant partie de l'équipe de stage et autre que le MS ; il s'agit d'une fonction de confiance pour les problèmes émotionnels, de motivation, de harcèlement ou autres qui peuvent toucher le CS-ASO. Le coach/mentor peut conseiller au CS-ASO de contacter l'ombudsman ou le MSC pour trouver des solutions aux dits problèmes. Etant donné la fonction de confiance, un coach ne pourra rien imposer au candidat. Ici encore, il peut être envisagé d'organiser cette fonction de coach au niveau de chaque commission de formation de spécialité.

Enfin, il peut arriver que des difficultés se posent lors d'une formation au sein d'un SeS., difficultés qu'il peut être délicat de discuter avec le MS, le MSR ou le MSC, ceux-ci étant en charge de l'évaluation du CS-ASO. C'est pour cette raison qu'il est proposé de créer la fonction d'**OMBUDSMAN** auquel le CS-ASO peut faire appel volontairement, éventuellement sur les conseils du coach/mentor. Cet ombudsman n'est pas impliqué dans le trajet de formation ni dans l'évaluation du CS-ASO. Il doit être indépendant de la structure d'organisation et d'évaluation des CS-ASO.

Une formation en médiation devrait être organisée. L'ombudsman peut, s'il l'estime utile, rédiger un rapport concernant les CS-ASO qu'il soutient et/ou concernant des problèmes d'ordre général et ce en ce qui concerne le SeS, le MS, le MSR ou le MSC; ce rapport est adressé au CS-HR.

La création de cette fonction d'ombudsman devrait faire l'objet d'un avenant à l'AM du 23 avril 2014 et des moyens financiers devront être dégagés pour mettre en place, assurer la formation et le fonctionnement.

TOUS LES ACTEURS DONT LES MISSIONS VIENNENT D'ÊTRE DÉCRITES participent à l'évaluation de la qualité des SeS et des MS selon les modalités suivantes.

Le **MS** (qui peut être aussi MSC et/ou MSR) doit encadrer le **CS-ASO** avec son équipe de médecins spécialistes en veillant à son suivi et à une garantie de qualité et de sécurité dans le SeS. Il organise la collaboration avec les autres professions de santé et avec la direction de l'établissement. Le **MS** interagit avec le MSR et avec le MSC, et à travers eux avec la « commission de formation de spécialité » du réseau. Le MS, le MSC et le MSR peuvent être invités à remettre un **rapport** à la « commission de formation de spécialité » qui l'intègre dans son propre rapport qui lui est envoyé à la « commission de formation coupole » du réseau. Les MS de même que le MSR et le MSC peuvent aussi, évidemment, signaler des problèmes survenus dans les SeS selon une procédure d'urgence et selon la gravité des problèmes soit à la « commission de formation de spécialité », soit à la « commission de formation coupole », soit même directement au CS-HR. Le système peut aussi être souple et décidé au niveau de chaque réseau fonctionnel de formation.

Selon le principe de subsidiarité, Il est de la responsabilité des "commissions de formation coupole" et des "commissions de formation de spécialité" d'analyser les informations qui leur sont transmises par les MSC, les MSR et les MS des SeS (de leur réseau fonctionnel de formation) et d'être à l'écoute des remarques éventuelles qui leur sont communiquées par les CS-ASO, entre autres à partir des enquêtes systématiques décrites plus haut. Les problèmes rencontrés doivent être mentionnés dans le rapport que la « commission de formation coupole » adresse au CS-HR en précisant les mesures (audit interne, entretien avec le MS impliqué,...) qui ont été prises pour y remédier.

Il peut aussi être proposé que soit joint à chaque demande de renouvellement d'agrément d'un SeS et MS (c'est-à-dire tous les 5 ans), un rapport d'auto-évaluation, selon un canevas standardisé. Ce rapport serait examiné par le GT spécialistes et évalué par le CS-HR dans le cadre de la procédure de renouvellement de l'agrément.

III.2.3. *Troisième principe* : le rôle central du Conseil Supérieur des Médecins spécialistes et des médecins généralistes

Ces propositions donnent au **CS-HR** un rôle majeur de point central dans l'évaluation de la qualité/ sécurité et de la performance des maîtres, équipes et services de stage.

Le CS-HR reçoit et analyse les rapports annuels des « commissions de formation coupole », les rapports des ombudsmen et l'analyse des enquêtes réalisées par les CS. Il peut aussi recevoir d'autres informations concernant un SeS ou un MS, MSR, MSC.

En cas de problème, le CS-HR peut prendre l'initiative d'organiser une **audition** des MSC, MS ou MSR et/ou un **audit** (« trigger audit ») des SeS .

Le CS-HR propose d'examiner la faisabilité (moyens humains et financiers) qu'au cours des prochaines années soient organisés des **audits systématiques** des SeS selon une procédure légère, chaque SeS étant ainsi audité (par exemple) tous les 5 ans. Au cours de cette visite, les auditeurs rencontreraient les MS et l'équipe de stage ainsi que les CS-ASO concernés. Un canevas de l'audit serait défini par le CS-HR

A la suite des évaluations, le CS-HR peut émettre des **recommandations** aux MSC, MS et/ou MSR concernés ainsi qu'à l'Institution dont dépend le SeS concerné.

Il peut aussi recourir à l'application de l'article 40 &1 et 2 de l'AR du 21 avril 1983 en proposant au Ministre un **retrait de l'agrément** du ou des MSC, MS et MSR et du SeS concernés.

Une **procédure d'urgence** avec effet immédiat doit être prévue pour répondre à des situations où la qualité et la sécurité des soins se trouvent menacées et ce tout en respectant le droit d'être entendu du maître et service de stage, mais il s'agirait d'une procédure très courte pour des situations rares mais graves dont le CS-HR serait informé.

Le CS-HR (après avis du GT spécialistes) remet un **rapport de synthèse annuel** sur la qualité des SeS et MS/MSR/MSC au Ministre de la Santé publique. Ce rapport se base sur la synthèse des rapports qui lui sont adressés par les « commissions de formation coupole » et par les ombudsmen ainsi que de l'analyse des enquêtes faites par les CS-ASO ; il comprend aussi les résultats de ses interventions (auditions, audit, recommandations) dans le respect des procédures règlementaires.

Le CS-HR propose d'intensifier, avec le soutien des autorités de l'Etat, la **communication et la collaboration** par échange d'informations et d'expertise **avec** les structures compétentes des **entités fédérées**. En effet, après la 6^{ème} réforme de l'Etat, le CS-HR reste compétent pour l'agrément des MS et des SeS, ce qui implique automatiquement que la CS-HR évalue la qualité des MS et des SeS concernés. Les commissions d'agrément, qui dépendent des Communautés, sont compétentes pour le plan de stage et pour l'évaluation des CS-ASO et en particulier pour juger si les CS-ASO atteignent les objectifs de formation au moment où ils sollicitent l'agrément comme médecin spécialiste. Quand un CS-ASO n'atteint pas ces objectifs, cela peut être de sa faute, mais cela peut aussi être lié à des problèmes de qualité du SeS et/ou du MS. Il s'agit donc de zones de compétence adjacentes, n'excluant pas une zone grise entre les compétences du Fédéral et celles des Communautés, ce qui justifie ce qui est proposé ci-dessus.

Dans son rapport de synthèse annuel, le CS-HR émet des avis d'ordre général.

III.3. LE RAPPORTAGE et LE SUIVI DE LA NOUVELLE PROCEDURE

A propos des **rapports**, de façon à éviter une charge excessive, il est proposé que soient « obligatoires » les enquêtes auprès des CS-ASO envoyées au CS-HR, les rapports des commissions de formation couples envoyés au CS-HR, les éventuels rapports des ombudsmen envoyés au CS-HR, les rapports d'autoévaluation des MS et SeS lors d'une demande de renouvellement d'agrément et le rapport du CS-HR envoyé au Ministre. Le CS-HR définirait le canevas de ces enquêtes et rapports. Chaque groupement fonctionnel de formation déciderait en son sein du type de rapport qui serait demandé aux « commissions de formation de spécialité » et aux MSC, MS et MSR ainsi que de leur périodicité.

De façon à évaluer l'efficacité des dispositions qui seront organisées dans le suivi de ces propositions, il convient que la nouvelle procédure soit analysée après les 3 premières années de fonctionnement.
