

Note de réflexion préparatoire à la discussion du Bureau du 15 mai 2019 et de l'assemblée plénière du
Conseil supérieur des médecins¹ de juin 2019

concernant la demande d'avis de Mme la Ministre du 4 mars 2019²

« Psychiatrie et Pédopsychiatrie »

I.	RÉTROACTES	2
I.1.	L'arrêté ministériel d'agrément du 3 janvier 2002 en vigueur	2
I.2.	Demande d'avis de Mme la Ministre du 7 mars 2016	2
I.3.	Avis du Conseil supérieur des médecins du 23 juin 2016	3
I.4.	Demande d'avis de Mme la Ministre du 4 mars 2019	5
I.5.	Première discussion en assemblée plénière du Conseil supérieur des médecins du 14 mars 2019	6
II	EXAMEN DU PROJET D'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL joint à la demande d'avis du 4 mars 2019 :	7
II.1.	Durée de la formation professionnelle et intégration du traitement de psychothérapie	7
II.2.	Le tronc commun durera de préférence deux ans, suivis de trois années de spécialisation soit en psychiatrie infanto-juvénile, soit en psychiatrie de l'adulte.....	8
II.3.	Nécessité d'assouplir l'article 3 du projet d'arrêté : choix irréversible pour la psychiatrie infanto-juvénile ou pour la psychiatrie de l'adulte à l'entame de la formation professionnelle.	8
II.4.	L'équipe de stage se compose exclusivement de médecins psychiatres.	8
II.5.	Les critères destinés aux maîtres et services de stage doivent être plus spécifiques et permettre une évaluation minimale garantissant la qualité et la sécurité de la formation professionnelle.....	9
II.6.	Formation professionnelle à temps partiel.....	10
II.7.	Compétences finales.....	10
III	BUREAU DU CONSEIL SUPÉRIEUR DES MÉDECINS DU 15 MAI 2019	11
IV.	PROPOSITION DE DÉCISION	12

¹ Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes

² LEPSS - médecins spécialistes en psychiatrie et en pédopsychiatrie - demande d'avis sur l'avant-projet d'arrêté ministériel relatif aux normes d'agrément des médecins psychiatres, des médecins pédopsychiatres, des maîtres de stage ainsi que des services et réseaux de stage ; abrogation ou suspension de l'applicabilité de l'article 2bis de l'AR du 25.11.1991

I. RÉTROACTES

I.1. L'arrêté ministériel d'agrément du 3 janvier 2002³ en vigueur

La réglementation étonnante née en 2002 marquait déjà une certaine zone de tension. Le choix s'était porté sur une différenciation entre psychiatrie de l'adulte et psychiatrie infanto-juvénile. Or, il restait un titre de niveau 2 « psychiatrie » commun qui pouvait être obtenu en même temps qu'un titre de niveau 3 (« dual training »).

Ces titres de niveau 3 ont alors reçu une dénomination spécifique : « particulièrement en psychiatrie de l'adulte » et « particulièrement en psychiatrie infanto-juvénile ».

Cette disposition, contenue à l'art. 2bis de l'AR du 25.11.1991⁴, n'est plus défendable, suite aux diverses modifications apportées aux réglementations belges et européennes⁵, pour les titres professionnels figurant à l'Annexe V de la Directive européenne 2005/36/CE⁶ relative aux qualifications professionnelles.

2

Art. 2bis. La liste des titres de niveau 2 pouvant être acquis simultanément à un titre de niveau 3 est fixée comme suit : médecin spécialiste en psychiatrie, particulièrement en psychiatrie de l'adulte ; médecin spécialiste en psychiatrie, particulièrement en psychiatrie infanto-juvénile.

I.2. Demande d'avis de Mme la Ministre du 7 mars 2016

La ministre a fait part de son intention de passer à deux arrêtés réglementaires : un titre de niveau 2 pour l'agrément du pédopsychiatre et un titre de niveau 2 pour le psychiatre de l'adulte

La ministre a fait référence à la législation européenne et a proposé d'abroger l'art. 2bis de l'AR du 25.11.1991.

La ministre a également demandé d'examiner l'opportunité d'un titre de niveau 3 en psychiatrie gériatrique.

³ AM du 3 janvier 2002 fixant les critères d'agrément des médecins spécialistes en psychiatrie, particulièrement en psychiatrie de l'adulte et des médecins spécialistes en psychiatrie, particulièrement en psychiatrie infanto-juvénile, MB 21 février 2002.

⁴ AR du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, MB 14 mars 1992, err. MB 24 avril 1992

⁵ Art. 25, 3, a) de la Directive 2005/36/CE et art. 3/1 de l'AM du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB du 27 mai 2014.

⁶ Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ([Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE](#)) (JO L 255 du 30.9.2005, p. 22)

I.3. Avis du Conseil supérieur des médecins du 23 juin 2016

Le Conseil supérieur des médecins s'était attelé depuis longtemps à la préparation d'un avis et a pu déjà rendre un avis le 23 juin 2016.

Les préparatifs ont été difficiles et, en l'absence de consensus entre les pédopsychiatres et les psychiatres de l'adulte, il a au final fallu se réunir en deux groupes de travail distincts et chaque discipline a formulé son propre avis.

Les psychiatres infanto-juvéniles ont souligné les caractéristiques spécifiques à leur discipline (patients, pathologies, contexte, approche, arsenal diagnostique et thérapeutique, partenaires de réseau, cadre juridique, etc.) et ont proposé un titre de niveau 2 qui leur est propre⁷ et qui rend le titre de niveau 3 actuel superflu. Ils ont signalé que la plupart des États membres de l'UE ont notifié la pédopsychiatrie en tant que titre à l'annexe V de la directive européenne relative aux qualifications professionnelles. Enfin, cette option consisterait à poursuivre ce qui se fait déjà dans un trajet de formation spécifique.

Les psychiatres de l'adulte ont proposé de ne prévoir à l'avenir qu'un seul titre de niveau 2 « psychiatrie ». Ils ont fait référence aux Pays-Bas, où ils ne disposent que d'un seul titre, et à la France, où il faut d'abord devenir psychiatre avant de pouvoir se spécialiser en pédopsychiatrie. D'après cette proposition, un seul trajet de formation pour un seul titre permettrait de mieux garantir une formation de haute qualité. La psychiatrie est une discipline longitudinale, un continuum de problématiques quel que soit l'âge (exception faite en réunion pour la catégorie d'âge des 0-14 ans et la psychiatrie gériatrique). Il est fait référence à des systèmes de classification internationaux moins axés sur la répartition en fonction de l'âge. La proposition des psychiatres de l'adulte prévoit, au sein de ce titre de niveau 2 unique, trois domaines d'intérêt possibles laissés au choix du candidat : « psychiatrie infanto-juvénile », « psychiatrie de l'adolescent et de l'adulte » et « psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée ».

Le Conseil supérieur, réuni le 23 juin 2016, a décidé, par consensus, de rendre l'avis final suivant :

- Le choix entre **deux titres distincts de niveau 2**, d'une part « psychiatrie infanto-juvénile » et d'autre part « psychiatrie de l'adulte ».
Les titres de niveau 3 actuels seraient donc supprimés et l'article 2bis de l'AR du 25 novembre 1991⁸ devient inutile. Du reste, cet article serait en contradiction avec l'article 25, 3 a de la directive 2005/36/CE⁹ pour ce qui est des titres professionnels notifiés et repris à l'annexe V de

⁷ Dans cette proposition, il y aurait donc deux titres distincts de niveau 2, à savoir le titre de niveau 2 en psychiatrie infanto-juvénile et le titre de niveau 2 en psychiatrie de l'adulte.

⁸ AR du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, MB 14 mars 1992, err., MB 24 avril 1992.

⁹ Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (texte présentant de l'intérêt pour l'EEE) (JO L 255 du 30.9.2005, p. 22)

ladite directive. L'opportunité de ce mécanisme pour les autres titres (titres qui ne relèvent pas de l'annexe V) devra être examinée.

- La **rééducation fonctionnelle et la psychothérapie relèvent des compétences finales** des deux formations professionnelles. Il s'agit de modalités thérapeutiques, qui ne doivent pas apparaître dans l'intitulé du titre professionnel.

Les deux titres sont donc libellés comme suit : « Psychiatrie infanto-juvénile » et « Psychiatrie de l'adulte »

- Les deux titres de niveau 2 prévoient, dans leur trajet de formation, des contacts suffisants avec la « discipline sœur ». **Il n'est dès lors pas nécessaire de prévoir un tronc commun formel.**

Nous renvoyons au point V.3.3 du document sur la psychiatrie infanto-juvénile, qui prévoit (au moins) un an de stage dans un service agréé de psychiatrie de l'adulte.

Au point IV.2.4 de l'autre document (Psychiatrie), il est prévu un minimum de 12 mois de stage en psychiatrie de l'adulte, minimum 6 mois de stage en pédopsychiatrie et minimum 6 mois de stage en psychiatrie de la personne âgée.

Les deux propositions prévoient des stages de rotation (point V.3.6 du document Psychiatrie infanto-juvénile et point IV.2.9 du document Psychiatrie) dans des disciplines telles que la neurologie et la pédiatrie, et les psychiatres infanto-juvéniles citent également la psychiatrie de l'adulte comme stage de rotation possible (qui viendrait alors s'ajouter à l'année mentionnée au point V.3.3).

Certaines dispositions pourraient également faciliter une transition plus rapide si un candidat en formation souhaite passer à l'autre discipline (transition de la psychiatrie infanto-juvénile à la psychiatrie de l'adulte ou l'inverse).

- Au cours de la réunion, on a aussi fait remarquer que lors de la création de deux titres de niveau 2, ceux-ci peuvent être cumulés par un médecin.

L'article 25, 3 a de la directive 2005/36/CE devra néanmoins être respecté, dans la mesure où il s'agit de titres relevant de l'annexe V : pour la seconde qualification professionnelle, les dispenses ne pourront pas dépasser la moitié de la durée de formation du second titre.

- En ce qui concerne la psychiatrie gériatrique, on pourra examiner ultérieurement l'opportunité d'un titre de niveau 3. La priorité doit aujourd'hui aller aux nouveaux critères pour les deux nouveaux titres de niveau 2.

Les projets d'avis des deux groupes de travail (psychiatres infanto-juvéniles et psychiatres de l'adulte) ont été transmis pour info avec l'avis. Ces textes renferment en effet des informations utiles moins sensibles, notamment en ce qui concerne des critères d'agrément des maîtres et services de stage et les critères visant à déterminer le nombre de candidats en fonction de la capacité des services de stage.

L'assemblée plénière du Conseil supérieur des médecins du 23 juin 2016 décidait déjà qu'un avis final pouvait être rendu. Pour l'assemblée plénière, renvoyer aux groupes de travail pour poursuivre l'élaboration des deux titres de niveau 2 n'avait donc guère de sens au vu de l'expérience précédente.

I.4. Demande d'avis de Mme la Ministre du 4 mars 2019

La ministre joint à cette demande d'avis un projet d'AM fixant des critères d'agrément en psychiatrie infantile-juvénile d'une part et en psychiatrie de l'adulte d'autre part.

En cas d'avis favorable, le projet sera transmis pour avis au Conseil d'État. Le Conseil supérieur des médecins peut également proposer un nouveau concept (« ab ovo »). Le délai pour rendre l'avis est de 9 mois.

Pour le projet d'AM, les choix conceptuels suivants ont été faits :

- Un seul AM pour deux titres de niveau 2 distincts. Les titres de niveau 3 actuels peuvent, sous réserve de mesures transitoires éventuelles, être supprimés de l'art. 2bis de l'AR du 25.11.1991.
- La durée de la formation est prolongée et passe à 6 ans. Cette prolongation est motivée par l'intégration explicite de la psychothérapie dans les compétences finales. Il est fait référence aux conditions de formation en psychothérapie à l'art. 68/2/1 de la loi du 10 mai 2015¹⁰.
- La psychiatrie gériatrique est « actuellement » considérée comme une différenciation fonctionnelle au sein de la psychiatrie (et non comme un titre de niveau 2 ou 3).
- Un tronc commun (3 ans) est prévu (exposition professionnelle à tous les groupes (d'âge) cibles). Il est fait référence aux phases de transition et aux connaissances nécessaires en pharmacothérapie.
- Le tronc commun sera suivi de la formation professionnelle soit en psychiatrie (de l'adulte), soit en pédopsychiatrie (« avec des objectifs distincts »).
- Concept de l'équipe de stage : on peut réfléchir à la question de savoir si le fait de reprendre le psychologue clinicien ou l'orthopédagogue clinicien peut contribuer à la réussite de la formation professionnelle « sans pour autant vouloir imposer indirectement des normes aux établissements ».
- Le concept de service de stage (l'élaboration de ce concept en concertation avec des experts est annoncée), en tenant compte de nouvelles formes d'offre comme les réseaux de structures intra et extra muros.

Dans la nouvelle demande d'avis, Mme la Ministre fait état de dissensions « sur le terrain » en ce qui concerne les points suivants :

- modalités d'intégration de la psychothérapie dans la « formation professionnelle de base »
- allongement de la durée de la formation professionnelle à 6 ans
- « l'intrication de la formation avec une attention portée aux phases de transition »
- l'option consistant à élaborer un titre supplémentaire en psychiatrie gériatrique, ou à indiquer ce groupe-cible dans le titre professionnel.

¹⁰ Loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, MB 18 juin 2015 (éd. 1)

- la répartition des stages professionnels entre établissements universitaires et non universitaires ;
l'attention pour la poursuite de la socialisation du domaine des soins de santé mentale ; l'attention pour la gestion de crises ou d'urgences

I.5. Première discussion en assemblée plénière du Conseil supérieur des médecins du 14 mars 2019

Des questions ont été posées quant à l'opportunité de prolonger la formation professionnelle à 6 ans. Les 70 crédits ECTS¹¹ pour la psychothérapie prévus dans la loi du 10 mai 2015 pourront probablement être intégrés dans la formation professionnelle et le master complémentaire (MaNaMa) qui représente aujourd'hui 180 crédits ECTS. On a également fait remarquer que les non-médecins et les non-psychiatres ne peuvent pas assurer la continuité médicale et la supervision. Le psychologue clinicien ou l'orthopédagogue clinicien ne peuvent dès lors pas être repris dans l'équipe de stage, mais peuvent éventuellement être requis au sein du service de stage.

Le Conseil supérieur des médecins a demandé au Pr W. De Backer et au Dr P. Waterbley de rédiger une note de réflexion à la suite de cette nouvelle demande d'avis.

Cette note de réflexion sera ensuite présentée au Bureau du 15 mai 2019 et à l'assemblée plénière de juin 2019.

¹¹ European Credit Transfer System

II EXAMEN DU PROJET D'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL joint à la demande d'avis du 4 mars 2019 :

II.1. Durée de la formation professionnelle et intégration du traitement de psychothérapie

Personne ne conteste la nécessité de prévoir en termes clairs dans les compétences finales à acquérir, la psychothérapie telle que mentionnée comme forme de traitement à l'art. 68/2/1 de la loi du 10 mai 2015¹². La psychothérapie avait d'ailleurs été explicitée dans l'avis de 2016 (compétences finales à acquérir dans le cadre d'une formation de 5 ans).

L'allongement de la durée de formation de 5 à 6 ans est toutefois une démarche onéreuse, inefficace et trop simple.

1. Dans le cadre de l'actualisation des critères d'agrément et de la réglementation, il importe de revoir le trajet de formation en tenant compte des nouvelles priorités en matière de compétences finales.

Le MaNaMa à l'heure actuelle comptabilise 180 crédits ECTS. Dans les 5 années de formation professionnelle, il doit être possible de suffisamment prendre en compte une forme de traitement comme la psychothérapie (70 crédits ECTS à l'art. 68/2/1 de la loi du 10 mai 2015). Les compétences finales requises doivent être clairement imposées et le trajet de formation doit être planifié de façon efficace (modèle planifié versus modèle « osmose »).

Dans d'autres disciplines médicales aussi, on ne peut pas comme ça prolonger la durée de formation professionnelle pour toute nouvelle forme ou technique de traitement.

La psychothérapie doit être traitée de manière suffisamment approfondie, mais il ne s'agit pas d'une forme de traitement totalement étrangère aux psychiatres en formation professionnelle.

2. Si l'on compare à d'autres titres professionnels médicaux belges, la psychiatrie ferait partie des disciplines pour lesquelles la durée de formation est la plus longue. La question est de savoir si cela est inévitable, ou si on peut l'éviter avec un minimum de planification.
3. Si l'on compare avec l'étranger, ce sont les pays avec de longues durées de formation pour toutes les disciplines, qui prévoient aussi 6 années de formation en psychiatrie, aussi bien pour la pédopsychiatrie que pour la psychiatrie : Irlande (7 ans), Autriche (6 ans), Portugal (6 ans), Finlande (6 ans), Royaume-Uni (6 ans), Suisse (6 ans).

¹² Voir avis et PV de l'assemblée plénière du 23 juin 2016.

Les autres États membres prévoient une formation professionnelle inférieure à 6 ans. Aux Pays-Bas, la durée de formation a été ramenée de 5 à 4,5 ans.

4. Il est fait référence à la forte demande en psychiatres. Si l'on prolonge la durée de formation, la première cohorte sera formée un an plus tard (le flux entrant sera retardé d'un an).
5. On serait déjà confronté aujourd'hui à un manque de places de stage non universitaires (art. 10 de l'AM du 23.04.2014). Un allongement de la durée de formation aggraverait encore ce problème.

II.2. Le tronc commun durera de préférence deux ans, suivis de trois années de spécialisation soit en psychiatrie infanto-juvénile, soit en psychiatrie de l'adulte

Le tronc commun est une base commune, dans le cadre de laquelle la spécialisation doit suffisamment entrer en ligne de compte durant les trois années supérieures.

Nous faisons remarquer que la formation discutée ci-dessus et relative à la forme de traitement en psychothérapie peut entrer en ligne de compte aussi bien pendant le tronc commun que pendant la formation supérieure plus spécifique.

II.3. Nécessité d'assouplir l'article 3 du projet d'arrêté : choix irréversible pour la psychiatrie infanto-juvénile ou pour la psychiatrie de l'adulte à l'entame de la formation professionnelle.

Un tronc commun devrait avoir l'avantage d'aider à orienter le candidat, en tenant compte soit de ce qui intéresse le candidat, soit des sous-quotas qui seront fixés ultérieurement par les entités fédérées.

Il est par conséquent souhaitable de maintenir une certaine flexibilité. Au moment d'entamer la formation professionnelle, chaque candidat doit être sûr de son droit à suivre une formation pour obtenir un des deux titres lorsqu'il répond par la suite aux exigences et évaluations de la formation. Le choix définitif quant au titre se fera de préférence à la fin du tronc commun.

II.4. L'équipe de stage se compose exclusivement de médecins psychiatres.

L'équipe de stage du maître de stage remplit certaines missions qui ne peuvent être accomplies que par des médecins psychiatres, comme la continuité et la supervision médicales ainsi que la prise de décisions strictement médicales.

En revanche, dans les critères du service de stage, on peut exiger un certain contexte et une expertise et une qualification disponibles comme la présence d'un psychologue clinicien ou d'un orthopédaogogue clinicien.

II.5. Les critères destinés aux maîtres et services de stage doivent être plus spécifiques et permettre une évaluation minimale garantissant la qualité et la sécurité de la formation professionnelle.

L'article 24 de l'AM du 23.04.2014 exige que le maître de stage ET les médecins de l'équipe de stage (art. 24/1, avec une ancienneté minimum) fassent partie de la même discipline médicale.

L'article 29 stipule qu'un maître de stage ne peut former qu'un nombre limité de candidats et énumère plusieurs critères possibles. Le nombre maximum de candidats est fixé par année de stage dans l'arrêté d'agrément du maître de stage.

Un AM spécifique détermine traditionnellement l'activité minimale du maître de stage (p. ex. temps plein ou 8/10^{ème}) et du service de stage, de même que les critères permettant de rejeter certaines demandes d'agrément déraisonnables ou d'alléger le nombre de candidats prévus.

9

À cet égard, le projet d'AM présente des lacunes¹³ et contient des zones d'ombre dérangeantes au niveau de certaines exigences, p. ex. à l'art. 13, §1^{er}, 2° concernant le « maître de stage en psychiatrie » (quelle discipline exactement ?) : « *Participer activement aux initiatives de collaboration en matière de soins de santé mentale organisées intégralement ou en partie par le SPF Santé publique pour autant que celles-ci soient disponibles* ».

On peut s'inspirer des critères à évaluer proposés dans l'avis de 2016, qui prévoit aussi des initiatives de réseau.

De même, il convient de tenir compte du récent avis du Conseil supérieur des médecins du 14.03.2019 concernant la formation professionnelle sur plusieurs sites et les garanties nécessaires en termes de qualité et de sécurité.

¹³ Aucune distinction n'est d'ailleurs établie entre les critères pour maîtres de stage et services de stage soit en psychiatrie infanto-juvénile, soit en psychiatrie de l'adulte.

II.6. Formation professionnelle à temps partiel

L'article 2 du projet d'arrêté offre la possibilité d'une formation à temps partiel sans limitations : l'équivalent des 6 années doit être suivi. Cette même liberté est proposée à l'art. 4, §3.

Pourtant, l'AM du 23.04.2014 est bien plus strict : l'art. 4 suppose l'autorisation du maître de stage coordinateur ainsi que du maître de stage concerné. Et un taux d'activité minimum de 50% est exigé.

Si l'on veut très fortement assouplir ces critères transversaux (le projet d'AM joint à la demande d'avis serait un AM spécifique plus récent), il est préférable de le faire pour plusieurs disciplines où la question se posera à nouveau. Un compromis sur l'art. 4 de l'AM du 23.04.2014 a été trouvé après de nombreuses discussions sur le bien-être du candidat, la qualité de la formation et la gestion de la durée totale de formation.

II.7. Compétences finales

Pour le tronc commun, le titre de niveau 2 en psychiatrie infanto-juvénile et le titre de niveau 2 en psychiatrie de l'adulte, on utilisera un même canevas qui correspond, en partie, à la proposition des psychiatres de l'adulte de 2016.

10

Cette approche offre l'avantage de la simplicité. Mais les compétences finales à acquérir jouent un rôle central dans les critères d'agrément et doivent contenir un niveau de spécificité minimum. La proposition 2016 des psychiatres infanto-juvéniles concernant leur discipline semble trop précieuse pour ne pas en tenir compte.

III BUREAU DU CONSEIL SUPÉRIEUR DES MÉDECINS DU 15 MAI 2019

Le Bureau a estimé que la note de réflexion était une bonne synthèse.

Le Pr W. De Backer, invité à la réunion du Bureau pour ce dossier, a récapitulé les points d'attention comme suit :

- Les projets d'AM et d'AR optent pour 2 titres professionnels distincts et pour l'incorporation de la psychothérapie dans le trajet de formation.
- Les objectifs finaux du projet d'AM doivent être mieux aboutis et s'inspirer, de préférence, du travail des pédopsychiatres. Il importe que le secteur accepte les compétences finales établies.
- Durée de la formation professionnelle : la note de réflexion avance plusieurs arguments pour maintenir la durée de formation à cinq ans. Le Pr De Backer souligne que c'est important pour l'attractivité de cette discipline. En 2016, une prolongation de la formation n'était pas acceptable tant pour les psychiatres infanto-juvéniles, que pour les psychiatres de l'adulte.
- La formation en psychothérapie doit être incorporée à la formation professionnelle. Il s'agit de 70 crédits ECTS, qui peuvent être insérés dans les 180 crédits ECTS à réviser de la formation théorique existante (master complémentaire).
- Équipe de stage : les formateurs doivent être des médecins.
- Il est préférable de prévoir une dérogation au principe de maître de stage « à temps plein » étant donné que pour la psychiatrie, on accepte comme « temps plein » moins de 0,8 ETP (équivalent temps plein).
- Il est préférable de réglementer de manière uniforme la formation à temps partiel du candidat comme le prévoit l'AM transversal du 23.04.2014¹⁴.

W. De Backer propose le trajet de formation suivant comme piste de réflexion :

- 2 ans de tronc commun, dont :
 - * 6 mois enfant et adolescent ;
 - * 6 mois en psychiatrie de l'adulte ;
 - * 6 mois, au choix, en pédiatrie, neurologie, etc. (stages de rotation) ;
 - * 6 mois soit enfant/adolescent, soit adulte, en tenant compte de la formation supérieure prévue soit en psychiatrie infanto-juvénile, soit en psychiatrie de l'adulte.
- Cette approche permet de prévoir quand même une formation spécifique de 4 ans, ce qui était une demande des pédopsychiatres.

¹⁴ AM du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, MB 27 mai 2014.

D'après le Bureau, le contenu légalement fixé de la formation en psychiatrie ne peut pas impliquer automatiquement une prolongation de la formation professionnelle du psychiatre.

Le médecin en formation professionnelle pour la psychiatrie avait déjà une formation préalable de 6 ans en médecine. La formation en psychothérapie doit pouvoir s'intégrer à la formation professionnelle de 5 ans qui suit.

On a suggéré une alternative où une formation de base suffisante en psychothérapie serait prévue dans le trajet de formation professionnelle de cinq ans, à éventuellement compléter par une formation continue. Il faut toutefois poursuivre encore le développement du système de portfolio prévu dans la loi qualité.

Il est préférable d'évaluer encore une fois les compétences finales proposées dans le projet d'AM et d'en poursuivre la finalisation.

Le Bureau estime qu'il est judicieux d'achever tout d'abord le présent dossier. Il est préférable d'examiner seulement dans une phase ultérieure si un titre professionnel distinct pour la gérontopsychiatrie est indiqué (cf. le titre professionnel déjà existant en psychiatrie médico-légale niveau 3), ou si le portfolio peut offrir aussi une réponse à cet égard.

IV. PROPOSITION DE DÉCISION

Il est demandé à la plénière de formuler un avis pour répondre à la demande de M^{me} la ministre du 4 mars 2019.

La présente note de réflexion peut éventuellement être intégrée à l'avis en tant qu'explication.