

---

# Le Médecin Spécialiste

---

Organe du Groupement des Unions  
Professionnelles Belges  
de Médecins Spécialistes

Editeur responsable : Dr M. MOENS  
Secrétaire de rédaction : J. Van den Nieuwenhof  
Avenue de la Couronne 20 - 1050 Bruxelles  
Tél. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90  
E-mail : info@GBS-VBS.org

ISSN 0770-8181 - MENSUEL  
**N° 5 / AOÛT 2007**

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

---

## LOI RELATIVE A L'INDEMNISATION DES DOMMAGES RESULTANT DE SOINS DE SANTE

La Loi, votée in extremis, du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé (voir [www.gbs-vbs.org](http://www.gbs-vbs.org)), ainsi qu'une loi complémentaire de la même date concernant le règlement des différends dans le cadre de la première loi précitée, ont été publiées au Moniteur belge du 06.07.2007.

Avec ce nouveau cadre légal, qui entre en vigueur le 1er janvier 2008, l'ancien système de responsabilité en cas de faute professionnelle est remplacé par un système de dédommagement direct mieux connu sous le vocable "no fault". Les dommages résultant de prestations dans le cadre des soins de santé (soins hospitaliers et prestations par des praticiens exerçant des professions des soins de santé visées par l'AR n°78) sont dédommagés sans qu'une faute professionnelle ne doive être prouvée.

Le prestataire de soins demeure bien civilement responsable en cas de faute intentionnelle et en cas de faute lourde (suite à une intoxication par l'alcool ou à l'usage de stupéfiants, suite au refus d'assistance à personne en danger, suite à l'exercice des activités interdites par les dispositions de l'AR n°78).

Une des tâches administratives les plus importantes du nouveau gouvernement consistera donc à établir à temps les mesures d'application nécessaires et surtout à installer et mettre en fonctionnement les organes et le système d'assurance visés par la loi. Il ne s'agira pas d'une tâche simple si l'on pense au court délai subsistant avant l'entrée en vigueur et aux innombrables questions ouvertes encore en attente d'une réponse subsistant dans la loi. Compréhensible, car ces nouvelles dispositions introduisent des modifications conceptuelles fondamentales en ce qui concerne la dispensation de soins dans le cadre des Soins de Santé.

Un aspect est clair: la loi est ancrée dans le cadre fédéral des Soins de Santé. Peut-être que R. Demotte, aujourd'hui voit les choses sous un autre angle. Une question pratique préliminaire est toutefois de savoir si c'est le ministre fédéral de la Santé Publique ou bien celui des Affaires Sociales qui réalisera cette mission. Demotte avait signé des deux mains. Cela peut paraître n'être qu'un détail innocent, mais si c'est le ministère des Affaires Sociales qui est compétent (d'après le moniteur, en effet, la loi émane du SPF Sécurité Sociale), un problème majeur se pose d'emblée.

La loi "no fault" garantit le dédommagement lorsque le patient subit des soins qui ne sont pas compatibles avec l'état de la science. Or, conséquence du système de Soins de Santé (loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités du 14.07.1994): des techniques et pratiques récentes, doivent parfois attendre une demi décennie voire plus avant d'être reprises dans la nomenclature des soins de santé. Pour des raisons budgétaires et/ou autres. On se souvient qu'à l'époque, l'ancien ministre des Affaires Sociales, F. Vandembroucke, se plaignait d'insomnies récurrentes parce qu'il était continuellement confronté à des choix difficiles et des dilemmes. Mais d'autres conflits moraux peuvent se révéler, par exemple dans le contexte du cadre répressif des Soins de santé. Récemment encore, quelques ORL ont été poursuivis par l'INAMI parce qu'ils avaient, en 2003, pratiqué (de manière tout à fait "lege artis") des opérations des sinus par voie endoscopique, alors que le service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) prétendait que la nomenclature imposait des techniques sanglantes des années 40 du siècle précédent. Si les médecins poursuivis avaient agi selon les conceptions du SECM, les patients auraient sans le moindre doute, été indemnisés par le Fonds de la nouvelle loi pour le préjudice des cicatrices inutiles au visage. Mais qu'aurait été alors le sort des médecins ORL ? Plainte pour faute intentionnelle ?

Un aspect positif est que les pratiques dites "non-conventionnelles" ne soient pas reprises dans la couverture. Elles restent donc dans un système de responsabilité pour faute. Conformément à l'AR n°78, les actes qu'ils pratiquent sont interdits, à moins qu'il ne soient pratiqués par des praticiens compétents et agréés d'une Profession de Soins de Santé reconnue.

*Le texte complet de la loi est disponible sur le site internet [www.gbs-vbs.org](http://www.gbs-vbs.org)  
et peut être obtenu sur simple demande au Secrétariat*

---

<p align="center"><b>NOMENCLATURE MÉDECINE D'URGENCE</b> <b>En vigueur au 01.07.2007</b></p>
--

**19 MARS 2007. - Arrêté royal modifiant l'article 25, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 14.05.2007)**

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 25, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, remplacé par l'arrêté royal du 30 janvier 1986 et modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 17 juillet 1992, 12 août 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 29 avril 1999, 4 décembre 2000, 5 septembre 2001, 19 juin 2002, 26 mars 2003, 22 avril 2003, 15 mai 2003, 3 juillet 2003, 30 novembre 2003, 15 décembre 2003, 23 novembre 2005, 1<sup>er</sup> mai 2006, 10 juin 2006 et 28 septembre 2006, sont apportées les modifications suivantes :

1° le titre « Section 12. - Surveillance des bénéficiaires hospitalisés. » est remplacé comme suit :

« Section 12. - Surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés. »

2° il est inséré un § 3bis rédigé comme suit :

« § 3bis. Honoraires pour la prise en charge urgente dans une fonction reconnue de soins urgents spécialisés :

590516-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste en médecine d'urgence ou pour le médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence qui y assure la permanence, avec rapport écrit ..... A 38

590531-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste en médecine d'urgence ou pour le médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence qui y assure la permanence, avec rapport écrit..... A 38

590553-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité spécialiste en médecine d'urgence ou pour le médecin accrédité spécialiste porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence qui y assure la permanence, avec rapport écrit

..... A 38+

..... Q 30

590575-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité spécialiste en médecine d'urgence ou pour le médecin accrédité spécialiste porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence qui y assure la permanence, avec rapport écrit

..... A 38 +

..... Q 30

590634-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste en médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit

..... A 29

590656-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste en médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit

..... A 29

590671-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité spécialiste en médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit

..... A 29 +  
..... Q 30

590693-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité spécialiste en médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit

..... A 29 +  
..... Q 30

590752-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin porteur du brevet de médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit

..... A 22

590774-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin porteur du brevet de médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit

..... A 22

590796-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité porteur du brevet de médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit

..... A 22+  
..... Q 30

590811-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité porteur du brevet de médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit

..... A 22 +  
..... Q 30

590870-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin spécialiste, autre que ceux mentionnés sous les numéros de code 590892 et 590914, appelé par le médecin qui y assure la permanence

..... C 8

590892-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin spécialiste en médecine interne, ou en cardiologie, ou en gastro-entérologie, ou en pneumologie, ou en rhumatologie, ou en pédiatrie, appelé par le médecin qui y assure la permanence

..... C 16

590914-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin spécialiste en neurologie, ou en psychiatrie, ou en neuropsychiatrie, appelé par le médecin qui y assure la permanence .....

C 20

590951-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin accrédité spécialiste, autre que ceux mentionnés sous les numéros de code 590973 et 590995, appelé par le médecin qui y assure la permanence . . . . .

..... C 8 +

..... Q 30

590973-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin accrédité spécialiste en médecine interne, ou en cardiologie, ou en gastro-entérologie, ou en pneumologie, ou en rhumatologie, ou en pédiatrie, appelé par le médecin qui y assure la permanence

..... C 16 +

..... Q 30

590995-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, ou en psychiatrie, ou en neuropsychiatrie, appelé par le médecin qui y assure la permanence

..... C 20 +

..... Q 30

590833-

Supplément d'honoraires pour une des prestations de la série 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 lorsque la prestation est effectuée entre 21 heures et 8 heures, ou les samedi, dimanche et jour férié entre 8 heures et 21 heures.....

C 4

590855-

Supplément d'honoraires pour une des prestations 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 lorsque la prestation est effectuée entre 21 heures et 8 heures ou les samedi, dimanche et jour férié entre 8 heures et 21 heures .....

C 4

Les prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 et 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 ne peuvent être portées en compte qu'aux conditions suivantes :

1° Les prestations de la série des numéros de code 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 et 590811 sont spécifiques pour les prises en charges urgentes dans les locaux d'une fonction de soins urgents spécialisés.

Une seule de ces prestations peut être portée en compte par prise en charge, dans un même hôpital, quelque soit le nombre ou la qualification des médecins qui y assurent la permanence et qui y participent à l'accueil du même patient.

2° Les prestations de la série des numéros de code 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 et 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations de l'article 2, ni par le médecin de permanence ni par un médecin spécialiste appelé.

Les prestations 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 du médecin spécialiste appelé par le médecin de permanence sont cumulables avec une seule des prestations de la série de codes 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811.

3° Les honoraires de surveillance de l'article 25, § 1<sup>er</sup>, peuvent être cumulés avec une seule des prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811, et 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995.

4° Les prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 et 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 peuvent être portées en compte avant une admission hospitalière uniquement lorsqu'il est nécessaire que le patient ait des soins urgents et en outre que des indications médicales justifient le recours à l'utilisation d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés.

Ces prestations ne peuvent pas être portées en compte lorsqu'il s'agit d'utiliser la fonction reconnue de soins urgents spécialisés lors d'une admission hospitalière non-urgente et planifiée, ou pour une consultation non urgente afin d'éviter le temps d'attente.

5° Les honoraires pour le rapport écrit prévu dans le libellé des prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 sont compris dans les honoraires de prise en charge dans une fonction reconnue de soins urgents spécialisés.

Le rapport fait partie du dossier médical du patient. Selon le libellé de la prestation, le rapport est transmis au médecin généraliste traitant et/ou au médecin généraliste d'envoi.

6° Lorsque le patient est adressé via le service 100 ou le SMUR par appel du numéro unique 100 ou du SMUR, ce mode d'adressage doit être considéré comme un envoi et une des prestations 590531, 590575, 590656, 590693, 590774 ou 590811 peut être portée en compte.

7° Les prestations 590516, 590531, 590553 ou 590575 sont aussi accessibles aux médecins spécialistes et aux médecins spécialistes en formation qui bénéficient des dispositions transitoires prévues à l'article 13, §§ 2 et 3 de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction « soins urgents spécialisés » doit répondre pour être agréée et ce pour la durée de ces mesures transitoires. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

**CIRCULAIRE INAMI DU 20 JUILLET 2007**

**De plus amples précisions au sujet de l'AR du 19 mars 2007 modifiant l'article 25 de l'annexe a l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé.**

**CIRCULAIRE INAMI DU 17 JUILLET 2007**

**Code de compétence attribués à certains médecins spécialistes.**

*Les textes complets sont disponibles sur le site internet [www.gbs-vbs.org](http://www.gbs-vbs.org)  
et peuvent être obtenus sur simple demande au Secrétariat*

**NOMENCLATURE ANESTHÉSIE**

**7 JUIN 2007. - Arrêté royal modifiant les articles 1er, 3, 11, 12, 14, b), 15 et 17ter, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 20.6.2007)**

**Article 1er.** A l'article 1er de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les § 4 bis, II, A, modifié par l'arrêté royal du 13 novembre 1989, et § 5 sont apportées les adaptations suivantes :

1° Au § 4bis, II, A, d), les mots « d'anesthésie » sont supprimés;

2° Au § 5, les mots « L'anesthésie » sont remplacés par les mots « L'anesthésie mentionnée à l'article 12, § 1er, a), b) et c) ».

**Art. 2.** A l'article 3, § 1er, A., I., de la même annexe, [...], les prestations 144012 - 144023, 144255 - 144266, 144270 - 144281 et 144292 - 144303 sont supprimées.

**Art. 3.** A l'article 11, § 1er, de la même annexe, [...], les prestations 350615 - 350626, 350630 - 350641, 350652 - 350663, 354012 - 354023, 354034 - 354045, 354071 - 354082, 354093 - 354104, 354211 - 354222 et 354233 - 354244 sont supprimées.

**Art. 4.** A l'article 12 de la même annexe, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1er est complété comme suit :

« e) Traitement de la douleur chronique

202355 - 202366

Cordotomie cervicale au moyen d'une technique percutanée par radiofréquence, avec utilisation de l'amplificateur de brillance .....K225

202370 - 202381

Traitement percutané du ganglion de Gasser à l'aide de courants de radiofréquence, de glycérol ou de compression à ballonnet, avec utilisation de l'amplificateur de brillance .....K180

202392 - 202403

Traitement percutané du ganglion sphéno-palatin à l'aide de courants de radiofréquence, avec utilisation de l'amplificateur de brillance .....K180

202414 - 202425

Sympathectomie intraveineuse, attestable au maximum quatre fois par an, par séance .....K30

202436 - 202440

Blocage diagnostique sélectif de l'innervation de l'articulation zygo-apophysaire, au minimum trois niveaux d'articulation (unilatéraux), avec utilisation de l'amplificateur de brillance, attestable au maximum trois fois par an .....K30

Traitement percutané par radiofréquence de l'innervation de l'articulation zygo-apophysaire, au minimum trois niveaux d'articulation (unilatéraux), avec utilisation de l'amplificateur de brillance, attestable au maximum trois fois par an

202451 - 202462

au niveau cervical .....K150

202473 - 202484

au niveau thoracique .....K120

202495 - 202506

au niveau lombaire/sacré .....K120

202510 - 202521

Blocage diagnostique sélectif du ganglion dorsal lombaire ou sacré, avec utilisation de l'amplificateur de brillance, attestable au maximum trois fois par traitement et six fois par an ..... K30

202532 - 202543

Traitement percutané par radiofréquence du ganglion dorsal lombaire ou sacré, avec utilisation de l'amplificateur de brillance,

1er niveau nerveux, attestable au maximum deux fois par an .....K90

202554 - 202565

2ème niveau nerveux et suivant(s), au cours de la même séance, attestable au maximum deux fois par an .....K45

202576 - 202580

Blocage diagnostique sélectif du ganglion cervico-dorsal avec utilisation de l'amplificateur de brillance, attestable au maximum trois fois par traitement et six fois par an .....K30

202591 - 202602

Traitement percutané par radiofréquence du ganglion cervico-dorsal, avec utilisation de l'amplificateur de brillance, 1er niveau nerveux, attestable au maximum deux fois par an .....K120

202613 - 202624

2ème niveau nerveux et suivant(s), au cours de la même séance, attestable au maximum trois fois par traitement et six fois par an .....K60

202635 - 202646

Blocage diagnostique sélectif du ganglion thoraco-dorsal avec utilisation de l'amplificateur de brillance, attestable au maximum trois fois par traitement et six fois par an .....K30



202650 - 202661

Traitement percutané par radiofréquence du ganglion thoraco-dorsal, avec utilisation de l'amplificateur de brillance, 1er niveau nerveux, attestable au maximum deux fois par an .....K90

202672 - 202683

2ème niveau nerveux et suivant(s), au cours de la même séance, attestable au maximum deux fois par an .....K45

202694 - 202705

Cryothérapie d'un nerf ou d'un ganglion, attestable au maximum six fois par an .....K30

202716 - 202720

Placement par tunnellisation sous-cutanée et fixation d'un cathéter épidural, intrathécal ou plexique en vue d'une injection de longue durée d'analgésiques, avec ou sans utilisation de l'amplificateur de brillance .....K90

202731 - 202742

Blocage diagnostique sélectif du sympathique cervical, thoracique ou lombo-sacré, avec utilisation de l'amplificateur de brillance, attestable au maximum trois fois par an .....K45

202753 - 202764

Traitement chimique ou traitement par radiofréquence du système sympathique cervical, thoracique ou lombo-sacré, avec utilisation de l'amplificateur de brillance, attestable au maximum trois fois par an .....K120

202775 - 202786

Traitement chimique ou traitement par radiofréquence du ganglion coeliaque bilatéral, avec utilisation de l'amplificateur de brillance .....K180

202790 - 202801

Infiltration radiculaire ou transforaminale, avec utilisation de l'amplificateur de brillance, maximum une racine nerveuse par séance, attestable au maximum six fois par an .....K45

202812 - 202823

Infiltration épidurale à visée thérapeutique au niveau lombaire, effectuée dans un local techniquement équipé à cette fin au sein d'un établissement hospitalier agréé, attestable au maximum six fois par an .....K30

202834 - 202845

Infiltration épidurale à visée thérapeutique, au niveau thoracique ou cervical, effectuée dans un local techniquement équipé à cette fin au sein d'un établissement hospitalier agréé, attestable au maximum six fois par an .....K45

2° le § 1er bis, alinéa 1er, est remplacé par la disposition suivante :

« Les prestations d'anesthésie mentionnées dans les rubriques a), b) et c) qui sont pratiquées au cours de prestations chirurgicales ou d'obstétrique visées aux articles 9, c), 11, § 1er, et 14, ou au cours de prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale visées à l'article 34, d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120, N 200 ou I 200, et les prestations d'anesthésie mentionnées dans la rubrique e) d'une valeur égale ou supérieure à K 120, donnent lieu, pour le médecin accrédité spécialiste en anesthésie - réanimation au supplément d'honoraires de l'accréditation Q 105, attestable au maximum une fois par séance »;

3° le § 3 est modifié comme suit :

a) au 1°, les mots « Les honoraires pour anesthésie » sont remplacés par les mots « Les honoraires pour anesthésie mentionnés dans les rubriques a), b) et c) »;

b) au 2°, les mots « Les honoraires pour les prestations d'anesthésie » sont remplacés par les mots « Les honoraires pour les prestations d'anesthésie mentionnés dans les rubriques a), b) et c) »;

c) au 6°, au deuxième alinéa, les mots « Les anesthésies » sont remplacés par les mots « Les anesthésies mentionnées dans les rubriques a), b) et c) »;

4° il est ajouté les §§ 4, 5 et 6, rédigés comme suit :

« § 4. a) Les honoraires pour les prestations d'anesthésie mentionnées à la rubrique e) ne peuvent pas être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin à l'exception des prestations 202414 - 202425, 202436 - 202440, 202510 - 202521, 202576 - 202580, 202635 - 202646, 202694 - 202705, 202731 - 202742, 202790 - 202801, 202812 - 202823 et 202834 - 202845.

Les prestations mentionnées à la rubrique e) ne peuvent pas être cumulées au cours de la même séance.

L'intervention de l'assurance pour les prestations 202451 - 202462, 202473 - 202484, 202495 - 202506, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202591 - 202602, 202613 - 202624, 202650 - 202661, 202672 - 202683 et 202753 - 202764 n'intervient que si le patient a subi au moins une fois, au cours du mois précédent, un blocage diagnostique sélectif figurant sous les numéros de prestations respectifs 202451 - 202462, 202473 - 202484, 202495 - 202506, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202591 - 202602, 202613 - 202624, 202650 - 202661, 202672 - 202683 et 202753 - 202764.

b) Les prestations mentionnées dans la rubrique e) d'une valeur égale ou supérieure à K 90 ne sont cumulables avec les prestations de la rubrique a) que si elles sont effectuées par un autre médecin spécialiste en anesthésie-réanimation.

c) Le médecin spécialiste qui porte en compte des prestations mentionnées dans la rubrique e) doit tenir, outre un dossier médical documenté, un registre annuel faisant mention des caractéristiques du patient et de l'indication médicale par prestation, à des fins de peer-review et dans le but de rendre possible la réalisation d'une évaluation efficace du traitement de la douleur chronique.

d) Les honoraires pour les prestations d'anesthésie 202355 - 202366, 202370 - 202381, 202392 - 202403, 202436 - 202440, 202451 - 202462, 202495 - 202506, 202473 - 202484, 202510 - 202521, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202576 - 202580, 202591 - 202602, 202613 - 202624, 202635 - 202646, 202650 - 202661, 202672 - 202683, 202716 - 202720, 202731 - 202742, 202753 - 202764, 202775 - 202786 et 202790 - 202801 mentionnés dans la rubrique e) sont cumulables au cours de la même séance avec les honoraires d'imagerie médicale effectuée pour contrôle prévus sous les numéros de code 469114 - 469125.

e) Les honoraires pour les prestations mentionnées dans la rubrique e) ne peuvent être remboursés que si ces prestations sont effectuées dans un local techniquement équipé à cette fin au sein d'un établissement hospitalier agréé.

§ 5. Les prestations 202214 - 202425, 202694 - 202705, 202790 - 202801 et 202812 - 202823 sont aussi honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin agréé comme médecin spécialiste en chirurgie générale, en neurochirurgie, en neurologie, en chirurgie orthopédique, en rhumatologie ou en médecine physique et en réadaptation.

§ 6. Les prestations 202355 - 202366, 202370 - 202381, 202392 - 202403, 202436 - 202440, 202451 - 202462, 202495 - 202506, 202473 - 202484, 202510 - 202521, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202576 - 202580, 202591 - 202602, 202613 - 202624,

202635 - 202646, 202650 - 202661, 202672 - 202683, 202716 - 202720, 202731 - 202742, 202753 - 202764, 202775 - 202786 et 202834 - 202845 sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en neurochirurgie. »

**Art. 5.** A l'article 14, b), de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 23 mai 1985, 31 janvier 1986, 22 juillet 1988, 31 août 1998, 26 mars 2003, 27 mars 2003 et 22 avril 2003, dans le libellé de la prestation 232831 - 232842, le mot « cérébral » est inséré après le mot « neurostimulateur ».

**Art. 6.** L'article 15, § 8, de la même annexe, modifié par l'arrêté royal du 9 décembre 2003, est complété par l'alinéa suivant :

« Les prestations 232492 - 232503 et 232875 - 232886 de l'article 14 b) neurochirurgie sont aussi honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation. ».

**Art. 7.** A l'article 17ter, A., 9°, de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994, 26 mars 2003 et 22 avril 2003 sont apportées les adaptations suivantes:

1° le libellé de la prestation 469114 - 469125 est remplacé par le libellé suivant:

« Radioscopie avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision, en salle d'opération au cours d'une intervention chirurgicale ou orthopédique ou à l'occasion d'une prestation de l'article 12 e), traitement de la douleur chronique, avec utilisation de l'amplificateur de brillance. »;

2° dans la deuxième règle d'application qui suit la prestation 469114 - 469125, les mots « séance opératoire » sont remplacés chaque fois par le mot « séance ».

**Art. 8.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juillet 2007.

---

## APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

**Article 7 (Kinésithérapie)** : A.R. du 7.6.2007 (M.B. du 21.06.2007 – p. 34336)

**Article 28, § 8 (Bandagistes – aides à la mobilité)** : A.R. du 7.6.2007 (M.B. du 10.7.2007 – p. 37602)

**Article 28, § 8 (Bandagistes – aides à la mobilité)** : A.R. du 20.6.2007 (M.B. du 11.07.2007 – p. 37853)

**Article 28, § 8 (Bandagistes : aides à la mobilité)** : Erratum (M.B. du 13.07.2007 – p. 38378) A.R. du 26.04.2007 (M.B. du 15.05.2007 – p. 26379)

**Article 33bis (Tests de biologie moléculaire)** : A.R. du 7.6.2007 (M.B. du 25.06.2007 – p. 34685)

*Les textes complets sont disponibles sur le site internet [www.gbs-vbs.org](http://www.gbs-vbs.org)  
et peuvent également être obtenus sur simple demande au Secrétariat.*

---

## CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE : ARTICLE 117

En sa séance du 30 juin 2007, le Conseil national de l'Ordre des médecins a modifié l'article 117 du Code de déontologie médicale. Vous trouverez, ci-après, le texte adopté.

*Art. 117*

*Il est du devoir de chaque médecin inscrit au Tableau de l'Ordre de participer à ces services de garde, compte tenu de sa compétence, et le cas échéant, d'intervenir dans les frais de fonctionnement de ceux-ci.*

*Des exceptions peuvent être admises pour des raisons d'âge, de santé ou d'autres motifs justifiés.*

*L'appréciation des manquements aux règles déontologiques relatives aux services de garde relève de la compétence des conseils provinciaux.*

## PROGRAMME DE SOINS ONCOLOGIQUES SPÉCIALISÉ POUR LE CANCER DU SEIN

26 AVRIL 2007. - Arrêté royal fixant les normes auxquelles le programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein doit satisfaire pour être agréé. (Moniteur belge du 20 juillet 2007.)

*Le textes complet est disponible sur le site internet [www.gbs-vbs.org](http://www.gbs-vbs.org)  
et peut également être obtenu sur simple demande au Secrétariat.*

### ARRÊTÉ ROYAL DU 8 JUIN 2007 MODIFIANT L'ARRÊTÉ ROYAL DU 1<sup>ER</sup> FÉVRIER 1991 RELATIF À L'EXERCICE DE LA PROFESSION D'ACCOUCHEUSE (Moniteur belge du 20.07.2007) (COORDINATION OFFICIEUSE : ajouts et adaptations en italique )

1 FEVRIER 1991. - Arrêté royal relatif à l'exercice de la profession de *sage-femme*. (M.B. 06.04.1991)

**Article 1.** § 1. *Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme autorisé(e) à exercer en Belgique la profession de sage-femme ou à y accomplir des prestations en qualité de sage-femme, est habilitée à assumer sous sa responsabilité la surveillance de femmes enceintes pour lesquelles une grossesse à haut risque a été exclue, à pratiquer les accouchements dont l'évolution sera très probablement eutocique et à soigner et accompagner la mère et l'enfant au cours du post-partum normal.*

*La grossesse normale et l'accouchement eutocique sont l'ensemble des phénomènes physiologiques, mécaniques et psychologiques qui aboutissent à l'expulsion spontanée, à terme, du fœtus en présentation du sommet et ensuite du placenta.*

§ 2. *Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme est tenue de prendre les dispositions nécessaires pour remédier dans les plus bref délais à des complications imprévues.*

§ 3. *Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme tiendra à jour un dossier obstétrical pour chaque cliente prise en charge. Le dossier mentionne notamment le nom du gynécologue et la dénomination de l'hôpital auxquels la cliente souhaite être renvoyée.*

**Art. 2.** *Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme doit disposer du matériel nécessaire pour assurer :*

- la préparation à l'accouchement, donner des conseils aux parents, en matière d'hygiène et d'alimentation;
- l'établissement du diagnostic de grossesse;
- la surveillance de la grossesse;
- l'exécution de l'accouchement et les premiers soins au nouveau-né;
- les soins et la surveillance du post-partum.

**Art. 3.** *Dans l'exercice de sa profession, le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme veillera à l'application stricte des règles d'hygiène tant pour la mère et l'enfant que pour elle-même. Elle/Il informe les parents en matière d'information et de planning familial.*

**Art. 4.** § 1. *Au cours de la surveillance du déroulement de la grossesse, le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme doit engager la femme enceinte à se soumettre à un examen médical au premier et au dernier trimestre de la grossesse.*

§ 2. *Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme peut établir le diagnostic de la grossesse et doit procéder au dépistage des grossesses à haut risque en effectuant, si nécessaire, un ou plusieurs des examens et actes suivants ou en veillant qu'ils soient effectués :*

- 1° pesée;
- 2° examen des urines;

3° vérification de la tension artérielle;  
4° mesure de la hauteur du fond utérin;  
5° palpation abdominale;  
6° auscultation des bruits du coeur foetal;  
7° toucher vaginal et examen au speculum;  
8° surveillance par *cardiotocographie*;  
9° demande d'échographie effectuée par un médecin spécialisé;  
10° demande d'analyses du sang et autres examens complémentaires dans le cadre de l'exercice de l'obstétrique.

**Art. 5.** Au cours de la parturition, *le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme* peut :

- pratiquer l'amniotomie pour autant que la présentation ne soit plus refoulable;
- pratiquer l'épisiotomie;
- appliquer les mesures de réanimation;
- procéder à toute suture du périnée, *en cas de déchirure non compliquée ou d'épisiotomie*;
- collaborer à la surveillance de la parturiente sous anesthésie ou analgésie.

**Art. 6. § 1.** Il est notamment interdit à *le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme* de procéder aux interventions suivantes :

1. Dilatation artificielle du col;
2. Application de forceps et de ventouse;
3. Exécution ou entretien d'une anesthésie générale, régionale ou locale, excepté l'anesthésie locale pour l'exécution et la suture d'une épisiotomie;
4. Manoeuvre de version interne et d'extraction du siège sauf en cas d'urgence avec souffrance foetale aiguë;
5. Décollement manuel du placenta, sauf en cas d'urgence;
6. Exploration manuelle de l'utérus, sauf en cas d'urgence ;
7. *Induction d'une interruption de grossesse.*

§ 2. *Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup>, point 3, le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme peut, sur prescription médicale, préparer les doses d'entretien médicamenteuses et les administrer via un cathéter épidural placé par le médecin afin d'obtenir une analgésie durant le travail, l'accouchement et le post-partum, ce bien entendu, sans préjudice de la possibilité pour le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme d'aider et d'assister l'anesthésiste durant l'analgésie ou l'anesthésie. Dans chaque établissement, ce traitement est décrit à l'aide d'une procédure comprenant au moins les conditions d'application suivantes :*

- *un médecin anesthésiste doit être disponible dans l'établissement, pour la durée de l'analgésie épidurale, durant le travail et l'accouchement, afin de faire face aux difficultés éventuelles;*
- *par une prescription individuelle écrite, le médecin anesthésiste détermine la composition de la solution analgésique et détermine la dose par unité de temps;*
- *le médecin anesthésiste injecte la dose de test et/ou le premier bolus et commence l'administration de la dose d'entretien. Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme peut procéder à l'entretien de l'analgésie épidurale sur base de la prescription médicale;*
- *le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme tient à jour une feuille spécifique de traitement et d'observation, qui fait partie du dossier de la patiente;*
- *le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme procède sur prescription médicale au retrait du cathéter de péridurale.*

**Art. 7.** Lorsque la surveillance de la grossesse et durant les différents stades de l'accouchement et du post-partum, *le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme* observe des signes pathologiques, elle doit faire appel à l'assistance d'un médecin ou décider du transfert en milieu hospitalier. Dans les deux cas elle prendra les mesures qui s'imposent.

**Art. 8.** En cas de décès maternel ou néonatal, *le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme* doit de toute urgence faire appel au médecin.

**Art. 9. § 1<sup>er</sup>.** *Le ou la titulaire du titre professionnel de sage-femme a l'obligation de se tenir au courant de l'évolution dans les domaines de l'exercice professionnel, par le biais d'une formation*

permanente de 75 heures sur cinq ans. Le contenu de cette formation permanente doit être approuvé par le Conseil fédéral des Sages-Femmes.

§ 2. Si l'on constate que l'intéressé(e) ne satisfait pas à la condition fixée au § 1<sup>er</sup>, il / elle recevra un avertissement.

§ 3. Si l'on constate qu'après l'expiration d'une période d'un an à compter de l'avertissement, l'intéressé(e) n'a pas commencé à suivre ou à parfaire une formation permanente, son titre professionnel pourra lui être retiré après avis du Conseil fédéral des Sages-Femmes.

§ 4. Le contrôle du respect du présent article est assuré par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

**Art. 10.** Les infractions aux dispositions du présent arrêté sont punies des peines prévues à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

**Art. 11.** L'arrêté royal du 16 octobre 1962 relatif à l'exercice de la profession d'accoucheuse est abrogé.

**Art. 12.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

---

**"DROIT ET BIOÉTHIQUE"**  
par Madame Sebag-Depadt

Nous vous informons que Madame Sebag-Depadt vient récemment de publier aux éditions Larcier (Groupe De Boeck / Editis) un ouvrage intitulé *Droit et bioéthique*. Il s'agit d'une initiation aux domaines de la bioéthique et du droit à la biomédecine proposant une présentation générale de la matière suivie de l'exposé des règles qui régissent ces grands secteurs. L'ouvrage fait le point sur le cadre juridique d'une pratique appelée à se développer chaque jour davantage.

Pour de plus amples renseignements : Aude Jacquet, responsable marketing – Tél. direct : 010/48.25.65 – Mail : aude.jacquet@larcier.be – www.larcier.com – www.strada.be

---

**INBEV-BAILLET LATOUR HEALTH PRIZE - 2008**

The **2008 InBev-Baillet Latour Health Prize** will have as theme : "**Cancer**". Next year, the theme will be : "Cardiovascular Diseases". The value of the Prize is **200.000 €**.

The Prize is awarded to a scientist active in biomedical research and/or its practical applications for human health. The Prize is intended for biomedical scientists in the active period of their career.

Nominations for 2008 should be postmarked **no later than September 17th 2007** and sent to the Secretary General of the Fund for Scientific Research-FNRS, rue d'Egmont 5, 1000 Brussels.

www.inbev-baillet-latour.be – www.frs-fnrs.be  
Fund for Scientific Research-FNRS, rue d'Egmont 5, 1000 Brussels.

---

## FORMATION CONTINUÉE INTER-UNIVERSITAIRE DE TABACOLOGIE

Année universitaire 2007-2008

Le F.A.R.E.S. (Fonds des Affections Respiratoires, asbl), en collaboration et avec le soutien de l'ULB, de l'UCL, de l'ULg, de la Société Scientifique de Médecine Générale et de la Fondation Contre le Cancer, organise une formation en tabacologie.

Cet enseignement concerne le tabac et son usage. Il prépare à l'abord clinique du tabagisme et à la recherche dans le domaine du tabac, en particulier sur le phénomène de dépendance. Les relations et les similitudes avec l'usage d'autres substances d'abus sont également étudiées.

La formation comporte 7 séminaires d'une journée répartis sur l'exercice 2007-2008, soit 49 heures de cours réparties sur 7 samedis entre le 13 octobre 2007 et le 19 avril 2008. Elle est sanctionnée par un examen écrit de type QCM, un stage de 2 demi-jours et un travail de fin d'études.

**Lieu de la formation** : Fondation contre le cancer, 479 chaussée de Louvain à 1030 Bruxelles

**Pour tout renseignement complémentaire concernant les inscriptions et le programme**, s'adresser à Mme Caroline RASSON – FARES, 56 rue de la Concorde, 1050 Bruxelles – tél. : 02/512.29.36 – fax : 02/512.32.73 – e-mail : prevention.tabac@fares.be

## ANNONCES

- 04017\* **RADIOLOGUE POLYVALENT (US/Dopp, séno, scanner, IRM)** assure à temps plein votre remplacement (cabinet et hôpital) à BRU, BRAB. W, HAINAUT, évt. Namur. Tél. : 0486/06.59.73
- 07051 **RIXENSART (BRABANT WALLON) : A LOUER** dans centre de consultations idéalement situé, rdc, 2 cabinets spacieux, pour médecins spécialistes (rhumatologie, orthopédie, médecine du sport, médecine physique, pneumologie, ...) et paramédicaux. Locations à la demi-journée. Pour renseignements et conditions : 010/61.61.38 le soir après 20 h.
- 07055 **FRANCE : CESSION DE CLIENTÈLE**, en France, dans le Gard, entre Uzès et Avignon. **GYNÉCOLOGUE** femme, installée dans un centre médical moderne en cours d'extension, cède patientèle et local professionnel. Très bon emplacement, à proximité d'un centre commercial mais dans un quartier calme, accès et stationnement faciles. Conditions très intéressantes. Tél. port. 00.33.6.87.87.14.25
- 07057 **BRUXELLES : A LOUER** 3 luxueux cabinets entièrement rénovés dans un cadre prestigieux à Auderghem (Clos des Trois Fontaines). Surface globale située au rez-de-chaussée de 150 m<sup>2</sup> avec salle d'attente, deux toilettes. Facilité d'accès (métro, bus) et parking public gratuit. Idéal pour groupement médical et/ou paramédical. Tél. : 0486/07.58.32.
- 07058 **BRUXELLES** : Centre médical privé cherche **NEUROLOGUE**. E.E.G. disponible. Pour tout renseignement prière de téléphoner au 02/267.97.78 (Mme Florence LOPEZ).
- 07059 **LOBBES** : Le service de Médecine Nucléaire du Centre hospitalier Jolimont - Lobbes, site de Lobbes, recherche un(e) **MÉDECIN SPÉCIALISTE EN MÉDECINE NUCLÉAIRE**. Equipement de deux caméras - Ostéodensitométrie ... Accès au Pet Scan. Ouverture à toute innovation technologique. Adresser l'acte de candidature accompagné d'un curriculum vitae au : Centre Hospitalier Jolimont-Lobbes, à l'attention de M. P. GRAUX, Direction Générale, rue Ferrer, n° 159 – 7100 Haine-Saint-Paul ou par e-mail : chjjjolimont@skynet.be Tél. 064/23 40 08.
- 07060 **A REMETTRE** pour raison familiale un **SERVICE DE RX** en parfait état selon les normes européennes, dans une ville de la province du Luxembourg. Aucun capital financier exigé. Possibilité d'un bail de longue durée avec possibilité d'accompagnement. Ecrire au GBS qui transmettra.
- 07061 **CHAUMONT-GISTOUX** : Cherche Médecins Spécialistes (**PÉDIATRE, OPHTALMOLOGUE, ORTHOPÉDISTE, DERMATOLOGUE, PNEUMOLOGUE, RHUMATOLOGUE, GYNÉCOLOGUE,...**) pour nouveau Centre Médical à Chaumont-Gistoux (Brabant wallon, 5 cabinets). Location à la demi-journée. 0478/28.01.88 ou 0473/71.85.63.
- 07062 **JAMBES-NAMUR** : Cabinet médical de consultation **À LOUER** par demi-journée. Endroit agréable, accès et parking aisé. Renseignements et conditions: 0478.56.96.87 (après 19 heures).
- 07063 **A VENDRE** 5190 Jemeppe-sur-Sambre : Villa (1976), 700 m<sup>2</sup>, état impeccable, finition de luxe, parfaitement adaptée à une activité professionnelle libérale, beau jardin de 40a, quartier calme, résidentiel, accès rapide autoroutes, commerces, écoles, hôpitaux de Sambreville-Namur et Charleroi. Contact : 0495/254479.
- 07064 **A VENDRE** : Table gynéco Hartmann, guéridon, Hyfrecator et cautérisateur électrique, 1 armoire, 1 lampe montée sur statif, tabourets et microscope OLYMPUS à contraste de phase.
- 07065 **FRANCE** : Clinique médecine-chirurgie-obstétrique - 180 lits - région Sud Alsace recherche son 4<sup>e</sup> **CHIRURGIEN VISCÉRAL** (compétence en sénologie souhaitée). L'établissement dispose d'un plateau technique important dont : radio interventionnelle, scanner, IRM en cours, un labo in situ, des lits d'USIC et de surveillance continue. Plus de 100 médecins libéraux exercent autour de pôles d'excellence, dont un service d'urgences (20.000 passages/an), une maternité, ..... Activité du service viscéral : chirurgie coelio, cancro (colo-rectale), bariatrique, endocrinienne, hépatique. Nous vous remercions d'adresser, à notre Conseil, votre dossier de candidature, sous référence : 704.282 CHL Santé, Christian LABEDAN, 10 route de Bleury, 89113 - Fleury la vallée, France – Tél. : 00.33.3-86-73-80-64 - Fax : 00.33.3-86-73-80-99 - e-mail : chl.sante@orange.fr
- 07066 **FRANCE** : Importante fondation - région Alsace - MCO : 220 lits et places, 21.500 entrées recherche son 11<sup>e</sup> **CARDIOLOGUE** (statut libéral) pour angioplastie, coronaro, pace-maker, écho, électrophysio, ... La

- Cardiologie, pôle d'excellence, se répartit en 4 secteurs d'activité : • La Cardiologie interventionnelle (coronaro et angioplasties, pose de pace-maker, demande de triple chambre en cours, exploration électrophysiologique. • Le Centre d'exploration : épreuve d'efforts, écho cardiaque et transoesophagienne, écho de stress, holter, rythmique et holter tensionnel, scintigraphie cardiaque. • Un service de Médecine cardio-sportive : VO2 max. • L'Hospitalisation (34 lits) avec USIC et Service de surveillance continue. L'Imagerie possède 2 angiographes numérisés, une Gamma Caméra deux têtes, un Scanner (possibilité de coro-scan), dossier pet-scan en cours. Laboratoire d'analyses : in situ. Libre choix du mode d'installation : association ou création. Cabinets de consultation en ville ou proche de la Fondation. Adressez votre dossier de candidature, sous référence 611.265 au CHL Santé, Christian LABEDAN, 10 route de Bleury, 89113 - Fleury la vallée, France – Tél. : 00.33.3-86-73-80-64 - Fax : 00.33.3-86-73-80-99 - e-mail : chl.sante@orange.fr
- 07067 **FRANCE** : Importante fondation (MCO + Soins de suite) - ville universitaire, région Est - 212 lits et places, 1000 collaborateurs, 20.000 entrées (MCO + Soins de suite) recherche son 7<sup>e</sup> **GYNÉCO-OBSTÉTRICIEN** (statut libéral). Le secteur de Gynéco-Obstétrique dispose de 6 pôles d'activité : • Les cabinets de consultation internes et externes. • La Maternité : 1000 accouchements, 14 sages-femmes, embolisation sur site. • Le Centre d'exploration en infertilité : PMA : FIV et ICSI agréé pour tout le département. • La Cancérologie : Comité de concertation cancéro pluridisciplinaire d'amont, Service de radio-isotopes, Service de Sénologie complet : mammotome, mammographe numérique, .... • Le bloc chirurgical avec soins intensifs chirurgicaux et • L'Hospitalisation gynécologique. Autres pôles d'excellence : Cardiologie, SOS mains départemental, Médecine du sport. L'Imagerie possède 2 angiographes numérisés, une caméra à scintillation et un scanner. Laboratoire d'analyses : in situ. Libre choix du mode d'installation : seul ou associé, garantie d'une importante activité. Adressez votre dossier de candidature, sous référence 702.212 au CHL Santé, Christian LABEDAN, 10 route de Bleury, 89113 - Fleury la vallée, France – Tél. : 00.33.3-86-73-80-64 - Fax : 00.33.3-86-73-80-99 - e-mail : chl.sante@orange.fr
- 07068 **ANESTHESISTE**, large expérience des techniques locorégionales, clinique de la douleur et soins intensifs, est prêt à assurer des remplacements, gardes résidentes et gardes d'urgence partout dans le pays. Tél.: 0477/45.29.50.
- 07069 Recherchons **PSYCHIATRE** pour différentes structures d'hébergement pour personnes handicapées légères à modérées dans les régions suivantes: **MONS, LA LOUVIÈRE, SIVRY, COURCELLES**. Statut employé ou indépendant. Temps partiel ou temps plein. Prendre contact avec Mme Ouadarbi par e-mail : alia.ouadarbi@carosse.be ou par courrier : Le Carosse, avenue Gustave Maigret 39 à 7030 Saint Symphorien.
- 07070 Recherchons **POUR RENFORCER CELLULE RCM** des centres hospitaliers **JOLIMONT-LOBBES-TUBIZE-NIVELLES**, un **médecin maîtrisant cette matière**. Le candidat retenu sera associé à la cellule existante. Il devra pouvoir prétendre à une bonne connaissance de cette matière et accepter de se tenir informé de son évolution. Il devra entretenir une communication étroite avec les médecins hospitaliers des centres hospitaliers et les gestionnaires. Candidatures écrites à envoyer à l'attention de : Mme Rooman et/ou Mr Graux, respectivement Directeurs Généraux des centres hospitaliers Tubize-Nivelles et Jolimont-Lobbes. CH Tubize-Nivelles, rue Samiette 1, 1400 Nivelles, chtndir@skynet.be. CH Jolimont-Lobbes, rue Ferrer 159, 7100 Haine-Saint-Paul, chjljolimont@skynet.be.
- 07071 HNP Saint-Martin, **DAVE**, recherche **PSYCHIATRE** à raison de 12 heures/semaine pour Service hospitalier d'admission (15 lits) : assuétudes, toxicomanie ET 3 heures/semaines pour consultations au Centre de Jour urbain : rééducation fonctionnelle pour toxicomanes. Ouverture du poste le 15.07.2007. Prise en fonction dès l'engagement. Candidatures à adresser à l'attention de Monsieur F. Pitz, Directeur Général et au Docteur A. Davaux, Médecin Chef, H.N.P. Saint Martin, rue Saint Hubert 84 à 5100 Dave.
- 07072 Recherchons **HEMATOLOGUE CLINICIEN** temps plein pour un hôpital de 1000 lits. Le service comprend 30 lits d'hospitalisation dont 4 chambres à pression positive, un hôpital de jour de 29 lits (onco-hématologie). Activités de consultations reprises dans la fonction. Contact : Dr Chantal ANDRE, Chef du service d'hématologie, Tél. : 04/225 64 64, e-mail : chantal.andre@chrcitadelle.be.

## Table des matières

• Loi relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé .....	1
• Nomenclature Médecine d'Urgence .....	2
• Nomenclature anesthésie .....	7
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature .....	11
• Code de déontologie médicale : article 117 .....	11
• Programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein.....	12
• AR du 8 juin 2007 modifiant l'AR relatif à l'exercice de la profession d'accoucheuse .	12
• "Droit et bioéthique" par Madame Sebag-Depadt .....	14
• INBEV-BAILLET LATOUR Health Prize – 2008 .....	14
• Formation continuée inter-universitaire de tabacologie : Année universitaire 2007-2008 .....	15
• Annonces.....	15