
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° SPECIAL / OCTOBRE 2008

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

E-HEALTH DANS UNE PERSPECTIVE ETHIQUE ET DEONTOLOGIQUE

E-Health n'est pas un panier à surprises pour les politiques

Ostende 04.09.2008 – Dr Marc MOENS

1. Introduction

Je remercie la *Vereniging voor Medische Ethiek v.z.w.* et plus particulièrement les confrères Paul Cosyns et Georges Casteur, de m'avoir invité à tenir un exposé sur la loi sur la plate-forme eHealth vue sous l'angle des associations professionnelles de médecins. Faisant suite à un article de Guy Tegenbos publié dans le quotidien *De Standaard* le 09.08.2008 et intitulé "*Uw medisch dossier ligt niét te grabbel*"^(*), j'ai choisi de donner à mon exposé le sous-titre "E-Health is geen grabbelton voor politici"^(**).

Le 7 septembre 2005, j'ai clôturé la conférence de presse de l'ABSyM sur le projet de loi BeHealth de l'époque en ces termes : "*Ce projet de loi est l'expression de l'instauration par voie légale d'un abus de confiance institutionnalisé. Que cela se passe en plus derrière les rideaux, avec l'intention de faire passer au Parlement ce projet extrêmement hermétique à la vitesse d'un éclair, est tout à fait inacceptable et un camouflet pour notre démocratie parlementaire.*"

A quelques jours près, trois années se sont écoulées depuis lors et où en est-on? Nous venons d'apprendre que Frank Robben plaide avec beaucoup de conviction et d'expertise en faveur de "sa" plate-forme eHealth. Nous en avons d'ores et déjà la preuve : il a réussi à obtenir l'approbation de son projet par la Chambre et par le Sénat, et ce malgré les protestations de la quasi-totalité des associations belges de médecins. Etant moi-même un syndicaliste médical, je ne suis pas sans savoir que le maillon faible ne se trouve pas chez le concepteur de tels systèmes mais chez les politiques qui aiment arranger à leur sauce la mise en œuvre de ces systèmes. Les maîtres ont effectivement toujours des maîtres au-dessus d'eux, comme l'a montré l'affaire SWIFT durant l'été 2006.

Lors de la création de SWIFT (Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication) en 1973, le Belgo-néerlandais Bessel Kok avait veillé à ce que la protection de la vie privée des banques et des agents de change soit absolument garantie et que SWIFT soit une forteresse électronique imprenable. Lorsqu'il a été porté à la connaissance du public, en juin 2006, que depuis les attentats du 11 septembre 2001, le ministère des Finances américain avait accès aux

(*) Votre dossier médical n'est PAS à "ajouter au panier"

(**) E-Health n'est pas un panier à surprises pour les politiques

fichiers de données de SWIFT, son successeur Leonard Schrank¹, notre ministre des Finances Didier Reynders et notre premier ministre de l'époque Guy Verhofstadt ont eu toutes les peines du monde pour expliquer pour quelle raison les données concernant des milliards de paiements internationaux des clients de l'ensemble des 7800 établissements financiers affiliés à SWIFT ont été transmises au FBI (Federal Bureau of Investigation), l'agence fédérale chargée de faire respecter la loi aux Etats-Unis, qui se consacre plus particulièrement à la lutte contre le terrorisme depuis 2002. Notre Commission de la protection de la vie privée belge a estimé que SWIFT avait commis une erreur et que l'entreprise avait enfreint plusieurs dispositions de la loi belge relative à la protection de la vie privée². Malgré tout, la Commission n'a pas ordonné à SWIFT de mettre un terme aux transmissions de données mais bien de conclure un accord entre l'Europe et les Etats-Unis pour combler le vide juridique existant entre le droit européen et le droit américain.

Aux menaces internationales viennent s'ajouter des risques budgétaires nationaux. Existe-t-il la moindre garantie, pour nous les médecins et pour nos patients les utilisateurs de soins de santé, que les politiques belges pourront résister à la tentation d'utiliser un jour, à bon ou à mauvais escient, les données qui circuleront sur la plate-forme eHealth, notamment pour s'attaquer aux dépenses en progression dans le secteur de la santé? McKinsey³ a constaté que dans les pays membres de l'OCDE, les dépenses pour les soins de santé ont augmenté en moyenne de 2 % de plus que le produit intérieur brut au cours des cinquante dernières années. Si ce scénario se maintient, les dépenses belges pour les soins de santé entre maintenant et l'année 2050 passeront de 10 à 20 % du PIB et, à partir de 2050, les dépenses passeront de 20 à 30 %. Si l'on parvient à limiter la croissance à la moitié de ce pourcentage historique, soit à 1 % supérieur à la croissance du PIB, la Belgique ne franchira qu'en 2080 le cap des 30 % du PIB dépensés pour les soins de santé.

2. Une gestation difficile

2.1. Projets gouvernementaux dévoilés à l'occasion de la conférence de presse ABSyM-GBS du 07.09.2005

En 2005, le plan d'action en vue de l'opérationnalisation du BeHealth de l'époque tournait autour de Fedict (Service public fédéral Technologie de l'Information et de la Communication), du SPF Santé publique (et notamment de la banque de données fédérale des professionnels de soins de santé), de l'INAMI, du Collège Intermutualiste National (gestionnaire du projet informatique Carenet pour les soins hospitaliers et MyCarenet pour les soins extra-hospitaliers) et de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale. Les responsables des organisations de médecins n'y ont pas été associés.

BeHealth rassemblerait toutes les données médicales de tous les Belges dans une base de données de pure style 'Big Brother'. Les mutuelles rêvaient certainement qu'elles pourraient utiliser cette banque de données comme bon leur semblerait. Par la grâce d'un "vent favorable" qui n'est, bien heureusement, pas rare avec le climat belge, le version de l'époque du projet a échoué sur mon bureau à l'été 2005. Le 07.09.2005, nous n'avons pas fait de demi-mesures en tenant une conférence de presse, dans la mesure où les autorités étaient par exemple à même de détourner les données des patients et des prestataires de soins de la finalité première des soins pour lesquels elles ont été enregistrées et échangées, pour leur donner une autre finalité. Cela aurait été à l'encontre d'un principe de base de la loi relative à la protection de la vie privée, à savoir que quiconque traite des données doit toujours indiquer la finalité et s'y tenir. La conférence de presse a suscité un choc car compte tenu de la manière d'agir sournoise, pratiquement aucun parlementaire et a fortiori pratiquement aucun citoyen ou dispensateur de soins n'avaient connaissance de ces démarches perfides.

¹ "De man die vanuit Terhulpen Al Qaeda jent". Trends 06.07.2006.

² Avis 10/2006 de la Commission de la protection de la vie privée du 22.11.2006

³ "The health care century". Jean P. Drouin et al. Health International. Health Care Payors & Poviders practice. Number 7. 2008

2.2. La crise politique à l'origine du transfert de eHealth du Sp-A au CD&V

BeHealth a été créé en vertu de l'article 4 de la loi du 27.12.2006 portant des dispositions diverses (I). Au début du mois de juin 2007, l'INAMI a pris des mesures préliminaires en vue de la désignation de membres du Comité des soins de santé dans ce nouveau parastatal. Mais on n'en est jamais arrivé là. Alors qu'un certain nombre de membres du Comité de l'assurance continuaient de croire à tort à leur nomination prochaine, plusieurs membres du cabinet ainsi que des fonctionnaires dirigeants et des experts de l'INAMI, des SPF Santé publique et Technologie de l'Information et de la Communication et de la Banque Carrefour étaient en train de concocter une nouvelle loi dans le plus grand secret à la demande des ministres de l'époque Rudy Demotte (PS, Affaires sociales et Santé publique) et Peter Vanvelthoven (Sp-A, Emploi et Informatisation). Chez le ministre Vanvelthoven, Remi De Brandt a été préparé pour occuper le poste de futur patron de BeHealth. Puis vinrent les élections du 10.06.2007 et une impasse politique qui s'est éternisée pendant des mois de sorte que BeHealth a apparemment disparu dans les replis de l'histoire. Le Sp-A a perdu les élections et Remi De Brandt a rejoint les Mutualités Socialistes.

Au début de l'année 2008, nous avons constaté après enquête que des projets très concrets existaient déjà en vue du remplacement de la loi BeHealth par la plate-forme eHealth. La suppression de la lettre B n'aurait rien à voir avec la crise politique persistante. Cette fois, c'est le CD&V qui a pris les choses en mains, en la personne de Frank Robben qui, au poste d'administrateur général, a mené à bien l'informatisation de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale.

Il a fallu que l'ABSyM exerce une pression énorme pour que les partenaires des soins de santé puissent prendre connaissance du nouveau projet de loi e-Health dans le cadre du Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité le 31 mars. L'ABSyM a formulé une série de critiques qui ont été prises en compte partiellement. Du reste, on a pu constater par la suite que celles-ci correspondaient plus ou moins aux remarques formulées par le Conseil d'Etat et/ou par la Commission de la protection de la vie privée⁴. Jusqu'au 31.03.2008, il était stipulé dans l'article X + 29 initial du projet que la loi sur la plate-forme eHealth pouvait être modifiée par pouvoirs spéciaux sans restriction. L'ABSyM aurait voulu obtenir que le recours possible aux pouvoirs spéciaux soit totalement supprimé du projet de loi. Bien que cela n'ait pas fonctionné, le Conseil d'Etat a limité les possibilités de ce type d'interventions en insérant une formule limitative mais tarabiscotée⁵. La portée générale de la loi ne peut pas être modifiée par simple arrêté royal mais c'est possible pour des détails. Certaines de nos autres demandes de modification n'ont été satisfaites qu'en juillet 2008 par un amendement à la Chambre.

Tant le gouvernement que le parlement se refusent à donner suite à notre objection fondamentale qui porte sur l'énorme concentration de pouvoir dans les mains d'une seule personne, à savoir Monsieur Robben, qui est placé à la tête de la plate-forme eHealth. L'autorité politique ne souhaite pas non plus faire de la plate-forme eHealth une entité distincte. En sa qualité de membre de la Commission de la protection de la vie privée, Monsieur Robben est non seulement l'architecte de la plate-forme eHealth mais il a également le pouvoir d'influencer cette commission. Au sein de

⁴ Avis n° 14/2008 du 2 avril 2008 à la demande de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de la Ministre de la Fonction publique et des Entreprises publiques concernant un projet de loi portant institution et organisation de la plate-forme eHealth (A/2008/016)

⁵ Doc 52 1257/6, 10.07.2008, Projet de loi relatif à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth, article 32:
"§ 1er. Sans modifier la portée générale des dispositions, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, abroger, compléter, modifier ou remplacer les dispositions légales applicables dans la mesure où celles-ci portent sur des processus qui impliquent un échange de données à caractère personnel sur support papier et où cette abrogation, ce complètement, cette modification ou ce remplacement sont nécessaires pour que cet échange de données à caractère personnel puisse dorénavant se dérouler par voie électronique, à l'intervention de la plate-forme eHealth.

Dans la mesure où un arrêté pris en application de l'alinéa 1er peut avoir un impact sur la présente loi ou sur la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ou leurs arrêtés d'exécution respectifs, la Commission de la protection de la vie privée rend au préalable son avis.

§ 2. Les arrêtés pris conformément au § 1er cessent de produire leurs effets à la fin du treizième mois qui suit leur entrée en vigueur, s'ils n'ont pas été confirmés par la loi avant cette date.."

cette commission, la section Santé du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé doit délivrer une autorisation de communication de données à caractère personnel relatives à la santé. Elle est également chargée de s'assurer du respect des dispositions définies par la loi ou en vertu de la loi en matière de protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel relatives à la santé. A cette fin, elle peut formuler toutes les recommandations qu'elle juge utiles et contribuer à la résolution des problèmes ou des litiges de principe.

Monsieur Robben est également administrateur général de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale. Lorsque vous vous rendez sur les sites de la Banque Carrefour (<http://www.bcass.fgov.be/>) et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (<http://www.inami.be/>), vous constatez que ces sites sont "powered by Smals". L'asbl Smals appuie et accompagne le programme e-government du secteur social et du secteur des soins de santé. Frank Robben est administrateur délégué de Smals. La politique y joue un rôle important. Ainsi, l'assemblée générale extraordinaire de Smals a nommé, le 5 mars dernier, un membre du Comité de direction à la demande de la ministre Onkelinx pour l'y représenter.

Le cumul de toutes ces fonctions prouve que Monsieur Robben mérite très certainement ses prix nationaux et internationaux et sa réputation mais quid s'il se laisse engluier dans de petits jeux de pouvoirs politiques? Une des dix missions de la plate-forme eHealth consiste à recueillir, agréger, coder ou anonymiser et mettre à disposition des données utiles dans les soins de santé. La plate-forme eHealth doit le faire en tant qu' "*organisme intermédiaire*".

Le lexique de la Commission de la protection de la vie privée définit l'organisme intermédiaire comme : "*la personne physique, la personne morale, l'association de fait ou l'administration publique, autre que le responsable du traitement des données non codées, qui code lesdites données.*" Dans le jargon et dans les débats parlementaires et autres, on parle de "*third trusted party*" (TTP). Comment peut-on parler d' "*autre*" ou de "*tiers*" quand la figure clé est la même dans toutes les instances? Comment peut-on parler de "*trusted*" lorsque les autorités projettent de dissimuler cette loi qui aura un impact considérable sur la vie de chaque Belge, dans une de la demi-douzaine de lois-programmes ou lois portant des dispositions diverses qui passent chaque année en urgence au Parlement généralement juste avant les périodes de vacances?

2.3. La conférence de presse de l'ABSyM du 09.06.2008 à l'origine d'un véritable débat parlementaire

Le lundi 09.06.2008, l'ABSyM a, à l'occasion d'une conférence de presse, informé les médias de ses objections concernant le projet de loi sur la plate-forme eHealth. Mise sous pression, la ministre Onkelinx a décidé, le 10.06.2008, de transférer les dispositions relatives à la plate-forme eHealth – qui avaient été dissimulées comme articles 124 à 160 dans une des "lois poubelles" semestrielles – vers un projet de loi distinct, donnant ainsi la possibilité à la Chambre de débattre en profondeur de la plate-forme eHealth et d'organiser une audition à ce sujet le 24 juin 2008.

Le résultat de ces discussions a été 12 amendements qui ont comme caractéristique commune qu'ils garantissent une meilleure protection des données de santé. Ainsi, par exemple, il a été ajouté une définition de ce que sont les données à caractère personnel relatives à la santé⁶, sans reprendre à ce sujet l'amendement de l'ABSyM. L'ABSyM avait exigé que les données à caractère personnel relatives à la santé couvrent également les données concernant les données comptables ou administratives (ex. les données de nomenclature peuvent également être ramenées à des données de santé à caractère personnel). En outre, les interventions de la section Santé du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé ont été considérablement renforcées, il a été précisé quels trois médecins peuvent siéger dans le comité de gestion de la plate-forme eHealth, on a obtenu que le président du comité de concertation doive être un médecin et la surveillance sur la plate-forme eHealth a été transférée des mêmes commissaires du

⁶ Doc 52 1257/6, 10.07.2008 Projet de loi relatif à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth: "Article 3, 9° données à caractère personnel relatives à la santé: toutes données à caractère personnel dont on peut déduire une information sur l'état antérieur, actuel ou futur de la santé physique ou psychique de la personne physique identifiée ou identifiable, à l'exception des données purement administratives ou comptables relatives aux traitements ou aux soins médicaux."

gouvernement et réviseurs que ceux de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale à un qui est désigné sur proposition des ministres et à un désigné sur proposition du ministre du Budget. L'extension à un médecin de la section Santé du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé est également à attribuer à l'ABSyM. Une réalisation importante a finalement été que l'ensemble du projet de la plate-forme eHealth fera l'objet d'une évaluation deux ans après l'entrée en vigueur sous la forme d'un rapport des ministres concernés au parlement. Ce rapport est basé sur un rapport d'évaluation de la plate-forme eHealth ainsi que sur un rapport d'évaluation de la section Santé du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé.

Ces adaptations prouvent que, bien qu'il ait déjà obtenu l'approbation de la Commission de la protection de la vie privée et du Conseil d'Etat, le projet des autorités n'était pas finalisé. Si ce projet avait été maintenu dans un projet de loi-programme, personne n'en aurait jamais rien su.

Mais le respect réclamé par les médecins pour le "*Third Trusted Party principe*" n'a pas été obtenu. La décision confiant à l'administrateur général de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, Monsieur Frank Robben, la gestion journalière de la plate-forme eHealth est maintenue.

L'ABSyM a dès lors tenté d'obtenir une évocation du projet de loi par le Sénat. A son tour, le Sénat a obtenu des informations de Monsieur Robben sur les objectifs de la plate-forme eHealth : l'optimisation de la qualité des soins de santé et de la sécurité du patient, la simplification des formalités administratives et un meilleur soutien de la politique en matière de soins de santé. A cause des fortes pressions, le Sénat a en effet évoqué le projet mais il est rapidement apparu que la partie était jouée d'avance. Le Sénat n'a pas introduit le moindre amendement de telle sorte qu'après l'approbation à la Chambre le 10.07.2008, l'approbation au Sénat est intervenue le 18.07.2008.

Le Sénat aurait pourtant dû savoir que plusieurs députés durant le débat à la Chambre s'étaient montrés beaucoup plus intéressés par des objectifs de la plate-forme eHealth autres que les objectifs nobles qui viennent juste d'être évoqués. Ainsi, par exemple, Yvan Mayeur (PS) souhaite, avec la plate-forme eHealth, installer un "kiwi informatique" pour réaliser des économies dans le secteur pharmaceutique en procédant à des achats d'Etat de médicaments⁷. Quant à Luc Goutry (CD&V – N-VA), il a laissé échapper qu'il faut que les autorités sachent comment les médecins travaillent et qu'il n'est pas bon que les médecins aient une liberté totale et que "*l'administration doit pouvoir disposer de statistiques et de données qui renseignent sur la manière de pratiquer les soins de santé*"⁸. Où se situent les limites? Car du fait de ses liens étroits avec les Mutualités chrétiennes, leur service d'études peut déjà lui transmettre toutes sortes d'informations.

Les médecins et également les associations de patients sont inquiets. Tant la Vlaams Patiëntenplatform (VVP) que la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) ont posé des questions pertinentes concernant leur droit de regard dans le dossier du patient et leur droit de copie et concernant l'information que, lorsqu'un dispensateur de soins constitue un dossier électronique pour un patient, celui-ci sera échangé via la plate-forme eHealth. Elles demandent également comment elles pourront savoir qui consulte leurs données via la plate-forme eHealth. La loi ne prévoit rien de précis à ce propos. Les associations de patients se plaignent également de ne pas avoir été invitées à l'audition parlementaire du 24.06.2008.

3. Problèmes persistants

3.1. Confiance

Concernant l'utilisation de la plate-forme eHealth, la ministre Onkelinx a répondu à la Chambre le 09.07.2008 : "*La principale valeur ajoutée réside dans le caractère facultatif et volontaire. Plus*

⁷ Doc 52 1257/003 Chambre des représentants de Belgique 9 juillet 2008. Projet de loi relatif à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth Rapport fait au nom de la commission de la santé publique, de l'environnement et du renouveau de la société; page 72

⁸ Compte rendu intégral séance plénière Chambre des représentants de Belgique, jeudi 10.07.2008 pm, page 72.

*tard, peut-être apparaîtra-t-il pertinent de le rendre obligatoire. Ceci ne sera le cas que si la plate-forme aura gagné la confiance de ses usagers.”*⁹.

Le bureau d'études GfK a publié début août 2008 que 9 Belges sur 10 ont confiance dans leurs médecins mais que seul 1 sur 5 a confiance dans les hommes politiques¹⁰. Compte tenu des antécédents, mettre sur pied la plate-forme eHealth en toute confiance ne sera pas une mince affaire.

Au sein de la majorité également, on a noté des réactions très critiques qui donnent à penser que, dans les milieux politiques également, la confiance mutuelle n'est pas particulièrement grande. Lors de l'audition parlementaire du 24.06.2008, Daniel Bacquelaine (MR) n'a pas été tendre pour le président, Willem Debeuckelaere, et le vice-président, Stefan Verschuere, de la Commission de la protection de la vie privée : *"L'objectivité n'est pas acquise. Une certaine idéologie est promue, qui accorde bien plus confiance à des institutions publiques qu'aux intervenants privés. L'histoire a démontré que ce sont les administrations publiques et les collectivités qui ont causé les plus graves violations des libertés individuelles."*¹¹.

Le 09.07.2008, la ministre Onkelinx a notamment laissé échapper : *"eHealth ne se construira pas contre les utilisateurs. Dès le vote du texte, la ministre amplifiera la concertation autour du projet. En effet, le vote du texte n'est qu'une première étape. Il reste beaucoup à faire sur le plan de l'exécution technique du projet et pour ce faire, elle constituera un groupe de travail réunissant les fonctionnaires chargés de l'opérationnalisation du projet, les représentants des médecins et des autres prestataires ainsi que ceux des mutuelles qui sont appelées à jouer un rôle clé dans ce projet."*¹²

Les dispensateurs de soins et plus particulièrement les médecins savent que les mutuelles caressent toujours le rêve d'obtenir, en empruntant des autoroutes d'accès aisé et sans se faire remarquer, un maximum d'informations médicales concernant leurs membres et de connaître les profils des médecins, non seulement au niveau de la propre mutuelle mais pour tout leur comportement de prescription. Durant tout un temps, les mutualités socialistes ont par exemple écrit à leurs membres pour leur signaler qu'il existait des alternatives meilleur marché pour la médication que leurs médecins traitants leur avaient prescrite. Dès que les mutuelles sauront pratiquement tout sur l'état de santé de leurs membres affiliés grâce à la plate-forme eHealth, dicteront-elles aux médecins traitants les thérapies qu'ils peuvent encore mettre en place?

Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) a jugé du reste qu'on était proche du chantage en fixant comme condition au lancement de la concertation l'adoption du projet de loi¹³. Car, jusqu'au vote de la loi, il n'y a jamais eu la moindre concertation spontanée. Toutes les discussions n'ont eu lieu qu'à l'initiative de l'ABSyM et il a parfois fallu lutter pour les obtenir.

3.2. CPVP : section Santé du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé

Au sein de la plate-forme eHealth, la section Santé du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé de la Commission de la protection de la vie privée se voit attribuer un rôle très important. Cette section veillera au respect des règles relatives à la vie privée pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé.

⁹ Doc 52 1257/003 Chambre des représentants de Belgique 9 juillet 2008. Projet de loi relatif à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth Rapport fait au nom de la commission de la santé publique, de l'environnement et du renouveau de la société, page 77

¹⁰ "Artsen kan je vertrouwen". Elektronische Artsenkrant 08.08.2008.

¹¹ Doc 52 1257/003 Projet de loi relatif à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth Rapport fait au nom de la commission de la santé publique, de l'environnement et du renouveau de la société du 09.07.2008, page 49.

¹² Doc 52 1257/003 Projet de loi relatif à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth Rapport fait au nom de la commission de la santé publique, de l'environnement et du renouveau de la société du 09.07.2008, page 67.

¹³ Ibidem, page 74

Il convient de remarquer qu'après quatre appels à candidatures publiés au Moniteur belge (31.01.2008, 07.03.2008, 20.06.2008 et 31.07.2008) pour trouver des candidats pour la section Santé du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé de la Commission de la protection de la vie privée, on ne dispose pas encore d'un nombre suffisant de candidats pour que la Chambre des représentants puisse faire son choix. Pour être nommé membre effectif ou suppléant externe de ce comité sectoriel, section santé, les candidats intéressés doivent avoir la qualité de médecin, expert en matière de gestion de données relatives à la santé, et également remplir les conditions suivantes (citation) :

- "- être Belge ou ressortissant de l'Union européenne;*
- jouir de ses droits civils et politiques;*
- ne pas être membre du Parlement européen ou du Parlement national, ni du Parlement d'une Communauté ou d'une Région;*
- ne pas relever du pouvoir hiérarchique d'un ministre, être indépendant des institutions de sécurité sociale ainsi que des organisations représentées au sein du Comité de gestion de la Banque-Carrefour et, en ce qui concerne les membres médecins, ne pas dépendre du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, du Centre fédéral d'expertise des soins de santé ou de la fondation visée à l'article 45quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. ^{14.}"*

Pourtant, les membres effectifs ou suppléants externes des comités sectoriels ont droit à des jetons de présence d'un montant actualisé de 251,33 € (soit 25 x plus par exemple que les jetons de présence dans le groupe de direction de l'accréditation de l'INAMI) ainsi qu'à une indemnité pour les frais de déplacement et de séjour.

Cela a pour conséquence que jusqu'à présent, le Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé, section Santé, n'a pas pu délibérer et délivrer d'autorisations valablement. Nous avons des questions concernant l'autorisation du 04.03.2008 délivrée par la section Sécurité Sociale du Comité sectoriel concernant le lancement de projets thérapeutiques de soins de santé mentale à la demande du Centre d'expertise. Délivrer une autorisation pour ces projets en faisant expressément référence à BeHealth en s'appuyant sur l'article 4 de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses (entre-temps devenu virtuel du fait du vote de la loi sur la plate-forme eHealth) n'offre pas de garanties.

Concrètement : le KCE pose actuellement des actes pour lesquels il lui faut obtenir une autorisation d'une section du comité sectoriel qui ne fonctionne pas encore et sur base d'une loi qui soit n'a pas encore d'arrêtés d'exécution (BeHealth), soit n'a pas encore été réalisée (plate-forme eHealth).

3.3. Autres pièges

Au cours de l'audition parlementaire du 24.06.2008, le juriste Yves Poulet, professeur aux Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix de Namur, a encore émis plusieurs autres remarques politiquement délicates en plus des remarques déjà évoquées.

Il a ainsi qualifié la corrélation à ses yeux trop importante entre la sécurité sociale et la santé d'invasion de la sécurité sociale. Il a également demandé quelles seraient les conséquences politiques en ce qui concerne les données relatives à la médecine préventive. Il entrevoit des problèmes de répartition des compétences dans la mesure où la médecine préventive est une matière communautaire. Il a jugé remarquable que la loi sur la plate-forme eHealth mette autant l'accent sur la mission que la plate-forme eHealth doit exercer comme organe fédéral en tant qu' "organisme intermédiaire" concernant la recherche sur la santé et l'élaboration de la politique des soins de santé, et ce alors que ces deux matières sont indiscutablement considérées comme des matières communautaires.

¹⁴ C'est-à-dire le Registre du cancer.

Au Parlement fédéral, nous n'avons pas enregistré de réactions à ce sujet, même pas de la part des partis flamands militants. Pourtant, l'arrêt n° 15/2008 du 14.02.2008 portant sur le décret du 16 juin 2006 relatif au système d'information Santé, faisant suite à une plainte introduite par le Groupement des Unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS), confirme la politique de santé comme une matière communautaire et énonce que les communautés sont tenues de définir les règles pour la protection des données.

Tant le professeur Poulet que les organisations de patients voient des problèmes surgir car le consentement éclairé du patient s'apparente à du "tout ou rien". Le patient doit donner son consentement par écrit, conformément à l'article 7, §2 a) de la loi du 08.12.1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Cela signifie en fait qu'il faut un consentement éclairé lors de chaque concertation ou consultation successive avec ou par un autre praticien, un établissement de soins, la plate-forme eHealth et éventuellement aussi une personne de l'une ou l'autre autorité non spécifiée dans la loi.

Ensuite, il y a la disposition de l'article 7, §2 j) de la loi du 08.12.1992 qui autorise le traitement quand c'est nécessaire aux fins de médecine préventive, des diagnostics médicaux, de l'administration de soins ou de traitements soit à la personne concernée, soit à un parent, ou de la gestion de services de santé agissant dans l'intérêt de la personne concernée.

L'ABSyM réclame dès lors qu'en cas d'entrée en vigueur de la loi relative à la plate-forme eHealth, il soit simultanément mis un manuel concis mais clair à la disposition des médecins pour leur expliquer comment transposer dans la pratique le principe de protection de la vie privée des données du patient, en tenant compte des lois diverses et complexes s'y rapportant. En effet, toute la loi sur la plate-forme eHealth fait continuellement référence à la protection des données à caractère privé sans que ces principes ne soient développés plus avant de manière concrète.

En outre, bon nombre de questions n'ont toujours pas trouvé de réponse concernant ce qui va se passer avec les initiatives existantes d'échange mutuel de données médicales comme le portail du Gents Ziekenhuis Overleg (GZO), MediPortal, également une initiative gantoise qui prend appui sur Domus Medica, le Réseau Santé Wallon, développé par FRATEM (Fédération Régionale des Associations de Télématique Médicale) et l'Association Bruxelloise Médicale de Télématique (AbruMet).

Y figure aussi le Projet fédéral 2007 du SPF Santé publique pour la promotion de la communication entre l'hôpital aigu et les médecins généralistes de sa zone d'attractivité et la discussion pour déterminer si on poursuit Kmehr (Kind Messages for Electronic Healthcare Records) et Sumehr (summarized electronic health record).

Et selon les explications données durant l'audition parlementaire du 24.06.2008 par Monsieur Chris Van der Auwera, administrateur général de la Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid, les dispensateurs de soins auront besoin de la plate-forme eHealth pour faire communiquer entre eux les différents modules existants. En effet, la Flandre a déjà son Fla-Health, dont le nom officiel est système d'information santé¹⁵, et veut utiliser des modules pour le dossier médical électronique, pour le système VINCA des infirmiers, pour le programme de soins médicaux électronique fonctionnant dans le Brabant flamand, pour Vaccinet (notamment pour la commande de vaccins) et Vesta (le projet ICT pour les soins à la famille) qui sont gérés par la Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.

4. Conclusion

J'ai conclu mon intervention au Parlement le 24.06.2008 en ma qualité de vice-président de l'ABSyM par ces mots : *"L'ABSyM est d'avis que la loi sur la plate-forme eHealth ne peut être introduite que si le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est installé, si le fonctionnement autonome de la plate-forme est garanti et si la plate-forme eHealth est un instrument convivial et accessible rapidement à toutes les travailleurs du secteur des soins de*

¹⁵ G.I.S. : gezondheidsinformatiesysteem

santé, dans le cas présent aux médecins, en vue de l'amélioration de la qualité des soins de santé."

Il est évident qu'une technologie de l'information correcte est grandement nécessaire dans le secteur médical. Mais la réalisation de la plate-forme eHealth ne sera possible que si la confiance règne entre l'ensemble des partenaires. Cette confiance ne dépend pas seulement de Monsieur Frank Robben, mais surtout des responsables politiques à la barre car on ne sait jamais avec certitude s'ils naviguent en haute mer avec un trois-mâts ou s'ils dirigent vers vous un sous-marin équipé de torpilles.

Observant la multitude d'initiatives, je n'ai pas pu m'empêcher de penser à un vieux film néerlandais de 1974 intitulé : *"Help! De dokter verzuipt."*¹⁶ Il me semble opportun d'y repenser un instant ici à Ostende.

La crainte fondée des médecins d'une éventuelle violation de la vie privée et de la violation du secret professionnel ne pourra être dissipée que si des règles concises et claires leur sont proposées et si, dans le futur – contrairement à la période qui vient de s'écouler – une communication transparente et une collaboration en confiance sont possibles avec une plate-forme eHealth autonome. Je vous remercie pour votre attention.

VIENT DE PARAÎTRE :
"LA PROTECTION DES DONNÉES MÉDICALES - LES DÉFIS DU XXI^e SIÈCLE"

La réglementation des données médicales est aujourd'hui un thème majeur du droit médical et du droit des nouvelles technologies. L'importance du sujet provient de l'exploitation croissante des technologies de l'information et de la communication dans le secteur des soins de santé et des risques nouveaux que cela entraîne pour les droits et libertés des citoyens. Les contributeurs à l'ouvrage *"La protection des données médicales - Les défis du XXI^e siècle"* ont été sélectionnés en vue de fournir une approche multidisciplinaire de haut niveau de la matière. Réunies, leurs contributions (en français et anglais) donnent une vision globale des défis à résoudre dans les années futures afin d'assurer la protection des citoyens au regard des traitements de données médicales.

Info : Anthemis S.A., Parc scientifique Einstein, chemin du Cyclotron 6, 1348 Louvain-la-Neuve – tél. : 010/39.00.70, fax : 010/39.00.01, info@anthemis.be, www.anthemis.be

¹⁶ Au secours! Le docteur se noie.

**GBS
SYMPOSIUM
"e-Health"
07.02.2009**

Le GBS organise un symposium sur "e-Health" le 07.02.2009 à la Bibliothèque Royale de Belgique à Bruxelles.

Les orateurs seront le Dr J.-L. Demeere, président du GBS, le Prof. Dr Georges De Moor (Universiteit Gent), Monsieur Laurent Debenedetti, directeur chargé des relations internationales du GIP-DMP (Groupement d'Intérêt Public "Dossier Médical Personnel" – France), le Prof. Yves Pouillet (FUNDP – Namur), le Dr Michel Deneyer (Conseil national de l'Ordre des médecins) et le Dr Marc Moens, secrétaire général du GBS.

Le programme complet sera communiqué ultérieurement.

L'accréditation a été demandée en Ethique & Economie.

Renseignements et inscriptions

Secrétariat GBS
Delphine Van den Nieuwenhof
Avenue de la Couronne 20 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02/649 21 47 Fax : 02/649 26 90

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom: **Adresse:**
Prénom: **Code postal:**
Spécialité: **Localité:**
N° INAMI: **E-mail:**

Je participerai au symposium du 07.02.2009 et verse la somme de:

	Avant le 15.01.2009	Après le 15.01.2009
Membres	25 €	35 €
Non-membres	50 €	60 €
Candidats-spécialistes	5 €	10 €
Sur place		80 €

**sur le compte 068-2095711-53 du GBS
avec mention du nom du participant et
"Symposium : e-Health"**

Date / Signature:

**NOMENCLATURE ARTICLE 2, A (CONSULTATION EN NEUROLOGIE PÉDIATRIQUE)
(en vigueur à partir du 01.11.2008)**

12 AOÛT 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 2, A, 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 4.9.2008)

Article 1er. A l'article 2, A, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé de la prestation 102174 est remplacé par le libellé suivant :

« Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en neurologie ou du médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit éventuel. »

2° le libellé de la prestation 102675 est remplacé par le libellé suivant :

« Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en neurologie ou du médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit éventuel. »

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.

NOMENCLATURE ARTICLE 3, § 1er, A, I. (CHIRURGIE DES PLAIES)
(en vigueur à partir du 01.11.2008)

12 AOUT 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 3, § 1er, A, I., 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 4.9.2008)

Article 1er. A l'article 3, § 1er, A, I., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° les prestations 148050-148061 et 148072-148083 ainsi que l'intitulé qui précède ces prestations sont abrogés;

2° les prestations 148131-148142 et 148153-148164 ainsi que l'intitulé qui précède ces prestations sont abrogés;

3° dans les règles d'application qui suivent la prestation 148116-148120, les numéros d'ordre "148050-148061", "148072-148083", "148131-148142" et "148153-148164" sont abrogés;

4° l'intitulé qui précède la prestation 148013-148024 est remplacé comme suit :

" Suture par fils ou par colle tissulaire de plaies de la face, y compris le matériel";

5° la valeur relative de la prestation 148013-148024 est portée à "K 27";

6° la valeur relative de la prestation 148035-148046 est portée à "K 45";

7° l'intitulé qui précède la prestation 148094-148105 est remplacé comme suit :

"Suture par fils ou par colle tissulaire de plaies autres que celles de la face, y compris le matériel";

8° la valeur relative de la prestation 148094-148105 est portée à "K 18";

9° la valeur relative de la prestation 148116-148120 est portée à "K 30";

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.

NOMENCLATURE ARTICLES 11, 14, c), 14, i), ET 14, I)
(en vigueur à partir du 01.10.2008)

12 AOUT 2008. - Arrêté royal modifiant les articles 11, 14, c), 14, i), et 14, I), 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 29.8.2008)

Article 1er. A l'article 11, § 1er ndlr : Trachéo- et/ou laryngoscopie de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1er :

a) dans le libellé de la prestation 351035-351046, le mot « Trachéoscopie » est remplacé par les mots « Trachéo- et/ou laryngoscopie »;

b) la règle d'application suivante est insérée après la prestation 351035-351046 :

« Les prestations 351035-351046, 258510-258521 et 258834-258845 ne sont pas cumulables entre elles. »

2° Au § 2, dans le libellé de la prestation 355014-355025, les numéros d'ordre 432331-432342, 255872-255883 et 255894-255905 sont abrogés dans la liste de prestations.

Art. 2. A l'article 14, c), II, 2 [...] **ndlr : Chirurgie plastique du nez** sont apportées les modifications suivantes :

1° les prestations 253175-253186, 253190-253201 et 253212-253223 sont abrogées;

2° le premier alinéa de la règle d'application qui suit la prestation 253212-253223 abrogée est remplacé par la disposition suivante :

« La prestation n° 253153-253164 n'est attestable qu'à la condition que la rhinomanométrie ou la rhinométrie acoustique permette de démontrer que la malformation de la pyramide nasale est à l'origine d'une obstruction nasale pathologique ou à condition qu'elle soit justifiée par l'existence d'une séquelle majeure d'un traumatisme antérieur. »

3° les prestations suivantes sont insérées avant la prestation 253315-253326 :

« 253234 - 253245

Correction souspérichondrale de la cloison nasale K 120

253256 - 253260

Correction souspérichondrale et souspériostée de la cloison nasale K 150

253271 - 253282

Procédure de rhinoseptoplastie externe avec une correction complète de la cloison nasale, de la pyramide nasale et de la valve du nez sous condition d'un résultat pathologique d'une rhinométrie acoustique K 300

Art. 3. A l'article 14, i) [...] **ndlr : oto-rhino-laryngologie** sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé de la prestation 258252-258263 est remplacé par le libellé suivant :

« Mise en place chirurgicale d'un implant cochléaire »;

2° les prestations 255592-255603, 255614-255625, 255636-255640, 255651-255662 et 255673-255684 sont abrogées.

3° les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées avant la prestation 255695-255706 :

« 254752 - 254763

Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus maxillaire . . K 180

254774 - 254785

Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus ethmoïdal . .K 180

254796 - 254800

Traitement chirur. complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus sphénoïdal . . K 180

254811 - 254822

Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus frontal . . K 180

254833 -254844

Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire de deux sinus . . . K 250

254855 - 254866

Traitement chirur. complet unilatéral de la pathologie inflammatoire de trois ou quatre sinus . .K 300

Le traitement chirurgical complet requiert simultanément les trois éléments suivants :

- l'ouverture du champ opératoire par une incision particulière, par voie externe ou endoscopique;

- l'exploration complète du champ opératoire;

- l'exécution de toutes les manoeuvres pour atteindre un résultat anatomique et fonctionnel optimal.

Les prestations 254752-254763, 254774-254785, 254796-254800, 254811-254822, 254833-254844 et 254855-254866 ne peuvent pas être cumulées avec la prestation 258510-258521.

254870 - 254881

Evidement endonasal des sinus frontaux, comprenant une ouverture maximale des sinus frontaux vers les fosses nasales, une résection de la partie antérosupérieure de la cloison, une résection complète du plancher des cavités frontales d'une lame papyracée à l'autre, et la résection de la cloison interfrontale (Procédure Draf III) K 400

254892 - 254903

Traitement chirurgical complet de la pathologie tumorale des sinus K 400

254914 - 254925

Décompression endoscopique de l'orbite ou du nerf optique K 400

254936 - 254940

Clipping endoscopique unilatéral de l'artère sphéno-palatine et/ou de l'artère ethmoïdale . . K 180

Les prestations 254870-254881, 254892-254903, 254914-254925 et 254936-254940 ne peuvent être cumulées avec d'autres interventions sinusales.

Pour la prestation 254892-254903, une preuve anatomopathologique doit être disponible dans le dossier médical. »

4° les prestations 255710-255721, 255732-255743, 255754-255765, 255776-255780, 255850-255861, 255916-255920, 255953-255964, 255975-255986, 256550-256561, 257412-257423, 257552-257563 et 257574-257585 sont abrogées.

5° dans le libellé des prestations 255872-255883 et 255894-255905, les mots « ou turbinoplastie » sont insérés après les mots « queue de cornet »;

6° dans le libellé des prestations 256012-256023, 256034-256045 et 256056-256060, les mots « bec de lièvre » sont remplacés par les mots « fente labiale »;

7° dans le libellé des prestations 256071-256082 et 256093-256104, les mots « gueule de loup » sont remplacés par les mots « fente labio-maxillo-palatine »;

8° la règle d'application qui suit la prestation 258510-258521 est remplacée par la disposition suivante :

« La prestation 258510-258521 n'est pas cumulable avec la prestation 257331-257342. »

9° la prestation suivante est insérée après la prestation 257935-257946 :

« 258694 - 258705

Rhinométrie acoustique avec courbe et protocole et mesure de la surface de la section minimale de la fosse nasale (MCA, minimal cross sectional area) et du volume nasal en vue d'une intervention chirurgicale ou pour évaluer les résultats d'une intervention chirurgicale K 30 »

10° les prestations 258016-258020, 258031-258042 et 258053-258064 sont abrogées.

11° le premier alinéa de la règle d'application qui suit la prestation 258053-258064 abrogée est remplacé par la disposition suivante :

« La prestation 257994-258005 n'est attestable qu'à la condition que la rhinomanométrie ou rhinométrie acoustique permette de démontrer que la malformation de la pyramide nasale est à l'origine d'une obstruction nasale pathologique ou à condition qu'elle soit justifiée par l'existence d'une séquelle majeure d'un traumatisme antérieur. »

12° les prestations suivantes sont insérées avant la prestation 258075-258086 :

258635 - 258646

Correction souspérichondrale de la cloison nasale K 120

258650 - 258661

Correction souspérichondrale et souspériostée de la cloison nasale K 150

258672 - 258683

Procédure de rhinoseptoplastie externe avec une correction complète de la cloison nasale, de la pyramide nasale et de la valve du nez sous condition d'un résultat pathologique d'une rhinométrie acoustique K 300

258731 - 258742

Traitement d'une fracture de l'auvent nasal osseux K 50

258753 - 258764

Traitement chirurgical de l'atrésie choanale unilatérale K 180 »

13° dans la règle d'application qui suit la prestation 258230-258241, les numéros d'ordre 472371-472382 sont abrogés dans la liste de prestations.

14° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 258834-258845 :

« Les prestations 351035-351046, 258510-258521 et 258834-258845 ne sont pas cumulables entre elles. »

Art. 4. A l'article 14, I) [...] ndlr : Stomatologie sont apportées les modifications suivantes :

1° les prestations 311430-311441, 311555-311566, 311570-311581, 311592-311603 et 311614-311625 sont abrogées.

2° dans le libellé des prestations 311474-311485, 311496-311500 et 311511-311522, les mots « bec de lièvre » sont remplacés par les mots « fente labiale ».

3° les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 311533-311544 :

« 310354 - 310365

Traitement chirur. complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus maxillaire . . . K 180

310376 - 310380

Traitement chirur. complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus ethmoïdal . . . K 180

310391 - 310402

Traitement chirur. complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus sphénoïdal . . . K 180

310413 - 310424

Traitement chirur. complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus frontal . . . K 180

310435 - 310446

Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire de deux sinus . . . K 250

310450 - 310461

Traitement chirur. complet unilatéral de la pathologie inflammatoire de trois ou quatre sinus . K 300

Le traitement chirurgical complet requiert simultanément les trois éléments suivants :

- l'ouverture du champ opératoire par une incision particulière, par voie externe ou endoscopique;
- l'exploration complète du champ opératoire;
- l'exécution de toutes les manoeuvres pour atteindre un résultat anatomique et fonctionnel optimal.

Les prestations 310354-310365, 310376-310380, 310391-310402, 310413-310424, 310435-310446 et 310450-310461 ne peuvent pas être cumulées avec la prestation 258510-258521.

310472 - 310483

Evidement endonasal des sinus frontaux, comprenant une ouverture maximale des sinus frontaux vers les fosses nasales, une résection de la partie antérosupérieure de la cloison, une résection complète du plancher des cavités frontales d'une lame papyracée à l'autre, et la résection de la cloison interfrontale (Procédure Draf III) K 400

310494 - 310505

Traitement chirurgical complet de la pathologie tumorale des sinus K 400

Pour la prestation 310494-310505, une preuve anatomopathologique doit être disponible dans le dossier médical.

Les prestations 310472-310483 et 310494-310505 ne peuvent être cumulées avec d'autres interventions sinusales. »

Art. 5. 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.

**NOMENCLATURE ARTICLES 11, §§ 4 ET 5, ET 20, § 1er, d) (PONCTION LOMBAIRE)
(en vigueur à partir du 01.11.2008)**

28 MAI 2008. - Arrêté royal modifiant les articles 11, §§ 4 et 5, et 20, § 1er, d) 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 12.9.2008)

Article 1er. A l'article 11 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 4,

a) le libellé et la valeur relative de la prestation 355493-355504 sont modifiés comme suit :

« * Ponction lombaire, exploratrice ou thérapeutique, y compris l'aiguille K 30";

b) la prestation 355515-355526 est abrogée.

2° au § 5, dans la liste des prestations, les numéros d'ordre "355515-355526" sont abrogés.

Art. 2. A l'article 20, § 1er, d), de la même annexe, [...], le libellé et la valeur relative de la prestation 474095-474106 sont modifiés comme suit :

« * Ponction lombaire, exploratrice ou thérapeutique, y compris l'aiguille, chez l'enfant de moins de sept ans K 31".

Art. 3. 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.

NOMENCLATURE ARTICLE 14, j) (UROLOGIE)
(en vigueur à partir du 01.11.2008)

21 AOUT 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 14, j) 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 12.9.2008)

Article 1er. A l'article 14, j), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], la prestation suivante est insérée après la prestation 261671 - 261682 :

"261693 - 261704

Néphrectomie partielle avec ou sans clampage vasculaire pour une pathologie rénale non-tumorale K 300"

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.

NOMENCLATURE ARTICLE 15, § 2 (PRESTATIONS DE CHIRURGIE – FORCE MAJEURE)
(en vigueur à partir du 01.10.2008)

12 AOUT 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 15, § 2, 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 29.8.2008)

Article 1er. L'article 15, § 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], est complété comme suit :

« Par force majeure, il faut comprendre : l'apparition, chez le patient, d'un état pathologique exceptionnel, imprévisible et inévitable, indépendant de la volonté du prestataire de soins. »

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.

NOMENCLATURE ARTICLE 20, § 1er, g) (PONCTION)
(en vigueur à partir du 01.11.2008)

12 AOUT 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1er, g) 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 12.9.2008)

Article 1er. A l'article 20, § 1er, g), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], sont insérées la prestation et la règle d'application suivantes :

« 478015-478026

Ponction diagnostique ou ponction thérapeutique d'une ou de plusieurs articulations des membres chez un patient souffrant de rhumatisme inflammatoire K 15

Les résultats de l'examen de laboratoire et les données relatives à l'injection thérapeutique sont mentionnés dans le dossier médical. ».

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.

NOMENCLATURE ARTICLE 24, § 1er (BIOLOGIE CLINIQUE)
(en vigueur à partir du 01.11.2008)

28 MAI 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 24, § 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 (M.B. du 12.9.2008)

Article 1er. A l'article 24, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le libellé des prestations 551935-551946 et 551950-551961, les mots "Règle diagnostique 53" sont remplacés par les mots "Règle diagnostique 81";

2° dans la rubrique "Règles de cumul", les numéros d'ordre "434350-434361, 434372-434383, 434416-434420 et 434431-434442" sont abrogés dans la règle de cumul "218".

3° dans la rubrique "Règles diagnostiques", sont apportées les modifications suivantes :

A. dans la règle diagnostique "52",

a) au premier alinéa, les mots "ou d'Haemophilus influenzae" sont remplacés par les mots ", d'Haemophilus influenzae ou Listéria monocytogènes";

b) le deuxième alinéa est abrogé.

B. la règle diagnostique suivante est insérée :

« 81

Les prestations 551935-551946 et 551950-551961 ne peuvent être portées en compte à l'A.M.I. que pour des patients immunodéprimés. »

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.

NOMENCLATURE ARTICLE 24, § 2 (BIOLOGIE CLINIQUE)
(en vigueur à partir du 1 juillet 2007)

21 AOÛT 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 24, § 2, 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 12.9.2008)

Article 1er. A l'article 24, § 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé de la prestation 591091-591102 est remplacé par le libellé suivant :

"Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière, dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, services Sp d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxiforfait ou au forfait d'hospitalisation de jour pour une des prestations mentionnées dans la liste limitative";

2° la règle d'application qui suit la prestation 591603 est remplacée comme suit :

"Cette prestation ne vise ni les journées donnant droit au maxiforfait, ni les journées donnant droit au forfait d'hospitalisation de jour pour une des prestations mentionnées dans la liste limitative, selon les conditions prévues à l'article 4, §§ 4 et 5, de la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs visée à l'article 42 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.";

3° le libellé de la première phrase de la prestation 591113-591124 est remplacé par le libellé suivant :

"Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière, dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, services Sp d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxiforfait ou au forfait d'hospitalisation de jour pour une des prestations mentionnées dans la liste limitative, pour autant que le laboratoire :";

4° la première condition à remplir par le laboratoire, mentionnée dans le libellé de la prestation 591113-591124, est modifiée comme suit :

"- soit intégré comme service médico-technique dans un hôpital ou groupement d'hôpitaux tel que défini au chapitre III de l'arrêté royal du 30 janvier 1989.";

5° le libellé de la première phrase de la prestation 591135-591146 est remplacé par le libellé suivant :

"Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, services Sp d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxiforfait ou au forfait

d'hospitalisation de jour pour une des prestations mentionnées dans la liste limitative, pour autant que le laboratoire :";

6° la première condition à remplir par le laboratoire, mentionnée dans le libellé de la prestation 591135-591146, est modifiée comme suit :

"- soit intégré comme service médico-technique dans un hôpital ou groupement d'hôpitaux tel que défini au chapitre III de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 susmentionné.";

7° il est inséré avant la première règle d'application qui suit la prestation 591135-591146 la règle d'application suivante :

"La liste limitative mentionnée dans le libellé des prestations 591091-591102 ou 591113-591124 ou 591135-591146 comprend les prestations suivantes :

149170, 212111, 212214, 238151, 244576, 244591, 253654, 260175, 260293, 261811, 293193, 312373, 312395, 355073-355084, 422671, 423010, 423673, 424012, 424115, 432294, 451813, 453073-453084, 453095-453106, 453110-453121, 453132-453143, 453154-453165, 453176-453180, 453235, 453272, 453294, 453316, 454016, 454031, 454053, 454075, 462814, 464074-464085, 464096-464100, 464111-464122, 464133-464144, 464236, 464273, 464295, 464310, 465010, 465032, 465054, 465076, 470013, 470271, 471752, 472172, 473174, 473211, 473270, 473292, 473432, 473690, 473712, 474655, 476652, 532210, 589013-589024, 589050-589061, 589116-589120, 589131-589142, 589153-589164, 589175-589186 et 589212-589223."

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1 juillet 2007.

**NOMENCLATURE ARTICLE 25, § 1er (SURVEILLANCE DES BÉNÉFICIAIRES HOSPITALISÉS)
(en vigueur à partir du 01.11.2008)**

12 AOÛT 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 25, § 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 (M.B. du 4.9.2008)

Article 1er. A l'article 25, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], l'intitulé qui précède la prestation 599384 est remplacé par l'intitulé suivant :

« Honoraires de surveillance du bénéficiaire hospitalisé dans un service Sp-cardiopulmonaire, Sp-neurologie, Sp-locomoteur, Sp-chronique ou Sp-psychogériatrique quelle que soit la qualification du médecin auquel ils sont dus : »

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.

**NOMENCLATURE ARTICLE 25, § 1er (SURVEILLANCE DES BÉNÉFICIAIRES HOSPITALISÉS)
(en vigueur à partir du 01.11.2008)**

21 AOÛT 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 25, § 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 (M.B. du 12.9.2008)

Article 1er. A l'article 25, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], sont apportées les modifications suivantes :

- a) la valeur relative de la prestation 599082 est portée à « C 26 »;
- b) la règle d'application suivante est insérée après la prestation 599082 :
« La prestation 599082 n'est pas accessible au médecin spécialiste en psychiatrie. » ;
- c) la prestation 599200 est supprimée.

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.

NOMENCLATURE ARTICLE 25, § 2, a), 2° (PÉRIODE D'IMMUNISATION – STOMATOLOGIE)
(en vigueur à partir du 01.11.2008)

21 AOUT 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 25, § 2, a), 2°, 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 12.9.2008)

Article 1er. A l'article 25, § 2, a), 2°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], le quatrième alinéa est complété par le point « - Stomatologie dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 225 ».

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.

NOMENCLATURE ARTICLE 26, § 11 (RADIOLOGIE – HONORAIRES SUPPLÉMENTAIRES)
(en vigueur à partir du 01.11.2008)

21 AOUT 2008. - Arrêté royal modifiant l'article 26, § 11, 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 12.9.2008)

Article 1er. L'article 26, § 11, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé [...], est complété par les numéros d'ordre "377016-377020", "377031-377042", "377053-377064" et "377090-377101".

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.

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Article 35 (Chirurgie vasculaire) : A.R. du 12 août 2008 (M.B. du 03.09.2008 – p. 46049)

Article 35 (Neurochirurgie) : A.R. du 12 août 2008 (M.B. du 03.09.2008 – p. 46050)

Article 35 (Orthopédie et traumatologie) : A.R. du 12 août 2008 (M.B. du 03.09.2008 – p. 46052)

Article 35bis (Ophtalmologie) : A.R. du 12 août 2008 (M.B. du 03.09.2008 – p. 46053)

Les textes complets sont disponibles sur le website et peuvent également être obtenus sur simple demande au Secrétariat.

NOUVELLES REGLES INTERPRETATIVES
ARTICLE 28, § 8 (Bandagistes – Aides à la mobilité)
(M.B. du 15.9.2008)

REGLE INTERPRETATIVE 1(en vigueur depuis le 01.11.2008)

QUESTION

Que se passe-t-il si le médecin-conseil ne reçoit pas la notification de location d'une voiturette manuelle standard dans les cinq jours ouvrables suivant la délivrance ?

REPONSE

La date de début de la location est fixée en retirant cinq jours ouvrables à la date de réception de la notification par le médecin-conseil.

NOUVELLES REGLES INTERPRETATIVES
ARTICLE 29, § 1^{er} (Orthopédistes)
(M.B. du 15.9.2008)

REGLE INTERPRETATIVE 25 (en vigueur depuis le 01.11.2008)

QUESTION

Qu'entend-on par "La durée du traitement et le renouvellement des vêtements compressifs (...) sont limités à (...) une année après une intervention chirurgicale corrective" ?

Cette intervention doit-elle avoir lieu pendant la phase de cicatrisation active (= jusqu'à 2 ans après la date de l'accident) ou peut-elle également avoir lieu hors de cette période ?

REPOSE

La limitation à "une année après une intervention chirurgicale corrective" doit être interprétée comme une limitation à un an après une intervention chirurgicale corrective fonctionnelle directement en rapport avec la brûlure d'origine, indépendamment de la date de l'accident, et suite à laquelle le port de vêtements compressifs après l'intervention est encore nécessaire étant donné la spécificité de la lésion.

PLUS DE DIFFERENCIATION DANS LES FONCTIONS INFIRMIERES S.V.P. !

Communiqué de presse du KCE (15/09/2008)

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a étudié en collaboration avec l'UCL et avec l'UGent, les possibilités de différenciation des fonctions infirmières en milieu hospitalier. L'étude montre qu'il reste certainement encore des possibilités d'impliquer plus largement des assistants logistiques et des aide-soignants mais aussi des infirmières de niveau universitaire pour des soins de nature plus complexe. Une telle différenciation permettrait de rendre plus attrayant le métier d'infirmier et d'améliorer l'efficacité des soins. Les infirmiers devraient cependant alors recevoir une formation adéquate en matière de délégation des tâches, de gestion d'équipe et d'encadrement.

Les hôpitaux rencontrent de plus en plus de problèmes pour attirer et maintenir au travail des infirmières qualifiées. Les causes de ces difficultés sont notamment la mauvaise image de la profession, les conditions de travail, la complexité croissante des soins, ... La différenciation des fonctions est une des manières d'aborder ce problème et d'améliorer l'efficacité des soins. Cela consiste à ce que certaines tâches infirmières soient confiées à du personnel ayant des qualifications différentes. Cette différenciation permet une adaptation dynamique des soins répondant aux besoins de chaque patient. Elle permet en outre de rendre la profession infirmière plus attractive et d'offrir aux infirmier(e)s des perspectives de carrière plus intéressantes dans le secteur des soins.

Le KCE a mené une étude de terrain dans 30 hôpitaux sur 6 services différents. Celle-ci établit qu'il est possible de différencier davantage. Ainsi, un plus grand nombre de tâches logistiques et administratives pourraient être transférées aux assistants logistiques. En outre, des activités simples de soins n'exigeant que des compétences de base (par exemple des soins d'hygiène, une aide pour prendre ses médicaments, ...) pourraient être déléguées à des aides soignant(e)s, c'est-à-dire à des personnes ayant reçu une formation de soignant dans l'enseignement secondaire professionnel. Sur le terrain, l'implication de ces personnes est encore trop limitée. Le nombre d'assistants logistiques et d'aides soignants pourrait encore augmenter et leur activité être complètement intégrée dans les services hospitaliers.

Les activités complexes qui réclament une expertise particulière et/ou un jugement clinique doivent continuer à relever de la compétence exclusive des infirmiers. Il ressort de l'étude de terrain que certaines tâches sont considérées comme très complexes. Pour l'accomplissement de celles-ci, qui se situent dans les domaines de la communication au sujet des soins et de l'éducation des patients et de leur famille, il faut des infirmier(e)s spécialisé(e)s qui aient suivi une formation de niveau universitaire. Il y a là une possibilité d'offrir des perspectives de carrière à ceux ou celles qui auraient obtenu un master en soins infirmiers.

La différenciation des fonctions infirmières n'offre une solution valable que si les infirmiers apprennent à déléguer, à coordonner une équipe hétérogène et à offrir un encadrement valable à leurs

collaborateurs. Le KCE recommande de veiller à l'acquisition de telles compétences dans le cadre de la formation de base mais aussi au niveau de l'hôpital.

De plus, des projets pilotes de différenciation de fonctions sur le terrain devraient être lancés, grâce auxquels l'efficacité et la qualité des soins pourraient être suivies de manière scientifique.

Le texte intégral de ces recommandations est disponible sur le site internet du KCE : www.kce.fgov.be (rubrique « publications ») sous la référence KCE Reports vol 86B.

HOMMAGE AU DOCTEUR JOZEF HUYGHE (°15 MARS 1922 - † 26 MARS 2008)

Il arrive que pour certaines personnes, certains confrères, ayant eu une existence irréprochable et très méritante, nous n'avons d'autre choix que de nous limiter à citer les jalons classiques de leurs parcours lorsque le moment est venu de leur consacrer un "in memoriam".

Jef Huyghe appartenait à l'autre catégorie, celle pour laquelle il est facile d'énumérer des accomplissements remarquables pour dresser le tableau de la personnalité.

Présenter la carrière très riche de Jef Huyghe et ses multiples mérites ayant trait à notre profession nécessite une certaine méthode.

Son curriculum vitae nous apprend qu'il était natif d'Anvers (°15/3/1922), qu'il a fréquenté le collège Sint-Jan-Berchmans d'Anvers, qu'il a accompli ses études universitaires en médecine à Louvain, pour une bonne partie durant la seconde guerre mondiale, et qu'il y a obtenu son diplôme en 1945 avec distinction.

Jozef Huyghe présentait la caractéristique d'avoir été bachelier en philosophie thomiste. On peut se demander si c'est la manifestation d'une tendance philosophique ou, à l'inverse, si ce type de formation marque d'une empreinte philosophique indélébile la suite du parcours d'un individu. Il est indéniable que l'on pouvait retrouver des traits philosophiques dans le caractère de Jozef Huyghe. Il convient probablement également de signaler qu'il a fait partie du cercle "Universitas" et par conséquent il a été proche de l'illustre Professeur Dondeyne.

Jozef Huyghe a été chirurgien et un des coryphées de l'école louvaniste du Professeur René Appelmans, chef d'un des deux services de chirurgie de l'Université de Louvain qui était encore unitaire à l'époque, à savoir du service de Chirurgie B, le service néerlandophone de l'Hôpital universitaire Saint-Raphaël. Une école prestigieuse qui a formé plus d'un chirurgien brillant et en a doté un grand nombre de villes flamandes, par exemple Gérard Cardoen, Daniel Noyez, Albert Van Tornhout, Walter Allegaert en Flandre occidentale, Fannes, Deneuter, Jean Gérard, Herman Van Geertruyden, Xavier Dierickx, Maurice Hiel et Jozef Huyghe à Anvers, Jules Peeters à Malines, Albert Petitjean à Boom, Jo Beckers à Hasselt et bien d'autres encore.

Jozef Huyghe ne s'est toutefois pas limité à ce que son pays avait à lui offrir et a ainsi parachevé sa formation en effectuant différents stages et séjours auprès d'éminents confrères à l'étranger, comme le Professeur Carl Semb à Oslo (pour la chirurgie thoracique) (1949), Henry Thompson et Naunton-Morgan dans le réputé St. Marks Hospital de Londres (1950), le Professeur Lortat-Jacob à l'Hôpital Broussais à Paris, Priestley à Boston et auprès de maints autres chirurgiens réputés sur le plan international.

Ultérieurement également, il a ressenti le besoin d'entreprendre des voyages d'étude en Autriche, aux Etats-Unis, en Inde, en Russie, au Mexique, etc. pour continuer à évoluer.

Sa conviction éthique qu'il est indispensable pour chaque chirurgien digne de ce nom de suivre une formation continue (les incitants tels que l'accréditation actuellement organisée étant totalement superflus) l'a stimulé à devenir un membre de premier plan de bon nombre de sociétés et d'associations, telles que la Société Belge de Chirurgie, la Vlaamse Vereniging voor Gastro-Enterologie et la Société Belge de Gastro-Entérologie, l'Association Française de Chirurgie, l'International College of Surgeons, la Société Internationale de Chirurgie. Il a été fellow de l'American College of Surgeons.

Il a bien évidemment assisté aux réunions et congrès traditionnels annuels, comme celui de la Société belge de chirurgie, comme le Congrès de Chirurgie à Paris en octobre, qu'aucun chirurgien belge de renom n'aurait manqué ou comme plus tard au Clinical Congress of the

American College of Surgeons. J'ai aussi eu l'occasion de l'accueillir pratiquement à chaque fois à notre séminaire mensuel de chirurgie à Louvain.

Aux niveaux national et international mais également local, à Anvers, il s'efforçait de promouvoir la médecine. Il a été président de la Koninklijke Maatschappij voor Geneeskunde d'Anvers de 1973 à 1979.

Il n'était toutefois pas non plus indifférent aux intérêts, à la position, aux aspects éthiques et déontologiques de la profession chirurgicale et médicale! Il était un membre éminent de l'Union Professionnelle des Chirurgiens Belges (GBS) et membre du Conseil provincial de l'Ordre des médecins (Anvers) de 1965 à 1969. Il va sans dire qu'étant un chirurgien anversoïse, il a toujours été présent aux célébrations historiques que son confrère Georges Ceulemans organisait chaque année dans l'un ou l'autre des lieux culturels de la métropole pour les chirurgiens de l' "Antwerpse Gouw", les "Prinsen van het Scalpel".

Jozef Huyghe a débuté sa carrière chirurgicale en tant que Chirurgien général en 1950 à Anvers. Il avait un cabinet de consultation à la Dambruggestraat et il opérait dans les hôpitaux anversoïse.

De 1958 à 1968, il a été chef du service de Chirurgie gastro-entérologique à la Kliniek Heilige Familie et, de 1965 au début des années 1990, il a été chef du service de Chirurgie générale à la Sint-Camilluskliniek.

Il fut le prototype du "Chirurgien" de la seconde moitié du 20^e siècle, le "Physician with skills in addition", témoignant du respect envers ses collaborateurs à l'hôpital, envers "ses" médecins généralistes, établissant un lien spécial avec les patients qui lui étaient confiés, pour qui le "colloque singulier" était un concept et une réalité et qui attachait beaucoup d'importance au principe "Primum non nocere". Ses aptitudes chirurgicales combinées à sa rapidité de jugement et de décision ont constitué les atouts du succès de sa carrière.

Il a également témoigné énormément d'intérêt à la formation des jeunes chirurgiens. Ce n'est pas pour rien qu'il a été maître de stage à la fois dans le réseau louvaniste de la KUL et à l'UIA d'Anvers.

Les multiples facettes, les capacités du chirurgien que l'on veut maintenant individualiser, pour lesquelles des formations complémentaires spéciales sont jugées nécessaires : la communication, le management, le professionnalisme..., il les a transmises, avec les connaissances cliniques et les aptitudes chirurgicales, à ses assistants autour de la table d'opération, pendant le "tour de salle", dans le cadre de la pratique clinique journalière.

Il a en outre été un "Scholar" qui ne négligeait pas les aspects scientifiques de notre profession. Il a publié régulièrement des articles, surtout dans le domaine gastro-entérologique et colo-recto-anal, constituant ainsi une bibliographie personnelle conséquente.

Après avoir mis un terme à ses activités hospitalières en 1990, il a utilisé ses aptitudes chirurgicales pour soulager les besoins médicaux en Afrique et il s'est mis au service de Médecins sans vacances. Il s'est rendu à huit reprises sur le continent africain, y a exercé une activité chirurgicale diversifiée et a échappé de justesse à Dieu sait quel sort quand, au cours de sa dernière mission du 28 mars au 11 avril 1994, il a assisté au déclenchement du fameux génocide du Rwanda ! Avec deux autres membres de l'équipe, il a été rapatrié par les paras.

La personnalité à facettes multiples de Jozef Huyghe transparaît très certainement également de son long engagement auprès de la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, successivement en tant que membre correspondant (1976) et titulaire, un des points culminants de sa carrière ayant été d'en assumer la présidence en 1995.

Nous avons eu le privilège d'approcher Jozef Huyghe à de maintes occasions. L'image que nous nous faisons de ceux qui nous font impression est individualisée. Il se profile nettement sur notre rétine. Pas grand de stature, un homme qui ne poussait pas les autres des coudes pour se retrouver devant tout le monde et qui ne disait pas n'importe quoi juste pour se faire entendre mais bien un homme qui réfléchissait avant de parler et qui s'exprimait en termes raisonnés. Jef Huyghe était quelqu'un à qui il était possible de se fier. Une fois que vous aviez gagné sa confiance, vous étiez sûr de pouvoir compter sur lui.

C'était un plaisir d'entendre sa conversation quelque peu ironique, pleine de bon sens et souvent amusante. Ses allocutions, comme son discours inaugural en tant que président de l'Académie

“Chirurg: Unde venis? Quo vadis?”, témoignaient d'une analyse excellente, d'une justesse de propos et d'une formulation précise.

Le décès de Jozef Huyghe nous prive d'un collègue éminent même s'il ne fait pas de doute qu'il restera dans nos mémoires comme un modèle à suivre et comme un représentant de premier plan de la spécialité probablement la plus spectaculaire, la plus invasive et une des spécialités les plus exigeantes de la médecine.

J.A. Gruwez

REUNIONS SCIENTIFIQUES

8e symposium télématique du SPF de la Santé publique Heysel – vendredi 10 octobre 2008

Le symposium se tiendra dans le cadre de la conférence HIT@healthcare, elle-même organisée par quatre associations professionnelles actives dans l'informatique médicale autour du thème : « Collaborative Patient Centred eHealth ».

Ce 8e symposium télématique se propose de se focaliser pour la première fois entièrement sur les questions d'implémentation et de déploiement et se tiendra donc toute la journée du vendredi 10 octobre.

La participation au symposium est entièrement gratuite mais nécessite impérativement que vous vous inscriviez au préalable sur le site de la Santé Publique, à l'adresse suivante : [s'inscrire gratuitement](#) . Nous attirons votre attention sur le fait que les inscriptions seront définitivement clôturées le 30 septembre 2008.

Pour de plus amples informations :

- website medcareshop.be, rubrique "Events"

- service Télématique Information et Communication au service des soins de santé. SPF Santé Publique T: +32(0)2.524.85.72

29th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine (ISICEM)

March 24-27, 2009

Brussels Exhibition & Convention Center (Heysel - Halls 7 & 11)

For more information :

Phone : 02 555 36 31 – Fax : 02 555 45 55
sympicu@ulb.ac.be – <http://www.intensive.org>

Other upcoming events :

Echocardiography Course (Brussels, November 5-7, 2008)

Annual SIZ Meeting (Brussels, November 21, 2008)

14th Postgraduate Refresher Course (Brussels, December 2-4, 2008)

17th Winter Symposium on ICM (Switzerland, January 18-23, 2009)

Formation à l'Evidence Based Medicine organisée par le CEBAM (Centre Belge d'Evidence Based Medicine)

Cours 2008

Le 25 octobre 2008 :

Cours sur les méta-analyses et les revues systématiques.

Ce cours de perfectionnement est destiné aux personnes possédant les concepts de base de l'EBM. Une connaissance passive de l'anglais est souhaitée. Une demande d'accréditation a été introduite.

Cours 2009

Les 28 février et 21 mars 2009 : **Cours de base**

Le 21 novembre 2009 : **Cours sur les méta-analyses et les revues systématiques**

Vous trouverez plus d'informations sur cette formation à l'EBM à l'adresse <http://www.cebam.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
- 07068* **ANESTHESISTE**, large expérience des techniques générales et 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.
- 08012* **BRUXELLES** : Centre Médical privé cherche **NEUROLOGUE** et **ORL**. Prière de tél. au 02/267.97.78. Contact : Mme LOPEZ.
- 08037 **LODELINSART** : radiologue qui aura 65 ans en 2010 recherche un ou plusieurs **RADIOLOGUES** pour le remplacer. Travaille seul 4 jours/semaine. Demande compétences en digestif double contraste, radiodiagnostic, échotomographie, mammographie et doppler couleurs. Dr J. Vankan tél. : 071/31.66.67.
- 08045 **FRANCE - NORMANDIE** bord de mer, dans station balnéaire à 10 km de CAEN : **VENDS**, pour raison familiale, patientèle de **GYNÉCOLOGIE**. Gynécologie (contraception, stérilité, ménopause), suivi de grossesse (50% de l'activité), activité échographique à développer. CA 130 000 euros. Prix proposé 40 000 euros. Contacter Dr Françoise Quevillon-Khayat GSM : 00 33 6 131 048 23 – mail : fquevillon@orange.
- 08088 **LIEGE** : nouveau centre médical indépendant, ouverture mi-2010, périphérie de Liège, accès autoroute, parking, gestion centralisée, recherche **MEDECINS SPECIALISTES TOUTES DISCIPLINES**. Plateau technique complet avec radiologie, médecine nucléaire, laboratoire, salle d'opération, piscine, ... Pour tout renseignement : Tél. : 0486/03.86.01 - 0497/55.49.05 - mail : siroc.sprl@gmail.com.
- 08091 **LE C.H. JOLIMONT-LOBBES** engage **NEPHROLOGUE** plein temps. Envoyer candidature et CV au Dr J. Ghysen et au Prof. M. Beauvuin (Directeur Médical) à : C.H. Jolimont-Lobbes, rue Ferrer 159, 7100 Haine-Saint-Paul.
- 08092 **Le CHRVS AUVELAIS**, 330 lits recherche :
- un **CHIRURGIEN MAXILLO-FACIAL (H/F)**, 0.5 ETP à partir du 01.12.08
- un **LICENCIE EN SCIENCES DENTAIRES (H/F)**, à partir du 01.12.08
Pour renseignements et conditions : Dr Dammous, Chef de Service de Stomatologie - Dentisterie, tél. : 071/26.52.11. Candidature et CV par courrier au Dr Dammous, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail : sophie.dammous@mail.chrvs.be
- 08093 **LE CHRVS AUVELAIS**, 330 lits recherche :
- un **CHEF DE SERVICE POUR LES URGENCES (H/F)**, (15.000 passages/an + SMUR) à partir du 01.12.08.
- des **SMA – SMU** pour son service des urgences. Vacations à partir de décembre 2008.
Pour renseignements et conditions : Dr Janssens, Directeur Médical, tél. : 071/26.53.80. Candidature et CV par courrier au Dr P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail: paul.janssens@mail.chrvs.be
- 08095 **FRANCE** : Nous sommes un cabinet de recrutement français spécialisé dans le recrutement médical et nous recherchons à l'heure actuelle des **ANESTHÉSISTES RÉANIMATEURS** pour des clients (établissements publics) situés dans les départements suivants : le Finistère, le Jura et la Somme. Si vous êtes intéressés par une installation en France, n'hésitez pas à nous faire part de votre CV. Contact : AV RECRUTEMENT 18 Cité de Phalsbourg – 75011 Paris – Tél. : 00 33 1 40 09 15 58 – GSM : 00 33 6 23 09 82 85 – Mail : ange.vial@av-recrutement.com – Web : www.av-recrutement.com
- 08096 **A LOUER** : dans clos privé à **IXELLES**, proche de la chaussée de Boendael et de l'université, rez-de-chaussée de maison de maître d'une surface totale de 72 m², à destination de cabinet médical entièrement équipé et meublé avec goût, complètement rénové en août 2008. Composé de : salle d'attente de 8 m², deux cabines de 2 m², bureau de 40 m², toilette, petit bureau de 9 m², communs de 11 m², deux lignes téléphone, ADSL, télésecrétariat. Loyer 750 € mensuel plus charges. Photos disponibles sur www.immoweb.be (annonce n° 1704030). Pour contact et visites : p. de mayer tél. 0475 72 55 43 ou mail : pdm.mrc@skynet.be
- 08097 **NAMUR** : locaux entièrement rénovés, équipés pour cabinet médical ou paramédical (logopède, nutritionniste) dans quartier calme, **À LOUER** par ½ journée ou journée. Salle d'opération disponible pour : chirurgie orale, parodontologie, implantologie, chirurgie dermatologique. Places de parking pour patients. Adresse : rue du Chauffour 5 à 5000 Namur. Pour tout renseignement : 0477/22.18.67.
- 08098 **CHRVS AUVELAIS**, 330 lits, recherche un **GASTRO-ENTEROLOGUE (H/F)**, 0.5 ETP à partir du 01.12.08. Pour renseignements et conditions : Dr B. Van Houte, tél. : 071/26.52.11. Candidature et CV par courrier au Dr B. Van Houte, Gastro-entérologue, CHR Val de Sambre, rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail: bernard.vanhoute@mail.chrvs.be

GARE AUX ARNAQUES !

Nous avons appris que des formulaires d'actualisation de vos données dans des guides de médecins circulent à nouveau.

Nous vous rappelons qu'il s'agit souvent d'arnaques. Il convient de lire ces formulaires très attentivement !

Au cas où vous auriez malheureusement déjà renvoyé le formulaire, ne payez surtout pas et adressez-vous au GBS pour obtenir une lettre standard à envoyer.

Table des matières

• E-Health dans une perspective éthique et déontologique : E-Health n'est pas un panier à surprises pour les politiques (Ostende 04.09.2008 – Dr Marc MOENS).....	1
• Vient de paraître : "La protection des données médicales - Les défis du XXIe siècle"	9
• GBS SYMPOSIUM "e-Health" 07.02.2009.....	10
• Nomenclature article 2, A (consultation en neurologie pédiatrique)	10
• Nomenclature article 3, § 1er, A, I. (chirurgie des plaies).....	11
• Nomenclature articles 11, 14, c), 14, i), et 14, l) (trachéo- et/ou laryngoscopie – chirurgie plastique du nez – oto-rhino-laryngologie – stomatologie).....	11
• Nomenclature articles 11, §§ 4 et 5, et 20, § 1er, d) (ponction lombaire).....	14
• Nomenclature article 14, j) (urologie).....	15
• Nomenclature article 15, § 2 (prestations de chirurgie – force majeure).....	15
• Nomenclature article 20, § 1er, g) (ponction)	15
• Nomenclature article 24, § 1er (biologie clinique).....	16
• Nomenclature article 24, § 2 (biologie clinique)	16
• Nomenclature article 25, § 1er (surveillance des bénéficiaires hospitalisés)	17
• Nomenclature article 25, § 1er (surveillance des bénéficiaires hospitalisés)	17
• Nomenclature article 25, § 2, a), 2° (période d'immunisation – Stomatologie).....	18
• Nomenclature article 26, § 11 (radiologie – honoraires supplémentaires).....	18
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	18
• Nouvelles règles interprétatives : article 28, § 8 (bandagistes – aides à la mobilité)	18
• Nouvelles règles interprétatives: article 29, § 1er (orthopédistes)	19
• Plus de différenciation dans les fonctions infirmières s.v.p. ! (Communiqué de presse du KCE (15/09/2008)	19
• Hommage au Docteur Jozef Huyghe (°15 mars 1922 - † 26 mars 2008)	20
• Réunions scientifiques	22
• Annonces.....	23