
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
des Médecins Spécialistes

Éditeur responsable : Dr M. MOENS
Secrétaire de rédaction : F. Vandamme
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° 6 / NOVEMBRE 2015

Bureau de dépôt : Bruxelles X – N° d'Agr. P918437

ÉTUDE MAHA 2015

LES RÉSULTATS COURANTS DES HÔPITAUX GÉNÉRAUX SE REDRESSENT POUR L'EXERCICE 2014 – UNE AMÉLIORATION DURABLE ?

Comme la ministre de la santé l'a annoncé, la réforme du financement des hôpitaux constitue l'une des priorités de sa législature. Madame De Block justifie cette réforme non seulement par l'évolution des besoins du patient et la prise en charge liée aux maladies chroniques et au vieillissement de la population, mais également par la santé financière précaire du secteur hospitalier.

Pour expliquer le caractère précaire de la santé financière des hôpitaux généraux, elle se base notamment sur l'étude MAHA¹. Il s'agit d'une analyse financière et comptable du secteur hospitalier. Tous les hôpitaux généraux participent à cette enquête dont les résultats globaux sont présentés chaque année depuis 21 ans.

Seuls 14 hôpitaux généraux sur 92 respectent l'ensemble des critères de cash-flow, de ratio de liquidité, de ratio d'investissement et de ratio de solvabilité. Le nombre d'hôpitaux respectant seulement 2 critères ou moins ne cesse d'augmenter

Pourquoi les résultats financiers des hôpitaux généraux sont-ils en moyenne médiocres, pourquoi certains hôpitaux présentent-ils une situation financière précaire ? Celle-ci est-elle à mettre à l'actif de facteurs conjoncturels (l'évolution des besoins liée à l'augmentation de la prise en charge des maladies chroniques ou au vieillissement de la population, qui requiert peut-être un autre type de prise en charge, la mise en place de nombreux traitements innovants qui exigent des investissements d'infrastructure, etc.) ou plus structurels (croissance des coûts du personnel soignant, structure de gestion de l'hôpital) ? L'enquête MAHA permet de mettre en évidence certains éléments structurels en analysant l'évolution du chiffre d'affaires, de l'endettement, des frais de personnel, de la rétrocession moyenne d'honoraire par les médecins aux hôpitaux (qui s'élève en 2014 à 40 % pour 40,4 % en 2013), des investissements et du taux d'occupation des hôpitaux généraux.

En ce qui concerne l'activité de l'hôpital, l'enquête MAHA enregistre une progression de 1,1 %, tandis que la durée de séjour globale diminue légèrement, passant de 5,4 à 5,2 jours en

chirurgie, ce qui peut s'expliquer par l'amélioration de l'efficacité ou par l'effet de substitution joué par l'hospitalisation de jour.

¹ MAHA est l'acronyme de *Model for Automatic Hospital Analysis*.

En 2012 et 2013 respectivement, 28 hôpitaux sur 92 et 40 hôpitaux sur 92 ont clôturé leur compte avec un résultat d'exploitation négatif. La situation purement comptable des hôpitaux généraux s'est quelque peu améliorée en 2014. Lors de la présentation de la dernière enquête MAHA le 28 septembre 2015, il a été révélé que seuls (!) 26 hôpitaux affichent un résultat d'exploitation négatif. Pour autant, le secteur ne va pas mieux ! Il convient de prendre en considération d'autres indicateurs financiers tels que le cash-flow, le ratio de liquidité, le ratio d'investissement ou le ratio de solvabilité. Le test combiné présenté dans l'étude MAHA donne une image plus fidèle de la réalité en reprenant ces 4 critères : seuls 14 hôpitaux généraux respectent l'ensemble de ces critères, et le nombre d'hôpitaux respectant seulement 2 critères ou moins ne cessant d'augmenter.

L'amélioration du résultat courant cacherait-elle une instabilité à venir, que traduit par ailleurs l'inquiétude ou l'optimisme très tempéré des décideurs du secteur ? L'analyse des données dans l'enquête MAHA suscite quelques questions.

⇒ *Les coûts d'exploitation de l'hôpital sont-ils maîtrisables à long terme ?*

Cette amélioration du résultat courant ne semble pas durable. En effet, les coûts de personnel ont à peine augmenté en 2014, grâce à un non-renouvellement des contrats et au saut d'index du gouvernement Michel 1^{er}. En outre, l'emploi dans le secteur n'a cru que de 0,4 %, ce qui contraste par rapport à la croissance de l'emploi les années précédentes. Historiquement, le secteur est pourtant créateur d'emploi.

⇒ *La gestion des hôpitaux est-elle efficace ?*

Les frais de personnel salarié des hôpitaux représentent en 2014 près de la moitié de leur chiffre d'affaires (honoraires + budget des moyens financiers). Dans ces frais de personnel, les frais administratifs représentent 17 %, soit un milliard d'euros pour les 92 hôpitaux. Cette administration coûteuse est-elle efficace (surtout quand on sait que les hôpitaux font notamment face à des problèmes de factures impayées) ?

La stabilité dans le financement de l'activité soignante est mise en péril : pour l'année 2016, la norme réelle de croissance des honoraires a été fixée à 0,63 %, ce qui risque fortement de fragiliser davantage les résultats de certains hôpitaux généraux

⇒ *La loi spéciale de financement a transféré les investissements aux communautés et aux régions. Les perspectives d'investissement sont-elles fragilisées ?*

L'investissement dans les hôpitaux permet de contrer la vétusté des installations de soins. Le secteur a investi 1,45 milliards d'euros en 2014. Mais n'arrive-t-on pas en fin de cycle ? Ne faut-il pas s'attendre à une chute vertigineuse des investissements, car les régions compétentes pour les investissements hospitaliers depuis l'entrée en vigueur de la 6^e réforme de l'État ne disposeront pas de la même marge de manœuvre. Les communautés s'inquiètent de la dotation que la loi spéciale va leur attribuer, pour les infrastructures et les services médicotecniques des hôpitaux universitaires, à la fois pour les investissements en cours et pour les investissements futurs. La Flandre manquerait de 150 millions d'euros, et la fédération

Wallonie-Bruxelles de 50 millions d'euros à l'heure actuelle. Le déficit pose des problèmes pour démarrer les investissements planifiés. Des discussions sont actuellement en cours entre les différents ministres de la santé pour résoudre le problème.

Cette analyse succincte de l'étude MAHA 2015 montre que sur les plans économique et financier, le secteur ne va certainement pas mieux que l'année passée, que les risques financiers pour les hôpitaux déjà en péril se sont accrus, que son déficit est principalement comblé par les honoraires médicaux et les résultats de la pharmacie. À long terme, le secteur a besoin de stabilité, notamment dans le financement de l'activité soignante. Or cette stabilité est déjà mise en péril : pour l'année 2016, la norme réelle de croissance des honoraires a été fixée à 0,63 %, ce qui risque fortement de fragiliser davantage les résultats de certains hôpitaux généraux.

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE : PREMIÈRE CIBLE DU TAX SHIFT

Dans la loi du 23 mai 2013² réglementant les actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique, la signification du terme « soins de santé » donnée à l'article 1bis de l'AR n° 78 du 10 novembre 1967³ concernant l'exercice des professions de santé a été étendue avec les termes suivants : « de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie ». Par conséquent, le terme « soins de santé » doit dorénavant être compris ainsi :

« services dispensés par un praticien professionnel au sens du présent arrêté, en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie ».

Cette extension du terme « soins de santé » n'a pas empêché le gouvernement, dans les négociations relatives au tax shift, de lever l'exemption de TVA sur les interventions et traitements à caractère esthétique.

***Pour le patient,
l'obstacle financier
dans la décision
d'opter pour une
intervention
esthétique
augmente d'un seul
coup de 21 %***

Au début de l'année, les cabinets du ministre des Finances, Johan Van Overtveldt (N-VA), et de la ministre de la Santé publique, Maggie De Block (Open VLD), estimaient encore que la mise en œuvre technique de cette mesure serait très difficile.

Si lors des premières négociations autour du tax shift, le dossier des interventions esthétiques l'avait initialement « échappé belle », lors des dernières négociations, le dossier est revenu sur la table, sans mettre au point de solution pratique. La suppression de l'exemption de TVA pour les soins esthétiques ne concerne pas uniquement les chirurgiens plastiques mais tous les médecins qui réalisent des interventions de nature esthétique, tels que les ORL, les chirurgiens maxillo-facial, les gynécologues,

les dermatologues, etc. En outre, la suppression de l'exemption n'a pas uniquement pour conséquence que l'intervention en tant que telle soit assujettie à la TVA ; en effet, toutes les autres prestations liées à cette intervention ou traitement, telles que, par exemple, celles prestées par l'anesthésiste, le biologiste clinique, ou le radiologue, sont alors également assujetties à la TVA. Les « hébergements en hôtel » offerts par les hôpitaux, le prix de la journée d'hospitalisation, etc. sont également concernés. La charge administrative de tous les prestataires de soins concernés ne doit pas être prise à la légère. En outre, il n'est pas facile de dissocier les interventions et traitements qui ont un objectif esthétique pur de ceux qui ont à la fois un objectif thérapeutique et esthétique. Qui sera l'ultime arbitre dans la détermination de la nature finale de l'intervention ?

Pour le patient, le coût de l'opération augmente d'un seul coup de 21%, ce qui le fait réfléchir à deux fois avant de décider d'opter pour une intervention esthétique. L'accessibilité aux soins de santé, un des piliers du système de santé belge, est ainsi fortement touchée.

Dans les prochains jours, les organisations de médecins négocieront très activement à tous les niveaux. Nous vous informerons dès que possible de l'évolution de ce dossier.

² Loi du 23.05.2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique [et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes] (M.B. 02.07.2013).

³ Article 2 actuel de l'AR du 10 mai 2015 portant coordination de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (M.B. 18.06.2015).

RÉFLEXIONS SUR LE CADASTRE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN BIOLOGIE CLINIQUE

Nombre de médecins actifs :

Le cadastre établi par la Commission de planification du SPF Santé Publique (réf. 1 ; réf. 2, Tab. 8) dénombre 841 médecins spécialistes en biologie clinique en droit de prester en 2012. 57,8 % sont actifs suivant le critère d'activité de 2 prestations INAMI déclarées, soit 486 médecins biologistes. Ce critère d'activité étant peu restrictif, il est utile de s'interroger sur l'activité encore exercée par les médecins biologistes âgés de plus de 65 ans. Ce nombre n'est, en effet, pas négligeable dans les statistiques du cadastre puisqu'il s'élève à 84 dans un tableau qui ventile les biologistes actifs par tranches d'âge de 5 ans (réf. 2, fig. 1, qui comptabilise 497 médecins biologistes actifs plutôt que 486 dans le tableau mentionné plus haut). Quelle peut être la proportion de médecins dans cette catégorie d'âge qui pratiquent encore la BC ? Pour cela, on s'est basé sur les ETP moyens de ce groupe, parce que l'ETP est la seule notion objective d'activité à notre disposition dans le cadastre. Dans ce groupe ils sont au nombre de 34. Or, comme 1 ETP moyen équivaut à 1,38 biologistes actifs, on peut calculer que le groupe de médecins biologistes actifs de plus de 65 ans s'élève plus raisonnablement à 47 ($34 \times 1,38$), ce qui ramène le nombre total de médecins biologistes actifs à **460** ($497-84+47$).

Une autre approche pour évaluer le nombre exact de médecins biologistes actifs est de prendre en considération le tableau 7 du même rapport (réf. 2). Celui-ci fait état de 229 médecins biologistes (pré)pensionnés et de 92 médecins biologistes hors ONSS et INASTI sur les 841 répertoriés en droit de prester. Si on élimine les médecins biologistes qui n'habitent pas en Belgique ($n=67$) (réf. 1), prenant pour hypothèse vraisemblable qu'ils n'y travaillent pas, on arrive à un solde de médecins biologistes actifs de **453** ($841-229-92-67$).

Une dernière source, très sûre selon nous, du cadastre des médecins biologistes est l'Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP), qui organise le contrôle de qualité des laboratoires et qui recueille la composition de l'ensemble du personnel de chaque laboratoire belge, dans le cadre de son agrément. Dr Sc. Biol. Christel Van Campenhout de l'ISP a eu l'amabilité de nous transmettre le nombre de médecins biologistes actifs dans les laboratoires belges fin 2014. Celui-ci s'élève à **458** (Tab. ci-dessous). La même source ISP nous apprend que le nombre de pharmaciens biologistes actifs est de 405, contrairement à celui de 483 rapporté dans le cadastre de source INAMI.

Ces trois chiffres de médecins spécialistes actifs à l'INAMI, travaillant dans les laboratoires belges, issus de sources ou extrapolations différentes, sont très homogènes et peuvent donc être considérés fiables.

En conclusion, les chiffres rapportés dans le cadastre qui fait état de 841 médecins biologistes en droit de prester et de 57,8 % d'actifs parmi eux (soit 486), doivent être corrigés à la baisse pour prendre en compte le contingent de médecins biologistes de plus de 65 ans, encore considérés comme actifs par l'INAMI, mais qui en réalité ne pratiquent plus la biologie clinique.

Pour être complet, et au risque d'assombrir l'homogénéité du tableau, il faut encore noter que l'INAMI, dans ses statistiques de 2014, rapporte le nombre de médecins biologistes en droit de prester à 465 (réf. 4) mais avec 37 % de praticiens de plus de 65 ans !

Besoins en médecins biologistes :

En partant de 450 médecins biologistes nécessaires et suffisants pour assurer la spécialité en Belgique (compte tenu de la présence simultanée de 405 pharmaciens biologistes actifs fin 2014), et en coupant la carrière des médecins en 7,5 tranches de 5 ans (de 30 à 67,5 ans), on peut extrapoler un besoin de **60** médecins par tranche de 5 ans pour l'ensemble du pays.

Si ce nombre est actuellement atteint, on doit constater que la pyramide d'âge qui n'est pas uniformément répartie sur toute la carrière : dans les trois premières tranches de 5 ans de la carrière (entre 30 et 45 ans), on observe un déficit de médecins biologistes puisque leur nombre

par tranche de 5 ans n'est que de 45 plutôt que 60. Le déficit total s'élève donc à 3 x 15 soit **45** unités.

Quant au nombre de candidats spécialistes, diverses sources nous rapportent les chiffres suivants : 45, 47 et 54 candidats respectivement pour les années 2012, 2013 et 2014 (réf. 3, Tab. 20) ; 44 candidats spécialistes en 2012 (réf. 2, Tab. 2) ; 10 médecins reconnus spécialiste en BC en 2014 ; et 10 médecins qui ont entamé en 2014 leur formation en BC (réf. 3, Tab. 144 et 145). On peut donc considérer que le chiffre de 8 candidats par an en formation dans la spécialité tel que rapporté dans le cadastre est légèrement sous-estimé.

Puisque la spécialisation en BC dure 5 ans, il faudrait 60 candidats spécialistes en cours de formation (12 par an). Comme le quota annuel est plutôt en moyenne de 10 par an, on peut conclure ici aussi à un déficit de **10** candidats.

En conclusion, ces deux observations permettent d'estimer le manque de médecins biologistes à 55 (45 + 10). Si l'on prend pour objectif de résorber le déficit en 10 ans, il faudrait dès lors élever le quota de candidats à former de 12 (simple renouvellement) à 17 par an, de 2016 à 2025.

Dr M. LIEVENS, Vice-président de l'Union professionnelle belge
des médecins spécialistes en biopathologie médicale

Références :

1. [Rapport de synthèse 2004-2012 de la DG Soins de santé du SPF Santé publique. Mai 2015. \(27. Biologie clinique, en page 57\)](#). Puis PU2015_03.
 2. [Médecins spécialistes en biologie clinique sur le marché du travail 2012-Résultats du couplage des données Plan CAD SPF SPSCAE – Datawarehouse MT&PS – INAMI. Mai 2015.](#)
 3. [Statistiques annuelles des professionnels de la santé. SPF Santé publique.](#)
 4. [INAMI. Statistiques relatives aux dispensateurs de soins individuels. 2014](#)
- Institut scientifique de la Santé publique (WIV-ISP). Données transmises par M^{me} Chr. Van Campenhout, Coordinateur général d'EEQ-Qualité des Laboratoires Médicaux:

RÉGION	PHARM BIOL	MED BIOL	TOTAL
Bruxelles	44	91	135
Flandre	224	226	450
Wallonie	137	141	278
NATIONAL	405	458	863

L'ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE ET L'ASSURANCE DE DÉFENSE JURIDIQUE

Si en tant que médecin spécialiste pratiquant en milieu hospitalier, vous êtes confronté à une situation où votre responsabilité est prétendument évoquée, vous aurez probablement la possibilité de faire appel au contrat collectif d'assurance responsabilité civile professionnelle souscrit par votre institution hospitalière ou par son Conseil médical pour défendre vos intérêts.

L'assureur de responsabilité civile a toujours le droit de contester en lieu et place de son assuré la réclamation qui lui est intentée. Il est d'ailleurs investi de la « direction du litige ».

En conséquence, vous n'avez pas le libre choix de l'avocat ou de tout autre expert chargé de défendre vos intérêts. Rien d'illogique, puisqu'en cas de responsabilité avérée, c'est bien l'assureur qui prendra à sa charge les dommages et intérêts à acquitter.

Nombreux sont ceux parmi nous qui confondent cette notion de défense avec celle de protection juridique. L'assureur « protection juridique » intervient pour que les intérêts d'une victime soient adéquatement pris en compte et que le préjudice subi soit indemnisé par la partie « responsable » (*le recours civil*).

Néanmoins, l'assureur « protection juridique » se chargera des intérêts du médecin-spécialiste dont la responsabilité est prétendument impliquée chaque fois que surgira un « *conflit d'intérêt* » avec l'assureur censé couvrir sa responsabilité civile. Dans ce cas de figure, c'est la garantie « *défense civile* » qui sort ses effets.

Pour mieux nous faire comprendre, prenons un exemple de conflit d'intérêt affectant un médecin-spécialiste.

Imaginons que votre assureur de responsabilité professionnelle considère, dans une situation spécifique, que la responsabilité ne peut être sérieusement contestée que ce soit dans votre chef et/ou dans celui de votre hôpital, la « faute » incriminée dont se prévaut la victime lui paraissant établie.

Imaginons que votre contribution au « sinistre » et celle de l'hôpital ne sont pas évidentes, alors surgit un « conflit d'intérêt » car, l'assureur qui sera de toute façon amené à indemniser le dommage, sera peu motivé à se battre pour défendre particulièrement votre situation personnelle en regard de celle de l'hôpital.

Dans un contexte de cette nature, l'assureur « protection juridique » vous permettra de bénéficier d'un avis indépendant et, si utile, du libre choix d'un avocat ou de celui d'autres experts.

De même, il se pourrait que votre assureur de responsabilité civile vienne à considérer que sa garantie n'a pas à sortir ses effets par application d'une clause d'exclusion. Ici aussi, il vous sera précieux de vous adresser à votre assureur « protection juridique » pour bénéficier de son intervention dans le cadre de la garantie « défense civile » évoquée ci-avant.

Vous constaterez de ce qui précède qu'outre les nombreux motifs déjà exposés dans des articles antérieurs, la « défense civile » constitue une raison supplémentaire et de poids pour souscrire l'assurance de « protection juridique » mise au point par le GBS en collaboration avec notre courtier d'assurance Concordia.

La compagnie d'assurance spécialisée DAS apporte depuis des années son savoir-faire en la matière à des conditions de prime particulièrement avantageuses pour nos membres.

Si vous souhaitez adhérer à notre convention-cadre, n'hésitez pas à prendre contact avec Concordia. -

✂.....

FORMULAIRE D'ADHÉSION



Je désire souscrire l'assurance « Protection Juridique Professionnelle » auprès de la compagnie DAS

Je désire être contacté par téléphone : ____/____

Nom/prénom (ou société):

Adresse :

Date de naissance :

Tél. privé :

Tél. bureau :

E-mail :

Fax :

Date : .. /.. /.... Signature :

FORMULAIRE À RENVOYER À :

CONCORDIA S.A.
À l'attention de Bertrand Stienlet
Romeinsesteenweg 564B
1853 STROMBEEK-BEVER
Fax : 02/420.16.34
e-mail : bstienlet@concordia.be

POLYMÉDICATION DANS LE CADRE DE L'UTILISATION RATIONNELLE DES MÉDICAMENTS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES - SYMPOSIUM 03.12.2015

Le Conseil national de promotion de la qualité (CNPQ) et le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments (CEM) organisent le jeudi 3 décembre 2015 un symposium sur la « Polymédication dans le cadre d'une utilisation rationnelle des médicaments

chez la personne âgée » à partir de 8 h 30 à l'Auditorium Lippens de la Bibliothèque royale, Boulevard de l'Empereur 2, 1000 Bruxelles.

L'objectif de cette journée est de donner un aperçu général des projets en cours en Belgique (ou dans les pays voisins) en vue de l'amélioration de l'utilisation des médicaments chez les personnes âgées.

L'inscription est gratuite et possible en demandant un formulaire d'inscription à l'adresse e-mail polymedic-symposium@inami.fgov.be

[Cliquez ici pour plus d'informations](#) (uniquement dans le bulletin électronique).

**CRITÈRES D'AGRÈMENT DU TITRE PROFESSIONNEL PARTICULIER
« PSYCHIATRIE MÉDICO-LÉGALE »
(MONITEUR BELGE 10.11.2015)⁴**

Arrêté ministériel du 28.10.2015 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en psychiatrie médico-légale, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage

CHAPITRE 1^{er}. - Disposition générale

Article 1^{er}. Par psychiatrie médico-légale il faut entendre l'évaluation et le traitement de personnes atteintes d'un trouble mental qui se trouvent confrontées à la justice. La psychiatrie médico-légale est axée tant sur la réalisation d'examens d'expertise qui servent de preuve en matière civile et pénale que sur le diagnostic et le traitement de personnes atteintes d'un trouble mental qui se trouvent confrontées à la justice.

La psychiatrie médico-légale comprend également la réalisation d'un examen d'expertise auprès de victimes d'un délit.

CHAPITRE 2. - Critères d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en psychiatrie médico-légale

Art. 2. Est agréé comme médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en psychiatrie médico-légale, le médecin qui :

1° est agréé comme médecin spécialiste en psychiatrie;

2° a suivi une formation spécifique en psychiatrie médico-légale telle que visée aux articles 3, 4 et 5;

3° applique toutes les techniques spécifiques et les aptitudes cliniques fondamentales concernant le diagnostic, le traitement et le suivi de troubles mentaux dans le cadre spécifique de la justice, y compris l'utilisation de moyens de contrainte;

4° possède la connaissance et le savoir-faire liés à un système de prise en charge de la qualité et de la sécurité; concrètement, il s'agit :

- d'une approche globale des processus de soins diagnostiques et thérapeutiques en psychiatrie médico-légale ainsi que leur suivi et leur surveillance;

- de la promotion d'une culture de sécurité des patients;

- de l'enregistrement, de l'analyse, de l'interprétation et de la présentation de données;

- de l'établissement de rapports et de l'analyse de (quasi-)incidents;

- de connaissances en matière de législation relative aux droits du patient et de ses applications concrètes dans un contexte médico-légal;

- d'aptitudes de communication en vue d'une concertation avec les prestataires de soins, les patients et leur famille.

5° travaille en étroite collaboration avec d'autres médecins spécialistes et d'autres professionnels de la santé associés à l'approche multidisciplinaire de la psychiatrie médico-légale;

6° travaille en étroite collaboration avec les instances judiciaires et pénitentiaires.

Art. 3. La formation spécifique en psychiatrie médico-légale comprend un volet théorique et un volet pratique.

Art. 4. § 1^{er}. La formation théorique comprend une formation universitaire d'au moins 12 crédits, comprenant au moins les modules suivants :

- Initiation au droit pénal et procédural;

- Initiation au droit de la famille et des jeunes, y compris le dessaisissement;

- Cartographie médico-légale;

- Travail multidisciplinaire;

⁴ Introduit dans l'art. 2 de l'A.R. établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire par l'AR du 26.10.2015 (BS 10.11.2015).

- Psychopathologie médico-légale;
- Psychodiagnostic médico-légal;
- Evaluation des risques;
- Traitement tant dans un cadre extra-pénitentiaire que pénitentiaire;
- Psychopharmacothérapie dans un cadre médico-légal;
- Imagerie du système nerveux central;
- Ethique et déontologie;
- Expertise auprès de victimes;
- Thèmes sélectionnés.

Art. 5. § 1^{er}. La formation pratique comprend un stage professionnel de deux ans à temps plein qui peut être cumulé avec la formation théorique telle que visée à l'article 4.

En outre, la première année du stage peut être cumulée avec la formation de base en psychiatrie.

§ 2. Le stage professionnel comprend deux volets, à savoir le diagnostic et le traitement de patients dans un cadre médico-légal d'une part, et la réalisation d'expertises de psychiatrie médico-légale d'autre part.

Au cours de sa première année de stage, le stagiaire doit réaliser des contacts-patients à temps plein pendant un an.

De même, le stagiaire doit, durant la période de stage, réaliser au moins 40 expertises de psychiatrie médico-légale.

§ 3. La réalisation d'expertises de psychiatrie médico-légale par un stagiaire en psychiatrie médico-légale suppose une expertise ordonnée par la juridiction sous la supervision d'un maître de stage agréé tel que visé à l'article 6.

§ 4. Le stage permet au stagiaire d'acquérir les aptitudes cliniques suivantes :

- La réalisation d'une anamnèse adéquate dans le respect du patient, en tenant compte des dispositions réglementaires et déontologiques en vigueur;
- L'examen clinique de personnes atteintes d'un trouble mental qui se trouvent confrontées à une instance judiciaire/la justice;
- L'observation clinique et l'analyse de problématiques psychiatriques médico-légales;
- L'utilisation de mesures diagnostiques pertinentes pour interpréter l'état clinique du patient, tirer des conclusions et initier le traitement approprié;
- Contrôle du risque de récurrence.

§ 5. Durant toute la période de son stage, le stagiaire est mis séquentiellement sous la supervision d'au moins 2 maîtres de stage différents.

CHAPITRE 3. - Critères d'agrément des maîtres de stage

Art. 6. § 1^{er}. Quiconque souhaite être agréé comme maître de stage en psychiatrie médico-légale, doit :

- 1° depuis au moins cinq ans être agréé comme médecin spécialiste en psychiatrie médico-légale;
- 2° exercer la psychiatrie médico-légale au moins à mi-temps;

§ 2. Chaque maître de stage se voit attribuer un seul stagiaire.

CHAPITRE 4. - Critères d'agrément des services de stage

Art. 7. § 1^{er}. Pour être agréé comme service de stage en psychiatrie médico-légale, le service doit :

- Disposer d'une méthodologie d'assurance de la qualité de la formation;
- Disposer, pour les processus de soins, d'une politique globale de qualité et de sécurité;
- Générer un turn-over suffisant des patients;
- Fournir une offre de pathologies suffisamment variée.

CHAPITRE 5. - Dispositions transitoires

Art. 8. Par dérogation à l'article 2, 2°, peut être agréé comme médecin spécialiste en psychiatrie médico-légale, tout médecin spécialiste en psychiatrie, notoirement connu comme particulièrement compétent en psychiatrie médico-légale au cours des 5 dernières années, préalablement à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

La preuve qu'il est notoirement connu comme particulièrement compétent peut être apportée notamment par des publications personnelles, sa participation active à des congrès (inter)nationaux, à des réunions scientifiques de psychiatrie médico-légale, ainsi qu'à des activités typiques de cette discipline.

Art. 9. Une durée d'un an de stage professionnel à temps plein qui répond aux conditions de l'article 5, est validée comme une demi-durée de formation étant entendu que la formation théorique visée à l'article 4, ait été accomplie durant la totalité de la formation.

Art. 10. L'ancienneté du maître de stage telle que visée à l'article 6, § 1, 1° ne sera exigée qu'à partir d'une date à préciser par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 11. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} avril 2016.

MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

ARTICLE 6 (SOINS DENTAIRES) (EN VIGUEUR LE 01.12.2015)

2 OCTOBRE 2015 - Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, l'article 6 de la nomenclature (MB du 26.10.2015)

Article 1^{er}. Dans l'article 6, § 5, 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 5 avril 2011, le premier alinéa du 2.2. est remplacé comme suit :

« 2.2. La condition d'âge ne s'applique pas au bénéficiaire qui souffre d'une des affections suivantes ou qui se trouve dans une des situations suivantes :

- 1) Syndromes de malabsorption et maladies colorectales;
- 2) Intervention(s) mutilante(s) du système digestif;
- 3) perte et/ou extraction de dents consécutive à une ostéomyélite, une ostéonécrose due aux biphosphonates, une radiothérapie (érosion des dents et/ou ostéo-radionécrose, une chimiothérapie anti-tumorale ou un traitement par agent immunosuppresseurs.
- 4) extractions de dents pour la prévention d'endocardite, pendant la mise au point préalable à une opération à cœur ouvert ou une transplantation d'organe, un traitement de chimiothérapie anti-tumorale, un traitement par agents immunosuppresseurs, une radiothérapie ou un traitement aux biphosphonates.
- 5) agénésie congénitale d'au moins TROIS dents définitives, exceptés les dents de sagesse, ou des malformations congénitales ou héréditaires sévères des maxillaires ou des dents.
- 6) perte de dent consécutive à un traumatisme dentaire chez un patient en traitement pour l'épilepsie, provoqué par une crise d'épilepsie. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

ARTICLES 5 ET 6 (SOINS DENTAIRES)

27 SEPTEMBRE 2015 - Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de la nomenclature (M.B. du 01.10.2015)

Vous pouvez obtenir le texte complet sur simple demande auprès du secrétariat du GBS : par tél.: 02/649.21.47, fax: 02/649.26.90 ou e-mail (info@vbs-gbs).

MODIFICATION DES RÈGLES INTERPRÉTATIVES

M.B. 20.10.2015:

ART. 20, § 1, C (GASTROENTÉROLOGIE)

La règle interprétative 01 est abrogée.

Cette abrogation produit ses effets le 1^{er} juillet 2003.

NOUVELLES RÈGLES INTERPRÉTATIVES

M.B. 14.09.2015:

PRESTATIONS DES IMPLANTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX REMBOURSABLES

« REGLE INTERPRETATIVE 14

QUESTION

Peut-on attester la prestation 167871-167882 lorsqu'une fusion des phalanges est réalisée?

REPOSE

Non, la prestation 167871-167882 ne peut pas être attestée pour une fusion des phalanges. Les dispositifs utilisés lors d'une fusion des phalanges doivent être attestés via les prestations des vis/cheville d'ostéosynthèse. »

La règle interprétative 14 produit ses effets le 1^{er} juillet 2014.

ANNONCES

15163 BRUXELLES - Watermael-Boitsfort : à louer meublé ou non : bel-étage : r/ch pour profession médicale ou non + 3 étages dans zone résidentielle calme. Contact : Y. Baeten, yo.baeten@skynet.be (0495/23.15.17 après 17 h). Info : Immoweb 6009570

15160 HAINAUT - Les Centres Hospitaliers Jolimont (sites de Jolimont, Nivelles, Lobbes, Tubize) et le CHR Mons-Hainaut recherchent deux ONCOLOGUES. Info : Dr Filleul (bertrand.filleul(at)jolimont.be) ou 064/23.41.80) ou Dr Ravoet (christophe.ravoet(at)jolimont.be) ou 064/23.49.30.

15157 CHIMAY - Hôpital de Chimay labo biologie CLIN.CH.MÉDEC. ou PHARM.BIOLOGISTE temps plein polyvalent pour secteur bactériologie + hygiène hosp.(diplôme requis) entrée souh.début 2017(à discuter).Contacter Dr Berchem(dr.p.berchem(at)csf.be) ou Mr Raimond (e.raimond(at)csf.be) ou tél. 060-218.710

15156 BRABANT WALLON - Polyclinique cherche pour son service de radiologie une manipulatrice en RADIOLOGIE statut indépendant pour un mi-temps ou un plein-temps. Contact mail: mcbrxjod(at)gmail.com. GSM: 0474608056.

15150 DAVE - CNP St-Martin recrute 4 PSYCHIATRES h/f indépendants T. pl. ou partiel pour psychiatrie générale, médico-légale (UPML & PPM), MSP. Info : Dr Mertens de Wilmars, médecin chef, 081/321225, mail : serge.mertens@fracarita.org. Candidature pour 31/10/15 : Dr S. Mertens de Wilmars, Médecin Chef, serge.mertens@fracarita.org & B. Folens, Directeur général , benoit.folens(at)fracarita.org

15144 BRUXELLES - A LOUER-UCCLE-Churchill - bureau meublé 17m² RDC rénové pr spécialité pédiatrie support adolescent & parentalité. Possibilité location à temps partiel. 0498 48 35 25 ou sdttempels@gmail.com

15143 CHARLEROI - Le Grand Hôpital de Charleroi recrute un(e) HÉMATOLOGUE temps plein. Contact: Philippe Mineur (philippe.mineur@ghdc.be)

15141 BRUXELLES - Polyclinique Saint-Guidon, 14 rue de Veeyweyde, 1070 Bruxelles (Anderlecht) recherche :

- 1 OPHTALMOLOGUE (temps partiel)

- 1 PÉDIATRE (temps partiel)

- 1 DERMATOLOGUE (temps partiel)

Cabinet complètement équipé, matériel récent et examiné récemment par firme spécialisée. Rétrocession d'honoraires très avantageuse et cadre très agréable. Contactez le Dr Courtoy : 0476/634604

15138 A LOUER - A louer, dans la région liégeoise, cabinet médical hyper équipé pour UROLOGUE ou GYNÉCOLOGUE. Echographie de haut niveau. Nouvelle sonde transrectale ou transvaginale datant de 4 mois. Secrétaire à mi-temps ou à temps plein en fonction à la demande et petite location. Contactez le 0474/97.07.07

15137 DINANT-GODINNE - Le CHU Dinant Godinne engage :

- OPHTALMOLOGUE (Site Dinant). Statut d'indépendant, temps partiel ou temps plein, date d'entrée en fonction: dès que possible. Renseignements : Dr L. Mathy, directeur médical (luc.mathy@uclouvain.be), Dr E. Moulaert-Paco, chef de service (emmanuelle.paco@uclouvain.be) ;

- MEDECIN ORL (Site Dinant). Statut d'indépendant ou de salarié, temps partiel jusqu'au septembre 2016 et possibilité de temps plein ensuite, date d'entrée en fonction: dès que possible. Renseignements : Dr L. Mathy, directeur médical (luc.mathy@uclouvain.be), Dr J.M. Dujardin, chef de service (jean-marc.dujardin@uclouvain.be) ;

- DENTISTE (Site Godinne). Statut d'indépendant, temps partiel (50 %), date d'entrée en fonction: dès que possible. Renseignements : Dr L. Mathy, directeur médical (luc.mathy@uclouvain.be).

Candidatures à envoyer à recrutement-chu@uclouvain.be. Plus d'informations : www.chudinantgodinne.be.

15136 CHIMAY - Gériatre cherche collaborateur, collaboratrice. Contact : Dr Godiscal Hervé, chef de service Centre de Santé des Fagnes, 18 boulevard Louise 6460 Chimay. GSM : 0494/120604. E-mail : herve@godiscal.com

15134 BRUXELLES - CHU Brugmann recrute un Chef de Service responsable du Service des URGENCES 11/11e. Candidature avec réf. A 27/15 à gestionmedecins@chu-brugmann.be à l'att. du Dr. Florence HUT, Dir.Gén. Méd. ou CHU Brugmann, 4 Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles. Info : http://www.chu-brugmann.be

15133 BRUXELLES - Centre "Les Bégonias" enfants/famille situé à Watermael-Boitsfort cherche PÉDIATRE (ou médecin généraliste avec expérience pédiatrique) pour partager consultation. Centre multidisciplinaire de Santé et Créativité www.begonias.be. Renseignements: begonias@live.be et tél. 0497 066662 (Dr Valérie Hansen).

→ Visitez la rubrique **ANNONCES/JOBS** sur notre site – www.gbs-vbs.org/fr/publications/annonces/

Table des matières

• Étude MAHA 2015	1
• Chirurgie esthétique : première cible du tax shift	3
• Réflexions sur le cadastre des médecins spécialistes en biologie clinique	4
• L'assurance protection juridique et l'assurance de défense juridique	5
• Polymédication dans le cadre de l'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées - symposium 03.12.2015	6
• Modifications de la nomenclature	7
• Reconnaissance de la psychiatrie médico-légale comme titre professionnel particulier	7
• Règles interprétatives	9
• Annonces	10