

Janvier 2007

Revue de l'Association Francophone des Pharmaciens de Belgique



adhère à l'Union des éditeurs de la presse écrite

Ont collaboré à la rédaction de ce numéro

**P. Goulard
F. Duvivier
J. Peters**

Rédacteur en Chef

P. Demoulin

Association Francophone des Pharmaciens Hospitaliers de Belgique
Cliniques Universitaires Saint Luc
Service Pharmacie
Avenue Hippocrate, 10
1200 Bruxelles
www.afphb.be



Au Sommaire

La Lettre du Rédac-Chef	4
Enquête Thématique dans les Hôpitaux Wallons	5
Assemblée Générale	7
Résumé des P. V. du Comité	8
Formation Post-universitaire	11
Formation Continue en Psychopharmacie Clinique	12
Agenda des Formations Provinciales et GLEPH	13
Congrès Internationaux	15
PTBL	17
Un nouveau site nous est né...	19
Livres Scientifiques	21
Page Littéraire	23
Au Moniteur	25
Composition du Comité	39

La lettre du rédac-chef

Les fêtes de fins d'année sont déjà là : bonne et heureuse année 2007 à tous. Toute l'équipe de la revue Contact vous présente ses meilleurs voeux. Que 2007 vous apporte joie, santé, épanouissement personnel et professionnel. Nous serons quant à nous fidèles pour vous informer sur les nouvelles concernant la profession. N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques, souhaits ou critiques. C'est ce qui nous permet de répondre plus efficacement à vos attentes.

Un nouveau site salue l'année nouvelle et les nombreuses heures de travail de Philippe : moult admiration. Encore plus clair et plus rapide : où s'arrêtera-t-il? C'est aussi le retour de Pharlegis et d'un moteur de recherche qui faisait défaut autrefois. Rendez-vous page 19.

Dans la profession, c'est le grand calme : presque toutes les forces vives se sont concentrées sur la forfaitarisation dans le silence et le recueillement. Certains luttent contre les APDRG, d'autres engagent des économistes, d'autres encore des pharmaciens cliniciens afin de rétablir ou de consolider l'équilibre financier de leur pharmacie.

Le chapitre IV qui semblait devoir disparaître, et faciliter ainsi la tâche du pharmacien hospitalier, se voit ressorti de l'ombre : à la sortie du patient, il faut bien que quelqu'un se charge de lui procurer les divins sésames qui lui permettront d'être remboursé à l'extérieur.

Les responsables en hygiène gagneraient le comité de direction : c'est une rumeur qui plane et aussi un constat, les pharmaciens n'y sont toujours pas représentés d'office. Ils sont parfois invités à en faire partie!!! Si ce projet voit le jour, nous descendrions encore d'un cran dans l'échelle hiérarchique.

L'actualité, c'est aussi le training Belgo-Luxembourgeois qui s'est tenu à Ostende. Nous étions vingt motivés à y participer dont trois Luxembourgeois (voir les photos et le reportage).

Le Dr B.Robaye et le Dr C.Bierme, ont bien voulu développer les perspectives et les buts de l'enquête de la DGASS que vous avez remplie au sujet du fonctionnement de vos hôpitaux : voici de nouveaux alliés qualité. Nous les en remercions.

De normes, justement, nous aimerions les revoir en ce qui concerne les équivalents temps plein dans nos pharmacies. Remplissez dès lors, dans ce but, les quatre malheureuses questions que Jeannine Peters vous a envoyées...

Bonne lecture.
Philippe Demoulin



Enquête thématique dans les hôpitaux wallons

« en 2006, les officines hospitalières »

La mission principale de la Direction de la Santé curative du Ministère de la Région wallonne consiste en l'inspection et l'agrément des institutions de soins, dont les hôpitaux généraux du territoire wallon ainsi que l'inspection des hôpitaux universitaires dépendant de la communauté française (l'agrément restant de la compétence de cette dernière). Il s'agit de vérifier que ces institutions répondent aux normes prescrites par la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Les inspecteurs chargés de cette mission ont souvent constaté des lacunes récurrentes dans certains secteurs hospitaliers qui pour de multiples raisons connaissent des difficultés à se conformer au prescrit légal.

Par ailleurs, l'inspection normative ne prend pas en compte « l'aspect qualité » de la prise en charge du patient en milieu hospitalier. Or cet aspect qualité est un élément incontournable pour évaluer « la bonne pratique » en matière de soins au niveau d'un hôpital. Cet aspect qualité qui complète de façon harmonieuse l'inspection normative et relève aussi de la responsabilité des entités fédérées, s'inscrit dans une optique de modernité et d'efficience non seulement financière mais aussi humaniste. Mais l'évaluation de la qualité n'est pas une tâche facile et requiert une sérieuse réflexion avant d'être mise en place. Elle peut revêtir différents aspects comme les « Visitation » en Flandre ou l'accréditation en France.

Eu égard à ces différents constats, l'administration a mis en place des enquêtes thématiques annuelles. La première de ces enquêtes thématiques a démarré en 2006 et concerne les officines hospitalières. Ces officines sont réglementées d'une part par la réglementation du médicament (inspection fédérale) et par deux arrêtés de la loi sur les hôpitaux, l'Arrêté royal du 19 octobre 1978 et l'Arrêté royal du 4 mars 1991 (inspection de la Direction de la Santé curative, Région wallonne).

Suite à l'envoi par l'administration d'un questionnaire détaillé fin 2005, toutes les officines des hôpitaux situés en Région wallonne ainsi que les officines des hôpitaux universitaires dépendant de la communauté française auront été visitées de façon approfondie en 2006.

Cette visite balaie tout le circuit du médicament depuis l'officine jusqu'au lit du patient. Elle s'intéresse aussi aux nombreuses tâches attribuées aux pharmaciens hospitaliers par l'Arrêté royal du 4 mars 1991, fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit satisfaire pour être agréée. Elle s'attarde également sur l'aspect qualité.

L'enquête en cours n'est pas encore terminée mais elle s'annonce d'ores et déjà très intéressante à plus d'un titre : elle permettra en effet d'établir un panorama de l'ensemble du système hospitalier dans un secteur particulier, un rapport final sera établi, ce rapport reprendra une comparaison anonymisée des différentes officines hospitalières et pointera les points faibles mais aussi les points forts de ce secteur, tant dans une logique normative que dans une logique de qualité.

Elle permettra également aux inspecteurs d'acquérir une meilleure connaissance de ce secteur d'activité de l'hôpital et complétera de façon harmonieuse l'inspection normative nécessaire à l'agrément des hôpitaux, de leurs services, fonctions ou programmes de soins. Les inspecteurs de la Santé curative auront aussi la possibilité de mettre en évidence les problèmes et difficultés du secteur par rapport aux requis légaux qu'ils contrôlent habituellement.

Ce rapport global sera présenté à la Ministre en charge de cette matière, Madame Vienne et au Conseil wallon des Etablissements de soins, il pourra donc être un outil pour les décideurs politiques et les gestionnaires d'hôpitaux afin de les guider dans l'établissement des priorités en matière de santé publique.

Ce 26 octobre 06

Dr B.Robaye

Dr C.Bierme, directrice

Direction de la Santé curative

Ministère de la Région wallonne



A.F.P.H.B

Assemblée Générale

Chère Confrère,
Cher Confrère,

Voici venu le temps de vous inviter à la 18^e Journée de l'A.F.P.H.B.

Elle se tiendra le 27 janvier 2007 à l'Abbaye de La Ramée à Jauchelette. Le thème choisi pour la partie académique de cette année est « La gestion des risques, applications en milieu hospitalier ».

Le Prix AMGEN sera remis à cette occasion, les pharmaciens hospitaliers pourront envoyer leur candidature, le résumé et le poster en miniature à mon attention jusqu'au 24 décembre 2006.

L'Assemblée Générale Statutaire aura lieu ce même jour à 18h. 2007 est une année d'élection pour le comité de l'A.F.P.H.B., six membres voient donc leur mandat arriver à échéance.

Les tâches de ce comité sont nombreuses, en faire partie est une expérience enrichissante, permettez-moi de faire appel à votre bonne volonté et à votre sens des responsabilités. Notre association a toujours besoin de sang nouveau pour répondre à de multiples sollicitations. N'hésitez pas à investir un peu de votre temps et à poser votre candidature, accompagnée d'une lettre de motivation par courrier, fax ou Email à mon attention.

Le comité compte sur chacun d'entre vous et se réjouit de recevoir pour le 4 décembre 2006 la candidature d'un grand nombre de membres enthousiastes et motivés.

Espérant vous rencontrer nombreux lors de cette journée, je reste à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Avec mes salutations confraternelles,

Dominique Wouters

Présidente de l'A.F.P.H.B.



A.F.P.H.B

RESUME DU P.-V. DE LA REUNION DU COMITE DE L'AFPHB DU 13 juin 2006.

1. Statuts de l'Association Nationale :

En résumé, Th. Vankerkoven signale que Maître Clément s'est chargé de toutes les démarches au Conseil d'Etat. Après moult difficultés, le Conseil d'Etat a accepté le principe de la tenue d'une assemblée générale cette année.

2. Forfaitarisation des médicaments :

Les règles sont maintenant bien définies.

On peut toujours donner les médicaments pour maximum 72 heures à la sortie du patient mais ils seront compris dans le forfait.

Le groupe de travail CMP doit absolument être alimenté par les expériences et les idées novatrices des membres.

3. Implants non remboursés :

Suite à la mise en place de la nouvelle structure concernant la facturation des implants pour les patients hospitalisés, l'Inspection de la pharmacie forme un groupe de travail chargé de formuler des avis concernant cette problématique ainsi que sur la mise en place dans chaque hôpital d'un Comité de Matériel Médical et Implants et d'un formulaire d'implants et D.M.

4. TBL :

Date : 9.10.11 novembre à l'hôtel Audromeda à Ostende. Le budget a été calculé. Les sujets doivent être rentrés avant le 28 juillet.



A.F.P.H.B

RESUME DU P.-V. DE LA REUNION DU COMITE DE L'AFPHB DU 13 juin 2006.

1. Statuts de l'Association Nationale :

En résumé, Th. Vankerkoven signale que Maître Clément s'est chargé de toutes les démarches au Conseil d'Etat. Après moult difficultés, le Conseil d'État a accepté le principe de la tenue d'une assemblée générale cette année.

2. Forfaitarisation des médicaments :

Les règles sont maintenant bien définies.

On peut toujours donner les médicaments pour maximum 72 heures à la sortie du patient mais ils seront compris dans le forfait.

Le groupe de travail CMP doit absolument être alimenté par les expériences et les idées novatrices des membres.

3. Implants non remboursés :

Suite à la mise en place de la nouvelle structure concernant la facturation des implants pour les patients hospitalisés, l'Inspection de la pharmacie forme un groupe de travail chargé de formuler des avis concernant cette problématique ainsi que sur la mise en place dans chaque hôpital d'un Comité de Matériel Médical et Implants et d'un formulaire d'implants et D.M.

4. TBL :

Date : 9.10.11 novembre à l'hôtel Audromeda à Ostende. Le budget a été calculé. Les sujets doivent être rentrés avant le 28 juillet.



A.F.P.H.B

RESUME DU P.-V. DE LA REUNION DU COMITE DE L'AFPHB DU 30 septembre 2006.

1. Statuts de l'Association Nationale :

Le Comité National a signé les documents nécessaires pour la mise en ordre des statuts de l'Association Nationale.

2. Assemblée générale :

Echéancier : dans le courant du mois d'octobre 2006, D. Wouters écrira une lettre d'information aux membres, envoyée sur le forum de l'AFPHB. Cette lettre précisera la date ainsi que le thème de la partie scientifique.

Six membres sortent en 2007 et un minimum de 5 postes est à pourvoir. Un appel à candidature sera envoyé individuellement à chaque membre par courrier, mais également via la revue Contact et via le forum. Se représentent dès aujourd'hui P. Demoulin, F. Duvivier ainsi que P. Goulard. Les candidatures doivent parvenir par écrit, pour le 20 novembre au plus tard, au Président de l'AFPHB, accompagnées de la motivation et d'une photo récente du candidat.

3. Commission d'Agrément :

Le ROI (règlement d'ordre intérieur) est présenté sur le site. Nous allons recevoir un formulaire à compléter.

4. Implants non remboursés :

Proposition d'une nouvelle loi : les firmes devront notifier le nouveau matériel à l'INAMI et demandent éventuellement le remboursement. Un numéro de notification sera donné à ce nouveau matériel (possibilité de la rechercher sur le site INAMI). Jusqu'à la décision de la Commission de remboursement des Implants, ce nouveau matériel sera à charge du patient (100 % non remboursé). La Commission de remboursement des Implants aura 180 jours pour prendre une décision. Dès que la décision sera prise, en attendant la signature du Ministre ou le nouveau budget, la part de remboursement INAMI sera à charge du BMF et l'autre part sera à charge du patient (non remboursé). Un groupe de travail « notification » sera chargée de trouver une codification qui permettra d'évaluer l'état d'avancement du dossier. F. Van Beek, P. Bruyneel, D. Wouters et P. Goulard feront partie de cette nouvelle commission.

5. Training Belgo Luxembourgeois :

21 pharmaciens se sont inscrits au PTBL, dont trois membres Luxembourgeois.



A.F.P.H.B

Formation post-universitaire A.F.P.H.B

Date	Firme	Sujet	Pharmacien de contact	Module
18/01/2007	Novartis	Le pharmacien hospitalier et les médicaments radiopharmaceutiques J Aerts	JP Delporte	Module 5
22/03/2007	Boehringer Ingelheim	Critères de qualité des sites d'information de santé sur Internet et méthodologie Spinnewine	D Wouters	Module 1
19/04/2007	Eli Lilly	Bouche à oreille	F Anckaert	Module 4
10/05/2007	Astra Zeneca	Dérivés et substituts sanguins	L Bennamar	Module 3
07/06/2007	UCB	Bonnes pratiques de fabrication et nouvelles normes cytos (inspection)	D Wouters	Module 4
20/09/2007	GSK	Intoxications: champignons et cas cliniques	JL Taziaux	Module 3
18/10/2007	Pfizer	Les infections de plaies et nouveaux pansements actifs	D Wouters	Module 2
15/11/2007	Janssen	Diabète de type I et II	D Duquesne	Module 3
06/12/2007	Roche	Forfaitarisation : exemples pratiques ciblés	JP Delporte	Module 1

Les séances ont lieu en soirée.

Cette formation est réalisée avec le soutien du « Club des 9



Formation Continue en psychopharmacie clinique

30/11/2006	ETHNOPSYCHIATRIE	DR. SCHURMANS CHS Lierneux	3	Beuvallon Namur
18/01/2007	BUDGET ET BILAN	STEPHAN RILLAERT RHMS Baudour	1	Beuvallon Namur
15/02/2007	PSYCHOPHARMACO- LOGIE DES RECEP- TEURS	Prof. VINCENT SEU- TIN ULG	3	Beuvallon Namur
18/05 AU 20/05/2007	Psychopharmaciens Séminaire résidentiel Endroit à déterminer			



Agenda des Formations provinciales et gleph

Bruxelles

DATE	SUJET	ORATEUR	MODULE
Non communiqué			

Hainaut Ouest

DATE	SUJET	ORATEUR	MODULE
Non communiqué			

Liège

DATE	SUJET	ORATEUR	MODULE
31 janvier	Historique des immunoglobulines et de leur injection sous-cutanée	Docteur Marcel Delire	

Hainaut Charleroi

DATE	SUJET	ORATEUR	MODULE
Non communiqué			

Namur Luxembourg

DATE	SUJET	ORATEUR	MODULE
25/01/2007	Techniques mini-invasives dans le traitement de la douleur	Dr Bontemps	4
08/03/2007	MRSA	Dr A. Simon	2
03/05/2007	Méthodologie pour la lecture d'articles scientifiques Recherches de données scientifiques sur Internet	Pr Fontaine	1
14/06/2007	Incidence et sévérité des erreurs liées aux médications injectables	Pharmacien HECQ	3

--



Congres internationaux

Une demande groupée pour ces Congrès a été envoyée à la commission d'agrément au nom de l'association. Nous sommes en attente de réponse. Pour la mise à jour des congrès, veuillez me les communiquer au pharm.dem@swing.be Merci d'avance.

27-31/1/2007	CSHP: Events – CSHP Events	CSHP Professional Practice Conference 2007	Toronto , Ontario
21-23/3/2007	EAHP	12 th EAHP Congress	Bordeaux, France
22–25/4/2007	http://www.accp.com/meetings.php	ACCP Updates in Therapeutics: The Pharmacotherapy Preparatory Course ACCP Spring Practice and Research Forum	Memphis, TN
23-27/6/2007	ASHP	ASHP 2007 Summer Meeting	San Francisco, CA
11 – 14/8, 2007	CSHP: Events – CSHP Events_2007	Annual General Meeting	Delta Regina, Regina, Saskatchewan
19-21/9/2007	SNPHPU	SNPHPU : « Nouvelles technologies au service des sciences pharmaceutiques »	Poitiers, France
14–17/10/2007	http://www.accp.com/meetings.php	ACCP Annual Meeting	Denver, CO
8-11/9/2007	Congress Dates	ESPEN	Prague, Czech Republic
17-20/9/2007	ICAAC	47th Annual ICAAC	Chicago
16-18/10/2007	EUROPHARMAT	17èmes Journées Euro-Pharmat	Nantes
25-27/10/2007	Welcome to ESCP	Implementing Clinical Pharmacy in Community and Hospital Settings: Sharing the Experience	Istanbul, Turquie
13-16/09/2008	Congress Dates	ESPEN	Florence, Italie
29/8-1/09/2009	Congress Dates	ESPEN	Vienne, Autriche

6-9/4/2008	http://www.accp.com/meetings.php	ACCP Updates in Therapeutics: The Pharmacotherapy Preparatory Course	Phoenix, AZ
9_12/8/2008	CSHP: Events - CSHP Events	ACCP Spring Practice and Research Forum CSHP Annual General Meeting 2008	Saint John , New Brunswick
19-22/10/2008	http://www.accp.com/meetings.php	ACCP Annual Meeting	Louisville, KY



PTBL.

Le 9.10.11 novembre à l'hôtel Audromeda à Ostende a eu lieu le training belgo-luxembourgeois. Vingt courageux participants avaient décidé d'affronter les vents marins dont trois braves luxembourgeois. C'est un moment propice pour échanger nos pratiques professionnelles. J'en rappelle le principe : tous les pharmaciens inscrits à l'association peuvent y participer : les premiers inscrits sont les gagnants. Seule obligation : présenter pendant dix minutes un sujet que vous développez dans votre hôpital et que vous allez partager avec les autres. Ayant participé à presque tous les PTBL, je peux vous certifier que jamais je ne suis revenu sans une idée intéressante que j'allais m'empresseur de creuser et développer dans mon hôpital. Nous réinventons la roue plusieurs fois par jour : profitons de cette occasion pour échanger nos idées.



La bonne humeur est généralement de mise.

Surtout que cette année Alain Arend avait décidé de piloter une session d'exposés. Comme vous le savez, les luxembourgeois ne sont pas très doués pour la navigation et pour cause la mer ne lèche pas leurs frontières.



Vous comprendrez pourquoi notre présidente n'était pas très rassurée et qu'elle préférait mieux ne pas voir cela.



Naufrage, il n'y eut pas. La présidente ayant envoyé son agent secret afin de surveiller les manoeuvres et vérifier la trajectoire.

Ainsi rassurés, ils finirent studieux et pleins de nouvelles connaissances. Signalons que la pharmacie clinique était à l'honneur avec le quart des exposés. Félicitations aux participants et bienvenue aux séduits pour les prochains training.





Un nouveau site nous est né...

Plus rapide et plus clair, il devrait vous offrir en ligne l'accessibilité à un maximum de rubriques professionnelles utiles dans notre vie pratique.

Dans le premier cadre à gauche, dans une des 3 parties non protégées, vous disposez de toute l'information relative à la facturation spécialisée des spécialités pharmaceutiques, des implants et aux bonnes règles de la forfaitarisation. Ces modules sont délivrés en ligne par l'INAMI. Le lien avec la Cellule technique vous permet de connaître notamment les dépenses nationales moyennes par pathologie, la mise à jour des listes forfaits etc.

Il ne faut pas oublier le site partenaire de la CBIP qui s'enrichit continuellement. À ce niveau vous disposez des rapportages de la pharmacovigilance via l'onglet folia. Il est également possible dorénavant de visualiser le contenu des textes des attestations pour le remboursement chapitre IV.

Pour le téléchargement de notre formulaire intrahospitalier Pharmaformulary, la situation se débloque. Après l'Albertine, les partenaires de la CBIP dont nous dépendons ont cette fois-ci intégré nos articles spécifiques hospitaliers dans leur base de données actuelle. Encore un petit temps de patience et une version de mise à jour du programme sera disponible début 2007.

Il est utile et responsable chaque matin de parcourir les nouvelles de la SFP Santé Publique au sujet des médicaments. Vous trouvez notamment à ce niveau toute l'information relative à un problème majeur avec un événement santé publique.

Un lien avec le contenu de la brochure Accréditation vous permet de consulter les règles pour l'attribution des points nécessaires à notre reconnaissance hospitalière, de poser des questions et de disposer des formulaires dorénavant en PDF. Lors de la dernière réunion de ce mois de décembre, une réactualisation plus pratique du contenu a été promise. Nous attendrons donc les derniers textes de notre président Hugo Robaye et l'accord des membres de cette commission accréditation pour intégrer ces changements.

Enfin il reste les classiques. Le dernier Contact et une fenêtre liens professionnels vous permettent de rester branché avec le monde extérieur et scientifique.

Les deux autres cadres du haut et du bas complètent la partie non protégée.

Au-dessus, vous pouvez prendre contact avec nos responsables du forum et du secrétariat. Les formulaires à remplir sont directement envoyés du serveur sans passer par votre messagerie. En cas de tout changement administratif, il est important de signaler les modifications afin de pouvoir vous atteindre. Il est essentiel que vous disposiez d'une adresse électronique. L'outil messagerie vous permet de communiquer directement avec les pharmaciens hospitaliers belges, luxembourgeois et des représentants du club des 9. Un onglet emploi centralise les offres et demandes d'emploi dans notre monde hospitalier francophone pour les pharmaciens, assistants et assistants qui ont suivi une spécialisation hospitalière.

Enfin, la rubrique formations vous propose l'agenda de toutes les manifestations reconnues par notre association professionnelle et qui vous permettent d'obtenir des points d'accréditation. Un onglet statuts vous donne la réglementation juridique de notre Association professionnelle.

Au-dessous, vous pouvez donner vos critiques et vos souhaits pour améliorer notre site. À droite, d'autres liens et outils sont disponibles pour mieux correspondre avec les représentants de notre comité et

de nos groupes de travail.

Généralement, les composants de tous les modules ont été étudiés et parfois développés en plusieurs langages (Javascript, Vbscript) pour donner un maximum de compatibilité aux membres utilisateurs. Les deux incontournables gratuits sont téléchargeables en bas pour visualiser les animations flash ou lire les formats PDF.

Le dernier cadre central non protégé contient quatre parties : les rubriques du site qui ont été modifiées (Nouveau), la liste des produits qui ont été mis en disponibilité par des confrères chez qui les articles risquent de ne plus être utilisés, les principales informations relatives à notre secteur professionnel (En Bref) et le moteur donnant l'accès à la partie protégée. En cas de problème à ce niveau, un formulaire vous permet de débloquer votre situation le plus rapidement possible. Pour avoir l'accès, il faut être membre cotisant. Ceci est expliqué dans les statuts.

L'écran d'accueil de cette partie protégée a été revu. Le principe des bordures partagées a été abandonné et remplacé par un choix thématique plus rapide.

Suite à votre demande, notre Comité a décidé d'assurer le support financier de l'abonnement Pharlégis. Les membres peuvent désormais retrouver toute la législation en vigueur « comme avant » mais en ligne. Des travaux d'amélioration sont en cours de traitement.

Vous trouverez dans cette partie les classiques actuels. Notez qu'au niveau des implants, il semble que de nombreux jeunes ne connaissent pas le service en ligne pour retrouver rapidement les articles des listes limitatives. Une fois l'article trouvé, vous disposez des informations de prix, de catégorie de facturation et encore un lien intitulé anatomie et pathologie qui vous guide dans les explications des techniques opératoires etc.

De plus lorsqu'il s'agit d'un article dont vous ignorez la destination financière, l'utilisation du programme téléchargeable (access 2000 et plus) étend les informations aux articles 28, 35 et 35 bis. Le lien en ligne anatomie et pathologie fonctionne si vous êtes connecté sur le net.

En cas de problème professionnel, il est toujours possible de poser une question à un responsable d'un groupe de travail (voir en bas la liste des référents), de bénéficier de travaux de certains groupes comme celui de la stérilisation, etc.

Enfin c'est dans ce module qu'il est possible de mettre un médicament en disponibilité sur le site.

En ce qui concerne vos avis par rapport aux formations continues, tout fonctionne très bien. Il nous est possible ainsi de mieux cibler vos besoins. Il s'agit ici d'un système d'enquête qui pourra être mis à profit pour en réaliser d'autres. 2007 doit être une année de mesures de temps !

Beaucoup parmi nous apprécient le module cytotoxique et le formulaire des essais cliniques.

Pour la consultation des Pharmakon, la recherche est possible en ligne. Les chaînes de caractères cherchés et trouvés vous retournent les adresses des Pharmakon correspondants. (jusque 2004)

Il suffit ensuite en ouvrant le lien de rechercher de nouveau avec les jumelles. (Fichiers PDF)

Les présentations des formations continues, les historiques des contacts et autres rubriques comme la mise à jour des prix des articles non remboursés, des produits hors forfaits et autres sont toujours bien en place.

Leur maintenance est assurée chaque mois.

Notre site évolue de jour en jour.

Pour le futur, il semble que vous êtes nombreux à souhaiter une consultation des correspondances qui ont eu lieu sur le forum. L'étude de cette éventualité sera prise en compte avec Olivier Gaspard. Un partenariat avec l'industrie pharmaceutique doit être envisagé également.

En attendant l'année 2006 se termine et mon mandat également..

Bonne année 2007 à tous et surtout gardez la santé.

Philippe



livres scientifiques

JACQZ-AIGRAIN E. PEDIATRIC CLINICAL PHARMACOLOGY AND THERAPEUTICS 500pp isbn 0.8247.2189.6 DEC 2006

Evelyne Jacqz-Aigrain, University Bichat Paris VII, Paris, France

Imti Choonara, The University of Nottingham, Nottingham, United Kingdom

This reference comprehensively surveys and rigorously reviews the current knowledge of drug metabolism and disposition, pharmacogenetics, pharmacokinetics, pharmacoepidemiology, and therapeutic drug monitoring in pediatric patients while separately addressing therapeutic issues unique to pregnancy and lactation, neonates, children, and adolescents.

Table of Contents

The Need for Drug Evaluation in Children

Pediatric Clinical Pharmacology

The Administration of Medicines to Children

Drugs in Pregnancy and Lactation

Medicines in Neonates

Clinical Topics

Therapeutics

LI.A.P. IN VITRO APPROACHES FOR THE EVALUATION OF DRUG EFFICACY AND TOXICITY 368pp isbn 0.8493.1370.8 SEPT 2006

Albert P. Li ,Phase-1 Molecular Toxicology,INC.,USA

Based on the author's 20 of years of experience, this book covers the application of in vitro experimental systems in the evaluation of ADME-tox drug properties. The author dissects the reasons for clinical failure of potential drugs and discusses the importance of ADME-tox properties in clinical success. He describes current understanding of the mechanisms ADME-tox properties as a basis for in vitro assays. He highlights the importance of using human-based in vitro experimental systems to predict human in vivo outcomes. The book concludes with reviews on the state-of-the-art of in silico and genomic/proteomic experimental systems as promising approaches for the future.

Contents:

ADME-Tox Properties and Key Determinants of Clinical Success of Drug Candidates. Mechanisms of Drug Absorption. Species Differences in Drug Metabolism and Toxicity. Organ-Specific Drug Metabolism and Toxicity. Mechanisms of Drug Toxicity. Idiosyncratic Drug Toxicity. Drug-Drug Interactions: Incidences and Mechanisms. In Vitro Assays for Intestinal Absorption. In Vitro Assays for Drug Metabolism. In Vitro Assays for the Evaluation of Drug-Drug Interactions. In Vitro Assays for the Prediction of Drug Toxicity. High Throughput Screening Approaches. In Silico Approaches. Genomics, Proteomics, and Drug Toxicity.

MERCK MANUEL DE DIAGNOSTIC ET DE THERAPEUTIQUE 4/e
(Traduction de la 18/e américaine) EDITIONS D'APRES Novembre 2006

Publié la première fois aux États-unis en 1899, le Manuel Merck de Diagnostic et Thérapeutique a établi les bases d'une information complète et pratique. Depuis, il est l'ouvrage de médecine le plus consulté dans le monde. Un livre de référence, qui couvre le spectre complet des thèmes auxquels sont confrontées aujourd'hui les professions médicales. Voici donc une édition événement, qui correspond à la 18ème édition américaine (parue en mai 2006). Cette nouvelle édition, profondément remaniée, vous apporte un contenu encore plus riche et une utilisation encore plus pratique.

La traduction française du Harrison HARRISON'S PRINCIPES DE MEDECINE INTERNE 16/e
FLAMMARION Septembre 2006 2880pp

On ne présente plus le Harrison, traité de médecine interne à diffusion internationale, traduit en 12 langues, ouvrage de médecine le plus vendu dans le monde. Imprimée pour la 1ère fois en quadrichromie, cette 16e édition est volumineuse et exhaustive : 2880 pages, 1300 illustrations en noir et blanc et couleurs ; les textes ont tous été traduits en français par des médecins spécialistes dans chaque discipline, garantissant ainsi l'excellente qualité de la traduction . Par ailleurs, il y a 20 nouveaux chapitres consacrés notamment à la prévention des maladies, aux malades en fin de vie, à la périménopause, à l'angor instable, à l'insuffisance respiratoire aiguë, au SRAS, aux nouveaux traitements de l'hépatite virale, aux stroke-centers, etc... De plus, la présentation est particulièrement attrayante, avec des encadrés récapitulatifs de prise en charge des patients en fin de chapitre, de très nombreux algorithmes, tableaux et figures avec un accès rapide aux principales étapes diagnostiques et thérapeutiques, des tableaux sur les sites internet qui proposent les données les plus détaillées sur certains traitements particuliers, etc... Au total, un ouvrage exhaustif où, après une 1ère partie sur la pratique médicale, 15 parties sont consacrées aux symptômes, syndromes et maladies dans toutes les disciplines médicales.



la page littéraire

Ravel



Ravel

Comme Les Bienveillantes, prix Goncourt de cette année, tout le monde littéraire a parlé du roman de Echenoz : ce n'est pas que ce soit nécessairement suspect, mais le fait est que, lorsque tout le monde parle en même temps du même livre pour le louer haut et fort, cela donne plutôt envie d'attendre. Je l'ai donc mis de côté sur une pile au pied de mon bureau bien décidé de laisser le temps faire son œuvre et de le lire dans la tranquillité médiatique. Le texte se décante et le vacarme occasionné s'enfuit, laissant la place à la sérénité. Il en alla de la sorte du livre de Jean Echenoz Ravel (125 pages, 12 euros, Minit). Je l'aurais certainement repris avant la fin de l'année 2006 et puis il s'est retrouvé au-dessus de ma pile à la faveur d'un combat de piles, je l'ai ouvert et voilà. Une petite chose sublime, un monument de légèreté, un pur moment de bonheur littéraire.

Echenoz est né à Orange en 1947, a poursuivi ses études dans les villes de Rodez, Digne-les-Bains, Lyon, Aix-en-Provence, Marseille et Paris, où il s'est installé en 1970. Après quelques années d'hésitation, il a publié son premier livre en 1979. À ce jour, il a fait paraître huit romans et reçu une dizaine de prix littéraires, dont le prix Médicis 1983 pour Cherokee et le prix Goncourt 1999 pour Je m'en vais. L'auteur s'est emparé des dix dernières années de la vie du compositeur mort en 1937, et en a fait un roman.

Ravel fut grand comme un jockey. Son corps était si léger qu'en 1914, désireux de s'engager, il tenta de persuader les autorités militaires qu'un pareil poids serait justement idéal pour l'aviation. Cette incorporation lui fut refusée, d'ailleurs on l'exempta de toute obligation mais, comme il insistait, on l'affecta sans rire à la conduite des poids lourds.

C'est ainsi qu'on put voir un jour, descendant les Champs-Élysées, un énorme camion militaire contenant une petite forme en capote bleue trop grande agrippée tant bien que mal à un volant trop gros.

Lorsqu'on demandait à Hergé quel était son compositeur préféré, il répondait soit Ravel soit Satie et précisait toujours : « Parce que sa musique est bien dessinée ».

La revue Contact vous offre ce roman. Au premier mail des pharmaciens en ordre de cotisation. pharm.dem@swing.be

Philippe Demoulin





Au moniteur

Mise à jour des lois, AR et AM 2006

Suite à l'arrêt de la production de Pharlegis, nous vous proposons le récapitulatif des textes de lois concernant la profession qui sont parues au moniteur. Un lien vous guide vers le moniteur contenant la loi.

Ces textes sont des résumés officiels de la réglementation la plus importante relevant des pharmaciens hospitaliers. Leur concordance parfaite avec les textes publiés au Moniteur belge ne peut être garantie. Seuls ces derniers doivent être considérés comme faisant loi.

Demoulin Ph.

publié le 2006-09-07 SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE
5 AOUT 2006. - Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les orthopédistes et les bandagistes, l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, p. 45600.

Publié le : 2006-09-20

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE
14 SEPTEMBRE 2006. - Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,
Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 27 décembre 2005 et § 4, troisième alinéa, remplacé par la loi du 27 avril 2005;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'annexe I^{re}, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises le 19 juillet 2005 et 10 janvier 2006;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances, donnés le 10 octobre 2005 et 27 janvier 2006;

Vu les accords de Notre Ministre du Budget du 13 octobre 2005 et 8 février 2006;

Vu les notifications aux demandeurs des 13 octobre 2005 et 9 février 2006;

Vu l'avis n° 40.501/1 du Conseil d'Etat, donné le 6 juin 2006, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I^{re} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I^{er}, la spécialité MENOPUR est supprimée.

2° au chapitre IV-B :

a) le § 1630000 est supprimé;

b) il est inséré un § 1630100, rédigé comme suit :

Paragraphe 1630100

La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle a été administrée pour le traitement de troubles de la fertilité dans la situation suivante : pour stimuler la spermatogenèse, en association à l'HCG, chez un homme présentant un hypogonadisme hypo- ou normo-gonadotrophique. Dans ce cas, le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une quantité maximale limitée à 2.000 U.I. de FSH de la spécialité concernée par mois de traitement.

Pour cette situation, le remboursement sera accordé par le médecin conseil sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste en urologie, médecine interne-endocrino-diabétologie ou gynécologie-obstétrique, précisant que les conditions susvisées sont remplies. Le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous «e» de l'annexe III du présent arrêté, dont le nombre de conditionnements remboursables est limité en fonction des quantités maximales de FSH comme mentionnées au premier alinéa et dont la durée de validité est limitée à six mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée à terme par périodes de 6 mois maximum, sur base chaque fois d'un rapport motivé du médecin spécialiste mentionné ci-dessus.

Le remboursement simultané des spécialités MENOPUR, GONAL-F, ou PUREGON n'est jamais autorisé.

c) il est inséré un § 1630200, rédigé comme suit :

Paragraphe 1630200

La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle a été administrée pour le traitement de troubles de la fertilité dans la situation suivante :

Dans le cadre d'un cycle de fécondation in vitro (FIV) réalisé dans un hôpital disposant d'un programme de soins agréé de médecine de la reproduction A ou B, pour autant que le financement de l'ensemble des activités de laboratoire requise par le cycle concerné ait été préalablement accordé par le médecin-conseil sur base des dispositions figurant à l'article 74bis de l'Arrêté Royal du 25 avril 2002 relatif au budget des moyens financiers des hôpitaux.

Dans ce cas, le nombre total de conditionnements remboursables dans un seul et même hôpital disposant d'un programme agréé de médecine de la reproduction A ou B, pour l'ensemble des cycles FIV de cet hôpital répondant aux conditions fixées à l'alinéa précédent, ne peut pas dépasser, par période indivisible de 12 mois à partir de la date d'entrée en vigueur du présent paragraphe, le nombre total de conditionnements que représenterait un remboursement qui serait limité à une quantité moyenne de 2.500 UI de FSH par cycle FIV concerné.

Le remboursement est conditionné par la fourniture au pharmacien hospitalier, préalablement à la facturation en tiers payant, d'un formulaire dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, complété, daté

et signé par un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, attaché à un hôpital disposant d'un programme de soins agréé de médecine de la reproduction A ou B, qui ainsi, simultanément :

1. atteste que la patiente remplit les conditions susvisées et s'engage à tenir à la disposition du médecin conseil les éléments de preuve démontrant que la bénéficiaire se trouve dans la situation attestée,
2. mentionne auquel des 6 cycles autorisés se rapporte l'administration concernée et la date à laquelle l'autorisation pour ces 6 cycles a été accordée, selon les dispositions de l'article 74bis de l'Arrêté Royal du 25 avril 2002 relatif au budget des moyens financiers des hôpitaux,
3. mentionne le nombre d'unités de FSH utilisées lors de cycle, à reprendre dans la facturation mensuelle concernée.

Sur ce formulaire, le pharmacien hospitalier confirmera que la facturation concernée tient compte des dispositions visées au dernier alinéa.

Ce formulaire « A » sera tenu à la disposition du médecin conseil par le pharmacien hospitalier.

Le remboursement simultané des spécialités MENOPUR, GONAL-F, ou PUREGON n'est jamais autorisé.

Pour la consultation du tableau, voir image

d) il est inséré un § 3850100, rédigé comme suit :

Paragraphe 3850100

La spécialité suivante fait l'objet d'un remboursement si elle a été administrée pour le traitement de troubles de la fertilité dans la situation suivante : pour stimuler la spermatogenèse, en association à l'HCG, chez un homme présentant un hypogonadisme hypo- ou normo-gonadotrophique. Dans ce cas, le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte d'une quantité maximale limitée à 2.000 UI de FSH de la spécialité concernée par mois de traitement.

Pour cette situation, le remboursement sera accordé par le médecin conseil sur base d'un rapport circonstancié établi par un médecin spécialiste en urologie, médecine interne-endocrino-diabétologie ou gynécologie-obstétrique, précisant que les conditions susvisées sont remplies. Le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous «e» de l'annexe III du présent arrêté, dont le nombre de conditionnements remboursables est limité en fonction des quantités maximales de FSH comme mentionnées au premier alinéa et dont la durée de validité est limitée à six mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée à terme par périodes de 6 mois maximum, sur base chaque fois d'un rapport motivé du médecin spécialiste mentionné ci-dessus.

Le remboursement simultané des spécialités MENOPUR, GONAL-F, ou PUREGON n'est jamais autorisé.

Pour la consultation du tableau, voir image

e) il est inséré un § 3850200, rédigé comme suit :

Paragraphe 3850200

La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle a été administrée pour le traitement de troubles de la fertilité dans la situation suivante :

Dans le cadre d'un cycle de fécondation in vitro (FIV) réalisé dans un hôpital disposant d'un programme de soins agréé de médecine de la reproduction A ou B, pour autant que le financement de l'ensemble des activités de laboratoire requises par le cycle concerné ait été préalablement accordé par le médecin-conseil sur base des dispositions figurant à l'article 74bis de l'Arrêté Royal du 25 avril 2002 relatif au budget des moyens financiers des hôpitaux.

Dans ce cas, le nombre total de conditionnements remboursables dans un seul et même hôpital disposant d'un programme agréé de médecine de la reproduction A ou B, pour l'ensemble des cycles FIV de cet hôpital répondant aux conditions fixées à l'alinéa précédent, ne peut pas dépasser, par période indivisible de 12 mois à partir de la date d'entrée en vigueur du présent paragraphe, le nombre total de conditionnements que représenterait un remboursement qui serait limité à une quantité moyenne de 2.500 UI de FSH par cycle FIV concerné.

Le remboursement est conditionné par la fourniture au pharmacien hospitalier, préalablement à la facturation en tiers payant, d'un formulaire dont le modèle est repris à l'annexe A du présent paragraphe, complété, daté et signé par un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, attaché à un hôpital disposant d'un program

me de soins agréé de médecine de la reproduction A ou B, qui ainsi, simultanément :

1. atteste que la patiente remplit les conditions susvisées et s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve démontrant que la bénéficiaire se trouve dans la situation attestée,
2. mentionne auquel des 6 cycles autorisés se rapporte l'administration concernée et la date à laquelle l'autorisation pour ces 6 cycles a été accordée, selon les dispositions de l'article 74bis de l'Arrêté Royal du 25 avril 2002 relatif au budget des moyens financiers des hôpitaux,
3. mentionne le nombre d'unités de FSH utilisées lors de ce cycle, à reprendre dans la facturation mensuelle concernée.

Sur ce formulaire, le pharmacien hospitalier confirmera que la facturation concernée tient compte des dispositions visées au dernier alinéa.

Ce formulaire « A » sera tenu à la disposition du médecin conseil par le pharmacien hospitalier.

Le remboursement simultané des spécialités MENOPUR, GONAL-F, ou PUREGON n'est jamais autorisé.

f) il est inséré un § 3850300, rédigé comme suit :

Paragraphe 3850300

La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle a été administrée pour le traitement de troubles de la fertilité dans une des situations suivantes :

1. Dans le cadre d'un traitement pour la stimulation du développement folliculaire, chez une femme qui n'a pas encore atteint l'âge de 43 ans et qui présente une insuffisance ovarienne hypo- ou normo-gonadotrophique, en cas d'anovulation, ou en cas de maturation insuffisante du follicule entraînant une insuffisance lutéinique. Le remboursement est accordé pour autant qu'un traitement préalable par le citrate de clomifène se soit montré inefficace :

- soit par une absence d'ovulation dans les 10 jours après la fin d'un traitement de 5 jours avec le citrate de clomifène administré à la dose de 150 mg par jour.

- soit, en cas d'ovulations obtenues par l'administration de citrate de clomifène, par une absence de grossesse après au moins 6 cycles menstruels traités.

Par patiente, le remboursement est limité à un maximum de 6 cycles traités par gonadotrophines, avec une quantité remboursable limitée à un maximum de 1.200 UI de FSH de la spécialité concernée par cycle.

2. Dans le cadre d'un traitement par insémination intra-utérine (IIU) réalisé en hôpital, chez une femme qui n'a pas encore atteint l'âge de 43 ans, en cas d'inefficacité démontrée du citrate de clomifène utilisé au préalable pendant au moins 6 cycles menstruels. Le remboursement est accordé pour autant qu'il s'agisse d'un cas documenté d'infertilité inexplicée de la femme ou d'endométriose modérée, ou d'un cas documenté de sub-fertilité modérée masculine.

Par patiente, le remboursement est limité à un maximum de 6 cycles traités par gonadotrophines, avec une quantité remboursable limitée à un maximum de 1.200 UI de FSH de la spécialité concernée par cycle.

Sur base d'un formulaire de demande dont le modèle figure à l'annexe C du présent paragraphe, complété, daté et signé par un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, attaché à ou affilié à un hôpital disposant d'un programme de soins agréé de médecine de la reproduction A ou B, le médecin-conseil délivre à la bénéficiaire un seul et unique tableau de suivi des cycles remboursables dont le modèle figure à l'annexe D du présent paragraphe.

Le remboursement est conditionné par la fourniture au pharmacien hospitalier, préalablement à la facturation en tiers payant, d'un formulaire dont le modèle est repris à l'annexe B du présent paragraphe, complété, daté et signé par un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, attaché à ou affilié à un hôpital disposant d'un programme de soins agréé de médecine de la reproduction A ou B, qui ainsi, simultanément :

1. atteste que la patiente remplit les conditions susvisées et s'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve démontrant que la bénéficiaire se trouve dans la situation attestée,
2. mentionne auquel des 6 cycles autorisés par le médecin-conseil se rapporte l'administration concernée et atteste avoir complété le tableau de suivi des cycles remboursables (annexe D) de la bénéficiaire,
3. mentionne le nombre d'unités de FSH utilisées lors de ce cycle, à reprendre dans la facturation mensuelle concernée.

Ce formulaire « B » sera tenu à la disposition du médecin conseil par le pharmacien hospitalier.

Le remboursement simultané des spécialités MENOPUR, GONAL-F, ou PUREGON n'est jamais autorisé.

Publié le : 2006-09-20

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

18 SEPTEMBRE 2006. - Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'annexe I^e, telle qu'elle a été modifiée à ce jour;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que, pour des raisons de santé publique, cet arrêté doit être pris et doit entrer en vigueur le plus vite possible, parce qu'il est nécessaire de protéger tous les groupes à risques définis par le Conseil supérieur d'Hygiène contre une contamination par le virus de la grippe, en leur donnant le plus vite possible droit au remboursement du vaccin concerné,

Arrête :

Article 1^{er}. Au § 700000 du chapitre IV de l'annexe I^e de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, telle qu'elle a été modifiée à ce jour, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes :

« Paragraphe 700000

Le vaccin fait l'objet d'un remboursement que s'il a été prescrit dans l'une des situations suivantes :

- a) pour des bénéficiaires âgés de 50 ans ou plus;
- b) pour les bénéficiaires qui sont atteints d'une des maladies chroniques suivantes : affections cardiaques, pulmonaires, rénales, diabète, hémoglobinopathie ou souffrant d'immunodépression, situations qui les prédisposent particulièrement à des complications de la grippe;
- c) pour les éleveurs professionnels de volailles et/ou de porcs ainsi que pour les membres de leur famille vivant sous le même toit et pour les personnes qui, du fait de leur profession, sont en contact journalier avec de la volaille ou des porcs vivants;
- d) pour les bénéficiaires appartenant au personnel soignant en contact direct avec les personnes à risque accru de complications;
- e) pour les bénéficiaires enceintes après le 1^{er} trimestre de grossesse;
- f) pour des bénéficiaires institutionnalisés;
- g) pour bénéficiaires de 6 mois à 18 ans sous thérapie à l'acide acétylsalicylique.

Le remboursement peut être accordé sans que le médecin-conseil doive l'autoriser pour autant que le médecin traitant appose sur la prescription la mention « régime du tiers payant applicable ».

Dans ces conditions, le pharmacien est habilité à appliquer le tiers payant. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} octobre 2006.

Publié le : 2006-09-20

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

18 SEPTEMBRE 2006. - Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 27 décembre 2005;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'annexe I^{re}, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 16 août 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget du 17 août 2006;

Vu l'avis n° 41.221/1 du Conseil d'Etat, donné le 14 septembre 2006, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I^{re} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1^o au chapitre I^{er}, l'inscription des spécialités suivantes est remplacée comme suit :

Publié le : 2006-09-20

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

15 SEPTEMBRE 2006. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 19 octobre 1978 réglementant les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, notamment l'article 3, § 2, inséré par la loi du 1^{er} mai 2006;

Vu l'arrêté royal du 19 octobre 1978 réglementant les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins, notamment l'article 4, alinéa 2, remplacé par l'arrêté royal du 8 avril 1988 et modifié par les arrêtés royaux des 18 avril 1997, 7 janvier 2001 et 2 juillet 2003;

Vu l'avis n° 40.758/3 du Conseil d'Etat, donné le 4 juillet 2006, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'arrêté royal du 19 octobre 1978 réglementant les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins l'article 4, alinéa 2, remplacé par l'arrêté royal du 8 avril 1988 et modifié par les arrêtés royaux des 18 avril 1997, 7 janvier 2001 et 2 juillet 2003, est complété avec un cinquième tiret, libellé comme suit :

« - les médicaments qui contiennent des gonadotrophines d'origine urinaire et qui sont fabriqués au moyen de techniques de l'ADN recombinant. »

Art. 2. Notre Ministre de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 15 septembre 2006.

Publié le : 2006-09-21

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Institut national d'assurance maladie-invalidité. - Groupe de travail permanent pour la forfaitarisation de l'intervention de l'assurance dans les hôpitaux, institué auprès du Service des soins de santé. - Désignation du président et des membres

Par arrêté ministériel du 12 septembre 2006, qui entre en vigueur le jour de la présente publication, Mme Casteels, M., est désignée au titre de président du groupe de travail permanent pour la forfaitarisation de l'intervention de l'assurance dans les hôpitaux, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, pour un terme expirant le 29 septembre 2010.

Par le même arrêté, sont désignés membres dudit groupe de travail, pour un terme expirant le 29 septembre 2010 :

1° comme membres disposant d'un mandat académique dans des universités belges et qui justifient d'une connaissance spécialisée en pharmacologie :

- Mme Casteels, M. et M. Robays, H.;

2° comme pharmaciens hospitaliers :

- Mmes Even-Adin, D.; Wouters, D. et M. Willems, L.;

3° comme médecins hospitaliers :

- MM. De Backer, W.; Degaute, J.-P. et Dupont, A.;

4° au titre de représentants des organismes assureurs :

- Mmes Duyck, M.; Thorre, K.; Van de Vijver, A. et Zamurovic, D. et MM. Devillers, J.; Proesmans, H.; Sumkay, F. et Voisey, J.;

5° au titre de représentant de l'industrie du médicament :

- M. Van Tielen, R.

Publié le : 2006-09-28

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Institut national d'assurance maladie-invalidité. - Commission de remboursement des médicaments, instituée auprès du Service des soins de santé. - Renouvellement de mandats. - Démissions et nominations de membres

Par arrêté royal du 15 septembre 2006, qui entre en vigueur le 30 septembre 2006, sont renouvelés pour un terme de quatre ans, en qualité de membres de la Commission de remboursement des médicaments, instituée auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, les mandats de :

1. Mme Casteels, M. et MM. De Backer, W., Degaute, J.-P., Dupont, A., Robays, H. et Scheen, A., en qualité de membres effectifs et MM. De Greve, J., Kaufman, J., Seutin, V. et Van Laethem, Y., en qualité de membres suppléants, au titre de représentants disposant d'un mandat académique dans des universités belges;

2. Mmes Thorre, K. et Zamurovic, D. et MM. Devillers, J., Proesmans, H., Sumkay, F. et Voisey, J., en qualité de membres effectifs et Mmes De Groof, V., Goethals, H., Reginster, N. et Van Rompaey, B. et MM. Hutsebaut, L. et Van den Bremt, Ch. en qualité de membres suppléants, au titre de représentants d'organismes assureurs;

3. Mme Even-Adin, D. et M. Cornely, M.-H., en qualité de membres effectifs et Mme Leirs, Ch. et M. Willems, L., en qualité de membres suppléants, au titre de représentants d'organisations professionnelles représentatives du corps des pharmaciens et des organisations professionnelles représentatives des pharmaciens hospitaliers;

4. MM. Creplet, J. et Van Eeckhout, H., en qualité de membres effectifs et Mmes Stryckman, F. et Vandriessche, Y., en qualité de membres suppléants, au titre de représentants d'une organisation professionnelle représentative de l'industrie du médicament;

5. Mme Eeckhout, A. et M. Kupperberg, E., en qualité de membres effectifs et Mme Hendrickx, A., en qualité de membre suppléant, au titre de représentants du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique;

6. Mme Brabants, M.-A., membre effectif, au titre de représentante du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Par le même arrêté, démission honorable de ses fonctions de membre de ladite Commission, est accordée à M. Babylon, F., membre suppléant.

Par le même arrêté, sont nommés membres de ladite Commission pour un terme expirant le 29 septembre 2010 :

1. M. Maloteaux, J.-M., en qualité de membre effectif et MM. Hormans, Y. et Norga, K., en qualité de membres suppléants, au titre de représentants, disposant d'un mandat académique dans des Universités belges;
2. Mme Goovaerts, C., en qualité de membre suppléant, au titre de représentante d'un organisme assureur;
3. M. Babylon, F., en qualité de membre effectif et Mme Therry, V., en qualité de membre suppléant, au titre de représentants d'une organisation professionnelle représentative du corps des pharmaciens;
4. Mme Pierlet, M., en qualité de membre effectif et M. Vermeulen, J., en qualité de membre suppléant, au titre de représentants du Ministre des Affaires économiques;
5. M. Leflot, P., en qualité de membre suppléant, au titre de représentant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut susmentionné.

Publié le : 2006-10-04

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

15 SEPTEMBRE 2006. - Arrêté royal fixant le budget global en 2006 des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière de spécialités pharmaceutiques dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 69, § 5, modifié par les lois des 24 décembre 1999, 10 août 2001 et 22 décembre 2003, et l'article 191, alinéa 1^{er}, 15^oocties, inséré par la loi du 27 décembre 2005;

Vu la concertation avec les représentants représentatifs de l'industrie du médicament;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 17 juillet 2006;

Vu l'avis du Conseil Général de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 17 juillet 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 juillet 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget du 20 juillet 2006;

Vu l'avis n° 41.160/1/V du Conseil d'Etat, donné le 24 août 2006, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et des Affaires Sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le budget global des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière de spécialités pharmaceutiques visées dans l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, b) et c), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, s'élève à 3.215,439 millions d'euros pour l'année 2006.

Art. 2. Le montant visé dans l'article 1^{er} concerne les spécialités pharmaceutiques et produits assimilés dont les listes sont annexées à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, qui sont accordés tant à des bénéficiaires hospitalisés qu'à des bénéficiaires non hospitalisés, à l'exception des isotopes radio-actifs employés à titre thérapeutique et diagnostic, et du plasma humain frais congelé viroinactivé.

Art. 3. Lors de la fixation du budget mentionné dans l'article 1^{er}, il a été tenu compte des mesures d'économie 2006 suivantes, pour un montant total de 128,875 millions d'euros, et des initiatives 2006 suivantes, pour un montant total de 9,619 millions d'euros.

Pour la consultation du tableau, voir image

Art. 4. Si les mesures d'économies visées à l'article 3, mènent à une économie inférieure ou supérieure à

l'économie escomptée, le principe de neutralisation, tel que prévu ci-dessous, est appliqué au budget visé à l'article 1^{er}.

Afin de tenir compte des éléments mentionnés dans l'article 3, la neutralisation des mesures d'économie s'effectue comme suit, en fonction du fait que la mesure a ou non un impact sur le chiffre d'affaires des demandeurs :

1° Neutralisation en fonction du montant. Si une mesure rapporte plus (ou moins) que ce qui était prévu lors de la fixation du budget, le budget est alors diminué (ou augmenté) de 28 % de la différence entre le montant fixé d'une part et l'effet réel d'autre part. Il est procédé à une telle neutralisation si l'effet réel d'une mesure sur les dépenses peut être vérifié après coup.

Cette forme de neutralisation est d'application pour les points 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11 et 12 mentionnés dans l'article 3.

2° Neutralisation en fonction du montant. Si une mesure rapporte plus (ou moins) que ce qui était prévu lors de la fixation du budget, le budget est alors diminué (ou augmenté) de 100 % de la différence entre le montant fixé d'une part et l'effet réel d'autre part. Il est procédé à une telle neutralisation si l'effet réel d'une mesure sur les dépenses peut être vérifié après coup.

Cette forme de neutralisation est d'application pour les points 5 et 6 mentionnés dans l'article 3.

Art. 5. - Si les initiatives visées à l'article 3 mènent à des dépenses supérieures ou inférieures au montant préétabli, le principe de neutralisation, tel que prévu ci-dessous, est appliqué au budget visé à l'article 1^{er}.

Afin de tenir compte des éléments mentionnés dans l'article 3, la neutralisation des initiatives s'effectue comme suit, en fonction du fait que la mesure a ou non un impact sur le chiffre d'affaires des demandeurs :

1° Neutralisation en fonction du montant. Si une initiative mène à plus (ou moins) de dépenses que prévu lors de la fixation du budget, le budget est alors augmenté (ou diminué) de 28 % de la différence entre le montant fixé d'une part et l'effet réel d'autre part. Il est procédé à une telle neutralisation si l'effet réel d'une mesure sur les dépenses peut être vérifié après coup.

Cette forme de neutralisation est d'application pour les points 14 et 15 mentionnés dans l'article 3.

2° Neutralisation en fonction du montant. Si une initiative mène à plus (ou moins) de dépenses que prévu lors de la fixation du budget, le budget est alors augmenté (ou diminué) de 100 % de la différence entre le montant fixé d'une part et l'effet réel d'autre part. Il est procédé à une telle neutralisation si l'effet réel d'une mesure sur les dépenses peut être vérifié après coup.

Cette forme de neutralisation est d'application pour le point 13 mentionné dans l'article 3.

Art. 6. Notre Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Publié le : 2006-10-18

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

Institut national d'assurance maladie-invalidité. - Conseil technique pharmaceutique institué auprès du Service des soins de santé. Renouvellement de mandats et nomination de membres

Par arrêté royal du 27 septembre 2006, qui entre en vigueur à partir du 30 septembre 2006, sont renouvelés pour un terme de quatre ans, en qualité de membres du Conseil technique pharmaceutique institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, les mandats de :

1° Mme Reginster, N. et Thorre, K. et MM. Dupont, P., Lesne, M. et Niesten, G., en qualité de membres effectifs et MM. De Clercq, H., Lanners, Ph. et Proesmans, H., en qualité de membres suppléants, au titre de représentants des organismes assureurs;

2° M. Vilour, X., en qualité de membre effectif et M. Hanquart, G., en qualité de membre suppléant, au titre de représentants d'une organisation professionnelle représentative du corps pharmaceutique;

3° Mme Vankerkoven, Th., en qualité de membre effectif et M. Taziaux, J.-L., en qualité de membre suppléant, au titre de représentants d'une organisation professionnelle représentative des pharmaciens hospitaliers;

4° Mme Even-Adin, D., en qualité de membre suppléant, au titre de représentante du Ministre des Affaires sociales.

Par le même arrêté, sont nommés pour un terme de quatre ans, en qualité de membres dudit Conseil :

1° M. Delattre, L., en qualité de membre effectif, au titre de représentant du Ministre des Affaires sociales;

2° Mme Jacquain, P., en qualité de membre effectif et Mme Ameloot, Ch., en qualité de membre suppléant,

au titre de représentantes du Ministre de la Santé publique.

Publié le : 2006-10-19

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

28 SEPTEMBRE 2006. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 9 juillet 2003 portant exécution de l'article 69, § 4, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 69, § 4, alinéa 2, remplacé par la loi du 22 août 2002;

Vu l'arrêté royal du 9 juillet 2003 portant exécution de l'article 69, § 4, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 4;

Vu l'avis de la commission de conventions entre les maisons de repos et de soins, les maisons de repos pour personnes âgées et les centres de soins de jour et les organismes assureurs, donné le 16 novembre 2005;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émis le 27 mars 2006;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 4 mai 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 19 juillet 2006;

Vu l'avis 41.184/1 du Conseil d'Etat, donné le 31 août 2006, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 4 de l'arrêté royal du 9 juillet 2003 portant exécution de l'article 69, § 4, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont apportées les modifications suivantes :

1^o au § 1^{er}, le mot « adapté » est remplacé par le mot « augmenté »;

2^o le § 2 est remplacé comme suit :

« § 2. Si le nombre total de lits agréés est augmenté au cours de la période de facturation, le quota visé à l'article 2, éventuellement adapté selon les dispositions du § 1^{er}, est multiplié par le coefficient :

[nombre moyen de lits agréés au cours de la période de facturation / nombre total de lits agréés au 31 décembre de l'année (J+1)] ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2005.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Publié le : 2006-10-20

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

16 OCTOBRE 2006. - Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003,

9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 27 décembre 2005 et l'article 35ter, § 4, inséré par la loi du 27 décembre 2005; Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'annexe I^{re}, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu la proposition de la Commission de Remboursement des Médicaments, émise le 4 juillet 2006;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 31 août 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget du 1^{er} septembre 2006;

Vu la notification au demandeur du 1^{er} septembre 2006;

Vu l'urgence, motivée par le fait que la première vaccination contre le rotavirus doit avoir lieu avant l'âge de 6 mois; que sous les climats tempérés, l'incidence des diarrhées à rotavirus est saisonnière, principalement en hiver; qu'une infection à rotavirus est extrêmement préjudiciable à la santé des nourrissons, avec souvent la nécessité d'hospitalisations;

Vu l'avis n° 41.432/1 du Conseil d'Etat, donné le 12 octobre 2006, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. Au chapitre IV-B de l'annexe I^{re} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour, il est inséré un § 3940000, rédigé comme suit :

Paragraphe 3940000

La spécialité fait l'objet d'un remboursement si elle est prescrite pour l'immunisation active pour la prévention des gastro-entérites dues à une infection à rotavirus pour des bénéficiaires âgés de moins de 6 mois.

Le nombre de conditionnements remboursables est limité à 2 conditionnements maximum par bénéficiaire.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous « c » de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à une période maximale de 6 mois.

Pour la consultation du tableau, voir image

Art. 2. A l'annexe II du même arrêté :

- à la rubrique VII.9, est ajouté un point 3 libellé comme suit : « Les vaccins contre les infections à rotavirus.

- Groupe de remboursement : B-284 ».

Publié le : 2006-10-20

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

19 OCTOBRE 2006. - Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, § 1^{re}, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 27 décembre 2005 et l'article 35ter, § 4, inséré par la loi du 27 décembre 2005; Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'annexe I^{re}, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises le 27 juin 2006, le 18

juillet 2006 et le 8 août 2006;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances, donnés les 7, 12 et 28 juillet 2006 et les 2, 8, 9, 10 et 16 août 2006;

Vu les accords de Notre Ministre du Budget des 13 et 26 juillet 2006 et des 2, 10, 13, 17, 22, 24 et 31 août 2006;

Vu les notifications aux demandeurs des 3, 11, 23, 28, 29 et 31 août 2006;

Vu l'avis n° 41.324/1 du Conseil d'Etat, donné le 5 octobre 2006, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I^{re} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au Moniteur belge, à l'exception des dispositions de l'article 1^{er}, 4^o-d) en i) qui entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Publié le : 2006-10-25

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

28 SEPTEMBRE 2006. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu 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, notamment l'article 35, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 24 septembre 2001, 15 octobre 2001, 21 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002, 13 janvier 2003, 7 septembre 2003, 5 février 2004, 10 mars 2004, 13 septembre 2004, 7 avril 2005, 11 juillet 2005, 17 septembre 2005, 13 janvier 2006 et 10 février 2006;

Vu les propositions du Conseil technique des implants du 1^{er} décembre 2005;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 1^{er} décembre 2005;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 14 décembre 2005;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 19 décembre 2005;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 février 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 20 mars 2006;

Vu l'avis 40.225/1 du Conseil d'Etat, donné le 4 mai 2006;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 35 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, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 24 septembre 2001, 15 octobre 2001, 21 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002, 13 janvier 2003, 7 septembre 2003, 5 février 2004, 10 mars 2004, 13 septembre 2004, 7 avril 2005, 11 juillet 2005, 17 septembre 2005, 13 janvier 2006 et 10 février 2006, le § 1^{er} est modifié comme suit :

A l'intitulé « E. Urologie et néphrologie », intitulé « Catégorie 3 », le libellé de la prestation 684235-684246 est complété par les mots « , à l'occasion de la prestation 432751-432762 ».

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.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Publié le : 2006-10-30

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

16 OCTOBRE 2006. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004 et 27 avril 2005, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu 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, notamment l'article 35bis, § 7bis, inséré par l'arrêté royal du 15 janvier 2002;

Vu la proposition du Conseil technique des implants du 21 octobre 2004;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 29 octobre 2004 et 23 novembre 2004;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 décembre 2004;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 13 décembre 2004;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 mars 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 30 août 2005;

Vu l'avis 39.097/1 du Conseil d'Etat, donné le 20 octobre 2005;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 35bis, § 7bis, 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, inséré par l'arrêté royal du 15 janvier 2002, les numéros de prestation « 247516-247520, 247531-247542 et 247553-247564 » sont remplacés par les numéros de prestation « 247575 - 247586, 247590 - 247601, 247612 - 247623, 247634 - 247645, 247656 - 247660 et 247553 - 247564 ».

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.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

COMPOSITION DU COMITE DE L' A.F.P.H.B.		
Dominique WOUTERS	Présidente Comité National Formation continue- Défense professionnelle ProcéduresAG/TBL	Cliniques Universitaires St Luc Avenue Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles tél. 02 764 36 39 - Fax 02 764 36 80 mailto:dominique-marie.wouters@clin.ucl.ac.be
Patricia BROSENS	Comité national Procédures	C.H.R. La Citadelle Bd du XIIe de Ligne - 4000 Liège tél. 04 225 67 84 – Fax 04 223 88 51 mailto:patricia.brosens@chrnamur.be
Jean-Luc TAZIAUX	Trésorier Comité national Informatique	C.H. de DinantRue St Jacques, 501 - 5500 Dinant tél. 082 21 26 14 – Fax 082 21 2422 mailto:jeanluc.taziaux@skynet.be
Philippe GOULARD	Trésorier adjoint Comité national Informatique	Clinique St Luc Rue St Luc,8 - 5004 Bougetél. 081 20 94 50 - Fax 081 20 9199 mailto:philippe.goulard@skynet.be
Jeannine PETERS	Secrétaire Psychopharmacie	C.H.P. « Le Chêne aux Haies » Chemin du Chêne aux Haies, 24 – 7000tél. 065 38 11 25 - Fax065 38 11 26 mailto:peters.jeannine@swing.be
France DUVIVIER	Secrétaire adjointe Essais cliniques	C.H.R. Peltzer-Tourelle Rue du Parc, 29 - 4800 Vervier tél. 087 21 21 25 – Fax 087 21 21 44 mailto:france.duvivier@ibelgique.com
Fabienne ANCKAERT	Formation continue AG PTBL	C.H.N.D.R.F. Site Notre DameGrand'Rue, 3 - 6000 Charleroitél. 071 28 12 98 – Fax 071 28 1698 mailto:anckaert.fabienne@chndrf.be
Philippe DEMOULIN	Psychopharmacie Contact Essais clinique Défense professionnelle	Cliniques des Frères AlexiensChâteau de Ruyff, 68 - 4841 Henri-Chapellétél. 087 59 32 23 – Fax 087 59 32 75 pharm.dem@swing.be
Rita DESSOUROUX	Vice présidente Défense professionnelle Procédures	Les Cliniques St Joseph Rue de Hesbaye, 75 - 4000 Liège tél. 04 224 80 61 - Fax04 224 80 59 rita.dessouroux@lescliniquesstjoseph.be
Raphaël COLLARD	Informatique Comité National Formation Continue	Cliniques Universitaires St Luc Avenue Hippocrate, 10 - 1200 Bruxelles tél. 02 764 36 81 - Fax 02 764 36 80 mailto:Raphael.collard@clin.ucl.ac.be
Jean-Daniel HECQ	Comité National	Cliniques Universitaires de Mont Godinne Avenue Docteur Thérasse, 1 - 5530 Yvoir tél. 081 42 33 00 - Fax 081 42 33 15 mailto:jean-daniel.hecq@mont.ucl.ac.be
Fabienne SNACKERS	Formation continue- Groupe de travail	C.H.R. La Citadelle Bd du XIIe de Ligne - 4000 Liège tél. 04 225 67 84 – Fax 04 223 88 51 mailto:fabienne.snackers@chrcitadelle.be
Thérèse VANKE-RKOVEN	Comité National- Pharmakon	HIS/IRIS SUDRue Marconi, 142 - 1190 Bruxelles tél. 02 348 51 81 - Fax 02 348 51 85 mailto:tvankerkhoven@chml.be
Odette LEROUX	Secrétariat permanent Pharmakon AG-PTBL Contact	Amberloup, 59 - 6680 Ste Odetél. 061 68 91 10 – Fax 061 68 84 40 mailto:lerouxo@swing.be