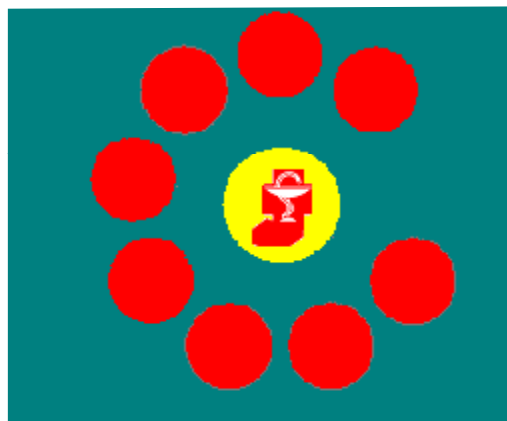
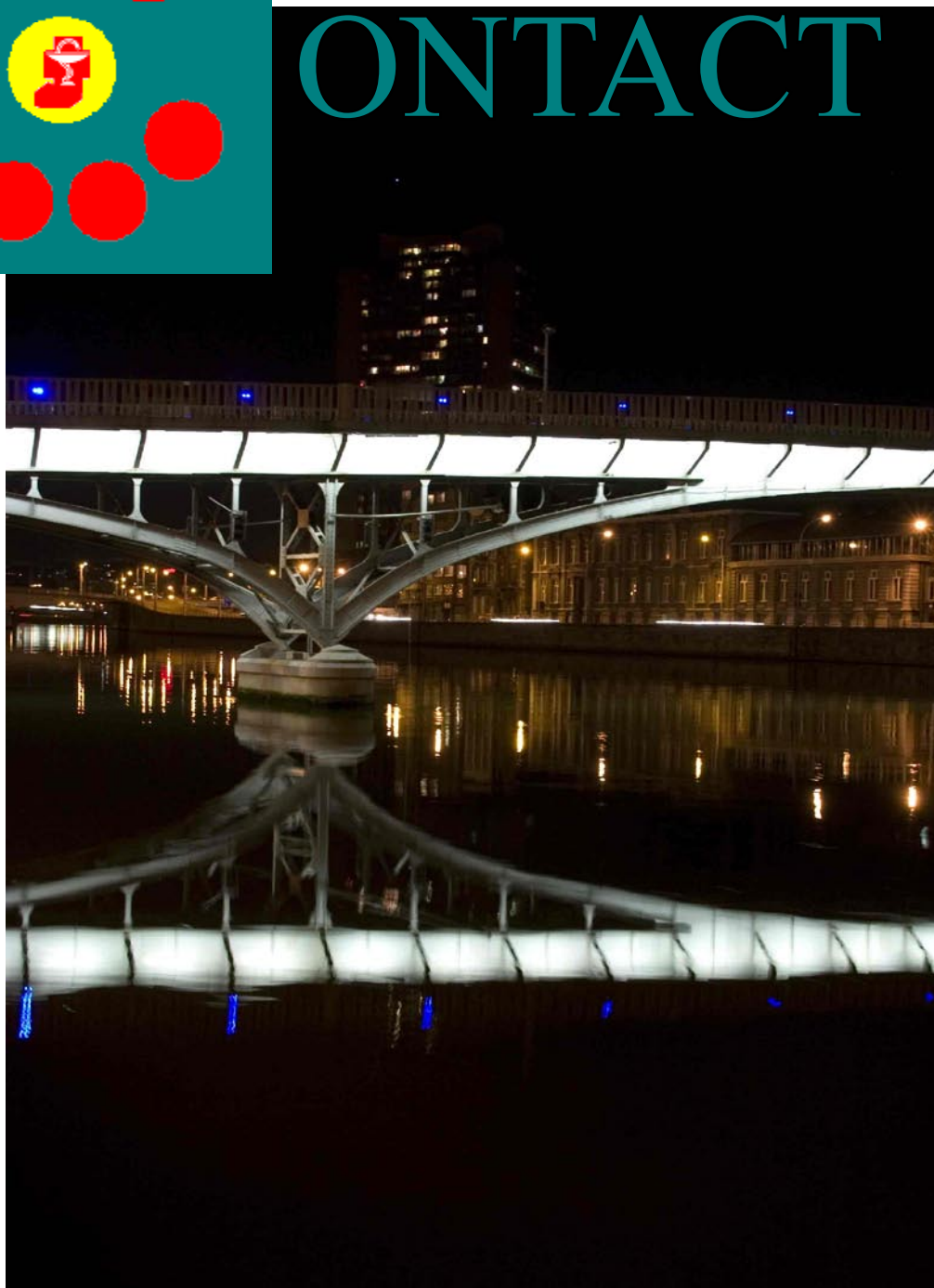


# Avril 2007

Revue de l'Association Francophone des Pharmaciens de Belgique



# CONTACT



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](http://www.afphb.be)



# Au Sommaire

La Lettre du Rédac-Chef	4
Lettre aux présidents de parti	5
Résumé des P. V. du Comité	8
Formation Post-universitaire	14
Formation Continue en Psychopharmacie Clinique	15
Agenda des Formations Provinciales et GLEPH	16
Appel aux GLEPH	18
Congrès Internationaux	19
GERPAC X et BOB I	21
Lettres aux firmes	22
MDEON	25
Livres Scientifiques	27
Au Moniteur	29
Composition du Comité	33

# La lettre du rédac-chef

L'assemblée générale a eu lieu. On dit d'un nouveau gouvernement qui entre en fonction qu'il a cent jours pour réussir : nous verrons...

C'est aussi le moment de tirer les bilans, de redéfinir les lignes d'action, nos forces et nos faiblesses. De nouvelles pistes de réflexion s'ouvrent à nous. De nouveaux projets voient le jour. Certes, l'immobilisme, l'inaction, la tergiversation menacent tout gouvernement, toute société, toute association, tout système en mouvance et l'innovation à outrance est mère de tous les risques. Du dynamisme dans la continuité, voilà ce que nous souhaitons et une plus grande visibilité de l'association.

L'AFPHB a décidé de revoir les normes de fonctionnement des Pharmacies Hospitalières qui n'ont plus été revues depuis 1991. Une enquête a été menée auprès des hôpitaux du Nord et du Sud du pays. Elle débouche sur une lettre de l'ABPH envoyée aux présidents de parti. Tout comme pour toutes les professions hospitalières qui nous entourent, les normes doivent être revues à la hausse ainsi que notre rémunération, car sans incitant financier pas de pharmacien hospitalier !! La profession se féminise certes, mais le salaire est devenu aussi un point plus crucial qu'autrefois. La revalorisation de notre profession et la défense de ses acquis sont les chevaux que nous allons enfourcher. Nous vous tiendrons informé des résultats engrangés.

Une centrale d'achat veut s'accaparer de notre droit de négocier les prix des médicaments (au sens large du terme) directement avec les fournisseurs. Nous y répondons et mettons les firmes en garde contre cette dérive au parfum illégal.

Comme vous le sentez, c'est donc une rentrée de comité avec des relents syndicalistes. Nous avons rempli nos poumons de slogans longuement retenus : qu'ils alimentent nos revendications.

Bonne lecture.  
Philippe Demoulin



## Lettres aux présidents de parti

Au vu des résultats de l'enquête que nous avons menée sur les normes de pharmaciens hospitaliers auprès des hôpitaux du pays, la variation est très importante. Les hôpitaux universitaires ont un pharmacien pour 76 lits (allant de 28 à 117). Les hôpitaux généraux ont un pharmacien pour 117 lits (allant de 76 à 335). Les hôpitaux psychiatriques ont un pharmacien pour 266 lits (allant de 116 à 343).

Il est clair que l'écart entre les différents types d'hôpitaux est sidérant. L'écart entre même type d'hôpitaux est tout aussi stupéfiant. Certes, il faut maintenant analyser l'activité des différentes pharmacies hospitalières et mettre des indicateurs qui soient le même pour tous.

Force est de constater, néanmoins, que les pharmaciens hospitaliers ne sont pas tous égaux pour faire face aux différentes tâches que nous impose l'arrêté royal du 4 mars 1991. Si les normes minimales sont respectées, elles sont allégrement dépassées. En plus, depuis cet arrêté royal bien d'autres tâches nous incombent.

Il est donc grand temps de normaliser vers le haut les différents hôpitaux en partant du principe qu'un patient est un patient et qu'il nécessite le même temps de travail pharmaceutique qu'il soit au Nord ou au sud, dans un gros ou un petit hôpital. A cela, il conviendra bien sûr d'ajouter des forces vives en fonction de l'activité et de la spécialisation des hôpitaux.

Dans ce sens, l'ABPH et l'AFPHB ont décidé de sensibiliser le monde politique à ce problème. En leur rappelant aussi que cet appel à des pharmaciens hospitaliers supplémentaires ne sera suivi en période de pénurie de pharmaciens que si notre rémunération était sensiblement revue à la hausse. La lettre qui suit leur a été envoyée.

Philippe Demoulin



## Lettres aux présidents de parti

**Madame, Monsieur,**

**En tant que représentants de l'Association Belge des Pharmaciens Hospitaliers, permettez-nous de vous exposer la situation de la pharmacie hospitalière belge actuelle et de son avenir pour lequel nous nous faisons quelques soucis.**

**L'Association Belge des Pharmaciens Hospitaliers représente 800 pharmaciens hospitaliers et occupe, via leurs membres, 2500 à 3000 collaborateurs au sein de leurs pharmacies hospitalières. Leurs tâches consistent en l'achat, la gestion du stock, la préparation (si nécessaire), la distribution, la tarification et la facturation des médicaments, spécialités pharmaceutiques, implants et dispositifs médicaux, dans les hôpitaux pour des patients hospitalisés et ambulatoires. Sur un montant d'environ 17,5 milliards d'euros pour les soins de santé en Belgique, ce groupe de dispensateurs de soins est responsable de la gestion d'environ 1 milliard d'euros en spécialités pharmaceutiques, 420 millions d'euros pour les prothèses et implants. Au total, cela représente environ 11% du budget des soins de santé en Belgique. Au sein de l'hôpital, ces médicaments représentent 15 à 20% de son budget total.**

**Depuis l'obligation légale d'avoir la présence d'un pharmacien dans les hôpitaux (AR 19 octobre 1978) et l'introduction des normes pour les pharmacies hospitalières (AR 4 mars 1991), les pharmaciens hospitaliers ont contribué de manière importante au circuit des médicaments et dispositifs médicaux dans les hôpitaux, que ce soit au point de vue de la responsabilité qualitative, sociale et économique. La volonté du pharmacien hospitalier et de leurs collaborateurs est, et restera, celle d'exercer les tâches qui leur sont confiées légalement de la manière la plus adéquate possible sur base des moyens qui leur sont octroyés.**

**Cependant, l'Association Belge des Pharmaciens Hospitaliers s'inquiète-**

**te fortement de l'évolution future des situations auxquelles le pharmacien hospitalier est confronté sur son lieu de travail en hôpital et en particulier pour le remplacement des places vacantes dans les prochaines années.**

**Cette situation problématique peut s'expliquer par 5 raisons:**

- 1. dans les circonstances actuelles, une approche minimaliste de l'encadrement en personnel ne permet pas au pharmacien hospitalier de bien gérer - ou même parfois pas du tout - le volume de travail, ce qui ne donne pas la possibilité de répondre à tous les critères de qualité et obligations stipulés dans l'arrêté des normes (AR du 4 mars 1991).**
- 2. Il y a un important glissement vers le travail à temps partiel, également causé par la trop grande charge de travail**
- 3. Dans les années à venir, il y aura un important flux de collègues quittant la vie active professionnelle, due à la mise à la pension de beaucoup de pharmaciens hospitaliers**
- 4. Il y a également un manque flagrant de collaborateurs bien formés qui pourraient prendre en charge, de manière qualitative et avec le sens des responsabilités indispensable, l'exercice de certaines fonctions.**
- 5. Dans le secteur des officines ouvertes au public, il existe déjà une meilleure rétribution pour anticiper le manque général de pharmaciens ; de ce fait, le secteur hospitalier devient moins attrayant.**

**Au vu de cette évolution négative, si des mesures adaptées ne sont pas prises rapidement, la pharmacie hospitalière et donc aussi les soins pharmaceutiques dans les hôpitaux seront sérieusement en danger, soit une dispensation annuelle de soins pour 1,6 à 1,7 millions de patients hospitalisés et environ 1,5 millions de visites en hôpital de jour.**

**Si on n'entreprend rien, on ne pourrait pas compenser le départ, pour diverses raisons, de pharmaciens hospitaliers actuellement ainsi que dans les années futures. Le nombre de places vacantes non remplies pour les pharmaciens hospitaliers et les assistants pharmaceutico-techniques augmente de manière inquiétante.**

**C'est pourquoi, l'Association Belge des Pharmaciens Hospitaliers demande aux autorités compétentes de prendre rapidement des mesures pour rendre non seulement la profession de pharmacien hospitalier, mais aussi celle d'assistant pharmaceutico-technique, plus attirante entr'autre au point de vue financier et organisationnel, mais également de permettre aux pharmaciens hospitaliers d'exercer leurs**

**tâches avec les responsabilités leur appartenant, de manière qualitatives et nécessaires, en toute indépendance et avec un défi adapté comme la pharmacie clinique. A ce propos, l'Association Belge des Pharmaciens Hospitaliers a des propositions concrètes qu'elle voudrait discuter avec les instances compétentes.**

**L'Association Belge des Pharmaciens Hospitaliers insiste également pour que les moyens financiers octroyés pour la fonction de pharmacie hospitalière soit attribués à la pharmacie hospitalière elle-même pour permettre l'exécution de leurs missions légales ; ils demandent aussi que les normes soient respectées.**

**C'est seulement dans ces conditions que les pharmaciens hospitaliers et leurs collaborateurs pourront réellement contribuer à une thérapie médicamenteuse efficiente, effective et sécurisante pour les patients et la société.**

**Nous vous remercions de votre attention et nous voudrions avec plaisir venir vous éclairer sur la problématique de la pharmacie hospitalière.**

**Met vriendelijke groeten  
Avec nos meilleures salutations**

**Ludo Willems  
Président de l'Association Belge des Pharmaciens Hospitaliers  
Jean-Daniel Hecq  
Vice-Président de l'Association Belge des Pharmaciens Hospitaliers  
Jef Goossens  
Président Vlaamse Vereniging van Ziekenhuisapothekers  
Dominique Wouters  
Président de l'Association Francophone des Pharmaciens Hospitaliers**

**ABPH – BVZA  
Cliniques Universitaires U.C.L. St Luc  
Pharmacie Hospitalière  
Avenue Hippocrate 10  
B 1200 Bruxelles**



# A.F.P.H.B

## **RESUME DU P.-V. DE LA REUNION DU COMITE DE L'AFPHB DU 15 novembre 2006.**

### **Statuts de l'Association Nationale :**

La dernière version des statuts sera envoyée à D. Wouters et à O. Leroux, sous format PDF. Cette version ainsi verrouillée, pourra par la suite être envoyée à L. Willems.

### **Assemblée Générale Francophone :**

F. Snackers contactera les responsables des groupes de travail au sujet de la présentation de leur travail (seuls les groupes de travail qui ont des nouveautés en cours ou des projets à présenter participeront, afin de ne pas allonger l'Assemblée). Des nouveaux groupes seront proposés : « pharmacie clinique », « cahier de charge et appel d'offre », « distribution individuelle » (définir des indicateurs d'activité dans chaque groupe de travail). L'invitation officielle sera envoyée dès que possible (aux environs du 10 ou du 15 décembre 2006). Les abstracts devront être remis avant le 10 ou au plus tard le 15 janvier 2006.

### **Commission d'Agrément :**

Un tableau d'information, au sujet de la Commission d'Agrément est présent sur le site. Une explication résumée sera présentée lors de l'Assemblée Générale.

### **Implants non remboursés :**

Un schéma sera envoyé directement par D. Wouters à ce sujet.

### **Réunion au Ministère de la Santé Publique :**

Comité Technique des Moyens Diagnostiques : il a été décidé que le remboursement des pansements actifs ne serait désormais accepté que pour les patients en ambulatoire, sur décision non motivée du ministre. D. Even-Adin a envoyé un mail, repris également par D. Wouters, à Mme F. Hut (de la Commission des Implants), qui a le dossier en main. Si nous ne sommes pas entendus, les pharmaciens hospitaliers proposent de bloquer le CTMD en n'envoyant pas de représentants lors de la prochaine réunion.

### **Training Belgo Luxembourgeois :**

Le training Belgo Luxembourgeois est une fois de plus une belle réussite. Félicitation à O. Leroux pour la parfaite organisation. 21 pharmaciens ont participé à l'édition 2006. Le Comité propose de publier les abstracts sur le site ou dans la revue « pharmakon ».



# A.F.P.H.B

## **RESUME DU P.-V. DE LA REUNION DU COMITE DE L'AFPHB DU 11 décembre 2006.**

### **Assemblée Générale Francophone :**

En introduction, Mr De Coster prendra la parole pour présenter l'année de la sécurisation du médicament. Le modérateur, désigné parmi les membres qui ne se représentent pas aux élections, sera R. Collard.

Les noms des orateurs seront tous imprimés sur l'invitation à l'exception de celui du médecin.

Dans la semaine du 14 décembre 2006, la liste des candidats accompagnés de leur photo est envoyée à chaque membre effectif par courrier individuel. La lettre de procuration est jointe à ce courrier.

### **Rapport du National :**

Normes d'encadrement : les membres néerlandophones du Comité attendent que nous envoyons nos propositions. Un WE du Comité national sera prévu pour analyser les normes existantes et tenter de redéfinir de nouvelles normes en fonction de nos activités.

Réunion du Seamless care (pharmacie transmurale).

Proposition de facturer les médicaments pour les 72 heures qui suivent l'hospitalisation en «extra hospitalier », accompagnés de conseils aux patients qui sortent. Il est important d'incorporer les hôpitaux psy à cette proposition.

### **Enquêtes sur les normes :**

Les résultats seront encodés sur feuilles excel par P. Brosens et envoyé ensuite à l'ensemble du Comité. Une moyenne par rapport au nombre de lit pourra ainsi être calculée. Une traduction en flamand sera assurée afin de pouvoir transmettre ces résultats lors de la journée prévue par le Comité National à ce sujet.

Le but de cette enquête est de pouvoir justifier les nouvelles normes par une officialisation des chiffres déjà existants aujourd'hui (qui donc ne coûteraient rien du tout).



# A.F.P.H.B

## RESUME DU P.-V. DE LA REUNION DU COMITE DE L'AFPHB DU 26 février 2007.

### COMPOSITION DU NOUVEAU COMITE :

Présidente	D. Wouters
Vice président	P. Goulard
Secrétaire	J. Péters
Vice Secrétaire	F. Duvivier
Trésorier	J.L. Taziaux
Vice Trésorier	R. Collard
Président du Comité National	J.D. Hecq
Secrétaire du Comité National	P. Brosens
Trésorier du Comité National	P. Goulard
Membres du Comité National	F. Anckaert, R. Collard, S. Demaret et D. Wouters
Formation continue	F. Anckaert, S. Demaret et F. Snackers
Informatique	R. Collard, P. Goulard et C. Noël
Contact	P. Demoulin
Défense professionnelle	P. Demoulin, R. Dessouroux et F. Duvivier
Responsable psychiatrie	P. Demoulin, C. Noël et J. Péters,
Coordinateur des groupes de travail	F. Snackers
Procédures	P. Brosens et O. Leroux
Fonds Lilly	J.L. Taziaux
Assemblée Générale	F. Anckaert, S. Demaret et O. Leroux
Prix Amgen	F. Snackers
TB...	F. Anckaert, S. Demaret et O. Leroux

### Pharmakon :

A propos du Comité Directeur du « Pharmakon », le Comité de l'AFPHB proposera aux deux universités absentes d'y envoyer un membre.

### Nouveau fonctionnement du Comité :

La présidente propose un nouveau fonctionnement pour le Comité. Les rapports des différentes réunions se feront par e-mail par les personnes intéressées.

Des objectifs seront définis en début d'année par l'ensemble du Comité, en session plénière, ainsi que les échéances à respecter. Ces objectifs se travailleront en Comité restreint, rassemblant uniquement les personnes concernées. La discussion finale aura lieu en séance plénière.

Le trésorier et le vice trésorier seront responsables du financement de l'association.

Pour la prochaine réunion, F. Snackers, coordinateur des groupes de travail, fera le point sur ces différents groupes.

### Plan comptable :

D. Wouters traduira un document rédigé par S. Smets, membre du Comité National, qui propose dans ce texte une clarification du plan comptable.



# A.F.P.H.B

## RESUME DU P.-V. DE LA REUNION DU COMITE DE L'AFPHB DU 15 mars 2007.

### **Nouveau mode de fonctionnement du Comité :**

Différents groupes de travail, internes au Comité, vont être mis en place :

*Défense professionnelle* (révision de l'assurance, étude de nouveaux barèmes pour les pharmaciens hospitaliers, connaissance des institutions qui s'occupent de la convention du travail...) :

P. Demoulin (responsable du groupe), R. Dessouroux et F. Duvivier.

*Plan de financement – budget :*

J.L. Taziaux (responsable du groupe), R. Collard, P. Goulard, C. Noël et O. Leroux.

*Plan stratégique de développement de la pharmacie hospitalière en francophonie et en Belgique et indicateur d'activité de la profession :*

D. Wouters (responsable du groupe en alternance avec J. Péters), J. Péters, J.D. Hecq et P. Brosens.

*Développement informatique* (développement d'enquêtes, étude d'un partenariat avec l'industrie, historique du forum, annonces personnelles et photos professionnelles) :

P. Goulard (responsable du groupe), R. Collard, C. Noël et P. Demoulin.

Le Comité proposera à J.L. Taziaux d'intégrer ce groupe.

*Gestion du fichier :* une réunion sera organisée pour la gestion du fichier des membres. Y participeront D. Wouters, J. Péters, P. Brosens, O. Leroux, J.L. Taziaux et F. Snackers.

*Formation continue :* (définition des modules, points d'accréditation, gestion des groupes de travail, formation pour les assistantes en pharmacie, ...) :

F. Snackers (responsable du groupe), F. Anckaert, S. Demaret, D. Wouters.

Ce groupe fera aussi une proposition de guide pratique pour l'accréditation à J.L. Taziaux et à P. Goulard qui le transmettront à la Commission. Cette proposition sera communiquée aux membres de l'association, tout en leur expliquant que nous attendons la réponse. Le Comité estime qu'un énorme travail d'information doit être fourni aux membres.

Pour rappel, si les invitations aux formations continues régionales sont adressées à tous les membres, le nombre de points par heure est égal à deux. Pour toutes les initiatives personnelles, un seul point par heure sera accordé. Il est donc nécessaire de récolter le plus tôt possible le programme des formations afin de pouvoir envoyer les invitations via le forum.



# A.F.P.H.B

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

<b>Date</b>	<b>Firme</b>	<b>Sujet</b>	<b>Pharmacien de contact</b>	<b>Module</b>
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

18/05 AU 20/05/2007	Psychopharmaciens Séminaire résidentiel Endroit à déterminer
------------------------	--



# Agenda des Formations provinciales et gleph

## Bruxelles

<b>DATE</b>	<b>SUJET</b>	<b>ORATEUR</b>	<b>MODULE</b>
Non communiqué			

## Hainaut Charleroi

<b>DATE</b>	<b>SUJET</b>	<b>ORATEUR</b>	<b>MODULE</b>
26.04.2007	MRSA : une problématique uniquement à l'hôpital	Dr Anne Simon - Médecin Hygiéniste (UCL) et Présidente du BICS	2
08.05.2007	Bio-Similaires	Pharm. Christine Danguy (CHU A. Vésale)	4
02.10.2007	Nouvelles données sur la régulation de l'érythroïèse et approche thérapeutique	Professeur David Fontaine pharmacologue à l'ULB	3
27.11.2007	Cytosoft	Pharm. Michel Courtois (CHU A. Vésale)	4

11.12.2007

La VAC Thérapie»  
(Fermeture des plaies  
en pression négative)

Professeur Van Wijck  
- Chirurgien (UCL) 4

## Liège

<b>DATE</b>	<b>SUJET</b>	<b>ORATEUR</b>	<b>MODULE</b>
Non Communiqué			

## Hainaut Ouest

<b>DATE</b>	<b>SUJET</b>	<b>ORATEUR</b>	<b>MODULE</b>
24.05.2007	Les dérivés plasmatiques et les Immunoglobulines en pratique clinique	Dr Marcel Delire Pédiatre immunologue	3
02.10.2007	La problématique du MRSA uniquement à l'hôpital?	Dr Anne Simon Médecin hygiéniste UCL Présidente du BICS	2
08.11.2007	Solutions IV et ions: quelle attitude adopter face aux différentes pathologies?	Professeur Larbuisson Anesthésiste CHU Liège	2
01.12.2007	La VAC thérapie: la cicatrisation des plaies en pression négative	Professeur Vanwijk Chirurgien UCL	4

## Namur Luxembourg

<b>DATE</b>	<b>SUJET</b>	<b>ORATEUR</b>	<b>MODULE</b>
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

--



# Appel Aux Gleph

**Le comité souhaiterait vous encourager à créer et à participer à un GLEPH (modalités reprises plus bas). Ce GLEPH contribue également à l'acquisition de points dans le cadre de la commission d'agrément.**

**Nous pouvons déjà vous parler de l'expérience très concluante d'un GLEPH réunissant 12 pharmaciens des Hôpitaux de Libramont, Arlon, Marche et Dinant.**

**Accréditation des Pharmaciens Hospitaliers**

## **GROUPES LOCAUX D'ÉVALUATION EN PHARMACIE HOSPITALIERE**

**OBJECTIFS : Evaluer son travail journalier en le confrontant à celui de confrères d'hôpitaux voisins. (Notion d'Audit)**

**MOYENS : Réunir les pharmaciens hospitaliers de quelques hôpitaux géographiquement voisins et désireux d'évaluer leurs bonnes pratiques de travail.**

**Idéalement le groupe (GLEPH) se limitera à 12 membres pour une bonne efficacité et la participation active de tous les membres. Il est indispensable que chacun puisse prendre la parole. Chaque membre adhère à un GLEPH d'une manière unique et définitive.**

**LES SUJETS : Chaque GLEPH est libre d'organiser ses sujets, stérilisation, préparation particulière, armoire urgence, éthiques, organisation de distribution.... Il est toujours possible d'inviter quelqu'un de l'extérieur**

**FREQUENCE : 4 réunions au moins devront être organisées annuellement.**

**ACCREDITATION : 2 points par réunion avec un maximum de 40 points/5 ans avec rapport (Commission d'Agrément)**

**ORGANISATION : les membres d'un GLEPH doivent désigner un organisateur responsable qui sera le rapporteur de chaque réunion (liste des présents, sujets abordés, rapports et archivages) et l'intermédiaire pour la Commission d'Agrément. La composition du GLEPH doit être transmise à la Présidente de L'AFPHB et être ainsi reconnue.**

**Un rapporteur peut se faire seconder, il revient aux membres d'organiser une procédure pour désigner des responsables adjoints**

**Jean-Luc TAZIAUX**

**Pharmacien Hospitalier**



## 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.**

21-23/3/2007	EAHP	12 <sup>th</sup> EAHP Congress	Bordeaux, France
22-25/4/2007	<a href="http://www.accp.com/meetings.php">http://www.accp.com/meetings.php</a>	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	<b>CSHP: Events – CSHP Events 2007</b>	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	<a href="http://www.accp.com/meetings.php">http://www.accp.com/meetings.php</a>	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	<a href="http://www.accp.com/meetings.php">http://www.accp.com/meetings.php</a>	ACCP Updates in Therapeutics: The Pharmacotherapy Preparatory Course  ACCP Spring Practice and Research Forum	Phoenix, AZ

9_12/8/2008	CSHP: Events - CSHP Events	CSHP Annual General Meeting 2008	Saint John , New Brunswick
19-22/10/2008	<a href="http://www.accp.com/meetings.php">http://www.accp.com/meetings.php</a>	ACCP Annual Meeting	Louisville, KY



# GERPAC X + BOPP I en Belgique !

Chers Ami(e)s,

Nous avons le plaisir de vous annoncer que le Belgian Oncology Pharmacy Practitioners (BOPP) et le Groupe d'Evaluation et de Recherche pour la Protection en Atmosphère Contrôlée (GERPAC) organiseront en commun leur prochain congrès.

Il aura lieu à Mol du 3 au 5 octobre 2007. Nous vous invitons à noter cet événement dans votre agenda dès à présent et à en parler aux firmes pharmaceutiques afin de les motiver à y participer activement.

Le congrès abordera les thèmes propres au GERPAC sur les aspects techniques de la préparation des chimiothérapies anticancéreuses et des sujets de pharmacie clinique oncologique qui seront développés par le BOPP. Le BOPP profitera aussi de cette occasion pour présenter l'état d'avancement des travaux effectués par ses groupes de travail.

Cette manifestation témoigne de la volonté du GERPAC d'évoluer vers un niveau européen, par la traduction simultanée des conférences, le projet Leonardo Da Vinci, et surtout l'implication chaque année plus nombreuse et enthousiaste de pharmaciens Belges et Suisses. Cette volonté sera particulièrement visible en 2007 puisque le congrès marquera :

Le 1er congrès du BOPP  
Les 5e journées européennes du GERPAC  
Les 10e journées du GERPAC

Bien évidemment, ce congrès permettra aux pharmaciens de récolter des points d'agrément.

Nous espérons avoir l'occasion de vous y rencontrer très nombreux.

Yvan Huon

Bernard Van Gansbeke

Johan Vandenbroucke

Vice Président du GERPAC

Président du BOPP

Trésorier du BOPP



## Lettre aux firmes :

Comme vous l'avez lu, l'Association a décidé de se battre pour que les normes des pharmaciens soient revues à la hausse afin de pouvoir pleinement exercer les activités reprises dans l'arrêté royal du 4 mars 1991 fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit satisfaire pour être agréée. Dans cet arrêté royal, on confie au pharmacien hospitalier la mission d'approvisionner l'officine en médicaments et la gestion économique de ceux-ci en collaboration avec le comité médico-pharmaceutique.

Une centrale d'achat française désirerait changer la donne et s'accaparer une de nos missions : il est évident que c'est inacceptable. Certes, dans le quota de pharmaciens supplémentaires que l'on espère obtenir, certains d'entre eux devront se spécialiser dans la gestion pharmaco-économique tout comme certains se sont spécialisés en oncologie ou en pharmacie clinique : aux universités et à l'association de créer un enseignement digne de ce nom comme cela existe dans de nombreux pays. Quitte à choquer certains esprits, les chiffres appartiennent à notre profession.

Dans cette vue d'esprit, le comité a donc envoyé une lettre aux firmes pharmaceutiques et à Pharma.be qui leur rappelle les règles légales en la matière.



## Lettre aux firmes :

A l'attention de Monsieur XXX  
Firme ZZZZ

Bruxelles, le x mars 2007

Monsieur,

Nous constatons que les directions des achats et / ou les directeurs d'hôpitaux s'arrogent de plus en plus fréquemment le droit de négocier les prix des médicaments (au sens large du terme) directement avec les fournisseurs sans prendre la peine de consulter le pharmacien hospitalier titulaire ou le comité médico-pharmaceutique.

Nous vous informons que cette pratique est irrégulière eu égard à la réglementation hospitalière en vigueur.

L'approvisionnement économiquement justifié de l'hôpital en médicaments est en effet une compétence partagée par l'officine hospitalière et le comité médico-pharmaceutique.

a. L'article 8.3° de l'arrêté royal du 4 mars 1991 fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit satisfaire pour être agréée confie au pharmacien hospitalier la mission d'approvisionner l'officine en médicaments.

Cet approvisionnement a des incidences financières évidentes qui sont régies par l'article 16 du même arrêté relatif à la gestion financière de l'officine hospitalière.

L'article 16.1° et 3° stipule très clairement :

« En ce qui concerne la gestion financière de l'officine hospitalière, le pharmacien hospitalier-titulaire est chargé des missions suivantes :

1° la tenue, en collaboration avec le service de la comptabilité, des données permettant :

a) l'élaboration du budget de l'officine hospitalière ;

(...)

3° la gestion économique des médicaments par :

- a) le choix des fournisseurs de médicaments en concertation avec les commissions visées à l'article 24, 26 ou 28, selon le cas ;

(...) ».

La gestion économique des médicaments implique nécessairement la négociation de leur prix, qui déterminera notamment le choix des fournisseurs.

A cet égard, le pharmacien hospitalier travaillera « en concertation » avec le comité médico-pharmaceutique (dont question à l'article 24 de l'arrêté royal du 4 mars 1991).

Cette responsabilité du choix des fournisseurs est justifiée par l'indépendance professionnelle du pharmacien. Ainsi, l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé interdit qu'une personne réunissant les conditions requises soit empêchée d'exercer normalement l'art pharmaceutique (art.10), ou que le pharmacien fasse l'objet de limitations dans le choix des moyens à mettre en œuvre pour l'institution et l'exécution de préparations magistrales (art.11).

Dans ces domaines, le pharmacien ne peut donc recevoir d'injonctions ou subir de pressions quelconques.

- b. L'article 25.1° de l'arrêté royal du 4 mars 1991 confie au comité médico-pharmaceutique la tâche d'établir et de mettre à jour le Formulaire thérapeutique, défini comme « une liste obligatoire de médicaments, sélectionnés de manière raisonnée et économiquement justifiée, disponibles en permanence afin de répondre aux besoins diagnostiques et thérapeutiques ».

La détermination des médicaments à utiliser sur une base « économiquement justifiée » renvoie à leur prix et, dès lors, à la possibilité de négocier ces prix (« en concertation » avec le pharmacien hospitalier – voir ci-dessus).

- c. En conclusion, la pratique des directeurs d'hôpitaux ou des directeurs des achats qui consiste à négocier directement les prix des médicaments avec les fournisseurs et à imposer par la suite l'accord ainsi négocié à l'officine hospitalière et au comité médico-pharmaceutique nous paraît contraire à la réglementation en vigueur au sein des hôpitaux.

Nous restons bien entendu à votre entière disposition pour tout complément d'information.

Nous vous prions de croire, Monsieur, à l'assurance de notre parfaite considération.

Dominique Wouters  
Présidente AFPHB



Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé

Eurostation II

Place Victor Horta 40/40

1060 Bruxelles

[www.afmps.be](http://www.afmps.be)

Agence Fédérale des Médicaments

et des Produits de Santé

Eurostation II

Placer Victor Horta 40/40

1060 Bruxelles

culturelles, récré

DATE 26 FEVRIER 2007

CONTACT : DEPARTEMENT BON USAGE DU MEDICAMENT

TÉL. +32 2 524.83.58 / +32 2 524.83.56

FAX +32 2 524.80.01

E-MAIL [Info.dgm@health.fgov.be](mailto:Info.dgm@health.fgov.be)

Circulaire n° 487

Aux médecins,  
vétérinaires,  
pharmaciens,  
dentistes .

Chère Madame, Cher Monsieur,

Une réflexion s'est engagée il y a quelque temps déjà au sujet des relations entre l'industrie du médicament ou des dispositifs médicaux et les professionnels de la santé, en particulier à propos de l'offre de primes et avantages.

Afin de lever toute ambiguïté et de définir plus clairement ce qui peut être considéré comme acceptable à ce niveau, les lois des 16 décembre 2004 et 27 avril 2005 ont modifié l'article 10 de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments. Ce texte est accessible à l'adresse suivante : [www.afmps.be](http://www.afmps.be) -> liste des lois et arrêtés (colonne de droite) -> loi du 25 mars 1964, article 10. L'objectif de la loi est de lutter contre d'éventuels excès en clarifiant les règles qui régissent les primes et avantages afin que le choix posé par le praticien au moment de la prescription ou de la délivrance d'un médicament ou d'un dispositif médical ne soit pas influencé par des incitants qui n'ont rien à voir avec les propriétés objectives du médicament ou du dispositif médical et l'intérêt du patient ou de la société.

Ces mesures sont aussi de nature à consolider la relation de confiance entre le patient et son médecin, vétérinaire, dentiste ou pharmacien par l'élimination de tout soupçon de conflit d'intérêt.

Le principe de base est une interdiction générale des primes et avantages pécuniaires ou en nature qui s'applique à la fois à ceux qui les offrent et à ceux qui les sollicitent ou les acceptent. La loi prévoit néanmoins une série d'exceptions pour des avantages qui n'influencent pas les praticiens, qui ne sont pas source de conflits d'intérêt ou qui contribuent à la formation continue et à l'amélioration des connaissances des praticiens.

Font ainsi l'objet d'une dérogation :

- des primes et avantages de valeur négligeable et qui ont trait à la pratique de l'art médical, vétérinaire, dentaire ou pharmaceutique. L'invitation de praticiens à des manifestations culturelles, récréatives ou sportives n'est donc pas autorisée de même que l'offre de toute chose qui n'aurait rien à voir avec l'exercice de la profession (ex : du vin) ;
- des indemnités des prestations légitimes et à caractère scientifique pour autant qu'elles demeurent dans les limites du raisonnable ;
- l'invitation et la prise en charge des frais de participation, y compris l'hospitalité, pour une manifestation à caractère exclusivement scientifique cadrant avec les sciences médicales ou pharmaceutiques.

Dans ce dernier cas, l'hospitalité offerte doit être strictement limitée à l'objectif scientifique de la manifestation. Le lieu, la date et la durée de la manifestation ne doivent pas créer de confusion sur son caractère scientifique et la prise en charge des frais de participation, y compris l'hospitalité, doit se limiter à la durée officielle de la manifestation. Un repas ne peut, par exemple, être offert que dans le cadre d'une manifestation à caractère exclusivement scientifique dont le timing et la durée peuvent raisonnablement justifier une telle hospitalité. Enfin, la prise en charge des frais de participation, y compris l'hospitalité, ne peut pas être étendue à d'autres personnes qu'aux seuls praticiens.

Lorsque les firmes pharmaceutiques ou de dispositifs médicaux souhaitent intervenir directement ou indirectement, partiellement ou intégralement, dans l'invitation ou la prise en charge des frais de participation des praticiens à une manifestation scientifique comportant au moins une nuitée, ces firmes doivent, depuis le 31 décembre 2006, obtenir un visa auprès d'un organe ad hoc agréé par le Roi. Actuellement, l'A.S.B.L Mdeon est agréée pour examiner et délivrer ces visas. Des informations sont disponibles sur le site [www.Mdeon.be](http://www.Mdeon.be). Tous les documents concernant une manifestation scientifique qui seront diffusés par une firme qui a obtenu un visa pour cet événement doivent mentionner le numéro de visa reçu. Cet élément peut vous être utile lorsque vous souhaitez vous enquérir de la conformité des avantages qui vous seraient proposés par une firme de médicaments ou de dispositifs médicaux dans le cadre de la prise en charge de votre participation à une manifestation à caractère scientifique comportant une nuitée.

J'estime important de vous informer personnellement de ces nouvelles règles en matière de primes et avantages, non seulement pour vous en expliquer le contenu et les objectifs, mais aussi pour faire appel à votre compréhension et votre coopération pour leur stricte application. Je vous rappelle à ce propos le principe de co-responsabilité pénale de celui qui promet ou offre et de celui qui sollicite ou accepte des primes et avantages non conformes à la législation.

Je vous remercie de votre bonne collaboration et vous prie d'agréer, Chère Madame, Cher Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Piet Vanthemsche

Administrateur général



# livres scientifiques

JACQZ-AIGRAIN E. PEDIATRIC CLINICAL PHARMACOLOGY AND THERAPEUTICS 500pp  
DEKKER M isbn 0.8247.2189.6

Publication Date : DEC 2006

160.36 EUR

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

**Professional English in Use Medicine Eric Glendinning, Ron Howard CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS ISBN 9780521682015 176 pages April 2007 26,10 €**

**Professional English in Use Medicine contains 62 units covering a wide variety of medical vocabulary. Topics include diseases and symptoms, investigations, treatment, examining and prevention. The book also introduces general medical vocabulary related to parts and functions of the body, medical and para-medical personnel, education and training, research, and presentations. Primarily designed as a self-study reference and practice book, it can also be used for classroom work and one-to-one lessons.**

**Professional English in Use Medicine has been carefully researched using the Institute for Applied Language Studies medical corpus, as well as authentic texts, documents and cases. Professional English in Use Medicine is a must for teachers of medical English and for medical practitioners who need to use English at work, either in their own country or abroad.**

**Medical English Ribes, Ramon, Ros, Pablo R. Springer ISBN 9783540254287**

**199 pages 27,90 €**

**This book is an introduction to the vast topic of medical English. It will not only help you to improve your English, but is also an introduction to the world of medical jargon. It is intended to help health care professionals who need English for their work but do not speak the language on a day-to-day basis. It will be valuable for medical students, residents, nurses, doctors, and everybody else involved in the health care industry.**

**Radiological English Ribes, Ramón, Ros, Pablo R. Springer ISBN9783540293286**

**324 pages, 19 illustrations 27,90 €**

**The book is an introductory book to radiological English on the basis that there are a lot of radiologists, radiology residents, radiology nurses, radiology students, and radiographers worldwide whose English level is indeterminate because their reading skills are much higher than their fluency. It is intended to help those health care professionals who need English for their work but do not speak English on a day-to-day basis.**

**Dictionnaire médical, 5e édition Jacques Quevauvilliers MASSON ISBN 9782294019418 1568 pages 39,25 €**

**La médecine de A à Z Complètement revues et augmentées, les 35 000 entrées de cette 5e édition font de ce dictionnaire un outil indispensable pour la compréhension du vocabulaire et des pratiques médicales. En adéquation avec l'actualité médicale dans des disciplines telles que la génétique, l'immunologie, l'infectiologie, des nouveaux termes viennent compléter ce dictionnaire. Pour chaque terme d'anatomie une concordance est établie entre l'ancienne et la nouvelle nomenclature facilitant ainsi l'utilisation et la compréhension de cette dernière. Une aide à la pratique quotidienne avec : – les bases de l'étymologie pour mieux comprendre les mots médicaux ; – les abréviations médicales et leurs équivalents en anglais ; – les constantes biologiques avec leurs valeurs normales, les variations physiologiques et pathologiques (en unités usuelles et en unités SI) ; – une aide à la prévention, au dépistage et à la surveillance qui précise les principaux examens médicaux à prescrire (validés par les Références médicales opposables) ainsi qu'un calendrier des vaccinations ; – un atlas anatomique présenté sous forme de tableaux de synthèse introduits par des schémas généraux et complété par des planches en couleurs de F. Netter ; – un guide des formalités administratives et des certificats médicaux qui précise le type de procédure ou de démarche à suivre, les pièces à fournir et les modalités de rédaction ; – les tableaux des maladies professionnelles ; – un lexique anglais/français pour une consultation immédiate.**



## Au moniteur

**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.

### Mises à jours des lois 2007/04

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

**15 SEPTEMBRE 2006.** - Arrêté royal modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales, p. 59889.

**15 SEPTEMBRE 2006.** - Arrêté royal modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés, p. 59890.

**14 NOVEMBRE 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, p. 61990.

**14 NOVEMBRE 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, p. 61990.

**24 SEPTEMBRE 2006.** - Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail

**du 19 mai 2005, conclue au sein de la Commission paritaire des services de santé, relative à la prépension conventionnelle à temps plein à partir de 56 ans, p. 62117.**

**27 SEPTEMBRE 2006. - Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail du 14 février 2005, conclue au sein de la Commission paritaire des services de santé, relative à l'octroi d'une indemnité complémentaire en faveur de certains travailleurs âgés en cas de licenciement (58 ans), p. 62119.**

**2 OCTOBRE 2006. - Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail du 14 février 2005, conclue au sein de la Commission paritaire des services de santé, relative à la prépension conventionnelle à mi-temps, p. 62122.**

**24 NOVEMBRE 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, p. 66652.**

**24 NOVEMBRE 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, p. 66665.**

**Institut national d'assurance maladie-invalidité. Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière des médicaments, institué auprès du Service des soins de santé. Renouvellement de mandats et nomination de membres, p. 68760.**

**22 NOVEMBRE 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, p. 72156.**

**18 DECEMBRE 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, p. 73467.**

**18 DECEMBRE 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, p. 73505.**

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

**13 DECEMBRE 2006. - Loi portant dispositions diverses en matière de santé, p. 73782.**

**22 DECEMBRE 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, p. 76075.**

## **SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE**

**14 DECEMBRE 2006.** - Arrêté royal modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 24 mars 2004 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions dans le cadre d'un financement expérimental de contraceptifs pour les jeunes en application de l'article 56, par. 2, alinéa premier, 1<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2004, 2005 et 2006, p. 379.

## **LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS**

### **SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE**

**11 JANVIER 2007.** - Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 24 novembre 2006 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, p. 2070.

**11 JANVIER 2007.** - Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 18 décembre 2006 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, p. 2076.

**10 JANVIER 2007.** - 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, p. 2351.

**11 JANVIER 2007.** - 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, p. 2352.

**24 NOVEMBRE 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. Erratum, p. 2360.

### **SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE**

**7 FEVRIER 2007.** - Arrêté ministériel indiquant les alendronates comme classe thérapeutique des spécialités pharmaceutiques pour lesquelles une autorisation préalable n'est plus requise et fixant le pourcentage minimum de la diminution de la base de remboursement des spécialités concernées pour être inscrites dans le chapitre Ier de 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, p. 7620

**7 FEVRIER 2007.** - 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, p. 7623.

**4 FEVRIER 2007.** - Arrêté royal modifiant l'annexe II de l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés, p. 8837.

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

**29 JANVIER 2007.** - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 19 octobre 1978 réglementant les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins, p. 8840.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE**

**15 FEVRIER 2007. - Arrêté royal modifiant 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, p. 10678.**

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	Secrétaire 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@telenet.be
Jean-Luc TAZIAUX	Trésorier Fond Lilly	C.H. de Dinant Rue St Jacques, 501 - 5500 Dinant tél. 082 21 26 14 – Fax 082 21 2422 mailto:jeanluc.taziaux@skynet.be
Philippe GOULARD	Vice-Président Trésorier 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 – 7000 tél. 065 38 11 25 - Fax 065 38 11 26 mailto:peters.jeannine@swing.be
France DUVIVIER	Secrétaire adjointe Essais cliniques <b>Défense professionnelle</b>	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	Comité National Formation continue AG PTBLF	C.H.N.D.R.F. Site Notre Dame Grand'Rue, 3 - 6000 Charleroi tél. 071 28 12 98 – Fax 071 28 1698 mailto:anckaert.fabienne@chndrf.be
Philippe DEMOULIN	Psychopharmacie Contact Essais clinique Défense professionnelle	Cliniques des Frères Alexiens Château de Ruyff, 68 - 4841 Henri-Chapelle tél. 087 59 32 23 – Fax 087 59 32 75 pharm.dem@swing.be
Rita DESSOUROUX	Défense professionnelle	Les Cliniques St Joseph Rue de Hesbaye, 75 - 4000 Liège tél. 04 224 80 61 - Fax 04 224 80 59 rita.dessouroux@lescliniquesstjoseph.be
Raphaël COLLARD	Informatique Comité National Trésorier adjoint	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	Président du 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 <b>Prix Amgen</b>	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
Sylvie DEMARET	<b>Comité National</b> <b>Formation Continue</b> <b>PTBLF</b> <b>AG</b>	CHR Saint Joseph Warquegnies Rue de Constantinople 7000 Mons 065/35.93.33. sylvie.demaret@chr-afic.be
Christophe NOEL	Informatique <b>Psychopharmacie</b>	CHP Le Petit Bourgogne rue du professeur Mahain, 84 4000 Liège 04.254.79.28 christophe.noel@chp.be 33