
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

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

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

N° 6 / OCTOBRE 2007

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

LES MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES (Prof. F.R. HELLER) ¹

Jusqu'il y a peu, le marché des génériques dans l'Union Européenne représentait 7 billions d'euros sur un total de 70 billions d'euros du marché pharmaceutique total. En Belgique, le marché se situait largement en dessous des 20 %. Vu les incidents récents, le marché des génériques a augmenté progressivement et atteignait, au 2^{ème} trimestre 2003, environ 6 % en terme financier et environ 7 % en terme de volume. Les données récentes font état d'un chiffre de 10 % (1).

1. L'utilisation des médicaments génériques pose-t-elle des problèmes ?

Le coût des médicaments génériques est plus bas que celui de la plupart des médicaments originaux. Ceci a un effet bénéfique en ce qui concerne l'équilibre financier de la Sécurité Sociale et diminue le coût du tiers-payant des patients. Cette diminution du coût a un effet favorable également sur la compliance. Dans un managed care plan aux USA les auteurs ont analysé, d'octobre 2001 à octobre 2003, six classes de médicaments utilisées pour des maladies chroniques en ce qui concerne l'adhésion à la thérapeutique. Durant cette période, trois types de médicaments étaient disponibles dans chaque classe, avec une contribution financière différente du patient suivant le type de médicament : contribution importante pour les médicaments originales non recommandées, contribution moyenne pour les médicaments originales recommandées, contribution faible ou nulle pour les médicaments génériques. Durant la période étudiée, l'adhésion au traitement a été plus élevée pour les 2^{ème} et 3^{ème} types de médicaments (+ 30 et 62 % respectivement) (2). En Hollande, une étude rétrospective d'adhésion au traitement antihypertenseur, après substitution par des génériques a été réalisée durant une période de 4 ans. Parmi 39714 utilisateurs de médicaments antihypertensives, 463 patients ont été substitués par des génériques. Ce groupe de patients a été comparé avec un groupe de patients similaires mais chez qui aucune substitution n'avait été réalisée. L'adhésion au traitement (défini par plus de 80 % de consommation), similaire avant substitution a augmenté dans le groupe substitué et a diminué dans le groupe non substitué de manière significative. Il n'y avait pas de différence significative en terme d'hospitalisation pour les maladies cardiovasculaires (3).

L'augmentation de la part prise par les génériques sur le marché pharmaceutique aboutit évidemment à une augmentation du nombre de médicaments disponibles. Ceci a des effets négatifs. Il apparaît en effet que plus de noms de médicaments existent sur le marché, plus la consommation générale est forte. C'est le cas certainement pour la consommation d'antibactériens. En 2001, le projet ESAC (European Surveillance of Antimicrobial Consumption) a permis de mieux analyser la consommation des agents anti-bactériens en Europe. L'analyse a

¹ Symposium Médicaments GBS – 03.02.2007

montré qu'il y avait une forte différence entre les pays occidentaux dans leur consommation. Un des facteurs importants de consommation était le nombre de noms commerciaux différents d'antibiotiques. En 1998, parmi les 8 antibactériens sélectionnés dans les 15 pays européens, une corrélation positive significative (0.56) été trouvée entre le nombre de noms de médicaments (originaux et génériques) et la consommation exprimée en DDD par 1000 habitants/jour (4). Une augmentation de la consommation d'antibiotiques non seulement induit une augmentation des coûts mais a également un effet défavorable sur la résistance microbienne.

En Suède, une relation a été mise en évidence entre la part de marché des génériques et le nombre d'effets secondaires rapportés par les médecins généralistes au SMPA (Swedish Medical Product Agency). Entre 1972 et 1996, les effets secondaires rapportés pour 15 médicaments différents sélectionnés au hasard à partir de 5 des 14 principaux groupes ATC ont été répertoriés. Tous avaient un concurrent générique sur le marché durant cette période. Il fut établi qu'il existait une corrélation positive entre la part de marché des génériques et l'augmentation des effets secondaires : une augmentation de 1 % du marché des génériques était associée à une augmentation de 24.74% des effets secondaires par an pour 7 des 15 médicaments analysés. C'était particulièrement vrai pour des effets secondaires graves notés pour le piroxicam et le diclofénac. Les auteurs posent la question de savoir si la diminution du coût des génériques n'est finalement pas compensée par une augmentation du coût des effets secondaires liés à leur mise sur le marché. (5). Le patient n'étant pas toujours conscient que des noms différents recouvrent des médications identiques peut être amené à prendre des quantités toxiques de ce médicament. C'est le cas pour le paracétamol. En Belgique, il existait, en 2005, 13 noms de médicaments contenant du paracétamol. En 2006, il en existe 31 ! Une étude ancienne, réalisée aux Etats-Unis (6) sur une période de 3 ans, fait état de l'hospitalisation de 71 patients ayant présenté une intoxication par le paracétamol. Si dans 50 cas, il s'agissait de tentatives suicidaires, dans 21 cas, il s'agissait de surdosages accidentels liés à la consommation de paracétamol sous des noms différents. Ce surdosage a entraîné des pathologies graves avec la survenue d'un coma hépatique dans 33 % des cas (6 % en cas de tentative suicidaire) et une mortalité de 19 % (2 % en cas de tentative suicidaire).

2. A côté des effets pervers potentiels liés à la quantité de génériques sur le marché, qu'en est-il de la qualité des génériques ?

Un auteur américain (7) écrivait récemment « A generic equivalent normally produces no decrement in quality, unless the patient will not take it ! ». Est-ce correct ?

Il faut signaler qu'il existe très peu d'études prospectives et bien conduites qui permettent d'analyser si le générique répond à des critères de qualité sur le plan pharmaceutique et sur le plan clinique.

En ce qui concerne l'aspect clinique, il est clair que des problèmes peuvent exister. Les données sont les plus nombreuses en ce qui concerne les anti-épileptiques. Certains génériques fabriqués aux USA (Mylan®) ont une biodisponibilité inférieure de 30 % au médicament original (Dilantin®) après prise d'un repas gras (8). Des rapports spontanés d'effets secondaires liés à la prise de lamotrigine ont été comptabilisés aux USA. Ces rapports étaient au nombre de 30, pendant les 16 mois précédant l'apparition des génériques et de 56 durant les 16 mois qui ont suivi l'apparition de ceux-ci. Dans 29 cas, la lamotrigine générique était incriminée et, dans 14 cas, une perte du contrôle de l'épilepsie était notée (9). Enfin, dans une enquête réalisée auprès de 6920 neurologues américains, il est apparu que le passage de la substance originale au générique a entraîné la survenue de crises d'épilepsie dans 67.8 % et une augmentation des effets secondaires dans 56 % (10). Sur une période de 5 mois, des auteurs ont identifié 11 patients qui avaient du être admis en urgence pour des récives de crises épileptiques. La revue des dossiers a mis en évidence que tous sauf un avaient eu leur antiépileptique (Dilantin®), substitué par un générique (Mylan®). La mesure de la concentration en phénytoïne dans le plasma a pu être réalisée chez 8 patients et l'analyse a montré un abaissement des taux sous générique et une réaugmentation de ces taux sous médication originale (11). En Inde, 2 patients adultes, retardés mentaux et souffrant de crises d'épilepsie ont pu être étudiés de manière séquentielle. Avec le valproate générique une amélioration a été notée, mais cette amélioration s'est encore amplifiée

après le passage au valproate original avec une augmentation concomitante des taux sériques. (12).

En ce qui concerne les antiarythmiques, 130 experts en électrophysiologie (NASPE) ont été invités à communiquer leur expérience concernant l'emploi des antiarythmiques et de leurs formes génériques. Sur 64 réponses, 54 ont fait état de la récurrence d'arythmie (fibrillation ventriculaire, tachycardie ventriculaire, fibrillation auriculaire, tachycardie supraventriculaire) avec 3 mortalités. Les médicaments les plus incriminés étaient, dans 21 cas, la quinidine, la procaïnamide, le disopyramide, dans 1 cas, le métoprolol et, dans 32 cas, l'amiodarone (13). Dans un cas précis, il a pu être vérifié que les taux d'amiodarone dans le sang s'étaient abaissés en dessous du seuil thérapeutique lors du passage de la cordarone à sa forme générique.

La cyclosporine est un médicament immunosuppresseur utilisé contre le rejet d'organe et certaines maladies immunitaires. Il est caractérisé par un index thérapeutique extrêmement étroit et une absorption très variable, notamment en fonction de la quantité de graisse du repas. La biodisponibilité est de 5 à 50 % et dépend de nombreux facteurs (type d'«absorbant», enfants, race noire, diabète, patients transplantés, type d'organe transplanté, durée de la thérapie). La forme originale était une suspension huileuse à absorption variable. La mise au point d'une microémulsion (Néoral®) a permis d'obtenir une absorption plus importante (+ 20 %) et surtout plus reproductible avec un impact clinique plus favorable en ce qui concerne le rejet et la toxicité. Depuis 1995 sont apparues 9 formulations génériques de cyclosporine dont l'égalité de bioéquivalence avec le Néoral® a été démontrée. Dans la plupart des cas cependant, les études n'ont été réalisées que chez de jeunes sujets mâles en bonne santé. Ces génériques n'ont donc pas été testés dans toutes les conditions qui peuvent altérer l'absorption du médicament. Cela a d'ailleurs abouti au retrait d'au moins une de ces formes génériques (14). Une étude rétrospective a montré que la survie de la greffe de rein à un an était de 88 % pour le Néoral® et de 78 % pour une forme générique de cyclosporine (14).

Le passage du Prozac® à la fluoxétine a été associé à une diminution d'efficacité et à une augmentation des effets secondaires (15). De la même manière, le passage de la forme originale de clozapine à la forme générique a été accompagné de la survenue de symptômes psychotiques (16).

Néanmoins, il ne faudrait pas en déduire qu'il y a toujours des problèmes cliniques lors de l'utilisation des génériques.

Au Canada, l'anticoagulant de référence était la Coumadin® jusqu'en 2003. A cette date, 3 formes génériques de warfarine sont apparues. Si 2 d'entre elles respectaient les critères les plus stricts de la pharmacopée, la 3^{ème} (Apo-warfarin) ne respectait que la pharmacopée USP. Il est apparu néanmoins que, chez 7 patients traités par Coumadin® depuis 8 mois et dont l'INR était stabilisé depuis 2 mois, son remplacement par l'Apo-warfarin pendant 3 semaines n'a pas modifié les résultats de l'INR, le nombre d'ajustement posologique ou la perception que le patient avait du médicament. (17). Par ailleurs, chez les patients de plus de 65 ans, il n'y a pas eu durant les 9 mois, qui suivirent l'introduction en Ontario de 2 formes génériques de warfarine en 2001, d'augmentation des hospitalisations pour hémorragie grave ou thromboembolie cérébrale (18).

Une étude prospective n'a pas mis en évidence de différence significative de l'efficacité thérapeutique entre le Losec® et une forme générique d'oméprazole (Omépradex®). Parmi 455 patients devant recevoir une trichimiothérapie contenant de l'oméprazole pour un traitement visant à l'éradication de l'helicobacter pylori, 287 ont pris du Losec® et 163 ont pris de l'Omépradex®. Un test à l'urée a été réalisé chez 97 patients dont 61, qui avaient pris du Losec® et 36 qui avaient pris de l'Omépradex®. Le pourcentage du test à l'urée était d'environ 70 % des cas dans les 2 groupes, sans aucune différence significative. (19).

Le tramadol est un analgésique d'activité centrale qui a une affinité pour les récepteurs opioïdes mu. Une dépendance a été mise en évidence en Europe mais s'est révélée faible. Entre 1995 et 2003, un programme de surveillance a été mis en place aux Etats-Unis par la FDA pour

analyser la fréquence de la dépendance. Jusqu'en 2001, seule existait la forme originale de tramadol. En 2001 est apparue une forme originale de tramadol associée à de l'acétaminophène et, en juillet 2002, est apparue une forme générique de tramadol qui était 30 à 40 % moins chère. La surveillance a permis de démontrer que la dépendance au tramadol est restée faible malgré l'introduction de la nouvelle forme originale de tramadol et de la forme générique du tramadol. (20).

Une étude réalisée aux Etats-Unis dans le cadre d'une HMO (Health Maintenance Organization) (Kaiser-Permanente) sur 33318 patients a analysé en 2002 et en 2003, les effets du passage de la substance originale de simvastatine à la lovastatine (utilisée à double dose pour assurer une équivalence thérapeutique). Il est apparu que les taux de LDL-C et de triglycérides étaient significativement plus bas et le taux de HDL-C significativement plus élevé après le passage à la lovastatine sans qu'il y ait de différence en ce qui concerne les anomalies des transaminases et des CPK (21). De la même façon dans une autre HMO (Kaiser-Permanente of Colorado), la conversion de simvastatine en lovastatine à doses assurant une équivalence thérapeutique a conduit à une réduction de 62 % de la contribution financière du patient tout en améliorant le profil lipidique des patients et sans altérer la tolérance. (22).

La leishmaniose cutanée américaine est traitée par de l'antimoine pentavalent sous la forme de meglumine et de stibogluconate. Une forme générique de stibogluconate est apparue permettant une comparaison en terme de coût, d'efficacité et de tolérance. L'étude a montré que la forme générique avait un coût réduit de 80 % tout en ayant un taux de guérison similaire aux 2 autres formes et moins d'effets secondaires cliniques et biologiques. (23)

Une étude prospective de 119 patients présentant une fibrillation auriculaire et traités par propafénone dans un hôpital israélien a analysé l'effet du passage de la forme originale de propafénone à la forme générique durant une période de 18 mois précédant et suivant la conversion. Après la conversion, une diminution significative de la venue des patients aux soins d'urgence pour arythmie ou douleurs thoraciques a été notée sans modification du taux d'admission. Par ailleurs, la récurrence de fibrillation auriculaire a été diminuée de 52 à 34 %. (24).

En ce qui concerne les problèmes pharmaceutiques des génériques, là aussi sont disponibles uniquement des données ponctuelles. Une étude sponsorisée par la firme ROCHE a permis d'analyser la qualité de 34 génériques contenant de la ceftriaxone en comparaison avec la Rocéphine® (25). Comme critères de qualité ont été employés les standards des pharmacopées européenne et américaine et les standards pharmaceutiques de la firme ROCHE. Dix sept paramètres comprenant l'aspect physique, le contenu, la pureté, la stérilité, la présence de toxines, de particules diverses etc. . . ont été analysés pour ces 34 génériques. Il est apparu que 10 génériques ne respectaient pas les paramètres de qualité des pharmacopées européenne et américaine et 4 génériques n'étaient pas stériles ! En ce qui concerne les standards de qualité de la firme ROCHE, aucun générique ne respectait l'entièreté des paramètres. Les violations les plus fréquentes étaient la clarté de la solution et la présence de traces de produits de dégradation. A retenir que les fabricants de médicaments génériques concernés provenaient, dans la majorité des cas, d'Extrême-Orient (Pakistan, Inde, Philippines, Malaisie, Corée, Indonésie), ainsi que de la Turquie, de la Roumanie, de la Georgie, du Mexique et du Brésil. Deux fabricants étaient français.

Plus récemment, 16 préparations génériques de streptokinase par des chercheurs de la firme Behring (26) ont été analysées. Onze fabricants étaient concernés. L'importance de pouvoir disposer d'une streptokinase de qualité est soulignée par la marche thérapeutique étroite de cette molécule : un sous-dosage entraîne un taux plus faible de reperfusion et peut entraîner une augmentation de la mortalité à 30 jours de 4.9 % (GUSTO-1 Trial). Un dosage trop élevé peut entraîner une hémorragie intra-crânienne. L'activité des 16 préparations se situait entre 20.8 et 107.4 % et seules 3 avaient une activité se situant entre 90 et 111 % exigés par la pharmacopée. Plusieurs préparations contenaient des bandes additionnelles ou des doubles bandes témoignant de la présence de produits de dégradation. En ce qui concerne les streptokinases recombinantes, des déviations étaient notées de manière importante. Les fabricants concernés étaient Hindous, Coréens, Cubains ou Chinois !

Une étude réalisée récemment en Hollande (27) a concerné les formes génériques d'oméprazole. Suite à diverses plaintes de patients, qui avaient noté une recrudescence de leur symptomatologie après passage à une forme générique d'oméprazole, une étude de dissolution

des capsules ou comprimés a été entreprise. Il est apparu que les formes génériques avaient un taux de dissolution anormalement rapide ce qui devait contribuer à une mauvaise biodisponibilité. Par ailleurs, durant la période de 2002 à 2004, parmi 5254 patients qui avaient reçu une forme générique d'oméprazole, 7 à 9 % sont passés au Losec® et 11.7 %, à un autre IPP. Durant la même période, les patients, qui étaient sous paroxétine, ne sont passés au Seroxat® que dans 1.1 %.

L'analyse des propriétés pharmaceutiques de formes génériques de cyclosporine (28), de formes génériques de crème d'aciclovir (29), de formes génériques de gouttes oculaires contenant de la ciprofloxacine (30) a montré des problèmes de concentration ou de bioéquivalence.

Par ailleurs, des différences de dissolution ont parfois été mises en évidence pour des produits originaux également (31). L'alprazolam, fabriqué par Upjohn et commercialisé au Canada et en Australie, n'a pas montré de différence en ce qui concerne le taux de dissolution des tablettes et la biodisponibilité. Par contre, en ce qui concerne l'indapamide, fabriqué par Servier et commercialisé au Canada, en Nouvelle Zélande et en Australie, les tablettes avaient des taux de dissolution différents suivants les pays concernés. De même, les comprimés de cimétidine commercialisés en France et en Australie par Smith-Kline Beecham, avaient des taux de dissolution très différents mais sans qu'il n'y ait de différence par contre en ce qui concerne la biodisponibilité. Les comprimés de prémarin (Ayerst) commercialisés au Canada et aux Etats-Unis, ont des biodisponibilités différentes : les taux d'équiline et d'oestrone sont plus élevés pour le prémarin commercialisé au Canada que pour le prémarin commercialisé aux Etats-Unis. Par ailleurs, les comprimés de phénytoïne (fabriqués par Parke-Davis et commercialisés dans 13 pays européens), avaient des taux de dissolution extrêmement différents. Il apparaît donc que si un manque de qualité est parfois noté pour les génériques une certaine variabilité peut exister également pour les produits originaux.

En 2005, la FDA a fait saisir des lots d'antidépresseurs et d'antidiabétiques, d'une société pharmaceutique pour violation de bonne pratique. Très récemment, et pour la même société pharmaceutique, il a été suspecté que 7,5 millions de pilules d'un antidépresseur pourraient ne pas contenir de principe actif, bien que des tests réalisés sur un lot de médicaments similaires n'ont pas relevé de problème (Les Echos, 5 octobre 2006).

Les problèmes actuels liés à l'utilisation de médicaments génériques sont donc les suivants :

1. au niveau pharmaceutique, les procédures qui ont été mises en place pour vérifier la qualité du produit fini ne semblent pas toujours efficaces : des doutes peuvent exister en ce qui concerne la source du principe actif, la présence d'impuretés, de produits de dégradation et de solvants et la vitesse de dissolution des capsules. Le problème des excipients est reconnu de façon notoire.
2. Par ailleurs, si la définition de générique a été bien établie, la notion qu'équivalence thérapeutique égale bioéquivalence est discutable. Aux Etats-Unis et en Allemagne, des critiques ont été formulées quant à la méthodologie et aux critères employés pour définir une bioéquivalence. La remarque est particulièrement pertinente si les facteurs qui influencent la biodisponibilité n'ont pas été pris en compte, surtout s'il s'agit de médicaments à marge thérapeutique étroite.
3. A l'inverse et pour autant que l'aspect « pharmaceutique » ne soit pas impliqué, il faut distinguer les problèmes de « prescribability » et de « switchability ». Si on débute un traitement chez un patient qui n'a jamais reçu de médicament, il devrait y avoir peu de problèmes puisque la posologie peut être adaptée en fonction de l'effet thérapeutique désiré. Le problème se pose davantage lorsqu'on passe d'une forme à une autre et le problème est surtout important lorsqu'il s'agit de médicaments à marche thérapeutique étroite. Dans ce dernier cas, il est conseillé de ne pas passer d'une spécialité à une autre (Folia Pharmacotherapeutica, Fév. 06).
4. Il reste également que, par rapport aux formes originales, les génériques ne possèdent pas toujours une gamme complète et non pas toujours les mêmes indications, ce qui peut poser des problèmes médico-légaux.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. AGENCE BELGA. «Lancement d'une nouvelle campagne d'information sur les génériques». 5 janvier 2006.
2. SHRANK et al. «The Implications of Choice. Prescribing Generic or Preferred Pharmaceuticals Improves Medication Adherence for Chronic Conditions». *Arch Intern Med* 2006; **166** : 332-337.
3. VAN WIJK et al. «Generic Substitution of Antihypertensive Drugs : Does It Affect Adherence ?». *Ann Pharmacother* 2006; **40** : 15-20.
4. MONNET D L et al. «The More Antibacterial Trade Names, The More Consumption of Antibacterials : A European Study». *Clin Infect Dis* 2005; **41** : 114-7.
5. HELLSTRÖM J. And RUDHOLM N. «Side effects of generic competition ?». *Eur J Health Econom* 2004; **5** : 203-208.
6. SCHIÖDT F V et al. «Acetaminophen toxicity in an urban county hospital». *N Engl J Med* 1997; **337** : 1112-7.
7. BRENNAN T A and LEE T H. «Allergic to Generics». *Ann Intern Med* 2004; **141** : 126-130.
8. WILDER BJ et al. «Effect of food on absorption of Dilantin Kpaseals and Mylan extended penytoin sodium capsules». *Neurology* 2001 ; **57** : 582-9.
9. MAKUS K.G. «Generic Substitution of Antiepileptic Drugs : Preliminary Observational Reports of Lamotrigine Switching in Canada». *Epilepsia* 2005 ; **46** : 279.
10. WILNER AN. «Therapeutic equivalency of generic antiepileptic drugs : results of a survey». *Epilepsy Behav* 2004 ; **5** : 995-998.
11. BURKHARDT R.T. et al. «Lower phenytoin serum levels in persons switched from brand to generic phenytoin». *Neurology* 2004; **63** : 1494-1496.
12. DHANARAJ et al. «Non-equivalence of bioavailability between generic and branded form of Sodium valproate». *Neurology India* 2004; **52** : 398.
13. REIFFEL J.A. and KOWEY PR. «Generic antiarrhythmics Are not Therapeutically Equivalent for the Treatment of Tachyarrhythmias». *Amer J Cardiol* 2000 ; **85** : 1151-1153.
14. CATTANEO D. et al. «Generic cyclosporine formulations : more open questions than answers». *Transplant International* 2005; **18** : 371-378.
15. YU BP, CHONG YS, MAGUIRE GA. «Is generic fluoxetine effective ?». *J Affect Disord* 2004 ; **81** : 185-6.
16. MOFSEN R. and BALTER J. «Case Reports of the Reemergence of Psychotic Symptoms After Conversion from Brand-Name Clozapine to a Generic Formulation». *Clin Therapeutics* 2001 ; **23** : 1720-1731.
17. PEREIRA J A et al. «Are Brand-Name and Generic Warfarin Interchangeable ? Multiple N-of-1 Randomized, Crossover Trials». *Ann Pharmacother* 2005; **39** : 1188-93.
18. PATERSON JM et al. «Clinical consequences of generic warfarin substitution : An ecological study ». *JAMA* 2006; **296**, 1969-71.
19. NIV Y. «Comparison of Proton Pump Inhibitor-Based Triple Therapy with Losec and the Generic Drug, Omepradex, for Efficacy of Helicobacter pylori Eradication». *Dig Dis Sc* 2005 ; **50** : 623-625.
20. CICERO T J et al. «Rates of abuse of tramadol remain unchanged with the introduction of new branded and generic products : results of an abuse monitoring system, 1994-2004. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2005; **14** : 851-859.
21. CHEETHAM TC. Et al. «Successful Conversion of Patients With Hypercholesterolemia From a Brand Name to a Generic Cholesterol-Lowering Drug». *Am J Manag Care* 2005 ; **11** : 546-552.
22. BILLUPS S J et al. «Clinical and Economic Outcomes of Conversion of Simvastatin to Lovastatin in a Group-Model Health Maintenance Organization». *J Manag Care Pharm* 2005; **11**: 681-86.
23. SOTO J et al. «Comparison of generic to branded pentavalent antimony for treatment of new world cutaneous leishmaniasis». *Am J Trop Med Hyg* 2004; **71** : 577-581.
24. AMIT G et al. «Efficacy of Substituting Innovator Propafenone for Its Generic Formulation in Patients With Atrial Fibrillation». *Am J Cardiol* 2004; **93** : 1558-1560.
25. LAMBERT PA et al. «Pharmaceutical Quality of Ceftriaxone Generic Drug Products Compared with Rocephin®». *J Chemotherapy* 2003 ; **15** : 357-368.
26. HERMENTIN P. et al. «Comparative analysis of the activity and content of different streptokinase preparations». *Eur Heart J* 2005 ; **26** : 933-940.
27. TAHMASSIAN R. , VAN DER ZEE PH. «De patiënt had toch gelijk». *Pharm Weekbl.* 2005 ; **26/27** : 877.
28. THOMAS K et al. «Three Generations of Cyclosporine A Formulations : An In Vitro Comparison». *Drug Development and Industrial Pharmacy* 2005; **31** : 357-366.
29. TROTTER L et al. «Are all aciclovir cream formulations bioequivalent ?». *International Journal of Pharmaceutics* 2005; **304** : 63-71.
30. WEIR R E et al. «Variability in the content of Indian generic ciprofloxacin eye drops». *Br J Ophthalmol* 2005; **89** : 1094-1096.
31. SPINO M et al. «Dissolution and in vivo evidence of differences in reference products : impact on development of generic drugs ». *Eur J Drug Metabolism and pharmacokinetics* 2000 ; **25** : 18-24.

ASSURANCE HOSPITALISATION

Chers consoeurs et confrères,

Les assureurs le confirment, une famille sur trois vit chaque année une admission en milieu hospitalier.

C'est pourquoi, depuis plus de 20 ans, le GBS vous propose une assurance « Hospitalisation » dans le droit fil de sa politique en la matière, à savoir l'alliance de la qualité et du prix.

Les grandes manœuvres de fusions et acquisitions redessinant constamment le paysage économique du secteur des assurances nous ont amenés à procéder il y a peu à un renouvellement et à un lifting en profondeur de notre couverture.

L'étude de marché que nous avons menée en collaboration avec notre courtier partenaire Gras Savoye Belgium a été riche d'enseignements. Le marché de l'assurance « hospitalisation » est devenu très frileux. Certains assureurs traditionnellement non actifs dans cette branche ont décidé à un moment donné de s'y investir, avant de faire rapidement marche arrière. D'autres maintiennent la tête hors de l'eau en offrant des garanties tronquées ou en pratiquant des tarifs dissuasifs.

Il nous est aussi clairement apparu que certaines formules à « prix bradés » sont condamnées à un horizon de quelques semaines et ne survivront pas au déséquilibre marqué entre les primes encaissées et les débours enregistrés.

Nous sommes donc d'autant plus heureux de vous soumettre ci-après notre nouvelle formule qui présente un plus par rapport au passé vu que l'adhésion se fait sans formalités médicales !

Elle vous permet de bénéficier d'une large couverture adaptée aux professionnels de la santé que nous sommes pour un prix « GBS » qui reste largement inférieur à celui auquel vous avez accès à titre individuel.

Pour les membres qui désirent adhérer au contrat dès maintenant, il leur suffit de renvoyer le formulaire d'adhésion repris en annexe à notre courtier partenaire. De plus amples informations peuvent être obtenues auprès de Monsieur A. Van Varenberg (tél. : 02/481.18.02).

Avec nos confraternelles salutations

Dr M. MOENS
Secrétaire Général

Dr J. L. DEMEERE
Président

NOMENCLATURE ARTICLE 12 (ANESTHESIOLOGIE)
en vigueur à partir du 1.7.2007

20 JUILLET 2007. - Arrêté royal modifiant l'article 12 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 14.8.2007 + Erratum M.B. du 31.8.2007)

Article 1er. A l'article 12 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, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1er, e), est modifié comme suit :

- La prestation 202532 - 202543 est remplacée comme suit :

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

202532 - 202543

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

- La prestation 202591 - 202602 est remplacée comme suit :

« Traitement percutané par radiofréquence du ganglion cervico-dorsal, avec utilisation de l'amplificateur de brillance,

202591 - 202602

1er niveau nerveux, attestable au maximum deux fois par an K120 »;

- La prestation 202650 - 202661 est remplacée comme suit :

« Traitement percutané par radiofréquence du ganglion thoraco-dorsal, avec utilisation de l'amplificateur de brillance,

202650 - 202661

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

2° Le § 4, a), alinéa 3, est remplacé par la disposition suivante :

« L'intervention de l'assurance pour les prestations 202451 - 202462, 202473 - 202484, 202495 - 202506, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202591 - 202602, 202613 - 202624, 202650 - 202661, 202672 - 202683 et 202753 - 202764 n'intervient que si le patient a subi au moins une fois, au cours du mois précédent, un blocage diagnostique sélectif figurant sous les numéros de prestations respectifs 202436 - 202440, 202510 - 202521, 202576 - 202580, 202635 - 202646 et 202731 - 202742. ».

3° Au § 5, les chiffres « 202214 » sont remplacés par les chiffres « 202414 ».

NOMENCLATURE ARTICLE 14 d) (TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ MORBIDE)
en vigueur à partir du 1.10.2007

3 AOUT 2007. - Arrêté royal modifiant l'article 14, d), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 30.8.2007)

Article 1er. L'article 14 d), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], est complété comme suit :

« Traitement de l'obésité morbide

241776-241780

Gastroplastie de réduction par laparotomie (Mason, Sleeve) (pour le traitement de l'obésité morbide)
. N 400

241791-241802

Gastroplastie de réduction par laparoscopie (Mason, Sleeve) (pour le traitement de l'obésité morbide) . . .
. . N 400

241813-241824

Gastroplastie de réduction par placement d'un anneau gastrique adaptable ("gastric banding") par laparoscopie (pour le traitement de l'obésité morbide) N 400

241835-241846

Gastroplastie de réduction associée à une dérivation bilio-pancréatique ou gastro-jéjunale (Scopinaro, bypass gastrique, switch duodénal) par laparotomie (pour le traitement de l'obésité morbide) N 650

241850-241861

Gastroplastie de réduction associée à une dérivation bilio-pancréatique ou gastro-jéjunale (Scopinaro, bypass gastrique, switch duodénal) par laparoscopie (pour le traitement de l'obésité morbide) N 650

Ces prestations ne sont remboursables qu'aux conditions suivantes :

1° « BMI » > 40;

2° à partir de 18 ans jusqu'à 60 ans;

3° avoir suivi pendant au moins 1 an un traitement par un régime documenté sans obtenir de résultat stable;

4° après une concertation bariatrique multidisciplinaire effectuée au préalable à laquelle participent conjointement et au moins outre le médecin spécialiste en chirurgie, un médecin spécialiste en médecine interne porteur d'un titre professionnel particulier en endocrinologie-diabétologie, et un médecin spécialiste en psychiatrie, ou un psychologue clinique. Le rapport de cette concertation explicitant l'indication opératoire doit être signé par les trois participants des disciplines précitées. Le rapport de la concertation ainsi que les données relatives au traitement par régime se retrouvent dans le dossier médical. ».

NOMENCLATURE ARTICLE 14, e) (CHIRURGIE THORACIQUE)
en vigueur à partir du 1.10.2007

3 AOUT 2007. - Arrêté royal modifiant l'article 14, e), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 30.8.2007)

Article 1er. A l'article 14, e), 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, [...], la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 229154-229165 :

« 229655-229666

Extraction chirurgicale en raison d'infection ou de dysfonctionnement électrique, d'une électrode intracavitaire adhérente à la paroi vasculaire, chez un patient porteur d'un stimulateur ou défibrillateur cardiaque implanté, à l'aide d'un laser-excimer, avec ou sans remplacement ou repositionnement de l'implant principal N 550

Cette prestation est réservée aux centres qui ont obtenu l'agrément d'un programme de soins pathologie cardiaque B3. »

NOMENCLATURE ARTICLE 20 (TUTEUR OESOPHAGIEN)
en vigueur à partir du 1.10.2007

17 AOUT 2007. - Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1er, c), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 31.8.2007)

Article 1er. A l'article 20, § 1er, c), 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, [...], le libellé et la valeur relative de la prestation 473292-473303 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Placement d'un tuteur oesophagien, par voie endoscopique, y compris le contrôle éventuel par examen radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévision K 180 »

NOMENCLATURE ARTICLE 20 (ERGOSPIROMÉTRIE)
en vigueur à partir du 1.10.2007

17 AOUT 2007. - Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1er, b), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 31.8.2007)

Article 1er. A l'article 20, § 1er, b), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, [...], les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 471391-471402 :

« L'ergospirométrie ne peut être portée en compte que :

1° pour l'évaluation de la capacité fonctionnelle et de son incidence cardiaque, pulmonaire et périphérique chez les patients présentant une grave insuffisance cardiaque, une valvulopathie grave ou une grave cardiopathie congénitale, lors d'un traitement de réadaptation cardiaque, uniquement dans les services qui figurent sur la liste établie par le Collège des médecins-directeurs en application du point B du chapitre IV de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix;

2° pour l'évaluation de l'étiologie de la dyspnée, lorsqu'après un bilan fonctionnel pulmonaire au repos, le diagnostic demeure imprécis;

3° pour la quantification physiologique de la pathologie pulmonaire en vue de déterminer précisément les capacités de travail résiduelles ou en vue d'une intervention chirurgicale pulmonaire ou en vue de l'établissement d'un traitement de rééducation fonctionnelle.

L'examen comprend une interprétation détaillée des paramètres cardiovasculaires et respiratoires, y compris du seuil anaérobie, des paramètres de la fonction respiratoire et des gaz sanguins, avec une conclusion finale.

L'indication motivant l'exécution de l'ergospirométrie d'après les indications susmentionnées est documentée dans le dossier médical.

La prestation 471391-471402 ne peut être portée en compte à un patient souffrant d'angor pectoris simple. »

NOMENCLATURE ARTICLE 20 (EXAMEN ÉLECTROPHYSIOLOGIQUE)
en vigueur à partir du 1.11.2007

17 AOUT 2007. - Arrêté royal modifiant les articles 20, § 1er, e), et 34, § 1er, b), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. du 6.9.2007)

Article 1er. A l'article 20, § 1er, e), 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, [...], sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le libellé de la prestation 476276-476280, les mots « Examen électrophysiologique approfondi » sont remplacés par les mots « Examen électrophysiologique approfondi sans ablation »;

2° dans le libellé de la prestation 476291-476302, les mots « Examen électrophysiologique restreint » sont remplacés par les mots « Examen électrophysiologique restreint sans ablation ».

Art. 2. A l'article 34, § 1er, b), de la même annexe, [...] sont apportées les modifications suivantes :

1° la prestation 589315-589326 et la règle d'application qui suit sont supprimées.

2° sont ajoutées les prestations et la règle d'application suivantes :

« 589492-589503

Examen électrophysiologique et ablation percutanée pour le traitement d'une tachycardie auriculo-ventriculaire par réentrée nodale, d'une tachycardie auriculo-ventriculaire par réentrée par faisceau accessoire de Kent ou d'une tachycardie auriculaire ectopique droite, par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie I 1764

589514-589525

Examen électrophysiologique et ablation percutanée pour le traitement d'un flutter auriculaire droit par ablation spécifique du circuit d'arythmie I 1930

589536-589540

Examen électrophysiologique et ablation percutanée pour le traitement d'arythmies ventriculaires par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie I 2116

589551-589562

Examen électrophysiologique et ablation percutanée pour le traitement d'un flutter auriculaire gauche (par ablation spécifique du circuit ou du foyer d'arythmie) ou d'une fibrillation auriculaire (par isolation ou ablation circonférentielle des veines pulmonaires) I 3164

589573-589584

Examen électrophysiologique et ablation percutanée du faisceau de His I 1103

Les prestations 476276-476280, 476291-476302, 589492-589503, 589514-589525, 589536-589540, 589551-589562 et 589573-589584 ne sont pas cumulables entre elles. »

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Articles 4, 5 et 6 (Soins dentaires) : A.R. du 31.8.2007 (M.B. du 6.9.2007 – p. 46746)

Article 8 (Soins infirmiers) : A.R. du 3.8.2007 (M.B. du 22.8.2007 – p. 43906)

Articles 28 et 35 (Urologie et néphrologie) : A.R. du 3.8.2007 (M.B. du 30.8.2007 – p. 44990)

Article 35 (Urologie et néphrologie) : A.R. du 3.8.2007 (M.B. du 30.8.2007 – p. 44996)

Article 35 (Urologie et néphrologie) : A.R. du 3.8.2007 (M.B. du 5.9.2007 – p. 46264)

Articles 28, 35 et 35bis (Chirurgie vasculaire) : A.R. du 3.8.2007 (M.B. du 30.8.2007 – p. 44993)

Article 35bis (Chirurgie thoracique et cardiologie & Chirurgie vasculaire) : A.R. du 17.8.2007 (M.B. du 30.8.2007 – p. 44999)

Article 35bis (Chirurgie thoracique et cardiologie) : A.R. du 17.8.2007 (M.B. du 6.9.2007 – p. 46744)

Articles 35 et 35bis (Chirurgie abdominale et pathologie du système digestif) : A.R. du 3.8.2007 (M.B. du 30.8.2007 – p. 44985)

Articles 28 et 35 (Chirurgie abdominale et pathologie digestive) : A.R. du 3.8.2007 (M.B. du 30.8.2007 – p. 44992)

Article 35 (Neurochirurgie) : A.R. du 3.8.2007 (M.B. du 30.8.2007 – p. 44988)

Article 35 (Oto-rhino-laryngologie) : A.R. du 17.8.2007 (M.B. du 30.8.2007 – p. 45000)

Le texte complet est disponible sur le website et peut également être obtenu sur simple demande au Secrétariat.

NOUVELLE RÈGLE INTERPRÉTATIVE ARTICLE 35BIS, § 1^{er} – OPHTALMOLOGIE

REGLE INTERPRETATIVE 16 (en vigueur depuis le 1.5.2007) (Moniteur belge du 27.7.2007)

QUESTION

Peut-on attester les produits visco-élastiques utilisés lors des prestations 246912-246923 et 246934-246945 ?

246912-246923

Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille.

246934-246945

Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, combinée à la cure chirurgicale du glaucome par fistulisation.

REPONSE

Oui, les produits visco-élastiques utilisés lors des prestations 246912-246923 et 246934-246945 peuvent être attestés sous les numéros suivants, selon les produits utilisés :

682393-682404

Produits visco-élastiques à base de dérivé de cellulose.

682415-682426

Produits visco-élastiques à base d'hyaluronate d'une viscosité inférieure ou égale à 1.000.000 de centipoise, d'un volume inférieur ou égal à 0,6 ml.

682430-682441

Produits visco-élastiques à base d'hyaluronate d'une viscosité inférieure ou égale à 1.000.000 de centipoise, d'un volume supérieur à 0,6 ml.

682452-682463

Produits visco-élastiques à base d'hyaluronate d'une viscosité supérieure à 1.000.000 de centipoise ou à base de chondroïtine, d'un volume inférieur ou égal à 0,6 ml.

682474-682485

Produits visco-élastiques à base d'hyaluronate d'une viscosité supérieure à 1.000.000 de centipoise ou à base de chondroïtine, d'un volume supérieur à 0,6 ml.

682496-482500

Combinaison d'un produit visco-élastique à base d'hyaluronate d'une viscosité inférieure à 1.000.000 de centipoise avec un produit visco-élastique à base d'hyaluronate d'une viscosité supérieure à 1.000.000 de centipoise ou à base de chondroïtine, d'un volume total inférieur à 0,8 ml, quel que soit le conditionnement.

682511-682522

Combinaison d'un produit visco-élastique à base d'hyaluronate d'une viscosité inférieure à 1.000.000 de centipoise avec un produit visco-élastique à base d'hyaluronate d'une viscosité supérieure à 1.000.000 de centipoise ou à base de chondroïtine, d'un volume total de 0,8 ml à 1,2 ml, quel que soit le conditionnement.

REUNIONS SCIENTIFIQUES

FORMATIONS A L'ACTION HUMANITAIRE

*du 29 octobre au 9 novembre 2007 & du 14 avril au 25 avril 2008
Grenoble - France*

Dans la volonté de mieux préparer les volontaires aux métiers de l'humanitaire et du développement, l'association Humacoop organise des stages de formations à l'action humanitaire internationale. Les prochains stages auront lieu du 29 octobre au 9 novembre 2007 et du 14 avril au 25 avril 2008 et comprennent les deux formations suivantes :

- * Fordep – Médecine humanitaire
- * Fordep – Administrateur Géopolitique

Les deux stages auront lieu simultanément au Lycée du Grésivaudan à Meylan, près de Grenoble.

Pour plus d'informations : www.humacoop.com

Gastroenterology and Endotherapy : 26th European Workshop

Monday, June 16 to Wednesday, June 18, 2008 – Brussels Exhibition Centre

This course is designed to introduce the experienced gastroenterologist to the growing field of therapeutic endoscopy, to remind the most current diagnostic problems and to show the new accessories. The Workshop is designed for endoscopists and gastroenterologists but also for physicians in training as well as for nurses and GI assistants.

Official language : English (no simultaneous translation)

For further information : Course coordinator, Mrs Nancy BEAUPREZ, Gastroenterology Department, Erasme Hospital, Route de Lennik 808, 1070 Brussels – Tel. 02/555.49.00 – Fax 02/555.49.01 – E-mail : beauprez@ulb.ac.be – <http://www.live-endoscopy.com>

UCL PROMOTION 77

UCL Promotion 77 : 30 ans de diplôme: ça se fête...
Rendez-vous le samedi 13 octobre à 19 h au restaurant "La Vierge Noire" à Bruxelles

Tous les renseignements à consulter sur notre blog <http://docucl77.blogspot.com>

ANNONCES

- 04017* **RADIOLOGUE POLYVALENT (US/Dopp, séno, scanner, IRM)** assure à temps plein votre remplacement (cabinet et hôpital) à BRU, BRAB. W, HAINAUT, évt. Namur. Tél. : 0486/06.59.73
- 07051 **RIXENSART (BRABANT WALLON) : A LOUER** dans centre de consultations idéalement situé, rdc, 2 cabinets spacieux, pour médecins spécialistes (rhumatologie, orthopédie, médecine du sport, médecine physique, pneumologie, ...) et paramédicaux. Locations à la demi-journée. Pour renseignements et conditions : 010/61.61.38 le soir après 20 h.
- 07055 **FRANCE : CESSIION DE CLIENTÈLE**, en France, dans le Gard, entre Uzès et Avignon. **GYNÉCOLOGUE** femme, installée dans un centre médical moderne en cours d'extension, cède patientèle et local professionnel. Très bon emplacement, à proximité d'un centre commercial mais dans un quartier calme, accès et stationnement faciles. Conditions très intéressantes. Tél. port. 00.33.6.87.87.14.25
- 07058 **BRUXELLES** : Centre médical privé cherche **NEUROLOGUE**. E.E.G. disponible. Pour tout renseignement prière de téléphoner au 02/267.97.78 (Mme Florence LOPEZ).
- 07061 **CHAUMONT-GISTOUX** : Cherche Médecins Spécialistes (**PÉDIATRE, OPHTALMOLOGUE, ORTHOPÉDISTE, DERMATOLOGUE, PNEUMOLOGUE, RHUMATOLOGUE, GYNÉCOLOGUE,...**) pour nouveau Centre Médical à Chaumont-Gistoux (Brabant wallon, 5 cabinets). Location à la demi-journée. 0478/28.01.88 ou 0473/71.85.63.
- 07063 **A VENDRE** 5190 Jemeppe-sur-Sambre : Villa (1976), 700 m², état impeccable, finition de luxe, parfaitement adaptée à une activité professionnelle libérale, beau jardin de 40a, quartier calme, résidentiel, accès rapide autoroutes, commerces, écoles, hôpitaux de Sambreville-Namur et Charleroi. Contact : 0495/254479.
- 07068* **ANESTHESISTE**, large expérience des techniques générales et locorégionales, clinique de la douleur et soins intensifs, est prêt à assurer des remplacements, gardes résidentes et gardes d'urgence partout dans le pays. Tél.: 0477/45.29.50.
- 07073 **A LOUER** appart. 2 ch. servant de **CABINET MÉDICAL** av. Blonden, Liège. Avec évt. mat. méd. gyn. à vendre. T. 0479/27.17.17 après 20 h.
- 07074 **À VENDRE** table d'ex **GYN.** et mobilier de consult; écho (sonde abdo et vaginale); instruments gyn de consult; boîtes chir. gyn. Possibil. de reloc. cab. méd. et reprise clientèle gyn. T. 0479/27.17.17 après 20 h.
- 07075 **PROVINCE DE NAMUR** : Centre Médical privé cherche à s'adjoindre médecins spécialistes en : **NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, PÉDIATRIE, ORTHOPÉDIE, RHUMATOLOGIE, DIABÉTOLOGIE, TABACOLOGIE**. Renseignements : 0476.36.64.83
- 07076 **PROVINCE DE NAMUR** : Cabinet Médical met à disposition des **TEMPS DE CONSULTATIONS**, pour activité médicale et paramédicale. Convention d'occupation **PAR ½ JOURNÉE**. Locaux spacieux et lumineux, bien situés, parking aisé. Renseignements : 0478.95.31.13
- 07077 **RECHERCHE MATÉRIEL ORL** ayant cessé ses activités professionnelles. Contact: 081/74 39 79.
- 07078 **VIELSALM / BASTOGNE** : L'IFAC recherche : • pour son site de Vielsalm (polyclinique St-Gengoux), un **ORL** pour une demi-journée consultation par semaine; • pour son site de Bastogne, un **ASSISTANT DE MÉDECINE INTERNE**, temps plein. Conditions financières attrayantes. Envoyer CV au Dr SIMONS – rue du Vivier 21 – 6900 Marche.
- 07079 **MOUSCRON** : C.H. MOUSCRON recherche **DERMATOLOGUE**.
Contact : bernadette.vandeweghe@skynet.be , emanuelle.sandraps@skynet.be
- 07081 **LIEGE** : nouveau centre médical indépendant, ouverture fin 2009, périphérie de Liège, accès autoroute, parking, recherche **MÉDECINS SPÉCIALISTES TOUTES DISCIPLINES** et offre copropriété ou location bureaux standing. Plateau technique complet avec radiologie, médecine nucléaire, laboratoire, salle d'opération, piscine, ... Pour tout renseignement, prendre contact ou laisser un message à Mme VAN MOFFAERT au 0486/03.86.01.
- 07082 **WOLUWE-SAINT-LAMBERT** : Centre méd. traumatologie situé à W-ST-L cherche médecins **ORTHOPÉDISTES**. Contacter le Dr Y. LECHIEN au 02 770 44 47.
- 07083 **CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE** : Le Secrétariat général du Conseil de l'Union européenne lance un appel d'offres portant sur : prestation de services d'un **MÉDECIN PÉDIATRE POUR LA CRÈCHE DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE** à Bruxelles. Les détails de ce marché ont été publiés au Journal Officiel de l'Union européenne (<http://ted.europa.eu>) n° S 168-206571 du 1^{er} septembre 2007. La **DATE LIMITE** de soumission des dossiers de candidature est le **LUNDI 8 OCTOBRE 2007**. Les renseignements nécessaires peuvent être obtenus en consultant le site Internet du Conseil de l'Union européenne (<http://consilium.europa.eu/callstend>) ou en écrivant à l'adresse suivante: Conseil de l'Union européenne, Secrétariat Général, Unité de Coordination des acquisitions (Bureau 1070 KL 77), référence UCA 187/07, Rue de la Loi 175, 1048 Bruxelles (fax: +32-2-281.80.93; coord.acquisitions@consilium.europa.eu).

- 07084 **CHRVS AUVELAIS**, 350 lits recherche un **ENDOCRINOLOGUE** (H/F), 6/10ème. Pour renseignements et conditions : Dr Fabiocchi, Chef de Service Tél. : 071/26.52.11. Candidature et CV par courrier au Dr P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail: paul.janssens@mail.chrvs.be
- 07085 **CHRVS AUVELAIS**, 350 lits recherche un chef de service pour son service de **NEUROLOGIE** (H/F), 8/10ème. Pour renseignements et conditions : Dr Dreessen Tél. : 071/26.52.11. Candidature et CV par courrier au Dr P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail: paul.janssens@mail.chrvs.be
- 07086 **CHRVS AUVELAIS**, 350 lits recherche un **GYNECO-OBSTETRICIEN** (H/F), 8/10ème. Pour renseignements et conditions : Dr Goenen, Chef de Service Tél. : 071/26.52.11. Candidature et CV par courrier au Dr P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail: paul.janssens@mail.chrvs.be
- 07087 **CHRVS AUVELAIS**, 350 lits recherche un **CHIRURGIEN** général et digestif (H/F), 8/10ème. Une compétence pédiatrique serait bienvenue. Pour renseignements et conditions : Dr De Keuleneer, Chef de Service Tél. : 071/26.52.11. Candidature et CV par courrier au Dr P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail: paul.janssens@mail.chrvs.be
- 07088 **CHRVS AUVELAIS**, 350 lits recherche un **HYGIENISTE-INFECTIOLOGUE** (H/F), 0.5/10ème. Pour renseignements et conditions : P. Janssens, Directeur Médical, CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville. Tél. : 071/26.53.80 ou par e-mail: paul.janssens@mail.chrvs.be
- 07089 **LOBBES** : Le Centre Hospitalier Jolimont-Lobbès recherche sur son site de Lobbès un médecin spécialiste en **DERMATOLOGIE** : • 2 demi-jours par semaine seraient souhaités • patientèle établie • matériel nécessaire disponible et en ordre. Le poste est ouvert. Candidatures (avec C.V.) à adresser à Mr P. GRAUX, Directeur Général ou au Prof. M. BEAUDUIN, Directeur Médical – Rue de la Station 25 à 6540 LOBBES (071/599.201), ou au Docteur L. LION, dermatologue (0498/57.04.21).
- 07090 **FRANCE** : Le Centre Hospitalier Intercommunal Alençon-Mamers recrute prioritairement : **4 ANESTHESISTES, 2 PEDIATRES, 2 SPECIALISTES EN NEONATOLOGIE et 3 RADIOLOGUES**. Il recherche également des spécialistes en **ORTHOPEDIE ET TRAUMATOLOGIE, MEDECINE D'URGENCE, CARDIOLOGIE, ONCOLOGIE, NEPHROLOGIE, BIOLOGIE**. Pour tout renseignement : M. Morice-Morand : Tél. 00.33.2.33.32.30.02 – Fax : 00.33.2.33.32.31.46
- 07092 **BRUXELLES** : Polyclinique à 1060 Bruxelles cherche **1 UROLOGUE, 1 ENDOCRINOLOGUE, 1 DERMATOLOGUE, 1 GYNECOLOGUE OBSTETRICIENNE, 1 RADIOLOGUE, 1 CHIRURGIEN DIGESTIF**. Patientèle importante. Ambiance agréable. Tél. 0495.51.18.17.

Table des matières

• Les médicaments génériques (Prof. F.R. HELLER)	1
• Assurance hospitalisation	7
• Nomenclature article 12 (Anesthésiologie) (en vigueur à partir du 1.7.2007)	10
• Nomenclature article 14 d) (Traitement de l'obésité morbide) (en vigueur à partir du 1.10.2007).....	10
• Nomenclature article 14, e) (Chirurgie thoracique) (en vigueur à partir du 1.10.2007).....	11
• Nomenclature article 20 (Tuteur oesophagien) (en vigueur à partir du 1.10.2007)	11
• Nomenclature article 20 (Ergospirométrie) (en vigueur à partir du 1.10.2007)	12
• Nomenclature article 20 (Examen électrophysiologique) (en vigueur à partir du 1.11.2007).....	12
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	13
• Nouvelle règle interprétative article 35bis, § 1er – ophtalmologie.....	13
• Réunions scientifiques	14
• UCL promotion 77	15
• Annonces.....	15