
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

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

ISSN 0770-8181 - MENSUEL

N° SPECIAL / AOUT 2012

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

QUAND LA SECURITE DU PATIENT N'EST QU'UN DOUX SOPHISME

Tant au niveau communautaire qu'au niveau fédéral, la protection du patient contre tous les types de pratiques abusives est au cœur des préoccupations dans l'organisation des soins de santé. Des initiatives en tous genres destinées à promouvoir la qualité des soins voient le jour dans et en dehors de l'hôpital. Les médecins et institutions travaillant correctement ne peuvent que se réjouir de semblables initiatives. Certaines d'entre elles trouvent leur origine dans des pratiques contestables en chirurgie esthétique et/ou en médecine esthétique. Il convient toutefois de se demander si l'une ou l'autre de ces initiatives ne manquent pas leur cible.

Le 22 juin 2012, le Parlement flamand a approuvé la proposition de décret, élaboré par le cabinet du ministre J. VAN DEURZEN, ministre flamand de la Santé publique, portant notification obligatoire des pratiques médicales à risques. Ce décret entre en vigueur le 1er septembre 2012. Le texte intégral est reproduit un peu plus loin dans la présente revue. Le GBS et le VAS¹ ont attiré l'attention sur les principaux points névralgiques de cette nouvelle réglementation au cours des entretiens préparatoires et des concertations avec le cabinet Van Deurzen. Le Dr M. MOENS a une nouvelle fois mis l'accent sur ces points névralgiques à l'occasion de l'audition du 22 mai 2012 organisée par la Commission du Bien-être, de la Santé publique, de la Famille et de la Politique de lutte contre la pauvreté. D'importants manquements et absurdités ont également été soulignés par d'autres intervenants. Un petit quart d'heure après que les invités ont été invités à quitter la salle, la Commission a approuvé le projet de décret, sans y changer la moindre virgule. Il est très probable que l'invitation n'a été lancée par la Commission que dans le seul but de permettre aux responsables politiques flamands de se donner bonne conscience. Si cela peut être une consolation, les remarques fondamentales du Conseil d'Etat ont été ignorées avec tout autant de dédain. Ces remarques portaient sur un dépassement de compétence dans le chef de la Communauté flamande. En effet, les communautés sont uniquement compétentes pour les aspects de l'acte non médical, comme l'accueil, le traitement administratif, la relation avec les prestataires de soins non médicaux. Or la Communauté flamande va bien au-delà dans le cadre de ce décret. Elle donne une interprétation à l'acte médical et s'avance mal à propos sur le terrain de l'A.R. n° 78 du 10.11.1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

La définition des "pratiques médicales à risques" dans le décret flamand est inopérante en raison de son caractère imprécis. Pour plus de facilité, on a ignoré qu'il n'existe pas d'acte médical sans risque. De semblables accidents médicaux sont régulièrement relatés dans la presse. Un patient est admis à l'hôpital pour une intervention a priori banale mais il décède sur la table d'opération alors que rien n'indiquait que des complications pouvaient survenir. Des notions telles que 'l'anesthésie de conduction majeure' et 'la sédation profonde' sont trop vagues dans le décret. Les notions de 'sédation profonde' et 'd'anesthésie générale' couvrent-elles ces mêmes actes? Où se trouve la frontière entre la sédation profonde et la sédation peu profonde? En outre, une sédation plus ou moins importante peut être administrée en cours d'intervention. Les interventions réalisées sous anesthésie locale, par exemple les liposuccions, ne sont

¹ Vlaams artsensyndicaat, l'aile flamande de l'ABSyM

pas concernées par cette réglementation. Or ce sont précisément ces interventions qui sont à l'origine de la nouvelle réglementation.

Le responsable de l'institution, même s'il s'agit d'un non-médecin, doit juger si telle ou telle personne effectue des actes médicaux à risques, quels actes sont des actes à risques et quelles sont les mesures qu'il convient de prendre pour garantir la qualité des soins et la sécurité du patient. En fait, par cette obligation, il est donné une interprétation à l'art. 2 relatif à l'exercice illégal de l'art médical de l'A.R. n° 78².

Quelles seront les conséquences de ce décret sur la loi du 31.03.2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé? Les actes ou traitements qui relèvent du champ d'application de ce décret se verront de toute manière apposer le label "à risques" par les compagnies d'assurances. Le GBS examinera s'il est possible d'introduire un recours en annulation contre ce décret devant la Cour constitutionnelle.

Une deuxième initiative qui peut être citée dans le contexte de la protection du patient, cette fois au niveau fédéral et très clairement sans la moindre consultation avec la Communauté flamande, a trait au projet "*réglementant les qualifications requises pour poser des actes d'esthétique médicale invasive*". Ce titre ne correspond plus au texte amendé par le gouvernement après avis du Conseil d'Etat. Dans l'hypothèse où ce projet de loi devait être approuvé par le parlement, la Belgique deviendrait le premier pays européen à disposer d'un titre professionnel particulier en médecine esthétique non chirurgicale. Mais il faudra toutefois encore réfléchir à la durée et au contenu de cette formation. Selon le projet de loi, ce n'est plus une tâche pour le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes mais c'est le ministre qui pourra s'en charger par la création d'un nouvel organe consultatif constitué de laquais ministériels.

Seuls les praticiens professionnels énumérés dans le projet de loi seront compétents pour poser des actes d'esthétique chirurgicaux ou non chirurgicaux.

Seuls les médecins spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique sont autorisés à réaliser l'ensemble des actes d'esthétique chirurgicaux ou non chirurgicaux. Encore heureux, serait-on tenté de dire, dans la mesure où ils bénéficient d'une formation de 6 ans dans le domaine.

Les titulaires du titre professionnel en médecine esthétique non chirurgicale sont habilités à réaliser les actes de médecine esthétique non chirurgicaux ainsi que certains actes d'esthétique chirurgicaux.

Le champ d'action non chirurgical esthétique des médecins spécialistes en dermato-vénérologie est étendu sans aucune motivation à certains actes d'esthétique chirurgicaux. Pourtant, pour les initiateurs du projet de loi, c'est dans ce secteur qu'il y avait le plus grand risque pour la santé publique.

Un certain nombre de spécialités citées nommément sont jugées habilitées à réaliser l'ensemble des actes chirurgicaux et non chirurgicaux limités au cadre anatomique de la spécialité concernée. Ainsi, les urologues peuvent lire dans le projet que, dans un proche avenir, ils ne seront plus jugés habilités à réaliser ces actes que sur l'organe génital masculin.

Nous présumons que les médecins spécialistes en stomatologie et les porteurs du titre professionnel particulier en chirurgie orale et maxillo-faciale ne seront pas particulièrement heureux d'apprendre que les titulaires du diplôme légal de licencié en sciences dentaires seront habilités à réaliser l'ensemble des actes d'esthétique chirurgicaux ou non chirurgicaux dans la région intra-orale. Pourquoi faut-il que les médecins spécialistes en stomatologie, porteurs du titre professionnel particulier en chirurgie maxillo-faciale, continuent à suivre une formation de 15 ans en moyenne s'il est possible de réaliser ces mêmes prestations avec 6 ou 7 années de dentisterie?

Les initiateurs du projet de loi ont probablement jugé trop difficile de définir le champ d'activité anatomique du chirurgien général et du chirurgien orthopédiste. Ils ont opté pour la solution la plus simple : tant l'une que l'autre spécialité ne sont pas habilitées à réaliser des actes d'esthétique chirurgicaux ou non chirurgicaux. Comprenez qui pourra. A l'issue de sa formation de 6 ans, le chirurgien général est habilité à réaliser les interventions les plus délicates mais il est jugé inapte à procéder à l'ablation d'une tumeur non maligne à des fins purement esthétiques. Le chirurgien général est jugé apte à procéder à une réduction mammaire à des fins thérapeutiques mais il n'est pas habilité à réaliser cette même intervention si celle-ci est réalisée à des fins purement esthétiques.

² § 1er. Nul ne peut exercer l'art médical s'il n'est porteur du diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé, et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions imposées par l'article 7, (...).

Si le chirurgien orthopédiste réalise une correction axiale ou une ostéotomie sur un genou valgus (jambes en X) ou un genou varus (jambes en O), il ne s'agit pas uniquement d'une intervention fonctionnelle mais il y a également un aspect esthétique. Interdit à l'avenir?

Les médecins généralistes aussi ne seront plus habilités à réaliser aucun acte ayant un rapport avec l'esthétique médicale.

On est dès lors en droit de se demander pour quelles raisons la liberté thérapeutique et la compétence professionnelle de praticiens professionnels sont limitées à ce point dès lors qu'un aspect esthétique se greffe sur une intervention au demeurant identique.

Il est évident que les patients doivent être protégés contre les risques médicaux et que les médecins doivent disposer des compétences nécessaires pour exercer une pratique de qualité avec expertise. Les patients doivent être protégés contre tous types de pratiques malhonnêtes d'un éventail de charlatans, même s'ils disposent d'un diplôme de médecin reconnu dans l'UE. Mais il est également évident que la compétence des médecins spécialistes doit être reconnue et que les structures et les organes existants doivent être respectés, au lieu d'en créer de nouveaux pour servir de façade au ministre.

Tant le décret flamand que le projet de loi fédéral invoquent la sécurité du patient comme prétexte pour limiter à la fois l'autonomie des médecins et leur contribution dans l'organisation des soins de santé.

Dr Marc MOENS, secrétaire général

**DECRET DU 22 JUIN 2012 DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE PORTANT NOTIFICATION
OBLIGATOIRE DES PRATIQUES MEDICALES A RISQUES¹
ENTREE EN VIGUEUR LE 01.09.2012**

CHAPITRE 1er. - Disposition générale et définitions

Article 1er. Le présent décret règle une matière communautaire.

Art. 2. Dans le présent décret, on entend par :

1) hôpital agréé : tout hôpital, visé à l'article 2 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, agréé par la Communauté flamande;

2) pratique médicale à risques : toute procédure invasive, chirurgicale ou médicale à des fins diagnostiques, thérapeutiques ou esthétiques, relevant d'un des cas suivants :

a) la procédure est nécessairement exécutée sous anesthésie générale, anesthésie de conduction majeure ou sédation profonde;

b) la procédure exige une surveillance médicale ou infirmière prolongée durant plusieurs heures après la fin de la procédure;

3) institution : le lieu d'organisation et le bâtiment, hors d'un hôpital agréé, situé en Région flamande ou en Région de Bruxelles-Capitale, et de par son organisation censé appartenir exclusivement à la Communauté flamande, où une pratique médicale à risques est ou a été conduite à partir de l'entrée en vigueur du présent décret;

4) responsable de l'institution : la personne physique ou morale juridiquement responsable de l'institution;

5) force majeure : l'occurrence chez le patient d'une condition pathologique exceptionnelle, imprévisible et indépendante de la volonté du prestataire de soins.

CHAPITRE 2. - Obligation de notification

Art. 3. § 1er. Le responsable de l'institution doit notifier la pratique médicale à risques auprès de la « Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid » (Agence flamande des Soins et de la Santé).

La notification obligatoire n'est pas d'application lorsque la pratique médicale à risques a été exécutée uniquement pour des raisons de force majeure.

§ 2. Le responsable de l'institution, visé au paragraphe 1er, doit notifier :

1) quelles personnes conduisent les pratiques médicales à risques dans l'institution;

2) quelles pratiques médicales à risques sont conduites dans l'institution;

3) quelles mesures sont en vigueur au sein de l'institution pour assurer la qualité des soins et la sécurité du patient.

¹ M.B. du 20.07.2012

Art. 4. Périodiquement, et au moins une fois par an, l'information obtenue par l'application de l'article 3 est transmise au conseil provincial compétent de l'Ordre des Médecins.

Art. 5. La notification, visée à l'article 3, doit être faite via une application informatique en ligne, mise à disposition par l'Autorité.

La notification, visée à l'article 3, doit être faite dans les trois mois après l'exécution de la première pratique médicale à risques.

La notification, visée à l'article 3, doit être actualisée dans les deux ans de la dernière adaptation de la notification. Le responsable de l'institution, visé à l'article 3, § 1er, reçoit par voie numérique une invitation à actualiser la notification.

Un responsable d'une institution où pendant les deux dernières années avant l'actualisation, visée au troisième alinéa, aucune pratique médicale à risques n'a plus été conduite, doit notifier ce fait.

CHAPITRE 3. - *Surveillance*

Art. 6. Le Gouvernement flamand organise la surveillance de l'observation des dispositions du présent décret et des arrêtés pris en vertu du présent décret.

Tout responsable d'institution, visé à l'article 3, § 1er, met à disposition de tous les mandataires du Gouvernement flamand toutes les données nécessaires au contrôle et à la surveillance. Il leur donne accès à tous les locaux hébergeant des installations relatives à la pratique médicale à risques en vue de l'exécution du contrôle et de la surveillance.

Art. 7. Le Gouvernement flamand peut, en fonction de la nature de la pratique médicale à risques, déterminer les institutions qui sont obligées de participer à un contrôle de qualité externe dans le cadre d'une accréditation ou d'une autre forme de contrôle externe.

Le Gouvernement flamand peut arrêter les modalités de contrôle. Le responsable de l'institution et le Gouvernement flamand publient les résultats du contrôle externe.

CHAPITRE 4. - *Sanctions*

Art. 8. § 1er. Une amende administrative de 1.000 à 10.000 euro peut être imposée à tout responsable d'institution n'ayant pas fait de notification, telle que visée à l'article 3, dans le délai visé à l'article 5, alinéa deux.

Une amende administrative de 2.000 à 20.000 euro peut être imposée à tout responsable d'institution ayant fait une notification fautive, telle que visée à l'article 3, dans le délai visé à l'article 5, alinéa deux.

§ 2. L'amende administrative peut être imposée dans un délai de six mois, à compter du jour du constat de l'infraction par les mandataires du Gouvernement flamand, visés à l'article 6, et après audition de l'intéressé. Lorsqu'une amende administrative est imposée, la décision mentionne le montant de l'amende ainsi que le mode et le délai de paiement. La notification de la décision à l'intéressé mentionne les modalités selon lesquelles et le délai dans lequel un recours peut être introduit contre la décision.

Une amende administrative ne peut être imposée à un responsable d'institution qu'après que :

- 1) le responsable d'institution a reçu une sommation écrite de satisfaire à ses obligations;
- 2) le responsable d'institution en question n'a pas satisfait à ses obligations dans le délai mentionné dans la sommation.

Le Gouvernement flamand arrête les modalités de l'imposition et du paiement de l'amende administrative. Il désigne les membres du personnel habilités à imposer l'amende.

§ 3. En cas de circonstances atténuantes, les membres du personnel, visés au paragraphe 2, alinéa trois, peuvent diminuer le montant de l'amende administrative imposée, même en-dessous du montant minimum applicable.

Si l'intéressé refuse de payer l'amende administrative, elle est recouvrée par voie de contrainte. Le Gouvernement flamand désigne les membres du personnel habilités à délivrer une contrainte et à la déclarer exécutoire. Une contrainte est signifiée par exploit d'huissier avec injonction de payer.

L'injonction à l'acquiescement de l'amende administrative échoit après un délai de cinq ans, à compter de la date de la décision, visée au paragraphe 2, alinéa premier, ou en cas de recours, à compter de la date de la décision judiciaire passée en force de chose jugée. La prescription est interrompue selon le mode et aux conditions fixés à l'article 2244 et suivants du Code civil.

CHAPITRE 5. - *Entrée en vigueur*

Art. 9. Le présent décret entre en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant le mois de sa publication au Moniteur belge.

**SEANCE ACADEMIQUE A L'OCCASION DE LA CREATION
DU 'PROF. JACQUES GRUWEZ FONDS'
DANS LE CADRE DE LA CELEBRATION DU 85^e ANNIVERSAIRE
DU PROF. DR JACQUES GRUWEZ LE 9 JUIN 2012
EN LA SALLE DES PROMOTIONS DE LA KUL**

Allocution du Ministre d'Etat Mark Eyskens

Il y a deux décennies, le Prof. Jacques Gruwez accédait à l'éméritat. A l'époque, il n'était pas à l'automne et encore moins à l'hiver de sa vie. Rien de nouveau sous le soleil. Aujourd'hui, il respire tout autant la jeunesse. Il est la preuve vivante que l'on pourrait reporter l'âge légal de la retraite non pas de 2 ans mais bien de 20 ans. Lorsque, il y a des années, le législateur a fixé la retraite à 65 ans, c'était à n'en point douter avec la conviction qu'ils ne seraient pas nombreux à atteindre cet âge. Ce n'est toutefois pas gravé dans le marbre. Pour Jacques, l'usure du temps n'a pas été cette usure incisive qui marque de son empreinte l'individu dans sa chair et dans ses os et ravine son visage, le faisant ressembler à une étendue d'eau balayée par des vents et dans laquelle des cailloux auraient été jetés. Il n'a pas véritablement eu à souffrir de l'usure du temps. En ce qui le concerne, il ne faut pas parler d'une usure incisive mais d'une usure guère mordante, comme celle d'une dent de lait. Depuis son accession à l'éméritat à sa chère Alma Mater, il ne s'est pas retiré de la vie sociale. Loin de là. Maintenant encore, pour lui, le temps est une denrée trop rare. Il est à la merci du temps et son otage régulier, avec comme conséquence qu'il lui arrive d'être en retard, mais pas aujourd'hui.

Un professeur pensionné peut porter le titre d' "émérite", ce qui revient à dire "qui a mérité". Ce qui, vu de l'extérieur, est perçu à tort comme un rappel du parachute doré du professeur forcé d'abandonner son Alma Mater. J'assiste fréquemment à des séances académiques où il est pris congé de professeurs. Récemment encore, j'ai entendu un professeur déclarer en ricanant : 'l'accession à l'éméritat est la seule nomination qu'il est possible de décrocher sans passer d'exams, sans appui ou recommandation de l'un ou l'autre des treize partis politiques que compte le Royaume et sans devoir présenter le moindre certificat de bonne vie et mœurs. A propos de ce dernier point, il est clair qu'un professeur émérite ne peut plus être que de bon conseil car il est très certainement trop âgé pour donner le mauvais exemple. En outre, l'éméritat – et c'est un autre grand avantage – est une promotion où il ne faut faire face à aucune concurrence et une fonction dont nul ne peut vous déloger. Gruwez prouve son caractère inamovible avec brio et une grande obstination en ce jour. En résumé, l'éméritat confère au professeur qui prend sa retraite un statut de migrant ou de demandeur d'asile intellectuel débouté dont la plupart s'accommodent toutefois bien, après coup, malgré quelques bougonnements sans conséquence. Cette accommodation réussie se lit aujourd'hui sur le visage de Jacques. Un professeur émérite toujours en possession de ses talents critiques et d'autorelativisation peut déclarer non sans ironie : 'je rejoins maintenant l'assemblée surpeuplée des personnages superflus et inutiles où je ne tarderai pas à atteindre un haut niveau d'irremplaçabilité. Je suis également passé par là, certes au siècle dernier. *I had a dream*. En tant que professeur émérite, j'aurais volontiers été le conquérant de l'inutile. Mais comment atteindre l'inutile dans notre société si seul l'utile se révèle accessible?' J'offre avec plaisir à Jacques Gruwez une citation qui est attribuée à Jean Cocteau auquel un journaliste a un jour demandé avec désinvolture : 'Maître, imaginez-vous que votre demeure prenne feu. Quel est l'objet que vous sauveriez des flammes?' Et Jean Cocteau de répondre sans la moindre hésitation : 'Le feu évidemment! Je sauverais le feu en le tirant de l'incendie. J'essaierais de préserver la flamme et de conserver le feu de la chaleur humaine, l'incandescence de l'esprit, l'embrasement de la vérité, la lumière ardente du savoir et le rayonnement de l'amour. Je veux protéger le jaillissement de l'éclair de l'aveuglement, car je veux continuer à voir même si j'en avais les yeux brûlés. La plus grande bénédiction, le plus formidable cadeau, la plus noble acquisition est une infime étincelle d'inflammabilité, toujours recommencée.'

Jacques n'a pas perdu de son étincelle. Il peut dire de lui-même : 'De tous ceux que j'ai rencontrés un jour, je suis le plus heureux des hommes. Et il peut ajouter : un égoïste est quelqu'un qui ne m'aime pas.' Tout le monde aime Jacques, le trouve sympa, cool et bon comme le pain.

Pour Jacques, un éméritat de 20 ans est le couronnement d'une carrière éclair à l'université. Il aura enseigné et opéré 37 années durant, le temps d'un soupir qui s'éternise. 'A peine le temps d'ouvrir la bouche', constatait récemment un nouvel admis à l'éméritat, 'et vous êtes instamment prié de vous taire, en fait avant même d'avoir eu l'occasion d'avoir pu dire quoi que ce soit en des termes

soigneusement pesés'. La Cour suprême des Etats-Unis a jugé à juste titre que la révocation d'une fonction d'enseignant pour des raisons liées à l'âge est contraire aux droits de l'homme. Sur le continent européen qui, en la matière, apparaît incontinent, le processus de promotion tambour battant à l'éméritat est appliqué inexorablement à l'âge de 65 ans. Les cyniques motivent cette retraite précoce à l'université en avançant l'argument qu'un professeur ayant obtenu son diplôme de doctorat quelque trente-cinq ou quarante ans plus tôt, est progressivement devenu un ex-docteur et qu'il pourrait être remplacé à meilleur prix et plus efficacement en lui substituant un vieux trente-trois tours ou un CD-rom avec une présentation PowerPoint. Cette célébration en l'honneur de Jacques illustre la nécessité d'instaurer l'éméritat d'honneur à partir de 85 ans et de lui décerner le titre de 'emeritus perseverans' ou 'postemeritus survivans'. Dans notre pays, l'euthanasie est aujourd'hui autorisée par la loi et érigée en un droit, en attendant qu'elle puisse devenir un devoir. Les professeurs émérites de la prochaine génération risquent, à l'âge de soixante-cinq ans, de recevoir la visite annoncée d'une charmante infirmière pourvoyeuse de l'injection euthanasique. La dame demanderait charitablement au professeur émérite s'il a encore une dernière volonté. 'Pourrais-je fumer une dernière cigarette, madame?' murmurerait le professeur émérite. Ce à quoi la dame répondrait sur un ton désobligeant : 'Bien sûr que non, professeur. Vous savez quand même que fumer tue.' Après quoi elle lui administrerait promptement une injection mortelle dans le haut du bras. Jusqu'à présent, Jacques a échappé à ce rituel.

En ma qualité de nouvel admis à l'éméritat, j'ai été moi-même amené à assister à bon nombre de dîners d'adieu. A ces occasions, j'ai régulièrement été approché par l'un ou l'autre ami bienveillant et malgré tout collègue de longue date, ayant atteint un âge où le ventre se transforme en panse, qui souhaitait me demander :

'Et que vas-tu faire maintenant?', ce à quoi je répondais : 'La même chose'.

'Autrement dit, tu vas continuer à ne rien faire!', me répondait alors mon confrère non sans une certaine ironie. 'Et vas-tu aussi continuer à parler sans jamais rien dire?'

'Evidemment', était alors ma réponse. 'On ne parle jamais de l'essentiel et sur ce dont on ne peut parler, il faut se taire. C'est du reste ce que disait déjà Ludwig Wittgenstein. La Vérité avec un grand V n'est qu'admirable, elle n'est pas compréhensible. La vérité est la face externe ultrapériphérique de la réalité qui réside dans sa face interne la plus essentielle', ajoutais-je de manière énigmatique.

'Je ne te comprends pas', déclarait alors mon ami. 'Peut-être finiras-tu comme Hegel qui, sur son lit de mort, marmonna : "*Nur einer hat mich verstanden; er hat mich aber nicht begriffen*". Peut-être appartiens-tu à cette catégorie de professeurs qui passent la première moitié de leur carrière à parler de ce qu'ils ne connaissent pas et consacrent la seconde moitié à se taire sur ce qu'ils savent. En tout cas, tu as prononcé des milliers de discours et les très rares fois où tes auditeurs t'ont compris, c'était quand tu avais été peu clair ou involontairement distrait.'

'Naturellement', répondais-je à chaque fois en feignant une hésitation.

Un homme politique plein de sagesse déclara un jour : '*on s'entend si bien parce qu'on se comprend si mal*'. Une formule qui s'applique à la perfection à la Belgique.

Notre société du savoir secrète surtout énormément d'ignorance, comme une sorte de sueur froide. Plusieurs enquêtes révèlent que l'ignorance est générale. Tandis que l'ignorance progresse, la perception de l'ignorance quant à elle est en recul pour finir par disparaître totalement, ce qui profite à son tour considérablement au bonheur social. Plus personne n'a conscience de l'ignorance générale qui s'est démocratisée de façon exemplaire. Il y a une sorte de justice immanente, plaisante, dans la distribution et la redistribution de l'ignorance. Une répartition et un nivellement des avoirs, de la fortune ou des revenus suscitent en revanche la convoitise. Tout le monde souhaite en effet être différent dans la société. L'ignorance générale, par contre, est plaisante. Et il y a un progrès. L'ignorance se répand aujourd'hui également dans nos universités. Nos étudiants se voient remettre des diplômes qu'ils ne sont pratiquement plus capables de lire. Un jour viendra où naîtra dans notre pays le tout dernier non-analphabète qui sera tout juste encore capable de lire et d'écrire.

Jacques est un lecteur passionné. Pour le vingtième anniversaire de son éméritat, il lui est permis de lire dans son lit. Par exemple de lire le journal du matin. C'est une chose que je fais également parce qu'il m'arrive d'apprendre ce que je pense en lisant le journal. Intéressant... La prudence doit toutefois rester de mise. Certains journaux vous salissent à un tel point qu'ensuite, il vaut mieux prendre une douche. Mais, au bout du compte, peu m'importe ce que l'on écrit sur moi pourvu que cela ne soit pas la vérité. Je pense qu'un professeur en vingtième année d'éméritat et armé d'une très grande dose de scepticisme a tout intérêt à lire le journal du matin dans son lit et à consulter directement la rubrique nécrologique car c'est la seule rubrique qui est plus ou moins fiable dans les journaux. Il faut lire les avis de décès avec le plus grand calme et vérifier si vous y êtes ou pas. Si vous n'y découvrez pas

vosre nom – ce qui pourrait également résulter d'un oubli dans la mesure où les journaux sont de plus en plus souvent incomplets – donc, si vous avez la ferme impression de ne pas y figurer, il vous faut une nouvelle fois vous résigner à vous lever avec le sens du devoir et attaquer la journée tout en sachant que vous ne pouvez pas vous permettre de perdre beaucoup de temps car c'est le temps qui vous tient en son pouvoir. Par contre, si vous retrouvez votre nom dans le journal, vous vous devez de charger l'un ou l'autre quidam également présent dans la maison d'aller chercher un autre journal, un journal plus sérieux, afin d'avoir confirmation de la nouvelle. Si vous ne figurez pas dans ce deuxième journal à la rubrique nécrologique, vous avez l'obligation d'adresser un droit de réponse au premier journal pour lui indiquer que l'avis vous concernant était quelque peu prématuré, exagéré et sorti de son contexte. Par contre, si vous vous retrouvez également dans le deuxième journal, il est conseillé de ne pas vous lever et de ne plus bouger.

En fait, tout professeur émérite expérimenté et de longue date devrait disposer d'un assistant qui irait lui acheter un deuxième journal tous les matins et qui sonnerait à sa porte et crierait de l'entrée en direction de l'étage : 'Vous y êtes aujourd'hui, professeur. Ce n'est pas la peine de vous lever.'

'Nos assistants sont mal formés'. Ils entendent uniquement observer des faits susceptibles de se reproduire qu'ils peuvent être à même de traiter sur un plan statistique. Les faits uniques ne les intéressent pas.'

'Mais un professeur émérite n'est pas un fait unique. De jeunes confrères le considèrent parfois comme un fait ancien. Et le consolent en lui rappelant qu'à un âge émérite avancé, Mozart était déjà mort depuis 40 à 50 ans!'

Un exercice d'arithmétique élémentaire nous amène à la conclusion que notre professeur super émérite est né en 1927, non pas avant mais après Jésus-Christ, soit un an après le dérapage du déficit budgétaire et l'explosion de la dette publique en Belgique. Le gouvernement de Henri Jaspar a tenté de faire de son mieux mais, fort heureusement, l'attention de la population a été détournée par la prestation phénoménale de Charles Lindbergh qui a réussi la traversée de l'océan Atlantique dans le sens New York-Paris en 33 heures et 29 minutes. Notons que, la semaine dernière, le Solar Impulse à propulsion solaire a pratiquement mis autant de temps pour rejoindre Rabat au départ de Paris. On y perd au change, du moins... Encore une fois, rien de nouveau sous le soleil.

Tout ce qui précède suffit pour la défense d'une thèse de postdoctorat qui soutiendrait que Jacques Gruwez est un être très exceptionnel. Il continue généreusement à mettre son expérience médicale au service de patients réels ou imaginaires qui se tournent vers lui avec leurs maux quand le Dr Internet ne leur a pas apporté le réconfort souhaité. Jacques est évidemment un érudit et un expert. Mais il n'ignore pas qu'un spécialiste est quelqu'un qui sait toujours plus sur toujours moins. Il connaît cette formule anglaise : a man is not likely to be a good doctor if he is nothing else. Jacques a un intérêt développé pour tout ce qui se passe dans le monde dans de nombreux domaines. Pour autant, il n'est pas non plus un généraliste car c'est une personne qui sait toujours moins sur toujours plus. Il maîtrise l'art de poser les bonnes questions à une époque où un nombre beaucoup trop important de vérités infaillibles sont énoncées. Le Dr Gruwez préfère semer les points d'interrogation plutôt que planter des points d'exclamation, ce qui est la maladie de notre époque hypermédiatisée. C'est aussi un homme de culture et d'interculture car il a pu, au gré de ses innombrables contacts avec l'étranger, constater que chaque véritable culture ne peut jamais être une monoculture qui s'isole et pratique l'endogamie. Une véritable culture fonctionne sur le principe de l'éponge et s'enrichit en puisant dans les influences extérieures. Le Professeur Gruwez est un citoyen du monde mais qui aime ses terroirs au pluriel, Louvain qui n'a pas son pareil, Heverlee si unique et à proximité du bois et le plat pays d'Ypres où les pavots fleurissent et, au temps de la Première Guerre mondiale, colorèrent le paysage d'un rouge sang si tragique. Ce passé douloureux lui tient également particulièrement à cœur.

Je ne succomberai pas ici à la vulgarité statistique en vous soumettant les chiffres du nombre de thorax et de parois abdominales que Jacques a ouverts avec une précision chirurgicale pour les refermer ensuite avec une rigueur tout aussi irréprochable de manière à ce que les cicatrices s'apparentent à un fil d'argent pratiquement invisible ou à une petite cicatrice aux allures de signe honorifique exotique.

Gruwez a toujours marché avec son temps. Tous les jours, il scrute l'horizon à la recherche de nouveaux phénomènes, d'inventions et d'innovations dans sa discipline et en dehors. Outre un sens affûté de l'analyse, il a également conservé un don de la synthèse. Les générations qui l'ont suivi éprouvent quelques difficultés à cultiver leur esprit de synthèse en ces temps de spécialisations extrêmes. Ainsi, il est essentiel d'avoir une vision des liens, des connexions et des rapports croisés entre tout ce que l'homme sait, pense, ressent et éprouve afin de ne pas être submergé dans l'océan d'informations mis à notre disposition par la société du savoir. Cette société du savoir qui fait l'objet de tant d'éloges secrète aussi énormément d'ignorance, comme une sorte de sueur froide. Le connaissable, que nous devrions et pourrions connaître, croît effectivement beaucoup plus rapidement

que le connu et entre les deux se trouve ce que l'on appelle le fossé de la connaissance. Ce dernier est encore approfondi par le fait que l'excès d'informations conduit à la désinformation et que nous avons tendance à ne pas pouvoir distinguer l'essentiel de l'accessoire. Ce n'est pas le cas de Jacques Gruwez qui a en outre le courage de ses convictions et exprime son opinion. La vie m'a appris qu'il est nécessaire d'avoir une opinion personnelle pour comprendre celle des autres, même si nous ne partageons pas celle-ci. Gruwez n'appartient pas au syndicat des obstructionnistes qui vocifèrent dans les mégaphones des médias. Non, il appartient à la race des conciliateurs, une profession en pénurie dans notre société mais que nous devons choyer et promouvoir si nous voulons éviter que notre société dégénère en absence de vie en société. Sa vaste famille kaléidoscopique et polyvalente qui grouille d'enfants, de petits-enfants et de beaux-enfants pour ne citer qu'eux est pour Jacques Gruwez une source permanente de marques d'humanité, de beaucoup d'humour et de charité. Dans ce biotope unique, il est honoré avec affection et choyé comme 'Jacobi', le patriarche d'une nombreuse descendance. Les épreuves ne lui ont pas non plus été épargnées et nous pensons avec émotion à sa chère épouse Diane qui était unique et qui lui a été enlevée ainsi qu'à nous beaucoup trop tôt.

Un bon médecin qui guérit des gens œuvre également pour leur bien. Un médecin est un bienfaiteur de l'humanité et contribue à ce que Matthieu appelait dans la dernière phrase de son évangile "l'accomplissement du monde", ce qui signifie l'amélioration du monde. Aujourd'hui, nous devons établir une distinction entre le monde et la terre. La terre est ronde et ferme. Le monde est plat et fluide car, avec la révolution de l'information et des moyens de communication toujours en cours, tout le monde est plus ou moins en contact avec tout le monde. 'Tout le monde sans distinction', dira un docteur consciencieux comme Jacques Gruwez. C'est toujours comme ça que nous avons connu notre cher ami et nous continuerons à le connaître et à le reconnaître, maxima cum laude, comme a friend for all seasons, comme 'Jacobi', le patriarche, et comme le Prof. Dr Jacques Gruwez, lauréat du prix Nobel de l'amitié.

Vous pouvez prendre connaissance du poème (en néerlandais uniquement) que le Prof. Mark Eyskens a dédié au Prof. J. Gruwez sur notre site Internet www.gbs-vbs.org.

MESSAGE DE REMERCIEMENT DU PROF. J.A. GRUWEZ

Monsieur le Recteur,
Madame la Vice-rectrice,
Monsieur le Doyen,
Professeur Lerut, notre professeur visiteur à Harvard et Professeur André Dhoore, Madame Dany Vandepoel, ancienne secrétaire du Conseil de chirurgie,

Très chers confrères,
Chers membres de la famille,
Mesdames, Messieurs,
Comme le Professeur Georges Stalpaert me l'a enseigné :

*Kielbasa nade bevit dolga,
Rasgavorka doljna karotka*

Nasdrovje!

Ces quelques mots russes signifient :

Les saucisses doivent être longues

Les discours courts!

Santé!

Ma fille Dominique me l'a une nouvelle fois recommandé avec insistance : "Papa, fais au plus court, hein!"

En toute honnêteté, je dois avouer que j'ai été vraiment extrêmement surpris quand, à mon retour de Liverpool (du Congrès chirurgical de l' ASGBI*) il y a un mois, j'ai ouvert mon mail et découvert l'annonce de cet événement!

Ma première réaction a alors été un intense sentiment de gratitude à l'endroit des auteurs de cette initiative, je pense aux membres du Conseil d'administration du fonds avec probablement comme Dei ex machina le Professeur Lerut, notre Professeur visiteur à Harvard et le Professeur Dhoore, Madame Dany Vandepoel, ancienne secrétaire du Conseil de chirurgie et le secrétariat du Professeur Dhoore avec Guido Van Ermen et Kris Van de Schoot.

* Association of Surgeons of Great Britain and Ireland

Faut-il que je précise à quel point je me sens honoré de la présence formelle et des mots de notre recteur qui fut quand même un des protagonistes de l'histoire inoubliable de la transplantation dans notre hôpital. Ses talents oratoires, des individus tels que moi nous ne pouvons qu'en rêver, tout comme de ceux d'un artiste multi-facettes aux multiples talents comme le ministre d'Etat Mark Eyskens qui, je pense, me compte au nombre de ses amis!

Je suis également très honoré de la présence de notre doyen, le premier représentant des disciplines chirurgicales à être à la tête de notre faculté depuis des décennies!

Je suis particulièrement touché par votre présence à vous tous et parmi vous je crois reconnaître des collègues du milieu académique, des membres de la famille, des confrères éminents (nombreux) de la chirurgie, du monde clinique ou de la sphère professionnelle.

Je suis particulièrement ravi de cette initiative qui entend, à l'occasion de mon anniversaire, donner une impulsion significative au Fonds qui porte mon nom et lui garantir une meilleure visibilité car ce fonds a pour objectif principal de stimuler et de récompenser l'activité scientifique auprès de nos candidats spécialistes.

La plupart de nos candidats spécialistes accompliront leur carrière dans des hôpitaux non universitaires. Les encourager à valoriser leur future activité clinique en l'utilisant pour des contributions scientifiques constitue un splendide objectif. Les maîtres de stage non universitaires par exemple n'auront ainsi aucun problème d'agrément malgré une obligation de 5 publications annuelles.

Je reviens une fois encore à mon anniversaire. Quand vous en êtes arrivé là où je suis aujourd'hui, il n'est pas rare de regarder en arrière pour constater que l'on a eu de la chance et que l'on doit énormément à ceux qui nous ont entourés : à nos parents, grands-parents, éducateurs. Ils ont tous défini notre style de vie. Il convient évidemment d'y ajouter nos professeurs : le Prof. Dr Albert Lacquet, le Prof. Dr John Madden de New York, qui m'a dit au moment de mon départ : "Gruwez, why don't you stay for another year? Your pastures will be greener!", le Prof. Dr Herman Verduyn.

Nous sommes redevables à tous ces gens d'avoir pu réaliser les "3 A's of a successful practice: be able, be affable, be available" de Daniel James Waters (A Surgeon's little Instruction Book, 1998)!

Une existence longue est jalonnée de victoires et de catastrophes. La perte d'une perle telle que Diane, mon épouse, aura sans aucun doute été la pire catastrophe qui m'a frappé. Un chirurgien connaît aussi des échecs, comme René Leriche l'a si joliment exprimé : "Chaque chirurgien a dans son cœur un petit cimetière, qu'il visite souvent !"

Cela ne se fait pas de se vanter de sa famille mais vous les avez vus à l'œuvre, mon "néphrologue attiré" Jan Donck, mon neveu l'ingénieur Edouard Gruwez sans oublier naturellement l'aile culturelle de la famille avec les filles musiciennes mais également danseuses de Veronica et du régisseur Francis Gruwez. "I am very indebted to them!"

Je suis particulièrement heureux que nous ayons pu entendre Gerard Beets : la voix de l'étranger (proche); un des nombreux articles d'exportation réputés de l'école de chirurgie de Louvain, la preuve de ce que j'affirme régulièrement avec fierté : à quel point nos assistants qui ont émigré sont appréciés là-bas.

Je remercie également très chaleureusement le Professeur Paul De Leyn – de Bruges! – pour son estime. Si nous étions un tant soit peu régionaliste ou impérialiste, nous pourrions proclamer triomphalement : "Encore un Ouest-flandrien combatif sur la passerelle de commandement du navire de la chirurgie".

Des amis!?

Les amis sont des personnes avec qui on peut bien s'entendre, qui n'ont pas ou peu de préjugés, ni à notre rencontre ni à l'égard du "prochain" de l'évangile et inversement.

Les amis, on en trouve partout : dans l'équipe de foot de notre jeunesse, à l'école, chez les scouts où j'étais chef scout, à l'université, au sein du club ou du cercle ou du Seniorencollegium que j'ai présidé à un moment donné!, à l'armée dans le temps, sur un court de tennis (je pense notamment à Karel Dejaegher, à Georges Bublott et à Piet Demoor, etc.), parmi les téléphonistes de l'hôpital, sans oublier évidemment nos confrères ici et à l'étranger (comme Jens Witte à Augsburg ou Hippolito Donini à Ferrare ou Alois Rüttimann à Zurich...) et bien entendu nos secrétaires et notre personnel soignant (je me dois ici de remercier Mia et les infirmières dont je ne me risquerai pas à citer les noms de peur d'oublier quelqu'un), les collaborateurs indispensables pour une activité fructueuse.

Cela fait des années que je suis actif au sein du Groupement des médecins spécialistes. A ce niveau, je dois beaucoup à mes éminents confrères du comité directeur et également à notre administration sous la conduite énergique et compétente de Madame Fanny Vandamme. Je leur adresse à eux aussi mes plus sincères remerciements, ainsi qu'à Jos Van den Nieuwenhof, qui aura été des années durant notre pilier et est également l'artiste à qui nous devons ce beau portrait.

Enfin, je suis également énormément redevable à nos patients qui sont finalement notre raison d'être et dont nous devons toujours nous efforcer de mériter la confiance. Je plaide personnellement – et je ne suis heureusement pas le seul dans ce cas – en faveur du maintien de la relation médecin-patient, même en ces temps de pluridisciplinarité.

Je tiens une nouvelle fois à vous remercier tous du fond du cœur pour cet honneur particulier et je souhaite conclure par ces quelques vers auxquels je suis attaché et qui soulignent le fait que la vieillesse peut également avoir des aspects attrayants. Ils sont de Longfellow qui a écrit Hiawatha :

*“Age has opportunity no less than youth itself,
though in another dress!
And as the evening twilight fades away,
the sky is filled with stars, invisible by day!”*

Je vous salue tous.

APERCU DE DIVERSES MODIFICATIONS DE LA NOMENCLATURE

Article 35 (gynécologie, chirurgie plastique et reconstructive) : A.R. du 17.07.2012 (M.B. du 30.07.2012 – p. 45252).

Article 35 (oto-rhino-laryngologie) : A.R. du 20.07.2012 (M.B. du 14.08.2012 – p. 48082).

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

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS :

"Obligation faite au pharmacien lors de la délivrance d'une prescription en dénomination commune internationale et lors de la délivrance d'une prescription d'antibiotiques et d'antimycosiques"

Dans le cadre du contrôle budgétaire, deux mesures gouvernementales ont été prises au début de cette année 2012 :

1- L'obligation faite au pharmacien de délivrer un des médicaments les moins chers lors de l'exécution d'une prescription en DCI (dénomination commune internationale).

2- La délivrance du médicament le moins cher pour les prescriptions d'antibiotiques et d'antimycosiques, mesure assortie d'une possibilité d'objection thérapeutique de la part du médecin prescripteur.

Avis du Conseil national :

En sa séance du 14 juillet 2012, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre courrier du 30 avril 2012 concernant la substitution d'un médicament prescrit par son médecin traitant par un médicament « moins cher ».

Dans le cadre du contrôle budgétaire, deux mesures gouvernementales ont été prises au début de cette année 2012 :

(1) L'obligation faite au pharmacien de délivrer un des médicaments les moins chers lors de l'exécution d'une prescription en DCI (dénomination commune internationale).

(2) La délivrance du médicament le moins cher pour les prescriptions d'antibiotiques et d'antimycosiques, mesure assortie d'une possibilité d'objection thérapeutique de la part du médecin prescripteur.

1. En ce qui concerne la première mesure :

Depuis le 1er avril 2012, le pharmacien est obligé de choisir, en présence d'une prescription en DCI, un médicament se trouvant dans le groupe des « médicaments les moins chers ».

C'est l'INAMI qui détermine les spécialités « les moins chères » pour chaque groupe de spécialités pharmaceutiques. Pour cela, on utilise un index calculé sur la base du coût par unité ou la base de remboursement divisée par le nombre d'unités du conditionnement. Au sein de chaque groupe, les produits dont l'index ne dépasse pas de 5 % l'index le plus bas sont considérés comme les « médicaments les moins chers ».

Si aucun médicament du groupe des moins chers ne correspond à la prescription, le pharmacien doit suivre un arbre décisionnel défini.

Il s'agit donc de critères purement économiques et logistiques que le pharmacien doit appliquer dans un but d'économie.

Cette procédure met-elle en question la liberté thérapeutique ?

Le Conseil national a émis un avis, le 11 décembre 1993, au moment où le législateur introduisait pour la première fois le concept de substitution médicamenteuse (article 34 de la loi du 6 août 1993 portant des dispositions sociales et diverses). La présente mesure élargit dans une certaine mesure ce concept aux prescriptions en DCI.

Le Conseil national avait alors estimé que, pour pratiquer une substitution dans le respect du code de déontologie, le pharmacien devrait contacter le médecin prescripteur et lui faire part de sa proposition de substitution.

A partir du moment où une médication déterminée prescrite est remplacée ou modifiée - même s'il s'agit d'un produit analogue et/ou similaire - par l'intervention d'un tiers, pour des raisons strictement budgétaires, cela constitue une interférence dans la relation thérapeutique entre le médecin et le patient, et un obstacle au libre choix du médecin et du patient d'une médication déterminée.

Pour maintenir l'équilibre entre la liberté thérapeutique du médecin et son devoir de respecter et de préserver les ressources publiques, une information adéquate des médecins est nécessaire.

Les mesures mises en place sont complexes. Elles sont précisées dans le document « Délivrer le médicament le moins cher », établi par l'Inami et envoyé à tous les médecins le 12 juillet 2012

2. En ce qui concerne la seconde mesure :

L'article 11 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, tel que modifié par l'article 10 de la loi du 17 février 2012 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé, introduit, dans des conditions particulières, une possibilité pour le pharmacien de substituer une spécialité.

Le Conseil national constate que la disposition précitée ne s'applique qu'à une situation particulière puisqu'elle ne concerne que les antibiotiques et les antimycotiques prescrits pour une affection aiguë. Elle n'introduit donc pas la possibilité de substitution d'un traitement déjà en cours.

Selon cet article, « le pharmacien peut substituer à la spécialité pharmaceutique prescrite un autre médicament avec une même substance active ou combinaison de substances actives, un même dosage, une même voie d'administration et une même fréquence d'administration, à condition que le prix soit plus avantageux et que le prescripteur n'ait consigné aucune objection thérapeutique ».

Le fait que ces objections thérapeutiques ne doivent être consignées que dans le dossier médical du patient, préserve le secret professionnel.

Le législateur a également prévu que la substitution ne se fera pas si le prescripteur mentionne une allergie à un excipient ou à tout autre composant du médicament.

Dans ces conditions particulières, la substitution, commandée par des impératifs d'économie nationale, ne se heurte pas à des obstacles d'ordre déontologique.

Dans sa version modifiée par l'article 10 de la loi du 17 février 2012, l'article 11 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 permet au Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur avis de la Commission des médicaments à usage humain et de la Commission nationale médico-mutualiste, de déclarer la substitution applicable entièrement ou partiellement à d'autres classes thérapeutiques de médicaments et éventuellement d'y assortir des modalités.

Le Conseil national sera vigilant et examinera les extensions éventuelles de ce droit de substitution avec attention, en particulier en ce qui concerne les aspects en rapport avec la continuité des soins et le respect des objectifs du prescripteur, donc de la liberté thérapeutique.

RÉUNIONS SCIENTIFIQUES

FORMATION CONTINUÉE EN TABACOLOGIE ANNÉE ACADEMIQUE 2012-2013

Les samedis : 13 oct. 2012, 17 nov. 2012, 15 déc. 2012, 12 janv. 2013, 2 fév. 2013, 23 mars 2013, 20 avr. 2013 et 18 mai 2013

Lieu : FARES - 56 rue de la Concorde à 1050 Bruxelles

L'enseignement proposé concerne le tabac et son usage. Il intègre les aspects « Promotion Santé », « Santé Publique » et législatifs. Il prépare à l'abord clinique spécialisé de l'arrêt du tabagisme et à la recherche dans ce domaine. Les relations et les similitudes avec d'autres assuétudes sont également abordées. Formation sanctionnée par examen écrit QCM, un travail de fin d'études et un stage de 3 jours.

Prix : 600 € - Etudiants de plein exercice : 300 €

Renseignements : 02/512.29.36 ou site www.fares.be (programme)

ACCRÉDITATIONS DEMANDÉES

ANNONCES

- 12034 Recherche activement médecin **SPECIALISTE EN MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION** pour la gestion quotidienne dès septembre ou octobre 2012 de 47 lits 'SP' ortho-traumato et neurologiques répartis sur 2 nouvelles unités de soins dans un tout nouveau bâtiment à l'**HOPITAL DE JOLIMONT**. Personne de contact : Dr Bruno FONTEYN, GSM 0479/41.17.38 ou drfonteynsc@gmail.com
- 12044 **A REMETTRE** : Cabinet de radiologie - Charleroi centre. Excellent cabinet privé de radiologie (RX, écho-Doppler, sénologie, densitométrie osseuse). Unique et très bien situé dans centre ville Charleroi. Existe depuis 1945. Possibilité immeuble habitation, maison de maître. Contact : tél. : 0475/35.98.81 - Email : helene.lahaye@skynet.be.
- 12065 **LE QUESNOY (FRANCE) : RADIOLOGUES** belges cherchent successeurs pour cabinet privé libéral situé dans centre médical. Rx, écho, séno, ostéodensitométrie, vac scanner et possibilité développer vac IRM. Agréé dépistage ADCN. Contact : anne.defays@scarlet.be – GSM : 00.32.473.94.47.47.
- 12077 Experienced Medical Specialist in **PATHOLOGY**, 39, all-rounder, graduated in Germany, is looking for challenging working opportunity in Wallonia or Flanders. e-mail: pogrebniak@gmx.de, tel. (0049)1743043183.
- 12079 **TOURNAI** : Le Centre Hospitalier de Wallonie picarde recherche un **ONCOLOGUE MEDICAL** pour renforcer l'équipe médicale d'Oncologie. Contacter : direction.medicale@chwapi.be ou 069/25.80.49.
- 12080 **NEDER-OVER-HEEMBEEK** : Le CHU Brugmann recrute un **CHEF DE CLINIQUE ADJOINT** au département de **MEDECINE INTERNE** pour le site Reine Astrid. Les conditions d'accès, le profil et les missions sont à consulter sur http://www.chu-brugmann.be/fr/job/20120731-med_interne.pdf Intéressé? Adressez votre lettre de motivation et votre CV à M. Eddy Van Den Plas, Directeur Général, CHU Brugmann, 4, Place A. Van Gehuchten à 1020 Bruxelles. Pour plus d'informations, contactez le Dr Daniel Désir, Directeur Général Médical (02/477.39.16).
- 12081 **MARCHE-EN-FAMENNE/BASTOGNE** : Les hôpitaux de Marche-en-Famenne et Bastogne (Vivalia-IFAC) engagent des **MEDECINS SMA/SMU** pour leurs services d'urgence. Conditions attrayantes. Contacter le Dr L. Decelle : decelle.lydie@ifac.be
- 12083 **BRUXELLES** : Cabinet de **CARDIOLOGIE** en activité à remettre. Très bien équipé. Patientèle fidèle. Très bien situé, parking aisé. Accompagnement si demandé. Loyer modéré. Gsm : 0473/92.82.81
- 12086 **A VENDRE** : Ostéodensitomètre en excellent état, complet avec l'ensemble des accessoires, pour 3500 euros. Contact : josiane@gbs-vbs.org
- 12087 **BRUXELLES** : Centre médical privé situé à Bruxelles (Woluwé-Saint-Pierre) et regroupant plus de 70 praticiens recherche, afin de compléter son équipe, des médecins spécialisés en : **GYNECOLOGIE, ENDOCRINOLOGIE ET MEDECINE PHYSIQUE (H/F)**. Les candidatures et/ou informations complémentaires sont à adresser à m.luypaert@medicis.be.
- 12088 **SOIGNIES** : CHR de la Haute Senne Soignies recrute **ANESTHESISTE** – TP. Envoyer candidature alain.juvenois@chrhautesenne.be ou tél. : 067/348.789.

Table des matières

• Quand la sécurité du patient n'est qu'un doux sophisme	1
• Décret du 22 juin 2012 de la Communauté flamande portant notification obligatoire des pratiques médicales à risques – entrée en vigueur le 01.09.2012	3
• Séance académique à l'occasion de la création du 'Prof. Jacques Gruwez Fonds' dans le cadre de la célébration du 85e anniversaire du Prof. Dr Jacques Gruwez le 9 juin 2012 en la Salle des Promotions de la KUL :	
– Allocution du Ministre d'Etat Mark Eyskens	5
– Message de remerciement du Prof. J.A. Gruwez	8
• Aperçu de diverses modifications de la nomenclature	10
• Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins : "Obligation faite au pharmacien lors de la délivrance d'une prescription en dénomination commune internationale et lors de la délivrance d'une prescription d'antibiotiques et d'antimycosiques"	10
• Réunions scientifiques	11
• Annonces	12