

Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
des Médecins Spécialistes

Éditeur responsable : Dr J.-L. Demeere
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° 3 / SEPTEMBRE 2021

Bureau de dépôt : Bruxelles – N° d'agrément : P918437

COURTE ENQUETE PARMIS LES MEMBRES DES UNIONS PROFESSIONNELLES DU GBS

Inventaire des soins reportés et non dispensés aux temps du corona

Cher collègue,

Récemment, le SPF Santé et les services de l'INAMI ont donné une vue d'ensemble des prestations effectuées lors de l'année de pandémie écoulée : ce bilan met clairement en évidence le changement de paradigme des prestations médicales. Un report considérable des soins a probablement eu lieu

Afin d'évaluer et d'aborder correctement cette situation, le GBS a été invité à questionner les différentes unions professionnelles pour déterminer les diagnostics et traitements qui n'ont pas pu être établis au sein de chaque spécialité durant la pandémie de corona, ou alors avec du retard.

En cliquant sur le lien suivant, vous pourrez répondre au questionnaire. Il comporte seulement 4 questions. Il suffit de classer par ordre d'importance les diagnostics et traitements concernés.

<https://www.smartsurvey.co.uk/s/EHIJ0Q/> ou



Les résultats de l'enquête seront analysés pour chaque spécialité, en collaboration avec les présidents et secrétaires des unions professionnelles.

Le but est d'organiser début décembre un symposium sur les soins reportés et non dispensés en soulignant les dommages sur la santé publique et l'impact économique sur le fonctionnement des soins de santé.

La participation est anonyme, seule votre spécialité doit être indiquée.

Si vous avez déjà participé à cette enquête, un tout grand merci pour votre contribution !

Donald Claeys
Secrétaire général

Jean-Luc Demeere
Président

Webinaires
GBS

- Teach the Teacher (formation des maîtres de stage) – [page 5](#) →
- Radioprotection 26.10.2021 – [page 6](#) →

La « crude mortality » n'est pas le juste reflet de la mortalité due à la COVID-19

En tant qu'union professionnelle des médecins spécialistes en soins intensifs, membre du GBS (Groupement des Unions Professionnelles Belges des Médecins Spécialistes), nous suivons attentivement le débat actuel sur les différences régionales de mortalité COVID-19 dans les hôpitaux belges et par extension, de patients pris en charge aux soins intensifs. Nous sommes satisfaits qu'un débat soit engagé sur ce sujet mais nous craignons en même temps que des décisions politiques soient prises sur base d'éventuelles interprétations unilatérales. Nous tenons donc à clarifier la situation dans son contexte plus large.

Il est évident que chaque patient doit recevoir les meilleurs soins, quel que soit son domicile ou l'hôpital qui le prend en charge. Il est très important, pour avoir une vision globale de la gestion de cette épidémie, de réunir, analyser et partager les données disponibles de manière transparente. Cela permet aux décideurs et cliniciens d'identifier les erreurs commises et les améliorations à apporter à l'avenir. En tant que cliniciens, nous avons beaucoup de respect pour votre compétence et volonté d'analyser la gestion de la pandémie. Pour y parvenir, vous devez disposer de plus d'informations et connaître les initiatives qui ont déjà été prises au sein des soins intensifs mais qui n'ont jamais pu se développer davantage par manque d'appui politique. Nous aussi, cliniciens, sommes intéressés de savoir comment les différents aspects de la gestion de l'épidémie, comme le

plan de dispersion, la disponibilité de directives, la centralisation de moyens comme les protections, la médication et le matériel, ont contribué aux résultats obtenus.

Les chiffres de mortalité de Sciensano ne sont pas corrigés par les facteurs de confusion qui influencent ces données

Nous déplorons les limites et la qualité des données fournies par Sciensano sur lesquelles le débat politique se base, et qui sont reprises sans nuance par les médias. Il s'agit d'une communication de chiffres de « crude mortality » par région. Cela signifie que ces chiffres de mortalité ne sont pas corrigés par les

facteurs de confusion qui influencent ces données. Cette manière de présenter les chiffres n'est ni scientifique ni correcte.

Entre-temps, cela crée une inquiétude autant parmi les soignants, qui livrent des efforts surhumains depuis un an et demi dans des circonstances difficiles et dangereuses, que chez les patients et leurs familles qui s'inquiètent de ne peut-être pas recevoir les meilleurs soins. Nous leurs sommes redevables d'améliorer cette analyse, de tenter d'arriver à des conclusions scientifiques correctes, de les communiquer adéquatement et d'implémenter une meilleure analyse de données.

Vous trouverez ci-dessous une liste non-exhaustive et provisoire de nos remarques et réflexions suscitées par les chiffres de mortalité COVID-19 communiqués et leurs facteurs de confusion :

- Les chiffres reflètent les données de « crude mortality » par région et par hôpital. Bien que ce ne soit pas parfait non plus, il serait préférable de se baser sur le **SMR (standardised mortality rate)**. Le SMR fournit, par groupe de diagnostic (tableau clinique), la proportion de patients effectivement décédés par rapport au nombre de décès attendus dans un hôpital. Le SMR englobe la période complète d'hospitalisation du patient et ne se limite pas à la période en soins intensifs. Lors du calcul du SMR il convient de tenir compte des données démographiques, des antécédents et de l'état de santé du patient avant son admission (comorbidités), de la sévérité de la maladie lors de l'admission (severity of illness), de l'origine du patient (maison de repos, transfert depuis son hôpital ou d'un autre hôpital). Pour déterminer la comorbidité d'un patient, il existe des systèmes de scoring internationaux qui fournissent une bonne évaluation de la situation de santé préalable et de l'autonomie du patient. Les

¹ Lettre du 10.08.2021 aux membres de la Commission spéciale COVID-19, signée par la présidente Margot Vander Laenen et le secrétaire Wouter De Corte, au nom de l'Union professionnelle des Soins intensifs.

données correctes tiennent compte de cela mais même les SMR ne sont pas parfaits, vu l'influence des variables.

- Les données SMR et celles concernant les soins intensifs sont fortement influencées par le type de patients admis. Dans certaines régions, très peu de patients provenaient des maisons de repos tandis que dans d'autres régions les maisons de repos redirigeaient de manière régulière des patients vers les hôpitaux. **Beaucoup de questions se posent à propos de ces patients qui ont été transférés.** A nouveau, nous savons qu'il y a une mortalité plus élevée parmi ces patients, souvent parce qu'ils avaient besoin de soins plus sophistiqués et d'autre part parce que le transport de patients dans un état critique comporte plus de risques, y compris pour la suite de la maladie. Est-ce que les patients qui ont été transportés étaient ceux avec le plus ou le moins de chances de rétablissement ? Dans quelle mesure est-ce que le plan de dispersion a fonctionné, y avait-il une communication correcte entre les centres, est-ce que les bonnes indications ont été données pour le transport et y avait-il suffisamment de possibilités d'upgrading ?
- Les chiffres ne tiennent pas compte des politiques de gestion d'hôpital et des différences culturelles. La méthode d'Advanced life care planning, par laquelle on instaure, sur base d'une concertation multidisciplinaire et de données scientifiques et en tenant compte de la volonté du patient, une limitation de traitement thérapeutique en ce qui concerne l'admission aux soins intensifs ou l'assistance respiratoire, n'est pas universelle mais influence les données. **Certains centres n'ont pas admis aux soins intensifs ces patients avec un haut risque de mortalité mais ont créé d'autres départements à cet effet,** raison pour laquelle ces chiffres n'apparaissent pas dans les chiffres de mortalité aux soins intensifs. Ici, on peut se poser la question de savoir pourquoi très peu d'informations ont été données à ce sujet et pourquoi il n'y a pas eu de directives de la part des autorités ou des diverses organisations scientifiques.
- **Les chiffres ne tiennent pas compte du taux d'occupation des hôpitaux.** La littérature démontre clairement que le ratio « patient/nurse » (le nombre de patients qui peuvent être soignés par un infirmier) a une influence sur le résultat. Lors de la première vague, il y avait à peine un plan de dispersion. Quand le Limbourg était submergé par les patients en soins intensifs au mois de mars, nous avons à peine reçu l'autorisation de transférer des patients, alors qu'il y avait des places libres dans d'autres régions à ce moment-là. A côté de cela, il n'a pas été tenu compte des pathologies non COVID-19. Si on avait limité les pathologies chirurgicales non urgentes il y aurait eu plus de place pour la pathologie COVID-19. Mais malgré cela, les soins intensifs ont été régulièrement submergés par d'autres pathologies.
- Est-ce que ces chiffres reflètent la mortalité globale ou la mortalité à 30 jours ? **Quelle est la qualité de vie des survivants ?** Ce sont là des chiffres qui doivent être repris dans une base de données pour évaluer la qualité des soins.
- Les chiffres couvrent la période de mars 2020 à juin 2021 et comprennent les données sur les trois vagues. Ils ne tiennent pas compte de la gestion qui a été menée, des avancées des connaissances médicales et de la surpopulation initiale. Comme cliniciens, nous avons senti une différence dans l'évolution de la maladie probablement en raison des variantes. **L'influence des décisions de gestion sur les chiffres doit être évaluée.**

En tant qu'union professionnelle, nous soutenons pleinement un benchmark solide et nous sommes impliqués depuis plusieurs années dans l'élaboration d'une telle référence. Notre pays dispose d'ailleurs d'un benchmark objectif validé au niveau international, le projet MICA (Monitoring Intensive Care Activities). Seize services de soins intensifs relativement grands sont associés à ce projet, ce qui équivaut à un monitoring de 839 lits de soins intensifs. Il s'agit de centres académiques et non académiques. Bien que le projet ne soit pas encore arrivé à maturité et ne bénéficie pas de financement, il s'agit du projet le plus prometteur à ce jour (<https://www.micaprogram.be>). Nous sommes quelque peu étonnés qu'aucune référence ne soit faite à cette initiative dans le cadre des débats.

MICA a été lancé comme projet pilote par la Ministre Onkelinx en 2017. Dans ce projet pilote, dans lequel 6 hôpitaux étaient impliqués (3 néerlandophones / 3 francophones, universitaire/grand non-académique / moyennement grand non académique, dossier électronique / dossier non électronique), la faisabilité de ce projet était vérifiée. Epimed a été choisi comme partenaire et après un projet test, il a été annoncé lors d'une réunion de conclusion au SPF, que ce projet faisait l'objet d'une évaluation positive mais qu'aucun financement n'était disponible. Au niveau des hôpitaux, le coût de ce projet est de 3€ par lit/par jour. A côté de cela, il faudrait au moins un collaborateur

Il faudrait un comité indépendant (académique et non académique) pour l'évaluation et un feedback sur les données

scientifique par centre pour l'encodage correct des données. En raison du manque de financement, il n'y a pas d'incitant pour obtenir la collaboration des directions d'hôpitaux et il est difficile pour les services individuels d'assumer ces frais.

La Ministre De Block a cependant repris MICA dans le package « pay for performance ». Entre-temps, plusieurs grands services ont rejoint le projet. En ce moment, il y a donc bien un projet de benchmark soutenu par les autorités et celui-ci est opérationnel

dans plusieurs hôpitaux et bien avancé mais avec quelques des erreurs de jeunesse. De notre point de vue, un nouveau benchmark n'est donc pas nécessaire mais bien un développement professionnel de ce système existant.

A côté d'un financement supplémentaire, il est nécessaire de traiter les données de manière objective et scientifique et d'utiliser des règles claires. Le système Néerlandais NICE, géré par une fondation, est un exemple de système hautement qualitatif. Il faudrait un comité indépendant (académique et non académique) pour l'évaluation et un feedback sur les données, avec des trajets d'amélioration, de telle façon que les hôpitaux, quel que soit leur contexte ou taille, puissent adhérer au système de benchmark en toute confiance. C'est ainsi que les services de soins intensifs seront prêts à partager des données et que ce projet atteindra un niveau de qualité élevé, également en dehors des périodes COVID, et ce avec le soutien très large des médecins, des hôpitaux et, espérons-le, des politiciens.

Nous participons donc volontiers, en tant qu'union professionnelle, à la suite du développement de soins de qualité et soutenons tout débat sérieux qui peut mener à l'amélioration de la qualité de la médecine de soins intensifs. Mais cela peut uniquement se faire sur base de chiffres rapportés et analysés de manière objective.

MAITRES DE STAGE : indemnité 2020

Les maîtres de stage de médecins spécialistes en formation peuvent demander une indemnité pour l'année de prime 2020, jusqu'au 17 octobre 2021. Vous avez droit à cette indemnité si vous remplissez les 3 conditions suivantes :

1) Vous êtes maître de stage agréé par le SPF Santé publique pour un titre de niveau 2 et/ou de niveau 3. Exception : il n'y a pas d'indemnité prévue pour les titres suivants : médecin généraliste, médecin légiste, médecin du travail, médecin gestionnaire de données de santé, médecin d'assurance et d'expertise médicale.

2) Vous êtes maître de stage ou maître de stage coordinateur dans le cadre d'un stage dans un hôpital universitaire ou non universitaire / d'un stage de rotation / d'un stage extra-muros / d'un stage à l'étranger / d'un stage spécifique / d'un stage scientifique.

Attention : l'indemnité pour les stages à l'étranger, spécifiques et scientifiques est toujours payée au maître de stage coordinateur.

3) Les stagiaires que vous accompagnez disposent d'un plan de stage approuvé et d'un diplôme délivré par une université belge ou par une université d'un autre État membre de l'UE, de l'EEE et d'un État assimilé.

Montant de l'indemnité

Pour l'année de la prime 2020, l'indemnité s'élève à 719,75 EUR par mois calendrier par médecin spécialiste accompagné. L'ENVOYÉ AUX MEMBRES DE peut réduire ce montant suivant le taux d'activité noté dans le plan de stage (pour les stages scientifiques, cela signifie une réduction de 50 %).

Quand et comment demander votre indemnité pour maître de stage?

Pour l'année de prime 2020, demandez votre indemnité du **22 JUILLET 2021 AU 17 OCTOBRE 2021**. Demandez votre indemnité en ligne via le module «Mes demandes de prime» du programme web [MyEnvoyé aux membres de](#). Indiquez sur quel compte vous souhaitez percevoir votre indemnité (compte personnel, de l'hôpital, etc.).

Une fois votre demande encodée via MyEnvoyé aux membres de, le programme affichera directement le montant auquel vous avez droit sur base des données du SPF Santé publique. Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous pouvez la contester dans les 60 jours à compter de la date de la notification de cette décision. Faites-le aussi en ligne via MyEnvoyé aux membres de, à l'attention du fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé. Au cours de cette contestation en ligne, [vous devrez télécharger le formulaire de contestation à propos de l'indemnité de maître de stage que vous aurez complété](#).

Année de prime 2019

Afin de satisfaire les maîtres de stage qui, en raison de la pandémie de COVID-19, n'ont pas eu l'occasion de soumettre leur demande en 2020 pour l'année de référence 2019, l'arrêté royal du 18 juillet 2021 permet exceptionnellement de le faire encore. La date limite de soumission de cette demande est le 31 octobre 2021.

Les demandes pour l'année de référence 2019 qui ont été soumises avant la publication de l'arrêté (02.08.2021) sont considérées comme définitives et ne peuvent pas faire l'objet d'une nouvelle demande.

Webinaire GBS pour les maîtres de stage – TEACH THE TEACHER – 12.10.2021

20.00-20.10	Teach the teacher	Dr. Jean-Luc Demeere VBS
20.10-20.40	Opleidingsrollen: van intuïtieve voorkeur naar doelgericht inzetten	Ann Deketelaere Stafmedewerker Onderwijs KU Leuven
20.40-20.50	Questions	
20.50-21.20	(Auto-)évaluation interuniversitaire des assistants de radiologie : 5 ans d'expérience	Prof. Bruno Vande Berg (UCL), Dr Nadia Amini (UCL) Prof. Paul Meunier (UIG), Prof. Niloufar Sadeghi (ULB)
21.20-21.30	Questions	
21.30-22.00	Het akkoord in de NPCAZ voor betere arbeidsomstandigheden voor ASO's - L'accord à la CNPMH en vue de meilleures conditions de travail pour les MSF	Jo De Cock Voorzitter NPCAZ-Président CNPMH
22.00-22.10	Questions	

Formation destinée aux maîtres de stage – Via l'application GoToWebinar

[INSCRIPTION SEULEMENT EN LIGNE SUR CE LIEN](#) ou

Membres : 25 EUR – Non-membres : 45 EUR

Paiement en ligne par carte de crédit





RADIOPROTECTION – MARDI 26.10.2021

20.00-20.10	Introduction	Dr Marc Brosens GBS
20.10-20.40	Optimization of doses administered to patients during radiological procedures	Sebastien Lichtherte Head Medical Radiophysics Department - Vinçotte Controlatom
20.40-20.50	Questions	
20.50-21.50	Communicating information to the patient	Dr Sc. Katrien Van Slambrouck AFCN & Prof. Hilde Bosmans KU Leuven
21.50-22.00	Questions	

Via l'application GoToWebinar / 2 h dans le cadre de la formation permanente en radioprotection pour les radiologues et les connexistes (AFCN) / Accréditation en Ethique et Economie : 2 CP demandés (INAMI)

[INSCRIPTION SEULEMENT POSSIBLE EN LIGNE SUR CE LIEN](#) ou



Membres	25 EUR
Non-membres	45 EUR

Paiement en ligne par carte de crédit

Modifications de la nomenclature

MONITEUR BELGE 4 AOUT 2021

- AR du 18.07.2021 – art. 14, m), de la nomenclature (TRANSPLANTATIONS)

envoyé aux membres de l'Union professionnelle des chirurgiens belges le 06.08.2021: [e-spécialiste n° 900 : modifications nomenclature transplantations](#)

- AR du 18.07.2021 – art. 21, §3, de la nomenclature (DERMATOLOGIE)

[NUMAC 2021042666](#)

MONITEUR BELGE 23 JUIN 2021

- AR du 04.06.2021 – art. 24bis, § 1, de la nomenclature (BIOLOGIE CLINIQUE – DEPISTAGE DU CMV)

envoyé aux membres de l'Union professionnelle belge des médecins spécialistes en biopathologie médicale le 25.06.2021

[NUMAC 2021042103](#)

MONITEUR BELGE 14 JUIN 2021

- AR du 21.05.2021 – art. 17bis en 17quater de la nomenclature (ECHOGRAPHIES)

envoyé aux membres de l'Union professionnelle des médecins belges spécialistes en médecine interne, gastro-entérologie et pédiatrie le 15.07.2021: [e-spécialiste n° 896 : introduction élastographie aux art. 17 bis et quater](#)

ASSURANCE HOSPITALISATION pour les membres du GBS : une couverture très étendue à un prix compétitif

Chacun d'entre nous connaît cette statistique selon laquelle, chaque année, une famille sur trois est confrontée à une hospitalisation.



Notre profession n'échappe évidemment pas à ce constat qui vaut également pour nos familles.

Comme dans d'autres domaines des assurances, le GBS a de longue date considéré qu'il pouvait rendre service à ses membres en négociant, via son courtier d'assurance Concordia, une formule d'assurance très étendue et à un coût largement préférentiel à celui que chacun d'entre vous pourrait obtenir à titre individuel. La compagnie Ethias est notre Assureur actuel.

Vous trouverez ci-après, une synthèse de la portée des garanties convenues ainsi que les tarifs d'application.

Si cette couverture et une offre personnalisée vous intéressent, n'hésitez pas à contacter M. Bertrand Stienlet via mail à bstienlet@concordia.be.

CARACTÉRISTIQUES	ETHIAS
CONDITIONS ET MODALITES D'AFFILIATION	
Membres	facultatif
Partenaire et enfants	facultatif (mais lié à l'adhésion du membre)
En cas d'affiliation immédiate	
Formalités médicales	aucune
Délais d'attente:	
Accident	non
Maladie	3 mois
Grossesse et accouchement	12 mois
Affections préexistantes	couverture conditionnelle
HOSPITALISATION EN BELGIQUE	
One-day clinic	oui, forfait A, B, C, D, mini, maxi et superforfait
Plafond de remboursement annuel.....	illimité
Frais de séjour	3 X INAMI
Honoraires.....	3 X INAMI
Soins et traitements	3 X INAMI
Accouchements.....	3 X INAMI (même accouchements à domicile) / frais obstétriques max. 500 €
Prothèses et appareils orthopédiques	3 X INAMI
Médicaments.....	3 X INAMI
Frais de transport.....	illimité
Pré/posthospitalisation	2 + 6
Plafond de remboursement annuel	illimité
Médecine ambulatoire.....	3 X INAMI
Prothèses et appareils orthopédiques	3 X INAMI
Médicaments.....	3 X INAMI
Location et achat de matériel médical	non couvert
Frais de transport.....	non couvert
Maladies graves	31
Plafond de remboursement annuel	illimité
Médecine ambulatoire.....	3 X INAMI
Prothèses et appareils orthopédiques	3 X INAMI
Médicaments.....	3 X INAMI
Location et achat de matériel médical	couvert
Frais de transport.....	max. € 250 par pers. / an
Remboursement sans intervention INAMI	voir rubrique "garanties complémentaires"
Hospitalisation	
Médecine ambulatoire.....	
Garanties complémentaires	
Rooming-in	enfant - 18 ans, max. 30 €/nuit
Soins palliatifs	couvert à l'hôpital ou institution reconnue sur facture d'hôpital
Frais mortuaires	max. 1.500 €
Frais de séjour donneur	non couvert
Médecines alternatives	couvert
Test de la mort subite	pendant max. 2 ans (ans avec ou sans interruption)
Affections psychiques et psychiatriques.....	
Couverture radioactivité en cas d'exposition	
durant activité professionnelle	couvert
• Frais sans intervention INAMI :	
viscérosynthèse, matériel endoprothèse, matériel lors intervention chirurgicale, médicaments	
• Avec intervention INAMI limitée:	
implants, matériel endoscopique, prestations reprises aux art. 35 et 35bis nomenclature INAMI	max. 3.000 € par an/assuré

HOSPITALISATION A L'ÉTRANGER		
Conditions Si intervention de la mutuelle <ul style="list-style-type: none"> Frais de séjour Honoraires Soins et traitements..... Médecine ambulatoire Médicaments Location et achat de matériel médical Frais de transport Si pas d'intervention de la mutuelle <ul style="list-style-type: none"> Frais d'hospitalisation Pré/posthospitalisation Maladie graves 	3 X INAMI 3 X INAMI 3 X INAMI 3 X INAMI 3 X INAMI 3 X INAMI illimité mêmes règles qu'en Belgique mêmes règles qu'en Belgique mêmes règles qu'en Belgique	
ASSURANCE ASSISTANCE		
Conditions Assistance en cas d'hospitalisation en Belgique (personne de confiance, aide-ménagère, transport vers l'hôpital, etc.) Assistance en cas d'hospitalisation à l'étranger (rapatriement, assistance médicale, etc.)	/ Ethias Assistance	
CONTINUATION INDIVIDUELLE		
Conditions	oui : si affilié au plan collectif	
SYSTEME DU TIERS-PAYANT		
En Belgique	ASSURCARD	
À l'étranger	/	
PRIMES ET FRANCHISES		
Surprime Bruxelles..... Type de tarif Indexation annuelle (base : index soins des hôpitaux et assimilés/chambre individuelle)	non augmentation par tranche d'âge nee	
Tarif (taxes incluses)		
Franchises		
Âge	125 € par an et par personne	500 € par an et par personne
0 – 19 ans	75,82 € par an	59,61 € par an
20 – 49 ans	202,82 € par an	159,44 € par an
50 – 64 ans	350,68 € par an	275,67 € par an
65 – 69 ans	663,46 € par an	521,56 € par an
À partir de 70 ans	890,93 € par an	700,37 € par an
31 MALADIES GRAVES COUVERTES		
Affections rénales traitées par dialyse, Cancer, Charbon, Choléra, Diabète, Diphtérie, Dystrophie musculaire progressive, Encéphalite, Fièvre paratyphoïde, Hépatite virale, Leucémie, Maladie d'Alzheimer, Maladie de Creutzfeld-Jacob, Maladie de Crohn, Rectocolite ulcéro-hémorragique, Maladie de Parkinson, Maladie de Pompe, Maladie d'Hodgkin, Malaria, Méningite cérébrospinale, Mucoviscidose, Paludisme, Poliomyélite, Scarlatine, Sclérose en plaques, Sclérose latérale amyotrophique, SIDA, Tétanos, Tuberculose, Typhus, Variole		

Management de l'hôpital pour les médecins – EHSAL Management School



Vous êtes médecin spécialiste et vous assumez de plus en plus de responsabilités de gestion à l'hôpital. Mais êtes-vous assez formé en économie d'entreprise pour cela ?

La formation « **Ziekenhuismanagement voor artsen** » (« Management de l'hôpital pour les médecins », **cours en néerlandais**) vous familiarisera en peu de temps avec des domaines essentiels de la stratégie, du droit et des finances pour prendre part à la gestion de l'hôpital en meilleure connaissance de cause.

Le programme s'étale sur 7 jours de formation, soit 7 vendredis répartis sur

tout une année académique. Les cours débutent le 29 octobre 2021.

C'est la 15^e fois que cette formation est organisée par l'EHSAL Management School (EMS), en collaboration avec le GBS.

Les membres du GBS bénéficient d'un tarif préférentiel pour leur inscription, de même que les médecins spécialistes agréés depuis moins de 5 ans. L'accréditation a été demandée en Ethique et Economie.

Plus d'info sur www.emsbrussel.be/ziekenhuismanagement-voor-artsen-ism-het-vbs ou prenez contact avec Mme Raymonde Wauters au 02-210 16 21 ou à raymonde.wauters@emsbrussel.be

21095 CALVADOS - Le GRE, Groupe Radiologique de L'Estuaire de la Seine, en France, dans le cadre d'un projet territorial d'imagerie, recherche des associé(e)s ou des collaborateurs (trices). Le groupe est étendu sur l'agglomération du Havre, de Lisieux, de Honfleur et de Deauville. Le GRE comprend 32 associés et 11 sites dont 4 services d'imagerie dans des cliniques récemment reconstruites (Clinique des Ormeaux : 200 lits, Hôpital Privé de l'Estuaire : 350 lits, Clinique Polyvalente de Lisieux, Hôpital-clinique de la côte fleurie à Deauville : 130 lits). Nos équipements lourds comprennent 6 scanners et 7 IRM. Nous développons également une forte activité de télé-imagerie avec les hôpitaux de notre territoire. Le GRE offre la possibilité d'un exercice adapté aux compétences et spécialités de ses associés ainsi qu'aux contraintes personnelles et familiales. Contact: Dr Marc MIGRAINE - Le Havre 06 87 81 37 66 / migraine.marc@gmail.com.

21094 LA HULPE - SILVA medical est à la recherche d'un médecin psychiatre pour diriger l'équipe d'addictologie à la Clinique de la Forêt de Soignes à La Hulpe. Contrat sous statut indépendant, travail à temps partiel (3/10 eme). Candidatures à adresser avant le 17 septembre 2021 à pierre.schepens@silva-medical.be.

21093 CHASTRES - La Petite Maison ACIS, hôpital psychiatrique pour enfants et adolescents engage un(e) médecin chef expérimenté(e), temps partiel (+/- 15h/sem), CDI sous statut indépendant ou salarié. Toute candidature est à adresser à Mme Chambeau, Directrice générale) (recrutement.lapetitemaison@acis-group.org).

21092 CHASTRE - La Petite Maison ACIS, hôpital psychiatrique pour enfants et adolescents recherche pour la Touline, une de ses 5 unités de soins : un(e) psychiatre ou pédopsychiatre, 19h/semaine, CDI. Ecrire avec CV au Dr Barbara Crommelinck, médecin chef faisant fonction, et Madame Evelyne Chambeau, directrice générale, La Petite Maison, rue des Acacias, 8 à 1450 Chastre ; recrutement.lapetitemaison@acis-group.org.

21091 SOIGNIES - Le CHR Haute Senne Soignies engage un médecin Spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. Envoyer votre CV et LM à direction.medicale@chrhautesenne.be ou à brice.payen@chrhautesenne.be - renseignements au 067 348 998.

21090 BOUGE - La Clinique Saint-Luc de Bouge recherche (h/f) : un(e) ORL. Description de fonction ici. Les candidatures accompagnées d'un CV doivent être adressées au : Dr Christine LAMARQUE (Cheffe de Service ORL) via christine.lamarque@slbo.be; Dr Eric DEFLANDRE (Directeur Médical) via dirmed@slbo.be. Ou via notre site internet dans la partie emploi : <http://emploi.slbo.be/fr/home.aspx>

21088 LOBBES - Le Pôle Hospitalier Jolimont recherche un médecin chef de service adjoint pour le service de Gériatrie du site de Lobbes. Les candidatures sont à adresser à la Direction médicale, Dr Christophe RAVOET, christophe.ravoet@jolimont.be.

21087 BRUXELLES - Le CHU Saint-Pierre de Bruxelles cherche un psychiatre consultant pour le service des Maladies Infectieuses, en particulier pour les patients infectés par le VIH. Une fibre clinique, un tropisme pour la question du trauma et pour les situations de précarité socio-économique sont indispensables. Une certaine connaissance pour les interactions médicamenteuses, un intérêt pour la question du genre sont un plus. Une équipe de psychologues est présente sur place. Timat: 1 à 2 demi-jours par semaine. Statut: indépendant par tranche horaire de 1/10. CV et lettre de motivation à envoyer par e-mail à maladiesinfectieuses@stpierre-bru.be.

21086 RHODES-SAINT-GENESE - Dans le cadre de son développement, SYNLAB Belgium est à la recherche de Médecin/Pharmacien Biologistes et d'un Médecin anatomopathologiste pour son laboratoire de Rhode-Saint-Genèse. Envoyer CV accompagné d'une lettre de motivation à : recrutement@synlab.be.

21085 PARIS - L'UPEC, Université partenaire d'une Transfusion d'Excellence : une équipe enseignante au cœur de la transfusion d'aujourd'hui et de demain: universitaires en transfusion, professionnels de terrain, scientifiques, cadres de la chaîne transfusionnelle, prescripteurs, hémovigilants. Les cours se déroulent à la Faculté de Médecine de Créteil, dans l'enceinte de l'Hôpital Henri Mondor. Détails de l'annonce ici.

21084 BRUXELLES - Les Hôpitaux Iris Sud (HIS) engagent un médecin spécialisé en pneumologie. Merci d'adresser votre lettre de motivation et votre CV au Directeur général, Catherine Goldberg, rue Baron Lambert 38 à 1040 Etterbeek ou par courriel à sdm@his-izz.be.

21083 BRUXELLES - Les Hôpitaux Iris Sud (HIS) engagent un médecin spécialisé en psychiatrie. Merci d'adresser votre lettre de motivation et votre CV au Directeur Général, Madame Catherine Goldberg, rue Baron Lambert 38 à 1040 Etterbeek ou par courriel à sdm@his-izz.be.

21082 BRUXELLES - Les Hôpitaux Iris Sud (HIS) recherchent un médecin spécialisé en hygiène hospitalière. Adressez votre lettre de motivation et votre CV au Directeur Général, C. Goldberg, rue Baron Lambert 38 à 1040 Etterbeek ou par courriel à sdm@his-izz.be.

- ✓ **Vous avez déménagé ? Votre adresse e-mail a changé ? Vous travaillez dans un autre hôpital ? Vous pouvez nous le signaler à l'adresse suivante : info@gbs-vbs.org**
- ✓ **Vous ne recevez pas les e-mails du GBS ou de votre union professionnelle alors que vous avez communiqué votre adresse e-mail ? Vérifiez votre dossier « spam » et spécifiez que « info@medspec.net » est un expéditeur sûr ou indiquez qu'il ne s'agit pas d'un courrier « spam ». Si votre adresse est liée à un hôpital, adressez-vous au service IT. Ou prenez contact avec le secrétariat du GBS à l'adresse suivante : info@gbs-vbs.org**

Table des matières

• Inventaire des soins reportés ou non dispensés aux temps du corona	1
• Lettre de l'Union professionnelle des Soins intensifs sur les chiffres de mortalité dus au corona	2
• Maîtres de stage : demande de l'indemnité 2020	4
• Webinaire GBS : Teach the teacher 12.10.2021	5
• Webinaire GBS : Radioprotection 26.10.2021	6
• Modifications de la nomenclature	6
• L'assurance hospitalisation Concordia pour les membres du GBS	7
• Management de l'hôpital pour les médecins – EHSAL Management School.....	8
• Annonces	9