



# La Lettre du GRAS n°118

Février – Mars 2021

## **G.R.A.S.**

Groupe de Recherche et d'Action pour la Santé

ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF

154, rue de Courcelles - 6044 ROUX

Numéro d'entreprise : 0435.935.717 – RPM Charleroi

Le.GRAS.asbl@gmail.com - [www.gras-asbl.be](http://www.gras-asbl.be)

FB : GRAS-Groupe de Recherche et d'Action pour la Santé - Banque : BE32 0082 0922 6502

## Qui sommes-nous ?

Le GRAS est un réseau de veille éthique qui regroupe des professionnels de la santé soucieux de promouvoir une médecine indépendante et de bonnes pratiques de soins et qui exercent, entre autres, la PUBLIVIGILANCE® au travers d'actions auxquelles cette Lettre fait écho.

En savoir plus ? [www.gras-asbl.be](http://www.gras-asbl.be)

## Nouvelles du front... de la PUBLIVIGILANCE: Echos des actions du GRAS

### **ACTION n°157: Plus de transparence en C.R.M. (Commission de remboursement des médicaments) de l'INAMI**

Contribution du GRAS à la rubrique « débats » de La Libre Belgique du 27/01/2021 à propos de la nécessaire transparence relative à la mise sur le marché et au remboursement des vaccins Covid19 en Belgique et en Europe.

### **ACTION N° 176: Mise sur le marché des nouveaux médicaments anticancéreux : une utilisation trop fréquente des critères de substitution dans les essais cliniques**

En 2017, le *British Medical Journal* publiait une évaluation des autorisations de mise sur le marché (AMM) de médicaments anticancéreux, octroyées entre 2009 et 2013 par l'Agence

européenne des médicaments (EMA) (les procédures d'autorisation des anticancéreux se faisant au niveau européen). L'évaluation concernait aussi bien des AMM octroyées selon la procédure classique que des "AMM conditionnelles". Il ressort de cette évaluation que l'AMM de la plupart de ces anticancéreux a été octroyée sans preuve d'un effet notable sur la survie ou la qualité de vie, mais en s'appuyant principalement sur des données intermédiaires telles que la survie sans progression, les marqueurs tumoraux et l'évolution de la taille de la tumeur. L'[EMA réplique](#) qu'il est très difficile de démontrer la prolongation de vie et que l'amélioration de la survie sans progression est un critère d'évaluation valable, car une survie prolongée s'accompagne souvent d'un retardement de l'apparition ou de l'aggravation des symptômes. Cfr. [CBIP](#) pour plus d'infos.

Des preuves erronées sous-tendent l'approbation de nouveaux médicaments anticancéreux <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l5399>

[Mise sur le marché des nouveaux médicaments anticancéreux : une utilisation trop fréquente des critères de substitution](#) dans les essais cliniques - *Docteurs Cécile Conte et Fabien Despas (BIP n°1 2019, p.6)*

## **ACTION N° 177: Etudes de données en vie réelle (Real life data) (4/2019): les professionnels de la santé doivent apprendre à les critiquer**

Nous connaissions déjà les ECR (essais cliniques randomisés), complétés par des revues systématiques et des métaanalyses qui ont permis à l'EBM (Evidence Base Medicine) de se développer. Voici maintenant que les études des données de vie réelle apportent un niveau de preuve équivalent et complémentaire à celui des ECR: s'agit-il d'un nouveau paradigme du niveau de preuve ? Les ECR concernent souvent des populations sélectionnées mais ne répondent pas toujours aux problématiques fréquentes que sont les poly-pathologies et comorbidités. Les décideurs et payeurs demandent de compléter les informations des ECR et d'analyser des données de vie réelle pour mieux évaluer l'apport des produits de santé. Les données extraites des bases de données que sont les registres de maladies (cancer p.ex.), administratifs (données de remboursement des mutuelles p.ex.) ou les données des DMI (dossiers médicaux informatisés cfr RSW- Réseau Santé Wallon cfr. Action du GRAS n°164 (1)) autorisent de grosses études de cohorte sujettes à de multiples biais mais partiellement écrasés par la masse de données mobilisées. Elles permettent la mutualisation des coûts, à la différence des ECR, très chers et difficiles à financer avec un seul promoteur. Ces données permettent d'évaluer la performance plutôt que l'efficacité, et de ce fait intègrent mieux l'environnement et les influences diverses qui interfèrent avec les interventions en santé ; elles se révèlent complémentaires aux ECR main ne peuvent les supplanter. Des acteurs d'horizons nouveaux apparaissent (GAFA, Wikipédia, opérateurs téléphoniques). Sont-ils nos partenaires de demain ? L'analyse des profils de requête de leurs utilisateurs à l'aide d'algorithmes appropriés permet déjà aux réseaux sociaux des prévisions épidémiologiques assez fiables (courbe influenza p.ex.) Il nous faut apprendre à décoder ces nouvelles « preuves », déjà amplement utilisées dans l'implémentation de nouvelles classes thérapeutiques (NOAC – nouveaux anticoagulants oraux, nouveaux antidiabétiques...) et les replacer dans leur contexte.

(1) ACTION N° 164 : Les médecins généralistes sont-ils les encodeurs des GAFA ? Le RSW est-il au dessus de tout soupçon ? (9/2018) : Sensibiliser les médecins aux enjeux éthiques de l'exploitation du « big data » en santé et ouvrir un débat public

D'après :

Maisonneuve H, Babany G. Données de vie réelle et recherche clinique : le complément

des données des essais randomisés ? Presse Med. (2015),  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.lpm.2015.02.005>

[RECORD : une ligne directrice dérivée de STROBE pour les études sur des 'données de vie réelle'](#)

[les méga-données, l'expérience de l'INAMI](#) (Marie-Laurence LAMBERT & Catherine LUCET)

[ACTION N° 164 : Les médecins généralistes sont-ils les encodeurs des GAFA ? Le RSW est-il au dessus de tout soupçon ? \(9/2018\)](#) : Sensibiliser les médecins aux enjeux éthiques de l'exploitation du « big data » en santé et ouvrir un débat public **(suites)**

[Aspects déontologiques de l'utilisation du big data et de l'intelligence artificielle dans la recherche biomédicale](#)

*En sa séance du 23 janvier 2021, le Conseil national de l'Ordre des Médecins a examiné l'utilisation du big data et de l'intelligence artificielle dans le contexte (bio)médical. Cet avis formule une réponse aux nombreuses questions que ce sujet soulève au sein du corps médical et vise un équilibre entre l'utilisation justifiée d'une masse gigantesque de données médicales d'une part et la facilitation de la recherche médicale d'autre part.*

**Avis critique de l'Autorité de protection des données (APD) concernant le traitement des données relatives aux vaccinations anti-Covid19.**

L'[avis](#) pointe notamment les risques des échanges de données personnelles très sensibles nécessaires à la constitution de la base de données contenant les coordonnées de personnes avec des comorbidités (diabète, hypertension, ...) susceptibles de les faire bénéficier en priorité de la vaccination.

[ACTION N°126 : DISPARITIONS INQUIETANTES : Qui décide de la politique du médicament en Belgique ? \(08/2008\)](#)

**Pénurie imminente de warfarine (Marevan®) et phenprocoumone (Marcoumar®) :**

MAREVAN : une solution en vue

<https://www.afmps.be/fr/news/marevan-warfarine-commercialisation-autorisee-du-conditionnement-de-60-comprimés>

**MÉDOCS EN STOCK** : Dans Médor (hiver 2020-2021), un article intéressant sur McKesson, géant des grossistes-répartisseurs: Résumé [ici](#)

[ACTION N° 181: COVID-19 : Oser la transparence pour gagner la confiance – 10/2020](#)

**Coronavirus : aperçu hebdomadaire des effets indésirables des vaccins contre la COVID-19**

Depuis le 7 janvier 2021, l'AFMPS (Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé en Belgique) publie chaque semaine un [aperçu cumulatif](#) des effets indésirables signalés suite à l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 en Belgique. En étant

totale­ment transparente, l'AFMPS vise à accroître la confiance dans les vaccins contre la COVID-19.

**Ne pas oublier les leçons du passé :**

Choix du vaccin : cinq experts liés à GSK – Politique (17/11/2010)

Influenza sous influence de David Leloup

**Action n°154 : pour des universités plus transparentes (01/2018) – soutenons les initiatives étudiantes visant à plus d'indépendance des universités par rapport à l'industrie de la santé (29 décembre 2017):**

**SUITES - Nos médecins sous influences ?**

Un grand format paru dans le Moustique du 24 février 2021 (+ suite) aborde la problématique des conflits d'intérêts en médecine suite à l'étude sur le classement des facultés belges selon leur transparence. Tout au long des 4 pages de l'article, des médecins et étudiants en médecine prennent la parole et minimisent la problématique de l'influence de l'industrie pharmaceutique en Belgique. Pour eux, la situation serait sous contrôle, notamment grâce au registre de transparence. Alors, l'influence, une histoire ancienne ? Pas si sûr. L'analyse de Lucas Bechoux, chercheur au Spiral (U Liège)

## Épingle :

**Vaccins Covid-19 : Faut-il se faire vacciner ?**

« La meilleure vidéo explicative pour le grand public que j'ai vue jusqu'à présent: elle dure 10 minutes et est l'œuvre d'un médecin du travail. » Transmis par un de nos membres

**L'union européenne s'est-elle couchée devant les labos pharma ?**

## Echos de terrain

Partagez vos expériences de publivigile ! Envoyez-les nous par mail à l'adresse: le.GRAS.asbl@gmail.com.

## Quelques infos brèves...

Connaissez-vous le **BIAIS DE TEMPS IMMORTE­L** ? Il a fleuri dans les études COVID 19 comme vous l'explique le BIP N°3 2020 en p.50. Savoir lire et critiquer les informations médicales (articles scientifiques) reste indispensable au vu du phénomène de prépublication croissant en période de pandémie Covid19), sans aucun filtre de peer-review.

\*\*\*\*\*

## VACCINS COVID-19 :

### EXCES DE TRANSPARENCE ?

La secrétaire d'Etat au Budget Eva De Bleeker (Open Vld) a admis ce 18/12/2020 à la Chambre, avoir été trop transparente en publiant, sur Twitter, un tableau détaillant les prix des différents vaccins contre la Covid-19 pré-commandés par la Belgique ... avant de le supprimer. Il y était indiqué les noms des fournisseurs, le nombre de doses ainsi que les prix. Au grand dam de Pfizer pour qui "Ces prix sont couverts par une clause de confidentialité prévue dans le contrat avec la Commission européenne".

**Voici les prix affichés sur Twitter:** (prix unitaire, la plupart nécessite deux doses)

- 18 dollars (15 euros) par dose pour le vaccin de Moderna
- 12 euros pour le vaccin de BioNTech/Pfizer
- 10 euros pour le vaccin de Curevac
- 7,56 euros pour le vaccin de Sanofi/GSK
- 8,50 dollars (7 euros) pour le vaccin de Johnson & Johnson
- 1,78 euro pour le vaccin d'AstraZeneca (conservable en simple frigo) « prix coûtant »

Il faut en plus rajouter le coût en équipement pour la chaîne du froid (superfrigidaires pour le vaccin Pfizer). Pharma.be explique que les différences de prix entre les vaccins disponibles peuvent s'expliquer par les différences de structure de coûts, non seulement en termes de recherche et développement, mais aussi de production et de logistique.

### VACCINS ANTICOVID, UN BIEN COMMUN ?

Loin d'être transparente, la manière dont le secteur pharmaceutique fixe ses prix se fonde principalement sur la « disposition à payer » plutôt que sur les coûts réels de développement et de production. Le système des brevets verrouille les droits de propriété intellectuelle et permet aux entreprises pharmaceutiques de fixer les prix. Le monopole qu'il induit ne tient pas compte de l'argent public déjà investi dans la recherche et met en danger l'accessibilité et la disponibilité des futurs médicaments ou vaccins contre la COVID-19. Aucune entreprise ne dispose d'une capacité de production suffisante pour fournir rapidement au monde la quantité de vaccins nécessaire pour vaincre l'épidémie de Covid19. La suppression temporaire des brevets relatifs au Covid19 permettrait à d'autres firmes de produire des versions génériques du vaccin et des tests diagnostiques. Cela en améliorerait la disponibilité et le prix. C'est déjà le cas pour le vaccin de Astra Zeneca fabriqué en Inde et en Corée du sud.

[MSF appelle les pays riches](#) à ne pas bloquer à l'OMC la proposition de dérogation aux monopoles sur les vaccins, traitements et outils médicaux pendant la pandémie COVID-19

« Tant qu'un pays du monde sera touché par le virus, il y aura de nouvelles variantes, personne ne sera à l'abri ...La pénurie est un ennemi majeur de l'équité » (Pr Peter Piot, microbiologiste, codécouvreur du virus Ebola)

[Covid-19: L'Europe à l'épreuve de la souveraineté vaccinale](#) [rtbf.be](#)

[Covid-19: les vaccins à ARN messenger risquent-ils de modifier votre ADN ?](#)

Le Monde

[Covid-19: la bataille pour l'accès aux vaccins dans les pays en développement se joue aussi à l'OMC](#)

L'Afrique du Sud et l'Inde demandent une dérogation aux droits de propriété intellectuelle pour permettre aux Etats pauvres et émergents de produire ce dont ils ont besoin.

*Par Laurence Caramel dans Le Monde du 4/02/2021*

**Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment**

Olivier J Wouters, PhD and all - Published: [Lancet February 12, 2021](#)

On y trouve un intéressant tableau avec tous les vaccins développés et en cours de développement avec différentes informations dont des estimations de prix et de subsides reçus.

[Covid-19 : entre science et politique, quelle confiance ?](#)

\*\*\*\*\*

Culture et Santé asbl vous propose :

**Schuman Show : À la rencontre des lobbies - Une carte du quartier européen à Bruxelles**



À travers cet outil, vous découvrirez des stratégies employées par les lobbies industriels pour influencer les lois européennes. Elle a pour décor le quartier européen à Bruxelles, lieu de concentration des institutions européennes (le Parlement, la Commission, le Conseil de l'UE...) mais aussi du lobbying (cabinets de conseil, avocat·es, entreprises et think tank...).

La carte et son fichier d'exploitation ont pour but de rendre explicite **le rôle majeur des lobbies industriels dans les processus de prise de décision politique**. Ils invitent les



participant-es à échanger, s'informer, débattre, réfléchir, s'exprimer sur ce thème. La carte met en scène la profession du ou de la lobbyiste, illustrée à travers ses activités et les lieux qu'il ou elle fréquente. Au verso se trouvent du contenu informationnel divisé en plusieurs points clés.

Le fichier d'exploitation propose de **soutenir un ou une animateur-riche dans la lecture de la carte**. Trois volets de lecture de la carte y seront proposés : un premier qui permet de se familiariser avec la carte et certains de ses détails ; un deuxième qui se penche sur l'observation de la carte à l'aide de questions de description et de repérage de lieux ; un dernier qui se concentre sur l'analyse de la carte à travers sa thématique et ses personnages. Enfin, au-delà de la lecture de la carte, la rubrique *En savoir plus* propose de nouvelles informations sur la thématique à partir de questions à choix multiples.

**Vous pouvez commander votre exemplaire de la carte dès maintenant en contactant le centre de documentation : [cdoc@cultures-sante.be](mailto:cdoc@cultures-sante.be)**

[Schuman show : à la rencontres des lobbies - Carte \(16,8 Mo\)](#)

[Schuman show - fichier d'exploitation \(19 p. - 10,3 Mo\)](#)

\*\*\*\*\*

### **Covid-19 : Se vacciner collectivement, un acte citoyen !**

Position de la FMM (Fédération des Maisons Médicales) par rapport à la vaccination contre la covid-19

\*\*\*\*\*

### **La Pilule d'Or de la Revue Prescrire attribuée à Ervebo° (vaccin Ebola rVSV-Zebov).**

[Palmarès Prescrire 2020 des médicaments : trois médicaments primés](#)

Chaque année, la Rédaction de Prescrire distingue, parmi les nouveautés commerciales analysées au fil des mois, les médicaments qui constituent des progrès thérapeutiques décisifs. Cette année, deux médicaments au "Tableau d'Honneur". Et une Pilule d'Or, pour la première fois depuis 2014.

Cette année, une nouveauté constitue un progrès thérapeutique décisif justifiant une Pilule d'Or, après cinq années consécutives sans Pilule d'Or. Deux médicaments qui apportent une amélioration nette sont inscrits au Tableau d'Honneur de ce Palmarès 2020.

**Pilule d'Or** :Ervebo° (vaccin Ebola rVSV-Zebov).

La plupart des épidémies de fièvre hémorragique à virus Ebola sont survenues en Afrique, avec une mortalité chez les patients infectés de 30 % à 90 % selon les épidémies. Selon les données d'évaluation, en situation d'épidémie par le virus Ebola Zaïre, la vaccination protège au moins les deux tiers des personnes de l'entourage des patients infectés, avec un effet protecteur à partir du 10e jour après la vaccination.

#### **Tableau d'honneur**

[Fexinidazole Winthrop° \(fexinidazole\)](#), un antiparasitaire efficace et plus pratique que les protocoles de référence pour traiter les patients atteints de trypanosomiase humaine

africaine (ou maladie du sommeil) à Trypanosoma brucei gambiense, une maladie le plus souvent mortelle dans les 2 à 3 ans après le début de l'infection.

Vyndagel° (tafamidis), qui diminue la mortalité des patients atteints de cardiomyopathie liée à une amylose à transthyrétine, une maladie rare d'évolution fatale.

Texte complet : "Les Palmarès Prescrire 2020" Rev Prescrire 2021 ; 41 (448) : 84-88.  
Accès libre.

\*\*\*\*\*

## COVID-19 : la qualité des publications n'était pas au rendez-vous

\*\*\*\*\*

### "Mieux évaluer les interventions de santé pour mieux soigner, en situation d'incertitude"

Quels sont le rôle et les attentes des différents acteurs du domaine de la santé (patients, soignants, firmes, pouvoir publics) concernant les produits et autres interventions de santé, dans le cas du covid-19 et au-delà ?

Autour des interventions de :

- **Caroline Lambert**, directrice du plaidoyer, Aides
- **Mady Denantes**, médecin généraliste
- **Alain Delgutte**, pharmacien d'officine
- **Benoit De Germiny**, responsable communication d'une firme pharmaceutique (Bioprojet)
- **Dominique Martin**, ex directeur de l'Agence française du médicament (ANSM)

Animé par **Perrine Vennetier**, rédactrice en chef de "Que Choisir Santé"

### Retrouvez les vidéos des différentes interventions



[>>> Les vidéos des interventions](#)

\*\*\*\*\*

## Efficacité de la colchicine chez les patients non-hospitalisés souffrant de Covid-19 ?

Suite à l'annonce « ronflante » en ouverture du JT belge, nous vous proposons un petit exercice de lecture critique. Une première analyse critique de la prépublication de l'étude de JC Tardif, N Bouabdallaoui, PL L'Allier et al. sur MedXriv January 27 2021.

<https://doi.org/10.1101/2021.01.26.21250494> par Baudouin DENIS, médecin généraliste, ancien formateur au CEBAM (Centre Belge d'Evidence-based Medicine) au 2.02.2021



Voir aussi l'[avis du CBIP](#) qui a [nuancé sa position sur la colchicine](#) suite à l'arrêt prématuré du bras colchicine de l'étude RECOVERY pour cause de futilité. A noter que cela ne remet pas en cause totalement l'étude canadienne qui traitait précocement des formes légères en ambulatoire (Recovery traite des patients hospitalisés)

\*\*\*\*\*

## La santé à tout prix ?

## un webinaire de Médecins du Monde

Plaidoyer, éthique et perspectives sur l'accès aux médicaments et aux vaccins en temps de pandémie. Voici le [lien](#) pour voir le replay de ce webinaire du 3.02.2021 : Alors que les coûts vertigineux des nouveaux médicaments constituent une menace potentielle pour notre système de santé et l'accès aux soins (cfr. [Le prix des médicaments](#)), Médecins du Monde se mobilise depuis plusieurs années pour défendre un accès égalitaire aux meilleurs soins pour tou-te-s. Médecins du Monde vous invite donc à réfléchir sur ces enjeux, dans un webinaire. Autour de trois intervenant-e-s, ce webinaire revient sur les manières dont Médecins du Monde, dans son plaidoyer, met en tension le régime économique, politique et de propriété intellectuelle sur le financement de l'innovation (**Olivier Maguet**, Médecins du Monde); il discute ensuite des enjeux éthiques sur l'accès aux médicaments, à partir des travaux du Comité Consultatif National d'Éthique (**Sophie Crozier**, [CCNE](#)). Enfin, **Jean-Paul Gaudillière** (INSERM/CERMES3) cherchera à voir dans quelle mesure une approche historique nous permet de penser la place et la manière d'appréhender les nouveaux traitements et vaccins contre la pandémie Covid-19. Ce webinaire sera animé par Rachel Knaebel, journaliste à Basta !

- **Jean-Paul Gaudillière** - historien des sciences, directeur de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), Co-auteur de « Pandémopolitique - Réinventer la santé en commun », édition La Découverte.
- **Sophie Crozier** - neurologue dans le service des urgences cérébro-vasculaires du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, membre du [CCNE](#) et co-rapporteuse de l'avis 135: « L'accès aux innovations thérapeutiques : enjeux éthiques », publié le 30 novembre 2020 et membre fondatrice du collectif inter hôpitaux.
- **Olivier Maguet** - membre de Médecins du Monde. Depuis des années, il dénonce les abus de l'industrie pharmaceutique dans la fixation du prix des médicaments et le renoncement des États à jouer leur rôle de régulateur. Auteur de « [La Santé Hors de prix : L'affaire Sovaldi](#) » aux éditions Raisons d'Agir.

\*\*\*\*\*

## Fake News. Manip, Infox et Infodémie en 2021

La lutte contre les fake-news mobilise presse, ONG, législateur-ices, grand-es du Net et internautes. Hier, on rendait la manipulation responsable de votes irrationnels (Brexit, Trump...) et de pertes de confiance en la démocratie. Aujourd'hui, une infodémie – fausses nouvelles, théories complotistes, désinformation d'État – accompagne la pandémie du coronavirus et le chaos qu'elle enclenche. Demain, la post-vérité ? Peut-on mesurer l'impact de la falsification ? L'attribuer, la vaincre ?

François-Bernard Huyghe, Versailles, VA Editions, 2020, 141 p.

\*\*\*\*\*

## **Grande enquête de Basta : #PharmaPapers :**

[Lobbying et mégaprofits : tout ce que les labos pharmaceutiques voudraient vous cacher.](#)

\*\*\*\*\*

### **Conseil de l'Europe : Assemblée Parlementaire**

#### **Vaccins contre la covid-19: considérations éthiques, juridiques et pratiques**

A l'heure où la Commission Européenne travaille à la concrétisation d'un passeport Covid basé sur une preuve de vaccination ou un taux d'anticorps protecteurs ou le résultat d'un test antigénique Covid récent...

Résolution 2361 (2021), adoptée par l'Assemblée le 27 janvier 2021 (5e séance).

L'Assemblée demande donc instamment aux États membres et à l'Union européenne:

7.2.4 de promouvoir un accès équitable aux vaccins contre la covid-19 entre les pays en soutenant des initiatives internationales, notamment le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la covid-19 (Accélérateur ACT) et son initiative COVAX;

7.2.5 de s'abstenir de stocker des vaccins contre la covid-19, car cette pratique affaiblit la capacité d'autres pays à se procurer des vaccins pour leur population et de veiller à ce que le stockage ne se traduise pas par une augmentation des prix des vaccins à l'avantage de celles et ceux qui les stockent contre celles et ceux qui ne peuvent pas; effectuer des audits et un contrôle a priori pour assurer un déploiement rapide des vaccins à un coût minimum basé sur la nécessité et non sur la puissance commerciale;

7.2.6 de veiller à ce que chaque pays soit en mesure de vacciner ses professionnels de la santé et ses groupes vulnérables avant que la vaccination ne soit déployée aux groupes non à risque, et donc envisager de faire don de doses de vaccin ou d'accepter que la priorité soit donnée aux pays qui n'ont pas encore été en mesure de le faire, en gardant à l'esprit qu'une allocation mondiale juste et équitable des doses de vaccin est le moyen le plus efficace de vaincre la pandémie et de réduire les fardeaux socio-économiques qui y sont associés;

7.3.1 de s'assurer que les citoyens et citoyennes sont informés que la vaccination n'est PAS obligatoire et que personne ne subit de pressions politiques, sociales ou autres pour se faire vacciner, s'il ou elle ne souhaite pas le faire personnellement;

7.3.2 de veiller à ce que personne ne soit victime de discrimination pour ne pas avoir été vacciné, en raison de risques potentiels pour la santé ou pour ne pas vouloir se faire vacciner;

7.3.3 de prendre des mesures efficaces le plus tôt possible pour lutter contre les fausses informations, la désinformation et la méfiance concernant les vaccins contre la covid-19;

7.3.5 de communiquer, de manière transparente, le contenu des contrats avec les producteurs de vaccins et les rendre publics pour examen par les parlementaires et le public;

7.5.2 d'utiliser les certificats de vaccination uniquement dans le but désigné de surveiller l'efficacité du vaccin, les effets secondaires potentiels et les effets indésirables;

## Participez

### **DES OUTILS D'ANIMATION DISPONIBLES POUR VOTRE GLEM OU VOTRE DODECAGROUPE :**

Nous pouvons vous aider à préparer une réunion avec des confrères/sœurs intéressé(e)s par les problématiques abordées par le GRAS, à l'aide de powerpoints sur : Soyez PublavigileTIC, ABC de lecture critique, R/ sous influence, Stop aux médicaments camouflés, Où trouver une information médicale fiable ? GRAS : stop ou encore ? ... ou sur certaines de nos actions de publavigilance. Diaporamas disponibles aussi sur ssmg.be sur la prévention quaternaire, la lecture critique d'articles scientifiques ou des ressources EBM...

\*\*\*\*\*

### **REALISER VOTRE TFE SUR UNE PROBLEMATIQUE abordées par le GRAS ?**

C'est possible. N'hésitez pas à nous contacter.

\*\*\*\*\*

**La Lettre du GRAS** est une publication du [Groupe de Recherche et d'Action pour la Santé](#) (GRAS asbl) - Editeur responsable : Marc Bouniton, 20, rue Duployé, 6180 -Courcelles - N'hésitez pas à diffuser largement cette newsletter auprès de vos collègues.

**Pour nous faire des suggestions, nous rapporter vos expériences de publavigile ou rejoindre notre équipe**, envoyez-nous un mail à l'adresse: [le.GRAS.asbl@gmail.com](mailto:le.GRAS.asbl@gmail.com).

**Pour recevoir gratuitement les prochaines Lettres du GRAS**, il suffit d'envoyer un mail à [le.GRAS.asbl@gmail.com](mailto:le.GRAS.asbl@gmail.com).

### **Vous voulez soutenir notre action ?**

Bonne idée! Vous pouvez prendre un abonnement de soutien à 20€. Ce montant est à verser sur le compte : IBAN : BE32 0682 0922 6502 , BIC : GKCCBEBB de l'asbl GRAS, rue de Courcelles, 154 à 6044 ROUX (Belgique) en mentionnant votre NOM + PRENOM ou INSTITUTION + Abonnement LLG + année. N'OUBLIEZ PAS d'envoyer également par mail à [le.GRAS.asbl@gmail.com](mailto:le.GRAS.asbl@gmail.com) votre demande d'abonnement avec le nom ou l'institution abonnée et SURTOUT L'ADRESSE MAIL à laquelle La Lettre du Gras doit être envoyée.

### **Vous voulez vous désabonner ?**

Envoyez un mail à [le.GRAS.asbl@gmail.com](mailto:le.GRAS.asbl@gmail.com)

### **Politique de confidentialité :**

L'ASBL GRAS prend les précautions utiles pour que les coordonnées de ses abonnés et de ses membres restent au sein de l'ASBL GRAS aux seules fins de l'envoi de courrier de l'ASBL et de sa lettre d'information 'La Lettre du GRAS'. Les abonnés qui ne souhaitent plus recevoir la 'Lettre du GRAS' sont invités à nous le faire savoir par courriel à l'adresse mail de l'ASBL ci-dessus.

Tout abonné est censé accepter que le GRAS lui adresse la 'Lettre du GRAS' et les courriers informatifs de l'ASBL, sauf avis contraire exprimé uniquement par courriel à cette même adresse mail ci-dessus.