

La Lettre du GRAS

Sommaire

Essais cliniques
Cybersanté et protection des données
Covid 19
Prix des médicaments
Esprit critique

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. Ses membres exercent, entre autres, la PUBLIVIGILANCE® au travers d'alertes et d'actions auxquelles cette lettre d'information fait écho.

PUBLIVIGILANCE : des nouvelles du front

ESSAIS CLINIQUES:

Belgique: 1 étude sur 5 concernant les médicaments ne respecte pas l'obligation de transparence

Communiqué de Test-Santé - 20 janvier 2022

Pour pouvoir rassembler toutes les informations disponibles sur les médicaments, les promoteurs d'essais cliniques sont tenus d'enregistrer les

résultats de leurs études dans la base de données européenne EudraCT endéans les douze mois. Mais en pratique, cette étape passe souvent à la trappe. Les recherches menées par TranspariMED en collaboration avec Test Achats, Kom op tegen Kanker et Cochrane Belgique montrent qu'environ 21 % des essais cliniques achevés n'y figurent pas.

Résultats d'études trop souvent absents

Ce pourcentage de 21 % est probablement largement sous-estimé, car même le statut de nombreuses études n'est pas correctement mis à jour. Les études terminées et non publiées dans la base de données sont donc beaucoup plus nombreuses.

L'étude a porté sur les neuf plus grands promoteurs belges non commerciaux (il s'agit principalement d'universités) pour la réalisation d'essais cliniques. C'est la troisième fois que ces organismes étudient dans quelle mesure ces promoteurs respectent les obligations de transparence. Ces actions portent clairement leurs fruits. Certains promoteurs (EORTC, KU Leuven, CHU Brugmann, Cliniques universitaires Saint-Luc) sont aujourd'hui (presque) complètement en ordre. La plupart des autres promoteurs font des progrès, mais à des rythmes différents et des efforts supplémentaires sont nécessaires (l'Université de Gand, suivie de la VUBrussel, de l'Université libre de Bruxelles et de l'Université d'Anvers). Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Liège continue, lui, de manquer à l'appel. Aucun résultat n'a été publié sur EudraCT. « Les études cliniques sont du ressort exclusif du CHU », commente l'ULiège. L'hôpital n'a quant à lui pas répondu à nos sollicitations (Le Soir du 21 janvier 2022)

Encore du pain sur la planche

Les progrès sont encourageants, mais il y a encore du pain sur la planche. Par exemple, des dizaines d'études sont enregistrées comme étant toujours en cours et ne publient donc aucun résultat, alors qu'elles sont en fait terminées depuis longtemps. Il est essentiel que toutes les informations soient rendues disponibles. Ce n'est que lorsque les résultats de tous les essais cliniques sont

publiés que les médecins peuvent évaluer la valeur réelle d'un médicament et déterminer ainsi quel médicament convient à leurs patients. Ces informations sont également importantes pour la poursuite de la recherche de nouveaux traitements.

Tests Achats, Kom op tegen Kanker et Cochrane Belgique exhortent toutes les universités à remplir pleinement leurs obligations. L'année dernière, l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) s'est efforcée de rappeler aux promoteurs leur obligation de transparence. Ces groupes demandent à l'AFMPS de mieux surveiller le statut des essais cliniques et de continuer à contrôler et à sanctionner les promoteurs si nécessaire.

Plus d'info: [ICI](#)

Voir aussi sur ce thème :

[ALERTE N° 183: POUR LA PUBLICATION DES RESULTATS DES ESSAIS CLINIQUES EN BELGIQUE ET EN EUROPE \(5/2021\) : Les essais cliniques portant sur des médicaments doivent être pré-enregistrés et les résultats publiés dans un registre européen \(EudraCT\), mais ce n'est souvent pas le cas. 25 août 2021](#)

Harmonisation réglementaire des essais cliniques dans l'UE :

Communiqué de presse de l'EMA (Agence Européenne du Médicament)

Le 31 janvier 2022, le système d'information sur les essais cliniques, ou simplement CTIS, a été mis en service. C'est l'épine dorsale du [nouveau règlement sur les essais cliniques](#) qui harmonise l'évaluation et la supervision des essais cliniques en Europe. ([Traduction Emed](#)). Cette initiative renforce la position de l'Europe en tant que lieu attractif pour la recherche clinique (...) Le nouveau règlement rationalise l'application et la supervision des essais cliniques, ainsi que leur enregistrement public : tous les promoteurs d'essais cliniques utiliseront le même système (CTIS) et suivront le même processus

pour demander l'autorisation d'un essai clinique, quel que soit l'endroit où ils se trouvent et le comité d'éthique avec lequel ils traitent. Étant donné que la transparence se veut une caractéristique majeure du CTR (règlement sur les essais cliniques), le CTIS comprend également un site Web public consultable, qui contiendra de manière prospective des informations détaillées sur et les résultats de tous les essais cliniques autorisés par le système.

S'appuyant sur l'application du CTR et du CTIS, en janvier 2022, la CE, les chefs des agences des médicaments et l'EMA (Agence Européenne du Médicament) ont également lancé l'initiative « Accelerating Clinical Trials in the EU » (ACT EU) qui vise à transformer la manière dont les essais cliniques sont lancés, conçus et exécutés. L'objectif est de développer davantage l'UE en tant que point focal pour la recherche clinique, de promouvoir le développement de médicaments de haute qualité, sûrs et efficaces, et de mieux intégrer la recherche clinique dans le système de santé européen.

L'AVIS DU GRAS : Il faudra évaluer si cette transparence est bien réelle et totale. Ce nouveau système sera-t-il aussi profitable aux patients et pas uniquement à Big Pharma qui y verra les procédures simplifiées pour ses produits ? Ce 1^{er} février 2022, la [revue Prescrire](#) reproche à l'EMA son opacité et critique sa politique de transparence gâchée par trop de dysfonctionnements

CYBERSANTE ET PROTECTION DES DONNEES:

La Fondation Roi Baudouin (FRB) sensibilise le public aux enjeux - individuels et collectifs - du partage des données de santé:

48% des Belges n'ont jamais entendu parler du dossier médical électronique, affirme la Fondation Roi Baudouin (FRB) à l'issue d'une enquête qu'elle a fait mener, cet été, par téléphone, auprès d'un échantillon de 2.000 citoyens de 18 à 75 ans. Il reste du boulot pour faire d'eux des gestionnaires avertis de leurs données de santé.

Via une publication intitulée « Prenez soin de vos données », la FRB sensibilise le public aux enjeux - individuels et collectifs - du partage des données de

santé. Une notion qu'il maîtrise manifestement assez peu. Quels sont les principaux enseignements du [sondage](#) ?

Plus d'info : [ICI](#)

Enquête de Médor sur la gestion des données de santé :

Médor continue d'écrire, de bousculer, de faire remonter des infos qui enrichissent le débat démocratique. Voir les conclusions de leur enquête sur la [gestion des données de santé](#). Les inquiétudes pointées sont nombreuses.

Voir aussi sur ce thème :

[ACTION N° 164 : Les médecins généralistes sont-ils les encodeurs des GAFA ? Le RSW est-il au dessus de tout soupçon ? \(9/2018\) :](#)

www.le.gras.asbl.be (-> étiquettes : données)

COVID-19:

Qui gagnera la course? (10/02/22)

La course est engagée entre le Molnupiravir (Logevrio® de MSD) et l'association Nirmatrelvir + Ritonavir (Paxlovid® de Pfizer) dans le traitement par voie orale des formes débutantes de Covid19 chez des personnes à risque(s) de complications. Si on peut saluer le travail de vulgarisation du KCE sur les enjeux en cours pour ces traitements (1,2) ainsi que l'accès facile aux déclarations des conflits d'intérêts des membres de la taskforce « COVID Therapeutics » mise en place par le KCE, l'efficacité du Molnupiravir semble plus incertaine dans cette indication (3).

Malgré le risque d'interactions médicamenteuses avec le Nirmatrelvir + Ritonavir et de surdosage en cas d'insuffisance rénale, le Paxlovid® se révèle supérieur en termes de NNT pour éviter une hospitalisation ou un décès (17,4 vs 34 pour le Logevrio® ; IC 95%: Lagevrio® : 17-10000 ! / 14-25 pour Paxlovid®), la réduction relative du risque étant de 88% pour le Paxlovid® versus 30% pour le Logevrio® (1,2). L'efficacité de ces produits sur le variant Omicron reste encore sujet à caution (3,4).

Pourtant le SPF SP (Service Public Fédéral Santé Publique) belge a acheté 10.000 doses de Logevrio® qu'il réserve via l'[Aframeco](#) à une distribution contrôlée en 1e ligne avec collecte de données et d'autre part à lutter contre d'éventuels pics épidémiques en milieu hospitalier ou en [maisons de repos](#). Les risques de mutagenicité virale de cet analogue nucléosidique susceptible de favoriser l'apparition de mutants ne sont pas mentionnés.

La Taskforce du KCE propose en plus l'achat de 10.000 doses de Paxlovid® qui devraient aussi servir à des protocoles d'études encore à décider (Pourquoi cette lenteur ?) alors qu'en France, [l'ANSM](#) (Agence Nationale de sécurité du Médicament) et la HAS (Haute Autorité de Santé) ont autorisé l'accès précoce au Paxlovid® (nirmatrelvir/ritonavir) pour les adultes ne nécessitant pas d'oxygénothérapie et à risque élevé d'évolution vers une forme grave. Le Paxlovid® sera accessible en ville et pourra être prescrit par les généralistes. Comme nous le rappelle le [CBIP](#), il nous faut bon sens garder...avant d'utiliser des médicaments dont le prix reste encore confidentiel.

1. <https://www.kce.fgov.be/fr/lagevrio-molnupiravir>

2. <https://www.kce.fgov.be/fr/paxlovid-nirmatrelvirritonavir>

3. La Revue Prescrire 9.12.21 « Dans l'actualité » : *Molnupiravir et maladie covid-19 débutante sans signe de gravité : intérêt incertain...*

4. La Revue Prescrire 9.02.22 « Dans l'actualité » : *Nirmatrelvir + Ritonavir (Paxlovid®) et gestion des interactions médicamenteuses : quelques principes*

[FRANCE: le point sur l'utilisation des traitements contre le Covid-19 disponibles en accès précoce \(ANSM\)](#)

[L'OMS met à jour ses recommandations de prise en charge du Covid-19](#)

Cette mise à jour concerne l'intégration du **molnupiravir** dans l'arsenal thérapeutique.

Commentaire du comité de lecture de la LLG:

Le Paxlovid® semble clairement plus efficace que le Logevrio® (effet bien plus important et de taille bien plus précise). Mais il sera probablement inapplicable à beaucoup de patients en raison de ses nombreuses interactions médicamenteuses due au ritonavir qui entre dans sa composition (rétroviral bien documenté depuis longtemps dans le traitement du HIV). Et les patients à haut risque sont justement le plus souvent polymédiqués, particulièrement les 65+ qui ont été très peu étudiés dans l'étude du Paxlovid®.

Il serait donc logique d'avoir les deux médicaments à disposition (Paxlovid® en 1ère intention, Logevrio® si Paxlovid® "contrindicqué"). L'étude de faisabilité préalable en pratique de MG (Médecine Générale) pour le Paxlovid® semble justifiée. Dommage que la même étude relative au Logevrio® aie pris du retard...

Dans le même esprit, l'avenir sera probablement à la combinaison de plusieurs rétroviraux ayant des mécanismes d'action différents sur le virus (p. ex. Paxlovid® inhibiteur de la réplication virale + Logevrio® inducteur d'erreurs de transcription lors de la réplication), afin d'accroître l'efficacité et de diminuer le risque de résistance au traitement. Comme on l'a vu pour l'hépatite C par exemple.

Le Remdesivir semble une meilleure alternative au Paxlovid®, mais son applicabilité sera elle aussi réduite car il nécessite 1 injection IV 3 jours de suite à domicile.

Pour ce qui est du coût, prohibitif pour le Paxlovid®, la meilleure stratégie ne serait-elle pas de faire baisser les prix de tous ces antiviraux (comme on y est arrivé pour le HIV il y a 10 ans) plutôt que de privilégier le moins cher d'entre eux ?

<i>Hospitalisation or Death at day 28</i>							
	<i>Verum</i>	<i>Placebo</i>	<i>RRR (CI</i>	<i>p</i>	<i>NNT</i>		
			<i>95%)</i>				
<i>Remdesivir</i>	0.7 %	5.3 %	0.87 0.41- 0.97	.008	22	<i>Gottlieb RL, NEJM 01.2022</i>	
<i>Logevrio</i>	6.8 %	9.7 %	0.30 0.00- 0.52	.045	34	<i>Jayk Bernal A, NEJM 01.2022</i>	
<i>Paxlovid</i>	0.8 %	7.4 %	0.88 0.75- 0.94	<.001	18	<i>Task Force Covid Therapeutics 12.2021</i>	

Dans un contexte d'incertitude, y compris concernant l'efficacité sur omicron, ces médicaments ne devraient être utilisés QUE dans un cadre d'études cliniques bien conduites. On aimerait avoir plus de précisions sur le protocole de ces études et leur financement... Une étude clinique ne s'improvise pas ! L'OMS à ce jour n'a pas formulé de recommandation pour ces médicaments.

<https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19/therapeutics>

Voir aussi:

Molnupiravir's authorisation was premature: Regulatory decisions fall short of the wise stewardship required during a pandemic James M Brophy professor of medicine and epidemiology

BMJ 2022;376:o443 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.o443> Published: 03 March 2022 et les critiques liées: <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o443/rapid-responses> [1]

[Covid-19 : Quelle utilisation du Molnupiravir dans les MR\(S\) ?](#) du CMG (Collège – belge, francophone – de médecine générale) 2.03.2022

[Task Force "COVID Therapeutics"](#): Balises pour le traitement médicamenteux du COVID-19 > Usage ambulatoire. Sur le [site Web du KCE](#), (25/02/2022)

Vaccins covid-19 : de bonnes affaires aussi La Revue Prescrire

La rapidité avec laquelle des vaccins efficaces ont été mis au point pour lutter contre la pandémie de covid-19 a surpris. La rapidité avec laquelle certaines firmes en ont profité est spectaculaire aussi.

Plus d'info : [ICI](#)

COMMENTAIRES DE NOS RELECTEURS :

- *Il faut souligner que ces vaccins ont été mis au point grâce à un financement public (Moderna) et qu'une autre option est envisageable dans notre monde capitaliste (Astra Z + Université d'Oxford).*
- *Dire que les USA (et d'autres pays riches y compris le nôtre) promettent une partie de leurs doses aux pays pauvres, c'est trompeur si on ne dit pas en même temps que ce sont ces mêmes pays qui bloquent l'accès aux vaccins pour les pays pauvres en faisant monter les enchères et en se servant d'abord, et qu'ils tiennent leur promesses en leur fourguant d'abord leurs doses à la limite de la péremption ou les vaccins dont ils ne veulent plus (AZ et JJ).*
- *L'inventeur du premier vaccin contre la polio, Jonas Salk, n'avait pas demandé de brevet pour sa découverte en disant « on ne vend pas le soleil » cfr [Wikipedia](#)*
- *Le BMJ du 19/6/21 rappelle que les compagnies de vaccins ont reçu 93 milliards d'euros d'argent public...*

Vaccin contre le Covid-19 :

Les pays de l'UE jettent les doses de vaccin périmées (16 02 2022)

Plus d'info : [ICI](#) + [L'Avenir](#)

[Oxfam](#) proteste devant ce gaspillage et invite à soutenir sa campagne « [un vaccin pour tou\(te\)s](#) ».

Malgré la demande de l'Afrique, l'Europe (UE), opposée à la levée des brevets, préfère l'octroi de licences volontaires (accordées par des laboratoires pour que leur vaccin soit produit par d'autres, NDLR) qui serait, selon l'UE, le meilleur moyen de garantir le transfert nécessaire de technologie sans compromettre l'innovation. ([Emed](#))

Pendant ce temps, BioNTech prévoit des usines de vaccins modulaires en Afrique et l'OMS s'associe à des entreprises et des scientifiques en Afrique du Sud pour reproduire le vaccin contre la Covid-19 à base d'ARNm fabriqué par Moderna. ([ICI](#)) En coopération avec l'Inde, l'Afrique du Sud participe déjà à la fabrication du vaccin Astra (Covishield®) distribué par l'initiative Covax.

Tant que les pays contaminés ne seront pas majoritairement vaccinés (> 80% ?), ils resteront des réservoirs de réplication virale susceptibles de provoquer l'apparition de variants plus contagieux et virulents.

COMMENTAIRES du GRAS :

- 1. Attention à ne pas envoyer des vaccins dans le Tiers Monde (TM) pour éviter d'éliminer ici des vaccins périmés. Le temps qu'ils arrivent et qu'on organise leur distribution, ils seront périmés et on devra les éliminer là-bas, ce qui est bien pire. Le Nigeria a dû en éliminer 1 million il y a peu !*
- 2. Difficultés aussi pour respecter la chaîne du froid dans le cas des vaccins à ARN. Le vaccin Astra reste moins cher et mieux adapté pour sa conservation aux conditions des pays du TM*
- 3. Plusieurs patients non immunodéprimés ont reçu une invitation pour une quatrième dose: utile et/ou la raison principale n'est-elle pas d'éviter de devoir éliminer des doses périmées ?*

PRIX DES MEDICAMENTS:

Test Achats porte plainte contre un médicament à 2 millions d'euros

Test Achats annonce ce 20/01/2022 porter plainte contre Novartis qui commercialise le médicament Zolgensma, destiné à traiter une maladie héréditaire rare, l'amyotrophie spinale (SMA), au prix de 2 millions d'euros. Soit le médicament le plus cher au monde, d'après l'organisation de défense des consommateurs.

Plus d'infos [ICI](#)

ASPEN – UE : Ententes et abus de position dominante:

Communiqué de presse de la CE (10/02/2022)

La Commission Européenne accepte les engagements offerts par Aspen de réduire de 73 % les prix de six médicaments anticancéreux dont le brevet est arrivé à expiration pour répondre à ses préoccupations quant à une tarification excessive.

Si Aspen devait enfreindre ses engagements, la Commission pourrait lui infliger une amende pouvant atteindre 10 % de son chiffre d'affaires total annuel, sans avoir à prouver l'existence d'une quelconque violation des règles de concurrence de l'UE. Plus d'infos [ICI](#)

Selon la revue Prescrire (1), en 2013, le prix public des 50 comprimés d'Alkéran® (Melphalan, anticancéreux) avait bondi de 9,64€ à 118,67€ (+ 1.131%) et celui du Purinéthol® (Mercaptopurine, anticancéreux) de 4,39€ à 66,25€ (+1.409%). Aspen, d'origine sud-africaine, avait obtenu en 2009 ces médicaments de GSK en échange d'une participation de la firme britannique à son capital. Avant que la Commission Européenne n'ouvre son enquête en 2017, l'Autorité de la Concurrence italienne avait menacé Aspen d'une amende de 5 millions d'euros si elle ne révisait pas ses prix, chose faite en 2018.

Le magazine TV Investigation : [Malades sans ordonnances ?](#) - RTBF du 8 nov. 2021 (signalé dans La Lettre du GRAS ° 120) avait abordé ce problème - Disponible sur [Auvio](#)

(1) Prescrire Janvier 2022 (42) 459, p.62

COMMENTAIRE du GRAS : *Tout ça n'est pas très clair: « en moyenne + 300% - 73% » Donc au final le prix n'est il pas loin d'être inférieur au prix initial ??? Relativisons le "cadeau" de 73 % fait par la firme Aspen : c'est -73% sur un montant préalablement augmenté de plusieurs centaines de % !!! C'est la grossière arnaque des soldes où la démarque se fait sur un prix majoré la veille.*

ÉPINGLÉ

Journée de l'ESPRIT CRITIQUE:

Le 6 avril dernier a eu lieu la première Journée Nationale de l'Esprit Critique, inspirée des [Journées de l'esprit critique niçois](#).

Cette journée, adressée à tous les étudiants de médecine, a consisté en une série d'ateliers sur la thématique de l'indépendance et de la lecture critique d'informations médicales.

Voici le site internet de l'initiative: <https://jecnationale.fr>
Plus d'informations: https://www.exercer.fr/full_article/1758

ÉCHOS DE TERRAIN

Contraceptifs hormonaux combinés : Communiqué de l'AFMPS

Il y a lieu d'être conscient des différences entre les produits face au risque de thromboembolie et de l'importance des facteurs de risque individuels.

Plus d'infos [ICI](#)

Commentaire du GRAS : *Mais pourquoi diable continue-t-on à prescrire les pilules contraceptives les plus à risques ? Des guides et applications de prescription clinique relatifs à la contraception - souvent sponsorisés par des firmes pharmaceutiques - n'envisagent pas ce problème et justifient sur base d'arguments cliniques, le recours aux pilules de 3ème et 4ème générations.*

BRÈVES

Retrouvez les interventions des Rencontres-Débats Prescrire 2022

Le jeudi 27 janvier dernier se sont déroulées les Rencontres-débats Prescrire. Une matinée de rencontres où différents invités, acteurs dans le domaine de la santé, se sont réunis pour échanger autour du thème :

"Après covid-19", de quelles firmes pharmaceutiques avons-nous besoin ?

Découvrez [ICI](#) les vidéos des interventions

Surmédicalisation :

Section de freins de langues chez les nourrissons et les enfants (17/01/2022):

Devant l'augmentation exponentielle du nombre de frénotomies depuis quelques années, [l'association française de pédiatrie ambulatoire](#) alerte sur ces pratiques abusives. En raison de l'ampleur de ce phénomène et suite aux nombreux appels de parents et de professionnels de terrain, le Collège des conseillers pédiatres et sages-femmes de l'ONE a réuni un groupe de travail

multidisciplinaire qui a analysé la littérature et auditionné des experts. L'ONE vient de prendre [position](#) (3.03.2022).

Voir [l'article de Gisèle Gremmo-Féger](#), pédiâtre, dans la Revue Co-Naître de Janvier 2021 : *La saga des « freins buccaux restrictifs » chez l'enfant allaité : S'appuyer sur les connaissances scientifiques pour éviter des interventions inutiles*

Beaucoup de développements pour améliorer le peer review avec l'intelligence artificielle

En janvier 2021, [Humanities and Social Science Communications](#) (groupe Nature) a publié une recherche sur les développements de l'intelligence artificielle (IA) pour améliorer le peer-review. Est-ce que l'IA fera mieux que des experts relecteurs ? Oui sur certains points

et rapidement, en particulier détecter des références inappropriées, d'abord les citations d'articles rétractés et d'articles publiés par des revues prédatrices. Mais l'IA fera beaucoup mieux....

Plus d'infos sur www.redactionmedicale.fr *ICI*

La commercialisation "non éthique" des préparations pour nourrissons nuit aux Africains

BBC Afrique 25 février 2022 <https://www.bbc.com/afrique/monde-60500407>
(en français)

Selon une étude conjointe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef), près de la moitié des nouvelles mères au Nigéria, deux mères marocaines sur cinq et plus d'uncinquième des mères sud-africaines se sont vu conseiller par un professionnel de la santé de donner à leur bébé un produit de type lait maternisé."Ce rapport montre très clairement que la commercialisation du lait maternisé reste répandue, trompeuse et agressive de manière inacceptable", a déclaré le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS.

Participez

DES OUTILS D'ANIMATION DISPONIBLES POUR VOTRE GLEM OU VOTRE DODECAGROUPE.

ASBL GRAS

Rue de Courcelles 154
6044 ROUX
Belgique

Numéro d'entreprise :
0435.935.717 – RPM
Charleroi
Banque : BE32 0682
0922 6502

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 PPT intitulés : 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, etc.

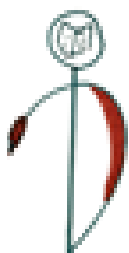
La Lettre du GRAS est une publication du [Groupe de Recherche et d'Action pour la Santé](#) (GRAS asbl) - Editeur responsable : Marc Bouniton, 20, rue Duployé, 6180 -Courcelles - N'hésitez pas à diffuser largement cette newsletter auprès de vos collègues.

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.

Pour recevoir gratuitement les prochaines Lettres du GRAS, il suffit d'envoyer un mail à 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 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.



<https://www.facebook.com/GRASante>

Le.GRAS.asbl@gmail.com

www.gras-asbl.be

Vous voulez vous désabonner ?

Envoyez un mail à 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.