

La Lettre du GRAS

For traduction, you can use google → outils → traduire le document

Sommaire LLG 124

PUBLIVIGILANCE :

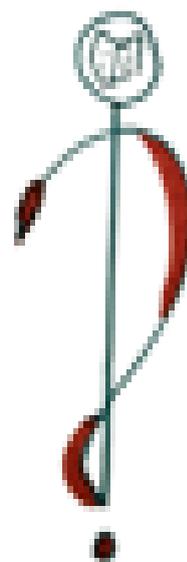
Cybersanté et protection des données
Esprit critique
Conflits d'intérêts
Timidité de la pharmacovigilance belge
Transparence
Covid 19

Prix des médicaments

EPINGLE :

ÉCHOS DE TERRAIN :

BRÈVES :



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

CYBERSANTE ET PROTECTION DES DONNEES: Voir étiquette

“[données](#)” sur le site du GRAS

CARING TECHNOLOGY : 8 principes directeurs pour une technologie saine à dimension humaine.

Lorsque l'on recourt à la technologie afin d'améliorer la qualité de vie liée à la santé des personnes dans leur vie quotidienne, il est important de veiller aux [principes directeurs suivants](#) pour guider le développement et l'utilisation de ces innovations. En bas de page : appel du Fonds Daniël De Coninck pour adhérer à ces principes.

La transparence dans le cadre de la digitalisation : [inquiétude de l'Observatoire des maladies chroniques](#) à propos des documents justificatifs des soins prestés

Données de santé : la Belgique se lance dans le projet pilote européen en septembre 2022. La transmission des données individuelles de santé peut s'avérer nécessaire quand, par ex., un patient séjournant en dehors de son pays doit être traité ou hospitalisé. La Commission européenne veut remédier à cette difficulté en créant un "Espace européen de la santé". Ce projet pilote international sera mené par [Health Data Hub](#), la plateforme française des données de santé d'intérêt public. La Belgique s'intègre à ce projet. [Plus d'info](#)

Ces données pourront également servir à des fins de recherche, d'innovation, d'élaboration des politiques et de réglementation. Au niveau recherche clinique par exemple, il doit permettre de constituer de très larges cohortes, d'une dimension supérieure à la plupart des études que l'on réalise actuellement. Cela pourra également avoir un impact appréciable sur la connaissance des maladies rares. Ou encore, cela permettra de constituer une plateforme de données sur les effets secondaires ou les interactions médicamenteuses.

Helena est un portail de santé numérique gratuit pour les patients, qui permet aux médecins (mais aussi kinés et pharmaciens) de communiquer et de partager des documents (prescriptions électroniques, documents et résultats de laboratoire, vidéoconsultations) avec eux « de façon sûre et numérique ». Il permet aussi au patient de consulter le résumé de son dossier médical. D'autres applications pour smartphones existent pour retrouver les ordonnances prescrites par le médecin telles *monordonnanceenpoche*. Le GRAS s'interroge sur le degré de protection des données santé dans ces applications... cfr. Le Soir [27/10/2021](#) et [ICI](#) et [LA](#) + [RTBF](#)

Le site masanté.be ou le nouveau portail belge ProSanté, en phase de test, méritent d'être mieux connus des utilisateurs des services de santé belges.

Pour ce faire, le SPF Santé publique a lancé ce 17/10/22 une nouvelle campagne sur la gestion, par les citoyens, du partage électronique de leurs données de santé avec les professionnels de la santé qui les traitent. Le lancement de la campagne d'information et de sensibilisation "Oui, mais..." fait partie de la "semaine des patients".

L'objectif de la campagne est que les citoyens deviennent les acteurs de leur propre santé. Via le site web www.masanté.be, les citoyens peuvent gérer l'accès à leurs données de santé et ainsi avoir leur mot à dire dans l'échange de données. En termes simples, le site explique le consentement, les relations thérapeutiques et l'exclusion de certains professionnels de la santé.

Entre autres, masanté.be permet aux citoyens de donner ou de retirer leur consentement au partage électronique de leurs données de santé. Les citoyens peuvent également exclure certains praticiens de la santé du partage de leurs données de santé. Même s'ils déclarent avoir une relation thérapeutique avec eux, ils n'auront alors pas accès à leurs données.

Vie privée: polémique sur l'accès au dossier médical cfr. [Le Soir du 7/10/2022](#)

Faut-il ouvrir l'accès à nos données santé, par défaut, à l'ensemble des prestataires de soins ? Ou permettre au patient d'exclure une catégorie professionnelle ?

Actuellement, le consentement explicite du patient est nécessaire pour le partage de ses données de santé (dès qu'il donne sa carte d'identité, au guichet d'entrée de l'hôpital p.ex. où on ne lui explique pas toujours les tenants et aboutissants de la démarche). Celui-ci est valable au niveau national. Il s'agit d'un consentement unique (ne doit pas être réitéré pour chaque prestataire) mais la consultation des documents du dossier santé partagé n'est autorisée que lorsqu'un lien thérapeutique est établi entre le patient et le(s) professionnel(s) de santé, selon une « matrice des accès », grille assez stricte qui détermine quel professionnel de santé peut accéder à quel type de document. Le « paradigma shift » est donc un changement de paradigme dans l'accès aux données de santé du patient : on passerait d'un cadre strict à une ouverture par défaut du dossier du patient à tous les professionnels de santé ayant un lien thérapeutique avec lui.

Charlotte Dereppe: «On était à l'APD pour se taire, pas pour protéger la vie privée»

Deux mois après sa révocation, l'une des deux lanceuses d'alerte de l'Autorité de protection des données revient sur ces trois années de combat pour redonner du mordant au chien de garde de la vie privée. « Le Parlement a tout fait pour minimiser les problèmes », confie-t-elle au [Soir du 4.10.2022](#).

Voir la campagne du GRAS :

[Prudence dans l'utilisation des données médicales](#)

ESPRIT CRITIQUE : Voir étiquette "[critique](#)" sur le site du GRAS

ALERTE N° 192 (8/2022): Esprit scientifique : entre scepticisme et esprit critique

Pas mal de controverses subsistent en médecine "grise", hors EBM... Il faut pouvoir les critiquer sans être ostracisé, taxé de « antimédecine » ou de « complotiste ». Mais entre fake-news et scepticisme, doute et esprit critique, la marge de manœuvre peut être étroite...de même entre principe de précaution basé sur des suspicions p.ex. écologiques et EBM. Pour éviter la défiance paralysante autant que la crédulité dangereuse, l'esprit critique se doit d'évaluer la force de la preuve et la fiabilité des sources en s'appuyant sur les ressources de l'intelligence collaborative. Attention aux réseaux et plateformes d'échange sur internet ([Médicalement Geek](#), [WeLinkCare](#), ...) intéressantes pour leur aspect concret mais qui privilégient la convivialité et le dynamisme au détriment de l'EBM. Dommage que les forces se dispersent à l'heure où des acteurs comme Minerva, EBPracticeNet ou les Folia recherchent des compétences. Il ne s'agit pas de fabriquer du doute (comme les climatosceptiques ou les antivaxs - Bienvenue à la "fabrique de l'ignorance") mais de garder son esprit critique devant certains « progrès » de la médecine...Dans les situations de crise, l'autoritarisme sanitaire semble aussi contagieux que le variant delta (P.Biron)

[La nuance est-elle de la mollesse ou de l'héroïsme? - La Libre](#)

L'un de nos membres a réalisé une [recherche](#) sur les outils de dépistage des Fakenews.

Entre fakenews et complotisme : la rationalité face aux réseaux sociaux

Conférence et ressources de Hervé MAISONNEUVE

Entre humour et esprit critique, les billets d'humeur de Luc Perino

Santé entre science et raison, médecine entre profit et précaution

Notre ambition est d'aider médecins et patients à se libérer des diverses pressions qui s'exercent sur le soin.

Un engagement d'information éclairée :

Se réapproprier la vulgarisation médicale qui a échappé aux cliniciens.

Lutter contre l'asymétrie des rencontres entre des experts normatifs et des profanes souffrants.

Valoriser et vulgariser les sciences biomédicales pour mieux réindividualiser le soin.

Développer l'humanisme et l'empathie sans diminuer la rigueur scientifique.

Critiquer les biais des publications pour améliorer le rapport bénéfices / risques dans tous les types de soin.

Commenter les dérives de la médecine et la marchandisation du soin avec le plus d'objectivité possible.

Empêcher les marchands d'usurper le concept d'éthique médicale en le vidant de son sens.

Utiliser l'humour quand il peut contribuer à l'information éclairée.

Enfin, introduire la réflexion évolutionniste pour réinsérer le patient dans l'environnement et maintenir la médecine dans l'histoire de la vie.

Deux exemples parmi d'autres: [Modèle de l'antibiorésistance](https://lucperino.com/508/la-pharmacie-du-facteur.html)

<https://lucperino.com/508/la-pharmacie-du-facteur.html>

cfr. le diplôme universitaire "Biologie de l'évolution et médecine" Université Claude Bernard Lyon 1 sur www.bem-univ.fr

CONFLITS D'INTERETS : Voir étiquette "[conflits d'intérêts](#)" sur le site du GRAS

Belgique :

Depuis décembre 2013, une « [Loi](#) renforçant la transparence, l'indépendance et la crédibilité des décisions et des conseils dans le domaine de la santé, de l'assurance maladie, de la sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement » a été adoptée par le parlement, mais n'a jamais été mise en œuvre. Elle précisait entre autres dans son article 5 :

)

Art. 5. Toutes les instances visées par la présente loi établissent leur propre système de gestion des conflits d'intérêts. Un Comité, propre à chaque instance, est chargé d'évaluer, sur la base des déclarations générales d'intérêts, les potentiels conflits d'intérêts des personnes visées par la présente loi afin de statuer sur la participation de ces personnes aux travaux, à la délibération et aux votes. Les décisions prises en la matière sont motivées. Le Roi détermine les règles d'application du présent alinéa, y compris les règles relatives à la composition et au mode de fonctionnement dudit Comité.

Afin de garantir la transparence, les instances rendent accessibles au public leur règlement d'ordre intérieur, leur code de déontologie, le système de gestion des conflits d'intérêts mis en place et la composition du Comité visé à l'alinéa 1^{er}. Une fois les avis, propositions, recommandations ou décisions arrêtés par les instances visées à l'article 3, l'ordre du jour des réunions de travail y conduisant, assorti des décisions prises et les noms des personnes y ayant contribué, sont rendus publics à l'exclusion des informations présentant un caractère de confidentialité commerciale, industrielle, scientifique ou relevant du secret médical.

Les arrêtés royaux d'application n'ayant toujours pas été pris, la CRM (Commission de Remboursement des Médicaments à l'INAMI) renvoie vers betransparent par "manque de temps", propose les rapports d'évaluation "sur demande" et refuse de communiquer les compte-rendus de ses réunions, arguant de son "devoir de confidentialité". A quand un ministre un peu courageux pour faire avancer ce dossier en Belgique ?

Alors que l'industrie pharmaceutique utilise - pour ne pas dire abuse de - son droit de parole à défaut de vote en CRM, qu'elle est présente au CA du KCE avec droit de vote, qu'elle sponsorise les congrès de Sciensano...

Un article dans Test Santé de décembre 2022 au titre éloquent (*Conflits d'intérêts dans le secteur pharmaceutique : un jeu douteux avec l'argent de nos impôts*) dénonce la mauvaise gestion, si pas l'absence de gestion, des conflits d'intérêts au sein de la Commission de Remboursement des Médicaments qui rend des avis sur le remboursement des nouveaux médicaments

Voir aussi le [rapport du Conseil Supérieur de la Santé \(CSS\) de 2012 sur ce thème](#) qui proposait déjà en 2012 une déclaration unique des liens d'intérêts pour les experts œuvrant dans les commissions santé et environnement ...

Ça marche comment dans les autres pays ?

Sur base du code de l'EFPIA, la fédération internationale de l'industrie pharma, chaque fédération nationale dispose d'un large champ de manœuvre. [Plusieurs chercheurs](#) ont analysé les pratiques dans 37 pays européens: *Sur 30 disposant d'autorégulation, seuls cinq disposaient d'une banque de données centralisée. Le Royaume-Uni en fait partie.*

Contrairement à la Belgique, les données y sont facilement accessibles et de bonne qualité. Dans 23 pays, les données ne sont accessibles que sur le site des firmes, en format PDF, empêchant tout un chacun de pouvoir se faire une idée critique. Dans 15 pays, il existe une législation qui, elle, est utilisée soit seule soit en combinaison ou en parallèle avec de l'autorégulation. C'est le cas de la Belgique.

France : déclaration publique d'intérêts (DPI).

La loi du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé a harmonisé et étendu à l'ensemble des acteurs dans le champ de la santé publique et de la sécurité sanitaire l'obligation de déclaration publique d'intérêts (DPI).

Le dispositif de DPI répond à deux grandes finalités :

- Renforcer la transparence de l'action publique, en assurant la publicité des liens d'intérêts entretenus par les décideurs et experts sanitaires,
- Permettre à l'administration de garantir l'impartialité et l'objectivité des personnes qui participent à la décision et à l'expertise sanitaires, en procédant en amont à l'analyse des liens d'intérêts déclarés au regard des dossiers examinés ou des fonctions exercées

Le site archimede.fr est une plateforme numérique proposée aux médecins et aux étudiants en médecine français par [le Collège de la Médecine Générale](#), Conseil National Professionnel de la spécialité «Médecine générale».

Il a pour vocation de permettre aux médecins généralistes de créer un espace personnel numérique appelé à recevoir prochainement les informations nécessaires aux attestations de conformité de parcours DPC (Développement Professionnel Continu). Il propose aussi à l'ensemble des médecins et étudiants en médecine d'enregistrer sa déclaration publique d'intérêts (DPI).

Timidité de la pharmacovigilance belge : Voir étiquette

“[pharmacovigilance](#)” sur le site du GRAS

TRAMADOL : Excès de mortalité versus codéïne Prescrire 9/2022 p.663

Cfr. [Action N° 171 : TRAMADOL : attention à la dépendance \(3/2019\) : timidité de la pharmacovigilance belge- Sensibilisation des prescripteurs](#)

Cfr. campagne du GRAS sur la timidité de la pharmacovigilance belge

Cfr. les TFE sur ce thème disponibles sur la [banque interuniversitaire des TFE](#) : MGTFE/Edition

FRANCE: Événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) : un bilan riche d'enseignements ([Communiqué de presse du 21/11/2022](#))

Comme chaque année depuis 2017, la HAS publie un bilan des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS). Avec près de 1 900 nouveaux cas répertoriés, ce cinquième rapport annuel témoigne d'une forte augmentation du nombre de déclarations d'EIGS par les équipes de terrain en 2021. Elle reflète l'intégration de la gestion des risques dans la pratique et permet cette année à la HAS d'analyser en profondeur deux thèmes : les EIGS en lien avec les accouchements et les EIGS survenus durant l'épidémie de Covid-19.

Avec le dispositif de déclaration des EIGS, la HAS a non seulement la possibilité de recenser ces événements, mais également de promouvoir une culture de sécurité juste, par différence avec une culture punitive de l'erreur. Trop longtemps résumée à la seule faute individuelle constatée au cours de la prise en charge ou de l'accompagnement du patient, la survenue d'un EIGS peut en réalité s'expliquer par de nombreux facteurs (problème de transmission de l'information, de coordination, de ressources humaines, de planification des tâches, d'encadrement des juniors...).

Pour permettre aux équipes de limiter la survenue d'EIGS, leur analyse approfondie doit impliquer l'ensemble des membres de l'équipe de soins, et s'enrichir, lorsque cela est possible, du recueil du récit du patient. Cette analyse, qui peut être réalisée avec l'appui des structures régionales d'appui, a pour objectif d'établir le diagnostic des causes qui ont conduit à l'événement et d'identifier les étapes où il serait possible d'intervenir pour garantir la sécurité du patient. Parce que la sécurité est un préalable à la mise en place d'une démarche de qualité, cette analyse des EIGS constitue par ailleurs un des critères de la certification des établissements de santé.

Comme l'année dernière, le bilan annuel des EIGS s'articule autour de trois documents : un document de « retour d'expérience national » qui détaille les préconisations et certaines thématiques spécifiques d'EIGS, un « cahier technique », regroupant les tableaux statistiques et un document court, les « abrEIGÉS », qui condense les principaux éléments à retenir.

NDLR: A noter: une forte sous-déclaration en médecine générale, dite "de ville". Des outils dont devraient disposer la Belgique et les GLEMs (Groupes Locaux d'Évaluation Médicales...

Pour mieux soigner, des médicaments à écarter: bilan 2023

La Revue Prescrire, décembre 2022, 42;470:942-3

TRANSPARENCE : Voir étiquette "[transparence](#)" sur le site du GRAS

EMA (Agence européenne du médicament) :

Prescrire a publié une [analyse critique](#) très documentée de la politique de transparence de l'EMA, à partir de sa pratique de demandes de documents à l'Agence. Sa directrice a tenu à s'en défendre, et Prescrire lui répond à nouveau point par point.

POINT DE VUE (Prescrire) : Quand une firme ne remet pas spontanément des données importantes, quel que soit le prétexte, l'EMA devrait exiger et obtenir ces données avant de prendre sa décision, dans l'intérêt des patients.

SURMEDICALISATION: Voir étiquette "[surmédicalisation](#)" sur le site du GRAS

ALERTE N° 193 : [Semaine de la migraine](#) (du 12/09 au 17/09/2022)
Campagne médiatique (LLB, Le Soir, [APB](#)...) et site internet créé par GSK (qui produit les triptans Naramig® et Imitrex® utilisés dans le traitement de la migraine). Surmédicalisation alors que sont sortis 3 anticorps monoclonaux réservés aux cas de migraine non contrôlée à ~500€ l'injection mensuelle. Ces "campagnes de sensibilisation" grand public, associées en parallèle à des campagnes auprès des prescripteurs, sont une stratégie marketing

éprouvée visant à augmenter le nombre de “clients” pour un ‘produit donné. Y a t-il vraiment des raisons de penser que les personnes souffrant de migraine en Belgique ne sont pas suffisamment prises en charge ? Cette campagne s’invite aussi dans les pharmacies belges et dans les entreprises. cfr. [APB](#)

Rôle du pharmacien dans le débat sociétal autour de la migraine, La campagne de cette année s’invite aussi dans les entreprises... qui ont signé une charte dans laquelle elles reconnaissent le problème de la migraine, appellent leurs collaborateurs à ne plus cacher leurs crises de migraine. Dommage que cette initiative ne privilégie pas les interventions démedicalisantes renforçant l’autonomie des migraineux(es) telles que celles mentionnées dans le [numéro du 13 octobre 2022 du Journal of headache and pain](#) sous la forme de protocoles d’exercices physiques...

ALERTE N° 195 : Testez votre degré d’ostéoporose (20/10/2022):

La RTBF s’inquiète pour l’ostéoporose des belges et renvoie vers le nouveau test que propose la firme AMGEN qui par ailleurs fabrique un anticorps monoclonal utilisé dans le traitement de certaines ostéoporoses, d’efficacité très modeste dans la prévention des fractures (1) mais non dénué de risques (cfr. [Folia + ICI](#))... [Prolia \(dénosumab\) et risque potentiel de fractures vertébrales multiples à l’arrêt du traitement](#)

Article paru sur l’appli rtbf.be + une séquence au JT de 13 H qui renvoie aussi vers le site du GRIO (Groupe de Recherche et d’Information sur l’Ostéoporose, « financé par des partenaires industriels »). « [Différents autotests en ligne](#) sont disponibles. La firme de biotechnologies Amgen (qui commercialise le denosumab) vient d’en mettre un nouveau en ligne, à l’occasion de la journée de l’ostéoporose, ce 20 octobre.» Ces “campagnes de sensibilisation” grand public, associées en parallèle à des campagnes auprès des prescripteurs, sont une stratégie marketing éprouvée visant à augmenter le nombre de “clients” pour un ‘produit donné. <https://www.rtbef.be/article/osteoporose-provoque-une-fracture-toutes-les-6-minutes-en-belgique-11088580>

(1) La Revue Prescrire, décembre 2022, 42;470:942-3 dans: *Pour mieux soigner, des médicaments à écarter: bilan 2023*

Prescrire moins de statines dans certains pays européens (dont la Belgique et la France) ?

Malgré l'amélioration du modèle de prédiction European-SCORE 2 (1), les nouveaux seuils de traitement prévus dans les lignes directrices 2021 de l'ESC (Société européenne de cardiologie) réduisent considérablement l'éligibilité à la prévention primaire par les statines des maladies cardiovasculaires athérosclérotiques (ASCVD) dans les pays européens à faible risque. De nouveaux seuils de traitement en fonction de l'âge (risque d'ASCVD à 10 ans $\geq 7,5$ % si l'on est âgé de 40 à 49 ans et ≥ 10 % si l'on est âgé de 50 à 69 ans). L'utilisation de seuils de traitement plus bas peut améliorer la performance globale des lignes directrices. Une étude de cohorte publiée dans le *JAMA Card*. Published online July 7, 2022. Abstract; Editorial. représentant 66 909 personnes apparemment en bonne santé, suivies pendant 9,2 ans, a comparé la performance clinique des directives de différentes sociétés scientifiques. 4 % d'entre elles remplissaient les conditions requises pour recevoir des statines selon les lignes directrices de l'ESC 2021, contre 20 à 34 % selon les lignes directrices de l'ESC/European Atherosclerosis Society en 2019, de l'American College of Cardiology/American Heart Association et du UK National Institute for Health and Care Excellence. La performance clinique des lignes directrices de l'ESC 2021 pourrait être améliorée en abaissant le seuil de traitement pour les statines. Cette étude a suscité pas mal de réactions critiques [ici](#) et [là](#). Un outil en ligne - en anglais et en néerlandais, développé par l'université d'Utrecht - intègre les calculateurs de risques adaptés aux situations cliniques et permet d'informer le patient. <https://u-prevent.com/> Sans oublier les mesures préventives basiques: l'arrêt du tabac et le maintien d'une activité physique fût-elle de quelques minutes par jour (2). De plus la Cochrane, dans une [mise à jour récente](#) précise les cibles tensionnelles chez les patients en prévention secondaire; pas de bénéfice en terme de mortalité globale ou cardiovasculaire à descendre plus bas que 140/90.

(1) Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) 2: Tables de risque disponibles sur [Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé chez l'adulte](#) Annexe 5, p.65 et p.30 - HAS Juillet 2022

(2) Vigorous physical activity, incident heart disease, and cancer: how little is enough? *European Heart Journal*, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac572> 27 October 2022

A noter: Rosuvastatine (et autres statines): ne perdez pas de vue la fonction rénale ! [Folia Pharmacotherapeutica octobre 2022](#)

Objectifs de vie en situation de soins ou d'aide :

Comment mettre en œuvre l'aide et les soins centrés sur les objectifs de vie de la personne ?

Colloque – gratuit - organisé par le Fonds Dr. Daniël De Coninck, visant à réunir des citoyens et des professionnels dans le domaine de l'aide et des soins qui souhaitent replacer les priorités de la personne au centre de l'accompagnement. Le 17/11/2022 de 09H30 à 16H00 - Place Sainte-Croix / Heilig-Kruisplein, 1050 Brussels (Flagey) [INFOS](#)

COVID-19: Voir étiquette "[Covid](#)" sur le site du GRAS

Un vaccin covid-19 africain, malgré les freins des firmes

Revue Prescrire, 15 septembre 2022

<https://www.prescrire.org/fr/3/31/64672/0/NewsDetails.aspx>

Dans le cadre d'un programme de transfert de technologie de l'OMS, la compagnie sud-africaine Afrigen a réussi à produire en petite quantité une copie du vaccin covid-19 de la firme Moderna (élasoméran - Spikevax°). Elle cherche depuis à développer et produire à grande échelle des formulations moins chères et plus thermostables pour faciliter l'utilisation du vaccin en Afrique.

Mais sans les firmes...

Le vaccin mis au point par Afrigen utilise la séquence d'ARN messager publiée par l'Université Stanford et libre de droits (5). La compagnie sud-africaine espérait un accord avec la firme Moderna, qui a déclaré renoncer à ses droits de propriété industrielle le temps de la pandémie (4,5). Mais la firme Moderna a refusé d'aider Afrigen au plan technique, tout comme Pfizer-BioNTech, ce qui devrait faire passer le délai de mise au point d'une production de masse du vaccin de 1 à 3 ans (1).

Par ailleurs, la firme Moderna est poursuivie par deux compagnies canadiennes qui estiment que leurs brevets ont été enfreints dans la fabrication de son vaccin (6,7). Moderna a demandé en réponse aux autorités étatsuniennes de lui reconnaître le droit de ne pas respecter ces brevets, et donc de bénéficier d'une licence obligatoire, pourtant bête noire des firmes pharmaceutiques habituellement, quand les pays à bas revenus veulent les utiliser (6). Mi-2022, l'Organisation mondiale du commerce (OMC) est finalement arrivée à un accord a minima, facilitant un peu pour certains pays l'utilisation de licences obligatoires en matière de vaccin covid-19, mais

cela ne changera rien pour le projet sud-africain (8).

Un enjeu considérable

La technologie des vaccins à ARN messenger a montré son intérêt dans le covid-19 et pourrait avoir des retombées dans d'autres domaines médicaux. La bataille des droits de propriété industrielle sur cette technologie est vive et explique sans doute pourquoi certains acteurs économiques considèrent le modèle sud-africain comme un précédent dangereux pour leurs intérêts particuliers (1). Peu importe, pour ces acteurs, les importants retards de vaccination en Afrique que cela peut entraîner.

La Wallonie et Bxl vont-elles devoir encore jeter les vaccins contre le Covid?

Le vaccin bivalent BA.4-5 est disponible dans les centres de vaccination depuis le 10/10 en Wallonie et depuis le 14/10 à Bruxelles alors qu'il reste pas mal de doses du vaccin initial qui protège toujours contre les formes graves de Covid → on va devoir jeter beaucoup de doses Voir aussi les [Folia de 11/2022](#): "On ne sait pas si ce nouveau vaccin adapté Omicron BA.4-5 apportera une meilleure protection clinique contre ces variants." Le [CDC](#) recommande le vaccin bivalent en tant que booster ou chez les non vaccinés à risques, mais sans niveau de preuve probant.

PRIX DES MEDICAMENTS: Voir étiquette "[prix](#)" sur le site du GRAS

ALERTE N° 194 (9/2022): Nouveaux vaccins polysaccharidiques antipneumococciques (PCV15 (Vaxneuvance® de MSD) et PCV20

(Apexxnar® de Pfizer): Leur prix est-il justifié chez la personne âgée tout venant au vu de leur faible efficacité documentée à ce jour ?

Coût : (non remboursés en Belgique au 1er juillet 2022)

PCV15 : 74,55€ PCV20 : 80,98€

Cfr. [Avis du CSS](#) (Conseil Supérieur de la Santé - 8/2022)

L'effet protecteur du PCV13 contre la pneumonie à pneumocoque et contre les maladies invasives diminuait avec l'âge au-delà de 65 ans et n'était plus démontrable après 85 ans (van Werkhoven et al., 2015) CSS p.12.

La présence d'un facteur de risque de maladie à pneumocoque a entraîné une réponse en anticorps numériquement plus faible qu'en l'absence de ces facteurs de risque pour toutes les tranches d'âge (Essink et al., 2022; Hurley et al., 2021; Klein et al., 2021). (p.15)

L'efficacité du PCV20 n'a pas été étudiée. (p.15)

Cfr. CBIP [ICI](#) et [LA](#) (9/2022)

Un suivi continu de l'évolution de l'épidémiologie et des sérotypes circulants reste essentiel, même avec ces nouveaux vaccins. Il a en effet été décrit qu'une utilisation prolongée et à grande échelle de ces vaccins est susceptible d'induire un glissement vers des sérotypes non présents dans les vaccins.

...La nécessité éventuelle d'une dose de rappel ou une vaccination séquentielle avec d'autres vaccins existants n'est pas connue.

L'évaluation de l'effet protecteur de ces nouveaux vaccins est basée sur des études d'immunogénicité. Il n'existe pas d'étude clinique portant sur l'effet du PCV20 sur les infections invasives ou les pneumonies à pneumocoques.

A noter que plusieurs experts du groupe de travail ayant élaboré cet avis signalent des conflits d'intérêts avec Pfizer et MSD

Vaccin contre le zona: trop cher par rapport à ses bénéfices sur la santé, d'après le [KCE](#)

BRUXELLES 25/10/22 - L'institution estime qu'en période de restrictions budgétaires, il faut pouvoir éviter des dépenses importantes pour une maladie qui reste relativement bénigne. Le zona est une maladie douloureuse provoquée par une réactivation du virus de la varicelle. Dans la plupart des cas, il guérit spontanément en 2 à 4 semaines. Il peut toutefois avoir des complications, comme la névralgie post-herpétique (10 à 20% des cas de zona), ou d'autres complications plus rares mais aussi plus graves. Le zona touche plus souvent les personnes âgées et celles dont l'immunité est déficiente, situe le KCE. En moyenne, 12 décès peuvent être attribués chaque année au zona et à ses complications. À titre de comparaison, le nombre annuel moyen de décès dus à la grippe a été évalué entre 250 et 350 décès, et ceux dus au pneumocoque, à environ 440.

Le Conseil supérieur de la Santé (CSS) a recommandé, dans un avis remis en août, que le produit développé par GSK soit proposé à toute la population dès 60 ans, et à toutes les personnes immunodéprimées à partir de 16 ans mais pas à n'importe quel prix. Or, ce vaccin est très cher: 170 euros par dose. Comme deux doses sont nécessaires, une vaccination complète se chiffre à 340 euros. Si le remboursement était accordé, cette vaccination coûterait au budget des soins de santé environ 602 millions d'euros la première année, et ensuite près de 23 millions par an, calcule le KCE. Si

l'efficacité du vaccin n'est pas remise en cause puisqu'elle a été avalisée par le Conseil supérieur de la santé, le verdict est sans appel pour l'aspect financier: "c'est trop cher par rapport aux bénéfices de santé que l'on peut en attendre."

D'après les calculs du KCE, il faudrait que la dose ne coûte que 30 euros pour parvenir à un ratio dépenses-efficacité satisfaisant. Et "même à ce prix, l'impact budgétaire d'un remboursement du vaccin resterait élevé: environ 152 millions d'euros la première année, et 6,5 millions chaque année ensuite."

Voir aussi la mise au point récente des [Folia](#) (11/2022)



En France :

L'ACCÈS AUX INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES : ENJEUX ÉTHIQUES (Avis 135 - 11/2020)

Le [site du CCNE](#) se révèle assez riche et ouvert sur l'étranger. Le [rapport cité](#) rejoint les réflexions du KCE sur ce thème de l'envolée des prix des nouveaux médicaments. En voici quelques extraits :

Le modèle économique des entreprises pharmaceutiques a changé depuis une vingtaine d'années. Il est marqué à la fois par une externalisation de la recherche (menée très souvent par des start-ups qui sont ensuite rachetées par les grands groupes pharmaceutiques) et une financiarisation du secteur, conduisant à rechercher des profits très élevés pour répondre aux exigences des actionnaires. Les analyses produites par les entreprises pharmaceutiques révèlent toutefois que les coûts de production ne représentent en moyenne que moins de 5% du montant total d'une innovation et surtout que les dépenses en recherche et développement sont inférieures à celles affectées au marketing.

La fixation du prix répond à un processus complexe, fruit de négociations opaques et déséquilibrées entre les pouvoirs publics et les entreprises du secteur...

Le CCNE propose des recommandations visant à rendre possible la conciliation de deux objectifs : l'optimisation de l'accès au meilleur soin pour chacun et l'optimisation de la recherche d'un moindre prix dans le cadre des

négociations. Cet objectif se décline selon le triptyque suivant (1) exiger la transparence ; (2) renforcer et/ou élargir les compétences de la puissance publique ; (3) développer une politique de coopération à l'échelle européenne, voire internationale.

ÉPINGLÉ

Amaigrissement : de maigres preuves pour les produits XLS Medical

Leur efficacité est mise en doute par [Test Achats](#). Malgré leur emballage quasi identique à celui d'un médicament, le statut de dispositif médical leur permet d'échapper quasiment à tout contrôle d'efficacité.

Test Achats a aussi évalué l'utilité de produits se trouvant en « zone grise », il s'agit de produits que vous pourriez considérer être des médicaments, mais qui sont en réalité commercialisés en tant que « dispositifs médicaux ». <https://www.test-achats.be/sante/produits-de-la-zone-grise>

Voir la campagne du GRAS sur ce thème : [Stop aux médicaments camouflés](#)

ÉCHOS DE TERRAIN

Formation en ligne: Dépistage du cancer du sein: informer les femmes

Conçue en quatre parties : une introduction, une partie sur l'évaluation des bénéfices du dépistage, une partie sur ses effets indésirables et une partie sur la manière de communiquer avec les femmes. Durée~ 3H [ICI](#)

Comme l'annonce l'[association Cancer Rose](#) qui a mis au point cette formation, il ne s'agit pas de convaincre les femmes du bien fondé des positions des enthousiastes ou des sceptiques du dépistage, mais de leur transmettre les éléments qui leur permettront de prendre "la décision qui leur revient".

BRÈVES

La réalité virtuelle contre les erreurs (para)médicales:

L'ADIPh vous propose [ici](#) une troisième saison de SimuDM, chambre des erreurs en réalité virtuelle, avec ou sans casque, dédiée au bon usage des dispositifs médicaux. Ce serious game vous propose un focus sur les bonnes pratiques d'utilisation, de stockage, d'indication, de prescription, de surveillance, et d'élimination des perfusions à travers 13 erreurs dissimulées dans une quinzaine de points cliquables. Après avoir noté les différentes erreurs que vous aurez découvertes, vous pourrez vérifier vos réponses en revisitant une chambre dans laquelle les corrections sont disponibles.

Saurez-vous relever le défi ?

Si vous connaissez d'autres outils de ce style adaptés aux médecins, merci de nous le faire savoir...

L'impact sur la santé des maladies chroniques est réparti de façon toujours plus inéquitable [ICI](#) (9/09/2022)

Entre 2013 et 2018, la part des inégalités sociales dans la perte d'années en bonne santé en raison de maladies chroniques a continué d'augmenter. C'est ce qui ressort d'une étude réalisée par Sciensano et l'Université de Gand, qui compare les résultats des deux dernières [Enquêtes de santé belges](#) (2013 & 2018). Une plus grande attention pour les groupes socialement plus faibles est nécessaire pour inverser la tendance.

BIOSIMILAIRES:

Comment informer le grand public sur les questions de santé ?

L'ANSM publie son [état des lieux](#) des médicaments biosimilaires:

Qu'est-ce qu'un médicament biosimilaire ? Quels sont les biosimilaires actuellement disponibles en France ? Comment sont-ils évalués et surveillés ? Comment garantir leur bon usage ? Dans un contexte où la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 permet, sous certaines

conditions, la substitution d'un médicament biologique par un biosimilaire, nous publions un état des lieux pour faire le point et répondre à l'ensemble de ces interrogations. Il précise notamment les conditions de substitution, afin d'assurer la sécurité des patients.

www.belgiqueenbonnesante.be/fr/ Tableau de bord de notre système de santé belge.

Notre système de santé est régulièrement soumis à un « check up » de ses performances. C'est le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) qui tient le stéthoscope, en collaboration avec Sciensano, l'INAMI et le SPF Santé publique. Ce site actualise certaines données du rapport du KCE 313B du 25/04/2019 sur la PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ BELGE.

Le défi de la nouvelle stratégie pharmaceutique adoptée par la Commission européenne en novembre 2020

https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe_fr

Réglementation pharmaceutique européenne : changements en vue, à améliorer

<https://www.prescrire.org/Fr/3/31/65834/0/NewsDetails.aspx>

En 2023, la Commission européenne doit proposer une modification présentée comme importante de la législation pharmaceutique européenne. Nul doute que les lobbys industriels vont tenter d'orienter les textes en leur faveur. Mais les associations de la société civile auront aussi leur mot à dire.

Le Sénat français exige plus de transparence sur le prix des médicaments vendus en Europe [ICI](#)

Reducing prescribing cascades

[issue #138 of the Therapeutics Letter \[July-August 2022\] \[138\]](#)

IVG médicamenteuse : la consultation médicale de contrôle systématique est obligatoire

L'ANSM alerte les professionnels de santé sur l'importance de réaliser la visite de contrôle prévue lors de la réalisation de toute IVG médicamenteuse. Cette visite doit avoir lieu entre le 14^e et le 21^e jour après la prise du premier médicament (mifépristone). Elle permet de s'assurer que la grossesse est bien arrêtée et qu'il n'y a pas de complications. L'ANSM met à disposition [des documents d'information](#) sur le misoprostol, pour les professionnels de santé et pour les patientes.

Réaliser un pilulier sans erreur

L'OMEDIT Centre-Val de Loire a mis en ligne un poster destiné aux équipes de soin, qui rappelle les étapes à suivre pour réaliser un pilulier sans erreurs

(Extrait de Thériaque-Info, Lettre d'information médicale et pharmaceutique N°117 - 19 Septembre 2022: *Prescrire, dispenser et administrer : s'informer pour un bon usage des médicaments*)

Petit manuel des Troubles d'Origine Médicamenteuse

3^e Édition 19,90 € 240 pages - 10x18cm Edité par [Prescrire](#)

Ce petit manuel aide à répondre, dans de nombreuses situations cliniques, à une question simple et pourtant d'importance : "Et si c'était le médicament ?" Un outil synthétique qui s'inscrit dans une démarche active pour détecter et limiter la survenue de troubles d'origine médicamenteuse.

27/ARTE : SANTE: débat sur les brevets

avec OTMeds, dimanche 16 octobre - [A revoir](#)

A quoi servent les brevets pharmaceutiques si leur application et usage s'opposent à ce à quoi ils sont censés répondre en théorie ? Si les risques qu'ils prétendent récompenser sont très souvent portés par des investissements publics massifs ?

C'est de cette question dont Pauline Londeix, co-fondatrice OTMeds et co-autrice de *Combien Coûtent Nos Vies* (éditions 10/18, 2022, avec Jérôme Martin) a débattu le 16 octobre, à 20h05, sur Arte, dans l'émission « 27 » présentée par Nora Hamadi, aux côtés de : Thomas Klit Christensen, conseiller juridique principal et responsable de la politique de commerce extérieur à l'Association danoise de l'industrie pharmaceutique (Lif), et de Sabine Volger, économiste de la santé, chercheuse en politique pharmaceutique au Gesundheit Österreich GmbH (GÖG Institut autrichien de santé publique) et collaboratrice avec l'OMS pour les politiques de tarification et de remboursement des produits pharmaceutiques.

Le bulletin d'information du SPF Santé publique du 26 oct. 2022 contient plein d'informations intéressantes ([ICI](#)): un rappel simple et clair des 7 droits du patient, un bilan des 30 ans de L'Ecolabel européen Flower Power, un rapport sur le marché belge des biocides,... [Autres news du SPF](#)

Coalition contre les procédures-bâillons en Europe ([CASE](#))

La poursuite-bâillon, ou SLAPP (strategic lawsuit against public participation), est l'usage abusif des tribunaux par des entreprises et des individus puissants pour limiter la participation et la critique publiques. Les poursuites-bâillons sont une menace pour les organisations et les militant·e·s qui, en dénonçant les abus, en désignant les responsables et en défendant l'environnement et les droits humains, agissent pour le bien commun. De telles procédures sont donc des attaques contre les droits fondamentaux, tels que la liberté d'expression et de réunion et, en fin de compte, contre notre démocratie. Une coalition de 87 organisations de journalistes et de la société civile demande à l'Union européenne de prendre des mesures de [protection contre les SLAPP au niveau européen](#) pouvant aller jusqu'à une [directive contraignante](#).

cfr. [ALERTE du GRAS N°184: STOP AUX POURSUITES-BAILLONS \(7/2021\)](#): Une poursuite-bâillon est une démarche par laquelle des entreprises et des individus puissants abusent des tribunaux pour limiter les journalistes, activistes, ONGs, défenseurs des droits et autres lanceurs d'alerte qui s'expriment dans l'intérêt général.

[Action n°142 \(7/2016\) : Pour un cadre légal protégeant les lanceurs d’alerte en santé \(et dans les autres domaines\)](#) – Appel aux politiciens belges et européens

Guides médicaux MSF:

Médecins Sans Frontières (MSF) élabore des [guides médicaux](#) destinés à être utilisés dans des contextes où les ressources sont limitées. Ces guides sont basés sur l'expérience pratique et les données scientifiques recueillies dans le cadre des projets MSF, ainsi que sur les données scientifiques publiées par l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres institutions médicales de premier plan, et sur la littérature scientifique.

Violences conjugales : nouveaux outils destinés aux pharmaciens (Via [Theriaque-Info n°122](#) - 28 Novembre 2022)

Le Cespharm propose [deux outils professionnels sur les violences conjugales](#), pour aider les pharmaciens à mieux repérer et orienter les victimes

Économie circulaire et soins de santé (06-10-22)

Vous voulez contribuer au développement d'une économie circulaire ? Vous cherchez des solutions à la surconsommation des matières premières, au gaspillage des ressources et à la surproduction des déchets ?

Avec ce 1er [appel à projets](#) “Belgium Builds Back Circular” ou BBBC, les autorités fédérales veulent soutenir des projets innovants qui contribuent à mettre en œuvre des activités et/ou des recherches appliquées intégrant la dimension circulaire dans 4 secteurs spécifiques, dont celui des soins de santé.

RUPTURES DE STOCK:

Diabète de type 2 et tensions d'approvisionnement pour les analogues de GLP1 (Ozempic (semaglutide) et Trulicity (dulaglutide)): en Belgique aussi

En France, l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé) rappelle de ne prescrire ces médicaments qu'aux patients atteints de diabète de type 2. Le détournement de ces produits vers le traitement de l'obésité (prescriptions hors AMM) ne serait-il pas en cause ? Cela mériterait d'être étudié... Leur efficacité documentée en prévention cardiovasculaire et un manque de substance active (la forme orale du médicament Rybelsus® (Semaglutide, seul analogue du GLP1 disposant d'une AMM européenne pour le traitement de l'obésité, nécessite 14 fois plus de substance active) que l'Ozempic®. D'autre part, les fabricants de stylos préremplis n'arrivent pas à suivre le rythme.

Voir aussi la prise de position de la SFPT: [Mésusage des agonistes des récepteurs au GLP-1 en tant que produit amaigrissant](#)

Le patient en auto-administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation

[GUIDE MÉTHODOLOGIQUE](#) - Mis en ligne le 14 oct. 2022

En France, l'[évolution de la réglementation](#) concernant l'administration des médicaments apporte une réponse à l'engagement du patient dans ses soins et en particulier pour l'auto-administration de ses médicaments. Un cadre pour sécuriser cette pratique est proposé par la HAS qui publie une recommandation et une boîte à outils à destination des professionnels de santé.

Des Big Pharma aux communs: Petit vadémécum critique de l'économie des produits pharmaceutiques Gaëlle Krikorian 136 pages - 12 €

La crise de la COVID illustre de façon presque caricaturale ce qui, dans l'économie des produits pharmaceutiques, nous condamne à restreindre inexorablement le nombre des personnes qui ont accès aux innovations de santé – dans les pays pauvres comme dans les pays riches. Changer de trajectoire, et éviter la multiplication du tri sur une base économique, impose de comprendre précisément les dysfonctionnements, déséquilibres et abus actuels pour proposer d'autres manières de fabriquer et de gouverner les produits dont peuvent dépendre nos vies. Quels sont les symptômes qui affectent l'économie des médicaments ? Quels diagnostics peut-on établir sur la base de ces manifestations de dysfonctionnements ? Quels pourraient être les traitements à apporter à ce système en déroute ? Un ouvrage bref et concis qui fournit des arguments solides pour une réinvention de l'économie des produits pharmaceutiques. Docteure en sociologie à l'EHESS, Gaëlle Krikorian alterne les phases de recherche, de conseil politique et d'engagement dans la société civile. Ses travaux portent sur les mobilisations sociales, les politiques publiques et la globalisation, autour de questions de santé. Elle a été conseillère pour le groupe des Verts au Parlement européen à Bruxelles, puis directrice des politiques pour la Campagne d'accès aux médicaments essentiels (CAME) de Médecins sans frontières (MSF). Son implication dans les luttes pour l'accès aux médicaments date de son engagement à Act Up

Prévention et gestion des effets indésirables des anticancéreux

Date de dernière mise à jour : 22/09/2022

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Medicaments/Prevention-sui-vi-et-gestion-des-effets-indesirables/Referentiels-integraux>

Ces documents sont destinés aux professionnels de santé.

Il propose des mesures à mettre en œuvre pour prévenir certains effets indésirables, les modalités de leur détection précoce et les conduites à tenir en cas de toxicité avérée.

Veille scientifique sur les maladies tropicales négligées (MTN):

Retrouvez la liste des articles scientifiques concernant l'ensemble des MTN, recensés sur [Pubmed](#) et publiés au cours de la semaine précédente.

L'ensemble des informations recensées est disponible dans l'onglet [Les ressources / Ressources documentaires](#).

MSF [répond](#) à la proposition désastreuse du Royaume-Uni sur la propriété intellectuelle dans l'accord de libre-échange (ALE) entre le Royaume-Uni et l'Inde Traduction Emed ICI et LA

Alors que des pays comme la Grande-Bretagne cherchent à étendre leurs chaînes d'approvisionnement vers l'Indo-Pacifique et que les entreprises mondiales adoptent une stratégie dans laquelle elles évitent d'investir uniquement en Chine et diversifient leurs activités vers des marchés alternatifs, le nouvel enthousiasme de l'Inde pour l'ALE semble entrer en conflit avec sa position en matière de politique commerciale dans le cadre de l'initiative de l'Inde autonome, dont la genèse est sur "la voix pour le local", promouvant ainsi les biens produits localement par rapport aux biens importés,

L'OMS met à jour ses [recommandations pour guider les décisions en matière de planification familiale](#)

Avec mise en avant de *What's New in This Edition?* (en anglais seulement)

Les anciens numéros de la lettre sont disponibles sur le site du GRAS trois mois après leur parution.

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.

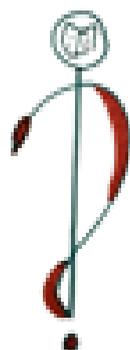
Vous voulez vous désabonner ?

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.



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

Le.GRAS.asbl@gmail.com

www.gras-asbl.be