

# La Lettre du GRAS N° 126

For traduction, you can use google → outils

## Sommaire:

### ❖ PUBLIVIGILANCE:

- Cybersanté et protection des données p.2
- Esprit critique p.3
- Indisponibilité des médicaments p.6
- Prix des médicaments p.7
- Disponibilité des résultats de la recherche (AllTrials) p.9
- Allaitement maternel p.9
- Développement durable et santé p.9
- Timidité de la pharmacovigilance belge p.10

### ❖ EPINGLE :

p.10

### ❖ ÉCHOS DE TERRAIN :

p.10

### ❖ BRÈVES :

p.10

### ❖ OUTILS DE LECTURE CRITIQUE :

p.11

### ❖ OUTILS POUR LA PRATIQUE ET/OU POUR

### L'EMPOWERMENT DES PATIENTS:

p.11

---

## 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 de nos campagnes

---

**Cybersanté et protection des données:** Voir étiquette "[données](#)" sur le site du GRAS

Ca bouge beaucoup tant au niveau européen que national !

### **BELGIQUE: Modifications légales relatives à l'APD (Autorité de protection des Données):**

L'avant projet de loi proposé par le ministre Matthieu MICHEL renvoyé au Conseil d'Etat suite à une volée d'amendements:

- nécessité de modalités claires en cas de révocation de membres (Engagés)
- motivations communautaires, un néerlandophone remplace un néerlandophone. (NVA)

D'après LE SOIR du 02/02/2023, critiques aussi du monde politique et de la société civile :

- pourquoi changer la loi plutôt que de la faire appliquer par le Parlement ?
- manque d'indépendance de l'APD et par conséquent infiltration et docilité vis-à-vis des pouvoirs publics
- poste à durée indéterminée, voire à vie, sur nomination politique (actuellement mandats de 2 x 6 ans)
- délais trop courts octroyés à l'APD pour rendre un avis (malgré un énorme travail de lecture, recherche et écriture)
- nouvelles dispositions concernant les lanceurs d'alerte: nécessité d'en référer d'abord au comité de direction.

Le texte s'inscrit dans un cadre de [conflits internes](#) au gendarme de la vie privée et autour de lui. Au terme d'une procédure controversée et de nombreuses auditions, la Chambre a levé le 20 juillet les mandats du directeur général de l'APD, David Stevens, et de la directrice du Service de première ligne, Charlotte Dereppe.

Deux autres membres - Alexandra Jaspar et Frank Robben- ont quant à eux rendu leur démission. [L'APD s'inquiète](#) d'évolutions qui risqueraient de menacer son indépendance (cfr. [avis détaillé de l'APD](#)).

### **BELGIQUE: Agence des données de santé:**

Ce [projet du ministre de la Santé Frank Vandenbroucke \(FVDB\)](#) vise à soutenir la transition du système (de soins) de santé belge vers des soins

axés sur les données. La mise à disposition de données de (soins de) santé pour le soutien aux politiques, à l'innovation, à la recherche et au développement de produits est essentielle à cet égard. Ce projet de loi a été adopté en Commission santé de la Chambre ce 15/02/23. Ces données personnelles sont très convoitées par le secteur privé (big pharma, assurances,...). Le fait que ces données de santé puissent être réutilisées à des fins commerciales, l'article 9 permettant à l'industrie d'entrer dans le comité des utilisateurs, a été critiqué par le PTB ainsi que le fait que la "base de données santé" soit confiée à la SMALS, l'asbl de service informatique de l'État, dirigée par Frank Robben déjà mis en cause dans des cumuls de fonction ayant entraîné sa démission de l'APD. Pour FVDB, "les entreprises qui font de la recherche pour mettre au point de nouvelles thérapies ne doivent pas être exclues à condition que l'on travaille à sécuriser l'accès à ces données en application du RGPD et des recommandations de l'APD". Quant à l'utilisation secondaire des données de santé, FVDB renvoie au débat en cours au niveau européen. Après plus de 4 heures de débats, le texte a été approuvé par la majorité mais doit encore être adopté en séance plénière. L'opposition s'est abstenue. ([RTBF](#)) cfr. L'Avenir 15/02/2023, p.5

### **Les patients inquiets du partage de leur données ?**

e-santewallonie se veut rassurant quant au partage du SUMEHR

Matrice des [Droits d'accès](#) par catégorie de données de santé pour les prestataires de soins

Un outil utile de la [LUSS](#) (Ligue des Usagers des Services de Santé): La LUSS a mis au point un document - bientôt disponible - que le patient peut remplir préalablement à sa visite chez son médecin traitant pour aborder le SUMEHR.

---

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

### **ACTION N° 198 (2/2023): Attention aux influenceurs en pratique médicale: de nouveaux leaders d'opinion sans le label EBM ?**

Certains journaux et associations médicales ([GBO News Hebdo](#) 57) font la promotion de sites et plateformes internet d'échange d'informations médicales ([Médicalement Geek](#), [WeLinkCare](#), <https://doctoscope.wordpress.com/>, <https://www.g-med.com/?> ...) suivies par des followers médecins généralistes mais la réflexion concerne aussi certaines plateformes ouvertes aux

professions paramédicales ([e-pansement.fr](http://e-pansement.fr)...). Intéressants pour leur aspect concret (chouettes vidéos) et séduisant (séducteur ?) pour certains, par leur agréable présentation informatique (coût ?), ils s'appuient sur les ressources de l'intelligence collaborative et privilégient la convivialité et le dynamisme au détriment parfois de l'EBM, même s'ils s'en réclament. Les financements et partenariats de ces services ne sont pas toujours transparents cfr. <https://www.welinkcare.com/qui-finance-notre-projet-welinkcare/>, les liens d'intérêts peu clairs, sans caution d'un comité de lecture, parfois avec des publicités. Se pose aussi la question de la privatisation des savoirs expérientiels de la profession et de la démocratie interne de ces projets (non asbl (sans but lucratif - Belgique) ni ONG loi 1911- France), sans représentant des usagers.

Domage que les forces vives se dispersent à l'heure où des acteurs belges de lecture critique comme Minerva, [EBPracticeNet](#) ou le [CBIP](#) recherchent des compétences et que le risque de captation de l'information objective par les firmes et les institutions reste bien réel.

NDLR: nous avons reçu pas mal de réactions de notre comité de lecture dont voici quelques extraits:

“Les MG (médecins généralistes) n'ont tout simplement pas le temps de faire une veille bibliographique médicale...Beaucoup de bonnes informations sans doute mais comment détecter les contenus orientés en sous main dans le lot ? Si les institutions financent les projets, c'est qu'elles ont un intérêt à le faire...WeLinkCare est dans l'ère du temps et connaît beaucoup de succès auprès des médecins, démontrant manifestement une forte demande pour ce genre d'outils...il y a un risque que la plateforme devienne une référence EBM aux yeux des médecins non avertis, malgré la qualité variable de son contenu et les titres affichés (“collaborateur universitaire”)...Solution séduisante (comme l'ont été les e-learning à leur arrivée)...L'émergence de ce phénomène me semble inévitable...Outil passionnant qui répond aux besoins de son époque...Il est crucial que ces outils soient de qualité...Le débat n'est pas selon moi son existence, mais les moyens à mettre en œuvre pour qu'il devienne un bon compromis entre EBM et facilité d'emploi pour les jeunes médecins...Trouver des solutions pour faciliter l'accès à l'information médicale pour tous les médecins, de manière générale...Il y a aussi la question de la cohabitation (sans hiérarchie a priori) des types de savoirs, scientifiques et expérientiels. Il faut au minimum que ces types de savoirs soient bien identifiés comme tels, puis leur appliquer des critères de qualités parfois spécifiques...Comment concilier en formation continue des agents de santé la labellisation EBM parfois lourde et austère avec une informatique dynamique et conviviale, à l'heure de la loi belge relative à la qualité de la pratique des

soins de santé (également appelée « Loi Qualité »), *qui doit être rapidement complétée par la mise en œuvre du portfolio que le Ministre de la Santé Frank Vandenbroucke souhaite la plus concertée possible avec les acteurs de terrain.*”

Cfr. [ALERTE N° 192 \(8/2022\): Esprit scientifique : entre scepticisme et esprit critique](#) LLG 124 p.4

### **Journée francophone de l'esprit critique 2023:**

Fixée au 4/04/23, mauvaise date pour les universitaires belges, en blocus. Cette journée, adressée à tous les étudiants de médecine, s'inspire des Journées de l'esprit critique niçois organisées à plusieurs reprises en France, à Nice. Elle consiste en une série d'ateliers sur la thématique de l'indépendance et de la lecture critique d'informations médicales. Même schéma organisationnel: Matin: animations dans des facultés de médecine françaises retransmises par zoom et webconférences en après-midi.

Pour vous inscrire, voici le site internet de l'initiative: <https://jecnationale.fr>

Plus d'informations:

[https://www.exercer.fr/full\\_article/1758](https://www.exercer.fr/full_article/1758)

<https://hal.univ-cotedazur.fr/hal-03611360/document>

<https://www.shortcogs.com/>

Vous souhaitez explorer la boîte à outils de la Journée de l'Esprit Critique nationale ? Vous souhaitez voir ou revoir les interventions antérieures (6/04/2022) ? Voir aussi [La Lettre du GRAS n°123](#)

**Promotion par démarchage:** un [rapport de la Haute Autorité de Santé française](#)

- L'exposition des professionnels de santé à la promotion par démarchage (information sur les produits par des représentants de l'industrie ou lors de conférences parrainées, assortie de divers avantages offerts) est une problématique internationale à laquelle la France n'échappe pas.
- L'influence de cette forme de publicité sur les attitudes et les comportements des professionnels et des étudiants n'est plus à démontrer.
- Pourtant cette influence est sous-estimée depuis plus de vingt ans par les professionnels et les étudiants, alors même qu'ils la reconnaissent chez leurs pairs.
- Les actions les plus efficaces pour lutter contre les effets négatifs de la promotion sont les lois de restrictions des avantages et les politiques hospitalières et universitaires de gestion des relations avec l'industrie

---

(organisation des contacts, limitation des avantages, ...), à la condition qu'elles soient exigeantes, complètes et assorties d'un suivi et de sanctions.

- Les formations sur cette thématique, même courtes, ont une efficacité sur les attitudes des étudiants, leur esprit critique vis-à-vis de la promotion et la conscience de son influence.
- Le système de régulation français n'apparaît pas plus efficace que les systèmes étrangers.

**“Face aux arguments passionnels, toujours nous privilégierons les arguments rationnels.”**

Quand la vérité scientifique ne plait pas, certains jettent le scientifique et gardent la vérité. Un [billet d'humeur du Dr Lawrence Cuvelier](#), Vice-Président du GBO/Cartel, publié le 24/02/2023.

---

**RUPTURES DE STOCK:** Voir étiquette “[indisponibilité](#)” sur le site du GRAS

**La firme Lilly demande aux MG belges de suspendre l'initiation de nouveaux patients avec Trulicity®.**

La firme Lilly réécrit aux médecins généralistes belges ce 23/02/2023: “*En raison de preuves scientifiques croissantes, il existe une demande sans précédent des AR GLP-1 dans le monde. En conséquence, la demande de Trulicity® augmente fortement dans de nombreux pays, y compris en Belgique. Lilly est également consciente de la disponibilité limitée de certains AR GLP-1 en Belgique...Nous vous demandons de continuer à suspendre l'initiation de nouveaux patients avec Trulicity®...*”

Pour le GRAS, les problèmes d'approvisionnement en analogues du GLP-1 (incrinomimétiques, employés dans le traitement de certains diabètes) sont probablement dus, en l'absence de chiffres fiables, à leur emploi hors indication dans le traitement de l'obésité (cfr. [BIP 3/2022 p.13](#)), promu par certains influenceurs sur Tiktok et Instagram et des journaux financés par des

---

firmes pharmaceutiques ( Prise en charge médicamenteuse de l'obésité - [Medscape - 2 déc 2022](#) p.ex.) . “Lilly déposera une demande pour l'indication de perte de poids suite aux résultats de l'étude [SURMOUNT-1](#). ([Medscape 10.06.2022](#))”. De qui se moque-t-on ?

---

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

**Acide bempédoïque: admission en Belgique à un remboursement conditionnel très généreux par l'INAMI** pour un produit cher qui n'a pas encore démontré un effet bénéfique sur des critères d'évaluations forts (décès et événements cardiovasculaires) au 30.01.2023 : cfr FOLIA [21.12.2022](#) et [20.12.2021](#) {Les spécialités à base d'acide bempédoïque en monopréparation (Nilemdo®▼, [chapitre 1.12.9](#)) et en association avec l'ézétimibe (Nustendi®▼, [chapitre 1.12.10](#)) Coût : entre 245€ et 265€ pour 3 mois de traitement

Par ailleurs l'ézétimibe, en association avec une statine, a un effet limité sur la morbidité cardio-vasculaire chez certains patients à risques, mais pas d'effet avéré sur la mortalité cardio-vasculaire et totale [[voir Folia de novembre 2015](#)] et [Répertoire Commenté des Médicaments](#) (consulté en 1/2023)

---

### **Ophtalmologie: une amende record pour Novartis et Roche annulée en appel en France**

Les deux laboratoires avaient été sanctionnés en 2020 par l'Autorité française de la concurrence pour des « pratiques abusives » visant à préserver les ventes d'un médicament largement prescrit en ophtalmologie au détriment d'un autre, trente fois moins cher. Ce médicament, le Lucentis, développé par l'américain Genentech et commercialisé hors des Etats-Unis par Novartis, est utilisé pour traiter la dégénérescence maculaire (DMLA), principale cause de malvoyance chez les plus de cinquante ans dans les pays industrialisés...

([Le Monde 16/02/2023](#))

NDLR: En Belgique, le coût des [antiVEGF utilisés dans le traitement de la DMLA](#) a baissé depuis les années où l'Avastin° était utilisé en substitution mais leur coût réel reste inconnu: il existe des accords prix-volumes tenus secrets de reversement du trop perçu par les industriels en cas de

dépassement des accords sur les volumes (Procédure de remboursement [article 81/111](#)). Le montant de ces reversements reste confidentiel !

Sans rapport (?): la série "[Jeux d'influence](#)" sur Arte

**Cfr. [Action n°130 : AVASTIN® – LUCENTIS®](#)** : Il faut une recherche publique pour y voir clair dans le traitement de la DMLA

## Faut-il rembourser les applis médicales ? Et si oui, lesquelles ?

Les technologies numériques médicales font désormais partie de nos soins de santé, ce qui pose logiquement la question de leur remboursement par l'assurance maladie. Mais comment distinguer celles dont l'utilité justifie un remboursement ? À la demande de l'INAMI, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a analysé la manière dont l'évaluation de ces technologies se déroule dans d'autres pays européens et a interrogé les acteurs belges du secteur, afin de poser les balises d'une procédure d'évaluation claire et transparente pour notre pays.

Les critères d'évaluation sont très variables d'un pays à l'autre : amélioration des paramètres cliniques ou de l'organisation des soins, mais aussi convivialité, acceptation par le patient, etc. Les niveaux d'exigence varient également entre les pays mais un effort d'harmonisation est actuellement en cours au niveau de l'Union européenne. Enfin, la protection des données doit rester une préoccupation essentielle, pour laquelle la Belgique doit encore faire des efforts. ([KCE Rapport 362 2023](#))

En lien avec ce dossier, voir l'intéressant document de la fondation Roi Baudouin [Huit principes directeurs pour une technologie saine à dimension humaine](#) ('caring technology')

## Et si on payait le juste prix des médicaments ?

Chaque année, plus de 5 milliards d'euros sont dépensés pour le remboursement des médicaments. C'est 1/5e du budget de la sécurité sociale. Solidaris a donc créé un [outil scientifique](#) pour objectiver le prix d'un médicament (tenant compte des coûts de développement, production et vente, d'un bénéfice raisonnable et d'un éventuel bénéfice supplémentaire lié au caractère innovant) et l'a utilisé sur un échantillon représentatif de 7 médicaments. **Résultat** : avec un prix juste, la Belgique paierait 4x moins pour les médicaments innovants et pourrait économiser chaque année 1 milliard d'euros, soit 20% des dépenses pour les médicaments. Solidaris vient



---

de lancer une grande pétition citoyenne pour demander que cet outil soit intégré à la loi pour contraindre les firmes à négocier sur base d'un prix juste et transparent. [Plus d'info](#)

Regardez le reportage "[Industrie pharma : le prix injuste des médicaments](#)"

---

## **DISPONIBILITE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE**

**(AllTrials):** Voir étiquette "[AllTrials](#)" sur le site du GRAS

Le Royaume-Uni est le premier pays au monde à mettre en place un système national qui garantira que tous les essais cliniques interventionnels sont préenregistrés et que leurs résultats sont rendus publics. À l'avenir, l'autorité britannique de régulation de l'éthique enregistrera directement tous les essais dès qu'ils auront reçu une approbation éthique, et vérifiera ultérieurement si leurs résultats ont été rendus publics, mettant ainsi fin une fois pour toutes au gaspillage de la recherche. Aperçu rapide du modèle britannique [ici](#).

---

**ALLAITEMENT MATERNEL** : Voir étiquette "[allaitement](#)" sur le site du GRAS

**Mise en cause de son caractère exclusif** par la Société Française d'Allergologie (SFA) qui suggère de donner 10 ml de "lait 1er âge", chaque jour, aux nouveau-nés allaités à risque atopique. Faible niveau de preuve des études ayant conduit à cette recommandation. Cfr. [réaction du réseau allaitement français \(https://info-allaitement.org/actualites/\)](https://info-allaitement.org/actualites/). Dérive déjà rapportée chez les pédiatres, surtout en Flandres.

Les nouvelles recommandations concernant la diversification alimentaire font commencer chaque aliment nouveau en petites quantités, qu'on répète, en augmentant, progressivement. Le mieux en même temps que l'allaitement qui fait une sorte de "filtre" et permet une pénétration plus progressive des allergènes. Le but étant de profiter de cette "fenêtre de tolérance" avant 12 mois, contrairement à ce qu'on recommande encore souvent ( pas de fruits à coques avant 3 ans).

A lire: les articles du [Lancet](#) en 2023 sur l'allaitement maternel qui revient sur les manipulations du lobby du lait.

---

---

**DÉVELOPPEMENT DURABLE et SANTE** : Voir étiquette "[développement durable](#)" sur le site du GRAS

**[VinylPlus Med](#), un projet collaboratif de recyclage des déchets médicaux en équipement hospitalier:**

[un exemple d'économie collaborative ou de greenwashing ?](#)

---

### **TIMIDITE DE LA PHARMACOVIGILANCE BELGE:**

Voir étiquette "[pharmacovigilance](#)" sur le site du GRAS

**Pseudoéphédrine : réévaluation du rapport bénéfice/risque**

Encore utilisé comme [décongestionnant](#) oral dans les gros rhumes et sinusites et pourtant pas si banal ! Le CBIP le déconseille. L'EMA a initié une réévaluation de la balance bénéfice/risque des médicaments à base de pseudoéphédrine. Cette étude est liée au signalement de cas de syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible et de syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible chez des personnes ayant eu recours à la pseudoéphédrine ([Thériaque Info N° 128 - 21 Février 2023](#))

---

## ÉPINGLÉ:

---

**[www.retrainpain.org](#)**: disponible en 23 langues, permet de mieux **comprendre et expliquer de manière illustrée la douleur chronique**, ses mécanismes et son approche thérapeutique

---

## ÉCHOS DE TERRAIN:

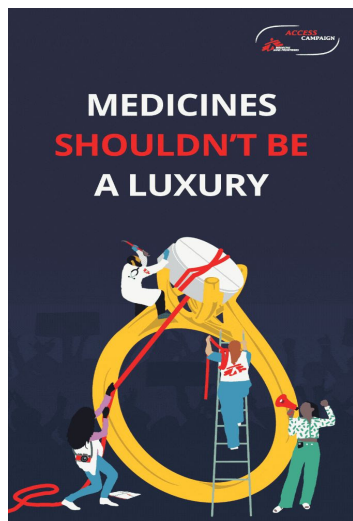
---

## BRÈVES:

---

---

## MSF Access Campaign:



### Quelques projets pour 2023:

- Des tests abordables pour tous
- Des stylos à injection d'insuline pour les personnes vivant avec le diabète
- Baisse du prix d'un médicament essentiel pour protéger les gens contre l'infection par le VIH
- Vaccination de rattrapage pour les jeunes enfants
- Veiller à ce que les accords commerciaux ne compromettent pas l'accès aux médicaments

<https://msf-access.medium.com/>

Ce ne sont là que quelques-unes des questions sur lesquelles nous prévoyons de nous concentrer cette année, et nous aimerions partager avec vous nos progrès sur ces questions <https://msfaccess.org>

---

## OUTILS DE LECTURE CRITIQUE :

---

## OUTILS POUR LA PRATIQUE ET/OU POUR L'EMPOWERMENT DES PATIENTS:

---

Plans d'action dans l'asthme: cfr. [SPLF](#) (Société de Pneumologie de Langue Française). Multiples → à adapter au contexte.

**[www.retrainpain.org](http://www.retrainpain.org)**: disponible en 23 langues, permet de mieux **comprendre et expliquer de manière illustrée la douleur chronique**, ses mécanismes et son approche thérapeutique

Calculateurs de risque en cas de cancer de la prostate: <https://www.prostatecancer-riskcalculator.com/seven-prostate-cancer-risk-calculators>

---

Antibiotiques en pratique dentaire : [Guide clinique du KCE](#)

### **Calculateur numérique de European-SCORE 2 (Systematic Coronary Risk Evaluation)**

Un outil en ligne - en anglais et en néerlandais, développé par l'université d'Utrecht <https://u-prevent.com/> - intègre les calculateurs de risques adaptés aux situations cliniques et permet d'informer le patient

Intéressant de le comparer avec l'[ancien calculateur du KCE](#) (outil de la Mayo Clinic adapté au SCORE belge ou européen) mais qui ne permettait pas de calculer ce risque pour les patients de plus de 65 ans (SCORE 1 non validé au-delà de cet âge). Ce test ne pouvait pas être utilisé chez les personnes qui ont déjà présenté des problèmes cardiovasculaires, ni chez les personnes présentant un diabète, une insuffisance rénale ou une hypercholestérolémie familiale. Ces personnes devaient être considérées d'emblée comme à risque élevé et recevoir un suivi adapté. Ce nouveau calculateur permet des conseils de prévention au niveau individuel:

- chez les personnes apparemment en bonne santé, de 40 à 69 ans et de 70 à 90 ans
- chez les patients atteints de MCV (maladies cardiovasculaires avérées) et chez ceux qui souffrent de diabète, d'hypercholestérolémie familiale ou d'insuffisance rénale chronique.

Cfr. [controverses](#) et reclassification du risque avec CAC (score calcique calculé par un CT thoracique à blanc en 1 cliché)

---

*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.

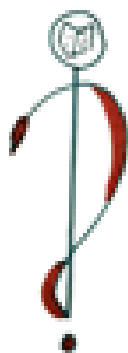
#### ASBL GRAS

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 PubliligileTIC, 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 publiligilance. 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 publiligile 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.

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

[Le.GRAS.asbl@gmail.com](mailto:Le.GRAS.asbl@gmail.com)

[www.gras-asbl.be](http://www.gras-asbl.be)