

PUBLIVIGILeTIC:

LA LETTRE DU GRAS n°136 - Décembre 2024



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.

La Lettre du GRAS reste centrée sur nos thèmes prioritaires, à savoir: l'accès pour tous aux traitements utiles (prix, disponibilité ici et là-bas, recherche médicale au service de tous/tes), l'indépendance de l'expertise (transparence des liens d'intérêt,...), l'explicitation des jeux d'influence en santé, la protection des données médicales et la lutte contre la surmédicalisation avec, en sus, quelques infos et outils épinglés pour leur originalité ou leur intérêt pour des soignants en première ligne.

EDITO : 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 Duployé, 20 à 6180 - COURCELLES (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.

NDLR: les textes en *italique* sont repris des sources citées

De l'éthique dans notre pratique:

Le GRAS vous propose d'animer votre GLEM, dodécagroupe ou séminaire locorégional de différentes manières:

- + Soit présenter la démarche du GRAS via un powerpoint spécifique
- + Soit choisir via notre site web www.gras-asbl.be 10 actions qui vous intéressent et on en parle
- + Soit choisir une thématique (cfr. [étiquettes](#) sur le site du GRAS) et on recherche les actions liées qu'on explicite : p.ex.
 - 1) Sommes-nous en tant que soignants l'objet de jeux d'influence ? (cfr. étiquette « [publivigilance](#) »...) suivi d'un exercice : construire un label de qualité d'une formation continue
 - 2) Pour des traitements accessibles à tous (PPT - prix - disponibilité – orientations de la recherche)
 - 3) Transparence et indépendance de l'expertise (PPT – betransparent.be ...)
 - 4) Surmédicalisation (PPT – prévention quaternaire - médicaments camouflés...)
 - 5) Les médecins sont-ils les encodeurs des GAFAM ? cfr. étiquette "[données](#)" sur le site du GRAS

A. PUBLIVIGILANCE°:

des nouvelles de nos campagnes

A.1. JEUX D'INFLUENCE: Voir étiquette "[manipulation](#)" et "[conflits d'intérêts](#)" sur le site du GRAS

- **Lécanémab et maladie d'Alzheimer : une décision de l'EMA discutable**

La [SFPT](#) (Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique) ne peut pas recommander l'utilisation de ce médicament en l'état actuel des données d'efficacité et de sécurité disponibles. Le CBIP avait déjà émis le même avis ([Folia aout 2024](#))

Le lecanumab (Leqembi) pour le traitement de la maladie d'Alzheimer sera finalement autorisé en Europe, pour une sous-catégorie de patients moins à risques d'effets secondaires .

L'autorisation de mise sur le marché avait été refusée au Lecanemab en Europe, l'Agence Européenne du Médicament (EMA) estimant que le bénéfice/risque n'était pas favorable. En effet ce médicament semble retarder de manière marginale l'évolution de la maladie chez les malades au stade précoce, mais au prix d'effets secondaires parfois très graves - hémorragies et oedèmes cérébraux. Suite à une demande de révision par la firme pharmaceutique, l'EMA a finalement autorisé l'utilisation dans une sous-catégorie de patients moins à risques d'effets secondaires, patients identifiés sur base d'un test génétique. Outre ce test génétique, les patients traités devront être suivis de près par de nombreuses IRM pour identifier d'éventuels effets secondaires. Le bénéfice dans cette population reste marginal, à la limite de la pertinence clinique.

AUX EU, un traitement par Leqembi^o coûte plus de 20.000 euros par an. La question maintenant est de savoir quels pays rembourseront le médicament. Peut-être cet argent pourrait-il être mieux utilisé pour soutenir la prise en charge non-médicamenteuse des patients et des aidants proches, notoirement insuffisante chez nous? Affaire à suivre...

A.2. CYBERSANTE ET PROTECTION DES DONNEES: Voir étiquette "[données](#)" sur le site du GRAS

- **En licenciant la lanceuse d'alerte de l'APD, le Parlement s'est trompé de cible et de combat**

Le tribunal de première instance de Bruxelles a condamné l'Etat belge pour avoir révoqué, de manière fautive et illégale, l'ex-directrice de l'APD, Charlotte Dereppe ([Le Soir 19/12/24](#)). Ce jugement est exemplaire car, au-delà du sort de la principale intéressée, il souligne le courage de celle qui, avec l'autre ex-directrice de l'APD, Alexandra Jaspar, avait dénoncé des dysfonctionnements graves au sein de la "gardienne de la vie privée".

cfr. [La Lettre du GRAS n°126](#)

A.3. PRIX DES MEDICAMENTS: Voir étiquette “[prix](#)” sur le site du GRAS

Quand une firme pharmaceutique retarde l’apparition de génériques

Une amende salée pour la firme pharmaceutique TEVA , et un sérieux manque à gagner pour la santé publique

Teva vient d’être condamnée à une amende de 465 millions d’euros par la commission européenne pour abus de position dominante. Cette firme commercialise le Copaxone (*glatiramer acetate*) – traitement pour la sclérose en plaque. Elle est accusée d’avoir retardé de plusieurs années (4 à 9, selon les pays) le développement de compétiteurs génériques par diverses manœuvres illégales – y compris des campagnes de dénigrement afin de semer le doute sur la qualité de ces derniers. L’apparition des génériques de l’acétate de glatiramer s’est accompagnée d’une baisse de prix de 80%. Des études sur le manque à gagner pour la santé publique seraient bienvenues...

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_24_5581

Plus tu maigris, plus je grossis:

La société Eli Lilly va-t-elle aussi profiter du boom des nouveaux médicaments amaigrissants avec son Mounjaro ?

Le tirzépatide, de par son mécanisme d'action (double analogue GIP/GLP-1) prétend à une efficacité supérieure au sémaglutide (analogue GLP-1) mais en l'absence d'études comparant directement les 2 médicaments, il n'existe pas de preuves en ce sens. A ce jour, (20-12-2024) ce médicament n'est pas remboursé en Belgique dans le traitement du diabète. Sémaglutide et tirzépatide seront-ils remboursés dans le traitement de l'obésité? Affaire à suivre...

→ Le tirzépatide (Mounjaro° SC d’Eli Lilly) : ce qu’on sait et ce qu’on ne sait pas (encore) <https://www.cbip.be/fr/articles/4441?folia=4434>

La rentabilité de SANOFI est en hausse:

Le groupe pharmaceutique français Sanofi a vu sa rentabilité progresser au troisième trimestre 2024, grâce entre autres à son médicament vedette Dupixent, mais aussi de ses vaccins grippe ainsi que du traitement à base d'anticorps contre la bronchiolite du nourrisson (Beyfortus°). Plus d’info. [ICI](#) et [LA](#)

Voir le [contrat “secret”](#) (en flamand) qui lie l’INAMI et SANOFI à propos du prix et du remboursement du Beyfortus°.

DMLA, une maladie de l’oeil toujours très rentable

La fin de brevet du Lucentis°(Ranibizumab) et bientôt celle de Eylea°(Aflibercept) - [cfr. CBIP-](#) , principales molécules utilisées dans le traitement de la DMLA (Dégénérescence maculaire liée à l'âge) via des injections intravitréennes, a permis l'apparition de biosimilaires et une chute impressionnante des prix. Rappelons cependant l'[action du GRAS n° 130 : AVASTIN® – LUCENTIS® : Il faut une recherche publique pour y voir clair dans le traitement de la DMLA](#) où, le 12 juillet 2012, l'AFMPS belge avait envoyé une lettre aux ophtalmologues leur déconseillant d'utiliser le bevacizumab (Avastin®) pour le traitement de la DMLA humide sauf dans le cas d'une étude clinique approuvée par l'AFMPS et le Comité d'Éthique. L'AFMPS rappelait que le médecin est tenu responsable au niveau médico-juridique s'il prescrit l'Avastin° en dehors des indications autorisées.

Philip Rosenfeld ([Rosenfeld P.J., Am J Ophthalmol. 2018 Jul;191: 135-139](#)) avait calculé que l'utilisation du bevacizumab pour le traitement de la DMLA entre 2015 et 2018 avait permis d'économiser 17,3 milliards de dollars US aux USA. Somme à doubler si on inclut les patients traités pour rétinopathie diabétique ou thrombose veineuse rétinienne. Plusieurs pays d'Europe, dont la Belgique et la Suisse ([RTS](#)) ont fait le choix de ne pas profiter de ces économies !!

BELGIQUE: Trois propositions de loi pour fixer les prix des médicaments sur la base de critères objectifs et transparents:

La Commission de la santé et de l'égalité des chances de la Chambre des représentants en Belgique a entamé l'examen des documents fusionnés suivants :

Projet de loi modifiant la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne les prix équitables et objectifs des médicaments [[DOC 56 0268](#)], déposé par le PTB

“En vue de fixer les prix de leurs médicaments, les entreprises pharmaceutiques ne tiennent souvent aucunement compte des coûts associés à la recherche, au développement, à la production et à la commercialisation du médicament mais demandent le montant maximum que la société est prête à payer. Cette méthode de tarification exerce une pression injustifiée sur la sécurité sociale. Pour mettre fin à cette tarification pernicieuse et au manque de transparence en la matière, cette proposition de loi vise à refixer les prix des médicaments sur la base de critères objectifs et transparents.”

et

Projet de loi modifiant la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire des soins et des indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, afin de permettre que la fixation des prix des médicaments ou des spécialités pharmaceutiques soit basée sur des critères transparents et objectifs. [[DOC 56 0307](#)], déposé par le PS.

“Les auteurs de la présente proposition de loi estiment nécessaire de transposer dans la législation belge le modèle développé par l'Association Internationale de la Mutualité (AIM), en étroite collaboration avec Solidaris, afin d'intégrer dans la loi belge des critères transparents pour objectiver les prix des médicaments en prenant en compte les coûts, des bénéfices raisonnables et des bénéfices supplémentaires en fonction du caractère innovant du médicament.”

Divers avis d'intervenants belges et étrangers ont été sollicités pour des auditions. Nous ne manquerons pas de vous tenir au courant. Signalons déjà la publication en mai 2024 d'un [Livre blanc d'organisations de la société civile en France](#) : « L'ordonnance de la société civile pour une nouvelle politique du médicament : garantir l'accès, maîtriser les prix ».

Investigate Europe: Deadly prices

Cette enquête a révélé les inégalités en matière d'accès et de prix des médicaments à travers l'Europe. Le [British Medical Journal](#) a publié les conclusions d'Investigate Europe sur le financement par l'industrie pharmaceutique d'associations et de groupes de patients.

L'une des principales découvertes de cette enquête a été l'influence excessive des grandes entreprises pharmaceutiques sur les gouvernements. cfr. des documents indiquant que Eli Lilly avait accepté d'investir des milliards dans les infrastructures allemandes après que le gouvernement eut promis de garder secrets les prix des médicaments dans une nouvelle loi.

Qui est Wilbert Bannenberg ?

Nous avons déjà présenté dans La Lettre du GRAS n° 134 et 135 la « [Pharmaceutical Accountability Foundation](#) » (PAF), une fondation hollandaise, connue pour ses [attaques en justice](#) de firmes pharmaceutiques ne respectant pas leurs obligations éthiques eu égard aux droits humains et aux prix excessifs de leurs médicaments.

Le GRAS a organisé ce 19/12/24 une rencontre avec Wilbert Bannenberg, un des fondateurs de la PAF qui mérite d'être connu. Vous trouverez [ICI](#) sa présentation réalisée suite à cette soirée et de la traduction de son interview parue dans la revue « [Rechtencircuit](#) » du 10/03/2024.

ANGLETERRE: plus de nouveaux médicaments crée moins de santé

En Angleterre, la prise en charge par le système de santé anglais des nouveaux médicaments entre 2000 et 2020; a créé moins de santé dans la population, qu'elle n'en a "déplacé": le coût élevé de ces médicaments ayant abouti à ne pas financer d'autres interventions a priori plus utiles. Telles sont les conclusions sans appel d'une étude publiée dans le Lancet en janvier 2025.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)02352-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)02352-3/fulltext)

Quand on achète quelque chose, on doit renoncer à quelque chose d'autre: en économie, on parle de coût d'opportunité. Pour la première fois, une étude a calculé au niveau d'un pays le coût d'opportunité, en matière de santé, de l'ensemble des nouveaux médicaments pris en charge par le système de santé publique. Une méthodologie quelque peu compliquée demandant de maîtriser des concepts tels que HTA, ICER, QALYs - description détaillée disponible en ligne , pour des

conclusions claires, qui apporteront de l'eau au moulin de la Pharmaceutical Accountability Foundation en Hollande, qui sur base d'un seul médicament (Humira) abouti aux mêmes constatations - et attaque en justice la firme pharmaceutique Abbvie pour les conséquences du prix élevé de ce médicament (avant expiration de son brevet) .

L'étude anglaise a le mérite a le mérite d'explicitier les compromis implicites qui sont faits quand des décisions coûteuses sont prises par les pouvoirs publics. La balle est dans le camp des politiques... Payer moins cher pour les nouveaux médicaments est une urgence de santé publique.

A.4. ALLAITEMENT: Voir étiquette “[allaitement](#)” et “[alimentation des nourrissons](#)” le site du GRAS

- **25 years of the Federal Breastfeeding Committee - Brussels, 3 December 2024** cfr. G.H.

Nous avons épinglé la [présentation de Robert Boyle](#) MB ChB, PhD, Reader in Paediatric Allergy, Imperial College London sur l'histoire du code international sur les substituts du lait maternel avec quelques exemples bien actuels des menaces qui pèsent sur lui.

A.5. TRANSPARENCE et INDEPENDANCE de l'expertise:
Voir étiquette “[Transparence et indépendance de l'expertise](#)” sur le site du GRAS

- **Un nouveau rapport accablant dénonce les méthodes du Pr Didier Raoult**

Les conclusions du rapport, rendu public par l'Express, sont lapidaires :
« l'examen des articles soulève plusieurs préoccupations quant à leur conformité avec la Déclaration d'Helsinki et avec la législation et la réglementation françaises »

L'[avis de Herve Maisonneuve](#)

le Int J Antimicrob Agents vient enfin de publier la rétractation de l'article princeps de l'équipe Raoult sur l'efficacité de l'HCQ dans le covid19. Il a fallu plus de 4 ans !

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205204/>

- **Vers un « sunshine act européen » ?**

En avril 2024, le Parlement Européen a adopté des amendements (AMD) à la proposition de directive sur le médicament qui pourraient, selon [Francois PESTY](#), constituer éventuellement une ébauche d'un « sunshine act européen »

AMD 298

4 bis. Les États membres établissent et tiennent à jour un registre national de transparence des transferts de valeurs concernant les activités publicitaires visées aux articles 175, 177, 180 et 182 à 185, ciblant les personnes habilitées à prescrire des médicaments. La Commission publie sur son site internet une liste de tous les registres nationaux.

AMD 299

4 ter. Les registres nationaux visés au paragraphe 4 bis du présent article comprennent au moins les informations suivantes: a) le nom du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché; b) le nom d'une personne habilitée à prescrire des médicaments; c) le médicament concerné; d) le type de publicité, visé à l'article 175, paragraphe 1, deuxième alinéa, points b) à g), et à l'article 184; e) la valeur monétaire.

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0220_F

- Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) : indicateurs pour une prescription efficace par les médecins généralistes (MG)

Le [CNPQ](#) a adopté deux indicateurs de déviation manifeste des bonnes pratiques médicales pour soutenir les médecins généralistes dans une prescription efficace des IPP. Le but est de réduire l'utilisation inutile et prolongée des IPP. Ces mesures ont suscité [certaines critiques](#) de la part des MG belges.

cfr

- [Action n° 62](#) : DEPISTAGE DES MALADIES ACIDODEPENDANTES (11/2001)

Astra Zeneca et Therabel

- [Adieu aux IPP](#) de [Choisiravecsoin](#) (Canada)

A.6. SURMEDICALISATION: Voir étiquette “ [surmedicalisation](#) ” sur le site du GRAS

Faut-il faire un dépistage systématique du cancer du poumon chez les gros (ex) fumeurs

au moyen d'un CT-scan à faible dose - sachant que le pronostic est meilleur si le cancer est identifié à un stade précoce ? Le KCE conclut à des avantages : en

soumettant 1000 personnes à haut risque à 3 tours de dépistages (annuels) , 3,3 vies seront sauvées grâce au dépistage au bout de 10 ans. Mais cela au prix de sérieux inconvénients, comme le risque de faux positifs et de découvertes fortuites entraînant surdiagnostic et surtraitement, et un faux sentiment de sécurité, car des cancers peuvent se développer et évoluer rapidement entre 2 tours de dépistage...

Une bonne manière de rappeler que dépister n'est pas toujours et nécessairement une bonne chose. Une analyse très claire du KCE

<https://kce.fgov.be/fr/a-propos-de-nous/communiqués-de-presse/le-dépistage-du-cancer-du-poumon-peut-sauver-des-vies-mais-il-présente-aussi-de-sérieux>

Dépister 50 cancers à un stade précoce par une seule prise de sang ?

C'est la promesse faite par une firme californienne pour son test Gallieri – une promesse qui semble avoir convaincu le National Health Service anglais d'évaluer ce test miracle au moyen d'essais cliniques randomisés sur plus de 100.000 patients, à grand renfort de communication sur le sujet. Mais de sérieux doutes se font jour, les études préliminaires sur le test avant la décision du NHS montrent de faibles performances, (une sensibilité d'environ 20% pour la détection de cancer au stade 1) et des conflits d'intérêts au plus niveau sont dénoncés. Si c'est trop beau pour être vrai...

<https://www.bmj.com/content/386/bmj.q1706>

les antipsychotiques ont un rapport bénéfice/risque défavorable dans les troubles du comportement chez les patients atteints de démence [CBIP 12/2024](#)

car leur efficacité est très limitée et ils s'accompagnent d'un risque accru d'AVC et de mort subite, pneumonies et atteintes rénales...

La Non-Pharmacological Intervention Society a mis en ligne son référentiel des interventions non-médicamenteuses (INM).

Les différents protocoles labellisés ont notamment pour objectifs de clarifier le concept d'INM et d'en améliorer et sécuriser les pratiques. Par exemple: thérapies cognitivo-comportementales pour l'insomnie, ou réhabilitation cognitive pour les patients souffrant d'Alzheimer <https://www.referentielinm.org/fr/>

B. ÉPINGLÉ:

ACTION n° 208 - Renforcer la qualité de la formation continue des médecins par une évaluation de l'accréditation et une labellisation :

A l'heure où l'INAMI projette de réformer l'accréditation de la formation continue des médecins, le GRAS propose de mettre en commun le résultat des évaluations déjà réalisées (entre autres par la SSMG et Excellencis). Le GRAS a déposé auprès du KCE un [projet de recherche](#) sur la formation continue des MG et l'évaluation de son accréditation, projet refusé au motif que *“sa faisabilité est considérée comme faible et d'autre part parce que des propositions de réforme de l'accréditation des médecins généralistes ont déjà été présentées et sont en cours de discussion au sein de l'INAMI”*, raison de plus pour l'évaluer avant de la modifier !!

Par ailleurs, le GRAS propose l'adoption de [critères de qualité](#) permettant d'attribuer à chaque formation lors de son accréditation un nombre de CP (crédits-points) proportionnel à sa qualité. Un projet de poster et d'atelier sur ce thème a été proposé au congrès du CMG du 15-16/11/24 à Namur mais n'a pas retenu l'attention des organisateurs.

C. BRÈVES:

Les enfants, les grands oubliés de la recherche contre les maladies tropicales négligées

Belgique: INAMI: Analyser les différences de pratique dans les soins de santé et la consommation de médicaments en Belgique

Les [rapports « Médicaments »](#) ont été mis à jour (data 2023) et enrichis de nouvelles thématiques. Ces rapports proposent, par thème, un aperçu de la répartition et de l'évolution de la consommation, en volume et en coût par assuré.

Eau en bouteille : alerte à l'arsenic Par [Jean Doubovetzky](#) le 10 décembre 2024

L'eau en bouteille est moins bonne pour la santé que l'eau du robinet. Elle est aussi plus chère, moins bien contrôlée et beaucoup moins écologique. Et aux dernières nouvelles, certaines eaux seraient contaminées par de l'arsenic !

Le médicament Ozempic^o peut mettre la vue en danger [Le Soir du 19/12/24](#)

Registre de grossesse en Belgique

Le Collège des Conseillers gynécologues et sage-femmes de l'ONE vous informe du registre de grossesse BELpREG développé en 2022 par la KU Leuven. Ce registre permet de collecter les données sur l'utilisation des médicaments

pendant la grossesse et les conséquences pour la mère et l'enfant. Il a pour objectif d'améliorer les connaissances sur la sécurité des médicaments pendant la grossesse. Toutes les femmes enceintes (>18 ans), quel que soit leur âge gestationnel, peuvent s'inscrire elles-mêmes pour participer à BELpREG via le [site web](#).

Elles recevront ensuite un e-mail contenant un questionnaire de suivi (court) toutes les 4 semaines jusqu'à 8 semaines après l'accouchement, et un questionnaire à 6 et 12 mois après l'accouchement. Les futures mamans ne doivent pas prendre de médicaments (chroniques) pour participer à BELpREG. Les professionnels de santé jouent un rôle important dans l'information et la motivation des patientes enceintes à participer à BELpREG. Pour faire connaître le projet, l'équipe a conçu des dépliants qui seront envoyés dans les consultations.

[MINERVA](#) : une présentation critique en français d'articles médicaux

Pour nos lecteurs hors Belgique: à découvrir gratuitement

[Droit et politique des médicaments - Bilan de l'année 2024 : événements marquants dans le domaine du droit et de la politique des médicaments à travers le monde](#) (par Ellen 't Hoen)

Quid de la responsabilité de l'EMA pour donner des AMM à des médicaments inutiles et traîner pour reconnaître les signaux de pharmacovigilance ? Une [interrogation de François Pesty](#)

D. OUTILS: Voir étiquette "[outils pour la pratique](#)" et "[outils de lecture critiques](#)" sur le site du GRAS

<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/qualite-des-soins/formation-et-accreditation/bibliotheque-e-learning>

[Bilan de la revue Prescrire 2025 des médicaments à éviter](#)

... pour mieux soigner

INAMI: Mes Médicaments : une application mobile qui permet aux patients de gérer leurs ordonnances

de consulter leur schéma de médication et la notice de leurs médicaments . [Plus d'info](#)

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

Vous souhaitez réaliser votre TFE en lien avec une des [thématiques suivies par le GRAS](#) ? Contactez-nous !

COMMENT SOUTENIR ET PARTICIPER AUX ACTIVITÉS DU GRAS ?

- 1) En prenant un abonnement de soutien à La Lettre du GRAS et en la faisant connaître autour de vous, spécialement auprès des plus jeunes
- 2) En encadrant un(e) jeune généraliste en formation dans la réalisation de son TFE sur un des thèmes promus par le GRAS. Voir liste
- 3) En pratiquant de la Webvigilance : vous acceptez de suivre un site internet et d'épingler les nouvelles intéressantes à faire connaître
- 4) En participant à notre réseau de publiligilance° (en nous rapportant les pratiques contraires à l'éthique dans les (in)formations, la promotion de certains produits, le sponsoring ou la recherche médicale que vous rencontrez dans votre pratique.
- 5) En animant des rencontres (Séminaires locorégionaux, GLEM, Dodécagroupes...) autour de thématiques portées par le GRAS qui peut vous proposer des outils d'animation

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 publivigile 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 Duployé, 20 à 6180 - COURCELLES (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.

EMBED

Groupe de Recherche et d'Action pour la Santé

ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF

20, rue Duployé, 6180 – COURCELLES

Numéro d'entreprise : 0435.935.717 – RPM Charleroi

Le.GRAS.asbl@gmail.com - www.gras-asbl.be

*FB : GRAS-Groupe de Recherche et d'Action pour la Sante - Banque : BE32 0682 0922
6502*