PUBLIVIGILeTIC:

LA LETTRE DU GRAS n°137 - Janvier 2025

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.

<u>EDITO :</u> 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

****

INVITATION:

Le GRAS vous invite à une rencontre virtu**elle** (via zoom)

le jeudi 20/03/25 (de 20H30 à 22H30)

autour du thème

Comment présenter les nouveautés en santé de manière objective ?

Avec **David LELOUP**, journaliste d'investigation et chargé de cours à l'Université de Liège.

En tant que professionnels de la santé, nous sommes régulièrement amenés à réagir à certains articles de presse ou à certaines émissions radio-TV qui nous paraissent dénuées d'objectivité et risquent d'induire le lecteur /auditeur/spectateur en erreur. Nous souhaitons approfondir

notre réflexion en rencontrant un journaliste susceptible de nous aider à comprendre les difficultés de bien informer le grand public sur la santé.

Cette séance est gratuite pour les participants et ne bénéficie d'aucun subside ni sponsoring. S'inscrire ICI pour recevoir le code d'accès.

Une demande d'accréditation en éthique et économie de la santé a été introduite pour les médecins belges.

Au plaisir de vous y rencontrer virtuellement

****

A. PUBLIVIGILANCE°: des nouvelles de nos campagnes

A.1. JEUX D'INFLUENCE:

Voir étiquette "manipulation" et "conflits d'intérêts" sur le site du GRAS

Comment les médecins généralistes irlandais perçoivent-ils leurs relations avec Big Pharma ? Un psychiatre italien compare et réagit

par Silvio Loddo, membre de NoGrazie

****

A.2. CYBERSANTE ET PROTECTION DES DONNEES:

Voir étiquette "données" sur le site du GRAS

- **ProDige - Des outils connectés pour mieux soigner ?**

Aider les professionnels de la première ligne dans le choix et l'usage des dispositifs médicaux digitaux

La PPLW (Plateforme de Première Ligne Wallonne) menait, en 2024, en partenariat avec Be.HIVE, la SSMG, l'ULiège, YUZA, et avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin- Fonds Daniël De Coninck et de la Région Wallonne, le projet PRODIGE. L'objectif de ce projet : édicter des recommandations destinées à aider les professionnels de la santé à faire des choix pertinents et éthiques en matière de sélection de DMD (Dispositifs Médicaux Digitaux). Ce travail, élaboré dans un

processus collaboratif entre professionnels de la santé, a été enrichi d'une revue narrative et guidé par les 8 principes pour une technologie de confiance en santé

- **L'AI Act impose de nouvelles obligations au secteur de la santé**

Depuis le 2 février 2025, le Règlement européen sur l'intelligence artificielle, connu sous le nom d'AI Act, est entré en vigueur, introduisant des obligations spécifiques pour les établissements de santé belges. Ce règlement vise à encadrer le développement et l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) au sein de l'Union européenne, en mettant l'accent sur la sécurité, la transparence et le respect des droits fondamentaux.

- **L'IA en oncologie menacée par des attaques de type prompt injection** (Numerikare 05 février 2025)

Un article récent publié dans Nature Communications révèle une vulnérabilité critique des modèles d'intelligence artificielle vision-langage (VLMs) appliqués à l'oncologie.

****

A.3. PRIX DES MEDICAMENTS: Voir étiquette "prix" sur le site du GRAS

- **BELGIQUE: Trois propositions de loi pour fixer les prix des médicaments sur la base de critères objectifs et transparents (suites):**

Ces projets de loi PTB + PS + Ecolo vise à définir les bases pour le calcul du prix « juste » des médicaments à intégrer dans les négociations avec la firme productrice.

Divers avis d'intervenants belges et étrangers ont été sollicités pour les auditions préliminaires de la Chambre des Représentants. En voici quelques extraits, notamment du rapport présenté par www.WEMOS.org :

Les arguments des défenseurs d'un prix élevé sont - encore et toujours - que la R&D (Recherche et Développement) est coûteuse et que les prix élevés favorisent l'innovation. Une étude (réalisée par une équipe de recherche néerlandaise) (1) montre que le délai médian pour compenser les coûts médians de R&D pour les médicaments oncologiques est de 3 ans.

Autre argument: valoriser un produit en fonction des économies qu'il permet de réaliser dans le budget de la santé ou en fonction du nombre d'années en bonne santé qu'il permet de sauver. Mais récompensons-nous les pompiers en fonction des années de vie qu'ils sauvent ? Payons-nous une ceinture de sécurité en fonction du

nombre de vies qu'elle permet de sauver ? Cette valeur ajoutée est difficile à déterminer, et la plupart des nouveaux médicaments n'ont pas de valeur ajoutée prouvée (2).

Pourquoi nos médicaments sont-ils si chers ? Ce n'est pas pour les raisons qui vous sont dites… par Els Torreele https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38299574/

À quoi sert un médicament révolutionnaire si les personnes qui en ont besoin n'ont pas les moyens de se l'offrir ? cfr. https://msfaccess.org/

Plus d'infos sur la notion de "prix équitable" du médicament

(1) Added benefit and revenues of oncology drugs approved by the European Medicines Agency between 1995 and 2020: retrospective cohort study - PubMed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38418086/

(2) https://kce.fgov.be/en/publications/all-reports/do-innovative-medicines-against-cancer-always-have-a-real-added-value

- **1 an après l'appel #FairFarma:**

Nous avions 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. https://www.mc.be/fr/actualites/fairfarma

Voir aussi l'écho dans le Lancet de cet été 2024 et sur https://www.pharmaceuticalaccountability.org/humira-adalimumab/

Le Fair Pharma Scorecard a évalué le comportement des sociétés pharmaceutiques pendant la pandémie de Covid-19 à la suite d'une matrice de 19 critères. Ces critères ont été élaborés en traduisant les principes relatifs aux droits de l'homme et les normes internationales en comportements concrets des entreprises. On trouvera ci-après un aperçu des principes et de la méthodologie sur lesquels cette évaluation est effectuée.

Les Lignes directrices explicitent comment les entreprises peuvent améliorer leur comportement et les conseillent sur la manière dont elles peuvent mieux adhérer aux principes des droits de l'homme.

Les Recommandations politiques visent les principaux acteurs qui peuvent contribuer à garantir la réalisation du droit fondamental à la santé.

- **Health Action International**

https://haiweb.org/ avec entre autres des Infos sur l'accès aux médicaments en Europe

Un projet académique européen plus large, ASCERTAIN, a récemment été mis en place pour approfondir la question de l'accessibilité financière des nouvelles technologies de santé. ASCERTAINfinancé par ?????(Affordability and Sustainability improvements through new pricing, Cost- Effectiveness and ReimbursemenT models

to Appraise INnovative health technologies) https://www.access2meds.eu/: répond à la nécessité pour les patients, les médecins, les payeurs, les régulateurs et les fabricants d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité aux technologies de santé innovantes (y compris les produits pharmaceutiques) en Europe.

Découvrez comment vous pouvez en bénéficier

- **ACTION N°209 (1/2025): Raresensemble: A qui profite la recherche médicale ?**

Le 28 février 2025 aura lieu la **Journée des maladies rares**, appuyée par une campagne médiatique largement sponsorisée par l'industrie pharmaceutique cfr. https://www.rarediseaseday.be/raresensemble/ Le public y est invité "à faire bouger les lignes" et à "oeuvrer pour un accès équitable à des soins de santé de qualité pour tous, indépendamment de la rareté de la condition" avec la question mise en évidence "Que peux-tu y faire ?" Le GRAS invite le public à oser poser les bonnes questions : A qui appartiennent les résultats de la recherche ? Pourquoi le prix de ces nouveaux traitements sont-ils démesurés ?

Les carences législatives européennes permettent une politique de prix dite « Nichebuster » (par opposition à "blockbuster" - une politique de "nichebuster" est une stratégie consistant à développer des médicaments très chers pour un petit nombre de patients) qui détourne les avantages favorisant la recherche sur les maladies orphelines pour les étendre à d'autres indications tout en maintenant des prix élevés (1,2,3).

(1) Recherche publique versus recherche privée : qui apporte quoi ? La Revue Prescrire 1/2025
(2) Médicaments orphelins : règlement européen à corriger La Revue Prescrire 12/2020
(3) From blockbuster to "nichebuster": how a flawed legislation helped create a new profit model for the drug industry BMJ 29/07/2020

Cfr. nos actions déjà réalisées sur ce thème:

ACTION N°166 : CAP 48, TELEVIE, TELETHON, OEUVRE CONTRE LE CANCER… Soutenir la recherche OUI MAIS…(5/2018) :

ACTION N°173: Utilisation abusive de la législation sur les médicaments orphelins 13/10/20

ACTION N°191: Il faut revoir le statut des médicaments orphelins (6/2022): 8/09/22

ALERTE N°196 (25/11/22) : Journée mondiale de la maladie X : A qui profite la recherche ?

- **Le coût d'opportunité, en matière de santé, de l'ensemble des nouveaux médicaments pris en charge par le système de santé publique anglais entre 2000 et 2020.**

En Angleterre, la prise en charge par le système de santé anglais des nouveaux médicaments 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

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. Celle-ci , qui sur base d'un seul médicament (Humira) aboutit 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'expliciter 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.

- **Politique pharmaceutique européenne: un vote décevant des députés européens** ce 10 avril 2024**:**

Trop favorable aux firmes. Rendez-vous en 2025 pour la négociation trilogue (Parlement - Conseil - Commission) cfr. la Revue Prescrire,septembre 224; **44**, 491, p.706 et le communiqué du Parlement Européen

A.4. ALLAITEMENT: Voir étiquette “allaitement” et “alimentation des nourrissons” sur le site du GRAS

A.5. TRANSPARENCE et INDEPENDANCE de l'expertise:

Voir étiquette "Transparence et indépendance de l'expertise" sur le site du GRAS

- **Haro sur les revues prédatrices:**

Les revues prédatrices ne sont pas un problème nouveau mais leur prolifération est devenue d'une ampleur telle (> 15000) que les rédacteurs en chef de 16 revues, dont les Big Five, Plos Medicine et Nature, se sont unis pour alerter la communauté scientifique en co-signant un éditorial publié simultanément ce mois de janvier dans leurs revues respectives (1).

Les revues prédatrices (ou pseudo-revues médicales) surfent sur le succès croissant du modèle open-access en le pervertissant à des fins purement lucratives. Elles polluent et discréditent les progrès de la connaissance médicale en publiant des résultats non vérifiés, de faible niveau de preuve ou carrément frauduleux. Ces résultats peuvent alors se retrouver indexés dans des bases de données aux filtres trop peu exigeants comme Pubmed et dès lors être cités dans des publications ultérieures ou être repris dans des méta-analyses.

Ces revues ciblent principalement les jeunes praticiens et chercheurs : ils sont à la fois plus vulnérables car moins expérimentés dans le processus de publication, davantage soumis à des pressions pour publier les résultats de leur recherche (*publish or perish*), et plus facilement séduits par des frais de publication peu élevés et par la promesse d'une publication rapide (peer-review externe sommaire voire absente).

Les tentatives précédentes pour les contrer (liste de Jeffrey Beal, poursuites judicaires) se sont avérées impraticables ou inefficaces et sont actuellement abandonnées. Les auteurs plaident pour une consultation systématique de la checklist du site ThinkCheckSubmit.org par les auteurs qui recevraient par e-mail une invitation à publier dans une revue qui leur est inconnue. Ils invitent également les membres de comités de rédaction, les reviewers, les éditeurs et les bibliothécaires de bases de données bibliographiques à s'informer mutuellement par des canaux institutionnels en cas de découverte de toute revue suspecte.

(1) *Predatory Journals: What Can We Do to Protect Their Prey?*

A.6. SURMEDICALISATION: Voir étiquette " surmédicalisation " sur le site du GRAS

- **L’impératif d’une action coordonnée pour lutter contre les déterminants commerciaux de la santé** (Bulletin EPHA du 17 décembre 2024)

- **BELGIQUE: Les enfants prennent moins de médicaments qu'il y a dix ans, mais certaines tendances restent toutefois préoccupantes, notamment la hausse de la prise d'antidépresseurs par les ados,** selon une étude menée par la Mutualité chrétienne (MC) (La Libre du 06-01-2025)

Les médicaments pour le système nerveux sont à l'origine de l'augmentation la plus inquiétante sur la période 2013-2023, note la MC. Pour ceux contre le TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) par exemple, le nombre d'utilisateurs a augmenté de 31,5% entre 2013 et 2023. La consommation d'antidépresseurs a, elle, bondi de 43%.

- **La prescription d’antidépresseurs reste trop élevée chez les généralistes (Inami)** cfr. Le Spécialiste

****

B. ÉPINGLÉ:

- **L’INAMI devient le leader de l’évaluation des nouveaux médicaments en Europe** 24-01-2025

L’Institut national belge d’assurance maladie et invalidité (INAMI) va prendre la tête d’un nouveau consortium d’agences d’évaluation des technologies de la santé des États membres de l’Union européenne. Ce consortium évaluera conjointement les nouveaux médicaments arrivant sur le marché. Cette collaboration, financée par la Commission européenne, vise à partager la charge de travail, à garantir la transparence de l’information et l’égalité d’accès à de nouveaux médicaments partout dans l’UE, à l'instar des collaborations régionales telles que l’initiative BeNeLuxA. Plus d’info.

****

C. ÉCHOS DU TERRAIN:

ALERTE N° 208 (1/2025): Un test de dépistage néo-natal unique au monde en Belgique: quid de l'éthique ?

Le « babydetect » se présente comme un test de dépistage permettant d'identifier à la naissance 165 maladies rares , sur base d'analyses génétiques. Ce test a été développé par l'université de Liège dans le cadre d'un projet de recherche, et est actuellement commercialisé par une firme privée, Thameus dont le délégué commercial visite activement différents hôpitaux et maternités. Le test est facturé 650 € aux parents, qui peuvent en faire la demande directement via internet, et une demande de remboursement a été introduite.

Mais cela présente plusieurs problèmes:

Tout d'abord le panel de gènes testés est loin de faire l'objet d'un consensus international. Quand on compare 4 projets à grande échelle de dépistage génétique (USA, Angleterre , Hollande, Belgique) chez les nouveaux-nés on ne trouve que 19% de gènes communs à ces programmes. Si le principe est de ne détecter que des maladies (1) sévères, (2) traitables et (3) pour lesquelles un diagnostic précoce est utile, car elles n'auraient pas été diagnostiquées autrement, on peut mettre en question l'intérêt pour un nouveau-né d'être diagnostiqué grâce à Baby Detect avec un « *maturity onset diabetis of the young* » ; ou encore des maladies héréditaires pour lesquelles un diagnostic ciblé serait de toutes façons effectué à la naissance sur base d'une histoire familiale (par exemple, hémophilie)… Liste non exhaustive…

Quid des procédures d'information en vue du consentement informé – élément crucial d'un test de dépistage ? La formation des soignants dans ce sens est assurée par un représentant de la firme. Il n'y a pas de trajet de soin défini en cas de test positif. N'y-a-t-il pas un risque que les parents qui choisissent le test payant estiment non nécessaire le test de Guthrie (dépistage néonatal actuel) qui présente pourtant pour certaines maladies un avantage par rapport à babydetect ? Quid d'une analyse bénéfice/risque approfondie de ce dépistage ?

Le dépistage par NGS *(new genome sequencing)* de maladies rares chez les nouveaux-nés est un champ de recherche extrêmement prometteur. Cependant, à ce stade, un projet de dépistage systématique est encore immature, tant sur le plan scientifique que sur le plan de santé publique. On ne peut que déplorer ce qui s'apparente actuellement à une entreprise à finalité commerciale.

Baby Detect: Dépistage néonatal, entre promesse scientifique et questionnements éthiques

Les comités d'éthique de l'Hôpital des Enfants de l'H.U.B et des Cliniques universitaire Saint-Luc reconnaissent l'intérêt d'un dépistage néonatal élargi, mais estiment que BabyDetect, dans sa forme actuelle, ne peut être soutenu ni promu au sein de leurs institutions.

Par ces nombreuses références aux inégalités devant les pathologies sur base des inégalités sociales , cette prise de position est véritablement inspirante.

Alors que ce projet de recherche vient d'être publié dans la (prestigieuse) revue Nature Medicine (très technique), non encore "peer-reviewed", "*l'équipe du CHU de Liège met les bouchées doubles pour mener à terme son projet et convaincre les organismes assureurs de soutenir son nouveau test génétique néonatal*" (Article RTBF)

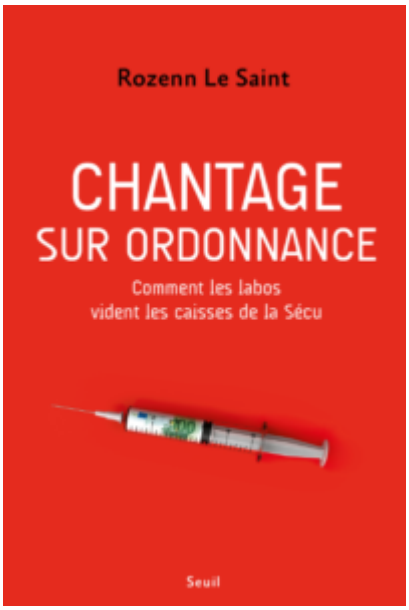
****

D. BRÈVES:

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)

Lectures troublantes, dérive des publications, news remarquables:

Sur le site “Revues & Intégrité” animé par Hervé Maisonneuve,en décembre 2024



Un livre sans complaisance et de qualité de Rozenn Le Saint, journaliste qui collabore avec Médiapart,. Après le Médiator, puis la COVID-19, R Le Saint nous expose la gabegie qui concerne le médicament en France. Voir sa présentation et critiques sur le site “Revues et Intégrité” de HMN

En Italie : NoGrazzie

Le GRAS et NoGrazzie collaborent à un réseau européen informel baptisé « NoFreeLunch » qui regroupe des groupes de médecins soucieux de promouvoir une médecine indemne d'influences mercantiles.

Voici la présentation du groupe italien 'NoGrazie' par lui-même

Les IgNobel de 2024:

Comme chaque année, la cérémonie des IgNobel a récompensé des chercheurs qui font rire et réfléchir. Les prix sont remis par des chercheurs ayant reçu un prix Nobel. La cérémonie du 12 septembre 2024 était en direct sur YouTube, et peut être visionnée en replay Voir aussi les commentaires de Hervé MAISONNEUVE..Elle dure 1 h 30 minutes, dans une salle du MIT (Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, USA).

Engagement des patients, des aidants et des citoyens dans la rédaction d'articles scientifiques: Le BMJ sait le faire…voir le site de Hervé MAISONNEUVE

Comment garantir que les technologies du secteur de la santé soient au service des personnes et de la société ?

Huit principes ont été formulés pour garantir que le développement et l'utilisation des technologies améliorent la santé, le bien-être et la qualité de vie en général.
https://www.caringtechnology.be/fr/home

****

E. OUTILS: Voir étiquette "outils pour la pratique " et "outils de lecture critique" sur le site du GRAS

Infosanté propose un nouveau site pour une information fiable pour toutes et tous:

Pour mieux répondre aux besoins du grand public francophone en Belgique.
Parce que comprendre l'information en santé peut vous aider à faire les bons choix, Infosanté vous propose une information :

- **fiable** : basée sur des preuves scientifiques ;
- **sur des sujets variés** en lien avec la santé ;
- **en langage clair** ;
- **sous forme de Fiches Info Santé.**

Le site aborde plusieurs sujets :

- les **maladies** et leurs symptômes ;
- la **prévention** et les **dépistages** ;
- les résultats d'**examens** médicaux.

Trouver facilement les Fiches Info Santé: Plusieurs façons de rechercher les Fiches Info Santé :

- par **mots-clés** ;
- par **système** (digestif, respiratoire…) ;
- par **partie du corps** ;
- par **sujet** général.

Un site pour tout le monde: Infosanté est construit pour être accessible au plus de personnes possibles. Ainsi, le site propose des **options d'accessibilité** :

- un bouton de **contraste élevé** ;
- une option d'**agrandissement** des textes ;
- une **lecture vocale** des fiches ;
- des alternatives textuelles à chaque image.

Découvrez ce nouveau site

Émuler un essai clinique, de quoi parle-t-on ?

Voir réponse dans le BIP n°4 de 2024 Pour le lecteur désireux d'en savoir plus, voir une video récente d'un chercheur de la Sorbonne, mise sur You Tube. Un peu longue mais très éclairante.

Clic-Interact, un nouvel outil d'aide à la décision en cancéro:

une application innovante, pour évaluer les interactions entre traitements anticancéreux et approches complémentaires, présentée dans le BIP n°4 de 2024 qui mérite d'être lu dans son entièreté.

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 publivigilance° (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