

# PUBLIVIGIL é TIC:



## LA LETTRE DU GRAS n°142

Novembre - Décembre 2025

[Qui sommes-nous ?](#)

[Vous voulez soutenir notre action ?](#)

[De l'éthique dans notre pratique:](#)

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

\*\*\*\*\*

Le GRAS vous invite à une rencontre virtuelle (via zoom)

le **JEUDI 15 JANVIER 2026** (de 20H30 à 22H30)

avec **Els TORREELE** et **Marc BIOT**,

ancienne directrice et nouveau coordinateur régional Europe / Moyen-Orient de la campagne d'accès aux médicaments de MSF

autour du thème

**ACCÈS POUR TOUS AUX TRAITEMENTS ESSENTIELS :**

**UN DÉFI POUR L'AVENIR ?**

**Brevets, coût des médicaments, partage des connaissances, orientation de la recherche, maladies négligées,...**

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.

\*\*\*\*\*

**A. PUBLIVIGILANCE°: des nouvelles de nos campagnes**

---

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

### **- Nutri-Score, sabotage au menu** [RTBF 22/10/25](#)

Une véritable bataille d'influence s'est jouée à l'échelle européenne autour du Nutri-Score. Soutenu par plusieurs États membres, le logo s'est heurté à la résistance des géants de l'agroalimentaire et de pays comme l'Italie, farouchement opposés à son adoption. Après des années de lobbying, de désinformation et de divisions politiques, la Commission semble avoir enterré l'idée d'un étiquetage nutritionnel commun. #Investigation a mené l'enquête sur ce sabotage en bonne et due forme.

### **- La santé, variable d'ajustement d'un système agro-industriel productiviste ?**

Docteur [Coquelicot](#) (L'équipe de la cellule Environnement de la SSMG) tient à rappeler à la ministre wallonne de l'Agriculture Anne-Catherine Dalcq qu'elle n'accepte pas que la santé continue d'être considérée comme la variable d'ajustement d'un système agro-industriel ultra-productiviste qui ne profite qu'à une minorité, au détriment des impacts sanitaires, sociaux et écologiques toujours plus nombreux. [Pour en savoir plus](#)

### **- Quand l'industrie pharmaceutique US définit la politique officielle des USA relative à la ménopause** [BMJ 1/12/25](#)

La FDA a décidé de supprimer de la notice officielle accompagnant les traitements hormonaux de la ménopause les avertissements concernant les risques. Cette décision a été prise par un panel d'experts dont beaucoup souffraient de conflits d'intérêt, et à l'encontre de l'évidence disponible (Women Health Initiative, une étude sur 27 000 femmes, et divers essais cliniques randomisés, qui ont bien documenté les risques à long terme). Les traitements hormonaux peuvent atténuer les bouffées de chaleur et la sécheresse vaginale, mais ne peuvent être prescrit à titre préventif ou pour améliorer la longévité. cfr. *How a menopause campaign with industry ties became official US policy* avec des citations importantes d'Adriane Fugh-Berman de [PharmedOut](#) et [sa revue](#) mensuelle de 11/2025.

La modification d'une notice de médicament relève normalement d'un groupe de travail dédié de la FDA. Mais dans ce cas-ci Martin Makary, nouveau responsable de la FDA dans l'administration Trump, créa pour l'occasion un panel très partial de 12 experts : 9 d'entre eux sont

- soit membres du comité scientifique de Lets Talk Menopause, asbl financée par l'industrie pharmaceutique organisant des campagnes pour la réhabilitation des traitements hormonaux de la ménopause à titre préventif
- soit militants actifs sur les réseaux sociaux avec le même objectif"

Ref : Lenzer J, Brownee S. Will the new FDA fix the old FDA ? BMJ novembre 2025

## **- Conflits d'intérêts et recommandations de bonne pratique de la Société Européenne de Cardiologie (ESC). [RTS](#)**

L'ancien président de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) a reçu 84 millions de francs suisses du laboratoire Servier pour la promotion de son médicament, l'ivabradine. Ce médicament, utilisé dans l'angine de poitrine et l'insuffisance cardiaque, est inclus dans les recommandations de l'ESC. D'autres cardiologues influents sont impliqués dans le scandale. Selon le CBIP, le rapport bénéfice/risque de l'ivabradine n'est pas clair. Les 2 dernières méta-analyses sur l'ivabradine n'ont pas montré de réduction de la mortalité chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque (Maagaard M. BMJ Evidence-Based Medicine 2022 Bryan Richard S. Clinical Cardiology 2021)

## **- Recommandations 2023 de l'ESC pour la prise en charge des cardiomyopathies: [analyse critique](#) de [Leitlinienwatch](#)**

Les recommandations publiées par l'ESC en 2023 (European Heart Journal ; 2023 - <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad194> ) ont également été adoptées sans modification par la Société allemande de cardiologie (DGK) la même année et publiées sous forme de guide de poche. La majorité des auteurs (73 %) déclarent des conflits d'intérêts pertinents. Par « pertinents », on entend ici que la plupart des auteurs entretiennent des relations financières avec un ou plusieurs fabricants des dispositifs médicaux qu'ils sont censés évaluer de manière indépendante. Un point faible important (comme pour toutes les autres recommandations de l'ESC) réside dans le fait que tous les auteurs ont été autorisés à voter sur les recommandations, même en cas de conflit d'intérêt. Les [premières mesures prises par l'ESC](#) pour encadrer les conflits d'intérêts des futurs auteurs de recommandations, annoncées depuis, sont à saluer. Toutefois, l'exclusion des auteurs percevant plus de 10 000 € de paiements de l'industrie par an ouvre la voie à des paiements cumulatifs excessifs d'une entreprise à un même auteur sur plusieurs années. De plus, il n'existe pas de règle claire concernant les abstentions lors du vote sur les recommandations, mais seulement une attente générale selon laquelle les participants ayant des conflits d'intérêts devraient s'abstenir (Principe 3, p. 2).

## **- Renforcer le rôle du patient dans la politique de santé belge ?**

Le 25 novembre 2025, [pharma.be](#) organisait son [Forum annuel des patients](#) à l'hôtel Pullman de Bruxelles. Cet événement a rassemblé des organisations de patients, des décideurs politiques et des représentants des soins de santé afin de renforcer le rôle du patient dans la politique de santé belge. Depuis avril 2025, un siège de la CRM (Commission de Remboursement des Médicaments à l'INAMI) est occupé par un représentant des patients issu des organisations faïtières Ligue des usagers des services de santé (LUSS) et Vlaams Patiëntenplatform (VPP) à titre consultatif, sans droit de vote. Comme tous les membres de la CRM, les représentants des patients et les experts externes devront déclarer leurs éventuels conflits d'intérêt. Pour faire remonter concrètement l'expérience et les attentes des patients, l'[INAMI](#), la LUSS et la VPP ont élaboré ensemble un questionnaire pour les associations de patients à utiliser dans le cadre des demandes de remboursement de médicaments.

Dans l'édito de la newsletter de [Pharma.be](#), nous sommes rassurés d'apprendre que *“L'objectif ultime des entreprises pharmaceutiques est de guérir les patients”*.

Pour le GRAS, l'indépendance des organisations de patients ne peut se concevoir que si leur financement est indépendant de l'industrie pharmaceutique.

**- Pharma.be présente un [nouveau guide pratique](#) visant à renforcer la collaboration avec les associations de patients**

*Le manuel « Cross-Healthcare Collaboration with Patient Organisations » vise à inciter les associations de patients à collaborer plus étroitement avec un large groupe de parties prenantes : entreprises biopharmaceutiques, prestataires de soins, décideurs politiques et autres organisations. Les membres de pharma.be, en collaboration avec des associations de patients, ont élaboré un guide pratique visant à faciliter et à encourager les partenariats entre les entreprises biopharmaceutiques, les associations de patients, les prestataires de soins, les décideurs politiques et d'autres organisations du secteur de la santé. La brochure sert de guide pratique pour une collaboration tout au long du parcours du patient.*

Actions du GRAS sur ce thème:

[Action n° 97 : INFORMATION DES PATIENTS : quand les firmes tentent de s'emparer... \(11.2006\)](#)

[Action n° 91 : Associations de patients et sponsoring de firmes pharmaceutiques : attention aux liaisons dangereuses ! \(2/2006\)](#)

\*\*\*\*\*

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

**- [Pharma.be](#) et les données de santé:**

*Libérer le potentiel des données de santé en Belgique ([En savoir plus](#)): retour sur notre [Forum Health Data & Digitalisation](#)*

*Le 26 septembre 2025, Pharma.be a réuni plus d'une centaine d'acteurs de la santé autour d'un thème central : comment exploiter pleinement la puissance des données de santé et de la digitalisation pour renforcer la recherche, la prise de décision et l'accès à l'innovation thérapeutique en Belgique ?*

**- Données de santé, le coeur battant des soins de demain**  
[Mutualités Libres](#)

Ce "position paper" dresse la liste de toutes les évolutions, accompagnée d'une analyse de leurs implications pour les différents acteurs de notre système de soins de santé. Résumé dans [Medi-Sphère](#)

**- Pourquoi les données de santé sont si précieuses...**  
[D.H. 20-11-2025](#)

Le groupe pharmaceutique allemand Merck a conclu un partenariat avec la société américaine Valo Health pour développer un traitement contre la maladie de Parkinson. L'accord s'élève à 3 milliards de dollars (2,6 milliards d'euros). Le but est que Valo Health utilise sa plateforme, qui permet de découvrir des schémas pathologiques à partir de données de 17 millions de patients et d'échantillons de biobanques grâce à une intelligence artificielle avancée. De cette manière, le développement d'un nouveau médicament peut devenir beaucoup plus rapide et efficace. Cela explique les nouvelles initiatives numériques au service de l'innovation en santé en Belgique telle que celle évoquée ce [20 novembre 2025 dans Numerikare](#): "*Plusieurs hôpitaux belges et partenaires du secteur lancent une plateforme de matchmaking destinée à faciliter et structurer les collaborations entre start-ups et organisations de soins, avec pour ambition (...) d'offrir aux start-ups un accès simplifié à un large réseau de centres de soins.*"

### - **L'humanisme au temps des mesures :**

Merci à André qui a traduit ce [long article](#) du BMJ 2013;347:f5539 qui lui tient à cœur, même s'il n'est pas récent. *L'intérêt croissant des médecins pour les données, les biomarqueurs et les mesures de performance nous a détournés de ce qui est peut-être le plus important pour nos patients, y affirme David Loxterkamp... La réponse placebo, les effets à long terme des traumatismes infantiles, le pouvoir des liens sociaux et les nuances du changement comportemental sont autant de terrains fertiles pour la recherche en soins primaires...* Autant de réflexions toujours d'actualité sur le quotidien du médecin généraliste, à l'heure où le numérique tente de (dé)former (?) les médecins à structurer le recueil des données de leurs patients pour développer leur interopérabilité et optimiser leur utilisation secondaire...

\*\*\*\*\*

**A.3. PRIX et DISPONIBILITE DES MEDICAMENTS:** Voir étiquette "[prix](#)" et "[indisponibilité](#)" sur le site du GRAS

### - **Vaincre la méningite d'ici 2030. La Belgique toute entière se mobilise...**

L'association belge de pédiatrie (BAoP) lance un appel aux décideurs politiques pour qu'ils rendent au plus vite les vaccins accessibles au plus grand nombre pour atteindre dans 5 ans les objectifs du plan OMS 2030. cfr. [Mediquality](#) 13/10/2025. Et pourquoi pas un appel aux firmes pharmaceutiques pour qu'elles baissent leurs prix ? Faut-il rembourser le vaccin contre la méningite B au prix de 3 X 86,52€ pour le jeune enfant? [En savoir plus](#)

### - **Vaccin antigrippal renforcé: son prix se justifie-t-il ?**

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière se clôture en Belgique. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, le [CSS recommande](#) de privilégier un vaccin antigrippal renforcé (adjuvanté à 30,67€ ou à haute dose, à 41,02€) aux vaccins à dose standard (à 17,56€, partiellement remboursés à cet âge). La revue

Prescrire (Octobre 2025 - 45;504,p.747) questionne l'intérêt de ces vaccins renforcés. Le GRAS s'étonne de leur surcoût eu égard à la modestie du bénéfice annoncé. Le remboursement par l'INAMI de ces vaccins renforcés n'est possible que sur demande d'un médecin prescripteur et moyennant conditions (cfr. [répertoire du CBIP](#)). Le RMG ([Risk management group](#)) cependant ne recommande les vaccins à haute dose, que pour les personnes âgées de plus de 65 ans immunodéprimées. En cas d'indisponibilité du vaccin à haute dose, il faut vacciner avec le vaccin "standard". Le message central demeure que la vaccination, quel que soit le vaccin utilisé, constitue le facteur le plus important pour obtenir un gain en santé. A noter que tous les liens d'intérêt des experts du groupe de travail du CSS ne sont pas disponibles quand on interroge le site du CSS.

### - **Le Royaume-Uni doit défendre le contrôle des prix des médicaments**

Les politiques de tarification des produits pharmaceutiques doivent donner la priorité aux patients et à l'intérêt public plutôt qu'aux profits de l'industrie, affirment Els Torreele (oratrice de la prochaine conférence du GRAS ce 15 janvier 2026) et Martin McKee dans le [BMJ du 20/10/2025](#)

### - **Washington annule ses droits de douane sur les produits pharmaceutiques britanniques** [7sur7 1/12/25](#) [La Libre 1/12/25](#)

Washington a annoncé lundi être parvenu à un accord avec Londres en vue d'annuler les droits de douane appliqués jusqu'ici aux produits pharmaceutiques britanniques, comme à ceux du reste du monde, en échange d'une hausse de 25% du prix des médicaments dits "innovants" au Royaume-Uni. L'obsession du président américain est que les médicaments sont plus chers aux Etats-Unis parce qu'ils sont moins chers ailleurs...

### - **Accès aux médicaments "innovants" : une nouvelle série d'articles en accès libre, du [BMJ](#)**

Le coût élevé des nouveaux médicaments, notamment des thérapies cellulaires, géniques et tissulaires (« médicaments de thérapie innovante », MTI), limite l'accès des patients, accroît les inégalités et contribue à des difficultés financières. Outre les réponses législatives et réglementaires, des efforts collaboratifs et volontaires sont nécessaires tout au long du cycle de vie des médicaments, qu'il s'agisse du développement, de la commercialisation, de la fabrication ou du financement. Cette collection BMJ comprend des données synthétisées par l'[Oslo Medicines Initiative](#) afin de proposer différentes méthodes d'évaluation de la valeur, des moyens collectifs de réduire les coûts, des réformes des systèmes de santé et des contrats sociaux d'entreprise qui pourraient contribuer à rendre les nouveaux médicaments coûteux accessibles à tous les patients éligibles et à mettre en place une couverture sanitaire universelle.

### - **Nouvelle politique pharmaceutique en Europe :**

Après onze heures d'intenses négociations nocturnes, l'Union européenne (UE) a conclu ce 18/12/25 un [accord](#) historique sur la réforme de sa politique pharmaceutique la plus importante depuis plus de 20 ans. Conclu dans les derniers instants du mandat de la présidence danoise de l'UE, cet accord vise à trouver un juste équilibre entre la stimulation de l'innovation pharmaceutique, notamment pour les nouveaux antibiotiques essentiels et les médicaments contre les maladies rares, et l'accélération du développement des génériques afin de garantir des traitements plus abordables dans les 27 États membres. Aux termes de cet accord, les entreprises bénéficieront d'une [période de protection des données](#) stable de huit ans, durant laquelle leurs concurrents ne pourront pas se fonder sur les données originales. Une période de protection du marché de trois ans pourra ensuite être accordée, pendant laquelle les fabricants de génériques pourront accéder aux données, mais ne seront pas autorisés à les commercialiser.

Cette protection du marché sera divisée en trois périodes d'un an, chacune étant liée à des critères spécifiques — par exemple, une année supplémentaire si un produit est lancé dans les 90 jours suivant son approbation. Les parlementaires ont également approuvé un bon d'exclusivité transférable destiné aux entreprises développant des antibiotiques prioritaires. Ce bon leur accorde une année supplémentaire de protection du marché pour un produit choisi par l'entreprise, à l'exception des médicaments dont le chiffre d'affaires annuel brut a dépassé 490 millions d'euros au cours des quatre années précédentes.

Concernant l'exemption Bolar, les colégislateurs ont convenu d'autoriser les fabricants de génériques à participer aux appels d'offres publics avant l'expiration du brevet du médicament d'origine, élargissant ainsi les démarches que les génériques peuvent entreprendre avant leur entrée sur le marché.

L'accord provisoire – qui nécessite encore l'approbation formelle des capitales de l'UE et du Parlement européen – introduit également une obligation de notification six mois à l'avance pour les pénuries anticipées, tirant les leçons de la crise du Covid-19.

Le rapporteur Tiemo Wölken, député européen S&D allemand, a déclaré que la réforme permettrait de « rationaliser notre système réglementaire en accélérant les autorisations de mise sur le marché et en améliorant les procédures d'approbation ».

Ce dispositif raccourcit le délai de l'Agence européenne des médicaments pour la publication d'avis scientifiques dans le cadre de la procédure d'autorisation de mise sur le marché, le faisant passer de 210 à 180 jours.

Une fois publiées au Journal officiel de l'UE, la plupart des dispositions législatives entreront en vigueur après 24 mois.

\*\*\*\*\*

**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

### **- GeneesmiddelenBulletin en danger:**

Référence internationale, le GeBu voit son financement via le ministère de la santé hollandais stoppé fin 2026 malgré une campagne de lobby auprès du parlement aux Pays-Bas.

\*\*\*\*\*

## **A.6. SURMEDICALISATION:** Voir étiquette "[surmédicalisation](#)" sur le site du GRAS

### **- Kruidvat et la précarité des soins en Belgique et aux Pays-Bas:** <https://www.kruidvat.be/fr/precaritedessoins>

*“ La précarité des soins est un problème invisible, mais dont l'impact sur la société ne cesse de croître. 1 Belge sur 4 se trouve en situation de précarité des soins. Cela commence souvent par le manque de produits de base, comme le dentifrice ou le shampoing, mais les conséquences vont bien au-delà. Ce qui débute par un simple inconfort physique peut rapidement se transformer en honte, en insécurité et en exclusion sociale...”*

*“ Chez Kruidvat, nous sommes là pour tout le monde et c'est pourquoi nous agissons... Action 1 + 1 gratuit + 1 pour une famille dans le besoin “ en collaboration avec les banques alimentaires ”*

NDLR : Si on ne peut que saluer l'idée de soutenir les banques alimentaires et de faire connaître les effets de la précarité sur la santé, le GRAS déplore l'instrumentalisation de la pauvreté par Kruidvat. La même publicité Kruidvat à la sauce néerlandaise (photo ci-après), en partenariat avec l'Armoede Fonds Nederland est plus problématique:



Les produits montrés sur l'affiche sont:

- un bonnet de nuit (cela semble à la mode depuis quelques années. Cela améliorerait la santé des cheveux ???).
- de la testostérone (“bon pour la libido, la prostate et les cheveux”).
- des vitamines pour les femmes
- des compléments alimentaires pour les plus de 50 ans
- des compléments alimentaires pour le cerveau et les intestins.

Voilà des produits très utiles qui vont améliorer la santé des familles en situation de pauvreté !!!! On est loin de l'absence de protection menstruelle et du SDF sans shampoing...

Autre action du GRAS relative à Kruidvat :

[ACTION N°212: Quand la Libre Belgique et Le Soir font de la publicité gratuite pour un test de dépistage commercial du cancer colo-rectal ... \(10/03/2025\) 11 août 2025](#)

### - **Prévenir vaut-il mieux que guérir ?**

Début octobre, à Bruxelles, Partenamut organisait une conférence sur ce thème «Prévenir ou guérir, faut-il choisir ?». Parmi les orateurs, le Dr Gilles Henrard, médecin généraliste, professeur associé à la Faculté de Médecine de l'ULiège et chercheur dans le domaine de la littérature en santé. Très attaché à l'Evidence-Based Medicine, l'orateur a tenu à remettre les pendules à l'heure en ce qui concerne certaines pratiques de prévention. Non, le dépistage du cancer tous azimuts n'est pas une bonne idée. Un nombre à traiter de 50 pour éviter un infarctus pour les statines en prévention primaire: cela vaut-il le coup? ... etc. Selon lui, les soins de santé primaires auraient tout intérêt à réduire la voilure en la matière... tout en veillant à éviter de jeter le bébé avec l'eau du bain. [Cfr. MediQuality 13/10/2025](#)

### - **Les tests médicaux vendus directement aux consommateurs, outils d'autonomie en santé ou créateurs d'angoisse ?**

<https://www.bmj.com/content/390/bmj-2025-085546>

Le BMJ du 26/7/25 aborde le problème des tests vendus directement aux consommateurs. Le marché britannique des autotests devrait atteindre un chiffre d'affaires estimé à 660 millions de livres sterling d'ici 2030. Si certains ont fait leur preuve (tests de grossesse, autotests de dépistage du VIH), la plupart des tests ne fournissent pas les éléments nécessaires à une utilisation informée, comme par exemple les conditions d'utilisation, l'interprétation des résultats et les mesures à prendre selon le résultat. L'article conclut sur la nécessité d'une réglementation plus stricte.

### - **Cancer du sein : apprendre les bons gestes pour une autopalpation mammaire ([RTBF- JT 28/10/25](#)). Est-ce si vrai ?**

*Plus que quelques jours avant la fin de la campagne octobre rose, une campagne mondiale de sensibilisation à l'importance du dépistage du cancer du sein. Un dépistage précoce augmente en effet considérablement les chances de guérison. Et pourtant, trop rares sont les femmes qui pratiquent régulièrement l'autopalpation. En région liégeoise, une infirmière, elle-même atteinte d'un cancer du sein, va à la rencontre des femmes pour leur apprendre les bons gestes.*

NDLR: Si l'apprentissage de l'autopalpation peut améliorer la connaissance et l'attention portée à ses seins, à notre connaissance, l'autopalpation n'a pas fait ses preuves dans le dépistage du cancer du sein et peut occasionner une augmentation de l'anxiété des femmes par les faux positifs qu'elle suscite.

Cfr. <https://cancer-rose.fr/2016/10/27/quen-est-il-de-lautopalpation/>

Echos du comité de lecture: L'autopalpation ne peut certainement pas être recommandée comme alternative à la mammographie en ce qui concerne le dépistage systématique. Mais ne garde-t-elle pas un intérêt chez la femme âgée (>70-75) pour lesquelles le dépistage systématique n'est pas recommandé ni organisé ? Il s'agit alors d'un dépistage individuel devant conduire à une mammographie diagnostique. La mammographie de 50 à 70/75 ans est elle aussi source d'anxiété par les faux positifs, mais la balance bénéfiques/risques reste clairement en sa faveur.

#### - **Refuser la perte de poids comme politique de santé publique**

Des associations dénoncent les dérives de la médicalisation de la perte de poids dans une tribune de la [Fédération de lutte anti-grossophobie](#), parue dans le Club de Mediapart ce 3/11/25, plaide pour l'abandon d'une médecine centrée sur le poids au profit d'une approche inclusive.

#### - **Obésité : pourquoi les nouveaux médicaments ne sont pas des remèdes miracles** 10 nov. 2025 - [RTBF et The Conversation](#)

#### - **Vieillir en santé : détecter et prévenir la fragilité avec [ICOPE](#)**

Promu par la SSMG et des départements universitaires de MG, ICOPE est un programme développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il s'adresse à toute personne de 60 ans et plus désireuse de maintenir sa forme physique, morale et intellectuelle, et tout cela, à l'aide d'outils numériques permettant de s'autoévaluer régulièrement !

L'évaluation ICOPE (Integrated Care for Older People) est un programme de dépistage de la fragilité chez les seniors (60 ans et plus) qui évalue six fonctions clés (mémoire, nutrition, vision, audition, bien-être psychologique, mobilité) via un test simple en 10 minutes (étape 1), souvent par auto-évaluation avec une app ou un questionnaire, et propose une évaluation approfondie (étape 2) par un professionnel de santé si nécessaire, menant à un plan de soins personnalisé (étape 3) pour prévenir le déclin de l'autonomie

Le GRAS s'interroge sur le possible renforcement de l'autonomie ou de l'angoisse de futurs patients via cette application qui risque de surcharger encore la médecine de première ligne. Nous n'avons pas trouvé d'évaluation de l'efficacité de cette méthode en termes de prévention de la perte d'autonomie de la personne âgée. Dites-nous ce que vous en pensez...

\*\*\*\*\*

## **A.7. UNE RECHERCHE MÉDICALE AU SERVICE DE TOUS/TES:** Voir étiquette “ [recherche](#) ” sur le site du GRAS

\*\*\*\*\*

## **B. ÉPINGLÉ:**

### **- Clinical Trial Collège:**

Le [Clinical Trial College](#) fait le lien entre les comités d'éthique de recherche et l'agence du médicament. En effet, c'est aux comités d'éthique de recherche (une vingtaine accrédités en Belgique pour ce faire) que revient la tâche de valider les protocoles d'essais cliniques (en particulier les essais cliniques prévus dans le cadre de la législation européenne sur les médicaments). La validation des comités d'éthique de recherche porte sur des considérations scientifiques (ce qui n'est pas scientifique n'est pas éthique, car cela revient à exposer des patients sans que les résultats de la recherche soient valables) mais aussi sur les documents d'information fournis aux patients. Le CT-College veut garantir qu'en Belgique, l'évaluation éthique des essais cliniques de médicaments à usage humain et des investigations cliniques des dispositifs médicaux soit effectuée:

- selon les procédures d'approbation harmonisées au niveau européen
- avec la qualité nécessaire et
- indépendamment du sponsor, de l'emplacement de l'essai ou de l'investigation clinique, des investigateurs et de toutes autres influences injustifiées.

La sécurité des participants aux essais et investigations cliniques est essentielle à cet égard.

Carte des essais cliniques en Europe: <https://euclinicaltrials.eu/search-for-clinical-trials/trial-map/?lang=fr>

- **La finance s'offre la santé publique** par Bernard Bégau (Prof. de pharmacologie, Bordeaux) article paru dans [BIP Occitanie 2025, n°3, p.14](#)

Le prof Bécaud (orateur d'une conférence du GRAS l'an passé) s'insurge contre le prix des vaccins (voir plus haut) dont "la conséquence attendue et vérifiée est la mise en question, si ce n'est à mort, des deux principes de base de la vaccination : l'accès universel sans discrimination de revenu ni de classe sociale et l'immunisation la plus complète possible de la population pour faire tomber le risque de contamination à un niveau négligeable ou nul.". Égratignant au passage une politique de prix basée sur le calcul des économies réalisées en évitant aux personnes vaccinées les maladies ciblées. Avec cette logique, combien auraient dû coûter les vaccins contre la polio, ou la tuberculose?

\*\*\*\*\*

## C. ÉCHOS DU TERRAIN:

### - TEVA: vers un boycott international

[Espagne](#), [Hollande](#), Italie, USA, [Belgique](#)... [Plusieurs collègues](#) appellent à protester contre la [situation à Gaza](#) en boycottant Teva

Les relations de Teva avec les Forces de défense israéliennes et sa contribution à l'effort de guerre israélien depuis le 7 octobre 2023 » (juin 2025) [ici](#)

\*\*\*\*\*

## D. BRÈVES:

### - "Numéro Invalide" : un manga belge pour raconter les violences médicales infligées aux personnes intersexes [RTBF 26/10/25](#)

"Numéro Invalide" est un manga belge autobiographique qui raconte l'histoire de Coralie, victime de violence intersexe de la part d'un hôpital en Belgique. À travers cette œuvre poignante, on découvre le parcours du combattant qu'a dû endurer l'autrice en tant que personne intersexe. Les chirurgies qu'elle a subies et la non-écoute du corps médical l'ont rendue handicapée aujourd'hui.

### - Consommation de médicaments délivrés par des officine publiques (patients ambulatoires) Rapports de l'INAMI pour 2023

Une analyse approfondie des consommations de médicaments **en ambulatoire, par catégorie de médicaments: évolution, répartition...** en volume et en coût par assuré pour l'assurance soins de santé en Belgique. Où l'on apprend par exemple que malgré bien des efforts (dont l'augmentation de la quote-part patient par Maggy de Block), la consommation d'antibiotiques ne diminue guère, et est plus élevée en Wallonie qu'en Flandre.

Consultez et téléchargez [les analyses « Consommation de médicaments » sur le site web Vers une Belgique en bonne santé.](#)

INTÉGRITÉ SCIENTIFIQUE /

**Science et médias :  
une collaboration  
complexe mais  
indispensable**

[En savoir plus](#)

Suite à notre rencontre de ce MERCREDI 15 OCTOBRE 2025 avec David LELOUP, journaliste d'investigation et chargé de cours à l'Université de Liège sur le thème **Comment présenter les nouveautés en santé de manière objective ?**, voici un article de Hervé MAISONNEUVE pour prolonger la réflexion.

Il évoque aussi sur la [dernière page](#) de son [site Revues et Intégrité](#) Des essais cliniques sans malades : un rêve des GAFKA en utilisant des données de vie réelle et du rédacteur en chef du NEJM AI qui a annoncé, au dernier congrès du Peer Review, que le comité de rédaction prendra des décisions en 7 jours avec ChatGPT et Gemini !!! Plus besoin de relecteurs externes.

**- Propriété intellectuelle et commerce: Comment les accords de libre-échange (ALE) peuvent-ils compromettre l'accès mondial aux médicaments abordables ?** [cfr. MSF Access](#)

\*\*\*\*\*

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

**- Aider les gens en souffrance mentale:**

L'OPEN))resSOURCE de l'[Autre Lieu](#): L'Autre "lieu" partage ces équipements qui nous aident à composer au quotidien avec des troubles existentiels; il s'agit d'explorer ces savoirs d'usagés qui, à divers niveaux, nous équipent dans nos grandes traversées

**- Des médicaments dans votre assiette ? [On n'est pas des pigeons ! RTBF](#)**

Que deviennent les médicaments périmés une fois qu'on s'en débarrasse ? Mal triés, ils peuvent se retrouver dans nos rivières et pire encore, dans nos assiettes. Alors, comment éviter ça ? On a suivi le vrai parcours des médicaments périmés."

- **Améliorer la surveillance des hôpitaux, pour améliorer l'efficacité des soins (INAMI)**

*L'Unité Audit Hôpitaux publie ce 28/10/25 les résultats d'un audit mené dans les centres de dialyse agréés, consacré aux traitements des patients souffrant d'insuffisance rénale chronique en phase terminale. L'objectif de cet audit était d'évaluer si les mesures mises en place ces dernières années avaient pu aboutir à une offre de soins suffisamment diversifiée pour véritablement permettre aux patients de poser un choix centré sur leurs besoins personnels. Il relève les points d'amélioration importants ayant des conséquences directes sur cette possibilité et sur la qualité des soins.*

*Au-delà des constats, nous y formulons aussi 30 recommandations pour améliorer la situation. Cet audit est une collaboration entre l'INAMI et le SPF Santé publique.*

- **Open evidence:** <https://www.openevidence.com/>

Un accès gratuit aux "évidences" des USA, issu d'une collaboration entre IA et les [NEJM](#), [JAMA](#), [NCCN](#), et autres avec une traduction possible via Google ou autre.

- **Pharmacovigilance active: VIG-News:** [dernière édition](#)

Publié deux fois par an par la division Vigilance de l'AFMPS belge, ce bulletin d'information rassemble une sélection de communiqués de pharmacovigilance provenant de différentes sources officielles, publiés principalement entre le 1 janvier 2025 et le 30 juin 2025 pour cette édition.

NDLR: Bravo pour cette initiative mais, à lire cette édition, on se demande pourquoi on garde encore sur le marché belge des produits comme le Déanxit° (mélicitracène + flupentixol), l'olmésartan, le Fastum° gel ou le méprobamate (en magistrale, cfr. action N°129). Cfr. aussi "Pour mieux soigner, des médicaments à écarter", le bilan de la Revue PRESCRIRE publié en 12/2025 et disponible en [libre accès](#).

- **Essai simulé ou in silico, de quoi parle-t-on ?**

[BIP Occitanie 2025 n°3](#), p.7

---

*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 ?](#)**

\*\*\*\*\*

**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 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.

## **GRAS**

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](mailto:Le.GRAS.asbl@gmail.com) - [www.gras-asbl.be](http://www.gras-asbl.be)

FB : GRAS-Groupe de Recherche et d'Action pour la Sante

Banque : BE32 0682 0922 6502