

LE PHARMACIEN

LA RÉFÉRENCE POUR LES PHARMACIENS D'OFFICINE ET D'HÔPITAL

Inscrivez-vous
à notre
newsletter!



ENTRETIEN

Emmanuelle
Vanmechelen,
'la pharmacienne
des pharmaciens'

FOCUS

Le point sur
votre mobilité



Rédactrice en chef

Veerle Caerels
veerle.caerels@roularta.be

Collaborateurs

Erik Brusten, Michèle Langendries, Geneviève
Ostyn, Sandra Racano, Jan Roodhooft, Cécile
Vrayenne, Geert Verrijken, Martine Versonne

Photographie

BelgaImage, GettyImages

Art director

Filip Decoster - filip.decoester@roularta.be

Lay-out

Viviane Claes, Antonio Zamora

Impression

Drukkerij Van Der Poorten

Offres d'emploi

02-702.70.31
vacature.healthcare@roularta.be

Abonnement annuel

52 € - 078 35 33 13

Changement d'adresse : veuillez informer
notre service abonnement à l'adresse
circulation.rhc@roularta.be

Les articles, les photos, les dessins et autres illustrations de la partie
rédactionnelle du Pharmacien ne comportent pas de publicité. Les
mentions d'entreprises ou de produits le sont à titre documentaire.
Les articles, les photos et dessins les illustrant ainsi que les opinions
et les publicités paraissent sous la seule responsabilité de leurs
auteurs/annonceurs. Tous droits de traduction, d'adaptation et de
reproduction par tous les procédés sont réservés pour tous pays.

Régie

Project & Communication Advisors

Corry Bas - 0471-58.40.86
corry.bas@roularta.be

Sylvie Mayi - 0486-41.22.00
sylvie.mayi@roularta.be

Sigi Van Cleemput - 0495-28.02.05
sigi.van.cleemput@roularta.be

Frontoffice

02-702.70.33
frontoffice.rhc@roularta.be

le **pharmacien**

est une publication de



Rue de la Fusée 50 bte 14 - 1130 Bruxelles

Directeur rédactions

Geert Verrijken

Directeur médical

Michèle Langendries

Office Manager

Virginie Meysmans
virginie.meysmans@roularta.be

Directeur des éditions

Jan Bamelis

Editeur responsable

Xavier Bouckaert



Ce magazine est protégé par le droit d'auteur.
Vous souhaitez scanner des articles, les stocker
électroniquement, les imprimer, les copier
à de nombreux exemplaires ou les utiliser
commerciallement ? Contactez Ann Soete:
soete.ann@roularta.be. Plus d'info sur vos droits
www.presscopyrights.be

« Les pages avec un fond de
couleur ne tombent pas sous la
responsabilité de la rédaction. »



Member of



Départ en flèche

En janvier 2022, j'anticipais une nouvelle année incertaine et riche en rebondissements pour le secteur... et les douze mois qui ont suivi m'ont donné raison, même si personne n'aurait pu prévoir, à l'époque, ce qui allait arriver. La guerre en Ukraine, la crise humanitaire, la flambée des prix de l'énergie et l'inflation galopante n'ont épargné personne.

S'y ajoutent les séquelles d'une pandémie dont le secteur des soins n'a jamais vraiment eu l'occasion de se remettre, que du contraire. Bien des professionnels ont décroché contraints et forcés, terrassés par le burn-out, avec à la clé une pénurie de personnel telle qu'elle représente aujourd'hui une menace bien réelle pour le système de santé de notre pays. Que ce soit dans les hôpitaux ou en première ligne, il faut écoper ou sombrer !

On ne peut donc qu'espérer que 2023 sera une année plus faste.

Mais jetons donc un coup d'œil sur ce que nous savons déjà. En tant que pharmacien, vous serez amené dans les mois à venir à assumer une série de nouvelles missions, à commencer par le « plan sevrage des benzodiazépines » (qui sera lancé dès ce mois de février) et la revue de médication, qui suivra plus tard dans le courant du printemps. Voilà deux projets qui devraient encore renforcer le pharmacien de référence dans sa mission et ancrer le concept dans l'ensemble plus large

des soins intégrés. Nous aurons l'occasion d'en parler un peu plus loin dans cette première édition 2023.

Nous nous arrêterons aussi sur les résultats de la grande enquête mobilité que nous avons lancée à la fin de l'année dernière. Il en ressort clairement que les pharmaciens et

médecins belges ont pris en marche le train de l'électrification du parc automobile. Plus de la moitié de nos répondants déclarent certes encore rouler à l'essence, mais 30 % sont bien

décidés à passer à l'électrique lors de l'achat d'une nouvelle voiture.

Voilà une belle résolution pour cette nouvelle année. Pour le reste, je vous laisse compléter – ou non – la liste à votre convenance.

Pour conclure, il ne me reste plus qu'à vous présenter au nom de toute l'équipe du Pharmacien et de notre éditeur Roularta HealthCare tous mes vœux de bonheur, de santé et de prospérité pour 2023 !

VEERLE CAERELS,
RÉDACTRICE EN CHEF

III veerle.caerels@roularta.be, pharmacien@roularta.be



6

DÈS FÉVRIER, UN NOUVEAU SERVICE EN OFFICINE

L'année 2023 commence par une bonne nouvelle: annoncé pour le printemps prochain, le service sevrage benzodiazépines/z-drugs débutera le 1er février.



8

ALERTE SUR LE RISQUE DE PÉNURIE DE DISPOSITIFS MÉDICAUX

Nombreux sont ceux qui s'inquiètent du risque de pénurie de dispositifs médicaux en mai 2024, en cas d'application du Règlement européen UE 2017/45. L'UE planche actuellement pour en amender les modalités de transition.



14

PRIS LA MAIN DANS LE SAC... ET ENSUITE ?

Imaginons que votre assistant ait besoin d'un paquet de sparadraps ou d'un autre produit et se serve sans payer dans les rayons de votre officine. Avez-vous le droit de le licencier pour faute grave ?

22

LA SANTÉ AUDITIVE MISE À RUDE ÉPREUVE

De nombreux jeunes risqueraient une perte auditive en s'exposant à des niveaux sonores trop élevés, notamment lors de la fréquentation de lieux de concerts ou de l'utilisation d'écouteurs.



24

LA NMS EN TRAITEMENT DE LA DYSFONCTION SEXUELLE ?

La neuromodulation ou neurostimulation sacrée (NMS) est utilisée depuis plusieurs décennies déjà dans des indications diverses et variées... et à en croire les études qui ont évalué le fonctionnement sexuel des patientes traitées au moyen cette technique en sus de son effet dans une indication reconnue, elle pourrait aussi avoir sa place dans le traitement de la dysfonction sexuelle.



28

WARD SIMONS, GAGNANT DE LA PREMIÈRE VUELTA VIRTUELLE

Fin septembre, Ward Simons (36 ans) a brièvement partagé le podium de la Vuelta avec Remco Evenepoel. Passionné de cyclisme, ce pharmacien de Boom a en effet remporté à Madrid la toute première Vuelta virtuelle.



Vous cherchez
du personnel ?



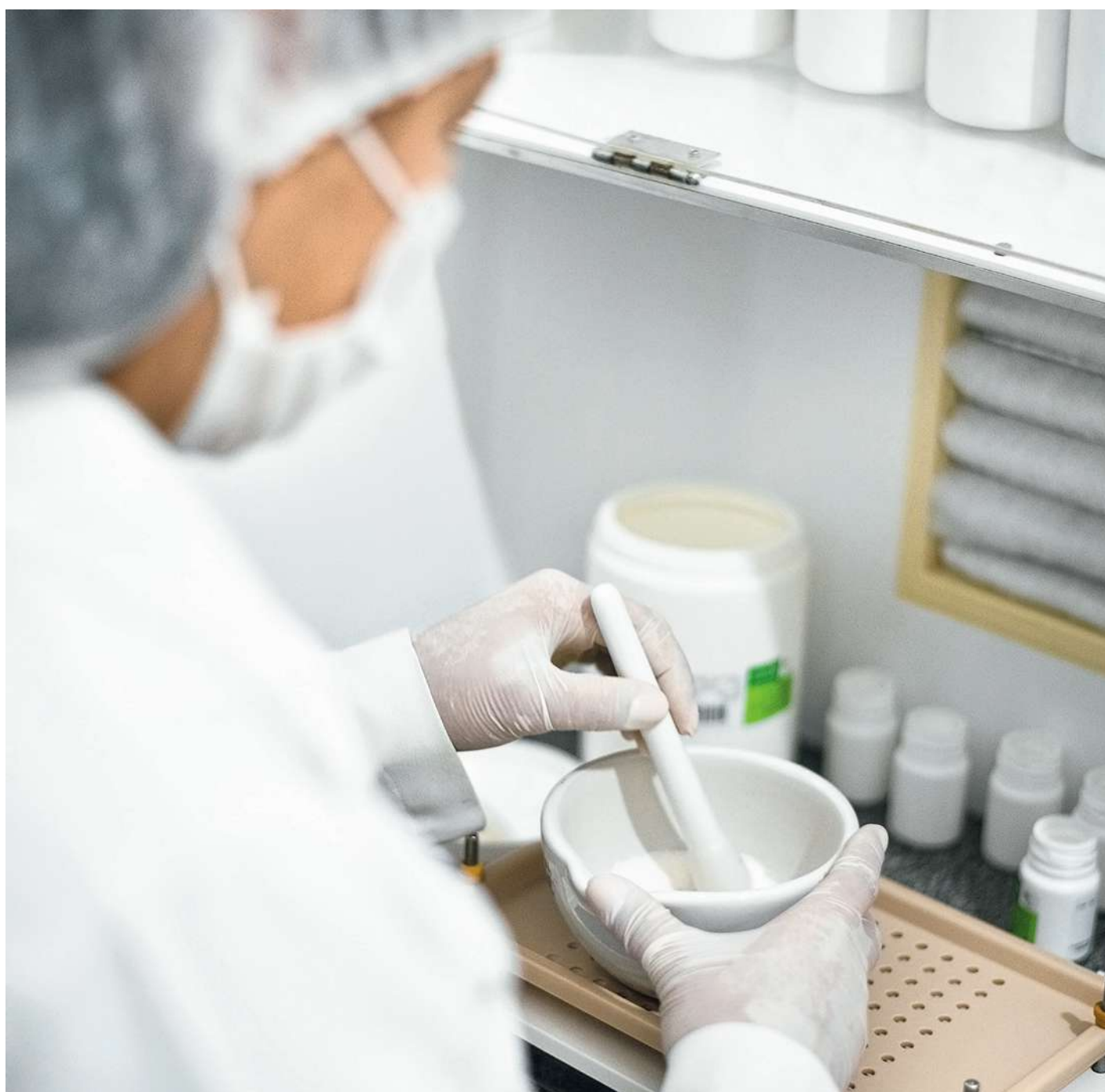
Faites-le savoir en plaçant une
offre d'emploi dans le **Pharmacien**

Vous souhaitez placer une offre d'emploi?
Contactez Natalie Van de Walle par téléphone: **02-702.70.31**
ou envoyez un mail à vacature.healthcare@roularta.be

Dès février, un nouveau service en officine

L'année 2023 commence par une bonne nouvelle : annoncé pour le printemps prochain, le service sevrage benzodiazépines/z-drugs débutera le 1er février.

PAR MARTINE VERNONNE



« On a un peu avancé le service sevrage benzodiazépines/z-drugs parce qu'on voulait éviter de lancer deux services en même temps. La Revue de médication, prévue pour avril, est un peu complexe à développer d'un point de vue informatique et nécessite un peu plus de temps. C'est la raison pour laquelle on a décalé les deux services », précise Nicolas Echement, porte-parole de l'APB.

PLAN À TROIS

Ce sevrage s'adresse aux patients en ambulatoire, sur démarche volontaire, qui prennent une benzodiazépine/z-drug depuis au moins 3 mois pour traiter une insomnie, à une dose maximum de 3 DDD (Defined Daily Dose, dose quotidienne définie).

Le Plan de sevrage est fait en tripartite entre le patient, le médecin et le pharmacien. Le médecin prescrit les préparations magistrales, selon différents schémas (par exemple, en 5 paliers avec une réduction de 20% des doses, un palier dure 30 jours) et pour une durée maximum d'un an. « Il est possible d'avoir une prolongation d'un palier pour stabiliser un peu la situation et de suspendre le programme dans divers cas, notamment une hospitalisation ». Le pharmacien peut faire deux entretiens avec le patient (22 €/entretien) : un premier qui aboutit au contrat tripartite sur le sevrage aux benzos et le deuxième à la fin du programme. Le patient doit acheter sa boîte de somnifère habituelle et la préparation des magistrales est remboursée. « Au départ, commente-t-il, l'idée était d'avoir un peu plus que deux entretiens remboursés, parce qu'on se rend compte, aussi bien dans le tabac que pour ce genre de drogue, que le patient a besoin d'être soutenu de l'extérieur pour optimiser son sevrage. Si le pharmacien en fait plus, c'est tout à son honneur. »

A L'ESSAI

« Il s'agit toujours d'un projet pilote qui sera évalué après un an, fait-il observer. Il a été accepté pour une durée de un an et, en fonction de son évaluation et de son succès ou non, les politiques détermineront la suite. »

Le succès de cette entreprise est bien sûr conditionné par les moyens en place. Première limite : le budget oc-

troyé à ce Plan sevrage est très restreint. « Il s'élève à 150.000 €, ce qui correspond à 1500 patients, souligne Nicolas Echement. Or, on estime à 200.000 le nombre de personnes sous benzodiazépines en Belgique... Si ce sevrage a du succès, l'évaluation et la discussion se feront évidemment avant la fin de l'année, pour savoir si on continue et dans quelles conditions. »

« C'est un projet auquel croit aussi bien notre secteur que celui des médecins. Pour le lancer début février, nous en ferons la promotion avec les syndicats médicaux qui le souhaitent. On essaye aussi de faire beaucoup de concertations avec les médecins. C'est d'ailleurs un projet pour lequel la Société scientifique des pharmaciens francophones (SSPF) a développé, en collaboration avec la SSMG, un programme de

aux benzodiazépines et aux z-drugs. En fait, c'est toujours le problème de soigner les effets immédiats d'une cause sous-jacente qui n'est pas prise en charge au départ. Si on utilise des benzos, c'est pour 'calmer les gens' qui souffrent en fait d'autre chose de plus profond. C'est aussi toute la problématique de la prise en charge de la santé mentale en Belgique. »

« Malheureusement, regrette-t-il, avec ce projet, on ne va toucher que la pointe de l'iceberg. Cependant, si on le met en place, c'est aussi pour lutter contre les effets indirects des benzodiazépines, à savoir tout ce qui est lié aux accidents, à la perte de connaissance... Ce sevrage existe déjà de manière ponctuelle mais, ici, l'idée est d'offrir cette possibilité à tout le monde et de permettre au patient de deman-

« Malheureusement, avec ce Plan sevrage benzodiazépines, on ne va toucher que la pointe de l'iceberg. »

concertation médico-pharmaceutique. Pour faire de ce Plan de sevrage un succès, il faut que le tandem médecin/pharmacien fonctionne et que les médecins soient mis au courant de cette possibilité, parce que, souvent, ils ne savent pas ce qu'ils peuvent prescrire à leurs patients et passent ainsi à côté d'une opportunité. »

Des formations sur le sevrage aux benzodiazépines à destination des pharmaciens sont organisées par la SSPF. « Cette année, l'autre gros projet sera la revue de médication : on doit vraiment y être formé correctement et pouvoir maîtriser les outils de façon poussée. La formation est donc beaucoup plus conséquente que pour les benzos », ajoute-t-il.

POINTE DE L'ICEBERG

Selon l'enquête menée par l'AFMPS en 2020 sur l'utilisation des benzodiazépines et substances apparentées dans le cadre des troubles du sommeil, la majorité des patients concernés étaient en situation de mésusage et 75 % souhaitaient pouvoir arrêter leur traitement, 67% déclarant avoir tenté de l'arrêter. « On sait que beaucoup de personnes souffrent de la dépendance

der de l'aide pour arrêter ses benzos. » L'arrivée de ces nouveaux services se fait dans un contexte de tensions multiples et notamment des pénuries de médicaments et de pharmaciens. « Cette année, on veut stabiliser les nouveautés. Depuis 2 ans, on développe des nouveaux services et des nouvelles activités pour le pharmacien et on veut que nos collègues puissent les mettre de manière sereine en place dans leurs officines, sans être pressés par d'autres nouveaux services à venir. On veut aussi se concentrer sur la fonction de pharmacien de référence parce que, pour nous, ça reste la base de cette nouvelle approche de la pharmacie vis-à-vis du patient. Pour pouvoir faire ces nouveaux services, le pharmacien a besoin de temps, de personnel, et ne pas passer son temps à chercher des solutions pour des indisponibilités etc. C'est difficile d'agir là-dessus, il faut essayer de travailler sur des approches plus indirectes et voir pourquoi ces pénuries existent encore », insiste Nicolas Echement.

Quoiqu'il en soit, le prochain rendez-vous est fixé en avril pour la revue de médication. ☺

Alerte sur le risque de pénurie de dispositifs médicaux

Nombreux sont ceux qui s'inquiètent du risque de pénurie de dispositifs médicaux en mai 2024, en cas d'application du Règlement européen UE 2017/45. L'UE planche actuellement pour en amender les modalités de transition.

PAR MARTINE VERNONNE



« Le risque de pénurie de dispositifs médicaux (DM), notamment implantables (DMI), à l'horizon du 26 mai 2024, est réel si aucune

mesure n'est prise pour parer au goulot d'étranglement constitué essentiellement par les organismes notifiés (ON) chargés du marquage CE de ces dispo-

sitifs en application de la nouvelle réglementation européenne UE 2017/745, car ils sont insuffisants en nombre et manquent de moyens », ont par

exemple alerté les Académies françaises de médecine, de pharmacie et de chirurgie en mai dernier.

A l'automne, les Académies françaises et la Fédération Européenne des Académies de Médecine (FEAM), auxquelles s'est jointe l'Académie royale de Médecine de Belgique, ont fait 4 recommandations :

- la prolongation d'au moins 2 ans de la période transitoire de la mise en application du règlement UE 2017/745, ainsi que l'ont déjà préconisé sept états-membres de l'UE ;

- que cette prolongation porte essentiellement sur les DM et DMI parfaitement éprouvés (sans problème de sécurité relevé par le contrôle annuel exercé par l'ON ou sur les données de matériovigilance (fabricants, ON, Agences sanitaires)), déjà marqués CE de 1991 à 2021 et pour lesquels les fabricants ont manifesté le souhait de les maintenir sur le marché par le dépôt d'un dossier de validation (même partiel) ;

- que les praticiens utilisateurs de ces DMI fassent en sorte que ceux-ci soient inscrits systématiquement sur des registres de suivi, en relation avec les industriels responsables de leur matériovigilance ;

- que la liste des DM et DMI indispensables, c'est-à-dire sans alternative valable et non encore déposés ou en difficulté de dépôt, soit déterminée rapidement en relation avec leurs utilisateurs, afin d'éviter leur disparition préjudiciable à la santé des patients.

INQUIÉTUDES BELGES

Ces craintes sont confirmées par Marc Gryseels, administrateur délégué de Bachi, l'association belge des entreprises de l'industrie des médicaments en vente libre et des produits de santé vendus en pharmacie : « Avant le Brexit, il y avait 60 ON agréés en Europe, aujourd'hui, ils sont 35. Or, dans le cadre de la modification de la législation sur les DM, tous doivent se faire recertifiés avant mai 2024 et le délai actuel est de 18 à 24 mois. Il est donc déjà trop tard pour ceux qui n'ont pas encore déposé leur dossier. De février 2021 à octobre 2022, 8.100 dossiers ont été déposés et seuls 2.000 certificats accordés. Pour

l'année 2024, 17.000 dossiers doivent être agréés et en 2023, plus de 4.300 ! Soit un total de plus de 22.000 dossiers à agréer, auxquels il faut ajouter les 6.000 encore en attente. Ceci montre l'ampleur du problème... »

De plus, la rareté des ON a fait monter les coûts. Marc Gryseels se dit particulièrement inquiet pour les petites sociétés : « Les autorités n'ont pas idée des conséquences dans certains domaines.

critique pour les patients, par contre, s'il n'y a plus de respirateurs... »

« L'annonce de ce changement de statut date d'il y a 5 ans, mais il a été mal estimé au départ et il a été confronté au Brexit et puis à la pandémie. Ces situations changent la donne, mais certains s'y sont pris à temps et sont certifiés (2.000). Dès lors, faut-il pénaliser ces derniers ou faut-il avant tout sauvegarder les produits qui sont sur le marché

« Plus de 22.000 dossiers doivent encore être agréés. Ceci montre l'ampleur du problème... »

Par exemple, les sprays à base d'eau de mer (1/5 ont le statut DM) : ce sont des nébulisateurs, il y a donc une action mécanique, et l'eau de mer contient des minéraux etc, il y a donc une action métabolique, dès lors, peuvent-ils rester DM ? Personne ne sait aujourd'hui ! »

QUE FAIRE ?

Bachi agit à deux niveaux. « Au niveau européen, dans le cadre de l'AESGP (Association of the European Self-Care Industry), nous demandons à l'Europe qu'il y ait une harmonisation sur l'interprétation des textes relatifs aux produits de santé, et qu'il y ait une révision du délai pour finaliser les certifications. On a aussi une action au niveau belge sur l'interprétation nationale parce que malheureusement ces textes européens donnent une ligne de conduite mais ils laissent place pour l'implémentation nationale ».

L'établissement d'une liste des produits essentiels sans alternative est en route à l'Europe. « Je suis dans la Commission qui s'occupe des indisponibilités de médicaments et j'ai proposé de faire une liste similaire pour les DM. Ceux-ci sont régulés par l'Europe alors que pour les médicaments, beaucoup de procédures sont encore nationales. Faire cette liste pour les DM est donc plus complexe et suite à cette modification, qui dit qu'un produit va rester sur le marché ? Si le sérum physiologique n'est plus disponible, ce n'est pas

et allonger la période pour se faire agréer ? Comme il en va de la santé publique pour plusieurs de ces produits, je pense que l'on va vers une extension de la période de transition. A l'époque où il y avait 60 ON, il n'y avait pas de révision en route et on avait estimé qu'ils devraient être 5 fois plus nombreux pour assumer ce changement. Il faudrait donc peut-être 5 ans pour gérer ce flux... », conclut Marc Gryseels.

ÇA BOUGE

Enfin, toutes ces plaintes sont arrivées aux oreilles de l'UE et la commissaire européenne à la santé et à la sécurité alimentaire, Stella Kyriakides, a proposé aux ministres de la santé européens réunis le 9 décembre dernier de préparer une modification législative du règlement afin d'en amender les modalités de transition. Elle a invité le Parlement et le Conseil à garantir une adoption rapide de cette proposition présentée au Parlement en ce début d'année... ☺



« La pharmacienne des pharmaciens »

Suivre l'itinéraire d'Emmanuelle Vanmechelen, c'est parcourir la Belgique du nord au sud, de l'officine aux unions professionnelles, du chevet des patients à celui des pharmaciens, des soins pharmaceutiques à la tarification. En un mot, une vie de pharmacienne qui fait le tour du comptoir.

PAR MARTINE VERNONNE PHOTOS THIERRY STRICKAERT

De Genk à Liège, en passant par Bruxelles, Paris, Hasselt, Nivelles, le parcours professionnel d'Emmanuelle Vanmechelen traverse allègrement les frontières linguistiques et nationales. Ceci, pour le plus grand bonheur de cette Limbourgeoise d'origine: « J'ai fait toute ma scolarité en néerlandais mais on parlait français à la maison. Finalement, j'ai fait mes études de pharmacie à Liège. J'avais hésité avec l'histoire de l'art et puis, j'ai opté pour la pharma, j'étais vraiment intéressée par le contenu des cours, le fonctionnement du corps humain... Tout ça m'a passionnée et je me suis dit qu'un jour j'aurais peut-être ma pharmacie. J'aime aussi la transmission et j'avais envisagé de faire l'agrégation après mes études, ce qui ne s'est finalement pas fait. »

PREMIER PAS DANS LA TARIFICATION

Diplômée en 1984, son début de carrière commence un peu classiquement par des remplacements chez son maître de stage et puis à Seraing chez un pharmacien appelé pour le service militaire. « C'est un très bon souvenir. A cette époque, j'ai aussi fait un peu de

tarification en freelance, les calculs se faisaient alors à la main et j'ai développé un petit programme informatique pour nous faciliter la tâche. » Sans le savoir, Emmanuelle Vanmechelen fait ainsi ses premiers pas dans ce qui occupe aujourd'hui une grosse partie de son temps...

« Il faut mettre plus en évidence nos compétences vis-à-vis du grand public, des décideurs et des prescripteurs. »

La carrière de la pharmacienne se poursuit à Bruxelles et ensuite, début 1989, en France pour suivre son compagnon. « J'y suis restée 6 ans: 3 en région parisienne et 3 dans l'Oise. Je me suis tout de suite sentie à ma place alors que je ne connaissais pas spécialement les noms des spécialités etc. C'était une période très riche avec le

début de l'informatique, une approche de ventes associées et de vente conseil... Malheureusement, la première pharmacie se trouvait dans un centre commercial où l'on ne voyait jamais la lumière du jour or, j'ai besoin de travailler dans un endroit lumineux, j'ai alors trouvé un nouvel emploi à Beauvais dans l'Oise. »

Ensuite, retour à Bruxelles où Emmanuelle Vanmechelen prend une gérance à Molenbeek et... donne naissance à son fils en 1997. Entre-temps, l'idée d'enseigner ne l'ayant pas quittée, elle commence un CAP (Certificat d'aptitude pédagogique) qu'elle ne terminera pas faute de temps pour effectuer les stages. Elle fait un long remplacement à l'hôpital de la Charrette, un centre de revalidation gériatrique. « En travaillant dans cette pharmacie hospitalière, je ne voyais pas les patients mais finalement ce sont les soignants qui étaient les 'patients' dans le sens où c'est eux qui venaient me poser des questions », s'enthousiasme-t-elle.

RETOUR AU LIMBOURG

En 2005, au décès de sa maman, elle prend un nouveau grand tournant pro-

fessionnel: « Je vois une offre d'emploi de l'Union professionnelle des pharmaciens du Limbourg à Hasselt, la Koninklijk Limburgs Apothekers Verbond (KLAV), qui cherche un pharmacien expérimenté bon bilingue. A l'époque, une partie non négligeable de leurs affiliés étaient francophones et ils voulaient commencer à développer leur communication. » Elle se rapproche ainsi de son père devenu veuf, tout en continuant à faire des remplacements le samedi dans une pharmacie de l'avenue Louise à Bruxelles.

Au sein du KLAV, elle découvre le travail d'une union professionnelle. « Il y a deux pôles principaux, précise-t-elle: la gestion de l'union avec la représentativité des pharmaciens au conseil fédéral de l'APB et les services proposés dont le principal est l'office de tarification. Je me suis occupée de la communication et de l'information de l'office de tarification, à savoir réponses téléphoniques, dossiers explicatifs... Paul Meuwissen, le directeur du KLAV à l'époque, a été mon mentor, c'est vraiment quelqu'un de bien que je peux toujours appeler quand j'ai une question. »

Même si elle est très attachée au service aux patients, quitter le comptoir ne lui a pas paru trop pesant: « L'officine en tant que telle ne m'a pas manquée parce que je suis tout le temps en contact avec des pharmaciens. Mon fils résume très bien ça en disant que je suis 'la pharmacienne des pharmaciens'! Je suis en effet en contact direct avec les pharmaciens qui appellent parce qu'ils ne comprennent pas pourquoi telle magistrale n'est pas remboursée ou ce qu'il faut faire avec telle attestation... J'ai un peu perdu l'aspect scientifique connaissance du médicament mais je suis toujours des formations continues et j'ai appris à connaître tout ce qu'il y a derrière les modalités de remboursement. »

DIRECTION NIVELLES

Dans la foulée, elle rentre dans la commission qui s'occupe du remboursement des préparations magistrales à l'Inami, tout en s'impliquant dans l'asbl QMP (valorisation des préparations magistrales), en tant qu'oratrice pour

donner des formations aux médecins sur les magistrales (remboursement, formulaire thérapeutique...). Une activité qui lui permet d'associer son goût pour la magistrale et pour la transmission des savoirs.

« Sur les bancs de cette commission, j'ai rencontré Georges Guillaume qui était à ce moment-là au comité directeur de l'APB et qui était un des grands piliers du Cerpan, le Cercle Royal Pharmaceutique de l'Arrondissement de Nivelles, l'union professionnelle des pharma-

ciens du Brabant Wallon. » En 2010, elle devient directrice du Cerpan, poste qu'elle occupe toujours actuellement, après un break d'un an et demi, en 2019, chez Pranarôm pour donner des formations.

Le Cerpan s'est doté d'un office de tarification en 2001. « C'est ce qui permet à une union d'avoir un certain confort matériel puisque les pharmaciens payent pour ce service. L'équipe est composée de trois assistantes et d'un comptable, mais nous sommes tous mul-





titâches. Je suis assez exigeante, il faut connaître le process de tarification pour pouvoir répondre dans les temps aux pharmaciens et leur proposer un service impeccable. Il faut bien comprendre les tenants et les aboutissants de la réglementation qui est de plus en plus complexe. On essaye de répondre aux questions en tenant compte de la réalité du terrain et du risque de refus des mutuelles. Il y a peu d'unions où il y a cette compétence, c'est notre atout, nous sommes un peu uniques au Cer-

pan, se réjouit-elle. Malheureusement, il y a encore beaucoup de pharmaciens qui ne se rendent pas compte de tout ce qu'ils ratent en n'adhérant pas à notre Union!»

En 2012, le Cerpan s'est installé dans le zoning nord de Nivelles, dans un nouveau bâtiment baigné de lumière (sa directrice y a particulièrement veillé!) et pensé pour offrir un certain confort à ceux qui y travaillent mais aussi aux pharmaciens qui viennent y suivre une conférence dans l'auditoire.

genre de tâche. C'est en train de bouger mais pourquoi est-on encore tellement tributaire d'un système économique où il faut une rentabilité? L'autre aspect, c'est la collaboration multidisciplinaire: c'est vraiment la clé, il est essentiel que médecins, pharmaciens et autres soignants collaborent mieux.»

Sur un plan plus personnel, Emmanuelle Vanmechelen va relever un défi en cette rentrée de janvier: donner cours aux futurs pharmaciens! «La VUB m'a engagée en tant que professeure invitée

« Ma grande crainte c'est que la connaissance relative à la tarification se perde. Il faudrait simplifier les règles et responsabiliser davantage les prescripteurs. »

«A l'AUP (association des unions francophones), nous travaillons à accentuer la collaboration inter-union. J'espère qu'on arrivera à mettre beaucoup plus nos compétences en commun parce que ma grande crainte c'est que la connaissance relative à la tarification se perde. Il faudrait simplifier les règles et responsabiliser davantage les prescripteurs. Si on n'a plus suffisamment de connaissances des subtilités d'interprétation des règles de tarification, on dépendra de l'informatique, des softs des mutuelles qui interprètent nos fichiers... Si un médecin n'est pas remboursé pour une de ses consultations, ce n'est pas très grave. Par contre, pour un pharmacien qui a dû acheter sa boîte de médicament, payer son fournisseur, l'enjeu n'est pas du tout le même!», s'inquiète-t-elle.

RENTREE ACADÉMIQUE

Nouveaux services, pénuries, rémunération... Comment voit-elle l'avenir de la pharmacie? «Je pense qu'il faut mettre plus en évidence nos compétences vis-à-vis du grand public, des décideurs et des prescripteurs. Il faut donner au pharmacien la possibilité d'être un acteur des soins de santé et d'être reconnu financièrement pour ce

pour donner 30 heures de cours sur la déontologie, la tarification et la législation sociale aux étudiants de master 1. Je suis ravie parce que c'est un magnifique challenge de transmettre des connaissances et de travailler en équipe avec les autres enseignants. Encore une fois, c'est une opportunité pour apprendre des choses, qui plus est, dans un milieu académique. C'est un contrat de trois ans, après, on verra bien...» Gageons qu'Emmanuelle Vanmechelen trouvera encore d'autres opportunités où apporter ses compétences et vivre de nouvelles expériences! ☺

Pris la main dans le sac... et ensuite?

Imaginons que votre assistant ait besoin d'un paquet de sparadraps ou d'un autre produit et se serve sans payer dans les rayons de votre officine. Avez-vous le droit de le licencier pour faute grave? Quelle est la procédure à suivre et quels sont les risques pour vous si l'argument de la faute grave n'est pas accepté?

PAR JAN ROODHOOF, AVOCAT

Vous avez le droit de mettre fin au contrat de travail d'un employé pour faute grave s'il est question d'un manquement grave qui rend immédiatement et définitivement impossible toute collaboration entre vous-même (en tant qu'employeur) et votre collaborateur. Un vol dans votre officine peut constituer un motif de licenciement pour faute grave, en particulier s'il est question de montants importants (p.ex. si votre employé vide le tiroir-caisse) ou d'incidents répétés.

Si votre collaborateur a emporté sans payer un produit sans grande valeur (une boîte de sparadraps, une sucette...), certains juges estimeront que même ce petit larcin peut constituer une faute grave justifiant un renvoi immédiat. D'autres seront plus «tendres» avec l'employé indélicat, estimant que le fait d'emporter une brouille ne constitue pas automatiquement un motif suffisant pour justifier un licenciement pour



faute grave. Dans ce cas de figure, vos chances d'obtenir gain de cause si l'intéressé conteste la validité du licenciement pour faute grave seront sensiblement plus limitées.

Si vous avez des raisons valables de licencier votre collaborateur pour faute grave, son contrat de travail prendra fin immédiatement et vous ne devrez pas lui verser d'indemnité.

licenciement pour faute grave. C'est un élément dont le tribunal *pourra* tenir compte dans son jugement... mais sans être absolument tenu de le faire. Même avec cette précaution, le juge pourrait donc estimer que le renvoi pour faute grave n'était pas justifié.

Vous pourriez également prévoir des règles internes (à communiquer clairement à vos employés) déterminant comment doivent procéder les membres de l'équipe lorsqu'ils souhaitent acheter un produit à l'officine; vous pourriez par exemple stipuler que ces achats doivent toujours être réglés au pharmacien titulaire. Avant de procéder à un licenciement pour faute grave, il est aussi souhaitable de

de caméras de surveillance prouvant le vol.

DANS LES TEMPS

Si votre employé se rend coupable d'un vol et que vous décidez de le licencier pour faute grave, vous êtes en outre tenu de le faire dans les délais prévus par la loi – comprenez, dans les trois jours ouvrables après avoir acquis une connaissance suffisante des faits. Vous disposerez ensuite d'un délai de trois jours ouvrables pour informer votre collaborateur du motif de son licenciement. Un licenciement pour faute grave doit toujours être suffisamment motivé. Vous devrez donc, en clair, décrire les faits sur lesquels votre décision se base d'une manière suffisamment claire et détaillée dans la lettre communiquant le motif du licenciement pour faute grave. Si vous ne respectez pas ces conditions de forme, le licenciement pour faute grave ne sera pas accepté.

L'INDEMNITÉ DE LICENCIEMENT

Si vous renvoyez un employé pour faute grave, il est fort probable qu'il se tourne vers les tribunaux pour contester son licenciement (parce que celui-ci ne respecte pas les conditions de forme ou parce qu'il estime que les raisons invoquées ne sont pas suffisantes ou pas suffisamment démontrées, par exemple). Cette procédure se déroulera devant le tribunal du travail ou, en appel, devant la cour du travail. Si le juge estime que votre employé conteste le licenciement à juste titre, il pourra vous imposer le paiement d'une indemnité correspondant à l'indemnité de licenciement que vous auriez dû lui verser si vous aviez rompu unilatéralement le contrat de travail. Dans certains cas, vous risquez également de devoir payer à votre ancien employé une indemnité supplémentaire en raison, par exemple, d'un licenciement manifestement abusif. ⚡

Il faut prendre certaines précautions pour ne pas être accusé de licenciement abusif en cas de faute grave.

prendre l'avis d'un professionnel tel qu'un avocat ou un collaborateur de votre secrétariat social. Votre conseiller pourra évaluer avec vous vos chances de succès, afin de vous permettre de prendre une décision en connaissance de cause.

UNE QUESTION DE PREUVES

Veillez aussi à disposer de preuves suffisantes du vol commis par votre collaborateur: vous en aurez besoin en cas de contestation. Idéalement, efforcez-vous de faire rédiger à votre employé une déclaration écrite où il reconnaît les faits. Si ce n'est pas possible, vous pourriez éventuellement vous appuyer sur les déclarations d'autres témoins. Sachez toutefois que celles-ci constituent des preuves moins certaines. Vous pourriez éventuellement aussi déposer une plainte pénale contre votre employé et invoquer ensuite les conclusions de l'enquête en guise de preuve. Dans certains cas et sous strictes conditions, vous pourriez potentiellement aussi utiliser les images

PRENEZ VOS PRÉCAUTIONS!

Vous avez la possibilité de prendre un certain nombre de précautions pour ne pas risquer de vous trouver accusé de licenciement abusif au cas où vous seriez amené(e) à renvoyer un employé pour faute grave. Vous pouvez par exemple spécifier dans votre règlement de travail que tout vol sera automatiquement considéré comme un motif de



Le point sur votre mobilité

La tendance à l'électrification du parc automobile s'observe aussi chez les pharmaciens et médecins belges, comme en témoignent les résultats de la grande enquête sur la mobilité réalisée à la fin de l'année dernière par Le Pharmacien et le Journal du médecin. Nous nous arrêterons dans ce dossier sur les tendances les plus marquantes qui ressortent des 973 réponses que nous avons pu recueillir.

PAR VEERLE CAERELS

Les modalités concrètes de votre mobilité dépendent évidemment d'une foule de facteurs. Travaillez-vous dans une grande ville ou dans un environnement plus rural? Votre officine jouxte-t-elle votre logement ou devez-vous effectuer des navettes quotidiennes? Votre rue connaît-elle des problèmes de stationnement chroniques? Votre pharmacie a-t-elle son propre parking?

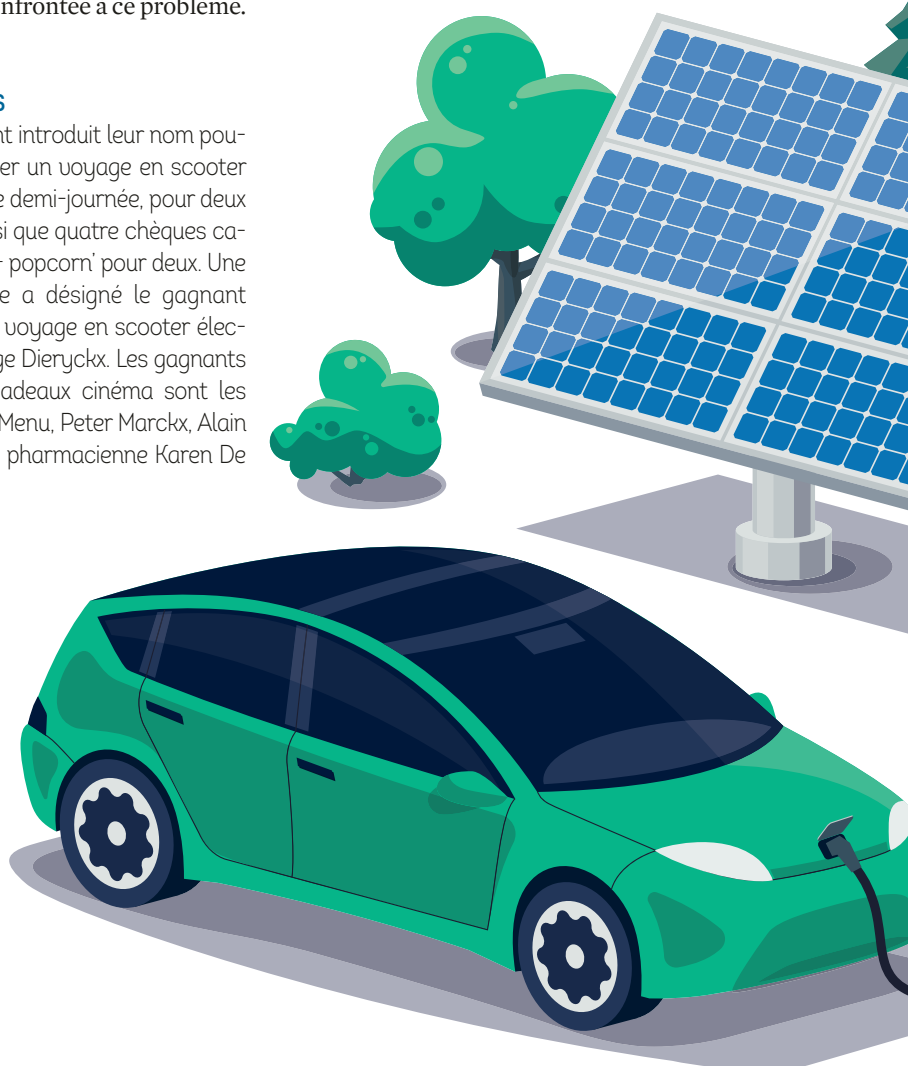
L'immense majorité (83%) des pharmaciens qui ont répondu à notre enquête livrent des médicaments à domicile. Si un peu plus de la moitié (51%) déclare utiliser la voiture pour ces déplacements, il est frappant de constater que 28% optent aussi régulièrement pour le vélo et 15%, pour le vélo électrique. Près de quatre sur dix (39%) en profitent même volontiers pour se dérouiller les jambes en se rendant à pied au domicile de leurs patients. Une petite minorité se déplace en moto ou en transports en commun (2% dans les deux cas).

Le plus souvent, ce sont toutefois plutôt les patients qui sont amenés à se rendre à la pharmacie et, là aussi, nous avons recueilli vos expériences dans ce domaine. Environ un quart de nos répondants (23%) déclaraient disposer pour leur officine d'un parking dédié – un atout non négligeable, sachant qu'un pharmacien sur cinq rapporte que les patients rencontrent systématiquement

des difficultés pour se garer à proximité et 37%, que c'est « parfois » le cas. À peine 15% déclarent que leur clientèle n'est jamais confrontée à ce problème.

LES GAGNANTS

Ceux qui avaient introduit leur nom pouvaient remporter un voyage en scooter électrique d'une demi-journée, pour deux personnes, ainsi que quatre chèques cadeaux 'cinéma + popcorn' pour deux. Une main innocente a désigné le gagnant suivant pour le voyage en scooter électrique: le Dr Inge Dieryckx. Les gagnants des chèques cadeaux cinéma sont les docteurs Alain Menu, Peter Marckx, Alain Collignon, et la pharmacienne Karen De Schouwer. 🍀





L'électrification automobile va bon train

Plus de la moitié des répondants dans notre enquête roule pour l'instant à l'essence. Le combustible fossile reste donc très ancré dans les mentalités, mais le monde change. L'achat d'une nouvelle voiture sera l'occasion pour 30 % des pharmaciens sondés d'opter pour une voiture électrique.

PAR GEERT VERRIJKEN ET VEERLE CAERELS



Ils soutiennent donc clairement les autorités dans leur volonté d'électrification du parc automobile. L'objectif est en effet de ne plus vendre que des voitures électriques en Belgique en 2029, mais la part des EV (*electric vehicles*) est encore bien maigre. Sur les quelque six millions de



voitures circulant en Belgique, on compte à peine 70.000 à 75.000 véhicules strictement électriques.

DEUX VOITURES

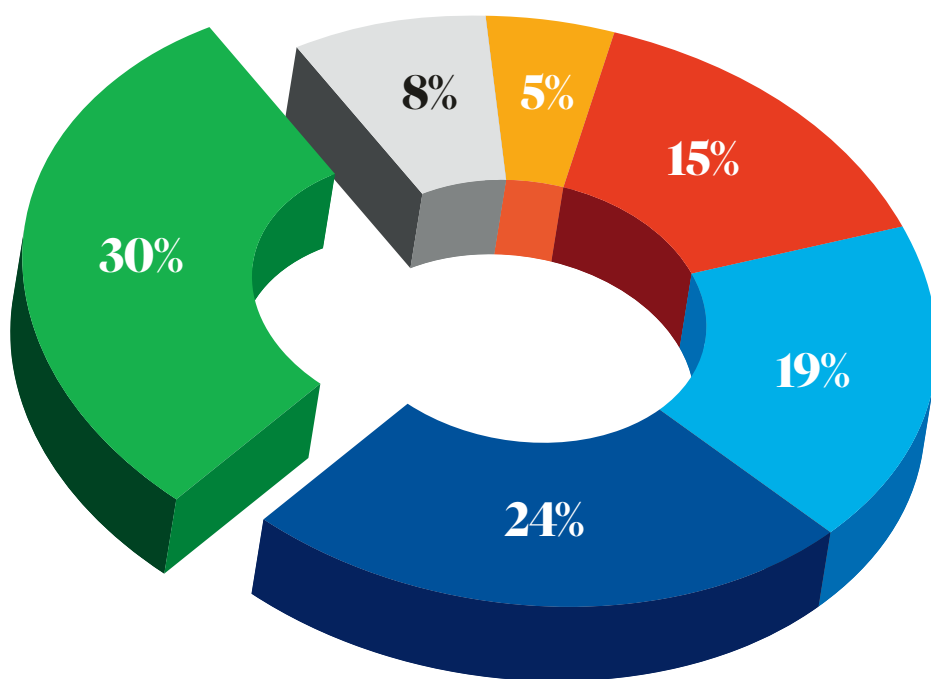
L'enquête révèle aussi qu' environ la moitié des répondants (48%) disposent de deux voitures, voire trois (14%). Un quart s'en tient à une seule familiale. Le point commun, c'est un usage désormais raisonnable de son véhicule. Pour aller travailler, 33% ne se déplacent tout bonnement pas en voiture; 15% ne l'utilisent que pour parcourir une distance de 10 km par jour, environ quatre sur dix pour une distance de 10 à 50 km, alors que 8% parcourent 50 à 100 km par jour. Seuls 5% dépassent les 100 km de déplacement journalier. Les voitures roulant à l'essence restent bien sûr les plus populaires (58%). Un peu moins que la moitié des pharmaciens sondés possèdent une voiture diesel. Pourtant, 30% ont déjà opté pour une hybride (plug-in) ou un véhicule électrique. La part des conducteurs de voitures strictement électriques s'élève à 11%. Chez les pharmaciens âgés de 41 à 70 ans les EV sont les plus populaires.

Transports publics et pistes cyclables

Une petite minorité de pharmaciens dans notre enquête, à savoir 12 d'entre eux, ne souhaitent plus racheter de véhicule à l'avenir et opterait plutôt pour un vélo (électrique ou non) ou une voiture partagée. Trois pharmaciens ont même répondu qu'ils opteront pour les transports publics et/ou un autre type de mobilité à l'avenir.

Dans sa forme actuelle, les transports publics ne déchaînent pas les passions, ce qui ne signifie pas un rejet complet. Plus de quatre pharmaciens sur cinq (81%) s'accordent en effet à dire que les autorités doivent continuer à développer et à promouvoir les transports publics. De surcroît, 79% estiment que l'état doit aussi poursuivre la mise en place et la promotion du réseau de pistes cyclables.

En bref, selon ce sondage, le corps pharmaceutique se montre globalement favorable à l'électrification du parc automobile, mais les pharmaciens sont loin de tous installer des bornes de recharge à leur officine. Seuls 8% en ont placé une et 67% n'en ont pas. Une tendance qui tardera à s'inverser, puisque seule une minorité (6%) envisage l'installation d'une borne de recharge.



SUPPOSONS QUE VOUS ACHETIEZ UNE NOUVELLE VOITURE AUJOURD'HUI, QUELLE TECHNOLOGIE CHOISIRIEZ-VOUS ?

● Pas de voiture ● Diesel ● Essence ● Hybride ● Plugin hybride ● 100% électrique



HYDROGÈNE

Les voitures électriques ont le vent en poupe. Les pharmaciens invoquent des raisons écologiques pour justifier leur choix, surtout les femmes.

Un tiers des pharmaciens qui ont répondu à l'enquête a déjà roulé à l'électrique; 27% sont déjà montés dans un tel véhicule. Même les conducteurs disposant toujours d'une essence ou d'un diesel ne se montrent pas indifférents à l'électrique. Un pharmacien sur huit (12%) affirme tout de même ne pas être favorable à la voiture électrique; 21% des répondants disent ne rien y connaître.

Les véhicules à l'hydrogène sont encore quasiment absents du marché et les stations dédiées à ce type de propulsion se comptent toujours sur les doigts de la main dans notre pays. Il est d'autant plus étonnant de lire que plus de quatre pharmaciens sur dix déclarent, dans l'enquête, considérer l'hydrogène comme la technologie la plus respectueuse de l'environnement. Sans doute un choix aussi rationnel que théorique.

POUR ET CONTRE

L'enquête repose sur une série d'affirmations présentées aux pharmaciens. Selon l'une de ces affirmations, «le grand avantage de l'électrique est que



les émissions de gaz d'échappement toxiques et de CO₂ sont quasiment nulles». Trois quarts des pharmaciens (72%) acquiescent. Une majorité (58%) souligne le calme agréable qui règne à bord des électriques alors que beaucoup (44%) y voient surtout un

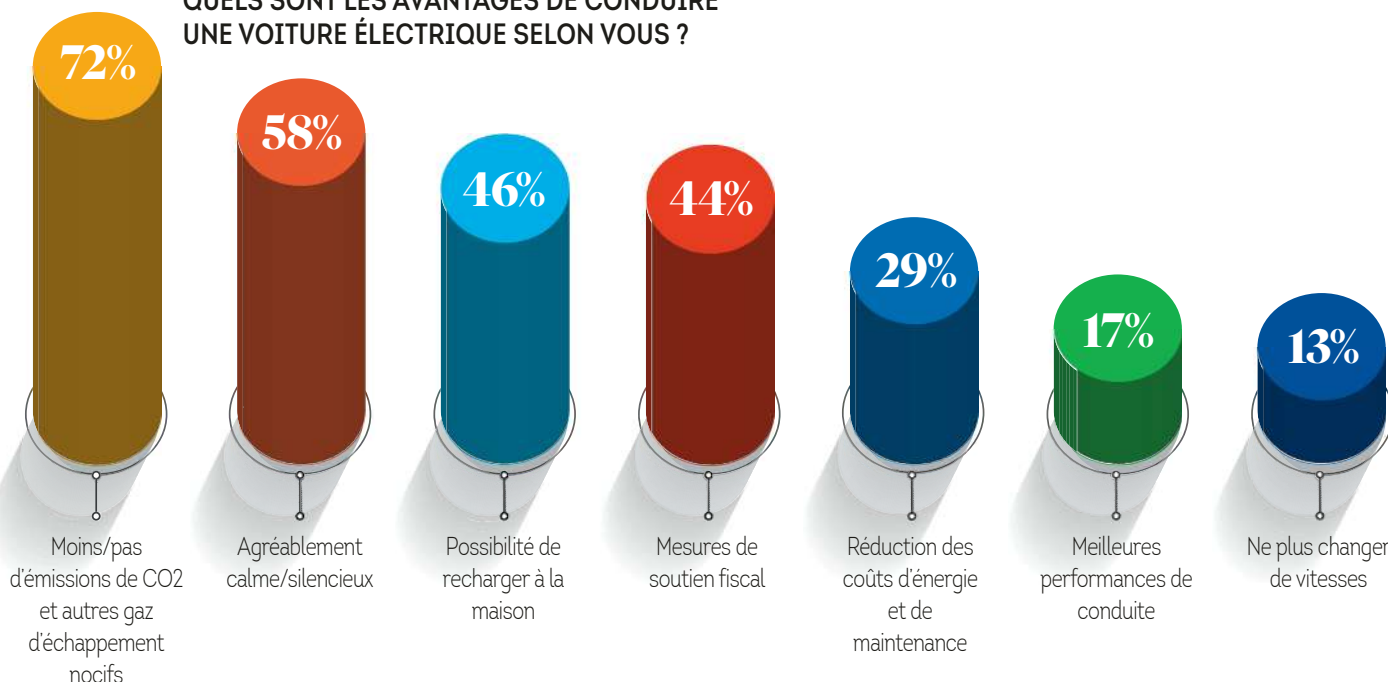
avantage fiscal. Autres avantages: le chargement à la maison (46%), un coût énergétique et d'entretien moindre (29%). Une minorité conséquente de pharmaciens (9%) ne voit aucun avantage dans la conduite électrique.

Bien sûr, ce type de propulsion a ses inconvénients, le plus évident étant le prix d'achat pour trois quart des pharmaciens ayant répondu à l'enquête. Une proportion quasiment similaire (78%) des répondants déplore l'autonomie limitée des voitures électriques. Beaucoup (63%) s'accordent à dire que la batterie n'est pas écologique, d'autres (56%) que l'électricité ne constitue pas une énergie entièrement verte. Autant d'inconvénients sur lesquels s'accordent à chaque fois un peu plus de la moitié des pharmaciens. D'autres désavantages sont parfois exprimés, comme la vitesse de charge trop lente et la nécessité de recharger souvent le moteur. Les délais de livraison découragent un pharmacien sur cinq.

SÉCURITÉ

Trois pharmaciens sur dix seraient prêts à opter pour une voiture strictement électrique comme prochain véhicule. Si l'on ajoute à cela ceux qui préfèrent le plug-in hybride (24%) et

QUELS SONT LES AVANTAGES DE CONDUIRE UNE VOITURE ÉLECTRIQUE SELON VOUS ?

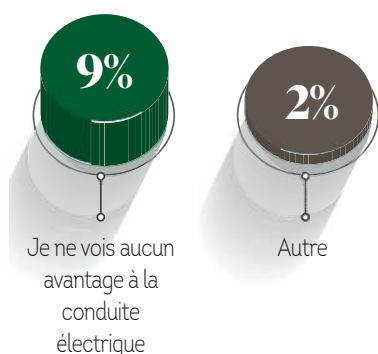


l'hybride (19%), cela signifie que plus de sept pharmaciens sur dix seraient prêts à acquérir un véhicule (en partie) électrique. Seuls 15% continueront à rouler à l'essence, et à peine 5% au diesel.

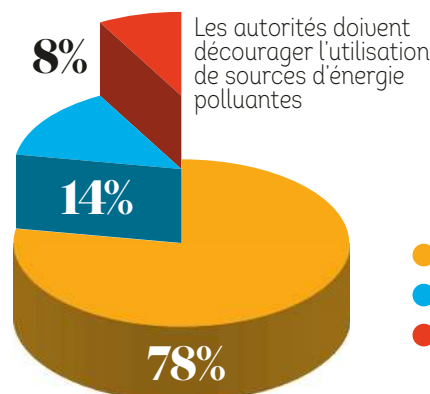
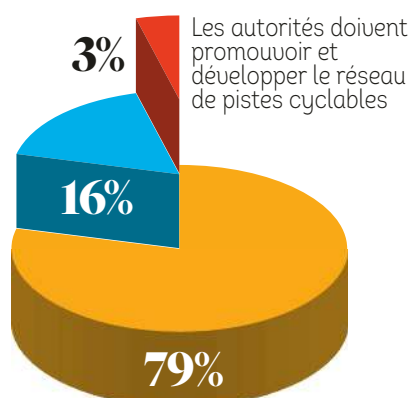
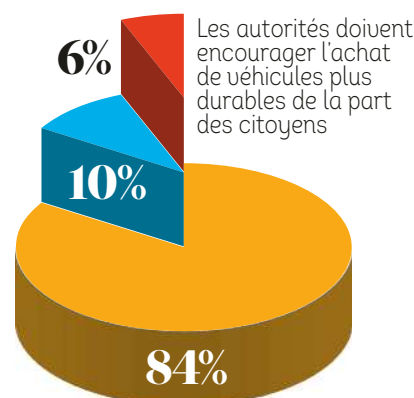
Plus d'un tiers des pharmaciens (35%) se montrent favorables à l'électrique à la lumière de ses bénéfices pour l'environnement. Pourquoi un pharmacien achète-t-il tel type de voiture, avec tel type de moteur? Plusieurs facteurs motivent son choix: les distances parcourues (34%), la technologie tournée vers le futur (28%) et la confiance en celle-ci (20%). L'aspect fiscal constitue un avantage pour un pharmacien sur cinq (21%), ainsi que le prix d'achat (22%).

Plus de trois quarts des répondants (78%) estiment que les autorités doivent décourager l'utilisation de sources d'énergie polluantes et quatre sur cinq (84%) jugent que l'état doit motiver les citoyens à acheter des véhicules durables.

L'enquête proposait ensuite une série d'affirmations que les répondants devaient qualifier d'importantes ou de non-importantes. Pour la grande majorité des pharmaciens (98%), la sécurité reste le facteur le plus important dans le choix du véhicule. D'autres facteurs entrent en ligne de compte, comme le prix (97%), la consommation de carburant/l'économie de carburant (90%), et l'impact sur l'environnement (80%). La possibilité de financement (61%), la marque (51%) et les délais de livraison (47%) sont considérés comme moins importants par une majorité de pharmaciens. ➕



DANS QUELLE MESURE ÊTES-VOUS D'ACCORD AVEC LES AFFIRMATIONS SUIVANTES ?



● D'accord
● Neutre
● Pas d'accord

Méthodologie

Le 20 octobre, *Le Pharmacien* a lancé, en collaboration avec *Le Journal du Médecin*, l'enquête en ligne « Les pharmaciens et les médecins et la mobilité ». Les questions ont été envoyées entre le 20 octobre et le 17 novembre avec les newsletters du *Pharmacien*, du *Journal du Médecin*, et de ses versions néerlandophones. Le 19 novembre, nous avons également envoyé une newsletter supplémentaire, comprenant cette fois uniquement l'enquête sur la mobilité. Le formulaire pouvait être complété en ligne sur le site du *Pharmacien* et du *Journal du médecin*. Au total, nous avons reçu 973 réponses, 767 de médecins et 206 de pharmaciens. Le département recherche du Roularta Media Group s'est chargé du traitement des résultats.



La santé auditive mise à rude épreuve

De nombreux jeunes risqueraient une perte auditive en s'exposant à des niveaux sonores trop élevés, notamment lors de la fréquentation de lieux de concerts ou de l'utilisation d'écouteurs.

PAR SANDRA RACANO

D'après l'Organisation mondiale de la Santé, plus de 430 millions de personnes dans le monde souffrent d'une déficience auditive invalidante. Ce chiffre serait susceptible d'augmenter si l'on en croit une étude publiée en novembre dans la revue *BMJ Global Health* indiquant que 670 millions à 1,35 milliard d'adolescents et de jeunes adultes risqueraient une perte d'audition. Endommageant les cellules ciliées et les fibres nerveuses auditives, l'exposition à des niveaux sonores élevés peut être à l'origine d'un déficit auditif transitoire ou permanent. L'endommagement du système auditif peut par ailleurs se faire progressivement et ne pas être directement détectable. Qu'il s'agisse de l'apparition

d'acouphènes ou d'une baisse de l'acuité auditive, les troubles de l'audition ont des répercussions importantes sur la santé et le bien-être.

ÉCOUTEURS ET CONCERTS, MÊME RISQUE

La méta-analyse récemment publiée évoque deux grands types d'exposition au bruit lors des loisirs : l'utilisation d'appareils audio personnels (smartphone, lecteur MP3, etc.) et la fréquentation de lieux de divertissement bruyants (salles de concerts, bars, clubs, etc.). Le risque de perte auditive dépend à la fois du niveau d'intensité sonore, de la durée et de la fréquence d'exposition au bruit. Les niveaux admissibles d'exposition au bruit pendant les loisirs sont souvent calculés à

partir des seuils d'exposition en milieu professionnel, lesquels varient légèrement selon les pays. Comme l'explique l'étude, si l'on se réfère par exemple à une limite admissible d'exposition au bruit de 80 décibels pendant 40 heures par semaine, avec un taux d'échange de 3 dB impliquant, pour chaque 3 dB au-dessus de 80 dB, une réduction de moitié du temps d'exposition maximal autorisé, le temps d'exposition admissible à un son de 92 dB est alors de 2,5 heures par semaine, de 38 minutes à un son de 98 dB et de 19 minutes seulement à un son de 101 dB. Or, les utilisateurs d'appareils d'écoute personnels choisissent souvent des volumes allant jusqu'à 105 dB et les niveaux sonores moyens dans les lieux de divertissement

vont de 104 à 112 dB, dépassant ainsi les niveaux admissibles uniquement pour de très courtes périodes.

UNE REVUE SYSTÉMATIQUE

Pour évaluer la prévalence des pratiques d'écoute à risque chez les adolescents et les jeunes adultes, les chercheurs se sont basés sur 33 études publiées entre 2000 et 2021, et provenant de 20 pays. Ces études se sont intéressées à l'utilisation d'appareils audio personnels ou aux lieux de divertissement bruyants et toutes portent au moins partiellement sur des jeunes de 12 à 34 ans. L'ensemble regroupe plus de 19.000 participants. Dans cette méta-analyse, l'écoute à risque correspond à un dépassement du seuil d'intensité de 80 dB pour une durée de 40 heures par semaine. L'analyse des données indique que la prévalence des pratiques d'écoute dangereuses liées à l'utilisation d'appareils audio personnels et à la fréquentation de lieux de divertissement bruyants s'élève respectivement à 24 % et 48 % pour la tranche d'âge 12-34 ans. Cela représente entre 670 millions et 1,35 milliard de jeunes dans le monde qui seraient exposés à un risque de devenir durs de la feuille avant l'heure.

PROMOUVOIR DES PRATIQUES D'ÉCOUTE SÛRES

L'OMS avait déjà annoncé en 2021 qu'une personne sur quatre dans le monde serait concernée par des problèmes d'audition d'ici 2050. L'agence avait par ailleurs publié en mars 2022 des recommandations visant à protéger l'audition du public dans les lieux de loisir tels que les salles de concerts. Parmi ces recommandations figurent la réduction des niveaux sonores et de la durée d'exposition, la surveillance des niveaux d'écoute, l'utilisation de protections auditives et la prise en compte des signes précoces de perte auditive, tels que les acouphènes et les difficultés de compréhension dans un bruit de fond. Pour la chercheuse Lauren Dillard, auteure principale de l'étude, après une écoute au casque ou un concert, les bourdonnements d'oreille sont un signe fiable que la musique était trop forte. ✚

Dillard LK, Arunda MO, Lopez-Perez L, et al., Prevalence and global estimates of unsafe listening practices in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis, BMJ Global Health 2022

Les herbes aromatiques et les épices influencent le microbiote

Les herbes aromatiques et les épices sont riches en composés polyphénoliques qui peuvent influencer la composition du microbiote intestinal. Quel est l'effet de doses culinaires d'herbes et d'épices sur cette composition bactérienne ?

PAR M.V.

Pour le savoir, Kristina Petersen et al. (USA) ont réalisé une étude randomisée, croisée, contrôlée de l'alimentation d'une cinquantaine de sujets et examiné la composition de leur microbiote après la consommation d'un régime américain moyen (glucides : 50 % kcal, protéines : 17 %, graisses totales : 33 %) contenant des herbes et des épices à petite dose (0,5g/j pour 2100kcal), à dose moyenne (3,3g/j) et à forte dose (6,6g/j). Le mélange aromatique était composé de 18 % de cannelle, 13 % de coriandre, 10 % de gingembre, 8 % de cumin et 8 % de persil. Les repas ont aussi été assaisonnés par du poivre noir, de l'ail, du curcuma, de l'oignon en poudre, du paprika...

Cette étude a inclus 54 adultes qui ont suivi chacun de ces régimes pendant 4 semaines (période d'arrêt de 2 semaines entre les phases). Au début et à la fin de chaque période de régime, les participants ont fourni un échantillon fécal pour le séquençage du gène ARNr 16S.

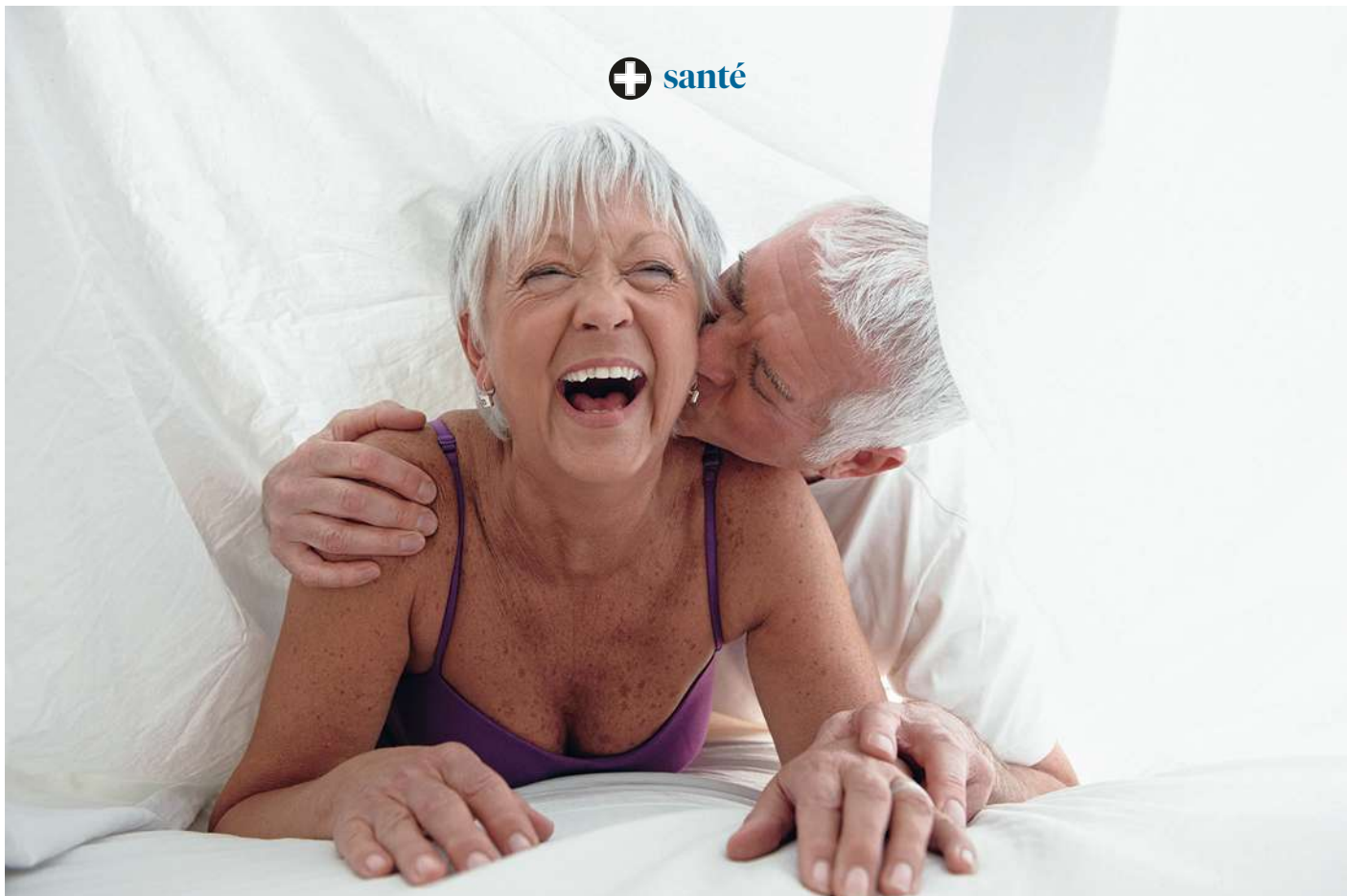
Les chercheurs ont observé une augmentation significative de la diversité α après le régime moyennement riche en herbes et épices par rapport au régime qui en contenait le moins, ainsi qu'un enrichissement des bactéries de la famille des Ruminococcaceae après le régime le plus riche par rapport aux deux autres.

Pour les auteurs, « l'ajout d'herbes aromatiques et d'épices à un régime alimentaire américain moyen a induit des changements dans la composition

du microbiote intestinal après 4 semaines chez des adultes présentant un risque cardiovasculaire. Les implications métaboliques de ces changements méritent une étude plus approfondie. » ✚

J Nutrition, 2022 152(11) : 2461-70





La NMS en traitement de la dysfonction sexuelle?

La neuromodulation ou neurostimulation sacrée (NMS) est utilisée depuis plusieurs décennies déjà dans des indications diverses et variées... et à en croire les études qui ont évalué le fonctionnement sexuel des patientes traitées au moyen cette technique en sus de son effet dans une indication reconnue, elle pourrait aussi avoir sa place dans le traitement de la dysfonction sexuelle.

PAR MICHÈLE LANGENDRIES

Le proctologue allemand Erik Allemeyer et ses collègues ont publié cet été dans la revue *Die Gynäkologie* une méta-analyse consacrée à la question. Ils y soulignent notamment que la littérature livre des chiffres extrêmement disparates (de 26 à 91% des femmes) quant à la prévalence des dysfonctions sexuelles féminines – une hétérogénéité qui tient, d'après eux, à l'absence d'une définition univoque de la problématique. Ce qui est clair, par contre, c'est qu'un fonctionnement sexuel satisfaisant est ca-

pital pour la qualité de vie et que toute dysfonction à ce niveau doit donc être traitée le mieux possible.

Décrite pour la première fois en 1988 dans le cadre du traitement de la vessie neurogène, la NMS a aujourd'hui conquis sa place dans la prise en charge d'un large éventail de troubles urologiques et urogynécologiques, dont l'incontinence d'urgence, les douleurs pelviennes idiopathiques et la rétention urinaire non obstructive. Lorsqu'il s'est avéré que la technique était également efficace contre l'incontinence

fécale, son champ d'action s'est élargi à la proctologie.

La NMS repose sur le placement d'une électrode au niveau du sacrum, introduite sous anesthésie générale au moyen d'une petite incision. Une période d'essai de quelques semaines est nécessaire pour évaluer si le traitement fait son effet; c'est pourquoi un neurostimulateur provisoire est, dans un premier temps, fixé sur la peau au moyen d'un pansement. Le dispositif peut être réglé au moyen d'une commande à distance en fonction des besoins du ou

de la patient(e). S'il s'avère qu'il permet d'atteindre l'objectif voulu, un neurostimulateur définitif est introduit sous la peau de la fesse.

PRIMAIRE OU SECONDAIRE ?

L'expérience pratique ayant rapidement mis au jour un effet bénéfique sur la fonction sexuelle chez un certain nombre de patientes, les études consacrées à cette technique dans les indications susmentionnées ont intégré à leur protocole un questionnaire supplémentaire consacré à cet aspect. C'est ce qui a permis à Erik Allemeyer et son équipe de disposer de 16 études portant sur un total de 662 femmes. L'immense majorité concernaient les indications urologiques de la NMS; celles qui ciblaient l'incontinence fécale étaient sensiblement moins nombreuses. Le questionnaire le plus souvent utilisé pour l'évaluation de la fonction sexuelle

était le *Female Sexual Function Index*, qui aborde des aspects comme la libido, l'excitation, la lubrification, l'orgasme et le plaisir.

une meilleure fonction sexuelle ? Pour trancher la question, Erik Allemeyer et al. proposent d'explorer l'effet de la NMS dans des études ciblant en pre-

Un fonctionnement sexuel satisfaisant est capital pour la qualité de vie, toute dysfonction à ce niveau doit donc être traitée le plus efficacement possible

Conclusion de cette revue allemande ? Le recours à la NMS améliore considérablement le fonctionnement sexuel, mais sans que l'on puisse clairement établir s'il s'agit là d'un effet primaire ou secondaire du traitement. N'est-ce pas le soulagement apporté par la prise en charge efficace du problème urologique/proctologique qui débouche sur

mier lieu la dysfonction sexuelle. Dans l'attente de résultats clairs, la technique ne peut être utilisée que dans le cadre d'études réalisées par une équipe multidisciplinaire qualifiée, précisent encore les experts allemands. ☺

||| Medscape - Sacral Nerve Stimulation May Aid Female Sexual Dysfunction

GARDEZ L'ESTOMAC LÉGER* !

Antimetil®

Le seul extrait de gingembre étudié scientifiquement en Belgique¹

Dosage optimal établi sur base d'études cliniques²



- Extrait de gingembre standardisé en gingérols
- Pour toute la famille
- Petits comprimés faciles à avaler



Information exclusivement destinée aux professionnels de la santé.

* Le gingembre contribue au fonctionnement normal du système digestif. • Laekeman et al. 2016 - Abstract ESCP 2016 Symposium • Bodegh et al. Ginger in gastrointestinal disorders: A systematic review of clinical trials. Food Sci Nutr. 2019;7:95-108

www.antimetil.be

Cerveau, y es-tu ?

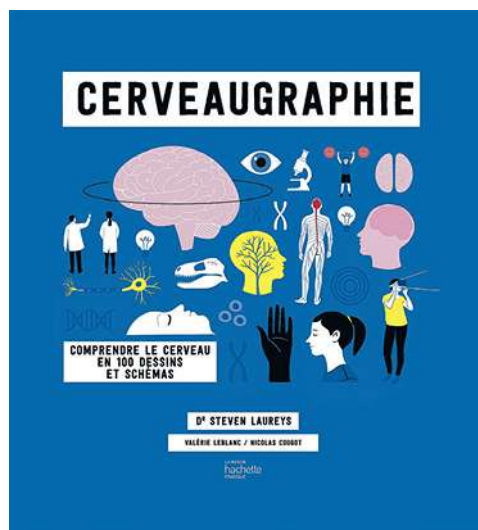
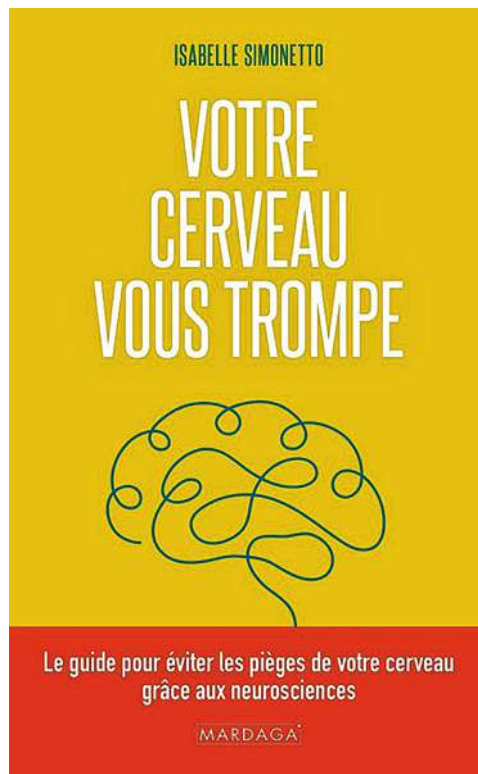
Cette « annus horribilis » comme aurait pu dire feu Sa Majesté, entamée par une guerre et clôturée sur une inflation record, avait de quoi nous mettre les neurones en pagaille... Heureusement, les neurosciences volent à notre secours : deux bouquins dédiés au cerveau pour se remettre les idées en place.

PAR CÉCILE VRAYENNE

Fort du succès de son premier ouvrage « Neurosciences et sécurité » (Mardaga, 2020) et encouragée par les retours de lecteurs qui lui disent que « le propos intéresse aussi le grand public et pas seulement les professionnels », Isabelle Simonetto, docteure en neurosciences, publie aujourd'hui « Votre cerveau vous trompe ».

Si vous le saviez déjà parce qu'il n'est pas rare que le vôtre vous joue des tours, la lecture de ce livre va à la fois vous rassurer – l'erreur est en réalité la norme, une constante biologique « même chez les personnes ultra diplômées », souligne-t-elle – et vous permettre (ou vos patients inquiets) de déjouer certains pièges, notamment ceux liés aux automatismes. Des biais cognitifs et des mésinterprétations qui peuvent avoir des conséquences lourdes à titre individuel (le chirurgien qui se trompe de membre) mais aussi collectif, en entreprise ou à l'hôpital. « Toute la question est de capter l'erreur avant qu'elle n'ait une conséquence », précise l'auteure.

« Le premier livre écrit en 2020 est un « aboutissement » de 30 ans d'expérience en neurosciences. Je me suis intéressée aux liens entre neurosciences et fiabilité/sécurité en 2005 et



j'ai développé une approche spécifique et innovante », nous explique Isabelle Simonetto. Son frère Ludovic, né avec un trouble du spectre autistique, n'est sans doute pas étranger à cette fascination pour les neurosciences et cette envie « d'essayer de rendre simple ce qui est complexe ». Et elle y arrive très bien, sans tomber dans le simplisme. À l'aide de schémas – notamment heuristiques (mind mapping) à la fin de chaque chapitre –, de croquis humoristiques, de rappels d'expériences (Oliver Sacks, Henri Laborit, « monkey illusion » de Chabris et Simons sur le net) et d'exercices surprenants dont certains à faire en duo ou en famille, l'auteure nous emmène en balade dans le dédale de notre propre cerveau et de ses influx nerveux. Intéressant et pleins d'astuces pratiques pour ceux qui enseignent, doivent communiquer ou donnent des conférences et pour améliorer ses capacités de mémorisation face aux nombreuses informations reçues en formation continue ou en congrès.

LE CERVEAU EN 100 DESSINS

À la fois pédagogique et exhaustif, « Cerveaugraphie » du Dr Steven Laureys propose de « Comprendre le cerveau en 100 dessins et schémas ».

Directeur du GIGA Consciousness de l'ULiège, directeur de recherche FNRS et neurologue spécialiste mondial du coma, Steven Laureys, qui nous avait habitué au discours complexe sur les états de conscience modifiée, multiplie désormais les collaborations à destination d'un public plus large et qui n'est pas forcément porteur d'un bagage scientifique.

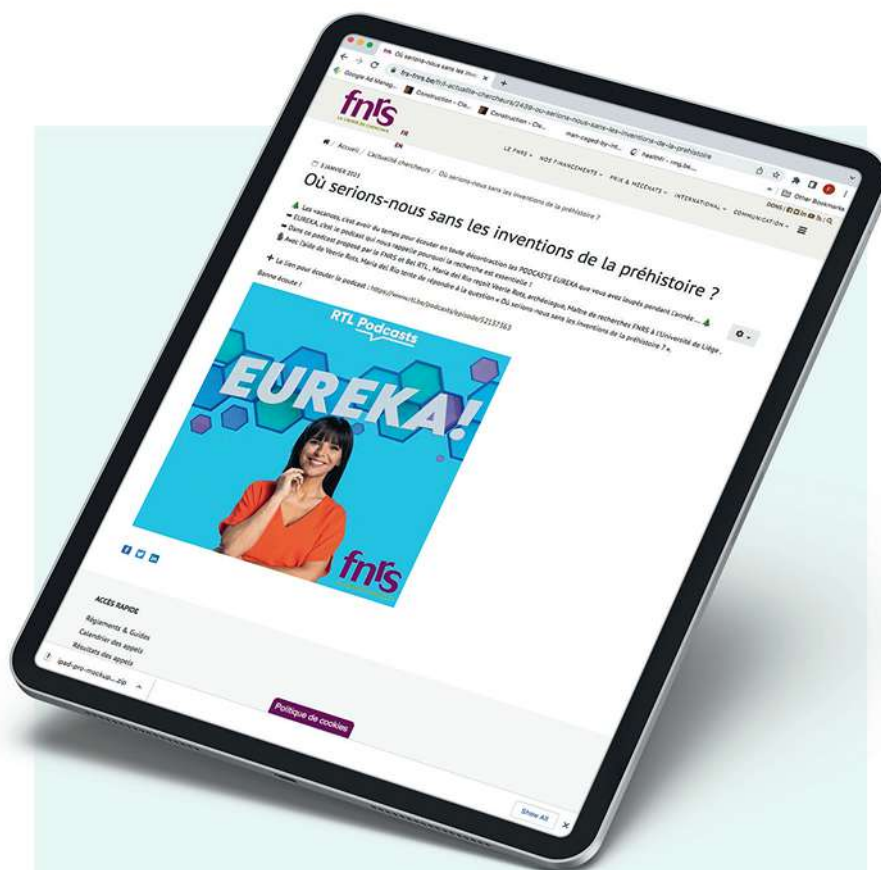
«Tout le monde ne lit pas 'The Lancet'», nous explique-t-il depuis Québec où il est en mission de longue durée pour le FNRS au centre CERVO de l'Université Laval (Canada). «C'est important de traduire le résultat de nos recherches vers les collègues et de faire des conférences. Mais c'est aussi important - et ça fait partie de nos missions - de vulgariser. C'est pour ça que je travaille avec tous les médias. Et les livres sont, à ce titre, un format formidable. Quand les éditions Hachette m'ont demandé de faire «Cerveaugraphie», avec des dessins, j'ai trouvé que c'était un super projet parce que le scientifique doit sortir de sa tour d'ivoire. On est payés par de l'argent public, il est clair qu'on doit partager cela.»

De la structure même du cerveau à son fonctionnement (émotions, sport, vieillissement, conscience, stress, maladies, douleur...), en passant par l'impact du numérique et le futur (transhumanisme, intelligence artificielle...), «Cerveaugraphie» dresse l'état des connaissances actuelles sur cet organe.

«Un cerveau bien soigné ne se fatigue jamais», disait Jules Renard. Comment prendre soin de ce merveilleux organe pour qu'il affronte 2023 en pleine possession de ses moyens ? Isabelle Simonetto nous livre la recette de Pierre-Marie Lledo, directeur du département des Neurosciences à l'Institut Pasteur : «Fuir la routine, lutter contre l'infobésité, éviter les anxiolytiques et les somnifères, une activité physique régulière, entretenir des liens sociaux et soigner notre alimentation.» 🧠

III Votre cerveau vous trompe, I. Simonetto, Mardaga

III Cerveaugraphie, S. Laureys, Hachette Pratique



Eurêka

Chaque semaine, dans Eurêka, «le podcast qui nous rappelle pourquoi la recherche est essentielle», Maria Del Rio pose une question scientifique à un chercheur ou une chercheuse du FNRS. Ces capsules sont proposées par BelRTL et le FNRS.

«Comment le manque d'émotion peut affecter notre santé ?» Telle est par exemple la question à laquelle le Pr Olivier Luminet, directeur de recherche en psychologie à l'UCLouvain, a répondu en décembre dernier. Il y explique simplement comment ce qui se passe dans notre tête influence notre corps... «Pendant trop longtemps, on a cru que les deux étaient séparés, alors qu'ils sont extrêmement liés. C'est très utile de ressentir des émotions, c'est un moyen de communiquer avec les autres, quand notre visage exprime de la détresse cela les aide à nous venir en aide...»

Peut-on booster/influencer son immunité ? Où serions-nous sans les inventions de la préhistoire ? Y a-t-il de la vie sur Mars ? La recherche sur les génomes de virus, ça sert à quoi ? Le foot nous rassemble-t-il ? Les fourmis pensent-elles aux autres ? Les bactéries peuvent-elles influencer le plaisir alimentaire ? Pourquoi les antibiotiques ne sont pas toujours efficaces ? ... Voilà quelques-unes des questions auxquelles les chercheurs reçus au micro de Maria del Rio ont apporté leur lumière au cours de l'année écoulée. 🧠

III <https://www.frs-fnrs.be/fr/>

Ward Simons, gagnant de la première Vuelta virtuelle

Fin septembre, Ward Simons (36 ans) a brièvement partagé le podium de la Vuelta avec Remco Evenepoel. Passionné de cyclisme, ce pharmacien de Boom a en effet remporté à Madrid la toute première Vuelta virtuelle.

PAR ERIK BRUSTEN PHOTOS MICHAEL DEHASPE

« Comme bien d'autres, j'ai fait du football quand j'étais plus jeune, mais ma vraie passion a toujours été le cyclisme. À la maison, nous étions tous scotchés à l'écran pour les temps forts de la saison, le Tour des Flandres, le Tour de France... et puis il y a eu les études, la reprise de mon officine et la vie de famille qui s'est construite petit à petit et je n'ai plus guère eu le temps de sortir mon vélo », résume le jeune pharmacien.

DE MARMOTTE...

En 2014, avant de devenir papa, Ward Simons avait tout de même trouvé le temps de participer au Marmotte Granfondo, une compétition réputée ouverte à tous les passionnés de cyclisme. « J'étais aux anges d'avoir réalisé l'objectif et le temps que je m'étais fixés, mais cela m'avait obligé à m'absenter régulièrement de la maison pour m'entraîner au cours des mois précédant l'épreuve. Une fois qu'on a des enfants, ce n'est vraiment plus évident. » « En tant que titulaire d'officine, je ne rentre généralement qu'après 19h et, entre le repas et les enfants à mettre au lit, la soirée est vite passée. Le weekend, nous essayons de passer un maximum de temps en famille, ce qui

ne me laisse pas vraiment le temps de m'adonner à mon hobby. Ce n'est guère qu'en vacances que j'ai parfois l'occasion de sortir mon vélo. »

... À ROUVY

Avec toutes ces complications d'ordre pratique, le passage au cyclisme virtuel était finalement un choix assez logique. « Le vélo me manquait – le défi physique, le dépassement de soi, la compé-

ti-tion, tous ces aspects qui, pour moi, font toute la beauté de ce sport. » Il existe plusieurs plateformes de cyclisme virtuelles telles que Rouvy ou Zwift. « Ce n'est qu'en 2020 que je me suis lancé sur Rouvy. Ce qui est sympa, dans ce système, c'est qu'il offre toute une série de possibilités : des programmes d'entraînement, des circuits en groupe, mais aussi et surtout un décor qui simule la réalité et qui permet de faire l'expérience des pavés du Tour des Flandres ou des côtes de

Liège-Bastogne-Liège. La technologie a aujourd'hui fait tant de progrès qu'on peut non seulement faire du vélo dans un environnement virtuel, mais aussi sentir la résistance évoluer en continu en fonction du parcours. C'est presque comme d'affronter en vrai le Mur de Grammont, la Côte de la Redoute ou un col des Alpes ! »

« La technologie permet de faire du vélo dans un environnement virtuel, tout en sentant la résistance évoluer en fonction du parcours ».

Pour Ward Simons, c'est le moyen idéal de combiner sa passion avec son métier

et sa vie de famille. « Si je veux m'offrir un moment de détente, rien ne m'empêche d'enfourcher mon vélo le soir quand tout le monde est couché : il me suffit de choisir un parcours et hop, je suis parti pour trois quarts d'heure ou une heure de pédalage. »

Et ses efforts se sont avérés payants ! « À force d'entraînement, ma condition physique s'est améliorée et, à côté des grands classiques, j'ai commencé à participer aux compétitions organisées par les plateformes – uniquement en

Et ses efforts se sont avérés payants ! « À force d'entraînement, ma condition physique s'est améliorée et, à côté des grands classiques, j'ai commencé à participer aux compétitions organisées par les plateformes – uniquement en



soirée, évidemment, travail à l'officine oblige. Au cours des épreuves, on a même l'occasion de bavarder avec d'autres participants partout dans le monde, même aux États-Unis. Cela permet parfois de nouer des contacts surprenants.»

LA VUELTA VIRTUELLE À MADRID

Comment se retrouve-t-on, de là, sur un podium madrilène aux côtés de Remco Evenepoel? «Rouvy, l'un des grands sponsors de la Vuelta, a organisé en juin-juillet des épreuves de sélection au terme desquelles une dizaine de personnes ont été invitées à Madrid pour y participer à la finale de la Vuel-

ta virtuelle dans le village des VIP. Je vous avoue que je ne suis pas peu fier d'avoir été sélectionné!»

Comment cela se passe-t-il concrètement? «Pour participer à une compétition virtuelle, il faut veiller à se connecter à temps puis à partir en flèche dans le chaos du départ. C'est un enchevêtrement de coureurs où on essaie de dépasser virtuellement les autres, de pédaler ferme et de se retrouver en tête avec les meilleurs, puis d'éviter de se faire rattraper.» Une course virtuelle présente donc bien des similitudes avec une vraie. «On essaie évidemment de consolider son avance initiale et on peut même se positionner

dans la roue des autres. Toiser ses opposants, par contre, c'est un peu plus compliqué.»

Au cours du weekend des 10-11 septembre, Ward Simons était donc attendu dans la capitale espagnole avec sa compagne et leur fils aîné pour la Grande Finale de cette toute première Vuelta virtuelle. «Tout était parfaitement organisé. Je m'étais bien préparé et, sur place, j'ai évité strictement le café et l'alcool. Cela fait un peu drôle, surtout quand on va boire un verre en terrasse, mais j'en ai récolté les fruits! On nous avait annoncé que le gagnant de la course virtuelle serait l'un des 10 présélectionnés présents sur place (il y avait encore 330 autres coureurs qui participaient de chez eux). Il fallait donc vraiment pédaler dur.»

Ward Simons a finalement terminé troisième du classement global, mais premier des coureurs invités à Madrid.

«Au cours de la cérémonie de clôture, on m'a fait monter sur le podium où Remco Evenepoel brandissait son trophée. C'était un peu fou d'être le seul à être là sans avoir participé à la vraie Vuelta... mais ce moment-photo avec deux gagnants belges n'a vraiment duré qu'un instant.»

«RIEN D'EXTRAORDINAIRE»

Le pharmacien flamand ne s'est toutefois pas laissé monter la tête par les médias. «C'était un super weekend et, après mon retour, plusieurs clients sont arrivés avec des coupures de journaux où on me voyait aux côtés d'Evenepoel... mais ma prestation n'est absolument pas comparable à la sienne! Il est tout à fait normal que toute l'attention se focalise sur lui, d'autant qu'il est aussi devenu champion du monde. Moi, je ne suis qu'un gars comme les autres, je n'ai vraiment rien fait d'extraordinaire», souligne-t-il avec modestie... même si son trophée a tout de même reçu une place d'honneur dans sa maison de Sint-Katelijne-Waver. 🏆



Le contexte devient compliqué pour tout le monde. Je le vois parmi mes patients. Certains ont du mal à payer leurs factures. Une de mes patientes ne prenait plus ses traitements parce qu'elle ne savait plus payer ses médicaments.

III Infectiologue Leïla Belkhir sur Rtbfb.be.

Comment vont les pharmaciens, les oubliés de la crise sanitaire ? Ce sont les acteurs de première ligne le moins souvent placés sous les projecteurs. Ils jouent pourtant un rôle essentiel de conseil. Bien que débordés, ils ne demandent d'ailleurs qu'à être plus utiles.

III Télémoustique.

Limiter la consommation d'antibiotiques : la Cour des comptes tacle une politique inefficace jusqu'ici.

III Belga.

Les tensions d'approvisionnement sur les médicaments se multiplient, touchant même les antibiotiques les plus prescrits, comme l'amoxicilline. Une situation qui met en exergue les limites du modèle économique pour ces molécules.

III La Libre.

Alors qu'on parle à nouveau de pénurie de médicaments, le patron de l'Association européenne des génériques déplore le manque de soutien public à la relocalisation de la production d'ingrédients pharmaceutiques en Europe.

III Le Soir.

France : la gratuité du préservatif en pharmacie sera étendue aux mineurs.

III Le Soir.

A Liège, une pharmacie vient d'être inscrite sur la liste de sauvegarde du patrimoine. Depuis plus d'un siècle, la décoration et le mobilier d'inspiration art nouveau attirent les clients et les touristes. Un lieu que les autorités locales veulent préserver.

III RTL.be.

Les traitements à base d'anticorps monoclonaux s'avèrent inefficaces face aux nouveaux variants du Covid de plus en plus dominants, a prévenu l'Agence européenne des médicaments (EMA).

III AFP.

A Paris, la Pharmacie Homéopathique de l'Europe fait partie des quelques centaines d'officines autorisées à faire de la « préparation magistrale » de médicaments. Dans son labo, elle produit désormais de l'amoxicilline, remède qui manque depuis plusieurs semaines en France pour soigner les enfants.

III Libération.

Une étude menée par l'Agence intermutualiste et l'Ecole de santé publique de l'ULB montre une hausse de la prescription de médicaments au cours de la grossesse, entre 2003 et 2017. Certaines hausses sont inquiétantes, d'autres témoignent au contraire d'une meilleure prise en charge.

III Le Soir.

Vanté sur les réseaux sociaux comme étant un bon remède contre la gueule de bois, Elotrans, un médicament contre la diarrhée disponible sans ordonnance, est désormais régulièrement en rupture de stock en Allemagne.

III Le Soir.

La moitié des patients belges qui ont pu bénéficier d'un traitement onéreux contre le cancer sont décédés dans l'année suivant le début de ce traitement.

III Belga.

LE PHARMACIEN

LA RÉFÉRENCE POUR LES PHARMACIENS D'OFFICINE ET D'HÔPITAL

SUIVRE DE PRÈS L'ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE POUR LES PHARMACIENS

Inscrivez-vous et
abonnez-vous à notre
newsletter pour rester
au courant des
dernières nouvelles
professionnelles pour
les pharmaciens via
www.lepharmacien.be

- ▶ Accès illimité au site web :
couverture en temps réel
des "Breaking News"
- ▶ Newsletters : trois fois
par mois, les dernières
informations dans votre
boîte aux lettres
électronique
- ▶ Pharmscoop :
les annonces officielles,
lancements de produits,
nouveaux
remboursements et
la disponibilité des
produits...
en un clic

