

# LE PHARMACIEN

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

Inscrivez-vous  
à notre  
newsletter!



## ENTRETIEN

**Koen Straetmans,  
le nouveau président  
du PGEU: « Nous  
sommes sur  
la bonne voie ! »**

## A LA UNE

**L'Ordre lance un  
service pour les  
pharmaciens en  
difficulté**





# Nous, c'est votre santé financière qui nous donne le **sourire**

Dernier rendement global net connu  
octroyé à nos membres : **4,50%**

Pour vos avantages sociaux INAMI, vos solutions de pension et vos assurances, Amonis est le partenaire exclusif de votre santé financière. En tant que société not-for-profit, sans actionnaire à rémunérer, les rendements d'Amonis profitent à ses membres. Nous sommes fiers de maintenir notre intérêt de base 2023 à **1,2%** plus participation bénéficiaire éventuelle, et d'avoir pu octroyer à nos membres un rendement global net de **4,50%** pour 2021.\*

Plus d'info au **0800 96 113** ou sur **amonis.be**

\*Les rendements du passé ne constituent pas une garantie pour le futur

**Amonis**  
votre futur mérite  
**un expert**

**Rédactrice en chef**

Veerle Caerels  
veerle.caerels@roularta.be

**Collaborateurs**

Erik Brusten, Erik Derycke, Michèle Langendries,  
Geneviève Ostyn, Hade Scheyving, 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 - 00471-58.40.86  
corry.bas@roularta.be  
Sylvie Mayi - 00486-41.22.00  
sylvie.mayi@roularta.be  
Sigi Van Cleemput - 00495-28.02.05  
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.meymans@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 commercialement ? Contactez Ann Soete: soete.ann@roularta.be. Plus d'info sur vos droits www.presscopyrights.be



Member of



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



# L'alpha et l'oméga

Portée par des concepts à la mode comme la concertation et une approche multidisciplinaire intégrée, la collaboration est le nouveau mot d'ordre du secteur des soins de santé. Le partage des données en est la pierre angulaire, l'échange d'informations, l'alpha et l'oméga.

En tant que pharmacien, vous êtes au quotidien confrontés à cette réalité. Les données sont devenues un élément incontournable, mais le partage d'informations et de connaissances est aussi un enrichissement et un outil bien utile pour améliorer la qualité des soins. C'est vrai à l'échelon local et régional mais aussi dans un contexte européen plus large, explique Koen Straetmans, qui assurera cette année la présidence du Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU). Les pharmaciens belges ont beaucoup à apprendre des bonnes pratiques qui existent à l'étranger... mais le partage de connaissances va aussi dans l'autre sens ! Le concept du pharmacien de référence, pour ne citer qu'un seul exemple, suscite ainsi un grand intérêt dans les pays qui nous entourent.

Il va toutefois sans dire qu'un échange de données de qualité suppose d'abord de satisfaire à quelques conditions de base sur le

plan technique et organisationnel, mais aussi et surtout sur celui du respect de la vie privée. Le Health Data Space joue à cet égard un rôle majeur au niveau européen... et les associations de pharmaciens veillent au grain, car les données de santé des citoyens ne peuvent évidemment pas

La plus-value du partage des données est évidente, mais elle n'en exige pas moins un cadre légal et éthique mûrement réfléchi

être utilisées n'importe comment ou à n'importe quelle fin. Il faut donc élaborer des règles claires pour le partage d'informations entre prestataires en vue de pouvoir proposer des soins de meilleure qualité – toujours dans le respect de réglementations comme le RGPD. Une fois anonymisées, de

telles données représentent aussi une mine d'informations pour les études de population et la prise en charge des maladies orphelines, par exemple. La plus-value est évidente, mais cet usage n'en exige pas moins, là aussi, un cadre légal et éthique mûrement réfléchi.

Et, bien sûr, il est aussi indispensable que le patient conserve dans tout ceci une place centrale.

VEERLE CAERELS,  
RÉDACTRICE EN CHEF

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



6

### LE MÉDICAMENT DE DEMAIN SERA INTELLIGENT

Comment l'intelligence artificielle (IA) est-elle en train de remodeler l'univers du médicament ? A Paris, une conférence a abordé l'impact de l'IA sur la recherche, le développement, l'évaluation, la dispensation et le suivi du médicament.



8

### LA TÉLÉPHARMACIE EST À NOS PORTES

A la faveur de la pandémie de Covid-19 qui a exercé d'énormes pressions sur les systèmes de santé dans le monde, la télépharmacie a pris une importance croissante dans les soins pharmaceutiques. Une conférence organisée par la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) a fait le point sur les avantages et les limites des services de télépharmacie.



20

### CONTRE LA DICTATURE DU TEMPS

Vous avez parfois l'impression que les journées sont trop courtes, que vous n'arriverez jamais au bout de votre to-do list ? Il arrive à tout le monde d'être débordé, mais lorsque la pression temporelle se fait chronique, il est temps de s'attaquer au problème avec force et vigueur.



26

### LE CHOLESTÉROL HDL EN PREND POUR SON GRADE

Depuis une dizaine d'années, le statut de « bon » cholestérol du HDL est de plus en plus remis en question... et une étude à grande échelle récente vient encore renforcer les doutes quant à ses effets bénéfiques. Le LDL, lui, conserve son statut de « mauvais » cholestérol.

32

### YVES SEVENS RETRACE L'HISTOIRE DE TROIS HAMEAUX DE LOMMEL

« Lommel, qui fut autrefois la commune la plus méridionale du royaume de Hollande, a toujours été une région riche en entrepôts de contrebande. Lorsque j'effectuais des recherches sur mon arbre généalogique, on m'a mis dans les mains une boîte pleine de photos et de documents concernant mon arrière-grand-père et son rôle dans le petit village de Russendorp. Ma curiosité a immédiatement été piquée », relate le pharmacien Yves Sevens, qui a consacré un livre au fruit de ses recherches.



# 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](http://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





# Le médicament de demain sera intelligent

Comment l'intelligence artificielle (IA) est-elle en train de remodeler l'univers du médicament? A Paris, une conférence a abordé l'impact de l'IA sur la recherche, le développement, l'évaluation, la dispensation et le suivi du médicament.

PAR MARTINE VERSONNE

« Nos métiers vont être bouleversés par l'arrivée de ces nouvelles technologies. Pourquoi l'univers du médicament s'intéresse autant à l'intelligence artificielle? », s'est interrogé Philippe Moingeon du Groupe « IA et sciences du médicament » de l'Académie nationale de Pharmacie (France). Pour aider à la prise de décision dans la conception et le développement d'un médicament. En effet, aujourd'hui, pour concevoir un médicament et le développer, ça prend en moyenne 12 ans et ça coûte 2,6 milliards de dollars. C'est un do-

maine extrêmement réglementé et de nombreux candidats-médicaments (93%) vont faillir du fait d'effets secondaires non désirés et du manque d'efficacité. »

L'IA recouvre les technologies qui reproduisent par la machine quatre dimensions de l'intelligence humaine, à savoir la perception, l'analyse, l'action et l'apprentissage des machines. « Les progrès technologiques combinés dans ces domaines permettent de générer et d'analyser des données massives, multimodales, pour modéliser la réalité d'un phénomène. »

## LA RÉVOLUTION EN MARCHÉ

La convergence entre les biotechnologies, les sciences du médicament et l'IA révolutionne toutes les dimensions du cycle de vie du médicament, de sa conception à son développement, sa production, sa distribution, sa dispensation (par exemple, comprimés intelligents contenant une puce qui confirme que le patient a pris son traitement) et la pharmacovigilance. Cette approche nécessite la collaboration entre les acteurs du développement du médicament: professionnels et industriels de santé, spécialistes en

sciences des données et modélisations computationnelles, patients et agences réglementaires. «Ces dernières sont aujourd'hui une source d'innovation, comme l'a montré la crise du Covid: développer des vaccins en 10 mois, c'était du jamais vu! Ça a été rendu possible grâce à la maturité des technologies (bio- et nanotechnologies (ARN, nanoparticules), IA et technologies numériques) et la collaboration entre les industriels et les agences réglementaires», commente-t-il.

De nouvelles méthodes computationnelles sont utilisées pour modéliser des maladies, identifier des cibles thérapeutiques (gènes/protéines/voies moléculaires) et des candidats-médicaments et prédire leur efficacité et innocuité in silico.

«La modélisation des maladies permet de comprendre l'hétérogénéité des patients et de les stratifier en sous-groupes homogènes, grâce au séquençage haut débit de l'ADN et ARN (génomique, transcriptomique) et à la spectrométrie de masse (protéomique, métabolomique). Le logiciel AlphaFold permet de prédire la structure tridimensionnelle d'une protéine à partir de sa séquence en acides aminés et, à partir de là, on peut identifier/optimiser des molécules thérapeutiques interagissant avec les cibles thérapeutiques (prédiction des propriétés), ou repositionner des molécules anciennes dans de nouvelles indications. Grâce à la réalité virtuelle, un chimiste peut, comme dans un jeu vidéo, adapter la structure de son candidat-médicament à la structure 3D de la cible thérapeutique.»

Enfin, les médicaments et les dispositifs médicaux commencent aujourd'hui à être évalués sur des jumeaux numériques (par exemple, modélisation d'un cœur vivant pour certifier des pacemakers et des stents, ou modèles de tumeurs pour évaluer la réponse à la chimiothérapie) ou des patients virtuels. Philippe Moingeon explique: «Pour une étude sur le lupus, on a fait une modélisation intégrant les interactions entre des paramètres biologiques, cliniques et les caractéristiques du médicament et une modélisation sur 20000 patients virtuels inspirés de

données issues de patients réels. Ensuite, on a entraîné des réseaux de neurones (machine learning) pour identifier des signatures de patients virtuels prédits comme répondant au médicament. Ceci donne des idées de biomarqueurs pour sélectionner les patients pour les futures études cliniques. L'industrie pharmaceutique va vers ces développements hybrides où on n'oppose pas monde virtuel et monde réel.»

laire, sur lesquels tester ou prédire l'efficacité de médicaments, dispositifs médicaux et techniques chirurgicales. Aujourd'hui, on n'a pas la puissance de calcul pour le faire, d'où l'intérêt de l'informatique quantique, de l'exascale computing...»

#### LES PREMIERS FRUITS

Les répercussions sont déjà visibles sur la phase de découverte des médicaments, souligne le spécialiste: «Par

## Un premier AB à large spectre a déjà été identifié grâce à l'IA et les premiers médicaments entièrement conçus par IA rentrent en évaluation clinique.

#### LE PATIENT IMAGINÉ

«L'IA va augmenter la médecine de précision en l'aidant à réaliser une adéquation parfaite entre le patient, mieux compris dans les spécificités de sa maladie, et le médicament, prédit parmi des millions de possibilités qui n'existent que sur un disque dur d'ordinateur, qu'on peut commencer à tester dans des représentations virtuelles du patient. Vous voyez la puissance prédictive de ces technologies!», s'enthousiasme-t-il.

Ainsi, se dirige-t-on progressivement vers une médecine computationnelle, personnalisée, prédictive, participative et préventive. La médecine participative suppose l'engagement du patient: «Larry Smarr, fondateur du California Institute for Telecommunications and Information Technologies, s'est auto-diagnostiqué comme atteint de la maladie de Crohn et a expliqué à sa chirurgienne où et comment couper! On va vers une médecine préventive où des algorithmes permettront de prédire le risque de maladie et ce, depuis l'embryon voire avant (choix des gamètes).»

«Actuellement, ajoute-t-il, l'industrie pharmaceutique réfléchit à l'influence du métavers: par exemple, créer des avatars combinant des données de l'imagerie et des profilages molé-

culaire, un 1er AB à large spectre a été identifié grâce à l'IA et les premiers médicaments entièrement conçus par IA rentrent en évaluation clinique après seulement 1 an (vs 5-7 ans). Pour la phase de développement, ça va prendre plus de temps parce qu'il faut que les modélisations computationnelles soient acceptées par les autorités de santé qui demandent des validations sur patients réels. Cependant, l'impact est déjà tangible dans la transformation numérique de l'industrie de la santé et de l'hôpital.»

Cette révolution soulève bien sûr de nombreuses questions relatives notamment à l'éthique, au financement et à la répartition équitable de la valeur créée par les applications de l'IA en santé. Enfin, le défi consistera à réussir la convergence des intelligences et à éduquer les experts scientifiques. ☺

« La nouvelle intelligence du médicament », 1er février 2023, Faculté de Pharmacie de Paris. [www.acadpharm.org](http://www.acadpharm.org)

# La télépharmacie est à nos portes

A la faveur de la pandémie de Covid-19 qui a exercé d'énormes pressions sur les systèmes de santé dans le monde, la télépharmacie a pris une importance croissante dans les soins pharmaceutiques. Une conférence organisée par la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) a fait le point sur les avantages et les limites des services de télépharmacie.

PAR MARTINE VERSONNE

**P**our la FIP, la santé digitale est une priorité pour la prochaine décennie. A l'occasion d'un webinaire sur la télépharmacie, Lars-Ake Söderlund (vice-président FIP) a pointé 3 éléments clés pour en faire un succès: la formation (pour développer la littératie digitale des équipes pharmaceutiques), la pratique (systèmes et structures en place pour délivrer la santé digitale et assurer des soins pharmaceutiques de qualité, enregistrement des données, applications et IA, en comprendre les dimensions de propriété, d'éthique, de protection des données, de qualité; reconnaître la santé digitale comme un mécanisme permettant un accès large et équitable aux soins pharmaceutiques digitaux) et la science (application des technologies digitales dans les soins et développement de produits médicaux innovants).

## CHAT, TRIAGE, CONSEILS...

Une équipe de la FIP a réalisé une revue narrative sur la télépharmacie et les soins pharmaceutiques, qui a paru dans l'édition d'octobre 2022 de *Farmacia*



*Hospitalaria*. «La télésanté et toutes les technologies qui la sous-tendent sont là pour rester et ne feront probablement que se développer à l'avenir, estime Rúben Viegas (Pays-Bas), l'un des auteurs. La transformation numérique est en cours, beaucoup de pharmaciens collectent déjà des données (pression artérielle, glucose...), imaginez ce qu'on pourrait faire si on pouvait les connecter avec les médecins généralistes et les autres professionnels de la santé ! Les big data, les dossiers de santé électroniques et l'intelligence artificielle peuvent permettre de meilleures prescriptions, de meilleures révisions médicamenteuses. Ces outils peuvent être essentiels pour les futurs dispositifs portables et les technologies digitales (balances...). Tous ces appareils fournissent déjà beaucoup d'informations qui peuvent également être utilisées pour notre santé et, enfin et surtout, pour la préparation des futurs pharmaciens qui devront probablement apprendre beaucoup de choses qui, il y a 40 ou 50 ans, n'étaient même pas envisagées !»

Certains pays ont déjà pris le tournant de la télépharmacie et la littérature a déjà montré qu'elle avait un effet positif sur la sécurité et la santé des patients.

En Chine, pendant la pandémie de Covid-19, un service de pharmacie à distance "Cloud Pharmacy Care", basé sur le logiciel social WeChat app, a rapidement été mis en place pour résoudre les problèmes de médication des patients pendant les quarantaines à domicile. Ce modèle de consultation interactive et en temps opportun a contribué à la gestion du traitement médicamenteux des patients chroniques, a amélioré l'observance médicamenteuse, et a joué un rôle positif dans la promotion de la vulgarisation des connaissances sur la sécurité des médicaments.

Au Danemark, un service de chat en ligne a été mis en place à l'échelle nationale en 2012 pour permettre à tous de recevoir des conseils sur les médicaments. L'analyse des demandes de renseignements (36 % liés aux médicaments, 26 % de questions techniques, 20 % liés aux symptômes) montrent

qu'il faut des opérateurs de chat professionnels ayant une grande expérience.

En Suisse, grâce à netCare, les pharmaciens communautaires peuvent réaliser un triage sur base d'arbres de décision pour gérer des conditions médicales courantes. Si nécessaire, ils peuvent collaborer avec des médecins par le biais d'une consultation vidéo.

## Les pharmaciens peuvent participer davantage aux pratiques de santé numérique, mais ils doivent apprendre à le faire et se familiariser avec les dispositifs digitaux.

« Il s'agit là de quelques exemples passionnants mais, dans la pratique, le taux d'adoption de la télépharmacie est encore relativement faible », concède Sarah Dineen-Griffin (Australie), co-auteurice de l'étude de la FIP.

### QUELS SONT LES AVANTAGES ?

« Les pharmaciens peuvent réellement utiliser la télépharmacie pour augmenter le temps qu'ils passent avec les patients, établir la confiance avec eux pour des téléconsultations efficaces et aussi protéger leur vie privée en obtenant leur consentement. Elle permet également d'éviter des déplacements physiques inutiles pour accéder aux soins, ce qui peut se traduire par des économies potentielles pour les patients. Enfin, les pharmaciens peuvent avoir besoin d'identifier les préférences des patients et déterminer s'ils bénéficieraient plutôt d'une consultation à distance ou d'une consultation en personne dans l'officine. En conséquence, la participation proactive d'autres professionnels de la santé devrait être envisagée lors de la mise en œuvre de la télépharmacie », explique-t-elle en ajoutant qu'il a été démontré que les pharmaciens utilisant la télépharmacie pour fournir de soins dans des endroits

éloignés sont plus efficaces lorsqu'ils ont accès aux dossiers médicaux électroniques des patients.

### ET LES BARRIÈRES ?

Malgré les nombreux avantages des services de télépharmacie, il y a aussi des limites à leur mise en œuvre. « Tout d'abord, les résultats d'une utilisation réussie peuvent être influencés par la santé individuelle et la culture numérique (ou littératie digitale), ainsi que par le degré d'intégration de la pharmacie dans les parcours de soins existants. »

D'autres obstacles doivent encore être pris en compte : « Il y a les limites techniques (connectivité Internet, pannes d'équipement et de logiciels), l'examen physique limité (difficultés pour le pharmacien pour établir des diagnostics précis et prendre des décisions de traitement), et l'interaction limitée en face à face (la capacité restreinte du pharmacien d'établir une relation de confiance avec le patient et de comprendre ses signaux non verbaux). La télépharmacie peut être assez coûteuse à mettre en œuvre et à maintenir dans la pratique. Enfin, il y a les questions juridiques et réglementaires. »

« La télépharmacie a vraiment le potentiel d'améliorer la santé des patients, mais elle devrait être considérée comme faisant partie d'une stratégie de soins de santé plus large qui répond aux besoins spécifiques de la population et qui étudie les processus de mise en œuvre pour assurer la durabilité et la pratique de la pharmacie. Nous, pharmaciens, devons nous adapter et comprendre comment faire partie de ce futur », conclut Sarah Dineen-Griffin. 📍

III [www.fip.org](http://www.fip.org), 17 janvier 2023

# L'Ordre lance une ligne d'aide pour les pharmaciens en difficulté

Être pharmacien, c'est aussi être confronté au quotidien à une foule de défis et à une pression croissante. Face à cette réalité, l'Ordre lance une ligne d'aide indépendante pour les collègues en difficulté.

PAR ERIK DERYCKE

Pour ce projet, l'Ordre des Pharmaciens s'est inspiré d'une initiative comparable lancée il y a quelques années par l'Ordre des Médecins, précise le Pr Gert Laekeman, président du Conseil National. «L'Ordre des Médecins avait remarqué que, dans certains cas, les plaintes des patients touchaient moins à la déontologie en tant que telle qu'à un problème personnel dans le chef du praticien – des circonstances familiales difficiles, une dépendance ou un burnout susceptibles d'affecter la qualité de ses prestations, par exemple. Dans ce cas de figure, une sanction ne ferait évidemment qu'aggraver encore la situation.» C'est pour répondre à ce constat qu'a été lancée en 2016 la ligne d'aide «Médecins en difficulté», que les prestataires peuvent solliciter gratuitement et en toute discrétion pour bénéficier de l'accompagnement d'un médecin de confiance qui leur offre une écoute attentive, les aide à chercher une solution ou les oriente vers un autre intervenant si nécessaire.


En 2021, l'Ordre des Pharmaciens a décidé de dégager les moyens financiers nécessaires pour lancer un projet comparable chez les pharmaciens. Ce n'est évidemment pas un hasard si cette décision est tombée en pleine pandémie, à un moment où les pharmaciens de première ligne et leurs collègues des hôpitaux étaient soumis à une pression considérable, souligne le Pr Laekeman. «Nous ne voulons pas que ces collègues se retrouvent abandonnés à leur sort lorsqu'ils rencontrent des difficultés à s'acquitter correctement de leur travail.»

La nouvelle ligne d'aide peut s'appuyer sur le secrétariat de «Médecins en difficulté», qui fait office de coupole pour toutes les initiatives de ce type. L'Ordre s'est chargé de recruter les interlocuteurs de confiance, qui ont bénéficié d'une formation adaptée; le projet «Pharmaciens en difficulté» a finalement été lancé officiellement en janvier de cette année avec deux pharmaciens de confiance, un francophone et un néerlandophone. Au-delà de la ligne d'aide, «Médecins en difficulté» organise aussi des webinaires sur des thématiques telles que la prévention du burnout/des dépendances ou l'agressivité à l'encontre des prestataires de

soins – des formations qui sont aussi ouvertes aux pharmaciens.

Le Pr Laekeman souligne que l'organisation de la ligne d'aide est complètement indépendante de l'Ordre. «Il était hors de question que nous sachions quels collègues font appel à un soutien psychologique, pour éviter que cela n'influence notre jugement s'il devait y avoir simultanément une plainte contre ces personnes. L'Ordre est informé du nombre d'appels à la ligne d'aide, mais jamais du nom des demandeurs.» L'initiative sera évaluée après un an.

Gert Laekeman espère que les pharmaciens trouveront rapidement le chemin de la ligne d'appel. «Se faire aider est parfois un grand pas à franchir pour les prestataires... mais un soignant qui a lui-même besoin de soins n'est pas en mesure de fonctionner de manière optimale et ne peut pas continuer à nier ses problèmes.» ⊕

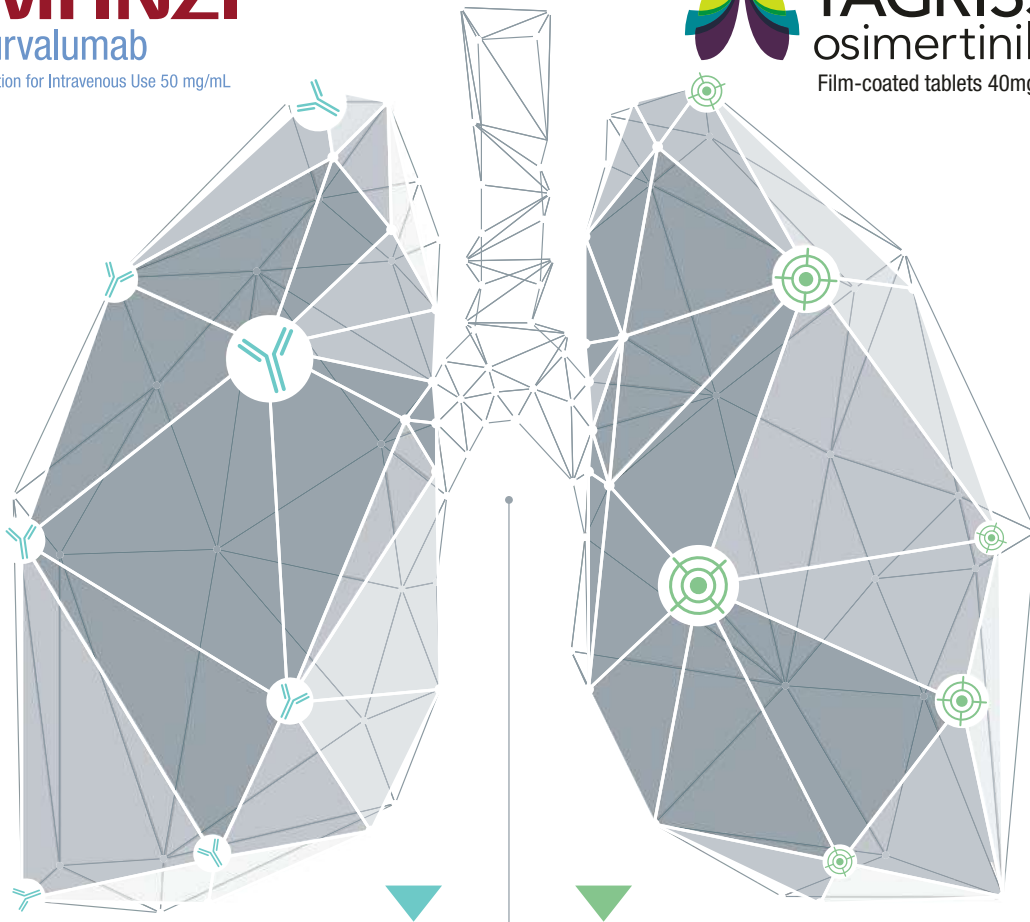


La ligne d'aide «**Pharmaciens en difficulté**» est ouverte à tous les membres de l'Ordre des Pharmaciens. Vous pouvez la joindre les jours ouvrables de 9 à 17h au numéro gratuit **0800 12 722** ou via **info@pharmaciensendifficulte.be**.

# AstraZeneca TRANSFORMING LUNG CANCER CARE

 **IMFINZI™**  
durvalumab  
Injection for Intravenous Use 50 mg/mL

 **TAGRISSO®**  
osimertinib  
Film-coated tablets 40mg & 80mg



**EXTENSIVE STAGE SCLC**  
**CASPIAN trial<sup>1</sup>**

**UNRESECTABLE ST.III NSCLC**  
**PACIFIC trial<sup>2</sup>**

**RESECTABLE EGFRm NSCLC**  
**ADAURA\* trial<sup>3</sup>**

\* EMA approved but not yet reimbursed in Belgium

**ADVANCED EGFRm NSCLC**  
**FLAURA trial<sup>4</sup>**



AstraZeneca 

1. Paz-Ares L, Dvorkin M, Chen Y, et al; CASPIAN Investigators. Durvalumab plus platinum-etoposide versus platinum-etoposide in first-line treatment of extensive-stage small-cell lung cancer (CASPIAN): a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial. *Lancet*. 2019;394(10212):1929-1939; 2. Spigel DR, Fairre-Finn C, Gray EJ, et al. 5-year survival outcomes from the PACIFIC trial: Durvalumab after chemoradiotherapy in stage III NSCLC. *J Clin Oncol*. 2022; 40(12):1301-1311; 3. Wu Y-L, Tsuboi M, He J, et al; ADAURA Investigators. Osimertinib in resected EGFR-mutated non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2027071; 4. Ramalingam SS, Vansteenkiste J, Planchard D, et al; FLAURA Investigators. Overall survival with osimertinib in untreated, EGFR-mutated advanced NSCLC. *N Engl J Med*. 2020;382(1):41-50.

EGFRm: Epidermal growth factor receptor mutation. NSCLC: non-small cell lung cancer. SCLC: small cell lung cancer.

▼ This medicinal product is subject to additional monitoring. This will allow quick identification of new safety information. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions.



**INFORMATIONS ESSENTIELLES. 1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT.** TAGRISSO 40 mg, comprimés pelliculés. TAGRISSO 80 mg, comprimés pelliculés. **2. COMPOSITION**

**QUALITATIVE ET QUANTITATIVE.** TAGRISSO 40 mg, comprimé. Chaque comprimé contient 40 mg d'osimertinib (sous forme de mésylate). TAGRISSO 80 mg, comprimé. Chaque comprimé contient 80 mg d'osimertinib (sous forme de mésylate). **Excipient à effet notable :** TAGRISSO 40 mg, comprimé. Chaque comprimé contient 0,3 mg de sodium. TAGRISSO 80 mg, comprimé. Chaque comprimé contient 0,6 mg de sodium. Pour la liste complète des excipients, voir rubrique "Liste des excipients" du RCP. **3. FORME PHARMACEUTIQUE.** Comprimé pelliculé (comprimé). TAGRISSO 40 mg, comprimé. Comprimé beige, de 9 mm, rond, biconvexe, portant les inscriptions « AZ » et « 40 » sur une face et lisse sur l'autre. TAGRISSO 80 mg, comprimé. Comprimé beige, de 7,25 x 14,5 mm, ovale, biconvexe, portant les inscriptions « AZ » et « 80 » sur une face et lisse sur l'autre. **4. INFORMATIONS CLINIQUES. 4.1 Indications thérapeutiques.** TAGRISSO en monothérapie est indiqué dans :

- le traitement adjuvant après résection tumorale complète des patients adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) de stade IB – IIIA avec mutations activatrices du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) par délétion de l'exon 19 ou substitution de l'exon 21 (L858R) – (voir rubrique "Propriétés pharmacodynamiques" du RCP).
- le traitement de première ligne des patients adultes atteints d'un CBNPC localement avancé ou métastatique avec mutations activatrices EGFR.
- le traitement des patients adultes atteints d'un CBNPC localement avancé ou métastatique, avec mutation EGFR T790M. **4.2 Posologie et mode d'administration.** Le traitement par TAGRISSO doit être initié par un médecin expérimenté dans l'utilisation des traitements anticancéreux. Lorsque l'utilisation de TAGRISSO est envisagée, le statut mutationnel EGFR doit être déterminé (dans des échantillons tumoraux pour le traitement adjuvant et des échantillons tumoraux ou plasmatiques en situation localement avancée ou métastatique) en utilisant une méthode d'analyse validée (voir rubrique "Mises en garde spéciales et précautions d'emploi" du RCP). **Posologie.** La dose recommandée est de 80 mg d'osimertinib une fois par jour. Les patients en situation adjuvante doivent être traités jusqu'à récurrence de la maladie ou survenue d'une toxicité inacceptable. Une durée de traitement supérieure à 3 ans n'a pas été étudiée. Les patients atteints d'un cancer du poumon localement avancé ou métastatique doivent être traités jusqu'à progression de la maladie ou survenue d'une toxicité inacceptable. En cas d'oubli d'une prise de TAGRISSO la dose omise doit être prise immédiatement sauf si'il reste moins de 12 heures avant la prochaine dose. TAGRISSO peut être pris avec ou sans nourriture, chaque jour à la même heure. **Adaptations posologiques.** Une interruption de l'administration et/ou une réduction de la posologie peuvent être nécessaires en fonction de l'évaluation individuelle de la sécurité et de la tolérance. Si une réduction de la posologie est nécessaire, la dose doit alors être réduite à 40 mg une fois par jour. Les recommandations de réduction de la posologie en cas d'effets indésirables figurent dans le Tableau 1. **Tableau 1. Adaptations de posologie recommandées pour TAGRISSO. [Organe cible : Effet indésirable] : Modification de la dose :**

**Poumons<sup>a</sup> :** Effet indésirable<sup>b</sup> : Pneumopathie interstitielle diffuse /pneumopathie inflammatoire. Modification de la dose : Arrêt du traitement par TAGRISSO (voir rubrique "Mises en garde spéciales et précautions d'emploi" du RCP). **Cœur<sup>c</sup> :** Effet indésirable<sup>b</sup> : Intervalle QTc supérieur à 500 ms sur au moins 2 ECG distincts. Modification de la dose : Interrompre le traitement par TAGRISSO jusqu'à ce que l'intervalle QTc soit inférieur à 481 ms ou revienne à sa valeur de référence si l'intervalle QTc de référence était supérieur ou égal à 481 ms, puis reprendre le traitement à une dose réduite (40 mg) ; Effet indésirable<sup>b</sup> : Allongement de l'intervalle QTc avec des signes/symptômes d'arythmie grave. Modification de la dose : Arrêt définitif du traitement par TAGRISSO. **Peau<sup>d</sup> :** Effet indésirable<sup>b</sup> : Syndrome de Stevens-Johnson. Modification de la dose : Arrêt définitif du traitement par TAGRISSO. **Système sanguin et lymphatique<sup>e</sup> :** Effet indésirable<sup>b</sup> : Anémie aplastique. Modification de la dose : Arrêt définitif du traitement par TAGRISSO. **Autres :** Effet indésirable<sup>b</sup> : Effet indésirable de grade 3 ou plus. Modification de la dose : Interruption du traitement par TAGRISSO jusqu'à 3 semaines ; Effet indésirable<sup>b</sup> : Si amélioration de l'effet indésirable de grade 3 ou plus pour atteindre un grade 0-2 après l'interruption du traitement par TAGRISSO dans un délai de 3 semaines. Modification de la dose : Reprendre le traitement par TAGRISSO à la même dose (80 mg) ou à une dose inférieure (40 mg) ; Effet indésirable<sup>b</sup> : Si absence d'amélioration de l'effet indésirable de grade 3 ou plus pour atteindre un grade 0-2 après l'interruption du traitement par TAGRISSO dans un délai de 3 semaines. Modification de la dose : Arrêt définitif du traitement par TAGRISSO. <sup>a</sup> Remarque : L'intensité des événements indésirables cliniques est évaluée selon la classification du National Cancer Institute, critères communs de terminologie des Effets Indésirables (NCI CTCAE) version 4.0. <sup>b</sup> Se référer à la rubrique "Mises en garde spéciales et précautions d'emploi" du RCP pour plus de détails. ECG : Electrocardiogramme ; QTc : intervalle QT corrigé en fonction de la fréquence cardiaque. **Populations particulières.** Aucune adaptation posologique n'est requise en fonction de l'âge, du poids, du sexe, de l'origine ethnique et du statut tabagique du patient (voir rubrique "Propriétés pharmacocinétiques" du RCP). **Insuffisance hépatique.** En se fondant sur des études cliniques, aucun ajustement de dose n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère (Child Pugh A) ou une insuffisance hépatique modérée (Child Pugh B). De la même façon, en se fondant sur les analyses pharmacocinétiques de population, aucune adaptation posologique n'est recommandée chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère (bilirubine totale < limite normale supérieure (LSN) et aspartate aminotransférase (ASAT) > LSN ou bilirubine totale > 1,0 à 1,5 x LSN et quelle que soit la valeur d'ASAT) ou une insuffisance hépatique modérée (bilirubine totale entre 1,5 et 3 fois la LSN et quelle que soit la valeur d'ASAT). La sécurité et l'efficacité de ce médicament n'ont pas été établies chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère. Jusqu'à ce que des données complémentaires soient disponibles, l'utilisation de ce médicament chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère n'est pas recommandée (voir rubrique "Propriétés pharmacocinétiques" du RCP). **Insuffisance rénale.** D'après des études cliniques et une analyse pharmacocinétique de population, aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale légère, modérée, ou sévère. La sécurité et l'efficacité de ce médicament n'ont pas été établies chez les patients présentant une insuffisance rénale terminale (clairance de la créatinine (Clcr) inférieure à 15 ml/min, calculée selon la formule de Cockcroft et Gault), ou sous dialyse. Il convient de faire preuve de prudence lors du traitement de patients présentant une insuffisance rénale sévère et terminale (voir rubrique "Propriétés pharmacocinétiques" du RCP). **Population pédiatrique.** La sécurité et l'efficacité de TAGRISSO chez les enfants ou les adolescents âgés de moins de 18 ans n'ont pas été établies. Aucune donnée n'est disponible. **Mode d'administration.** Ce médicament est administré par voie orale. Le comprimé doit être avalé entier avec de l'eau et ne doit être ni écrasé, ni mâché. Si le patient est incapable d'avaler le comprimé, le comprimé peut dans un premier temps être dispersé dans 50 ml d'eau non gazeuse. Le comprimé doit être mis, sans être écrasé, dans l'eau, remué jusqu'à dispersion et la dispersion obtenue immédiatement bu. Un demi-verre d'eau additionnel doit être ajouté afin de s'assurer qu'aucun résidu ne reste et être ensuite immédiatement bu. Aucun autre liquide ne doit être ajouté. Si une administration par sonde nasogastrique est nécessaire, le même processus que décrit précédemment doit être suivi, mais en utilisant des volumes de 15 ml pour la dispersion initiale et de 15 ml pour le rinçage des résidus. Les 30 ml de liquide obtenus doivent être administrés conformément aux instructions du fabricant de la sonde nasogastrique avec des rinçages appropriés à l'eau. La dispersion et les résidus doivent être administrés au plus tard 30 minutes après avoir mis le comprimé dans l'eau. **4.3 Contre-indications.** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique "Liste des excipients" du RCP. Le millepertuis ne doit pas être utilisé en association avec TAGRISSO (voir rubrique "Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions" du RCP). **4.4 Effets indésirables.** Résumé du profil de tolérance. **Études chez les patients présentant un CBNPC positif pour une mutation EGFR.** Les données décrites ci-dessous reflètent l'exposition à TAGRISSO de 1479 patients avec un cancer bronchique non à petites cellules positif pour une mutation EGFR. Ces patients ont reçu TAGRISSO à la dose quotidienne de 80 mg dans trois études randomisées de Phase 3 (ADAURA, adjuvant ; FLAURA, première ligne et AURA3, deuxième ligne uniquement), deux études mono-bras (AURA2 et AURA2, deuxième ligne ou plus), et une étude de Phase 1 (AURA1, première ligne ou plus) (voir rubrique "Propriétés pharmacodynamiques" du RCP). La majorité des effets indésirables avaient une sévérité de grade 1 ou 2. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés étaient les diarrhées (47 %), les rashs (45 %) les péroniyyx (33 %), les sécheresses cutanées (32 %) et les stomatites (24 %). L'incidence des effets indésirables de grade 3 et grade 4 survenus dans les études était respectivement de 10 % et 0,1 %. Chez les patients traités par TAGRISSO à raison de 80 mg une fois par jour, la posologie a été réduite à cause d'effets indésirables chez 3,4 % des patients. Le traitement a été arrêté en raison d'effets indésirables chez 4,8 % des patients. Les patients avec des antécédents médicaux de PID, PID médicamenteuse, pneumopathie radique ayant requis un traitement par des stéroïdes, ou les patients avec une PID cliniquement active ont été exclus des études cliniques. Les patients avec des anomalies cliniquement significatives du rythme et de la conduction cardiaque, tels que mesurés par un électrocardiogramme (ECG) au repos (p. ex. intervalle QTc supérieur à 470 msec) ont été exclus de ces études. La FEVG des patients a été évaluée à l'inclusion puis toutes les 12 semaines. **Liste tabulée des effets indésirables.** Les effets indésirables ont été répartis par catégorie de fréquence dans le Tableau 2 en se basant, lorsque c'est possible, sur l'incidence des événements indésirables comparables survenus chez les 1479 patients atteints d'un CBNPC et positifs à une mutation EGFR qui ont reçu TAGRISSO à la dose quotidienne de 80 mg dans les études ADAURA, FLAURA, AURA3, AURA2 et AURA1. Les effets indésirables sont présentés selon la classification par classe de systèmes d'organes (SOC) de MedDRA. Au sein de chaque classe de système d'organes, les effets indésirables sont classés par fréquence, les effets indésirables les plus fréquents figurant en premier. Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés suivant un ordre décroissant de gravité. De plus, la catégorie de fréquence correspondant à chaque effet indésirable est basée sur la convention CIOMS III et est définie de la manière suivante : très fréquent (≥1/10) ; fréquent (≥1/100, <1/10) ; peu fréquent (≥1/1 000, <1/100) ; rare (≥1/10 000, <1/1 000) ; indétérminé (ne peut être estimée sur la base des données disponibles). **Tableau 2. Effets indésirables rapportés dans les études ADAURA, FLAURA et AURA [SOC MedDRA : Terme MedDRA : Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : Affections hématologiques et du système lymphatique :** Terme MedDRA : Anémie aplastique ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Rare (0,07 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0,07 %.

**Troubles du métabolisme et de la nutrition :** Terme MedDRA : Diminution de l'appétit ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (19 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 1,1 %.

**Affections oculaires :** Terme MedDRA : Kératite<sup>c</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Peu fréquent (0,7 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0,1 %.

**Affections cardiaques :** Terme MedDRA : Insuffisance cardiaque ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Peu fréquent (0,3 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0,1 %.

**Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales :** Terme MedDRA : Epistaxis ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Fréquent (5 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0 %.

**Affections gastro-intestinales :** Terme MedDRA : Diarrhée<sup>d</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (37 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 1,1 %.

**Affections gastro-intestinales :** Terme MedDRA : Diarrhée<sup>d</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (47 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 1,4 %.

**Terme MedDRA : Stomatite<sup>e</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (24 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0,5 %.**

**Affections de la peau et du tissu sous-cutané :** Terme MedDRA : Rash<sup>f</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (45 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0,7 %.

**Terme MedDRA : Péroniyyx<sup>g</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (33 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0,4 %.**

**Terme MedDRA : Sécheresse de la peau<sup>h</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (32 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0,1 %.**

**Terme MedDRA : Prurit<sup>i</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (17 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0,1 %.**

**Terme MedDRA : Alopecie<sup>j</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Fréquent (4,6 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0 %.**

**Terme MedDRA : Urticaire<sup>k</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Fréquent (1,9 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0,1 %.**

**Terme MedDRA : Syndrome d'érythrodysesthésie palmo-plantaire<sup>l</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Fréquent (1,7 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0 %.**

**Terme MedDRA : Erythème polymorphe<sup>m</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Peu fréquent (0,3 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0 %.**

**Terme MedDRA : Vasculite cutanée<sup>n</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Peu fréquent (0,3 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0 %.**

**Terme MedDRA : Syndrome de Stevens-Johnson<sup>o</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Rare (0,02 %).**

**Investigations :** Terme MedDRA : Allongement de l'intervalle QTc<sup>p</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Peu fréquent (0,8 %).

**Terme MedDRA : Créatine phosphokinase sanguine augmentée<sup>q</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Fréquent (1,6 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0,3 %.**

**Terme MedDRA : Fraction d'éjection du ventricule gauche diminuée<sup>r</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Fréquent (3,2 %).**

**Conclusions basées sur les résultats des tests présentés comme des changements de grade CTCAE :** Terme MedDRA : Diminution du nombre de leucocytes<sup>s</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (65 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 1,2 %.

**Terme MedDRA : Diminution du nombre de lymphocytes<sup>t</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (62 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 6 %.**

**Terme MedDRA : Diminution du nombre de plaquettes<sup>u</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (53 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 1,2 %.**

**Terme MedDRA : Diminution du nombre de neutrophiles<sup>v</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Très fréquent (33 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 3,2 %.**

**Terme MedDRA : Augmentation de la créatinémie<sup>w</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Fréquent (9 %) ; Fréquence des effets indésirables de grades 3 ou plus selon la classification CTCAE<sup>b</sup> : 0 %.**

**Troubles musculo-squelettiques et du tissu conjonctif :** Terme MedDRA : Myosite<sup>x</sup> ; Fréquence globale (tous grades CTCAE)<sup>b</sup> selon la convention CIOMS : Rare (0,07 %).

<sup>a</sup> Il s'agit de données groupées des études ADAURA, FLAURA et AURA (AURA3, AURA2 et AURA1) ; seuls les événements survenus chez des patients ayant reçu au moins une dose de TAGRISSO dans le cadre du traitement qui leur a été attribué sont résumés. <sup>b</sup> Classification du National Cancer Institute, critères communs de terminologie des EI (NCI CTCAE/CTC, version 4.0. <sup>c</sup> Inclut : anomalie de l'épithélium cornéen, érosion de la cornée, kératite, kératite ponctuée. <sup>d</sup> Inclut : pneumopathie interstitielle diffuse, pneumopathie inflammatoire. <sup>e</sup> 5 événements de grade 5 (fatals) selon la classification CTCAE ont été rapportés. <sup>f</sup> Inclut : ulcération buccale, stomatite. <sup>g</sup> Inclut : acné, dermatite, dermatite acnéiforme, éruption médicamenteuse, érythème, folliculite, pustule, rash, rash érythémateux, rash folliculaire, rash généralisé, rash maculeux, rash maculopapuleux, rash papuleux, rash pustuleux, rash prurigineux, rash vésiculeux, érosion cutanée. <sup>h</sup> Inclut : anomalies du lit unguéal, infection du lit unguéal, inflammation du lit unguéal, coloration anormale des ongles, anomalies au niveau des ongles, dystrophie unguéale, infection unguéale, pigmentation des ongles, striures unguéales, toxicité unguéale, onychialgie, onychoclase, onycholyse, onychomadèse, onychomalacie, péroniyyx. <sup>i</sup> Inclut : sécheresse cutanée, eczéma, fissures cutanées, xérodémie, xérose. <sup>j</sup> Inclut : prurit des paupières, prurit, prurit généralisé. <sup>k</sup> Cinq des 1479 patients inclus dans les études ADAURA, AURA et FLAURA ont présenté un érythème polymorphe. Des cas d'érythème polymorphe ont également été rapportés après commercialisation, incluant 7 signalements provenant d'une étude de surveillance post-commercialisation (n = 3578). <sup>l</sup> Fréquence estimée. La limite supérieure de l'IC 95 % pour l'estimation ponctuelle est 3/1142 (0,3%). <sup>m</sup> Un événement a été rapporté dans une étude post-commercialisation et la fréquence a été déduite des études ADAURA, FLAURA, AURA et de l'étude post-commercialisation (N=5057). <sup>n</sup> Représente l'incidence des patients qui avaient un allongement de l'intervalle QTcF > 500 msec. <sup>o</sup> Représente l'incidence des résultats de laboratoire, et non pas des événements indésirables rapportés. <sup>p</sup> Représente des diminutions supérieures ou égales à 10 points de pourcentage et une diminution à moins de 50%. **Description d'effets indésirables sélectionnés. Pneumopathie interstitielle diffuse (PID).** Dans les études ADAURA, FLAURA et AURA, l'incidence des pneumopathies interstitielles diffuses était de 11 % chez les patients d'origine ethnique japonaise, de 1,6 % chez les patients asiatiques d'origine ethnique non japonaise et de 2,5 % chez les patients non asiatiques. Le délai médian de survenue de la pneumopathie interstitielle diffuse ou des effets indésirables à type de pneumopathie interstitielle diffuse était de 84 jours (voir rubrique "Mises en garde spéciales et précautions d'emploi" du RCP). **Allongement de l'intervalle QTc.** Sur les 1479 patients des études ADAURA, FLAURA et AURA traités par TAGRISSO 80 mg, 0,8 % des patients (n = 12) ont présenté un QTc supérieur à 500 msec, et 3,1 % des patients (n = 46) ont présenté une augmentation de plus de 60 msec par rapport au QTc de référence. Une analyse pharmacocinétique/pharmacodynamique portant sur TAGRISSO a prédit une augmentation concentration-dépendante de l'allongement de l'intervalle QTc. Aucun trouble du rythme en relation avec l'intervalle QTc n'a été rapporté dans les études ADAURA, FLAURA et AURA (voir rubriques "Mises en garde spéciales et précautions d'emploi" et "Propriétés pharmacodynamiques" du RCP). **Effets gastro-intestinaux.** Dans les études ADAURA, FLAURA et AURA, une diarrhée a été rapportée chez 47 % des patients parmi lesquels 38 % étaient des événements de grade 1, 7,9 % de grade 2 et 1,4 % de grade 3 ; aucun événement de grade 4 ou 5 n'a été rapporté. Une diminution de dose a été requise chez 0,3 % des patients et une interruption du traitement chez 2 %. Quatre événements (0,3 %) ont conduit à un arrêt. Dans ADAURA, FLAURA et AURA3, le délai médian de survenue était de 22 jours, 19 jours et 22 jours, respectivement, et la durée médiane des événements de grade 2 était de 11 jours, 19 jours et 6 jours, respectivement. **Événements hématologiques.** Chez les patients traités par TAGRISSO, les nombres médians de leucocytes, de lymphocytes, de neutrophiles et de plaquettes ont diminué en début de traitement, ils se sont stabilisés avec le temps puis sont restés au-dessus de la limite inférieure de la normale. Des événements indésirables de type leucopénie, lymphopénie, neutropénie et thrombopénie ont été rapportés ; la plupart de ces événements étaient d'intensité légère ou modérée et n'ont pas entraîné d'interruption de traitement. De rares cas d'anémie aplastique, y compris des cas mortels, ont été rapportés en association avec le traitement par osimertinib. L'osimertinib doit être arrêté chez les patients présentant une anémie aplastique confirmée (voir rubriques "Posologie et mode d'administration" et "Mises en garde spéciales et précautions d'emploi" du RCP). **Personnes âgées.** Dans ADAURA, FLAURA et AURA3 (N = 1479), 43 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus, et 12 % étaient âgés de 75 ans et plus. Comparé aux sujets plus jeunes (< 65 ans), les personnes âgées de ≥ 65 ans ont rapporté davantage d'effets indésirables ayant conduit à des modifications de dose à l'étude (interruption du traitement ou diminution de dose) (16 % versus 9 %). Les types d'événements indésirables rapportés étaient similaires quel que soit l'âge. Les patients plus âgés ont rapporté plus d'effets indésirables de grade 3 ou plus par rapport aux patients plus jeunes (13 % versus 8 %). Dans l'ensemble, aucune différence d'efficacité n'a été observée entre ces sujets et les sujets plus jeunes. Un profil de sécurité et des données d'efficacité comparables ont été observés dans les études de Phase 2 AURA. **Poids faible.** Les patients avec un faible poids (< 50 kg) recevant TAGRISSO 80 mg ont rapporté une fréquence plus élevée d'effets indésirables de grade ≥ 3 (46 % versus 31 %) et d'allongement du QTc (12 % versus 5 %) que les patients avec un poids plus important (≥ 50 kg). **Déclaration des effets indésirables suspects.** La déclaration des effets indésirables suspects après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via : **Belgique :** Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, Division Vigilance, Boîte Postale 97, 1000 BRUXELLES, Madou. Site internet : www.notifieruneffetindesirable.be, e-mail : adr@afmps.be. **Luxembourg :** Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy, Bâtiment de Biologie Moléculaire et de Biopathologie (BBB), CHRU de Nancy – Hôpitaux de Brabois, Rue du Morvan, 54 511 VANDOEUVRE LES NANCY CEDEX, Tél : (+33) 3 83 65 60 85 / 87, E-mail : crpv@chcu-nancy.fr ou Direction de la Santé, Division de la Pharmacie et des Médicaments, 20, rue de Bitbourg, L-1273 Luxembourg-Hamm, Tél. : (+352) 2478 5592, E-mail : pharmacovigilance@ms.telu.lu. Lien pour le formulaire : <https://guichet.public.lu/fr/entreprises/sectoriel/sante/medecins/notification-effets-indesirables-medicaments.html>. **5. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ.** AstraZeneca AB, SE-151 85 Södertälje, Suède. **6. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ.** EU/1/16/1086/001 40 mg 30 comprimés pelliculés ; EU/1/16/1086/002 80 mg 30 comprimés pelliculés ; EU/1/16/1086/003 40 mg 28 comprimés pelliculés ; EU/1/16/1086/004 80 mg 28 comprimés pelliculés. **7. STATUT LEGAL DE DELIVRANCE.** Médicament soumis à prescription médicale. **8. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE.** 09/2022. Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu>.



# « Nous sommes sur la bonne voie! »

Koen Straetmans assure depuis ce 1er janvier la présidence du Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU). Il évoque avec nous les défis qui attendent la profession à l'échelon européen.

PAR VEERLE CAERELS PHOTOS THIERRY STRICKAERT

**V**ous avez certainement déjà entendu parler de Koen Straetmans, qui s'investit depuis des années dans la défense professionnelle et assure la présidence de l'APB – une fonction qu'il combinera, au cours des douze mois à venir, avec celle du PGEU.

« Le PGEU est avant tout une sorte de pôle d'échange d'informations pour les 27 pays de l'Union européenne, représentés par leurs Ordres et associations professionnelles nationales. S'y ajoutent cinq pays « observateurs » extérieurs à l'UE, dont la Norvège, la Turquie et le Royaume-Uni. »

## BONNES PRATIQUES

L'objectif est donc de partager des informations et des connaissances. « Il peut s'agir de bonnes pratiques, mais aussi par exemple d'écueils à éviter. Les pharmaciens belges peuvent ainsi partager beaucoup d'informations sur la vaccination contre le covid et contre la grippe, sur les tests de dépistage du covid, sur les revues de médication, etc. À l'inverse, les services déjà déployés à l'étranger peuvent être riches d'enseignements pour nous... et pas seulement sur le plan pratique, mais aussi pour voir comment nos collègues d'autres pays ont réussi à boucler certains dossiers sur le plan politique. Je songe par exemple à la vaccination par le

pharmacien, qui suscite un peu partout – et à tort – des résistances de la part des autres prestataires. Comment cette opposition a-t-elle été gérée? Ce sont des pistes extrêmement intéressantes pour nous. »

Les échanges vont toutefois dans les deux sens. « La Belgique a aussi une foule de choses à apporter. Le concept du pharmacien de référence, par exemple, suscite beaucoup d'intérêt à l'étranger. Comment l'avons-nous réalisé? Quelles sont les expériences positives? Les obstacles que nous avons

« La Belgique a une foule de choses à apporter, comme le pharmacien de référence »

rencontrés? Le concept incite aussi à réfléchir sur des formes de rémunération du pharmacien qui aillent au-delà du lien avec le prix de la boîte de médicaments ou de la marge économique. Les services des pharmaciens de référence pour les malades chroniques s'inscrivent dans le cadre d'une sorte de formule d'abonnement. Les pays qui nous entourent, comme la France, les

Pays-Bas, l'Allemagne et le Luxembourg, se sont montrés très intéressés. Nous pouvons donc être fiers de nos atouts », souligne le président.

## DÉFENSE PROFESSIONNELLE

Le suivi de la réglementation et jurisprudence européenne pertinente est une seconde tâche importante du PGEU. « C'est le volet politique de notre mission : comment positionnons-nous le pharmacien d'officine à l'intérieur de la réglementation européenne? Comment défendons-nous ses intérêts? C'est un peu le reflet de ce que fait l'APB à l'échelon national. Dans ce cadre, nous pensons non seulement au pharmacien lui-même, mais aussi à l'intérêt du patient et de la santé publique – une préoccupation que nous partageons avec le monde politique. » Concrètement, cela signifie que Koen Straetmans est amené à préparer un certain nombre de réunions politiques importantes, et évidemment à y assister. Le PGEU prépare notamment une concertation avec Stella Kyriakides, la commissaire européenne à la Santé et à la Sécurité Alimentaire. « À ce niveau, en tant que président, je fais office de figure de proue du PGEU. » C'était également le cas lors d'une réunion au Luxembourg, le mois dernier, où il est allé exposer la vision de l'association sur la profession à l'occasion de la pré-

sentation d'une note de vision de la coupole des pharmaciens luxembourgeois. «L'accent est mis surtout sur les bonnes pratiques pour des services qui existent déjà dans d'autres pays.»

#### NOTICE SUR PAPIER

Les sujets brûlants ne manquent pas, à commencer par l'introduction du «Health Data Space» européen. «L'objectif est de réfléchir à ce que nous avons la possibilité et le droit de faire avec les données de santé des citoyens. Dans un premier temps, nous voudrions élaborer des règles sur le partage des données entre prestataires afin de pouvoir proposer de meilleurs soins – toujours dans le respect du RGPD et autres, évidemment. C'est ce que nous appelons l'utilisation « primaire ». Il existe toutefois aussi la possibilité d'une utilisation dite « secondaire »: quels autres usages pouvons-nous faire de ces données et, surtout, qu'avons-nous le droit de faire de ces informations hautement sensibles? Anonymisées, elles peuvent être utiles pour la santé publique. Ou prenez par exemple le traitement des maladies orphelines, qui ne touchent généralement qu'un très faible nombre de patients dans un pays donné. Dans ce cas de figure, un partage de données à l'échelon européen présente une plus-value.»

Le PGEU veille notamment à ce que les objectifs du partage des données soient clairement circonscrits, que ce soit au niveau primaire entre prestataires ou au niveau secondaire pour optimiser la stratégie politique. «Mais cela s'arrête là: pas question de prendre en considération des fins moins honorables! Sur ce plan, nous nous concertons d'ailleurs aussi avec la coupole européenne des médecins (le Comité Permanent des Médecins Européens ou CPME) et avec l'*European Patients' Forum*.»

Un autre dossier important est celui de la législation européenne sur les spécialités pharmaceutiques (*European pharmaceutical legislation*). «Elle mériterait aujourd'hui d'être révisée et nous voulons veiller à ce que les travaux aillent dans la bonne direction. Prenons un exemple concret comme celui de la notice papier. Un certain nombre de stakeholders, dont l'industrie, ne

veulent plus imprimer les notices de médicaments et les remplacer par des codes 2D. Nous estimons que ce n'est pas indiqué, car ce système reste inaccessible pour bien des patients. On nous répond que les pharmaciens n'ont qu'à imprimer eux-mêmes les notices pour ces béotiens numériques, en arguant que c'est plus écologique... mais cela reste à voir! En outre, une étude récente de Test-Achats indique que la plupart des gens préfèrent pouvoir consulter la notice sur papier, par exemple en cas d'effets secondaires. Notre position est donc que le papier et le code 2D sont complémentaires, mais que l'un ne remplace pas l'autre, même si le passage à une notice entièrement numérique peut être envisagé dans certains cas – par exemple pour les médicaments qui ne sont administrés qu'à des patients hospitalisés, à condition d'avoir la certitude qu'ils ne sont pas utilisés en ambulatoire.»

nombre de problèmes; même sans être spécialiste en économie, on peut p.ex. facilement anticiper son impact sur l'assurance maladie! En plus, ces coupes risquent de fausser le fonctionnement du marché et de la concurrence, ce qui pourrait se solder par des prix qui restent trop longtemps trop élevés, des indisponibilités à d'autres niveaux. Les actions du PGEU et d'autres coupes européennes (comme le CPME) commencent toutefois doucement à susciter une prise de conscience et une remise en question de l'analyse d'impact de la Commission Européenne.»

Quoi qu'il en soit, il est évident qu'il reste du pain sur la planche et une année semble donc un temps bien court pour obtenir les résultats voulus. «C'est vrai», concède Koen Straetmans. «Mais il s'agit tout de même d'une année décisive, puisque la Belgique assurera la présidence du Conseil

---

« Notre pays n'est pas un pionnier de l'évolution de la profession, mais nous sommes dans le peloton de tête. »

---

#### UNE ANNÉE DÉCISIVE

Les indisponibilités aussi restent un thème d'une brûlante actualité. «À l'échelon européen, on réfléchit actuellement à un certain nombre de mesures dans cette même réglementation pharmaceutique. Faudrait-il par exemple prévoir des incitants pour pousser l'industrie à produire à nouveau les principes actifs sur le territoire européen ou à commercialiser de nouveaux antibiotiques? La Commission européenne et l'industrie voient une piste de solution dans des « coupons » négociables en échange de certains engagements. Concrètement, une firme commercialiserait par exemple un nouvel antibiotique en échange d'un coupon lui accordant une protection supplémentaire sur certains brevets, qu'elle pourrait utiliser pour l'une de ses spécialités propres ou céder à une autre entreprise. Nous trouvons toutefois que ce système présente un certain

de l'Union Européenne en 2024. À cet égard, le fait d'avoir un Belge à la tête du PGEU cette année présente une plus-value indéniable.» Il va sans dire que c'est aussi déterminant pour son rôle au sein de la coupole. «À l'intérieur de l'Europe, tout le monde ne voit pas l'évolution du pharmacien de la même manière, et c'est normal. En tant que président, je vais logiquement mettre un peu plus en avant notre modèle belge, tout en tenant évidemment compte des avis de chacun. À mon sens, notre manière de travailler – qui, dans l'intérêt du patient, met en avant notre mission de conseil lors de la délivrance des médicaments, même en vente libre – mérite certainement d'être recommandée et est préférable à des modèles plus libéraux.» À titre personnel, la présidence de l'association est aussi pour lui une expérience passionnante, avec la communication multilingue et le multiculturalisme que cela



implique. «Et le fait de parler moi-même plusieurs langues, comme nombre de mes compatriotes, ouvre des portes.»

#### CONTINUEZ DANS CETTE VOIE!

Un autre atout de Koen Straetmans est qu'il travaille encore de temps en temps à l'officine de son épouse à Quevaucamps, dans la commune de Beloeil en province de Hainaut. «Il m'arrive de dépanner lorsqu'il y a des absences dans l'équipe ou de remplacer mon épouse pendant les gardes. Garder ce

lien personnel avec l'officine est un plus et, même si je n'y suis plus si souvent, je peux toujours lui poser des questions ou confronter mes idées à la réalité du terrain.»

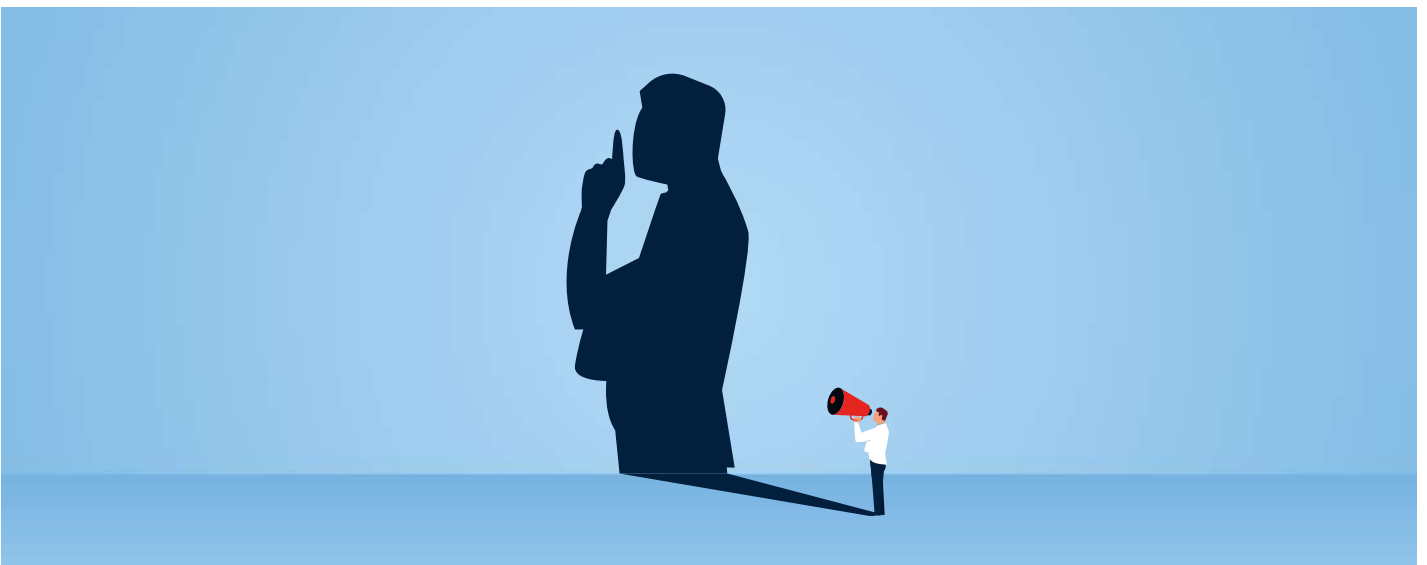
Pour conclure, le président du PGEU tient à faire passer un message à ses collègues belges. «Notre pays n'est peut-être pas tout à fait un pionnier lorsqu'il s'agit de l'évolution de la profession, mais nous sommes dans le peloton de tête. Continuons à investir dans la mise au point de nouveaux services et dans le développement

des soins pharmaceutiques, car c'est vraiment la voie qu'envisagent le PGEU et l'APB pour l'avenir: celle de la recherche d'une plus-value qui permettra d'assurer la pérennité de notre métier. Bravo à tous nos collègues. Continuez dans cette voie, c'est la bonne!» 🇯

# Quels risques en cas de violation du secret professionnel ?

En tant que pharmacien, vous êtes tenu au respect du secret professionnel... mais que risquez-vous en cas d'entorse à cette obligation et que pouvez-vous faire si c'est l'un de vos employés qui ne se tient pas à sa déclaration de confidentialité ?

PAR JAN ROODHOFT, AVOCAT



**L**e secret professionnel auquel vous êtes tenu en tant que pharmacien est mentionné dans le code pénal, dans l'AR du 21 janvier 2009 portant instructions pour le pharmacien et enfin dans le code de déontologie pharmaceutique. Il sera question d'une violation du secret professionnel si vous dévoilez spontanément, volontairement, sciemment et en toute connaissance de cause des informations confidentielles qui vous ont été confiées ou dont vous avez eu connaissance. Il existe toutefois quelques exceptions, notamment lorsque vous êtes amené à témoigner devant un tribunal (p.ex. dans le cadre d'une affaire pénale) ou devant une commission d'enquête parlementaire.

Par ailleurs, il vous incombe de veiller à ce que le secret professionnel soit également respecté par les personnes que vous supervisez. Vous devez donc faire signer à tous les membres de votre

personnel une déclaration de confidentialité.

## SANCTION PÉNALE

Si vous ne respectez pas le secret professionnel, vous risquez tout d'abord des poursuites pénales, car il s'agit d'un délit. Vous pourriez donc être appelé(e) devant un tribunal correctionnel, qui pourrait vous condamner à une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à trois ans et/ou à une amende de 800 à 8.000 euros.

Dans une affaire pénale, l'accusé jouit toutefois de la présomption d'innocence. En clair, cela signifie que ce sera au ministère public (le cas échéant avec l'aide des parties civiles) de démontrer votre culpabilité. Pour que vous puissiez être condamné(e) au pénal, trois éléments devront être démontrés: le fait que vous avez dévoilé un secret à des tiers, le fait que ce secret vous avait été confié dans le cadre de votre pro-

fession et enfin le fait que vous l'avez dévoilé intentionnellement. Par contre, pour pouvoir parler d'un délit, il n'est pas forcément nécessaire que la violation du secret professionnel ait aussi causé un dommage à la personne concernée ou que vous ayez agi dans l'intention de nuire.

Si vous faites effectivement l'objet de poursuites pénales pour violation du secret professionnel, il est indiqué de faire appel à un avocat spécialisé pour défendre vos intérêts.

## SANCTION DISCIPLINAIRE

Par ailleurs, la violation du secret professionnel constitue aussi une entorse à la déontologie, qui pourrait vous valoir une sanction disciplinaire. Suivant la gravité de vos éventuelles condamnations disciplinaires antérieures, il pourra s'agir d'un *avertissement*, d'une *censure*, d'une *réprimande*, d'une *suspension* du droit d'exercer la profession

pour une durée n'excédant pas deux ans ou d'une radiation des listes de l'Ordre.

La procédure disciplinaire est soumise à des règles extrêmement strictes et, le cas échéant, le non-respect de celles-ci par l'autorité disciplinaire peut jouer en votre faveur. Néanmoins, il est évidemment tout aussi important de mettre en place une bonne défense sur le fond, d'invoquer éventuellement votre droit à garder le silence et de respecter vous-même les règles de la procédure. Là aussi, il peut être souhaitable de vous faire conseiller par un professionnel, et ce dès le moment où vous prenez conscience qu'un problème déontologique risque de se présenter. L'Ordre ou le Conseil ne peuvent pas vous interdire de faire appel à un avocat.

#### DOMMAGES ET INTÉRÊTS

Si votre entorse au secret professionnel a causé un tort (par exemple au patient qui a fait l'objet de votre indiscretion),

vous risquez en outre de vous voir réclamer des dommages et intérêts. En principe, cette demande s'inscrit soit dans le cadre de la procédure pénale (si le patient se porte partie civile et réclame un dédommagement), soit dans le cadre d'une procédure devant un tribunal civil.

Le patient devra toutefois apporter la preuve du dommage qu'il a subi. Précisons par ailleurs qu'en Belgique, contrairement à ce qui se passe dans certains autres pays, l'indemnisation accordée pour des dommages moraux supposés reste relativement limitée.

#### SANCTIONNER VOTRE EMPLOYÉ ?

Il peut aussi arriver que ce soit un membre du personnel de l'officine qui commette une entorse à la déclaration de confidentialité que vous lui avez fait signer. Dans ce cas de figure, suivant la gravité de l'infraction et les antécédents de l'intéressé(e), vous pourrez envisager de le/la licencier pour motif grave. Sachez toutefois que vous devrez

lui signifier son licenciement dans les trois jours ouvrables après avoir pris connaissance des faits (attention, le samedi est également considéré comme un jour ouvrable) et respecter des règles de forme extrêmement strictes. Ne vous lancez donc pas sans avoir pris conseil auprès d'un spécialiste.

Une autre possibilité pourrait être d'infliger à votre collaborateur une sanction disciplinaire, à condition que cette disposition soit prévue dans votre règlement du travail. Si vous avez subi un dommage en raison de la violation du secret professionnel par votre employé, vous pourriez éventuellement aussi lui réclamer une indemnisation, mais uniquement s'il s'est rendu coupable de tromperie, d'une faute grave ou de fautes légères répétées. Vous devrez en outre apporter la preuve des dommages que vous avez subis. ☹

**Cholesfytol<sup>®</sup> NG**  
NOUVELLE GÉNÉRATION

**L'INNOVATION** pour votre  
**CHOLESTÉROL\* !**

- ✓ **Formule naturelle INNOVANTE**  
amla + olive + levure rouge de riz + noyer
- ✓ **Bonne tolérance musculaire**

**Cholesfytol<sup>®</sup> NG**  
NOUVELLE GÉNÉRATION  
**CHOLESTÉROL\***  
Extrait d'amla 1000 mg  
Levure rouge de riz 67,2 mg  
Extrait d'olive 50 mg  
Extrait de noyer 100 mg  
pour 2 comprimés  
50 comprimés

**2** par jour  
en 1 prise le soir

NO  
NO  
NO

Disponible en 56 comprimés & 112 comprimés

\* La feuille de noyer aide à contrôler le métabolisme lipidique (cholestérol et triglycérides).

Tilman

# Contre la dictature du temps

Vous avez parfois l'impression que les journées sont trop courtes, que vous n'arriverez jamais au bout de votre to-do list ? Il arrive à tout le monde d'être débordé, mais lorsque la pression temporelle se fait chronique, il est temps de s'attaquer au problème avec force et vigueur.

PAR ERIK DERYCKE

**E**rwin Vermesen est coach indépendant. Il accompagne des collaborateurs, des cadres et des directions actives dans des administrations locales ou dans le domaine des soins et du bien-être. Dans son centre de formation Vorm, il n'est pas rare qu'il coache des personnes désireuses de reprendre le contrôle de leur agenda, dans l'espoir de résoudre l'équation par une meilleure gestion du temps ou de trouver des outils pour arriver au bout de leurs tâches. Il est toutefois important de se pencher d'abord sur les causes de cette pression du temps, explique Erwin Vermesen.

«La pression temporelle constitue une expérience subjective. Elle s'exerce tant sur le mental que sur le corps chez les personnes qui doivent gérer leur temps. Le mot subjectif est ici important. Deux personnes peuvent très bien avoir des agendas aussi chargés, les mêmes tâches à réaliser en une journée, mais ne pas du tout le ressentir de la même manière. L'un trouvera que la journée passe très vite, là où l'autre décomptera les secondes et les heures. Au cours de mes formations, j'invite les participants à se pencher sur leur ressenti. Quelle est la différence entre une journée où tout semble couler de source et une journée semblable à une course contre la montre ?

Erwin renvoie aussi à la Grèce antique. Deux mots existaient alors pour exprimer le temps : « Chronos tout d'abord, représentant le temps chronologique et mesuré par l'heure. Ce temps est le même pour tout le monde : 24 heures de 60 minutes. Kairos, ensuite, se rapporte à l'expérience du temps, la quête du bon acte au bon moment. Pas besoin de



La gestion du temps constitue pour partie la gestion de sa propre énergie

montre pour ce temps-là, juste d'une boussole sur laquelle vos valeurs et principes personnels indiquent comment vous prenez votre vie en charge, tant professionnellement que dans le privé. »

## PRIORITÉS

La pression temporelle survient souvent quand on s'impose trop d'actions, poursuit Erwin. « J'invite mes élèves à se poser la question : Dois-je faire ceci maintenant ? Chaque élément de cette question compte. Dois-je ? S'agit-il d'une véritable obligation ou de ce que je pense être une obligation ? Dois-je le faire seul ? Cette tâche m'incombe-t-elle vraiment ou puis-je la déléguer à une ou un collègue ? Certains ont la mauvaise habitude de toujours vouloir tout faire seul ou de prendre la charge des autres. Dois-je faire ceci ? S'agit-il bien d'une priorité ou d'autres tâches sont-elles plus importantes ? Puis : dois-je faire ceci maintenant ? Cette tâche peut-elle attendre ? Le quadrant de Covey peut à ce titre être d'une grande aide (voir encadré). Et enfin, dois-je faire ceci maintenant ? »

« Se poser ces questions vous confronte à vous-même. Beaucoup réalisent qu'ils posent certains actes non pas parce qu'ils doivent le faire, mais bien parce qu'ils pensent devoir le faire ou que l'on attend d'eux qu'ils le fassent. Ils découvrent aussi parfois qu'ils perdent un temps fou à des tâches inutiles. Certaines personnes pratiquent la culture de la journée portes ouvertes. C'est très agréable pour les collègues et les collaborateurs, mais cela les stimulent à vous

déranger sans cesse et à reporter leurs problèmes sur vous.»

### COMMENT REMPLIR LA JOURNÉE INTELLIGEMMENT?

Une fois les priorités fixées, voici quelques astuces concrètes à appliquer avant de se lancer dans le travail, poursuit-il. «Pour les travailleurs de bureau, appliquez la politique du *clean desk* (bureau rangé, ndt) pour ne pas perdre de temps à chercher les choses. Cela aide aussi à s'attaquer aux tâches les plus pénibles et à ne plus les reporter. Ces conseils ne sont bien sûr pas adaptés à toutes les situations : impossible pour le pharmacien de déterminer l'ordre des patients dans son officine. Par contre, les prestations sur rendez-vous s'y prêtent bien.»

La pression temporelle étant une donnée subjective, une partie de la solution réside en vous-même. «La gestion du temps constitue pour partie la gestion de sa propre énergie. D'où vous vient-elle? Comment rechargez-vous vos batteries? Si cela signi-

## Le quadrant de Covey

La matrice de la gestion temporelle de l'auteur américain Stephen Covey (*Les sept habitudes des gens efficaces*) constitue un outil pratique pour avoir une vue d'ensemble des différentes tâches. Celles-ci sont réparties selon deux critères : l'importance et l'urgence.

	URGENT	NON URGENT
Important	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgence</li> <li>• Crise</li> <li>• Projet avec une deadline</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construire des relations</li> <li>• Recherche de nouvelles opportunités</li> <li>• Planification</li> <li>• Prévention</li> </ul>
Pas important	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interruptions</li> <li>• Certains emails et appels</li> <li>• Diverses activités populaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perte de temps</li> <li>• Certains emails et appels</li> <li>• Activités plaisantes</li> </ul>

fie pour vous de mettre vos enfants au lit, veillez à continuer à le faire. Les techniques de respiration vous aident également à éviter le stress. Vous pouvez aussi travailler sur votre capacité à relativiser, veiller à ne

pas ruminer et à bien dormir... Je pense que la plupart des personnes savent tout ça, mais ne l'appliquent pas toujours à eux-mêmes.» ➤

# Retrouvez votre rythme avec Mentalis



**Mentalis Stress**  
Fatigue mentale et physique\*  
Mentale en fysieke vermoeidheid

120 gélules

**Une journée relax pleine d'énergie<sup>1</sup>**

Composition par 2 gélules :

- ✓ 600 mg d'Ashwagandha
- ✓ 150 mg de magnésium élémentaire sous forme liposomale
- ✓ 10 mg de SOD 15.000
- ✓ 100% AR de toutes les vitamines B





**Mentalis Sleep**  
Sommeil de qualité  
Kwalitatieve slaap

90 comprimés

**NEW**

**Un endormissement rapide et un sommeil réparateur<sup>1,2</sup>**

Composition par comprimé double-action :

- ✓ 600 mg d'Ashwagandha
- ✓ 300 mg de mélisse
- ✓ 0,295 mg de mélatonine

**ACTION RAPIDE** → pour s'endormir<sup>3</sup>

**ACTION PROLONGÉE** → pour un sommeil profond et un réveil en pleine forme<sup>3,5</sup>

Compléments alimentaires • Mentalis Stress - NUT/PLIAS 21/45 - Mentalis Sleep - PLIAS 21/69 ©Trenker\_2023-01

➤ En pharmacie

<sup>1</sup> L'extrait d'Ashwagandha (*Withania somnifera* L.) aide l'organisme à gérer le stress et contribue au maintien des capacités physiques et mentales en cas de fatigue (Mentalis Stress et Mentalis Sleep). • <sup>2</sup> L'extrait de mélisse (*Melissa officinalis* L.) contribue à maintenir la qualité du sommeil (Mentalis Sleep). • <sup>3</sup> Langade D, et al. 2019 • <sup>4</sup> Langade D, et al. 2020 • <sup>5</sup> Kelgane SD, et al. 2020

Made in Belgium

[f](#) [in](#) [yt](#) | [www.mentalis-trenker.be](http://www.mentalis-trenker.be)

Passion for family health | **Trenker** laboratoires

# Prix GALIEN

DE LA RECHERCHE PHARMACEUTIQUE  
DE LA RECHERCHE EN PHARMACOLOGIE  
CLINIQUE ET FONDAMENTALE  
DU DISPOSITIF MÉDICAL



## Prix Galien 'dispositifs médicaux': les candidats

Roularta HealthCare, éditeur entre autres du mensuel Le Pharmacien/De Apotheker, organise depuis 41 ans le prestigieux prix Galien, qui promeut l'innovation dans les soins de santé. Ces quatre candidats sont en lice pour le prix "dispositifs médicaux et conception prometteuse", qui sera décerné lors d'un événement organisé à la suite du MedTechMeetup 2023, ce qui témoigne de l'importance du secteur des dispositifs médicaux dans notre pays. Rendez-vous le 16 mars.

La présentation des candidats du prix du médicament et du prix de la pharmacologie aura lieu le 25 mai.

Avec le soutien de:



### Iriscope GS

**A**u cours du processus de dépistage du cancer du poumon, les pneumologues doivent régulièrement effectuer une biopsie des nodules distaux, ceux-ci sont difficiles à atteindre et difficiles à obtenir. Aujourd'hui, seuls des équipements coûteux rendent ces nodules accessibles. Le rendement des biopsies pulmonaires est donc faible, 20% dans le pire des cas et implique de multiples interventions pour un même patient.

Iriscope est une sonde vidéoendoscopique miniaturisée de 1,8 mm qui permet une visualisation directe de zones jusqu'alors inexplorées. Elle permet d'explorer l'ensemble du poumon, jusqu'au parenchyme pour confirmer le lieu de la biopsie et ainsi augmenter son rendement. Il est muni d'une gaine de guidage Iriscope GS qui assure que la pince à biopsie sera placée à l'endroit confirmé par la sonde de visualisation.

Iriscope est conçu pour être abordable et facile à utiliser afin de rendre cette procédure réalisable là où elle était limitée à certains hôpitaux. 📍



---

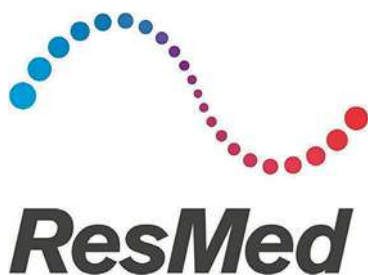
---

## NeuroClues

---

**N**otre mission est d'aider les neurologues avec NeuroClues. Nous fournissons un biomarqueur en un clin d'œil pour aider à détecter et à pronostiquer des troubles neurologiques comme la maladie de Parkinson des années avant l'apparition de symptômes visibles. Nous fournissons des biomarqueurs non invasifs, rapides et robustes grâce à un environnement de suivi oculaire tout-en-un, facile à utiliser et précis.

La plasticité du cerveau rend la maladie de Parkinson difficile à diagnostiquer car les effets précoces de la maladie sont masqués. Notre solution innovante introduit les biomarqueurs oculométriques dans la pratique quotidienne de la clinique. Il en résulte un diagnostic plus rapide (de quelques mois à quelques jours) et plus fiable par le neurologue. NeuroClues sera donc la première solution de diagnostic de la maladie de Parkinson capable de soutenir les neurologues dans la pratique clinique quotidienne, permettant ainsi de commencer plus tôt la prise en charge thérapeutique. 📍



---

---

## AirSense

---

**L**a nouvelle génération de CPAP AirSense 11 et son écosystème positionne le patient apnéique comme acteur de son traitement. Elle est composée de l'appareil AirSense 11, de la plateforme de télé suivi AirView et de l'application de coaching myAir.

Avec myAir, chaque patient bénéficie d'un accompagnement personnalisé grâce au score myAir, une bibliothèque de vidéos et des emails de coaching. Les patients ont accès à l'Assistant de Traitement Personnalisé qui les guide pour la configuration de l'appareil et du masque avec des vidéos interactives ou encore une adaptation progressive à la pression de traitement. De plus, la fonctionnalité Care Check-In permet aux patients de partager leur ressenti concernant leur traitement. Il s'agit d'une première approche innovante vers la collecte de PROMs et PREMs. Via des questions simples, l'AirSense 11 (ou l'application myAir) récolte le ressenti du patient durant les premières semaines. Le patient reçoit alors des conseils pour résoudre les problèmes identifiés. L'équipe de soin accède à ces informations via le logiciel AirView, permettant ainsi de repérer les cas prioritaires et d'améliorer la gestion du traitement. 📍



---

---

## NAO.VNS

---

**N**AO.VNS, le dispositif médical innovant développé par Synergia Medical, est un neurostimulateur non métallique qui vise à réduire les crises d'épilepsie et à améliorer la qualité de vie des patients épileptiques par la stimulation du nerf vague. La neurostimulation consiste en l'implantation d'une petite batterie, semblable à un pacemaker, connectée à des fils métalliques, qui passent sous la peau du patient et délivrent de légères impulsions électriques sur un nerf précis.

NAO-VNS est basé sur une technologie optoélectronique révolutionnaire. Avec cette invention brevetée par Synergia Medical, l'électronique est intégrée dans un boîtier en quartz transparent et les fils métalliques sont remplacés par des fibres optiques connectées à une cellule photovoltaïque miniature.

Ce nouveau concept permet une compatibilité IRM, un meilleur contrôle des paramètres de stimulation, une durée de vie accrue de l'appareil et offrira aux patients épileptiques le traitement personnalisé qu'ils méritent. 📍



# Une pause active toutes les demi-heures



Bien des gens se promènent aujourd'hui avec un podomètre et jubilent s'ils parviennent à atteindre chaque jour le cap des 10.000 pas (ou l'objectif personnel qu'ils se sont fixé). Et c'est presque parfait... mais pas tout à fait.

PAR MICHÈLE LANGENDRIES

**O**n sait depuis un moment déjà que rester assis de façon prolongée est mauvais pour la santé, même chez les personnes qui font régulièrement de l'exercice – une idée qui a fait son chemin grâce notamment à une revue systématique publiée dans les *Annals of Internal Medicine* (Biswas et al., 2015). Il convient donc de nous lever régulièrement de notre chaise ou fauteuil au cours de la journée... mais quelle est la fréquence (minimale) à viser et quels bénéfices peut-on en attendre ?

Duran et al. ont suivi 11 personnes menant une vie largement sédentaire, six hommes et cinq femmes. Suivant un protocole randomisé croisé, chacun des participants a été soumis durant des

journées distinctes à l'un des schémas suivants, d'une durée de huit heures chacun : assis huit heures sans interruption, assis huit heures avec des pauses d'une à cinq minutes de marche (sur tapis) à un rythme léger toutes les heures ou assis huit heures avec des pauses de ce type toutes les demi-heures. Les repas étaient standardisés. La glycémie a été mesurée toutes les 15 minutes à l'aide d'un glycomètre et les investigateurs ont pris la tension des participants avant chaque pause (ou aux moments correspondants s'ils restaient assis toute la journée).

## FRÉQUENCE ET DURÉE

Chez les personnes qui faisaient cinq minutes de marche toutes les de-

mi-heures, le pic de glycémie postprandial s'est avéré significativement plus faible (-58%) que chez celles qui avaient passé toute la journée assises. Les autres schémas ne permettaient pas d'obtenir des différences significatives à ce niveau.

L'effet sur la pression systolique était le plus marqué (et, là aussi, significatif) lorsque les participants faisaient une minute de marche après avoir passé une heure assis (-5,2 mmHg) ou cinq minutes de marche toutes les demi-heures (-4,3 mmHg). D'après les auteurs, cette baisse de la tension peut réduire le risque de maladie cardiovasculaire de 13 à 15%, à condition du moins d'adopter durablement cette bonne habitude.

Tous les participants étaient âgés d'au moins 40 ans (moyenne d'âge 57 ans) et exempts d'antécédents de maladies chroniques. La majorité affichaient une glycémie normale, un seul présentait un prédiabète. Le groupe comportait aussi bien des sujets avec une tension normale que des hypertendus.

Keith Diaz, l'un des coauteurs, recommande dans un communiqué aux personnes qui exercent une profession sédentaire de faire une pause active de cinq minutes toutes les demi-heures – un schéma qui a un effet bénéfique aussi bien sur la glycémie postprandiale que sur la tension. Les résultats recueillis au moyen d'un test standardisé révèlent en outre que les participants qui bougeaient régulièrement se sentaient aussi moins fatigués au cours de la journée.

Reste que les critères d'évaluation durs font encore défaut. Il existe bien un lien direct entre les valeurs tensionnelles et le risque d'événement cardiovasculaire,

mais l'intérêt de la réduction du pic de glycémie postprandial chez des sujets non diabétiques est moins clairement établi. Précisons encore que cette étude a été interrompue par la crise sanitaire, ce qui explique le faible nombre de participants.

#### FAISABLE ?

Quid toutefois des aspects pratiques ? Pour certains travailleurs (chauffeurs, caissiers, guichetiers...), abandonner leur poste toutes les demi-heures est actuellement impensable, en particulier si cette pause doit s'élever à cinq minutes. En plus, s'interrompre cinq minutes toutes les demi-heures impliquerait d'allonger de 80 minutes une journée de travail de huit heures, ce qui semble difficilement compatible avec une vie de famille... en particulier lorsqu'on songe que les recommandations préconisent par ailleurs 150 minutes d'activité *modérée* par semaine, alors que les pauses actives investiguées

dans le cadre de cette étude étaient décrites comme « légères » et ne peuvent donc pas être prises en compte pour le total hebdomadaire.

Si l'intérêt d'études comme celle-ci ne fait évidemment aucun doute, c'est souvent au niveau de la mise en pratique de leurs conclusions que le bât blesse. Les auteurs espèrent néanmoins qu'en couler les résultats dans des directives pourrait contribuer à sensibiliser les autorités et les entreprises. Un vain espoir ? Peut-être pas, finalement, quand on voit quelles avancées ont déjà été réalisées sur le plan social et politique dans d'autres domaines, comme celui des infrastructures cyclistes et de la consommation durable. 🍀

Medpage Today - How many times do you need to get out of your chair  
Medscape - Take 5-min stroll every 30 mins for better health

# VistaSterol®

100% naturel - stérols végétaux

**Mon cholestérol diminue naturellement!**

**SANS STATINE**

**SANS LEVURE ROUGE DE RIZ**

**PHYTOSTEROLS AU DOSAGE EFFICACE**

Un taux de cholestérol élevé constitue un facteur de risque de développement d'une maladie cardiaque coronaire. La prise journalière de 1,5 à 3 g de stérols végétaux abaisse le taux de cholestérol sanguin (\*). Une dose inférieure ne produit pas l'effet escompté. (\*) Efficacité cliniquement prouvée et validée par L'Agence Européenne de la Sécurité Alimentaire

**100% naturel**

VistaSterol n'est pas destiné aux personnes qui ne doivent pas contrôler leur cholestérolémie. Ne pas dépasser la dose journalière de 3 g de stérols végétaux. Ne convient pas aux femmes enceintes ou allaitantes ni aux enfants de moins de 5 ans.

# Le cholestérol HDL en prend pour son grade

Depuis une dizaine d'années, le statut de « bon » cholestérol du HDL est de plus en plus remis en question... une étude à grande échelle récente vient encore renforcer les doutes quant à ses effets bénéfiques. Le LDL, lui, conserve son statut de « mauvais » cholestérol.

PAR MICHÈLE LANGENDRIES



**À** la base, la reconnaissance du cholestérol HDL en tant que facteur protecteur indépendant contre les incidents cardiovasculaires reposait sur les données

en provenance de la fameuse étude de Framingham, une étude observationnelle en cours depuis plusieurs décennies aux États-Unis qui explore diverses corrélations au sein de la popu-

lation. En 1977, des chercheurs avaient rapporté dans cette cohorte une relation inverse entre le taux de cholestérol HDL et le risque cardiovasculaire <sup>(1)</sup>, mais des méta-analyses ultérieures ont

mis en question la justesse de leurs conclusions. Une étude réalisée en 2012 n'a pas pu confirmer que la présence de gènes codant pour un taux accru de cholestérol HDL s'accompagnait d'une réduction du risque cardiovasculaire<sup>(2)</sup>. La même année, on a décidé d'interrompre le développement du dalcétrapib, une molécule capable d'accroître les taux de cholestérol HDL, mais qui restait sans effet sur le risque cardiovasculaire. Plusieurs produits apparentés ont connu le même sort.

L'étude publiée en novembre de l'année dernière dans le *Journal of the American College of Cardiology* a suivi dix années durant quelque 30.000 sujets sans antécédents cardiovasculaires composant la cohorte REGARDS<sup>(3)</sup>. Son objectif initial était de clarifier les différences de risque cardiovasculaire entre Américains blancs et Afro-Américains car, si un nombre croissant de données donnent à penser que celles-ci sont bien réelles, les chiffres font actuellement défaut pour ajuster les modèles prédictifs en conséquence. La cohorte comportait 42% de sujets noirs et 58% de femmes. L'âge moyen des participants était de 64 ans.

Dans les faits, les résultats en disaient toutefois autant si pas plus sur l'impact du cholestérol HDL sur le risque cardiovasculaire que sur les déterminants ethniques des maladies du cœur et des vaisseaux. Au total, 664 incidents cardiovasculaires ont été relevés chez des participants noirs et 951 chez les participants blancs. Un taux élevé de cholestérol HDL (> 60 mg/dl) ne semblait avoir d'effet protecteur contre les incidents cardiovasculaires dans aucun des deux sous-groupes en comparaison avec des valeurs normales (40-60 mg/dl chez les hommes, 50-60 mg/dl chez les femmes). Un faible taux de cholestérol HDL ( $\leq$  40 mg/dl chez les hommes,  $\leq$  50 mg/dl chez les femmes) se soldait par contre par une augmentation du risque cardiovasculaire dans le sous-groupe blanc, mais n'avait aucun effet chez les sujets noirs. Des taux élevés de cholestérol LDL, eux, faisaient grimper le risque de part et d'autre. Lors de l'analyse, les résultats ont été corrigés pour

une série de facteurs cliniques et comportementaux.

#### CAPACITÉ D'EFFLUX

Le constat que les lipoprotéines de haute densité (*high density lipoproteins* ou HDL) jouent un rôle dans la protection de la paroi vasculaire contre l'excès de cholestérol – un effet qui repose sur leur capacité à extraire ce dernier des macrophages de la paroi vasculaire – n'est pas remis en cause. Par contre, on soupçonne depuis un moment déjà que la mesure du taux de cholestérol HDL n'est pas un paramètre fiable pour quantifier la capacité du HDL à éva-

notamment une action anti-inflammatoire et antiplaquettaire ou encore une capacité à stimuler la synthèse de substances impliquées dans le rétablissement de la paroi vasculaire. À l'heure actuelle, aucun de ces paramètres ne peut toutefois être mesuré en routine.

#### FACTEURS SOCIAUX


L'étude REGARDS rapporte également une différence entre une population blanche et une population noire. Selon le cardiologue Clyde Yancy (*Northwestern University Feinberg School of Medicine*, Chicago) il ne faut en tout cas pas aller chercher du côté des gènes<sup>(6)</sup>.

## Pour l'heure, la différence observée entre noirs et blancs quant à l'effet d'un faible taux de cholestérol HDL sur le risque cardiovasculaire reste inexpliqué

cuer le cholestérol des macrophages. En 2014, une étude s'est attachée à mesurer directement cette capacité d'efflux<sup>(4)</sup> en quantifiant la faculté des HDL à extraire du cholestérol pourvu d'un marqueur fluorescent des macrophages dans les échantillons sanguins de personnes sans antécédents cardiovasculaires. Au terme d'un suivi de près de dix ans, il est apparu qu'il existait une relation inverse entre cette capacité d'efflux et le risque d'incidents cardiovasculaires, avec une différence de risque de l'ordre de 67% entre le quartile le plus faible et le plus élevé en termes de capacité d'efflux. Il n'existait par contre aucun lien entre le taux de cholestérol HDL au début de l'étude et le risque d'incidents cardiovasculaires dans le courant du suivi. « Des études ont démontré qu'il y a un plafond à l'effet favorable du cholestérol HDL », a confirmé le Pr Ann Mertens (service d'endocrinologie, UZ Leuven) lors d'un récent congrès organisé par la Ligue Cardiologique Belge<sup>(5)</sup>. « Il se situe autour de 80 mg/dl. »

Au-delà de cette capacité d'efflux, on attribue encore d'autres effets cardiovasculaires bénéfiques au HDL, dont

Les chercheurs s'accordent aujourd'hui sur le fait que les divers groupes ethniques partagent un génome largement commun. Du point de vue des épidémiologistes, les différentes races et ethnies sont donc une construction sociale plutôt que génétique.

En dépit d'une correction poussée pour une série de facteurs de risque cliniques et comportementaux dans l'étude portant sur la cohorte REGARDS, on ne peut pas exclure que des variables confondantes difficiles à circonscrire générées par le contexte social puissent malgré tout avoir influencé les corrélations observées. Le Pr Yancy évoque notamment à cet égard les habitudes alimentaires. 

III Références disponibles sur demande.

# Vous reprendrez bien un petit verre (de lait) ?



Une étude australienne récente<sup>(1)</sup> révèle qu'une consommation accrue de produits laitiers abaisse de façon notoire le risque de fractures et de chutes chez les personnes âgées.

PAR HADE SCHEYVING

C'est la première fois qu'une intervention nutritionnelle de ce type – le remplacement de suppléments vitaminiques et compléments alimentaires par des produits laitiers – a été étudiée à si grande échelle chez des personnes âgées institutionnalisées. Les preuves apportées par cette étude ont de quoi encourager les MRS belges à mettre elles aussi au menu suffisamment de laitages.

### INTERVENTION

L'étude australienne a inclus plus de 7.000 seniors institutionnalisés, âgés de 86 ans en moyenne. Dans la moitié des 60 institutions participantes, les résidents ont reçu des portions de lait, de yaourt ou de fromage supplémentaires pour améliorer leurs apports en calcium et en protéines<sup>(2)</sup>. Les taux de vitamine D, eux, ont été boostés à l'aide de suppléments (dans les deux groupes). Les apports accrus en produits laitiers étaient associés à une diminution du risque de 33% pour les fractures de tous types, de 46% pour les fractures de la hanche et de 11% pour les chutes, sans impact sur la mortalité ni effets gastro-intestinaux indésirables liés à l'intervention.

Les bénéfices nutritionnels des produits laitiers étaient déjà bien connus et les résultats de cette étude semblent les étayer par de nouvelles preuves scientifiques. « Ces aliments sont riches en protéines de haute qualité et en calcium, mais ils constituent aussi une source de vitamines (B2, B12 et K2) et de minéraux comme le phosphore et le potassium. C'est un ensemble de nutriments intéressant et qui peut contribuer à une bonne santé osseuse », confirme Inge Coene, nutritionniste.

### UN POIDS STABLE

Les produits laitiers, en particulier dans leurs variantes « entières », sont toutefois aussi relativement riches en graisses saturées qui pourraient accroître le taux de cholestérol et donc le risque de maladies cardiovasculaires. « Bien que les études portant sur ce groupe d'aliments n'observent plus vraiment ce lien, mieux vaut tout de même ne pas en abuser », poursuit la spécialiste. « Les laitages (demi-)écrémés devraient en principe livrer des bénéfices comparables et ont une

moindre teneur en graisses. Néanmoins, la combinaison de nutriments utiles et de calories supplémentaires n'est pas sans intérêt dans cette population sensible à la malnutrition et à la sarcopénie. »

Plusieurs facteurs jouent un rôle dans le risque de malnutrition chez les personnes âgées, dont notamment la baisse de l'activité physique et de l'appétit. La malnutrition provoque à son tour une perte de force et de masse musculaire, une décalcification osseuse, un risque accru de chutes et une détérioration de la qualité de vie. « Des projets ont déjà été lancés dans un certain nombre de

« La combinaison de nutriments utiles et de calories supplémentaires n'est pas sans intérêt dans cette population sensible à la malnutrition et à la sarcopénie. »

MRS pour combattre la malnutrition chez les personnes âgées fragiles, mais ils ont souvent été suspendus en raison d'un manque de personnel, de moyens financiers insuffisants ou de la crise du coronavirus », explique Inge Coene. « Et c'est justement ce qui fait l'intérêt de cette nouvelle étude, qui a examiné une intervention accessible, peu coûteuse<sup>(3)</sup> et simple... avec des résultats tout de même assez spectaculaires. » Au-delà du risque réduit de fractures et de chutes, les sujets qui avaient consommé davantage de produits laitiers affichaient aussi un poids stable, tandis que ceux du groupe contrôle avaient perdu 1,4 kg en moyenne après 24 mois.

### UN PRODUIT FAMILIER

La nutritionniste souligne qu'il ne faut pas forcément prévoir un yaourt, un verre de lait ou une tranche de fromage supplémentaire. « Il existe une foule d'autres manières abordables, agréables et durables d'intégrer davantage de produits laitiers à l'alimentation. On peut par exemple enrichir une soupe ou une purée de poudre de lait,

servir les légumes avec une sauce à base de lait ou de fromage, proposer des panades, des dips au yaourt, des milkshakes, des desserts au fromage frais... Avec un peu de créativité, il est tout à fait possible de répondre aux besoins et desiderata de chacun ! Vu l'investissement en temps et les efforts à consentir, il sera toutefois important de bien se concerter avec les cuisiniers et le personnel », observe encore Inge Coene.

Dans un contexte où la consommation de produits d'origine animale est souvent pointée du doigt pour son impact écologique, on peut aussi se demander s'il est vraiment responsable de « prescrire » davantage de produits laitiers. « Le tout est de trouver le bon équilibre », estime la spécialiste. « Trois portions quotidiennes de produits laitiers ont leur place dans une alimentation saine et respectueuse de l'environnement. Ces aliments sont par ailleurs faciles à obtenir, savoureux, polyvalents et riches en nutriments... mais aussi familiers, ce qui peut avoir son importance dans un public âgé. Vous pouvez essayer de convertir tout le monde au tofu et au lait d'avoine, mais dans les vieilles générations, ce n'est pas toujours évident. En plus, la valeur nutritionnelle des alternatives végétales varie beaucoup d'un produit à l'autre. Chez les personnes qui digèrent mal les produits laitiers, une boisson au soja enrichie en calcium et en vitamines peut être une bonne solution sur le plan nutritionnel », précise encore Inge Coene. 🍌

1. Iuliano S, Poon S, et al. (2021). Effect of dietary sources of calcium and protein on hip fractures and falls in older adults in residential care. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2364>

2. Concrètement, 250 ml de lait + 20 g de fromage OU 100 g de yaourt en plus au quotidien, soit un total de trois portions et demi de produits laitiers par jour. Les établissements contrôlés proposaient en moyenne deux portions par jour.

3. L'étude parle d'un surcoût de ± 0,70 euro par personne et par jour.

# Comment parler d'alcool aux jeunes ?

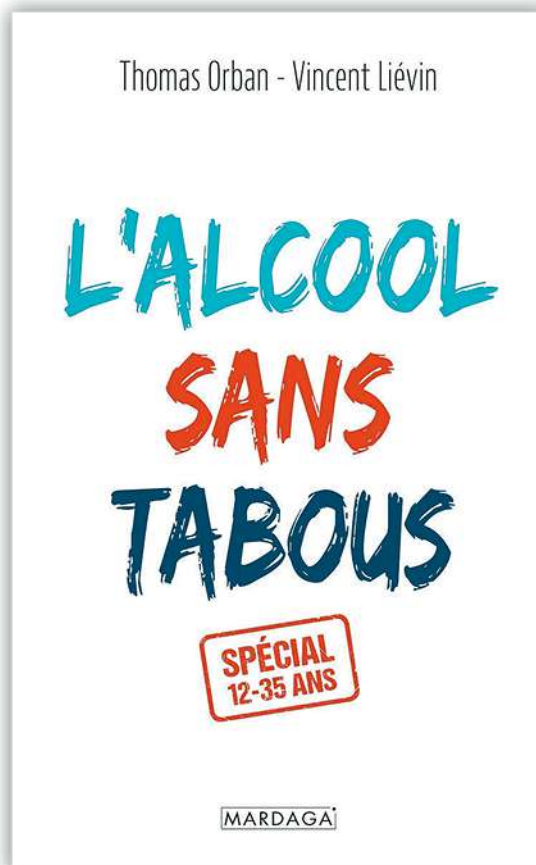
Un an après avoir publié « Alcool, ce qu'on ne vous a jamais dit »\*, le Dr Thomas Orban et Vincent Liévin reviennent sur le sujet avec un nouvel ouvrage, « L'alcool sans tabous » destiné plus spécifiquement aux 12-35 ans.

PAR MARTINE Versonne

Ce sont les rencontres avec les 14-18 ans organisées dans les écoles, les mouvements de jeunesse et sur les réseaux sociaux, dans la foulée de leur première publication, qui ont poussé Thomas Orban et Vincent Liévin à remettre le sujet sur le table. L'objectif ? Parler de la place grandissante qu'occupe désormais l'alcool dans la vie des jeunes voire des très jeunes et donner quelques clés aux parents qui veulent évoquer ce sujet avec leurs ados.

Dans le cadre de la tournée minérale, il est bon de rappeler que la prévalence de la dépendance à l'alcool monte jusqu'à 38% lorsqu'on commence à consommer avant l'âge de 15 ans : « Ce seul chiffre résume l'enjeu de santé publique que représente la consommation d'alcool chez les jeunes. Une réelle bombe à retardement, pour ces jeunes eux-mêmes et pour la société toute entière », assurent-ils en ajoutant que consommer de l'alcool avant 25 ans endommage le développement du cerveau et prédispose à l'alcoolisme ainsi qu'à des troubles psychologiques et comportementaux.

« Nous sommes face à une dangereuse banalisation, qui peut provoquer des accidents de la route, générer des violences ou conduire au coma éthylique nécessitant une hospitalisation en ur-



gence et qui, faute de soins, peut être mortel. Les jeunes connaissent ce risque, mais ils sous-estiment les conséquences de leur comportement, car pour eux ils font partie de la fête. (...) Notre société contrôle très peu et très mal les lieux de vente et la publicité qui encourage à consommer. »

## T'INQUIÈTE, JE GÈRE !

Dans « L'alcool sans tabous », le Dr Thomas Orban et Vincent Liévin expliquent aux 12-35 ans comment l'alcool agit sur chacun de nous et ce qu'ils peuvent mettre en place pour éviter ses effets néfastes. Très didactique et facile à lire, l'ouvrage se base sur des témoignages, et enrichit le propos par des données tirées d'enquêtes, des chiffres-clés et des QR codes qui renvoient à de courtes vidéos offrant aux lecteurs la possibilité de comprendre autrement les conséquences néfastes de l'alcool sur leur vie quotidienne (études, activités sportives, relations, violence accrue...), tout en suggérant de nombreuses ressources afin de se préserver. Les pages regorgent en effet de conseils pratiques pour ne pas se laisser happer par l'effet de groupe et la consommation à outrance, pour continuer à s'amuser sans devenir dépendant. Chaque chapitre se clôt par un résumé des principales notions.

Blasters, alcopops, shooters, hard seltzers (eau gazeuse alcoolisée et aromatisée)... L'imagination des alcooliers est sans limite pour proposer aux ados des produits attirants et en faire la promotion grâce à de subtiles techniques marketing et en inondant les réseaux sociaux pour inciter à toujours plus consommer (banalisation de l'alcool,

féménisation de l'ivresse...). «Près de 30% des mineurs sont exposés quotidiennement à la publicité pour l'alcool», indiquent les auteurs en incitant les adultes à aider les jeunes à développer leur esprit critique face à aux stratégies des producteurs d'alcool.

Le dernier chapitre s'adresse en effet à l'entourage pour l'aider à aborder le sujet de l'alcool avec les adolescents. Le maître mot étant: communication. Sans suggérer l'interdiction totale, ils invitent les parents à participer à la prévention, à la réduction des risques et à la prise en charge des jeunes en difficulté avec l'alcool. Cet ouvrage est une bonne base pour amorcer la discussion. 📌

L'alcool sans tabous, Th. Orban et V. Liévin, éditions Mardaga.

\*Voir Le Pharmacien, 17 février 2022

## Les Maux Bleus

«**L**ibérons la parole sur la santé mentale et ses troubles! Portons un message d'espoir! Le rétablissement est possible, et une grande part passe par la déstigmatisation: en parler, c'est la clé pour mieux comprendre l'autre mais aussi mieux se connaître soi-même!» Voilà résumée en quelques mots la philosophie du podcast *Les Maux Bleus*.

Il a été lancé en 2021 par l'asbl française Place des Sciences qui s'est donné pour mission de vulgariser la connaissance scientifique, notamment en matière de santé, et de la diffuser au plus grand nombre. Sa création est aussi une réponse à la forte augmentation des troubles de santé mentale engendrée par la pandémie.

Une trentaine d'épisodes sont disponibles explorant de nombreux thèmes: addictions, violences sexuelles, suicide, deuil, idées reçues en santé mentale, cyclothymie, troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie, hyperphagie), stress post-traumatique, électrochocs, psychothérapie...

On trouve sur le site internet (<https://placedessciences.fr>) des ressources d'aide et des informations complémentaires ainsi que les retranscriptions des épisodes pour les personnes sourdes et malentendantes. *Les Maux Bleus* sont également présents sur Instagram (@lesmauxbleuspodcast), Twitter (@MauxBleus\_PDS), Facebook. 📌

III Par M.V.



# Imutis Max

## Votre produit conseil pour normaliser les selles\*

Grâce à une formule améliorée 6 en 1

9 Milliards de bactéries

6 Milliards de levures

+ Extrait de myrtille

+ Sporogènes

+ FOS

+ Vitamine D

GASTRO PROTECT

\* L'extrait de myrtille contribue à normaliser le transit intestinal.

NEW



Made in Belgium



[www.trenker.be](http://www.trenker.be)  
[www.imutis.be](http://www.imutis.be)

Passion for family health

Trenker laboratoires

# Yves Sevens retrace l'histoire de trois hameaux de Lommel

« Lommel, qui fut autrefois la commune la plus méridionale du royaume de Hollande, a toujours été une région riche en entrepôts de contrebande. Lorsque j'effectuais des recherches sur mon propre arbre généalogique, on m'a mis dans les mains une boîte pleine de photos et de documents concernant mon arrière-grand-père et son rôle dans le petit village de Russendorp. Ma curiosité a immédiatement été piquée », relate le pharmacien Yves Sevens, qui a récemment consacré un livre au fruit de ses recherches.

PAR ERIK BRUSTEN PHOTO MICHAEL DEHASPE

Cette maison, c'est celle où il a grandi, raconte-t-il lorsqu'il m'accueille à Heeserbergen, l'un des nombreux hameaux de cette commune de l'extrême nord du Limbourg. « J'y ai aussi repris l'officine de mon papa. On peut dire que j'étais destiné à la pharmacie dès le berceau », ajoute-t-il en souriant.

Le travail à l'officine était-il vraiment compatible avec la rédaction d'un livre consacré à l'histoire locale ? « À la base, ce n'était pas du tout le but : je voulais simplement dresser mon arbre généalogique. J'étais arrivé à remonter jusqu'au milieu du 18<sup>e</sup> siècle lorsque j'ai reçu toute une boîte de documents et de photos révélant que mon arrière-grand-père avait, au début du 20<sup>e</sup> siècle, fait l'acquisition d'un grand terrain à Russendorp. C'est ainsi que j'ai commencé à m'intéresser à ce coin du nord-ouest de Lommel, d'autant qu'il s'est rapidement avéré que l'histoire de Russendorp et des hameaux voisins de Stevensvennen et Blauwe Kei était encore une page blanche. »

« À la base, nous avions prévu d'explorer les secrets de l'histoire locale avec un petit groupe de passionnés, mais

tous les autres ont fini par décrocher », raconte Yves Sevens. « Mon manuscrit est le fruit de longues recherches dans les archives aux Pays-Bas et en Belgique. Heureusement, elles sont aujourd'hui largement informatisées et on trouve une foule de choses en ligne, même des coupures de journaux, car j'ai réalisé une grande partie de ce travail au cours de la pandémie. »

Ah bon ? « Depuis la fin du 18<sup>e</sup> siècle, nos contrées faisaient partie de la France », rappelle Yves Sevens. « À l'époque, Napoléon avait décrété un blocus sur tous les biens en provenance de Grande-Bretagne à destination du continent. Dans ce contexte, sa situation géographique particulière faisait de Lommel un pôle de contrebande extrêmement intéressant et la région

« Mon manuscrit est le fruit de longues recherches dans les archives aux Pays-Bas et en Belgique. »

## LOMMEL AUX PAYS-BAS

Au début du 19<sup>e</sup> siècle, Lommel ne faisait pas partie du territoire de ce qui allait devenir la Belgique. Depuis 1648, la commune correspondait en effet à la pointe sud des Provinces-Unies – comprenez, des Pays-Bas. « Jusqu'au traité de Fontainebleau, en 1808, Lommel appartenait donc au royaume de Hollande, comme une sorte de péninsule en territoire français. »

était truffée d'entrepôts remplis de marchandises d'importation illégales, principalement des tissus, du sucre et des produits du tabac », explique le pharmacien.

Comme les halles qui jouxtent aujourd'hui le ring de Lommel ? « Un peu, oui. On trouve à Stevensvennen un district baptisé « de Waaltjes » dont le nom fait référence aux descendants des Wallons originaires de la région fron-

talière entre le Hainaut et le Nord de la France, qui avaient déplacé leurs activités de contrebande ici après la conquête de nos contrées par les Français.» Cette contrebande en provenance de trois directions à la fois était vraiment une épine dans le pied de l'envahisseur, qui était déterminé à y mettre un terme.

### LE PROGRÈS PAR LES CANAUX

L'aménagement de plusieurs canaux a été un autre facteur déterminant dans le développement de ce recoin du nord du Limbourg, souligne le spécialiste de l'histoire locale. «Avant que les canaux ne soient creusés, le paysage était largement dominé par les marais et les bruyères, avec une population extrêmement clairsemée.» Yves Sevens cite dans son livre les propos d'un ingénieur impliqué dans l'aménagement des canaux du nord de la Campine, qui déclarait en 1844: «L'État doit veiller à aménager le plus possible de prairies inondables, car l'eau nourrit l'herbe, l'herbe nourrit le bétail, le bétail produit du fumier et le fumier permet d'exploiter les terres vierges.» Au cours des premières années de l'indépendance de la Belgique, les communes avaient d'ailleurs l'obligation de veiller au développement des terrains en friche, précise encore le pharmacien. Tout au long du 19<sup>e</sup> siècle, toute une série d'occupations nouvelles se sont développées le long de ces voies de navigation artificielles, de l'extraction de sable aux ateliers de soufflage du verre en passant par les brasseries et diverses autres activités touchant de près ou de loin à ce que nous appelons aujourd'hui l'horeca. La plus connue, l'extraction du sable, demeure à ce jour un pôle économique important (avec Sibelco).

### UNE SUITE ?

Même si plusieurs personnes lui ont déjà posé la question, Yves Sevens n'a pas immédiatement l'intention d'écrire une suite à son ouvrage. «L'intérêt est au rendez-vous. J'ai eu beaucoup de réactions et de nombreux habitants de la région sont venus acheter mon livre à l'officine pour les fêtes de fin d'année. Je pense que nous avons déjà écoulé



plus de 250 exemplaires et, entre-temps, il est également en vente à l'office du tourisme.»

L'histoire locale continue toutefois à susciter son intérêt. «C'est un hobby sympa. Je continue régulièrement à apprendre de nouvelles choses, notamment lors de conférences, et il y a certainement encore des coins de Lommel dont l'histoire mérite

d'être racontée. Malheureusement, on manque souvent de sources (de qualité), ce qui complique beaucoup la reconstitution de ce petit morceau d'histoire locale.»

||| *Honderd jaar Noordwestelijk Lommel (1840-1940)* peut être commandé à l'adresse [apotheek.sevens@telenet.be](mailto:apotheek.sevens@telenet.be)

Parfois, on est dans l'incompréhension du côté des parents parce qu'ils ne comprennent pas. On n'a jamais vécu ça. C'est déjà arrivé que nous ayons des manques, mais en général, cela se rétablissait rapidement, dans les 15 jours. Mais ici, c'est vraiment long. Parfois, nous sommes agressés.

||| Asma Abéïda, pharmacienne à Andenne sur RTL.be.

Le fait que le ministre fasse cet arrêté ne va rien changer. C'est un problème mondial, lié à l'explosion de la demande mais aussi à tout une série de coûts dans la chaîne de production par les fabricants afin d'améliorer les bénéfices et générer des économies d'échelle.

||| Olivier Delaere, CEO de Febelco, dans Le Vif.

Bruno Bonnemain, vice-président de l'Académie nationale de pharmacie, recommande de constituer des stocks au niveau européen et de repenser les procédés de fabrication.

||| Le Monde.

Pénuries d'amoxicilline : les pharmaciens appelés à la rescousse des industriels. La pharmacie Delpech, à Paris, comme la cinquantaine d'officines spécialisées dans les préparations magistrales, a été appelée par l'ANSM pour contribuer à la production de l'antibiotique.

||| Le Monde.

Amazon propose des médicaments en illimité pour un abonnement de 5 dollars par mois.

||| AFP.

Ces dernières années, les scientifiques multiplient les observations mettant en évidence la façon dont les animaux se soignent. Singes, oiseaux, insectes... ont recours à leurs propres médicaments. Et inspirent parfois les humains.

||| La Libre.

Avec des médicaments au prix juste, l'Etat pourrait économiser un milliard, selon Solidaris.

||| Le Vif.

Des infectiologues et pharmaciens du Réseau national de lutte contre l'antibiorésistance dénoncent une situation aberrante et dangereuse pour les patients.

||| Le Point.

Préservatifs gratuits pour les 18-25 ans en France : pourquoi pas en Wallonie ?

||| L'Avenir.

Les prix des médicaments délivrés à l'hôpital aux patients en hospitalisation de jour ont grimpé de 20 % par an, d'après les chiffres de l'INAMI. Ces médicaments récents traitent des maladies graves, touchent un nombre restreint de patients mais à un coût monumental.

||| Rtbf.be.

Le manque de praticiens se fait criant dans les déserts médicaux, tandis que les généralistes s'irritent que pharmaciens et infirmiers puissent prescrire à leur place. Bien loin de l'image du médecin dépositaire d'un savoir et investi d'un pouvoir que personne ne remettait en cause.

||| Libération.

Un cinquième des études cliniques sur le cancer en Europe ont lieu en Belgique.

||| Le Soir.

Les enfants exposés à des substances toxiques très jeunes : paillettes, gloss, peinture...

||| Rtbf.be.

Les médicaments innovants coûtent cher, très cher. Et ce n'est pas toujours justifié selon Solidaris. La mutuelle estime que l'industrie pharma en profite pour imposer des prix déraisonnables.

||| Le Soir.





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](mailto:vacature.healthcare@roularta.be)