

LE PHARMACIEN

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

Inscrivez-vous
à notre
newsletter!



Olivia Dalleur



Siska Desplenter

ENTRETIEN
**L'ESCP vous
invite à vous
former aux soins
pharmaceutiques**

A LA UNE
**Ordre: plus de
sanctions
à vie !**

LE PHARMACIEN

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

SUIVRE DE PRÈS L'ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE POUR LES PHARMACIENS

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

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



Rédactrice en chef

Veerle Caerels
veerle.caerels@roularta.be

Collaborateurs

Sarah Ben Messaoud, Pierre Bellemans,
Erik Brusten, Erik Derycke, Michèle Langendries,
Geneviève Ostyn, Jan Roodhooft, Ine Van
Houdenhove, Geert Verrijken Martine Versonne

Photos couverture

© Thierry Strickaert

Art director

Filip Decoster - filip.decoster@roularta.be

Lay-out

Viviane Claes, Antonio Zamora

Impression

Drukkerij Van Der Poorten

Offres d'emploi

002-702.70.31
vacature.healthcare@roularta.be

Abonnement annuel

52 € - 0078 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

002-702.70.33
frontoffice.rhc@roularta.be

le pharmacien

est une publication de



**Roularta
HealthCare**

Rue de la Fusée 50 bte 14 - 1130 Bruxelles

Directeur rédactions

Geert Verrijken

Directeur médical

Michèle Langendries

Office Manager

Virginie Meysmans
virginie.meysmans@roularta.be

Directeur des éditions

Jan Bamelis

Editeur responsable

Xavier Bouckaert



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

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



Member of



Pendant ce temps à l'hôpital...

Récemment, je me suis rendue à l'hôpital AZ Groeninge de Courtrai pour une visite de travail. Je suis entre autres passée par la pharmacie hospitalière. La pharmacienne en chef Katy Verhelle m'a accueillie à bras ouverts et m'a éclairée, avec un plaisir non dissimulé, sur le fonctionnement de son service.

Pour de nombreux pharmaciens d'officine, la pharmacie hospitalière constitue un monde opaque. De la même manière, les pharmaciens qui y travaillent ne sont plus toujours

familiarisés avec le concept de la pharmacie de ville. Pourtant, tous ont le même objectif: fournir les meilleurs soins pharmaceutiques aux patients. Les pharmaciens hospitaliers devraient encore davantage assumer cette responsabilité, me dit-on. Un exemple concret: le patient pourrait se voir attribuer un pharmacien hospitalier pendant tout son trajet de soins, de la prise en charge jusqu'au départ de l'hôpital, et de préférence encore un peu après. Ce pharmacien soutiendrait l'équipe de soins pour tout ce qui concerne les soins pharmaceutiques. Il veillerait également à la fluidité du retour à la maison.

Dans un certain nombre d'hôpitaux, les pharmaciens font discrètement leur entrée dans les services, ce qui est une tendance bienvenue.

AZ Groeninge œuvre également dans ce sens. Ses urgences peuvent ainsi compter sur la présence d'un pharmacien 24 h sur 24. Une situation assez unique. Dans une prochaine édition, nous interviewerons cette personne, qui nous en dira plus sur son rôle et ses tâches.

Pour de nombreux pharmaciens d'officine, la pharmacie hospitalière constitue un monde opaque

Dans le numéro présent, nous donnons la parole à deux pharmaciennes hospitalières: Olivia Dalleur et Siska Desplenter. Celles-ci ont composé le programme scientifique du symposium de printemps de l'European

Society of Clinical Pharmacy, qui aura lieu le mois prochain à Anvers. Les deux intéressées nous en disent plus sur l'événement et remontent le fil de leur carrière.

Enfin, cette édition de mars abordera aussi la question du leadership et de la communication, des compétences pas souvent enseignées lors de votre formation, mais qui s'avèrent extrêmement utiles, surtout à une époque où le travail d'équipe est de plus en plus courant, que ce soit dans l'officine ou à l'hôpital.

VEERLE CAERELS,
RÉDACTRICE EN CHEF

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



+ sommaire

10

« LE POTENTIEL DES TECHNOLOGIES MÉDICALES RESTE SOUS-EXPLOITÉ »

«La valeur sociétale ajoutée des technologies médicales mérite plus d'attention.» C'est ce que souligne Marnix Denys, directeur de beMedTech, la fédération de l'industrie des technologies médicales, à l'occasion de la remise du Prix Galien Dispositifs médicaux, qui a lieu ce jeudi 16 mars.



14

LA MAISON FAIT-ELLE CRÉDIT ?

Un patient doit déboursier une somme considérable, suite à la location d'un dispositif médical par exemple. Il demande dès lors un remboursement échelonné sur plusieurs mois. Est-ce recevable et, dans l'affirmative, comment devez-vous procéder ?

20

FOCUS SUR LE LEADERSHIP ET LA COMMUNICATION

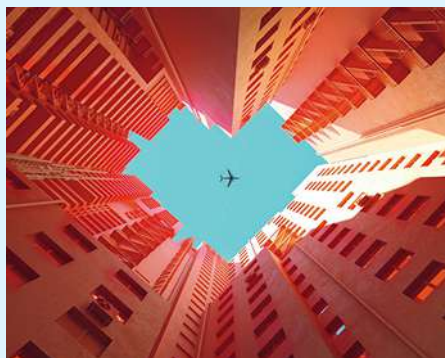
Le pharmacien travaille de plus en plus souvent au sein d'une équipe. Ceci nécessite un certain nombre de compétences qui n'ont souvent pas été acquises pendant la formation, comme le leadership et la communication non violente.



32

QUAND LES PERSONNES À RISQUE VEULENT VOYAGER

Lors du 5^e Symposium Saint-Valentin consacré à la vaccination, l'infectiologue Charlotte Martin a donné quelques clés pour conseiller les voyageurs particulièrement à risque comme les immunodéprimés, les femmes enceintes ou les touristes aéroportés.



36

PROTÉGEONS LA GRANDE PHARMACIE !

Si vous marchez de l'Opéra de Liège vers l'ancien palais des princes-évêques sur la Place Saint-Lambert, ne manquez pas la majestueuse devanture aux lettres de néon de La Grande Pharmacie. Celle-ci a connu des mois mouvementés. L'Agence wallonne du Patrimoine a en effet été saisie lors de sa reprise en décembre, pour faire reconnaître la pharmacie comme monument protégé.





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

Plus de sanctions à vie!



L'Ordre des Pharmaciens a adapté son règlement d'ordre intérieur. Les sanctions à vie prévues dans sa précédente mouture ont été supprimées.

PAR VEERLE CAERELS

« Une série d'articles ayant trait aux sanctions, et plus précisément à l'effacement et à la réhabilitation, ont été ajoutés au règlement d'ordre intérieur, mais dans l'ensemble, celui-ci reste le même », expliquent le directeur Rien Marinus et la juriste Sylvie Van Overstraeten. Cette modification découle de la nouvelle législation européenne en matière

de protection de la vie privée. Rien Marinus: « tout le monde connaît aujourd'hui la réglementation RGPD, à savoir la description des durées de conservation qui régit le traitement des données au niveau européen. Suite à son entrée en vigueur, nous avons mené notre enquête auprès des autres ordres, belges ou européens, dans le but de définir la position de l'Ordre des

Pharmaciens en matière de conservation des dossiers. Devions-nous changer les délais de conservation des sanctions disciplinaires ? »

AD VITAM

De quoi s'agit-il précisément ? « Jusqu'à présent, un pharmacien frappé d'une sanction voyait sa peine inscrite à vie dans son dossier. Il était donc impos-

sible d'annuler cette sanction. Aujourd'hui, certaines peines mineures (avertissement, censure et réprimande) seront automatiquement effacées après cinq ans, pour autant qu'aucune nouvelle sanction disciplinaire n'ait été prononcée entretemps.» Il s'agit donc bien ici d'une suppression automatique, qui ne nécessite aucune démarche particulière du pharmacien.

«Quand il est question de suspension ou de radiation, nous n'utilisons pas le terme d'effacement, mais bien celui de *réhabilitation*», poursuit Rien Marinus. «Un pharmacien qui, au cours de sa carrière, a été suspendu ou radié, pourra introduire une demande de réhabilitation, respectivement six et dix ans après la condamnation auprès du Conseil d'appel.»

«Nous allons assurément recevoir ce type de demandes, car les ajouts au règlement d'ordre intérieur sont entrés en vigueur le 1^{er} mars dernier», intervient Sylvie Van Overstraeten. «Si ces demandes sont recevables, elles seront traitées par le Conseil d'appel. Le ou la pharmacienne concernée sera alors entendue et le conseil jugera de la pertinence de la réhabilitation.»

Le nouveau règlement appliqué depuis le 1^{er} mars a un effet rétroactif. «Ce qui signifie que nous avons entamé l'effacement automatique des sanctions remontant à 2018, pour autant que les conditions soient remplies, bien entendu.»

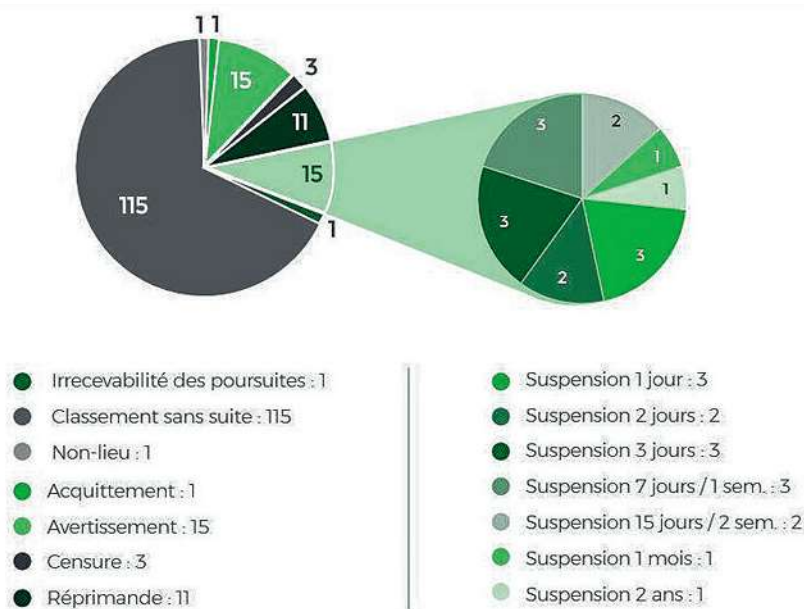
RÉVOLUTION

«Pour nous, pharmaciens, il s'agit là d'une petite révolution», assure Rien Marinus. «Cela fait des années que nous nous sommes faits à l'idée qu'une sanction nous suivrait toute notre vie et voilà qu'aujourd'hui, celle-ci peut être effacée après cinq ans.»

La nouvelle réglementation a été soigneusement préparée en coulisse. «Nous avons travaillé d'arrache-pied avec nos informaticiens pour régler les aspects techniques. L'effacement automatique implique en effet que notre base de données permette d'accéder à toutes les sanctions des années précédentes et de vérifier qu'elles répondent bien aux conditions requises.»

La communication autour du nouveau règlement a également nécessité des

Type de décisions prises par les Conseil provinciaux en 2021



efforts particuliers. «Le guichet électronique de notre site web s'est ainsi vu agrémenter d'un module supplémentaire, permettant aux pharmaciens de s'enregistrer et d'avoir une vue d'ensemble des sanctions, et de celles qui ont été effacées.»

«Les citoyens semblent se montrer moins tolérants envers les pharmaciens qu'avant la pandémie de Covid»

Un effacement ou une réhabilitation est également portée à la connaissance du conseil provincial, car cet acte a évidemment des conséquences directes pour le pharmacien. «Une personne frappée d'une sanction plus grave qu'un avertissement n'était par exemple plus éligible pour un mandat au sein de l'Ordre. Il n'en sera plus

ainsi aujourd'hui, puisque son 'casier' pourra à nouveau être vierge après cinq ans. Dans le même ordre d'idée, nous pourrions à présent rendre un avis positif quand les universités nous demandent si tel ou tel pharmacien peut être maître de stage», ajoute-t-il.

Enfin, l'Ordre constate un glissement du type de plaintes contre les pharmaciens. «Depuis 2020, une plus grande liberté entoure la publicité. Nous recevons davantage de plaintes de patients que de collègues pharmaciens. Les citoyens semblent se montrer moins tolérants envers les pharmaciens qu'avant la pandémie de Covid. Une tendance que nous constatons d'ailleurs aussi dans d'autres métiers de la santé», conclut l'intéressé. ☺

Vers un don de sang sans discrimination ?

Le don de sang est un geste civique qui vise à sauver la vie d'un inconnu. Tout un chacun devrait pouvoir donner son sang et se montrer solidaire. L'exigence de protection de la santé publique réfrène toutefois cette intuition.

PAR SARAH BEN MESSAOUD & PIERRE BELLEMANS, AVOCATS

En Belgique, la loi réglemente depuis 1994 le don de sang. Elle prévoit, dans un objectif de santé publique, des critères d'exclusion – permanente ou temporaire – au don de sang.

Une de ces hypothèses d'exclusion a fait question quant au respect des principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination. Il s'agit de l'exclusion temporaire pour les hommes ayant eu un contact sexuel avec un autre homme (« HSH »). Ces personnes sont aujourd'hui encore exclues du don de sang pendant quatre mois à partir du dernier changement de partenaire.

Jusqu'à une récente modification législative du 7 juillet 2022, la période d'abstinence était fixée à 12 mois alors qu'elle était déjà de quatre mois pour la catégorie plus générale des personnes dont « le comportement sexuel à risque » consiste en un « contact sexuel avec un nouveau partenaire ». Cette différence de traitement était justifiée par le législateur par l'existence d'un risque accru pour la qualité du sang s'agissant de la catégorie HSH.

L'absence de discrimination découlant de cette hypothèse d'exclusion a été validée par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) en 2015 et la Cour constitutionnelle en 2019. En substance, les hautes juridictions garantes des droits fondamentaux ont constaté, au



regard de l'état actuel de la science, l'absence de mesure moins contraignante qui permettrait d'atteindre le même niveau de protection de la santé publique que le critère HSH. L'analyse de ces juridictions en 2015 s'agissant de la CJUE et 2019 pour la Cour constitutionnelle est bien réalisée au regard des données scientifiques qui sont celles du moment. Notons également que le contrôle que ces juridictions opèrent quant à la validité des données scientifiques avancées par les autorités publiques de santé est un contrôle marginal.

L'APPORT DE LA SCIENCE

En matière de don de sang, la question juridique de l'existence d'une discrimination s'apprécie à l'aulne des connaissances scientifiques du moment. Il est donc fondamental pour garantir que la mesure d'exclusion ne fait pas plus loin que nécessaire qu'une réévaluation périodique ait lieu. S'agissant des hypothèses d'exclusion au don de sang, cette réévaluation doit avoir lieu tous les deux ans. Cette évaluation permet de garantir que les exclusions sont bien fondées sur les derniers résultats de la recherche scientifique. La loi du 7 juillet 2022 qui modifie la période d'exclusion procède d'une telle réévaluation. Dans son processus de réévaluation, le législateur a consulté le Conseil supérieur de la Santé (CSS) et les acteurs de terrain, dont notamment, la Croix-Rouge.

Dans son rapport, le CSS propose deux mesures : soit l'ajournement des HSH à quatre mois depuis le dernier rapport sexuel avec un homme, soit le remplacement du critère HSH par des techniques offrant le même niveau de protection.

La première mesure se justifie par la baisse du risque majeur de transmission sexuelle du virus de l'hépatite C en Belgique. La moitié des experts du CSS se sont prononcés en faveur de cette mesure.

La seconde mesure suit la voie tracée dernièrement par la France, le Royaume-Uni et 17 autres pays. L'exclusion du don de sang ne se fait plus sur la base de l'appartenance à un « groupe à

risque » mais sur l'examen individuel des pratiques à risque. Ce changement de paradigme demande la mise en place de techniques telles que la formation des médecins qui interrogent les donneurs, une précision accrue des questions posées lors de l'entretien pré-don, le recours systématique à des tests sérologiques et ID-NAT. L'autre moitié des experts du CSS considèrent que la mise en place de ces techniques fournit un niveau de protection de la santé publique équivalent à celui offert par le critère HSH, et sont donc en faveur de la seconde mesure.

Dans le cadre des travaux parlementaires, le coût que représenterait la seconde mesure a été soulevé comme étant un obstacle important. Au terme de son examen, le législateur a retenu la première mesure. La période d'abstinence est réduite à quatre mois pour les HSH à partir du 1^{er} juillet 2023.

GROUPE À RISQUE, OU NON ?

Juridiquement, se pose la question de savoir si le critère actuel est bien raisonnable et justifié ou s'il entraîne une discrimination au regard de l'état actuel de la science.

Si l'on applique la grille d'analyse mise en exergue par la CJUE et, dans sa

guins systématiques sur les donneurs et l'amélioration des entretiens et questionnaires médicaux pré-don. Le CSS a mis en évidence l'existence de telles techniques. Selon les juridictions, si ces techniques existent, l'Etat doit vérifier si la mise en place de ces techniques entraînerait une charge déraisonnable, notamment au regard de leurs coûts. La question centrale est donc celle de l'existence de ces techniques et de leur coût.

Dès lors que le CSS a proposé les deux options, en optant pour la première mesure, l'Etat a implicitement considéré que la mise en place de techniques se substituant au critère HSH entraînerait une charge déraisonnable. Le débat ne semble donc plus être celui de l'existence d'alternatives mais celui des implications de leur mise en place. Cette question a malheureusement été très peu débattue dans le cadre de l'adoption de la récente loi.

Pour conclure, on notera que cette modification législative pourrait être une étape vers une suppression du critère d'exclusion HSH. En effet, dans une proposition de résolution déposée à la Chambre des représentants en 2015 et qui n'a pas été formellement adoptée mais dont les travaux préparatoires de la récente loi font état, les auteurs font déjà valoir qu'il appartiendra au législateur d'aller vers des méthodes alternatives qui permettront de garantir une haute sécurité du sang collecté sans exclusion d'un groupe déterminé. 📌

En matière de don de sang, la question juridique de l'existence d'une discrimination s'apprécie à l'aulne des connaissances scientifiques du moment.

foulée, la Cour constitutionnelle, à propos de l'ancienne période d'exclusion, il faut vérifier si le critère HSH est substituable par des techniques assurant un niveau élevé de protection de la santé des receveurs du sang. Les cours visent, par exemple, l'évaluation des techniques de mise en quarantaine systématique des dons, des tests san-

« Le potentiel des technologies médicales reste sous-exploité »



« L'Inami dépense des milliards pour les honoraires et les médicaments. Il existe également un budget distinct pour les implants. Mais la technologie médicale c'est bien plus que des implants. Il s'agit aussi de prévention, de détection précoce, de suivi, de traitement. La valeur sociétale ajoutée des technologies médicales mérite plus d'attention. »

PAR GEERT VERRIJKEN

C'est ce que souligne Marnix Denys, directeur de beMed-Tech, la fédération de l'industrie des technologies médicales, à l'occasion de la remise du Prix Galien Dispositifs médicaux, qui a lieu le 16 mars. « Ce prix soutient la prise de conscience croissante du secteur. Nous voulons sensibiliser les décideurs politiques à la valeur ajoutée que les technologies médicales peuvent apporter aux patients, aux prestataires de soins et aux soins de santé en tant que système. »

APPS

Une population vieillissante, un nombre croissant de maladies chroniques et un manque de capacités en ressources humaines... Ce sont des défis bien connus. Selon Marnix Denys, la mesure dans laquelle nous pouvons mettre en œuvre de nouvelles technologies et de nouveaux processus de soins détermine

notre capacité à relever ces défis. « Comment continuer à offrir la même qualité de soins alors que la demande augmente et que les ressources et les capacités en RH restent limitées ? Une réorganisation des soins et d'autres méthodes de travail peuvent tempérer la demande croissante et offrir plus de soins avec la même capacité. La technologie médicale peut y contribuer : par la gestion de la population basée sur les données, la prévention, la détection précoce, les soins intégrés et enfin dans les soins aigus. Les solutions medtech contribuent à réduire la demande de soins aigus et à retarder 'l'aggravation de la maladie'. Les apps de santé sont particulièrement utiles surtout dans les maladies chroniques pour l'autosurveillance, le diagnostic et le suivi avec les soignants. Il n'est pas non plus nécessaire que les autorités financent tout cela. » En outre, le directeur de beMedTech note qu'un groupe

croissant de citoyens réalise qu'ils sont eux-mêmes responsables de leur santé. « Nous pouvons encore stimuler cette évolution favorable en développant la littératie en santé. »

Mais la méconnaissance des politiques quant au potentiel des technologies médicales fait encore obstacle à une percée à grande échelle. Le changement est en marche. « Un élément positif est que nous avons déjà beaucoup plus de concertations avec les autorités qu'il y a quelques années. Un dialogue permanent et ouvert avec l'industrie aide les décideurs politiques à mieux exploiter le potentiel des technologies médicales. Il nous aide à mieux comprendre les besoins des politiques. »

LARGE FINANCEMENT

La mise en œuvre plus rapide des nouvelles technologies ne doit pas relever de la seule responsabilité des autorités.

« Nous devrions peut-être mieux répartir les rôles. L'Inami, par exemple, pourrait fournir un large financement sous la forme de forfaits 'basés sur les résultats'. Dans ce cadre, les hôpitaux et les professionnels décideraient ensuite eux-mêmes s'ils souhaitent déployer la technologie, dans le cadre d'un programme de soins, et de quelle façon. La Belgique peut encore faire beaucoup de progrès dans ce domaine. Par exemple, les forfaits dans les soins à basse variabilité ne concernent que les honoraires. »

Via les budgets d'investissement et le BMF, les hôpitaux disposent aujourd'hui déjà de cette 'liberté thérapeutique'. Ils décident donc de manière autonome d'implémentation de la technologie. « C'est une bonne chose. Même si cela ne signifie pas que les autorités ne doivent plus jouer un rôle dans ce domaine. La chirurgie robotique est probablement sous-utilisée dans trop d'hôpitaux. Cela n'est ni rentable ni bénéfique pour la qualité. Les autorités fixent le cadre et le secteur des soins le remplit avec la liberté thérapeutique et la responsabilité nécessaires. »

PROCESSUS

Un autre point sur lequel beMedTech insiste pour promouvoir l'implémentation de la technologie est celui des procédures d'évaluation au sein de l'Inami. Aujourd'hui, elles sont lentes et il règne une grande ambiguïté sur les critères utilisés. « Les entreprises considèrent la Belgique comme un marché très complexe avec des procédures longues et exigeantes (parfois) sans calendrier. La conséquence ? Elles abandonnent et ne déposent même plus de dossiers ici. C'est tout simplement trop cher et le résultat est trop incertain », explique Marnix Denys. « Grosso modo, en tant qu'entreprise, vous payez 40.000 euros pour un dossier Inami, et vous n'avez encore rien. De nombreuses entreprises se rendent donc d'abord à l'étranger avant d'envisager de demander une autorisation en Belgique. Les patients et les prestataires de soins sont ainsi privés de solutions medtech déjà existantes. Avec les politiques, nous voulons absolument faire changer les choses. » Cette politique doit-elle être fédérale ou régionale ? « Cette question mérite-

« Les entreprises considèrent la Belgique comme un marché très complexe avec des procédures longues et exigeantes (parfois) sans calendrier » - Marnix Denys

rait un journal à elle seule. Le fait est que nous travaillons actuellement de manière sous-optimale. Par exemple, le financement des aides à la mobilité est une matière régionale. Les patients en ont-ils tiré un avantage ? Il n'existe pas de données à ce sujet. Ce que nous savons, c'est que les entreprises qui proposent des aides à la mobilité doivent aujourd'hui négocier avec

quatre instances : l'Aviq, Iriscare, la VSB (Vlaamse Sociale Bescherming) et la Communauté germanophone. Et chacune a sa propre politique. Les gaspillages d'argent et de temps sont alors inévitables. » ➕



Nous avons présenté les candidats pour le **Prix Galien Dispositifs médicaux** dans notre édition du mois de février. La remise du prix a lieu ce jeudi **16 mars**. Le nom du gagnant sera bientôt connu.

Tensiofytol®

ÉTUDE OBSERVATIONNELLE*

dans le cadre de l'**hypertension** et du **syndrome métabolique**

PA	TOUR DE TAILLE	HDL	TG	GàJ
PS : -13 mmHg	-1,4 cm	+5,3 %	-11 %	-4,8 %
PD : -7 mmHg				

Sans effets contraires

2 / jour

La 1^{re} le matin dès le réveil, la 2^{de} le soir avant le repas, avec un grand verre d'eau

56 gélules • 15,20 €
168 gélules • 39,80 €

+ 100 mg d'OLEUROPEÏNE
+ 20 mg d'HYDROXYTYROSOL

* Hermans M, Lempereur P, Salembier JP, Maes N, Albert A, Jansen O, Pincemail J. Supplementation Effect of a Combination of Olive (Olea europaea L.) Leaf and Fruit Extracts in the Clinical Management of Hypertension and Metabolic Syndrome. Antioxidants. 2020;9(9):872: <https://doi.org/10.3390/antiox9090872>

Une belle opportunité à la tête de l'AFMPS

Xavier De Cuyper, l'administrateur général de l'Agence fédérale du médicament et des produits de santé, va bientôt céder sa place à un successeur – appel aux candidats.



"Mon successeur devra aussi collaborer au sein du contexte européen."

Observant l'évolution après une quinzaine d'années d'activité de l'agence, il affirme que le domaine de cette structure régulatrice est bien plus vaste qu'on ne pourrait le penser a priori : « A côté des médicaments, le secteur des dispositifs médicaux représente aussi une grosse masse de travail. Mais, entre autres choses, l'agence s'occupe également du secteur des dérivés sanguins, des tissus et cellules, produits utilisés dans les nouvelles thérapies qui sont en pleine évolution. Du coup, les profils des collaborateurs sont très variés, représentant une belle brochette de compétences et d'expertises dans pratiquement tous les domaines scientifiques. »

En quoi consiste la fonction d'administrateur général au sein de l'AFMPS ? « Nous recherchons une personne qui, au-delà de la fonction de coordination générale et d'élaboration de stratégies, affiche un intérêt particulier pour ces différentes matières », explique Xavier De Cuyper. « Il pourra en outre développer sa vision et la réaliser en s'appuyant sur une équipe d'environ 650 personnes très compétentes dont de nombreux experts dans tous nos domaines. Cela rend la fonction particulièrement intéressante. L'AFMPS est de plus encore jeune, et l'âge moyen de ses collaborateurs est relativement bas (environ 38 ans), avec un degré élevé de motivation. »

Une place de choix en Europe

Un des grands avantages présentés par l'agence est de travailler étroitement au sein d'un réseau européen (l'EMA et les autres autorités nationales). La régulation des médicaments et des produits de santé va de la recherche et l'encadrement des essais cliniques à leur évaluation avant leur mise sur le marché, la surveillance post marketing dont la pharmaco/matériorvigilance et l'information sans oublier les inspections tout au long de leur vie de leur développement à leur utilisation.

« Mon successeur aura bien entendu pour mission de coordonner les tâches qui lui incombent, en lien direct avec le gouvernement fédéral et plus particulièrement le ministre de la santé. Mais il devra aussi collaborer au sein du contexte européen. A ce titre, on peut affirmer que la Belgique est reconnue de manière globalement très positive. Des collaborateurs extérieurs à l'agence, comme des académiques et chercheurs sont très heureux de collaborer avec nous pour leurs propres recherches ou au travers de leur expertise à un moment ou l'autre du processus régulateur »

« Notre pays a la chance d'être une sorte de « pharmland », n'incluant pas seulement des grandes sociétés pharmaceutiques et des technologies médicaux mais également de nombreuses spin-offs innovantes avec lesquelles il est important de collaborer. L'agence a également pour rôle de supporter, d'encadrer ces acteurs, notamment par les avis scientifiques que nous pouvons leur délivrer ou les aider dans les démarches réglementaires

parfois complexes. C'est un véritable win-win car garder ce tissu de recherches dans notre pays permet aussi un accès plus rapide à l'innovation pour les patients.»

« Les plateformes associatives de patients sont également très demandeuses de connaître nos activités, et cela contribue à un bon équilibre entre tous les stakeholders qui nous sollicitent. Bien sûr, mon successeur aura peut-être d'autres idées à émettre et à faire avancer, et c'est toujours bienvenu. »

Quels sont les prochains défis qui pourraient se poser au successeur de Xavier De Cuyper ? « Ils seront plutôt à considérer comme des challenges, et donc comme des opportunités d'amélioration. Je vois notamment l'accessibilité des patients aux innovations, ainsi que les questions soulevées par le développement rapide des Big Data. Nous avons donc également besoin de nouveaux profils de collaborateurs, comme des ingénieurs ou des biostatisticiens pour aider à évaluer des dossiers scientifiques devenant de plus en plus pointus. »

Last but not least, « l'AFMPS n'est pas qu'une administration rigide et juste chargée de faire appliquer des lois. L'agence le fait comme organisation ouverte et transparente avec l'ensemble de ses stakeholders en ce compris pour son financement basé pour l'essentiel sur le principe du *fee for service*. Cela se reflète aussi sur une culture de travail moderne et dynamique, offrant une réelle possibilité d'être acteur dans son domaine d'activité. »



L'Agence fédérale des médicaments et
des produits de santé recrute

Administrateur général m/f/x Bruxelles

Vous assurez le développement d'une vision stratégique pour l'agence, coordonnez l'exécution et l'évaluation, ainsi que la mise à jour du plan stratégique et des plans opérationnels, dans les domaines relevant des compétences de l'agence et en lien avec les lignes directrices du gouvernement et du ministre compétent.

Vous êtes responsable de la direction quotidienne de l'organisation.

Intéressé(e) par la fonction ?

Vous avez un master ou occupez une fonction de niveau A, et vous avez une expérience de management d'au moins 6 ans ou une expérience professionnelle utile d'au moins 10 ans ?

Vous pouvez postuler jusqu'au **30 mars 2023** sur **www.travaillerpour.be** (AFG23704).



L'ESCP vous invite à vous former aux soins pharmaceutiques

Cette année, le workshop de printemps de l'European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) va se tenir en Belgique, dans la ville d'Anvers. Les 20 et 21 avril prochains, les pharmaciens d'officine et hospitaliers pourront s'y former aux soins pharmaceutiques en lien avec le diabète et les maladies cardio-vasculaires.

PAR MARTINE VERNONNE PHOTOS THIERRY STRICKAERT

Si, une fois n'est pas coutume, la Belgique accueille ce congrès d'envergure internationale, c'est aussi à deux Belges qu'on a confié la mise au point du programme scientifique. «Et qui plus est, à une wallonne et une flamande, souligne Olivia Dalleur, pharmacienne clinicienne aux Cliniques universitaires Saint-Luc (Bruxelles) et professeure à l'UCLouvain. Exceptionnellement, ce workshop, qui attire autant les pharmaciens communautaires qu'hospitaliers, est organisé en Belgique, avec, à la tête des comités organisateur et scientifique, deux compatriotes, à savoir Siska Desplenter (UPC KU Leuven) et moi-même. C'est un congrès international mais le hasard des choses fait que cette année, il est vraiment très belge!»

La Société européenne de pharmacie clinique (ESCP) organise deux événements par an: un grand congrès en automne et un workshop au printemps. «C'est la 4e fois que nous organisons

un atelier de l'ESCP en Belgique, se félicite Siska Desplenter. En 2008 (sur le thème de l'oncologie) et 2012 (sur le thème des infections), nous avons accueilli un public international à Louvain (où j'étais également coresponsable de l'organisation). Ensuite, en 2019, c'est déjà à Anvers que le workshop de printemps de l'ESCP s'était installé, à cette occasion, c'était les anticoagulants qui avaient occupé le devant de la scène.»

« Nous avons concocté le programme pour qu'il soit intéressant à la fois pour les pharmaciens hospitaliers et pour ceux qui travaillent en officine. »

«L'objectif du workshop est d'approfondir un sujet avec des exercices et des séances pratiques pour les participants, ajoute Olivia Dalleur. Cette année, la thématique est la pharmacie clinique avancée, en particulier relative au diabète et aux maladies cardio-vasculaires (MCV). Comme il y a beaucoup de nouveautés médicamenteuses dans ces domaines, c'est le moment de donner l'occasion aux pharmaciens de se familiariser avec ces avancées. Nous avons concocté le programme pour qu'il soit intéressant à la fois pour les pharmaciens hospitaliers et pour ceux qui travaillent en officine ouverte au public.»

CONFÉRENCES

Concrètement, le programme se divise en deux conférences plénières par jour et quatre workshops d'une durée de 4 heures.

La première conférence du jeudi 20 avril, «New evidence and emerging data in diabetes therapy: from research

innovation to latest guidelines» sera donnée par Philip Newland-Jones (University Hospital Southampton, GB).

«Afin d'avoir un point de vue le plus large possible sur la thématique, les invités sont pharmaciens, communautaires et hospitaliers, et médecins. Le premier intervenant, Philip Newland-Jones, est un pharmacien spécialisé, il fera le point sur les thérapies du diabète et sur les dernières recommandations en la matière. C'est la première fois qu'on confie la séance plénière d'ouverture à un pharmacien. En général, elle était donnée par un médecin», explique Olivia Dalleur.

«Pour la deuxième conférence, c'est de nouveau une pharmacienne qui va nous parler : la britannique Alia Gilani, spécialiste du diabète, qui expliquera les techniques de pharmacie clinique avancée dans le diabète («Advanced pharmaceutical care in diabetes»), d'un point de vue théorique, sachant que les deux intervenants de cette première journée animent aussi des workshops où les aspects pratiques seront développés.»

Le second jour, le vendredi 21 avril, le Pr Frederik Verbrugge, cardiologue intensiviste et chef de clinique à l'UZ Brussels, fera un exposé intitulé «Updates in cardiovascular co-morbidities prevention». Ensuite, Goos Laverman, professeur de médecine interne à l'Université de Twente aux Pays-Bas, donnera une conférence sur le thème «Integrated approach to reach the treatment targets in persons with type 2 diabetes».

«Le Pr Verbrugge parlera donc des pathologies cardio-vasculaires, sachant que certains des nouveaux médicaments utilisés dans le diabète ont maintenant aussi des indications dans les pathologies cardio-vasculaires comme l'insuffisance cardiaque, et le Pr Laverman expliquera les cibles de traitement dans le diabète de type 2.»

WORKSHOPS

Les participants pourront choisir entre 4 workshops et en suivre deux pendant le congrès, un le jeudi et un autre le vendredi.



Pr Olivia Dalleur

«Je suis à mi-temps professeur à l'UCLouvain en Faculté de Pharmacie où j'enseigne principalement des matières en lien avec les soins pharmaceutiques, et à mi-temps pharmacien hospitalier clinicien aux cliniques universitaires Saint-Luc à Bruxelles. Pour le moment, je suis particulièrement impliquée dans un projet en pharmacie clinique en gériatrie et dans d'autres projets en lien avec l'informatisation, le circuit du médicament et la validation pharmaceutique.»

«Je vais aux congrès de l'ESCP depuis que je suis étudiante, beaucoup d'étudiants assistent en particulier aux workshops parce que c'est très formateur. L'année dernière, j'ai eu envie de m'y investir plus parce que je trouve que c'est vraiment une belle organisation et je suis devenue membre du Comité éducation de l'ESCP. C'est dans ce cadre que j'ai accepté de m'occuper du workshop du printemps 2023 dont j'assume la présidence du Comité scientifique.»

en charge du diabète en première ligne, aux soins primaires en ambulatoire (pharmacies ouvertes au public et médecine générale), avec à la fois les aspects liés au traitement mais aussi à l'hygiène de vie et aux solutions non pharmacologiques.

Il y a un troisième workshop sur les inégalités (Tackling inequalities): il s'agit d'aider le pharmacien à personnaliser le traitement du diabète et des maladies cardio-vasculaires, en tenant compte des facteurs sociaux dans l'éducation thérapeutique.

Enfin, le quatrième workshop est plus axé sur la revue de médication. «Ceci devrait beaucoup intéresser les pharmaciens belges, constate Olivia Dalleur, étant donné le nouveau projet prévu pour le printemps. Ici, la revue de médication concernera le diabète chez le patient atteint de multicomorbidités. Avec des cas réels de patients qui viennent à l'hôpital ou à la pharmacie et qui présentent souvent une combinaison de pathologies cardio-vasculaires ou autres (respiratoires etc). Il s'agit de voir comment assurer une prise en charge globale de ces patients au diabète compliqué.»

Deux workshops seront donc assurés par des orateurs de séances plénières: Philip Newland-Jones se chargera de celui sur les patients diabétiques avec comorbidités et Alia Gilani de celui sur les inégalités. Celui sur le style de vie

et la prise en charge personnalisée du diabète en soins primaires sera animé par une pharmacienne néerlandaise, Anne-Margreet Krijger, et une belge, Charlotte Verrue (Ophaco). Annemie Somers (pharmacienne hospitalière à l'UZ Gent) conduira le workshop sur l'utilisation des injectables et des dispositifs de monitoring.

EN PHASE AVEC L'ACTUALITÉ

La récente utilisation des antidiabétiques pour maigrir dont les réseaux sociaux se sont chargés de faire la publicité ne manquera pas d'être évoquée au cours de ce congrès. «C'est une des raisons pour lesquelles on voulait grouper les deux thématiques (diabète et MCV), on voulait également pouvoir évoquer les nouveaux usages de ces médicaments contre le diabète. C'est un problème complexe et on doit se préparer à ces usages-là et à la façon dont on peut répondre comme pharmacien, à la fois à l'hôpital et en officine, aux besoins des patients. Quand on lit la littérature scientifique, ces médicaments semblent avoir des résultats vraiment très prometteurs dans la gestion de l'obésité etc., mais cela pose en même temps un gros problème de disponibilité pour le moment», remarque la Pr Dalleur.

Plus globalement, ce type de congrès/workshop répond aussi au développement croissant de la pharmacie clinique, même en officine: «C'est pour ça que j'insiste sur le fait que, même si le congrès s'appelle 'pharmacie clinique' et qu'en Belgique, on a plutôt tendance à associer ce terme avec la pratique hospitalière, le congrès (comme le montrent les thématiques et workshops) s'adresse aussi aux pharmaciens d'officine. On a vraiment beaucoup pensé à eux au moment d'élaborer le programme. Je pense que ce genre de workshop est vraiment très utile pour eux.»

Autre argument pour finir de convaincre les pharmaciens à se rendre à Anvers: pour une fois, il est possible d'assister à un congrès d'envergure internationale à côté de chez soi. «Qui plus est dans une ambiance assez conviviale parce que ce n'est pas un



Siska Desplenter

«Le fil conducteur de mes recherches et de ma carrière professionnelle est la psychopharmacie et la pharmacie clinique en santé mentale. J'ai fait connaissance avec l'ESCP pendant mes études de doctorat en sciences pharmaceutiques et j'ai assisté à mon premier congrès en 2005 à Amsterdam. Outre mes contributions actives lors des congrès, j'ai été membre du conseil d'administration de l'ESCP de 2009 à 2015 et présidente de 2012 à 2014. J'y ai également été membre du comité de recherche et du comité de communication.»

Siska Desplenter a obtenu son master de pharmacien hospitalier en 2012 et, depuis 2013, elle occupe le poste de pharmacien en chef à l'UPC (Universitair Psychiatrisch Centrum) à la KU Leuven. «Je suis également active pour défendre la profession de pharmacien hospitalier en Belgique: depuis 2013, je fais partie du conseil d'administration de la Vlaamse Ziekenhuisapothekers (VZA, l'association flamande des pharmaciens hospitaliers) et depuis 2015, je suis membre du conseil d'administration de l'Association belge des pharmaciens hospitaliers (BVZA, Belgische Vereniging van Ziekenhuisapothekers). Enfin, en février dernier, je suis devenue présidente de la VZA.»

gros congrès où il y a 4000 personnes, il reste à taille humaine (environ 150 participants).»

Dernier point: les thématiques choisies concernent des patients que les pharmaciens rencontrent tous les jours. «Et ce congrès est vraiment orienté vers la pratique, avec des sessions en petits groupes. Je pense qu'à la veille de l'ouverture du nouveau projet de revue de médication en Belgique, ce genre de formation c'est une aubaine! Dans notre pays, il y a beaucoup d'initiatives pour la formation des pharmaciens d'officine à la revue de médication, aux soins pharmaceutiques..., dans les universités et les associations professionnelles. Ce workshop est une opportunité supplémentaire, internationale, pour rencontrer d'autres pharmaciens, faire des échanges de pratiques. Il y a aussi des séances de communications orales (6) et des présentations de posters (45), des chercheurs seront là. L'année passée, avec mes étudiants, on a fait une enquête sur la validation pharmaceutique à l'hôpital dont l'abstract vient d'être sélectionné pour une communication orale lors de ce congrès! À l'ESCP, c'est souvent de la recherche très orientée pratique et clinique et donc c'est toujours intéressant de venir s'inspirer de ce que font les pharmaciens des pays voisins», conclut Olivia Dalleur.

«C'est l'occasion idéale de nouer des contacts avec des collègues nationaux et étrangers, tant pendant le programme scientifique que pendant les pauses et la réception à l'hôtel de ville d'Anvers. Je suis ravie d'accueillir à nouveau l'ESCP en Belgique et j'espère y rencontrer à nouveau de nombreux amis et collègues», se réjouit Siska Desplenter. ☺

ESCP Spring Workshop 2023: Advancing clinical pharmacy and care in diabetes and cardiovascular comorbidities, 20-21 avril 2023
KAVA Congress Center, Anvers
Renseignements et inscriptions:
https://escpweb.org/escp_events/escp-spring-workshop-2023/



La maison fait-elle **crédit** ?

Un patient doit déboursier une somme considérable, suite à la location d'un dispositif médical par exemple. Il demande dès lors un remboursement échelonné sur plusieurs mois. Est-ce recevable et, dans l'affirmative, comment devez-vous procéder ?

PAR JAN ROODHOOFT, AVOCAT

Un patient aux revenus modestes doit vous régler une somme importante. Il vous demande s'il peut bénéficier d'un remboursement échelonné sur plusieurs mois (25 euros par mois par exemple). Selon ses dires, l'intéressé ne dispose pas de moyens financiers suffisants pour éponger sa dette en une seule fois.

ÉVALUEZ LA DEMANDE

En tant que créancier, vous n'avez, à première vue, aucun intérêt à accepter un plan de remboursement et votre patient se voit normalement dans l'obligation de payer l'entièreté de la somme, en une seule fois qui plus est, de sorte que vous ne puissiez pas tirer avantage d'un étalement de sa dette dans le temps. Néanmoins, un remboursement échelonné ne constitue pas forcément une mauvaise idée. Il peut s'agir d'un habitué, dont la famille et les amis viennent peut-être souvent dans votre pharmacie. Le refus d'un plan de remboursement pourrait être mal perçu par le patient et ses proches. De plus, il se peut que vous ayez de la compassion pour un patient qui traverse une passe financièrement difficile et que vous soyez convaincu qu'il s'agit là d'une aide temporaire.

De surcroît, en tant que créancier, mieux vaut un remboursement échelonné que le patient respecte qu'une dette mal honorée. Gardez également à l'esprit qu'en cas de refus du plan de remboursement, vous pourriez vous-même vous retrouver au tribunal, avec un juge imposant ce même plan.

SUR PAPIER

Si vous acceptez que le patient ait une « ardoise » chez vous, n'oubliez pas de coucher le plan de remboursement sur papier. Dans l'idéal, le document doit être rédigé en deux exemplaires, de préférence avec signatures des parties sur les deux originaux, à minima par le patient seul.

Dans le plan de remboursement, précisez le montant de la dette et ajoutez que le patient a marqué son accord quant à ce montant. Mentionnez aussi les frais supplémentaires éventuellement à charge du patient (intérêts sur

le solde ouvert par exemple) ou encore le nombre de mensualités à rembourser. N'oubliez pas de mentionner le montant de chaque tranche, ainsi que la date à laquelle celle-ci doit être payée au plus tard. Les montants des différentes tranches ne doivent pas forcément être les mêmes. Vous pourriez ainsi convenir que le patient vous paie d'abord une bonne partie de la dette et échelonne le reste du paiement en petites tranches.

Essayez toujours de garder le délai de remboursement total aussi court que possible et, dans le pire des cas, pas plus long que 12 mois. Si votre patient continue de vous louer du matériel médical par après et doit vous payer cette location chaque mois, fixez alors que le montant du remboursement doit être payé en plus de la location mensuelle, de sorte que les arriérés ne s'accumulent pas.

En tant que créancier, il vaut souvent mieux être payé par tranche que de ne pas être payé du tout

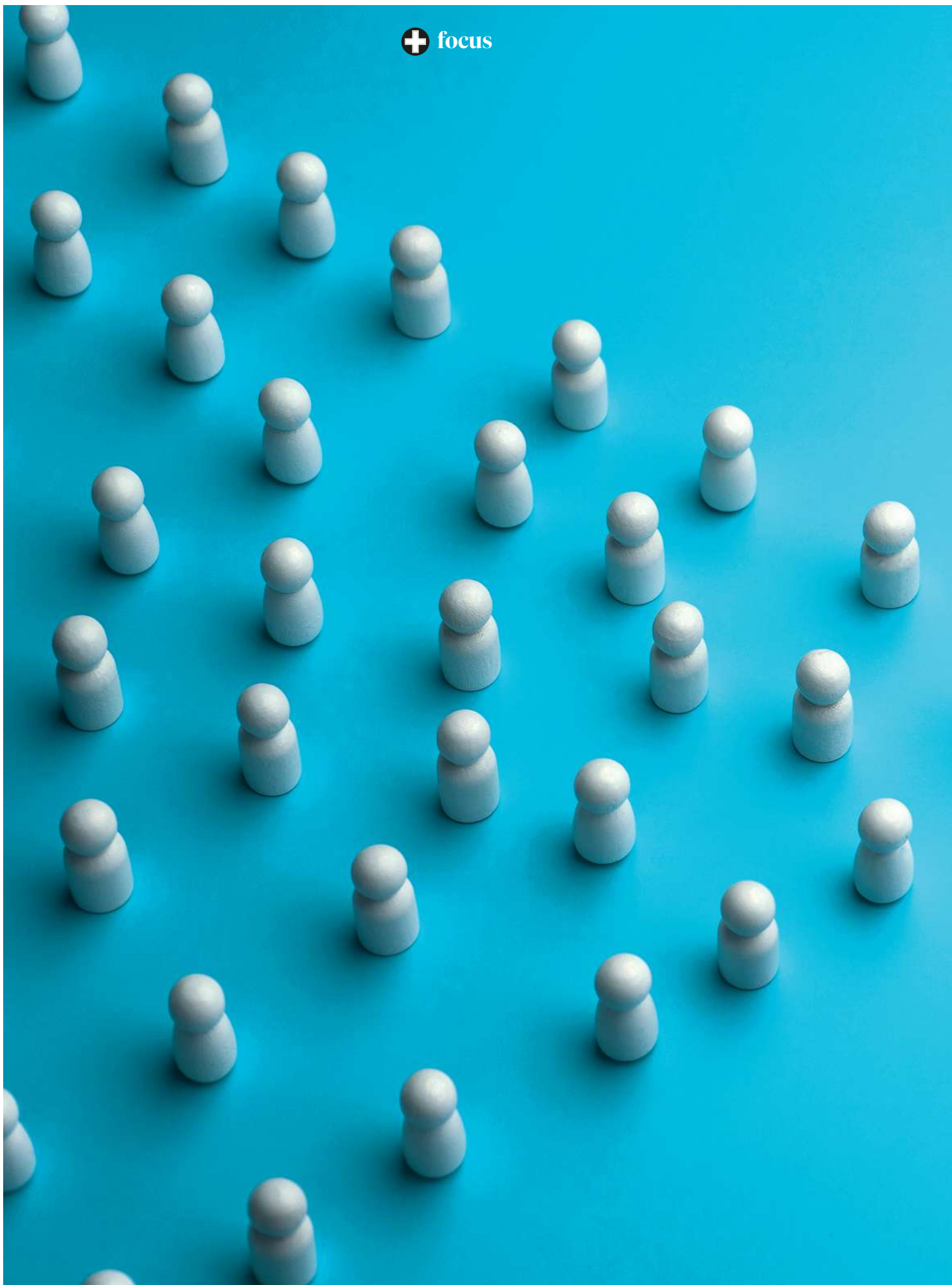
Dans un plan de remboursement, il est par ailleurs crucial de définir clairement qu'en cas de non-paiement d'une tranche, le patient devra s'acquitter de l'intégralité du solde ouvert, et ce immédiatement. Vous pourrez ainsi recouvrer l'ensemble de la dette s'il s'avère que votre patient ne respecte pas son engagement. Dans tous les cas de figure, si le juge impose un plan de remboursement, demandez de joindre cette clause au jugement.

DEVANT LE JUGE

En cas de non-paiement, commencez par rappeler au patient ses engagements (par téléphone par exemple). Si la situation perdure, envoyez une mise en demeure par recommandé. Un nouvel échec ? Saisissez alors le tribunal

pour qu'il condamne le patient au paiement des arriérés. Le juge de paix est probablement la personne la plus compétente en la matière. S'il s'agit d'une créance de plus de 5.000 euros, adressez-vous au tribunal de première instance.

Pour une telle procédure, vous souhaitez peut-être vous adjoindre les services d'un avocat. Vous pouvez aussi vous-même entamer les démarches auprès du juge de paix. Demandez dans ce cas qu'un huissier de justice signifie l'assignation en justice et rendez-vous à la séance le jour où l'affaire est plaidée. N'oubliez pas de rassembler les pièces du dossier sur lesquelles vous appuyez et de les remettre au juge de paix (avec une copie pour le patient ou son avocat). Veillez toujours à ce que vous-même acceptiez explicitement le plan de remboursement en tant que tel. En cas de non-respect par le patient, le jugement ayant ordonné le plan de remboursement peut être remis à un huissier de justice pour exécution. ☛



Leadership et communication

Le pharmacien travaille de plus en plus souvent au sein d'une équipe. Cela nécessite un certain nombre de compétences qu'il n'a pas acquises pendant sa formation. Exemple : les compétences en matière de leadership. Et cela commence par l'auto-leadership. Ce sont pourtant des compétences essentielles. Ce sont des aptitudes que tout le monde devrait posséder. Cela vous permet non seulement de mieux faire votre travail, mais aussi de devenir une meilleure personne.

Des études montrent qu'un bon leadership entraîne une plus grande satisfaction au travail et de meilleurs résultats. Le leadership est également important dans un monde qui évolue rapidement et où les crises se succèdent. Il garantit que vous puissiez considérer le changement et la crise comme une opportunité de réaliser des ajustements, en commençant par votre comportement.

Et enfin, une équipe qui fonctionne efficacement, dans laquelle tous les membres peuvent briller, a un effet contagieux sur les autres équipes et les autres organisations – et peut-être même au-delà.

Pour développer ces aptitudes, nous vous proposons dans ce focus un programme en six étapes.

Nous nous pencherons ensuite sur les bienfaits de la communication non violente. Se familiariser avec ce concept

se rapproche de l'apprentissage d'une nouvelle langue. Un effort vite gratifiant, tant dans vos rapports avec les patients et collègues que pour votre fonctionnement et bien-être.

Nous communiquons chaque jour, même sans rien dire ou faire. Cela ne signifie pas que le message passe toujours bien. De quoi créer, involontairement, des tensions dans la relation. La solution ? La communication non violente !

Ce concept permet de s'exprimer de manière consciente, de mieux comprendre son interlocuteur et de créer ainsi une meilleure connexion. Les personnes se sentent entendues et comprises, même en cas de désaccord.

Au sein d'une équipe, la communication non violente permet d'éviter, voire de résoudre les conflits, de souder une équipe voire de la rendre plus efficace.

La communication non violente aide à faire face à la charge physique et émotionnelle du métier et à faire preuve d'humanité et d'attention vis-à-vis des patients.



Leadership et auto-leadership : mode d'emploi

Le pharmacien travaille de plus en plus souvent au sein d'une équipe. Cela nécessite un certain nombre de compétences qui ne sont pas enseignées pendant la formation. Exemple : les compétences en matière de leadership. Et cela commence par l'auto-leadership.

PAR INE VAN HOUDENHOVE

Expliquons avec Ilse Dapper, qui dans une vie antérieure était intensiviste à l'hôpital anversois GZA. Elle s'est plongée dans le leadership, notamment en suivant des cours à la *Harvard Business School*, et a commencé à organiser des ateliers pour ses collègues il y a six ans, en transposant les connaissances acquises dans le monde médical.

Le leadership et l'auto-leadership sont des compétences essentielles. « Ce sont des aptitudes que tout le monde devrait posséder. Cela vous permet non seule-

ment de mieux faire votre travail, mais aussi de devenir une meilleure personne. » Pour développer ces aptitudes, elle a élaboré un programme en six étapes.

S'ARRÊTER UN MOMENT

La première étape : arrêtez-vous et réfléchissez à ce que vous faites et où vous voulez aller : be smart. « Il est bien sûr beaucoup plus facile de continuer à avancer, sans se demander si l'on est sur la bonne voie. Mais vous pouvez soudain vous rendre compte que

l'échelle que vous êtes en train de gravir est posée contre le mauvais mur. Osez donc porter un regard critique sur vous-même et sur l'organisation dans laquelle vous travaillez. »

Contrairement à la gestion – qui consiste à régler les problèmes ici et maintenant – le leadership est axé sur l'avenir. « C'est ce que j'appelle un 'traitement' pour former une équipe, amener les gens dans votre histoire, travailler ensemble pour atteindre un objectif. Et pour tirer le meilleur des autres, ainsi que de vous-même. »

Des études montrent qu'un bon leadership entraîne une plus grande satisfaction au travail et de meilleurs résultats. « Dans les équipes qui ne s'occupent pas du tout de leadership, on constate souvent qu'un véritable groupe ne se forme jamais, qu'il y a beaucoup de conflits, que les gens perdent leur satisfaction au travail. Par contre, les équipes qui sont bien gérées ont une vision et des objectifs clairs, ce qui se traduit également par des accords de travail concrets et clairs – et donc moins de conflits – mais aussi par une plus grande satisfaction des patients et moins de burn out. »

Le leadership est également important dans un monde qui évolue rapidement et où les crises se succèdent. « Il garantit que vous puissiez considérer le changement et la crise comme une opportunité de réaliser des ajustements, en commençant par votre propre comportement. »

SOUS LA LIGNE DE FLOTTAISON

Le leadership commence par l'auto-leadership et cela commence par se regarder soi-même : *be aware of yourself*. « Pour élaborer un bon 'traitement' pour votre équipe ou votre organisation, il faut poser le bon 'diagnostic' et comprendre les 'symptômes'. Mais le regard que vous portez sur votre environnement est fortement influencé par toutes sortes de croyances, de préjugés et d'hypothèses, souvent inconscients. Soyez-en conscient. »

En outre, trop souvent, nous ne prêtons attention qu'aux 'symptômes'. David McClelland a inventé le modèle de l'iceberg : « Très souvent, nous réagissons à ce que quelqu'un dit et fait – ce qui est au-dessus de la surface, c'est-à-dire les symptômes. Et nous ne sommes pas conscients de ce qui se trouve sous la ligne de flottaison : vos valeurs, vos motivations – le 'diagnostic'. Pour motiver quelqu'un à modifier son comportement – qu'il s'agisse d'un collègue, d'un patient ou même de vous-même – vous devez comprendre ses motivations et valeurs. » Sachez également que vos valeurs et vos motivations peuvent être différentes de celles d'une autre personne.

Ilse Dapper appelle ce qui vous pousse

à agir d'une façon ou d'une autre l'internal self awareness. « Il y a aussi le monde des affaires, il existe l'évaluation à 360°, où votre supérieur et vos collègues vous donnent un feed-back. Une telle évaluation est encore peu établie dans le monde médical. Il peut être intéressant de rechercher dans votre environnement de travail des per-



© JDB

« Un bon leadership consiste à reconnaître les motivations sous-jacentes en soi, et en chacun des membres de l'équipe, et à rechercher une situation win-win. » – Ilse Dapper

sonnes qui veulent vous faire évoluer, mais qui osent vous donner un feed-back honnête, ce qui vous permet de ne pas faire l'autruche et d'aller de l'avant. »

INSPIRATION

La prochaine étape est : *be brave and be proactive*. Pensez à la pointe de l'iceberg. « Quelqu'un fait ou dit quelque chose, vous y réagissez, et c'est

ainsi que commence un cercle vicieux. Si vous êtes conscient des diagnostics en jeu, vous pouvez éviter ce piège et choisir consciemment la manière dont vous allez réagir. »

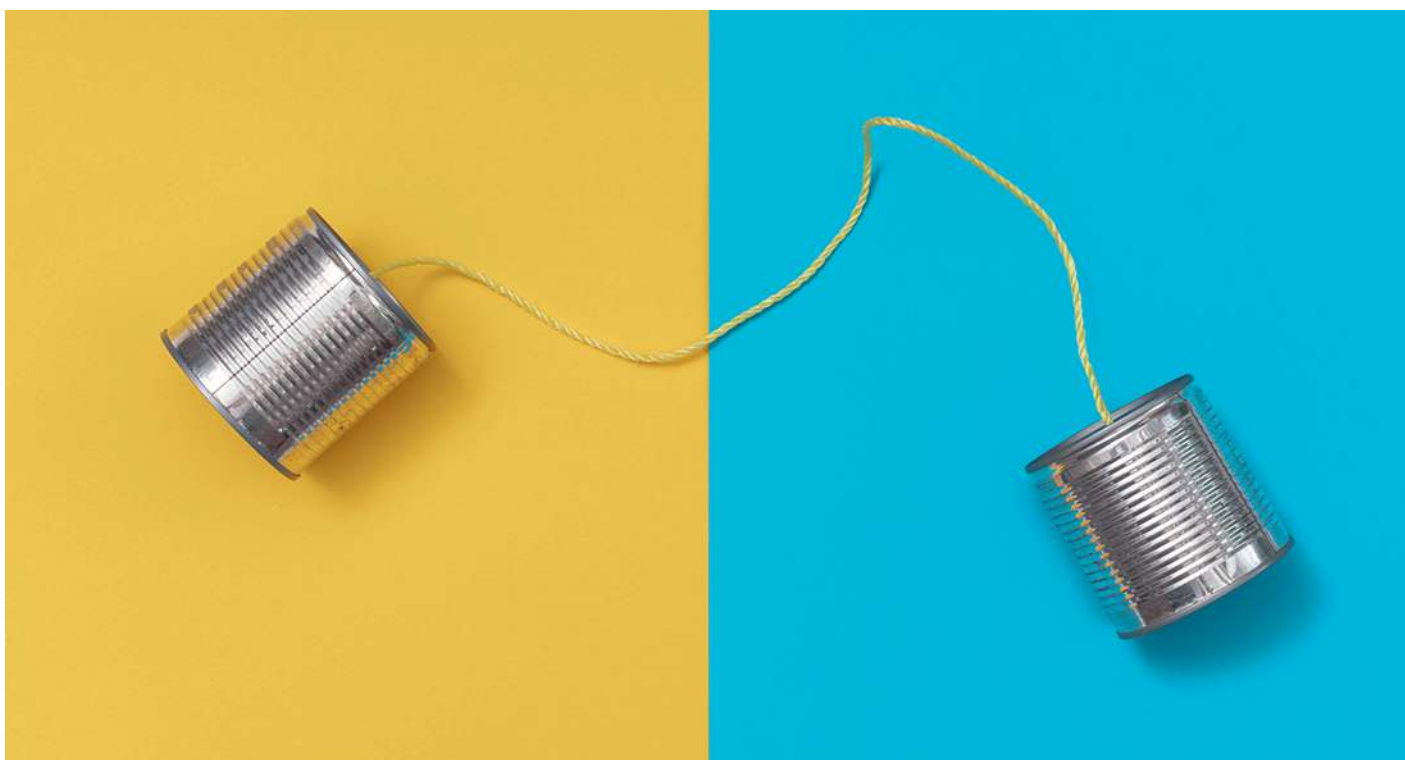
Outre le self awareness, il y a aussi le social awareness : *be aware of your environment*. Votre équipe est-elle composée d'un certain nombre d'individus ou s'agit-il d'un groupe soudé ? Les membres de l'équipe partagent-ils les mêmes valeurs ? Qu'est-ce qui les motive ? Une équipe très diversifiée comporte plus de risques de conflits, mais en même temps : *in sameness we connect, in diversity we grow*. « Un bon leadership consiste à reconnaître les motivations sous-jacentes en soi et en chacun des membres de l'équipe et à rechercher une situation win-win. Dans laquelle chaque membre de l'équipe peut briller. »

Et comment faire en sorte que votre équipe devienne la meilleure équipe possible ? « Après avoir analysé les motivations, vous avez non seulement une idée des points forts de l'équipe, mais aussi de ses points faibles. Que négligeons-nous en tant que groupe ? Et que voulons-nous faire à ce sujet ? *Be brave for your team ...* ».

En outre, il est également important de comprendre les valeurs de l'organisation dans son ensemble : « En effet, celles-ci doivent correspondre aux valeurs des membres de l'équipe si l'on veut que les gens restent motivés et fassent un effort supplémentaire. »

Et enfin, une équipe qui fonctionne efficacement, dans laquelle tous les membres peuvent briller, a un effet contagieux sur les autres équipes et les autres organisations – et peut-être même au-delà. Le leadership devient alors comme une pandémie d'ondes positives : *be contagious*. ☺

La communication non violente, cette novlangue



Se familiariser avec la communication non violente se rapproche de l'apprentissage d'une nouvelle langue, explique la psychologue Lieve Van Gool. Un effort vite gratifiant, tant dans vos rapports avec les patients et collègues que pour votre fonctionnement et bien-être.

PAR **INE VAN HOUDENHOVE**

La psychologue clinique et psychothérapeute Lieve Van Gool organise avec *Bridge The Gap* des formations en communication non violente, entre autres dans le secteur des soins de santé.

Nous communiquons tous les jours, même sans rien dire ou faire. Cela ne signifie pas que le message passe bien, explique Lieve Van Gool. De quoi créer, involontairement, des tensions dans la relation. La solution? La communication non violente!

La communication non violente, késako?

«Il s'agit pour moi d'une langue, une langue à apprendre, même si la communication non violente ne se limite pas à certains mots ou formulations. L'idée de base, c'est que derrière tout ce nous (ne) disons (pas) ou (ne) faisons (pas) se cachent des sentiments et des besoins humains. Même derrière une remarque désagréable ou un silence. Entrer en connexion avec l'autre implique de prendre tout d'abord

conscience de ses besoins, par l'introspection, et de ceux de l'autre, par une observation fine et une formulation juste. Autant d'indices qui indiquent que l'on est sur la bonne voie. Ensuite, il faut s'enquérir de ses besoins et de ceux de l'autre, et tenter de les satisfaire.»

«La communication non violente permet de s'exprimer de manière consciente, de mieux comprendre son interlocuteur et de créer ainsi une meilleure connexion. Les personnes se

sentent entendues et comprises, même en cas de désaccord.»

En quoi ce mode de communication influe-t-il la relation avec le patient ?

Les gens ne sont souvent prêts à écouter et à suivre l'avis (médical) qu'à partir du moment où ils se sentent entendus et compris, sans jugement, où ils voient que leurs besoins sont pris en compte. Dans le cas contraire, ils peuvent opposer une résistance, avec une moins bonne observance thérapeutique comme conséquence. La communication non violente permet de fortement influencer sur l'efficacité de l'acte médical. Parfois, il suffit d'être présent et attentif. Accorder de l'attention aux sentiments et aux besoins du patient, et montrer sa volonté de compréhension. Cette posture empathique éveille la confiance du patient.



© JDB

Comment assurer l'aspect « non violent » avec un patient au comportement déplacé ?

Imaginons un patient qui vous appelle à un moment inapproprié, en vous exhortant de discuter de son problème. Vous pouvez dès lors nommer ses besoins («j'entends que vous souhaitez plus de clarté sur la situation») et, dans un même temps, poser vos limites en

« Les gens ne sont souvent prêts à écouter et à suivre l'avis (médical) qu'à partir du moment où ils se sentent entendus et compris, sans jugement, où ils voient que leurs besoins sont pris en compte. » - Lieve Van Gool

Flexofytol[®] FORTE

2 x plus
FORT

Articulations, muscles & tendons¹ :

EXIGEZ LE MEILLEUR !

Formulation exclusive

Curcuma • Boswellia • Vitamine D

Excellente tolérance

**Curcumine étudiée scientifiquement
en double aveugle contre placebo²**

UTILISATION SIMPLIFIÉE

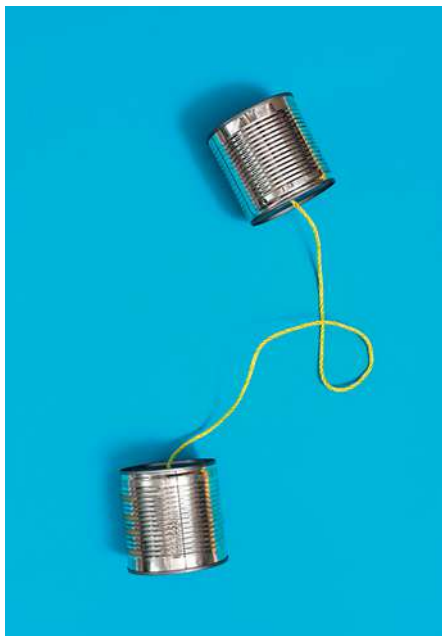
1 comprimé - 1 à 2x / jour



Disponible en 28 comprimés et 84 comprimés

¹ Le curcuma contribue au maintien de la flexibilité et de la souplesse des articulations et des tendons. Le boswellia contribue au maintien de la flexibilité et de la souplesse des articulations. La vitamine D contribue au maintien d'une fonction musculaire normale. ² Liuting Zeng et al. 2021.

www.flexofytol.be



exprimant vos objectifs propres («je voudrais prendre le temps de bien vous répondre et donc vous demander de rappeler plus tard ou vous donner rendez-vous pour cela»). De cette manière, vous vous abstenez de juger, ce qui aurait pour effet d'éloigner l'autre ou de le voir adopter une attitude défensive, tout en exprimant les points importants à vos yeux, le tout d'une manière non offensive et pourtant énergique.

Quel impact la communication non violente peut-elle avoir sur les relations avec les collègues ?

Même au sein d'une équipe, la communication non violente permet d'éviter, voire de résoudre les conflits. Si vous constatez chez vous une irritation ou une inquiétude, exprimez-la au plus vite et non agressivement. Ne laissez pas monter la colère en vous, au risque de paraître plus acerbe que vous ne l'auriez voulu. Il est aussi judicieux de

Une démarche en quatre étapes

La communication non violente est également une méthode utilisée dans le cadre des autosoins. Elle peut aider à se soutenir mutuellement au sein d'une équipe.

PAR ERIK DERYCKE

La communication non violente part de l'intention de reconnaître et de comprendre l'autre, tant rationnellement qu'émotionnellement, comme l'explique Jo Huylebroeck de DialogPlus. L'intéressé donne des cours de communication et de gestion du stress et des inquiétudes dans le secteur des soins de santé, dans les services de secours et en prison. La communication non violente se déroule en quatre étapes, poursuit Jo Huylebroeck. «La première concerne l'observation : quels sont les faits et les données ? La deuxième porte sur notre perception : comment ressentons-nous ce que nous observons ? Cela peut se comparer à la perception du froid : chez certains, 19°, c'est encore chaud, pour d'autres, pas.»

«La troisième étape consiste à évaluer ce qui se cache derrière une réaction. La perception indique un élément d'importance pour une personne. Si un patient veut être rassuré, la discussion se déroulera différemment que s'il est en demande d'informations. Au cours de la quatrième et dernière étape, vous devez établir la juste connexion.

Il faut s'enquérir des besoins de son interlocuteur/interlocutrice et essayer d'y répondre. Vous pouvez également nommer ce que vous observez (Si je vous comprends bien, vous vous sentez en insécurité ou triste ?) et agir en conséquence.»


LE SELF-CARE

La communication non violente est également importante en matière d'autosoins, poursuit Jo Huylebroeck. «Reconnaître tout d'abord la nécessité de l'autosoin. Vous ressentez peut-être un poids sur les épaules, du stress ? Vous vous demandez d'où cela vient et quel est le rapport avec ce qui compte pour vous. J'entends parfois des soignants dire qu'ils sont là pour aider le patient à rester en bonne santé et qu'ils se sentent rejetés quand celui-ci ne vient que pour une formalité. C'est ainsi que naît le sentiment qu'ils ne respectent pas leurs propres valeurs. La communication non violente permet d'éviter de tomber dans cette spirale négative. S'arrêter sur ses besoins et valeurs, voilà la première étape de l'autosoin. Cela permet de mieux com-

prendre d'où vient la frustration ou le désarroi en vous. Changer la société ou le patient, ce n'est pas (toujours) possible, mais vous pouvez prendre soin de vous.»

LÂCHER PRISE, ENSEMBLE

Jo Huylebroeck apprend aux prestataires de soins et aux secouristes à se soutenir mutuellement grâce à la communication non violente. «On se heurte parfois à nos propres limites, ce qui donne lieu à un sentiment d'impuissance. Il est alors crucial de ne pas oublier ce qui est, comme c'est aussi le cas chez les patients qui parviennent à se focaliser sur ce qu'ils sont encore capables de réaliser, là où d'autres sont bloqués sur leurs échecs.»

«Cette communication non violente entre collègues passe par l'expression libre des réussites et des échecs. Faire un deuil ensemble et en même temps se féliciter d'avoir fait de son mieux. Voilà une démarche importante pour bien fonctionner dans le domaine des soins de santé. La tâche n'est pas aisée.» 

prévoir des moments pour donner un feedback. L'occasion, bien entendu, d'exprimer également des sentiments positifs, comme la joie ou la gratitude.

Que faire quand on est la cible d'un reproche ?

C'est à vous de décider quelle attitude adopter : offrir une écoute jugeante ? Celle-ci ne mènera qu'à davantage de sentiments négatifs, une défense ou une contre-attaque. Dépasser la blessure pour écouter les besoins de l'autre ? Le tout est de ne pas prendre personnellement les jugements et de comprendre ce qui se cache derrière, à savoir des besoins. C'est ce qu'on appelle l'écoute empathique. Elle permet une plus grande ouverture et une meilleure connexion.

La communication non violente peut aussi souder une équipe. Écouter avec empathie un collègue dont la journée

a été difficile, en lui disant : « je te vois soupirer, je me demande comment tu vas » ou « j'ai appris que tu avais passé une sale journée. Tu veux en parler ? »

Ici aussi, vous vous connectez à vos observations et tentez d'évaluer l'état de l'autre et ses besoins cachés. De cette manière, les gens se sentent compris. Cela crée du lien. Cette connexion entre collègues permet, à son tour, de meilleurs rapports de travail et un regain de motivation.

La communication non violente peut même rendre la team plus efficace, puisqu'on tourne moins autour du pot lors des réunions, en exprimant plus vite ses besoins et en couplant sa parole à une proposition concrète.

Est-il difficile de mettre en place une communication non violente ?

C'est un chemin de croix pour de nombreuses personnes qui sont plus sou-

vent portées à écouter les besoins des autres que les leurs. Pour continuer à fonctionner, même dans des circonstances stressantes et exigeantes émotionnellement, certaines préfèrent se protéger. Le défi est alors, en faisant preuve d'auto-empathie, de rester en phase avec vos émotions et vos besoins. Les collègues peuvent aussi vous y aider. Pendant mes formations, je conseille toujours de chercher un empathy buddy (un copain d'empathie, NdLR), à qui vous donnez rendez-vous chaque semaine pour échanger sur vos états mutuels. Cela en vaut la peine, car la communication non violente vous aide à faire face à la charge physique et émotionnelle du métier et à faire preuve d'humanité et d'attention envers vos patients. +

Retrouvez votre rythme avec Mentalis



Une journée relax
pleine d'énergie¹

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



NEW

Un endormissement rapide
et un sommeil réparateur^{1,2}

Composition par comprimé double-action :

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

ACTION RAPIDE
→ pour s'endormir³

ACTION PROLONGÉE
→ pour un sommeil profond
et un réveil en pleine forme^{3,5}

+ En pharmacie

¹ 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). •
² L'extrait de mélisse (*Melissa officinalis* L.) contribue à maintenir la qualité du sommeil (Mentalis Sleep). • ³ Langade D, et al. 2019 • ⁴ Langade D, et al. 2020 • ⁵ Kelgane SD, et al. 2020

Made in
Belgium



www.mentalis-trenker.be

Passion for
family health

Trenker
laboratoires



Jeûner au rythme de son horloge biologique

Manger plus sainement fait partie des grands classiques des bonnes résolutions. Mais que penser du jeûne intermittent, qui ne cesse de gagner en popularité depuis quelques années ? Deux spécialistes en nutrition à l'Université de Strasbourg font le point.

PAR MICHÈLE LANGENDRIES

On parle beaucoup depuis quelque temps des vertus du jeûne pour perdre du poids, mais aussi en prévention d'une série de problèmes associés au surpoids et à l'obésité, comme le diabète et les maladies cardiovasculaires. Plusieurs observations ont contribué à l'émergence du concept, dont le fait que certains animaux se passent de nourriture au cours de la période d'hibernation mais aussi l'existence de périodes de jeûne dans nombre de religions traditionnelles. Certains chercheurs font aussi remarquer que notre espèce a vécu bien plus longtemps en mode chasseur-cueilleur (ce qui implique que l'on mange lorsque la nourriture est disponible) qu'en mode agriculteur sédentaire.

LA FAIM NOUS REND MAUSSADES

Ces dernières années, un certain nombre de schémas ont été développés pour enseigner le jeûne à l'homme moderne, dont certains impliquent de ne pas manger du tout ou à tout le moins de réduire de façon radicale les apports alimentaires plusieurs jours par semaine. Anouk Charlot et Joffrey Zoll soulignent sur le site internet «*The Conversation*» que les données à ce sujet restent fort peu nombreuses, même si celles qui existent semblent tout de même confirmer que cette méthode permet d'obtenir une perte de poids et une diminution de la glycémie à jeun.

Reste que les deux experts ne sont pas enthousiasmés par cette approche. Des recherches ont démontré qu'elle permet de maigrir, certes, mais elle nous oblige évidemment aussi à supporter la faim, affecte notre humeur et peut même provoquer des épisodes d'hypoglycémie. À plus long terme, les chercheurs strasbourgeois affirment que les journées de jeûne pourraient même favoriser les troubles alimentaires. On peut aussi assister à un effet yoyo, la frustration engendrée par les périodes de faim répétées incitant certains à abandonner cette stratégie pour reprendre leurs habitudes antérieures. Une autre approche mieux étudiée consiste à manger tous les jours en surveillant non seulement ce que l'on

mange et en quelles quantités, mais aussi *quand*. La recommandation générale est dans ce cas de ne manger que dans une fenêtre temporelle de 6 à 10 heures, ce qui revient à jeûner tous les jours durant 14 à 18 heures. Mais ce n'est pas tout : concentrer les apports alimentaires tôt dans la journée (entre 8 et 18 heures) aide à perdre du poids et améliore la sensibilité des tissus à l'insuline, tandis que manger plus tard (de midi à 20 heures passées) ne permet pas ou beaucoup moins d'obtenir ces effets bénéfiques.

ment par les valeurs sanguines, mais suit aussi – à l'instar de bien d'autres hormones métaboliques – une courbe circadienne. Et contrairement à l'adiponectine, l'insuline est justement l'hormone qui stimule l'accumulation de nutriments dans l'organisme par le biais d'une synthèse accrue d'acides gras et de glycogène.

La sensation de faim est régulée en fonction de ces facteurs métaboliques. La ghréline, qui stimule l'appétit, connaît trois pics quotidiens – vers 8 heures, vers 13 heures et vers 18 heures.

Contrairement à l'adiponectine, l'insuline stimule l'accumulation de nutriments dans l'organisme par le biais d'une synthèse accrue d'acides gras et de glycogène.

ADIPONECTINE ET INSULINE

Des recherches suggèrent que la différence entre manger tôt ou plus tard dans la journée pourrait être liée à une synchronisation/désynchronisation par rapport à notre horloge circadienne. Cette horloge biologique centrale, réglée dans notre cerveau par l'alternance du jour et de la nuit, influence par le biais de la production de mélatonine les activités de toute une série de tissus périphériques. De ce fait, de nombreux processus métaboliques et la production d'une série d'hormones métaboliques connaissent des variations au fil du nyctémère. Les listes qu'en dresse la littérature sont impressionnantes, mais Anouk Charlot et Joffrey Zoll insistent surtout, sur l'adiponectine et l'insuline. L'adiponectine stimule la consommation de glucose par l'organisme, améliore la sensibilité à l'insuline et entrave l'accumulation de graisses. Dans le contexte d'un rythme circadien normal, sa libération dans le sang débute vers 8 heures du matin et connaît un pic vers 11 heures du matin. L'insuline prend le relais dans l'après-midi, avec un pic entre 16 et 17 heures. Force est donc de constater que sa sécrétion n'est pas régulée unique-

La leptine, hormone inhibitrice de l'appétit, entre quant à elle en scène à la fin de l'après-midi, avec un pic vers 17 heures.

LE ROI, LE PRINCE ET LE MENDIANT

Au vu du profil de sécrétion des hormones métaboliques, Anouk Charlot et Joffrey Zoll recommandent de prendre un solide petit-déjeuner comme repas principal, un déjeuner conséquent vers midi et une collation légère le soir. Eu égard à la baisse de la sensibilité à l'insuline observée dans l'après-midi (dont le mécanisme n'est pas encore complètement élucidé), mieux vaut par ailleurs limiter les apports en glucides en soirée. Comme le dit la maxime, «le matin mange comme un roi, à midi comme un prince et le soir comme un mendiant». Pour le coup, la sagesse populaire n'a pas volé son nom ! 🍌

||| The Conversation - Yes, intermittent fasting can boost your health.
Nutrients 2021, 13, 1405.



La méditation comme outil de prévention des démences ?

Les seniors tirent-ils un bénéfice physiologique, cognitif et émotionnel de la pratique de la méditation ? Une étude européenne montre qu'elle apporte un réel bénéfice sur leur santé mentale, notamment sur le bien-être, l'épanouissement et le maintien des capacités attentionnelles et socio-émotionnelles.

PAR MARTINE VERNONNE

Quels sont les facteurs qui influencent le vieillissement cognitif ? Il y a un peu plus d'un an, des travaux ont été menés dans le cadre de l'étude européenne H2020 Silver Santé, coordonnée par l'Inserm (France) et à laquelle

l'Université de Liège participait par l'intermédiaire du centre d'imagerie GIGA-CRC. Cette étude visait à analyser l'effet d'un programme de méditation de pleine conscience de huit semaines sur des volontaires présentant un déclin cognitif subjectif (problèmes

de mémoire auto-perçus, non objectivés par des tests), comparé à un programme d'éducation à la santé. Si aucune différence n'avait été observée entre les deux interventions, elles s'étaient néanmoins soldées par une diminution de l'anxiété.

MÉDITATION OU COURS D'ANGLAIS

L'équipe de la Pr Fabienne Collette du GIGA-CRC à l'Université de Liège continue à explorer l'intérêt de la méditation comme outil de prévention des démences et d'amélioration de la santé mentale et du bien-être des personnes âgées, et participe au projet de recherche européen Medit-Ageing. Ces chercheurs ont publié les résultats d'une étude où des personnes âgées qui n'avaient pas de plaintes cognitives ont suivi un programme de méditation. « On est parti sur l'idée que deux types d'interventions pouvaient être intéressantes : une centrée sur la méditation où on travaille l'attention via la pleine conscience et des aspects plus 'compassion' centrés sur le bien-être de la personne pour gérer le stress et l'anxiété. L'autre intervention était uniquement basée sur des processus cognitifs où on faisait apprendre une nouvelle langue (l'anglais). Nous partions du principe que les deux interventions devraient être positives via des mécanismes différents », précise-t-elle.

L'essai clinique Age-Well a regroupé 136 volontaires, sans pathologie connue, âgés de 65 ans ou plus, chez qui on a mesuré l'impact d'une intervention de méditation de 18 mois sur le volume et la perfusion tissulaire de l'insula (impliquée dans la régulation émotionnelle) et du cortex cingulaire antérieur (impliqué dans des processus de contrôle), deux régions sensibles au vieillissement. Certains paramètres cognitifs et socio-affectifs ont également été évalués. Trois groupes ont été constitués : le premier a suivi un protocole de méditation (une séance de 2h par semaine et des exercices quotidiens à domicile, plus une retraite d'une demi-journée à la fin), le groupe « contrôle actif » a suivi un programme d'apprentissage de l'anglais (2h par semaine avec des exercices à faire à la maison et une excursion d'une demi-journée sur une île anglophone) et le groupe « contrôle passif » n'a suivi aucune intervention.

RÉSULTATS ?

À l'issue des 18 mois d'intervention, aucune différence significative de volume ou de perfusion du cortex cingu-

laire ou de l'insula n'a été observée entre les groupes. Pour l'auteure principale de l'étude, Gaël Chételat, cette absence d'effet pourrait s'expliquer par le fait que 18 mois d'entraînement à la méditation ne suffisent pas pour modifier les effets du vieillissement.

Néanmoins, les résultats relatifs à la perfusion montrant une tendance en faveur de la méditation, les chercheurs ont décidé de suivre ces sujets pendant 4 ans afin d'analyser les éventuels effets à long terme. « Le suivi des participants montre que le groupe méditation continue à pratiquer régulièrement, on risque donc d'avoir des données de suivi très intéressantes », commente Fabienne Collette.

personnes bénéficient plus ou moins de l'intervention méditation/anglais en fonction de facteurs de risque présents au départ, par exemple pour la maladie d'Alzheimer (soit antécédents familiaux, soit porteurs de l'allèle E4, soit présence de protéines Tau). On pourrait faire l'hypothèse que celles qui bénéficieront le plus de nos interventions seraient soit les personnes à risque (possibilité de récupérer ce qu'elles sont en train de perdre sans s'en rendre compte), soit celles en meilleure forme. On aimerait aussi voir l'influence de la qualité du sommeil sur les nouveaux apprentissages. »

Ce genre d'étude prouve à nouveau que la prévention doit viser à la fois le corps

Des différences significatives ont été observées sur des mesures comportementales entre le groupe de méditation et celui d'apprentissage de l'anglais, avec une meilleure régulation de l'attention et des capacités socio-émotionnelles chez les sujets entraînés à méditer.

Autre résultat encourageant : des différences significatives ont été observées sur des mesures comportementales entre le groupe de méditation et celui d'apprentissage de l'anglais, avec une meilleure régulation de l'attention et des capacités socio-émotionnelles chez les sujets entraînés à méditer.

Des mesures et analyses plus spécifiques vont être conduites au sein de l'essai Age-Well pour améliorer la compréhension de ces mécanismes. L'objectif est de déterminer les mesures les plus sensibles à la pratique de la méditation et d'étudier les mécanismes de ses effets.

LA TÊTE ET LES JAMBES

« Les résultats relatifs au fonctionnement de la mémoire et de l'attention sont encore en train d'être analysés », confirme la neuropsychologue. « Ensuite, ici, dans notre labo, en-dehors du projet européen, on aimerait voir si les

et l'esprit. « Concernant la maladie d'Alzheimer, des études montrent qu'un haut niveau d'anxiété est un des facteurs de risque. Il est donc important de pratiquer des activités qui tendent à diminuer le stress, qu'il s'agisse d'aller régulièrement à des cours de yoga, de méditation ou de marcher en forêt. Pour vieillir le mieux possible, pour garder une bonne cognition et si jamais, même sans le savoir, on a des facteurs de risque Alzheimer, pour les garder le plus bas possible, il faut rester actif, aussi bien physiquement que mentalement, et surtout trouver des activités qui nous plaisent », insiste la Pr Collette. ☺

III JAMA Neurol. 2022 ; 79(11) : 1165-1174.

Quand les personnes à risque veulent **voyager**



Lors du 5e Symposium Saint-Valentin consacré à la vaccination, l'infectiologue Charlotte Martin a donné quelques clés pour conseiller les voyageurs particulièrement à risque comme les immunodéprimés, les femmes enceintes ou les touristes affinitaires.

PAR MARTINE VERNONNE

« Les immunodéprimés ne sont pas les seuls voyageurs particulièrement à risque: il y a également ceux qui prennent des médicaments, les greffés, les séropositifs VIH, les drépanocytaires, les femmes enceintes, les personnes âgées, les Visiting Friends & Relatives (VFR) qui n'ont pas toujours la notion du risque quand ils retournent dans leur pays d'origine », a précisé la Dr Charlotte Martin du CHU Saint-Pierre (Bruxelles).

Ces personnes cumulent différents facteurs: elles ne peuvent pas recevoir tous les vaccins ou certains d'entre eux et leur efficacité est moindre, elles courent des risques liés aux maladies non évitables par la vaccination, elles ont une vulnérabilité particulière par rapport aux bactéries, virus, parasites, les symptômes d'alerte peuvent être différents, elles courent un risque accru de pathologies sévères (et d'hospitalisation à l'étranger) et d'interactions médicamenteuses.

DOUBLE CONTRAINTÉ

Dans la vaccination, le problème des immunosuppresseurs est double parce qu'il est contre-indiqué de faire des vaccins vivants atténués et parce que les vaccins inactivés peuvent se révéler moins efficaces.

« Il est parfois difficile de faire comprendre à ces patients qu'il ne s'agit pas d'un problème administratif mais qu'ils courent un réel danger en allant, par exemple, dans un pays où il y a la fièvre jaune en n'étant pas vaccinés. On arrive à s'en sortir mais il faut beaucoup discuter. Pour les vaccins vivants atténués, l'idéal c'est de vacciner avant l'immunosuppression. C'est le concept de la consultation 'immunostart' à Saint-Pierre, où l'on accueille des gens qui vont être mis sous traitement immunosuppresseur pour essayer de les vacciner avant », commente-t-elle.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier les maladies qu'on ne peut pas prévenir par la vaccination, ajoute l'infectiologue: « Par exemple, les patients drépanocytaires dont le risque infectieux est augmenté (asplénie fonctionnelle). En consultation du voyage, on vérifie le statut vaccinal,

mais il faut aussi leur parler du risque en altitude et de dépressurisation en avion (risque d'hypoxie relative et de crise vaso-occlusive). Il y a donc un taux d'hémoglobine minimal à assurer avant de monter en avion ou en altitude qui est de 8 g/dl en Belgique. »

VULNÉRABILITÉ DE LA FEMME ENCEINTE

« On parle beaucoup moins du virus Zika mais il est toujours là, même si ce risque est plus faible qu'en 2016. C'est une discussion assez compliquée à avoir avec les femmes enceintes ou en désir de l'être et qui nous demandent où partir sans risque? Euh..., en Finlande! », ironise la Dr Martin. « Le Zika est très répandu dans le monde et il est transmis par un moustique qui pique la journée, on peut donc conseiller de porter des vêtements longs et de l'antimoustique. Une sérologie en revenant n'est pas très utile vu l'incidence actuelle... Ce sont des choses difficiles à entendre mais qu'on doit continuer à dire. »

Concernant la fièvre jaune, la spécialiste indique qu'on vaccine les femmes enceintes qui repartent au pays (VFR), « même si les vaccins vivants sont théoriquement contre-indiqués pendant la grossesse. C'est plutôt une précaution parce qu'il y a beaucoup de données dans la littérature sur des vaccinations de masse où des femmes enceintes ont été vaccinées et où cela n'a pas posé de problème. Ici, le risque d'attraper la fièvre jaune surpasse le risque théorique du vaccin. »

Enfin, les femmes enceintes ont une vulnérabilité particulière à la malaria « parce qu'elles attirent plus les moustiques (pour des raisons hormonales, de CO2...). Elles font des malaras moins symptomatiques parce que souvent le parasite se concentre au niveau du placenta, la parasitémie périphérique sera donc moins importante. Cela fait partie des symptômes dont il faut leur parler: 'même si vous ne vous sentez pas très bien et que vous avez 37,5°, n'hésitez pas à consulter'. Le diagnostic est aussi moins fiable (goutte épaisse moins sensible). De plus, ces patientes ont peur de prendre des antimalariques et de mettre de l'anti-moustique sur la peau...

Il faut bien les informer, sans communiquer la peur sur les complications maternelles, fœtales et néonatales. »

MICI ET TIQUES

Les patients avec maladie inflammatoire chronique de l'intestin (Crohn, rectocolite) ont plus de risques de diarrhée du voyageur.

Quant à l'encéphalite à tiques, chez les immunocompromis et les personnes âgées, elle peut donner des cliniques extrêmement sévères, avec un taux de mortalité élevé. « Malheureusement, l'immunogénicité du vaccin est mauvaise chez ces patients, la vaccination doit donc être refaite plus souvent, avec des intervalles assez courts si on reste dans les zones à risque, chez les plus de 65 ans. »

« Souvent, nous voyons les voyageurs particulièrement à risque un peu tard à la Travel Clinic », regrette Charlotte Martin. « C'est plutôt en première ligne qu'il faut inciter ces patients à passer en consultation dans une Travel Clinic bien en avance (6-12 semaines avant). On y trouve des spécialistes qui connaissent les vulnérabilités particulières et les schémas de vaccination particuliers. Quand c'est possible, il faut prévoir une mise à jour vaccinale et vacciner avant la mise en route de médicaments immunosuppresseurs. Il faut faire attention à certaines personnes qu'on identifie pas toujours comme des voyageurs à risque (VFR, personnes âgées) et les sensibiliser. »

Le symposium s'est tenu le 10 février 2023 à Louvain-la-Neuve et est organisé par le Groupe interuniversitaire d'experts en vaccinologie (Giev).

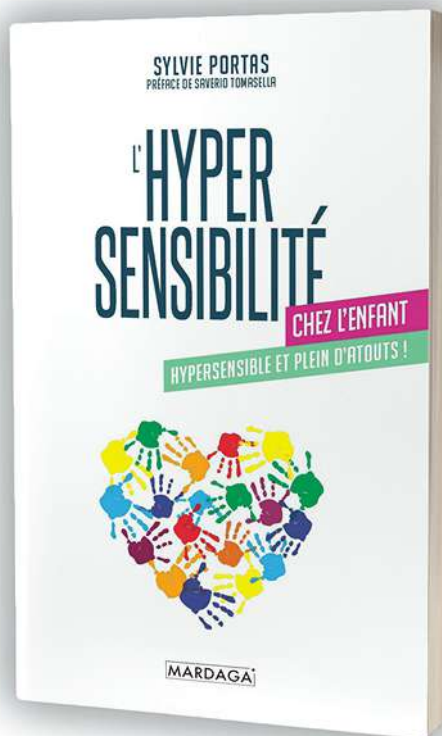
Un guide pratique pour comprendre et aider les hypersensibles

L'hypersensibilité, on en parle beaucoup mais que se cache-t-il derrière ce terme à la mode ? Dans « L'hypersensibilité chez l'enfant », Sylvie Portas présente le fruit de ses recherches et observations et donne des clés pour reconnaître et apprivoiser cette haute sensibilité.

PAR MARTINE VERNONNE

« **N**e méprisez la sensibilité de personne. La sensibilité de chacun, c'est son génie », écrivait déjà Charles Baudelaire en 1860, avant que les révolutions industrielles ne valorisent des fonctionnements plus techniques et virtuels. Sylvie Portas, praticienne en psychopédagogie positive et en intégration des réflexes primitifs, accompagne les personnes présentant une sensibilité élevée. Elle explique dans son ouvrage que les recherches sur le sujet existent depuis longtemps mais, qu'ici aussi, la pandémie a sans doute joué un rôle en remettant sur la table les questions relatives à l'humain et aux relations. Le psychiatre Christophe André résume la situation en faisant observer que cette question révèle plutôt « l'hyposensibilité » de la société.

L'auteure invite à découvrir l'hypersensibilité, à la reconnaître chez l'enfant et à en faire un atout : « Votre enfant est particulièrement sensible à la lumière, au toucher, au bruit, au goût ? Il est très empathique pour son âge ? Il utilise des mots compliqués et semble perfectionniste ? Il est souvent stressé ou anxieux ? Ces quelques signes reflètent peut-être chez lui une hypersensibilité. Face à ce tableau, beaucoup de parents peuvent se sentir démunis : comment accompagner au mieux son enfant ? Quels sont ses besoins ? ».



DÉROUTANT ET PLEIN D'ATOUTS

Ce guide s'adresse à tous les acteurs de l'éducation, parents, professionnels de la petite enfance, pédagogues, thérapeutes, qui souhaitent percer les mystères de l'hypersensibilité et trouver des solutions pour l'exploiter positivement. Sylvie Portas y propose un parcours en trois étapes, depuis la reconnaissance de la haute sensibilité chez l'enfant, en passant par l'accueil de toutes les facettes de la haute sensibilité (en famille, à la crèche, à l'école, au

travail) et enfin, par l'accompagnement de l'enfant pour déployer son haut potentiel sensible.

Témoignages, jeux, questionnaires, outils et documents accessibles via un QR code, rendent très concrètes les pistes présentées pour aider l'enfant à mieux dormir, à mieux s'alimenter, à pratiquer des activités physiques et artistiques, à développer sa relation avec la nature, etc.

« Chemin faisant, nous comprenons que la véritable question qui se pose aux personnes hautement sensibles n'est pas leur sensibilité, mais la façon dont elles la considèrent, puis le temps qu'elles consacrent à la connaître et à l'accepter afin de la vivre au mieux (...) Le but fondamental de cet ouvrage est de vous permettre d'accompagner chaque enfant à déployer son haut potentiel sensible en développant sa sensibilité, parfois ardente et déroutante, mais qui se révèle progressivement riche en précieux atouts, chaque fois qu'on l'accepte au lieu de lutter contre elle ou de vouloir la faire disparaître », résume Saverio Tomasella, fondateur de l'Observatoire de la sensibilité, dans l'introduction de ce guide pratique. ☺

||| « L'hypersensibilité chez l'enfant, hypersensible et plein d'atouts ! » de Sylvie Portas, Mardaga

Sexe, drogues et consentement

Sept associations actives dans la santé sexuelle, les drogues et le consentement (Fédération Laïque des Centres de Planning Familial, Ex Aequo, Modus Fiesta, Femmes et Santé, Eurotox, Safe Ta Night, Prospective Jeunesse, Centre Librex) se sont rassemblées pour échanger sur la consommation de drogues en milieux festifs et son impact sur le consentement sexuel. L'objectif étant de mettre en place des outils pour rendre les soirées plus safe.

Une brochure de prévention des comportements à risque en milieux festifs, en lien avec la consommation de produits psychotropes, d'alcool et la sexualité, a ainsi été éditée. A côté, un podcast, «Sexe, Drogues et Consentement», est également né. A travers l'expérience de consommation, de fête, de drague et de sexe des jeunes, ce podcast partage leurs questionnements et ce qu'ils mettent déjà en place pour respecter le consentement.

Trois épisodes sont disponibles sur Spotify et YouTube. Le premier, «Vers une culture du consentement?», s'interroge sur le consentement et la consommation de substances psychotropes: Comment peut-on garantir le consentement en soirée? Et si la culture du viol disparaissait pour que la culture du consentement devienne la norme?



Le second, «Sexe, drague et fête: C'est quoi tes limites?», se demande comment la consommation d'alcool ou de psychotropes influence les limites, comment faire entendre ses limites aux autres et comment être attentif aux limites des autres, parfois plus difficiles à poser et/ou à percevoir lorsqu'on a consommé des substances psychotropes...

Enfin, l'épisode 3, «Est-ce que je peux t'embrasser?», traite de la meilleure façon de communiquer ses limites et d'entendre celles des autres. ☺

Par M.V.
www.femmesetsante.be/ressources/sexe-drogues-and-consentement-le-podcast/

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
www.imutis.be

Passion for
family health

Trenker
laboratoires

Protégeons La Grande Pharmacie!

Si vous marchez de l'Opéra de Liège vers l'ancien palais des princes-évêques sur la Place Saint-Lambert, ne manquez pas la majestueuse devanture aux lettres de néon de La Grande Pharmacie. Celle-ci a connu des mois mouvementés. L'Agence wallonne du Patrimoine a en effet été saisie lors de sa reprise en décembre, pour faire reconnaître la pharmacie comme monument protégé.

PAR ERIK BRUSTEN PHOTOS MICHAEL DEHASPE

La Grande Pharmacie fait figure d'institution dans la Cité Ardente. Elle existe depuis 1912, à un croire l'un des rares documents historiques encore disponibles, que nous remet Éloïse Devillers, directrice commerciale du nouveau propriétaire, VPharma. « Nous savons seulement qu'il s'agissait d'une habitation. La première pharmacie a procédé à des aménagements pour en faire une officine. » Pascal Esposito, qui gère la pharmacie depuis 1996, nous montre également quelques photos d'un ouvrage du professeur Angenot sur la pharmacie à Liège. « Au cours de la dernière décennie, le comptoir massif a été divisé en petits comptoirs, de sorte que plusieurs clients puissent être servis en même temps. Je me rappelle que je venais ici avec ma grand-mère », poursuit-il, avant d'être rappelé à ses clients et à ses réunions.

SENSATION DE CALME

Éloïse Devillers reprend la parole : « Constatez le constant va-et-vient des clients et des passants. Nous recevons aussi régulièrement la visite de touristes. Notre établissement est repris dans les balades touristiques de la ville, justement du fait de son intérieur unique. En fait, nous en savons peu sur les artistes et ouvriers qui ont confec-

tionné le mobilier, le dais en verre, les vitraux ou le système d'éclairage. Le tout dans un style art nouveau ou en tout cas du début du 20^{ème} siècle, même si là non plus, nous n'avons aucune certitude. »

Qu'à cela ne tienne, l'ensemble et les innombrables détails invitent à flâner encore un peu pour s'imprégner pleinement de l'atmosphère de cette Grande Pharmacie. « Je trouve que la pièce dégage de la quiétude », ajoute ma guide improvisée. Nous ne pouvons qu'acquiescer.

rentes officines, dont La Grande Pharmacie. La nouvelle a alarmé les autorités locales, qui craignaient que la reprise n'entraîne une destruction de l'intérieur. Raison pour laquelle la Ministre wallonne du Patrimoine a été appelée en hâte.

Dans l'arrêté de protection (dans l'attente d'une éventuelle reconnaissance comme monument), nous lisons entre autres : « Le mobilier de la Grande Pharmacie, qui date du début du 20^{ème} siècle, a gardé sa fonction d'origine, faisant d'elle l'une des rares pharmacies

La Grande Pharmacie est reprise dans les balades touristiques de la ville de Liège, son intérieur unique attire les visiteurs curieux.

VENTE ET PROTECTION

Si nous nous attardons aujourd'hui sur le sujet, c'est que le rachat de La Grande Pharmacie et sa protection ont attiré l'attention des médias. Une petite explication s'impose.

Jusqu'il y a peu, cet établissement historique faisait partie du groupe liégeois Les Pharmaciens Unis. Après la faillite de ce dernier, VPharma, établi à Verviers, a décidé de reprendre les diffé-

anciennes comportant encore un décor et un mobilier homogènes de grande qualité. Elle constitue un témoin important de l'histoire pharmaceutique. »

« Je comprends les craintes de la ville et des services du patrimoine », déclare la directrice marketing. « Il est dommage que nous ne nous soyons pas concertés sur le sujet plus tôt. La Grande Pharmacie jure avec la décoration des pharmacies modernes, mais il



faut simplement conserver cette officine historique dans son jus. En d'autres mots, nous nous rangeons entièrement derrière la décision de la ville de Liège et nous engageons à protéger l'intérieur et le patrimoine de la pharmacie», clarifie-t-elle.

NOUVELLE DYNAMIQUE

La Grande Pharmacie fut l'une des dernières pharmacies des Pharmaciens Unis à avoir été reprises par VPharma. Mais qui est VPharma? «Nous sommes un groupe de la région de Verviers», explique Éloïse Devillers. «Nous insistons sur cette ancrage local. Le personnel des 48 officines villageoises ou citadines de Liège ou de l'arrondissement de Verviers est essentiellement

originaire de la région. Au total, 350 personnes travaillent pour nous.»

Parmi eux, retrouve-t-on aussi des pharmaciens et des assistants en pharmacie qui travaillaient dans les bâtiments des Pharmaciens Unis? «Tout à fait. Nous estimions qu'il était important de sauver ces emplois et d'offrir une sécurité au personnel. Nous n'entendons pas opérer de grande révolution avec la reprise, mais plutôt de donner une nouvelle dynamique aux officines.» Au niveau informatique par exemple, ou en introduisant des écrans discrets et autres éléments modernes dans l'ancienne pharmacie.

«Cela ne signifie pas que nous arrêtons pour autant de produire les médicaments pour lesquels nous sommes

connus», rassure le pharmacien Pascal Esposito. «Les chanteurs d'opéra viennent ainsi chez nous pour acheter le *Gargarisme des artistes* quand ils perdent leur voix. Pareil pour notre fameuse crème pour visage et mains Bellis.»

«Nous avons aussi donné une nouvelle vie à La Grande Bandagisterie ici au-dessus», ajoute Éloïse Devillers. «Nous entendons répondre aux demandes de soins des clients dans nos pharmacies, en leur proposant une large gamme de produits et de services, également dans le domaine de l'orthopédie et de l'optique.»

Pénurie de médicaments: “Si la Chine stoppe ses exportations vers l’Europe, ça pourrait être plus violent que les bombes qui tombent en Ukraine”.

III La Libre.

Depuis l’introduction de Pharmastatut en 2019, nous observons que les pénuries dans notre pays baissent légèrement: il s’agit désormais de 3,5 % contre 5 % auparavant. Pour la majeure partie des médicaments indisponibles, il existe une alternative ou bien un pharmacien peut confectionner des préparations magistrales.

III Ann Eeckhout de l’Agence fédérale des médicaments dans La Libre.

Sur TikTok, le mot-clé #Ozempic culmine à plus de 500 millions de vues: cet antidiabétique fait fureur sur le réseau social pour ses propriétés amaigrissantes. Le phénomène engendre des tensions d’approvisionnement et inquiète médecins et autorités.

III Rtbfb.be.

Pour les spécialistes, le terme somnifère est à bannir de notre vocabulaire. La raison? Son utilisation est en réalité un abus de langage. Car une personne qui prend un somnifère ne dort pas.

III Le Soir.

France: Il manque aujourd’hui plus de 15 000 pharmaciens, tout l’enjeu est donc de fidéliser les professionnels déjà en place.

III Le Point.

Selon la coupole européenne des pharmacies, PGEU, un pharmacien européen passe en moyenne près de sept heures par semaine à gérer les pénuries.

III La Libre.

Selon le médecin belge Jean-Paul Pirnay, l’Europe et les Etats-Unis font fausse route en misant sur un développement industriel des phagothérapies sur le modèle des médicaments.

III Le Monde.

Mark Hutton est un pharmacien et un ancien pasteur britannique âgé de 66 ans. Durant huit mois, il a consacré son temps à la préparation de l’huile sacrée qui sera utilisée en mai prochain lors du couronnement du roi Charles III, quand celui-ci prêtera serment de soutenir la loi et l’Église.

III Le Soir.

On n’a par exemple jamais dit que c’était la fin de l’épidémie du VIH. Il en sera de même avec le Covid. Le virus qui va continuer à circuler, avec des pics épidémiques, des mutations sévères ou non, qui entraîneront des rebond.

III L’épidémiologiste Yves Coppieters (ULB) dans Le Vif.

Pics de pollens constatés en ce début d’année: ils arrivent de plus en plus tôt et se manifestent plus intensément.

III Rtbfb.be.

La Commission européenne travaille sur une nouvelle stratégie pharmaceutique pour l’Europe.

III Pharma.be.

La pénurie de diplômés en pharmacie inquiète la profession.

III Le Monde.

Nos pharmaciens font un excellent travail pour leurs communautés et apportent un soutien inestimable à de nombreux cabinets de médecins généralistes dans le contexte d’une charge de travail et d’une pression sur le personnel considérables.

III Pr Kamila Hawthorne sur le site du Royal College of General Practitioners.



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

MEDITECH, VOTRE PARTENAIRE SUR LE LONG TERME EN MATIÈRE D'AUTOMATISATION

Meditech n'est pas simplement un "autre fournisseur d'automatisation" de pharmacie. Nous nous efforçons d'établir un partenariat sur le long terme avec chaque client. Nous ne nous arrêtons pas à la vente, nous allons plus loin, beaucoup plus loin.

Si nous voulons nouer des partenariats durables, notre service doit se poursuivre au-delà de l'installation du robot de pharmacie. Cette sérénité, nous ne pouvons l'offrir que si notre service après-vente est irréprochable.

Philosophie client : fidélité, honnêteté et implication

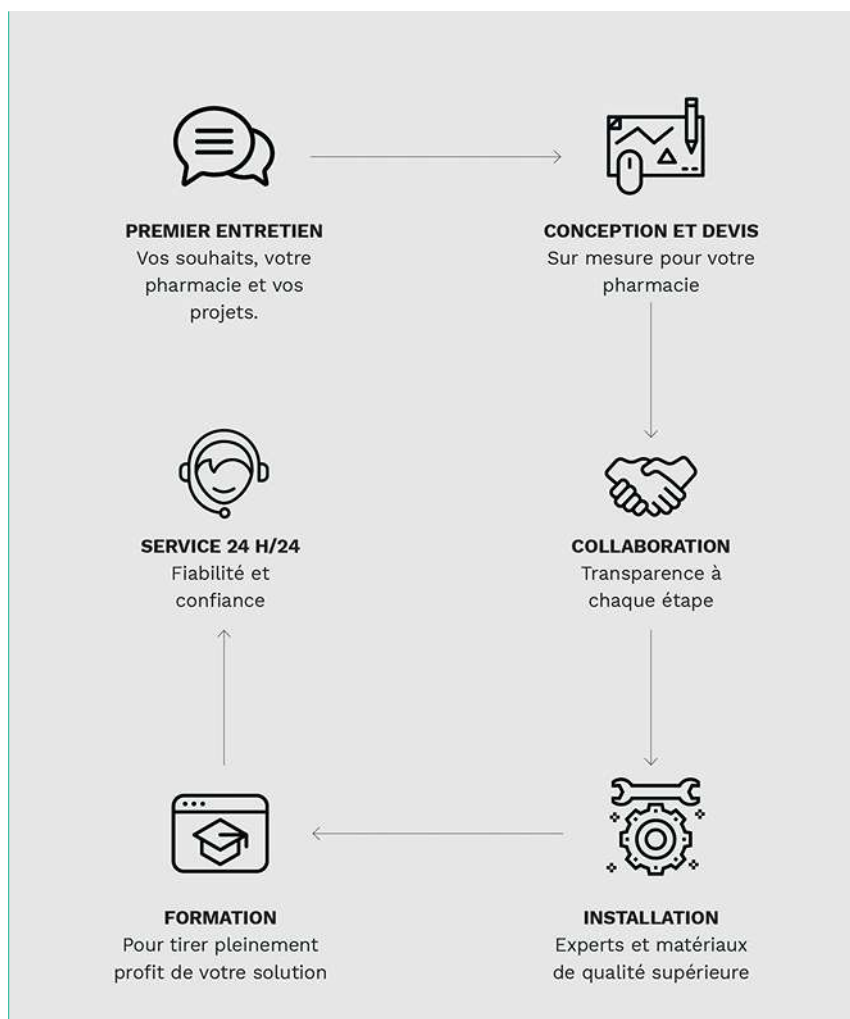
Dès le premier jour, nous œuvrons avec vous à ce partenariat sur le long terme. Nous écoutons attentivement vos souhaits et nous nous efforçons de vous offrir un contact ouvert et personnel. Durant tout le processus, vous avez un coordinateur de projet attiré qui se chargera de mener votre projet à bien.

24h/24 et 7j/7 Service après-vente

Bien que nous vendions des robots, notre service d'assistance n'en est pas un. Il y a toujours un être humain à l'autre bout de la ligne, qui vous aide à résoudre tout problème technique, aussi minime soit-il. Tout est fait pour vous aider à votre rythme.

La preuve ? Les nombreux pharmaciens avec lesquels nous travaillons déjà. Pour cette raison nous les laissons parler de leur expérience. : *"On a tout le temps une réponse rapide, on ne nous laisse pas dans l'embarras, ce qui est très important. Et on a chaque fois une réactivité rapide, franchement moi, je n'ai rien à dire."* (Mme. Lippinois, Pharmacie Lippinois, Hollain)

Meditech, pour votre tranquillité d'esprit.



Chaque étape du processus client est discutée avec vous en toute transparence.

WIM PIETERS, Verkoop Vlaanderen
wim.pieters@meditech-pharma.com | +32 478 556 114

ALAIN MASSAUX, Responsable Commercial Wallonie
alain.massaux@meditech-pharma.com | +32 478 488 110

www.meditech-pharma.com