

LE PHARMACIEN

www.lepharmacien.be

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

ENTRETIEN

Marie Deffense: « Mettre son expérience de pharmacien au profit d'une cause humanitaire remarquable »



Prix Galien
2022:
les candidats



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
- ▶ Pharmascoop :
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

Erik Boss, Erik Brusten, Michèle Langendries,
Geneviève Ostyn, Jan Roodhooft, Geert Verrijken
Martine Versonne, Laurent Zanella

Photo 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



Rue de la Fusée 50 bte 14 - 1130 Bruxelles

Directeur rédactions

Geert Verrijken

Directeur médical

Michèle Langendries

Office Manager

Virginie Meysmans
virginie.meysmans@roularta.be

Directeur des éditions

Jan Bamelis

Editeur responsable

Xavier Bouckaert



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



Member of



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



La victoire de l'innovation

Beaucoup d'infos sur les médicaments dans cette édition. Tout d'abord, la feuille de route fédérale pour une meilleure politique du médicament, avec 52 mesures visant à améliorer l'accessibilité et la durabilité des médicaments promoteurs et innovants et à utiliser le budget de manière plus efficace.

Ensuite, nous commençons ce mois-ci la présentation des candidats au Prix Galien Médecine et Pharmacologie. Ici aussi, l'objectif est de promouvoir l'innovation dans les soins de santé.

Enfin, une nouveauté sur le terrain est la revue de médication, un service qui fait partie depuis peu des tâches toujours plus nombreuses du pharmacien. Il s'agit pour le pharmacien de référence de proposer une revue de la médication à ses patients polymédiqués afin d'optimiser leur utilisation des médicaments. Ceci en détectant d'éventuels problèmes tels que les effets secondaires, l'usage inapproprié, la sur- ou sous-consommation, les interactions, etc. A cette fin, le gouvernement débloque un budget de

2,9 millions d'euros. Il s'agit là encore d'un concept que l'on peut définir comme 'innovant'.

Cependant, l'introduction de ce nouveau service ne plait pas à certains (représentants des) médecins. Ainsi, des

voix s'élèvent pour demander que « la procédure de revue de médication par les pharmaciens soit revue et corrigée ». « Les pharmaciens n'ont pas l'expertise requise pour le faire et risqueraient de mettre à mal la relation de confiance entre le médecin et le patient » estiment-ils.

Aucun patient ne bénéficie des guéguerres corporatistes. Or, faire en sorte que les gens soient en bonne santé et le restent, est en fin de compte ce que nous vi-

sons tous ensemble, n'est-ce pas ?

VEERLE CAERELS,
RÉDACTRICE EN CHEF

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

Faire en sorte
que les gens
soient en bonne
santé et le
restent, est en
fin de compte
ce que nous
visons tous
ensemble, n'est-
ce pas ?

Roularta supprime les emballages en plastique

Vous l'avez remarqué: il n'y a plus d'emballage plastique autour de ce magazine. Exceptionnellement, Le Pharmacien sera encore emballé, mais dans une

couverture en papier. Ce changement de cap s'inscrit dans les objectifs de durabilité de Roularta Media Group, qui souhaite devenir neutre en CO₂ d'ici à 2050.

Ce n'est pas une tâche facile pour un éditeur, mais avec de telles initiatives, le groupe démontre qu'il peut tenir ses promesses.



UNE FASCINATION POUR LES FRAGRANCES ET LES PARFUMS

« Dans mon ancienne pharmacie, des personnes souffrant de problèmes de santé mentale venaient régulièrement chercher des médicaments. Elles ne souriaient guère, sauf lorsqu'elles sentaient un échantillon dans notre bar à parfums. J'ai donc voulu comprendre ce qui se passait véritablement », relate Kristof Lefebvre. Le pharmacien gantois, aujourd'hui créateur de parfums et de produits de soins, nous fait découvrir le monde merveilleux des fragrances.



6

VERS UNE REFORTE DU REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS

L'Inami a élaboré une feuille de route avec 52 propositions de réforme pour moderniser le remboursement des médicaments. Au menu: rationalisation et amélioration de l'efficacité des procédures de remboursement, inclusion du patient et plus de transparence dans les contrats temporaires.



10

COMMENT ALLER VERS DES SOINS À FAIBLE IMPACT ENVIRONNEMENTAL ?

Lors d'un cycle de conférences sur l'écotransition organisé par l'UCLouvain, des spécialistes ont présenté des stratégies concernant notamment le système des soins de santé, la déprescription et l'antibiorésistance.

12

LES ÉCONOMIES D'ÉCHELLE SOUTIENNENT UN NOUVEL ÉLAN POUR LA PROFESSION

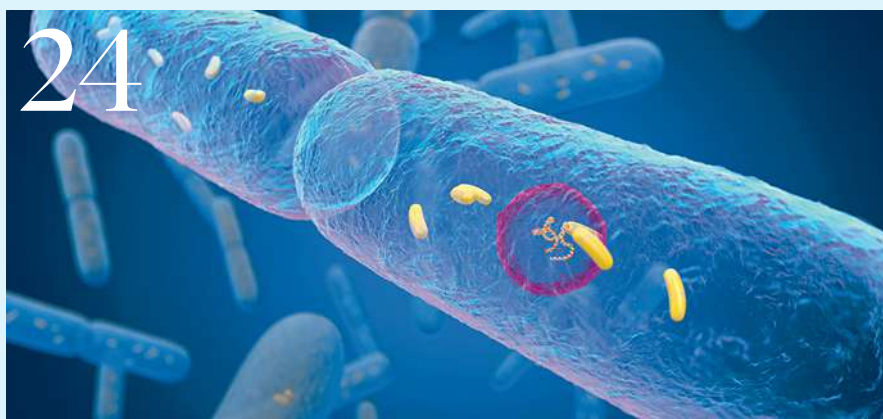
En tant que principale coopérative de pharmaciens dans notre pays, Multipharma s'engage pleinement à renforcer la profession de pharmacien. Son directeur général, Geert Reyniers, lui-même pharmacien de formation, explique comment.



LA MOTILITÉ VIENT-ELLE DES INTESTINS ?

L'idée que les personnes qui mangent trop et ne bougent pas suffisamment manquent de volonté a longtemps perduré. Mais à mesure que la science progresse, cette vision stigmatisante s'effrite peu à peu. Les comportements appris ont leur part de

responsabilité dans certaines mauvaises habitudes de vie, mais les facteurs génétiques jouent également un rôle. En outre, un autre acteur est en train de passer au premier plan: notre microbiome intestinal.



XTRASLIM MAX 24

**PERTE de POIDS
JOUR & NUIT !**



**Comprimés
bicouches**

PERTE DE POIDS⁽¹⁾
DOUBLE LIBÉRATION
PROLONGÉE DES ACTIFS

ET SI VOUS PERDIEZ DU POIDS⁽¹⁾ DE JOUR COMME DE NUIT ?

XTRASLIM MAX 24 est une formule unique basée sur une triple expertise des Laboratoires Forté Pharma :

- La **chronobiologie minceur** : les bons actifs jour et nuit, aux bons moments,
- Une **double libération prolongée** des actifs pour agir en 4 étapes : brûler les graisses⁽¹⁾ et éliminer⁽²⁾ le jour, déstocker les graisses⁽³⁾ et avoir une action ventre plat^(3,4) la nuit.
- Et une **formule complète** de 10 actifs qui associe des extraits de plantes à des minéraux.



NOUVEAU

Existe aussi
en format
GUMMIES !

**Sans
Sucres**



Vers une refonte du remboursement des médicaments

L'Inami a élaboré une feuille de route avec 52 propositions de réforme pour moderniser le remboursement des médicaments. Au menu : rationalisation et amélioration de l'efficacité des procédures de remboursement, inclusion du patient et plus de transparence dans les contrats temporaires.

PAR LAURENT ZANELLA

Le ministre fédéral de la Santé, Frank Vandenbroucke, et l'administrateur général adjoint de l'Inami, Pedro Facon, ont expliqué les tenants et les aboutissants de la roadmap devant « moderniser en profondeur le processus de remboursement des médicaments ».

« En bref, l'objectif de cet ensemble de réformes est d'accélérer au maximum l'accès des patients aux médicaments prometteurs tout en renforçant le suivi des preuves sur la valeur ajoutée réelle des médicaments. En ce qui concerne les procédures spécifiques comme les procédures de contrat, il faut d'un côté renforcer la transparence et veiller à ce que la compétition qu'il faut sur un marché comme celui des médicaments puisse jouer son rôle », résume le ministre fédéral de la Santé.

Du côté de l'Inami, « durant les prochains mois, nous allons expliquer la



roadmap aux autres partis du gouvernement », explique Pedro Facon. « Nous allons également informer les parties prenantes des avancées du projet et nous poursuivrons la consultation et la concertation. »

Feuille de route en main, le ministre de la Santé publique doit, quant à lui, se concerter avec les représentants de l'industrie pharmaceutique et les autres intervenants. Mais aussi informer le gouvernement fédéral du résultat de la concertation avec intervenants et des propositions de la feuille de route. « Rien n'est encore décidé. Il s'agit d'un document de consultation, une feuille de route pour faire ce qui est nécessaire, à savoir moderniser les procédures de remboursement des médicaments. L'intention est que les patients reçoivent le plus rapidement possible des médicaments de qualité, sûrs, abordables et accessibles », conclut Frank Vandenbroucke.

Impossible d'être exhaustif dans la présentation des nombreuses actions reprises par la roadmap préparée par l'Inami. Néanmoins, quelques propositions sortent du lot.

ÉVALUER LA VALEUR AJOUTÉE

« Nous voulons donner aux patients un accès rapide aux innovations qui tentent de répondre à des besoins médicaux non satisfaits et qui semblent prometteuses sur la base des données souvent limitées et/ou immatures issues des essais cliniques », explique Pedro Facon. « À l'avenir, nous voulons que la décision de rembourser un médicament repose davantage sur des connaissances scientifiques et des données précises et actualisées. Les entreprises elles-mêmes devraient également faire plus d'efforts pour clarifier scientifiquement l'effet bénéfique de leur médicament. »

Une nouvelle plateforme indépendante, la « Real World Evidence Platform » conseillera et soutiendra les entreprises, le gouvernement et la Commission de remboursement des médicaments (CRM), sur les méthodes de recherche correctes afin d'éliminer les incertitudes identifiées. L'objectif est que l'utilisation et l'efficacité d'un médicament, lorsqu'il est sous contrat,

soient correctement contrôlées sur la base de données réelles. « Aujourd'hui, nous disposons de nombreuses données sur les patients. En ouvrant davantage ces informations, la CRM, mais aussi les entreprises, auront une meilleure idée du nombre de retraits et de remboursements, mais aussi de la durée ou de l'intensité du suivi des traitements », explique Pedro Facon.

Et d'ajouter : « La voix du patient sera aussi mieux reflétée dans le remboursement des médicaments en Belgique. Tout d'abord, en coopération avec les organisations de patients, nous mettons en place un nouveau Conseil des

maximum trois ans et être prolongé une fois, pour une durée de trois ans. La CRM pourra exceptionnellement y ajouter trois années supplémentaires.

UN ACCÈS PLUS RAPIDE

L'Inami prévoit un nouveau « système d'accès équitable rapide et précoce », qui permettra d'accorder un financement forfaitaire à des thérapies innovantes et prometteuses, avant même que l'Agence européenne des médicaments (EMA) ne les évalue positivement. « Dès que des études cliniques démontreront le potentiel d'un médicament pour une affection grave ou

« Rien n'est encore décidé. Il s'agit d'une feuille de route pour moderniser les procédures de remboursement des médicaments. » F. Vandenbroucke

patients, avec un représentant en tant que membre de la CRM, qui apportera au processus la contribution de divers groupes de patients. De cette manière, les préférences des patients et les données sur les besoins médicaux non rencontrés joueront un rôle plus important en tant que source de données sur le remboursement des médicaments. »

DES ACCORDS PLUS TRANSPARENTS

L'Inami s'engage à accroître le degré de transparence des contrats qui permettent d'assurer le remboursement de médicaments innovants. « Nous donnons davantage d'informations dans la partie publique des contrats et dans le cadre des rapports annuels Morse sur le mécanisme de compensation utilisé », explique l'homme fort de l'Inami. « Les parties publiques des contrats seront également publiées sur le site web de l'Inami. Par ailleurs, il convient d'éviter que les médicaments ne restent trop longtemps sous contrats. » Aujourd'hui, il n'y a pas de limite maximale à la durée pendant laquelle un médicament peut être remboursé dans le cadre d'un contrat. À l'avenir, un contrat pourra durer au

potentiellement mortelle pour laquelle aucune alternative thérapeutique n'est disponible et remboursée en Belgique pour le moment, un médicament pourra déjà accéder à un financement », explique l'Inami.

De plus, une nouvelle possibilité de remboursement rapide est prévue pour des médicaments bien définis dès le moment où l'autorisation est accordée par l'EMA.

Enfin, toutes les procédures de remboursement habituelles seront rationalisées selon la distinction « médicaments avec valeur ajoutée / médicaments sans valeur ajoutée ». Des procédures administratives plus rapides sont prévues pour les médicaments qui ne présentent pas de valeur ajoutée, ce qui permet d'utiliser le temps des experts internes de l'Inami et de la CRM pour se concentrer au maximum sur les dossiers présentant une valeur ajoutée. ➔

Prix GALIEN

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

Avec le soutien de:

be
MedTech
Medical Technologies Belgium



De gauche à droite à l'avant: Benjamin Mertens, CEO Lys Medical (Iriscope), le président du jury Pr. Patrizio Lancellotti

(CHU Liège), Pedro Facon (Inami) et Attila Borbath, CEO & co-founder Synergia Medical (NAO.VNS). Derrière eux les autres

membres du jury, Marnix Denys (beMedTech) et des représentants des deux firmes gagnants.

« Il manque une logique transversale »

Pedro Facon, administrateur général adjoint de l'Inami, a prononcé le discours de clôture du Prix Galien 'Dispositifs médicaux'. Selon lui, le futur contexte budgétaire va accélérer l'évolution vers les soins intégrés.

PAR GEERT VERRIJKEN PHOTO JERRY DE BRIE

« En 2023, du fait de la norme de croissance, 800 millions seront disponibles sur un budget Inami de 35 milliards d'euros. De l'argent frais versé presque automatiquement aux médecins, dentistes et autres groupes professionnels.

Il manque une logique transversale, avec l'intégration des dispositifs médicaux, par exemple », observe Pedro Facon.

COMPLEXITÉ

L'homme fort de l'Inami est critique. « La

valeur ajoutée des dispositifs doit être démontrée, également par rapport à l'arsenal thérapeutique existant. Elle n'est pas toujours une évidence. » Main sur la poitrine, il ajoute: « Le système de remboursement ne favorise pas l'intégration des dispositifs

médicaux. Que cela passe par la nomenclature classique, par le conseil des médecins-directeurs, etc. De nombreux comités sont impliqués. Ce n'est pas bon pour la transparence et la pensée économique de la santé. Souvent, les entreprises ne suivent pas ce long processus. Avec le secteur, nous devons examiner comment les choses peuvent être améliorées.»

Pedro Facon évoque également la grande complexité du secteur medtech. Cette complexité, combinée à un système de financement compartimenté, le pousse à considérer qu'il faut s'inspirer des bonnes pratiques venant de l'étranger.

Auparavant, Marnix Denys, directeur de beMedTech, la fédération de l'industrie des technologies médicales, a expliqué les nombreux obstacles que doit traverser un dispositif médical avant d'être remboursé. Toutefois, il se dit "prudemment optimiste" pour l'avenir. «Les médecins regardent maintenant au-delà de leur propre pratique. Les syndicats de médecins, les caisses d'assurance maladie et d'autres

acteurs souhaitent moderniser le système. Une vraie medtech valley peut émerger en Belgique. À condition d'arriver à une vraie politique de santé basée sur des valeurs.»

LAURÉATS

Les Prix Galien 'dispositifs médicaux' 'design prometteur' ont été décernés suite à la grand-messe du medtech, le Med-TechMeetUp 2023. Pour la première fois cette année, les prix medtech sont décernés séparément des Prix Galien pour le médicament le plus innovant de 2022, et pour le chercheur belge le plus prometteur dans le domaine de la pharmacologie.

Pourquoi ce choix de décerner le Prix Galien 'dispositifs médicaux' séparément?

«Le réservoir des dispositifs médicaux s'agrandit de plus en plus», répond Jan Bamelis, directeur de Roularta HealthCare. «Il s'agit tantôt de nouveaux designs, tantôt de nouvelles applications, de logiciels, etc. C'est le bon moment pour donner le coup d'envoi de nouveaux Prix Galien.»

Le jury d'experts a décerné le Prix Galien

'dispositifs médicaux' à Iriscope GS, une sonde endoscopique vidéo miniaturisée de 1,8 mm utilisée dans la détection du cancer du poumon et développée par la société Lys Medical.

C'est NAOVNS qui a été récompensé par le Prix Galien de la catégorie 'design prometteur', un dispositif médical développé par Synergia Medical. Il s'agit d'un neurostimulateur non métallique, visant à réduire les crises d'épilepsie et à améliorer la qualité de vie des patients épileptiques par la stimulation du nerf vague. Le dispositif est basé sur une technologie optoélectronique révolutionnaire. ➔

En pages 20 à 23, nous vous présentons la première série de candidats pour les Prix Galien médicament et pharmacologie.

Steovit® Forte LE PRÉFÉRÉ DE VOS PATIENTS*

LE PLUS UTILISÉ
LEADER DU MARCHÉ
LE PLUS PRÉSCRIT



Steovit® est un médicament
* Reddata - Sell-out data MOT - 02/2023
BE-STE0-2300006 - 03/2023



Steovit® Forte Comprimés à croquer

Steovit® Forte 1000 / 800 :
84 compr. - 37,86 €

DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

Steovit Forte citron 1000 mg/800 U.I. comprimés à croquer.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Un comprimé contient : Carbonate de calcium correspondant à 1000 mg de calcium. Cholécalciférol concentré (poudre) correspondant à 800 U.I. (20 microgrammes) de cholécalciférol (vitamine D₃). Excipients à effet notable : un comprimé contient 88,6 mg d'isomalt (E953), 1,5 mg de sucrose.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé à croquer. Comprimés ronds, blancs, non-enrobés et bombés de 18 mm, pouvant présenter de petites taches.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Prévention et traitement des carences vitamine D-calciques chez les adultes avec un risque identifié. Apport vitamino-calcique associé au traitement spécifique de l'ostéoporose chez des patients présentant un risque de carence en vitamine D et en calcium.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Posologie : Adultes y compris personnes âgées : un comprimé, une fois par jour. Populations particulières : Population pédiatrique : Steovit Forte citron n'est pas destiné à usage chez l'enfant et l'adolescent. Insuffisance rénale : Steovit Forte citron ne doit pas être administré à des patients présentant une insuffisance rénale grave. Insuffisance hépatique : Aucun ajustement de la dose n'est requis. Mode d'administration : Voie orale. Le comprimé doit être croqué ou sucé.

CONTRE-INDICATIONS :

– Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients
– Insuffisance rénale grave (débit de filtration glomérulaire < 30 ml/min/1,73m²) – Pathologies et/ou conditions entraînant une hypercalcémie et/ou une hypercalciurie. – Calculs rénaux (néphrolithiase) – Hypervitaminose D.

EFFETS INDÉSIRABLES :

Les effets indésirables sont repris ci-dessous, classés selon les systèmes d'organes et la fréquence. Les fréquences sont définies comme suit : peu fréquents (≥ 1/1.000, < 1/100), rares (≥ 1/10.000, < 1/1.000), très rares (< 1/10.000) ou fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles). Affection du système immunitaire. Fréquence

indéterminée : réactions d'hypersensibilité telles que des angio-œdèmes et des œdèmes laryngés. Troubles du métabolisme et de la nutrition. Peu fréquents : hypercalcémie et hypercalciurie. Très rares : Syndrome du lait et des alcalins (un besoin fréquent d'uriner ; des céphalées persistantes ; une perte d'appétit persistante ; des nausées ou des vomissements ; une fatigue ou une faiblesse inhabituelles ; une hypercalcémie ; une alcalose et une insuffisance rénale). Habituellement observés uniquement en cas de surdosage. Affections gastro-intestinales. Rares : constipation, dyspepsie, flatulence, nausées, douleur abdominale et diarrhée. Affections de la peau et du tissu sous-cutané. Très rares : prurit, rash et urticaire. Populations particulières. Chez les patients insuffisants rénaux : risque potentiel d'hyperphosphatémie, de néphrolithiase et de néphrocalcinose.

Déclaration des effets indésirables suspectés : La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via : Belgique – Agence fédérale des médicaments et des produits de santé – Division Vigilance – Avenue Galilée 5/03 – B-1210 Bruxelles – Boîte 97 – 1000 Bruxelles Madou – Website: www.eenbijwerkingmelden.be – email: adr@fagg.be

NATURE ET CONTENU DE L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR :

Les comprimés à croquer sont disponibles en emballage de : Flacons en HDPE avec capuchon à visser en HDPE. Conditionnements : 15, 30, 40, 60 et 90 comprimés. Plaque de PVC/PE/PVdC/Aluminium. Conditionnements : 7, 14, 28, 50x1 (emballages unitaires), 56, 84, 112, 140 et 168 comprimés. Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :

Orifarm Healthcare A/S – Energevej 15 – 5260 Odense S – Danemark

NUMÉROS D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :

BE324931 (plaque) – BE325044 (flacon)

MODE DE DÉLIVRANCE :

Médicament non soumis à prescription médicale.

DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE :

12/2021

Comment aller vers des soins à faible impact environnemental ?

Lors d'une conférence sur l'écotransition organisé par l'UCLouvain, des spécialistes ont présenté des stratégies concernant notamment le système des soins de santé, la déprescription et l'antibiorésistance.

PAR MARTINE VERNONNE

Le Dr David Grimaldi (soins intensifs, Erasme) des Shifters santé a donné les grandes lignes d'une stratégie de réduction de l'impact environnemental des soins de santé en se focalisant sur la décarbonation. « Une idée très répandue à l'hôpital veut que si on trie les déchets, une grande partie du problème sera résolu. Or les

déchets représentent moins de 2% des émissions totales de gaz à effet de serre. On est donc très loin de régler le problème de cette façon ! », insiste-t-il. Comment découpler les soins de la pollution ? « Les solutions passent par l'économie circulaire. On doit aussi augmenter l'efficacité de la production de ce qui nous sert à faire des soins :

diminuer la consommation d'énergie et de matière dans le process ou via des alternatives (par exemple, inhalateur à poudre sèche plutôt qu'à gaz propulseur fluoré). »

« La décarbonation doit se planifier dans une pensée systémique. Il faut d'abord former, sensibiliser les acteurs du soin et les décideurs, mesurer (bilan

carbone, recherche, adaptation au changement climatique) et planifier l'action: postes 'faciles' (transport, alimentation, déchets) et postes symboliques (CEO et congrès), et les plus importants (médicaments et dispositifs médicaux).»

SUR- ET DÉPRESCRIPTION

Anne Spinewine (faculté de pharmacie, UCLouvain) a expliqué comment consommer moins de médicaments, et mieux. «20-25 % des soins sont inutiles ou potentiellement délétères. Il y a surprescription lorsque le médicament n'est pas efficace, a un rapport bénéfice/risque défavorable, ou est pris pour une durée trop longue. Plus de 50 % des plus de 65 ans sont concernés. En moyenne, un médicament sur dix serait surprescrit. Il faut y sensibiliser les étudiants.»

Dans le secteur de la santé, les émissions sont dominées par les médicaments et dispositifs médicaux, ajoutée en prenant l'exemple des benzodiazépines et des 'z-drugs': «On sait que leur efficacité est limitée (gain d'environ 14 minutes de latence de sommeil), mais qu'elles entraînent un risque élevé d'hospitalisation, de décès, etc. Pourtant, en Belgique, 18 % des personnes âgées en ambulatoire en prennent, 52 % en maisons de repos et 39 % en gériatrie.»

Déprescrire, est-ce efficace et sûr? «Oui», répond Anne Spinewine, «c'est un 'game changer' qui permet d'assurer des soins de santé durables et de générer des économies, tout en maintenant la qualité des soins, voire en l'augmentant. Des revues *Cochrane* sur la déprescription reprennent des études illustrant comment et quand déprescrire (démence, Crohn, opioïdes, antidépresseurs, benzodiazépines, antiépileptiques, IPP...). Les recherches se poursuivent pour augmenter les données sur la déprescription de certains médicaments.»

Elle relève trois leviers pour faire évoluer les comportements de déprescription et l'enseignement: «D'abord, la communication et la prise de décision partagée avec le patient (souvent, le médecin anticipe le non-accord du patient, or une majorité est disposée à

envisager la déprescription si leur médecin le propose; les étudiants n'y sont pas assez préparés...). Ensuite, l'approche collaborative et l'interprofessionnalité et enfin, bien déprescrire mais avant tout, bien prescrire ou ne pas prescrire. Il faut améliorer les compétences des professionnels de santé

'Il y a une idée très répandue à l'hôpital qui veut que si on trie les déchets, une grande partie du problème sera résolu. Or, les déchets représentent moins de 2 % des émissions totales de gaz à effet de serre.'



en EBM parce qu'ils ont une perception exagérée du rapport bénéfice/risque des médicaments.»

Le numéro de février de la revue *Prescrire* fait le point sur l'année 2022: sur une cinquantaine de nouveaux médicaments, quatre apportent un progrès notable, neuf un progrès minime, la grande majorité n'apporte pas de progrès démontré et cinq sont plus dange-

reux qu'utiles. «On doit donc mieux former les futurs professionnels de santé à avoir un esprit critique sur l'efficacité qu'on peut attendre d'un médicament, y compris sur ceux qui sont déjà sur le marché. La déprescription, c'est un impératif éducationnel et environnemental. Mieux former les futurs professionnels de santé à la déprescription, c'est l'objectif d'une action de recherche concertée, financée par l'UCLouvain, que je porte avec d'autres collègues en santé publique et en psychologie de la santé.»

COMMENT RATIONALISER L'USAGE DES ANTIBIOTIQUES?

«L'avenir n'est pas rose. On estime qu'en 2050, 10 millions de décès/an seront liés à la résistance aux AB», souligne Françoise Van Bambeke (faculté de pharmacie, UCLouvain). Quel avenir pour le traitement des infections à bactéries multirésistantes? On note un certain désintérêt de l'industrie pharmaceutique pour rechercher des nouveaux antibiotiques (AB). Les phages sont une solution alternative innovante, plus écologique, mais c'est très compliqué à mettre en place. Enfin, il y a la prévention grâce aux vaccins, aux anticorps et les stratégies antivirulences, qui permettent de désarmer les bactéries (nanoéponges).»

Pour la spécialiste, il faut agir à quatre niveaux: «Les décideurs doivent réglementer l'usage des AB dans une perspective One Health, changer les politiques relatives au prix des médicaments pour les AB afin d'encourager la R&D par l'industrie pharmaceutique (par exemple, délier le prix du médicament de la vente et rémunérer l'industrie pour la recherche), et faire des campagnes pour éduquer le public sur le bon usage des médicaments.»

UCLouvain.be, Teach the teacher, 13 février 2023.
theshiftproject.org

Les économies d'échelle soutiennent un nouvel élan pour la profession

En tant que principale coopérative de pharmaciens dans notre pays, Multipharma s'engage pleinement à renforcer la profession de pharmacien. Son directeur général, Geert Reyniers, lui-même pharmacien de formation, explique comment.

PAR VEERLE CAERELS



Une récente enquête menée par Multipharma auprès de 2.000 Belges confirme certaines tendances. « 85 % des Belges ont plus ou moins un pharmacien attitré. La moitié des personnes interrogées considèrent également leur pharmacien comme un véritable prestataire de soins, auprès duquel ils obtiennent aisément des informations sur le bon

usage des médicaments, les petits maux, etc. »

Cependant, il y a aussi un 'mais', poursuit Geert Reyniers: « Près de la moitié disent qu'ils n'osent pas aborder certains sujets ou certains petits maux en présence d'autres patients. En outre, un quart d'entre eux n'osent tout simplement pas aborder certains sujets embarrassants ou personnels avec le pharma-

cien et ont même déjà commandé certains produits en ligne par gêne. »

EXPÉRIMENTER

« L'enquête confirme en grande partie ce que nous soupçonnions déjà: les gens ont confiance dans les pharmacies et dans le rôle des pharmaciens. Cette tendance a été renforcée par le Covid et les nouvelles tâches que les pharma-

ciens ont assumées dans ce contexte, comme le dépistage et la vaccination», enchaîne le pharmacien.

Geert Reyniers commente: «En tant que société coopérative ou coopérative - où l'accent est mis sur les soins pharmaceutiques plutôt que sur l'aspect financier -, nous voulons contribuer au positionnement de la profession de pharmacien. Par exemple, au sein de notre réseau de 245 pharmacies, nous expérimentons de nouvelles façons d'améliorer la confidentialité. Des exemples concrets en sont des salles distinctes pour des entretiens personnalisés, des cloisons sur un long comptoir, un coin pour les enfants, un coin pour s'asseoir, un espace distinct pour les vaccinations et les tests, ...»

L'un des grands avantages de la coopérative de pharmaciens est bien sûr sa taille: «En tant que grand groupe, nous avons indéniablement un certain nombre d'avantages. Multipharma est une entreprise de longue tradition qui a beaucoup évolué ces dernières années. D'abord sur le plan technologique, où nous avons fait un véritable bond en avant. Nous pouvons ainsi soutenir la vision de notre mission - fournir des soins pharmaceutiques de qualité - par le biais de la distribution la plus avancée sur le plan technologique, ce qui décharge nos pharmaciens et leur permet de consacrer du temps à la dispensation de soins et de se concentrer sur leur rôle au sein de la première ligne. En effet, il s'agit de l'avenir de la profession de pharmacien, qu'il se déroule ou non au sein d'une coopérative», souligne le directeur général. «Outre la collaboration avec d'autres pharmaciens et prestataires de soins, nous misons également beaucoup sur l'intégration des données et l'e-santé.»

ELEMENT DE QUARTIER

Les pharmacies de Multipharma sont reconnaissables dans la rue par leurs couleurs et leur design. «Cela dit, elles restent avant tout un élément du quartier», explique Geert Reyniers. «Nous visons une certaine harmonisation - par exemple, nous demandons à nos pharmaciens de ne plus accrocher d'affiches dans la vitrine afin que les gens puissent voir ce qui se passe à l'intérieur. Certaines pharmacies sont immenses, presque atypiques, et ont suffisamment

d'espace pour y aménager des coins séparés. Toutefois, nous avons aussi d'anciennes officines gérées par un seul pharmacien, qui sont beaucoup plus petites, avec des possibilités plus limitées en termes d'aménagement.»

Tout cela s'inscrit dans le cadre de la campagne de Multipharma visant à donner un nouvel élan à la profession de pharmacien. «Pour nous, les soins pharmaceutiques occupent une position centrale. Si cela va de pair avec la vente d'un produit parapharmaceutique de haute qualité à un prix correct, alors c'est très bien, ne nous en cachons pas», admet le directeur général. «Mais avant



« Au sein de notre réseau de 245 pharmacies, nous expérimentons de nouvelles façons d'améliorer la confidentialité. »

tout, nous voulons mettre en avant la prestation de soins, l'accompagnement des patients et les conseils sur la bonne utilisation des médicaments.»

Le mot d'ordre est que les patients viennent chez nous pour obtenir des conseils sur leur santé, et non pour bénéficier d'une réduction de X pourcents, précise Geert Reyniers. «En même temps, nous donnons un coup de pouce à la profession de pharmacien.»

Enfin, qu'en est-il de la concurrence des pharmacies en ligne? Geert Reyniers répond de manière pragmatique: «Pouvons-nous faire face à cette bataille? Non, car elles seront toujours moins chères. Voulons-nous mener cette bataille? Non plus, car ce n'est pas notre core business, c'est aussi simple que cela. Bien sûr, il arrive que nous fassions une promotion et que nous mettions un produit ou un service en exergue. Nous sommes également en train d'adapter notre site internet en mettant en avant des conseils, des vaccinations, du coaching, de l'éducation au diabète, ... liés à la vente de produits en ligne. Mais il ne s'agira pas d'un simple e-shop. Les soins pharmaceutiques sont toujours prioritaires. D'ailleurs, nous appliquons les mêmes prix en ligne que dans nos pharmacies.»

Multipharma en chiffres

Multipharma emploie 620 pharmaciens, dont la majorité travaillent dans les 245 pharmacies du groupe. Les autres travaillent sur les deux sites de production de préparations de médicaments individuelles (PMI) à Alleur et à Sint-Pieters-Leeuw, dans la chaîne de distribution et dans les cinq grandes pharmacies qui se concentrent sur les maisons de repos.

La taille moyenne d'une pharmacie Multipharma est supérieure de 17% à celle d'une pharmacie moyenne en Belgique. Elle emploie en moyenne cinq à six personnes, dont au moins deux pharmaciens. 40 pharmacies Multipharma en Wallonie, 19 à Bruxelles et 10 en Flandre participent à la vaccination contre le Covid-19. Ensemble, elles ont déjà administré plus de 25.000 vaccins, principalement en Wallonie et à Bruxelles.



« Mettre son expérience de pharmacien au profit d'une cause humanitaire remarquable »

En février dernier, Marie Deffense, pharmacienne travaillant à mi-temps en officine à Charleroi et à mi-temps au CHU Mont Godinne, est partie avec B-Fast pour porter secours aux victimes du tremblement de terre en Turquie. Une occasion unique de consacrer du temps aux autres et de leur venir en aide.

PAR MARTINE VERNONNE PHOTOS THIERRY STRICKAERT

Tout a commencé par un sms reçu le 11 février: B-Fast (Belgian First Aid & Support Team), le groupe belge d'intervention humanitaire rapide, voulait savoir si Marie Deffense était disponible en vue d'un éventuel départ pour la Turquie qui venait d'être secouée par deux tremblements de terre très puissants. Le bilan est lourd (plus de 55.000 de morts, près de cent mille blessés et un million de déplacés) et les autorités turques sollicitent l'aide internationale. La Belgique propose un hôpital de campagne EMT-2 (Emergency Medical Team Type 2), d'une superficie équivalente à celle d'un terrain de football, et une équipe de volontaires. Tout le matériel est acheminé par des avions de la Défense depuis l'aéroport militaire de Melsbroek. C'est de là que Marie Deffense s'envole le jeudi 16 février.

PREMIER DÉPART EN MISSION

« Dès que B-Fast confirme qu'on est repris dans la mission, on a 48 h pour être opérationnel et on part pour une durée de 10 jours. Il a notamment fallu prévenir mes employeurs, obtenir leur

accord pour partir et réorganiser le travail », explique la pharmacienne qui exerce à mi-temps dans une officine à Mont-sur-Marchienne et à mi-temps dans la pharmacie du CHU Namur, site Mont-Godinne.

Consacrer du temps aux autres n'est pas quelque chose de neuf pour Marie Deffense qui a déjà travaillé pendant

« C'est la première fois que je participais à une mission de B-Fast. »

2 ans en tant que volontaire pour Médecins du monde à Bruxelles. Et, il y a une dizaine d'années, en voyant que l'Etat belge avait créé un groupe d'aide humanitaire, elle décide de s'y inscrire et de suivre un programme de formation à Anvers de façon à être apte le moment venu. « Quand on rentre dans la base de données de B-Fast, dès qu'il y a une catastrophe naturelle (ils ne

vont jamais dans un pays en guerre) et que le pays en question demande de l'aide, une équipe est mise en place. J'avais déjà été sollicitée pour Haïti en 2016, mais je n'avais pas été reprise. Ici, c'est la première fois que je participais à ce genre de mission. »

Le 16 février, l'avion cargo atterrit sur la base américaine d'Adana, soit à environ 180 km de Kirikhan, dans la province de Hatay, où l'hôpital de campagne de B-Fast est installé sur un site jouxtant l'hôpital local devenu inopérant. « Nous avons passé la nuit dans la base militaire et nous nous sommes mis en route le lendemain. Quand les premiers volontaires de la mission sont arrivés, vers le 9 février, la route était dans un état lamentable, ils ont mis près de 8 heures pour faire le trajet. Entre-temps, ils ont rebouché les trous et notre groupe n'a mis que 3h30 ».

« Pendant les 150 premiers kilomètres, c'est le paysage classique de la Turquie, avec ses champs d'oliviers et d'agrumes, et puis, plus on approche de Kirikhan, plus on voit de villages où les bâtiments sont certes encore debout, mais penchés et remplis de trous, et où les gens dor-



© M.Deffense

ment dans des tentes devant leur maison. C'est assez impressionnant...»

3500 PATIENTS ET 8 NAISSANCES

A Kirikhan, l'hôpital monté par les Belges se compose d'un service d'urgence, de consultations générales, d'un service de radiologie, d'un bloc opératoire, d'une pharmacie et d'un service « mère et enfant ». Sans oublier la technique (générateurs d'électricité, purification de l'eau, citernes, cuisine...) et les tentes pour les membres de l'équipe de B-Fast.

L'hôpital a fonctionné 24 heures sur 24 pendant 22 jours, soit entre le 16 février et le 9 mars, date à laquelle il a été donné à la Turquie. 3.500 patients y ont été pris en charge. « Le but de B-Fast était de pouvoir recevoir environ 100 personnes par jour, on l'a dépassé, on en a vu en moyenne 159 chaque jour. Près d'un tiers de ces patients étaient des enfants et il y a eu 8 naissances », précise Marie Deffense.

« Je suis partie du 16 au 26 février, poursuit-elle, pour la première partie de la mission, la mise en place de l'hôpital, de toutes les tentes etc. L'idée était d'organiser la pharmacie de façon à ce qu'elle soit la plus opérationnelle, le plus rapidement possible. Nous étions deux pour nous en occuper, j'étais accompagnée par une pharmacienne de la Défense dont c'était aussi la première mission. La pre-

mière phase a été consacrée au rangement des stocks de médicaments et de fournitures, reçus de la Défense et achetés par B-Fast en Belgique. Comme il gelaient, on a dû trier les palettes en fonction du risque pour certains produits et s'organiser pour que le local soit chauffé. Ensuite, nous avons mis en place la dotation dans tous les services : bloc opératoire, soins intensifs, salle gynéco, urgences, deux hospitalisations de 10 lits et les consultations externes pour les traumatismes légers etc. »

L'hôpital de campagne belge a fonctionné 24 heures sur 24 pendant 22 jours et, le 9 mars, il a été donné à la Turquie.

« On disposait donc d'un stock de la Défense et d'un autre de B-Fast, et on pouvait refaire des commandes tous les 2 jours. Malgré ça, j'ai eu besoin d'aide plusieurs fois pour aller chercher des produits à l'extérieur de notre hôpital, dans une pharmacie de la ville (aux murs dangereusement lézardés). Par exemple pour prendre en charge une

épidémie de gale pour laquelle nous n'avions pas de traitement, il a donc fallu trouver sur place de quoi soigner ces patients. »

Sur la centaine de personnes qui composaient l'équipe B-Fast, la moitié relevait du médical : chirurgiens, intensivistes, pédiatres, gynécos, urgentistes, infirmiers et les deux pharmaciennes. « Il y avait une équipe pour le triage à l'entrée, avec des traducteurs. On recevait les gens, on faisait un diagnostic précoce et puis on les envoyait soit aux consultations, soit aux urgences, soit au bloc opératoire en fonction du programme de la journée. »

ACTIVITÉ SISMIQUE INTENSE

Parmi les patients, beaucoup présentaient des fractures ouvertes et n'avaient pas encore été soignés depuis le tremblement de terre. « Ils arrivaient avec des bandages de fortune, on a dû faire beaucoup de débridements parce certains s'étaient recousus eux-mêmes. Il y a eu pas mal d'amputations. On a aussi assuré le suivi des femmes enceintes, celui des traitements chroniques... De plus, comme il faisait très froid, beaucoup souffraient d'infections respiratoires ou avaient la peau super sèche. »

Un cas a particulièrement marqué Marie Deffense, celui d'une petite fille dont un bras et un pied avaient été



© M.Deffense

écrasés par un bloc de béton: «Je la vois encore arriver tout sourire, avec un bras pendant... On a dû lui amputer des orteils mais, si elle était arrivée plus tôt, on aurait peut-être pu sauver son bras. Quelle sera sa vie plus tard?», se demande-t-elle.

Sur place, l'équipe belge a subi un nouveau tremblement de terre d'une force de 6,5 (celui du 6 février avait atteint une valeur de 7,6). «On l'a bien senti, même si on ne réalise pas tout de suite ce que c'est, reconnaît-elle. A ce moment là, ceux qui avaient vécu le premier épisode étaient en panique totale et des bâtiments qui avaient plus ou moins résisté sont tombés. Quant à l'hôpital qui était en face du nôtre, il est devenu totalement inutilisable. Naïvement, je n'avais pas pensé qu'il pourrait y avoir une nouvelle secousse! Il faut dire qu'on découvrait l'endroit, on s'est rendu compte qu'il s'agit d'une région sismique intense et que ça bouge tous les jours, le sismographe oscille tou-

jours à 3-4... On a eu l'opportunité de faire un tour dans la ville, on a vu l'ampleur du désastre, des grands immeubles ouverts, des routes qui ont bougé... Il faut le voir pour le croire!» Quand elle arrive à Kirikhan, l'heure est encore aux déménagements: «La plupart des gens qui ont pu quitter la ville sont allés rejoindre leur famille dans d'autres régions. L'état turque avait mis dans le champ à côté de chez nous des tentes de fortune pour ceux qui restaient là, mais elles étaient chauffées au gaz avec des risques d'intoxication au CO et il n'y en avait pas pour tout le monde. Or, il gelait la nuit, la température descendait jusqu'à -5°, pour remonter à 15° en journée. A cet endroit-là, il y a les montagnes enneigées en face et la frontière syrienne à 20km... C'est poignant.»

«Ce qui est aussi émouvant c'est de voir que pas mal de gens des régions qui n'ont pas été touchées, sont venus avec des food trucks pour nourrir les sinistrés, cette solidarité force le respect», confie la pharmacienne.

EN MODE ROBOT

Les volontaires qui participent à ces missions ne sont pas laissés sans soutien psychologique, une psychologue du SPF était présente sur place et encore disponible une fois rentrés au pays en cas de besoin.

«En fait, quand on est là-bas, pour être efficace, on se met en mode robot, souligne Marie Deffense: il y a tellement de choses à faire qu'on ne réfléchit pas. Tout le monde fonctionne dans la même logique, dans le même but, avec une synergie incroyable. Et puis, on sympathise vite avec les membres de l'équipe. C'est plutôt en rentrant en Belgique qu'on réalise un peu ce qu'on a traversé. Déjà, le fait de rentrer chez soi, la baisse d'adrénaline, alors qu'on était occupé h24: à la pharmacie, on travaillait de 8 à 23h, mais on avait un téléphone de garde, on restait joignable.»

«Aujourd'hui, on a un groupe WhatsApp où on discute: pour beaucoup, le contrecoup c'était de se retrouver un peu perdu, avec toutes les images qui remontent, tout ce qu'on a enregistré. Quand je suis rentrée, j'avais pas mal d'images comme ça qui revenaient. J'ai appris qu'il y avait eu de fortes pluies et j'imaginai l'état des tentes et du

terrain où vivent ces gens. C'est là qu'on se dit qu'on a de la chance de vivre là où on est. Ceci dit, si on s'inscrit là-dedans, c'est qu'on a envie de participer à ce genre de mission, on sait dans quoi on s'engage.»

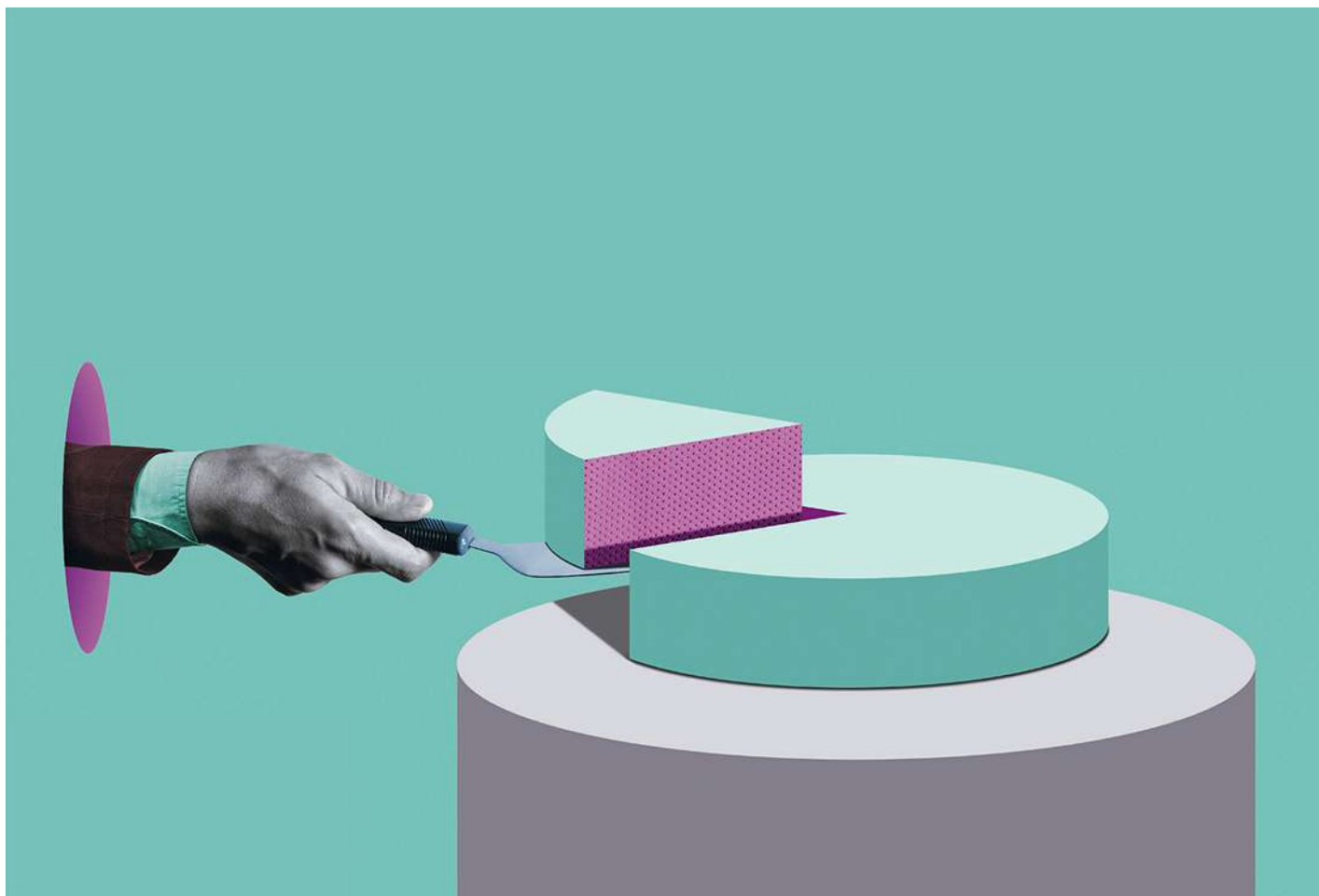
QUE RETENIR DE CETTE MISSION ?

«C'est une magnifique expérience, à tous niveaux, affirme-t-elle. D'abord humaine et professionnelle, parce qu'on rencontre pas mal de gens de tous horizons, ce dont on n'a pas spécialement l'occasion ici en Belgique. Se retrouver avec des médecins, des infirmiers, venus d'hôpitaux différents, avec des profils différents, c'est passionnant. Ce qui est chouette, c'est de mettre son expérience de pharmacien au profit d'une cause humanitaire remarquable. Cependant, je suis consciente qu'il y en a encore pour des années de travail après notre départ.» La pharmacienne se dit également très heureuse d'avoir pu faire partie d'une aventure proprement extraordinaire: «Un hôpital mis en place en 3 jours! Voir toute la logistique, comment ça s'organise, participer à ça et faire que ça fonctionne: c'est impressionnant! C'était aussi la première fois que je partais dans un avion militaire, depuis un aéroport militaire. Je ne rêvais pas vraiment de ce genre de choses, mais j'ai alors côtoyé un milieu plutôt inconnu pour moi.»

Enfin, l'accueil reçu l'a particulièrement émue: «Les gens souffrent et ils arrivent encore à garder le sourire! C'est poignant! Ils sont reconnaissants. Je ne sais pas si en Europe, on serait aussi humble!»

Aujourd'hui, si on la rappelle, Marie Deffense assure être prête à repartir dans les 48h. Pour l'instant, elle reprend ses marques dans la pharmacie carolorégienne et dans celle de l'hôpital namurois, avec en toile de mire les examens pour boucler son second diplôme universitaire en nutrition, qu'elle ira passer à Paris... ☺

Quid des parts de votre société après un divorce ?



En tant que pharmacien, vous avez une société qui comprend votre pharmacie et dont les parts sont à votre seul nom.

Risquez-vous de devoir payer une indemnité pour ces parts en cas de divorce ? Avoir été marié ou avoir cohabité (légalement ou non) fait-il une différence ?

PAR JAN ROODHOOFT, AVOCAT

Lors d'un divorce, les biens des ex-époux doivent être liquidés et partagés. La manière dont cela doit se faire dépend, entre autres, du contrat de mariage en vertu duquel les époux étaient mariés. Même si les concubins se séparent, les biens dits indivis doivent être séparés.

RÉGIME LÉGAL

Si vous êtes marié sous le régime légal (séparation de biens et communauté d'acquêts), les actions de la société (même si elles sont à votre seul nom) sont souvent communes en termes de valeur patrimoniale. Seules exceptions : ce n'est pas le cas si vous possédiez déjà les actions avant le mariage, si vous les avez acquises en réinvestissant votre propre patrimoine ou si vous avez hérité ou donné les actions, que ce soit ou non pendant le mariage.

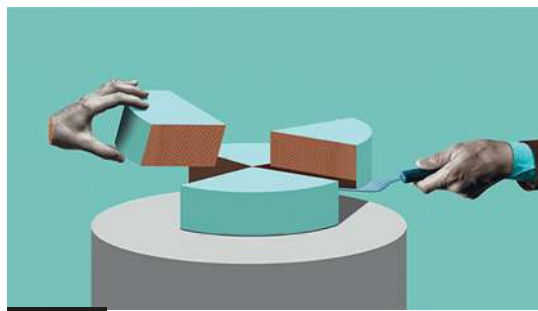
Si vous avez fondé la société pendant le mariage (ou acheté les actions de la société à l'actionnaire précédent pendant le mariage), vous devrez donc souvent payer une indemnité à votre ex pour les actions de la société lors du divorce, même si elles sont à votre seul nom.

Si vous divorcez par consentement mutuel, vous pouvez convenir avec votre ex de l'indemnité à verser pour les actions. Vous pouvez éventuellement demander au comptable de la société son avis sur la valeur des actions. Vous pourriez également convenir, par exemple, de vendre les actions de la société à quelqu'un d'autre et de partager le produit de la vente.

Si vous ne parvenez pas à un accord mutuel et que le tribunal désigne un notaire pour procéder à la liquidation et au partage du régime matrimonial, celui-ci devra déterminer l'indemnité à verser pour les actions. À cette fin, le notaire désignera souvent un expert pour chiffrer cette indemnité. Si vous n'êtes pas d'accord avec cette évaluation, c'est finalement le tribunal (ou la cour d'appel) qui déterminera la valeur des actions et l'indemnité à payer pour celles-ci.

PAYER AUSSI POUR SES PROPRES ACTIONS ?

Si les actions sont strictement patrimoniales - par exemple, si vous possédiez



Depuis 2018, la loi prévoit que l'ex-partenaire peut participer à la plus-value des actions.

les actions avant de vous marier - la valeur des actions vous appartient également. Cela ne signifie pas pour autant que vous ne devez pas payer d'indemnité à votre ex.

Depuis 2018, la loi prévoit que votre ex peut participer à la plus-value des actions pour une partie. En effet, la loi stipule que votre ex peut demander une indemnité pour les revenus professionnels nets que l'indivision successorale n'a pas perçus et qu'elle aurait pu raisonnablement percevoir si la profession n'avait pas été exercée au sein d'une société. Même si l'ancienne loi s'applique, certains juges acceptent le même principe.

Si vous êtes confronté à une telle demande, vous pouvez faire valoir que votre société « avait besoin d'une tirelire » pour les périodes plus difficiles, pour un investissement, etc. Mieux vous justifiez cette position, moins vous devrez payer à votre ex. Choisissez donc un avocat qui connaît suffisamment bien les questions de divorce et de société.

ET EN CAS DE SÉPARATION DES BIENS ?

Si vous êtes marié et que vous avez opté pour un système de séparation

totale des biens dans le cadre d'un contrat de mariage et que les actions de la société sont à votre seul nom, des règles différentes s'appliquent. La valeur patrimoniale des actions vous appartiendra alors également. Dans ce cas, la loi ne contient aucune règle indiquant que votre ex peut demander une indemnité pour les revenus professionnels nets que l'indivision n'a pas perçus et qu'elle aurait pu raisonnablement percevoir si la profession n'avait pas été exercée au sein d'une société. Néanmoins, même dans ce cas, il existe un certain nombre de décisions de justice qui accordent une indemnité à l'autre conjoint (qui n'est donc pas propriétaire des parts de la société) au titre de la société. C'est notamment le cas lorsque l'époux en question a collaboré gratuitement à cette société dont il n'est pas actionnaire. Pour accorder une telle indemnité, on invoque alors souvent l'enrichissement sans cause.

COHABITANTS LÉGAUX OU DE FAIT

Si vous et votre ex-partenaire avez cohabité légalement ou de fait et que les actions de la société sont à votre seul nom, vous n'avez généralement pas à vous inquiéter non plus. Vous ne devrez normalement rien payer pour les actions. Les mêmes règles s'appliquent ici que si vous êtes marié sous le régime de la séparation de biens. Si l'ex-partenaire veut demander une indemnité, il devra également invoquer les règles relatives à l'enrichissement sans cause. ➡

Prix G A L I E N

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



Prix Galien 'médicaments' et 'pharmacologie': les candidats

Roularta HealthCare, éditeur entre autres du mensuel Le Pharmacien/De Apotheker, organise depuis 41 ans le prestigieux prix Galien, qui promeut l'innovation dans les soins de santé. Ces candidats sont en lice pour les prix 'médicaments' et 'pharmacologie'. Dans notre édition du mois de mai nous présenterons la deuxième partie des candidats. La remise des prix aura lieu le 25 mai.

Avec le soutien de :



pharma.be
ASSOCIATION GÉNÉRALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT
ALGEMENE VERENIGING VAN DE GENEESMIDDELENINDUSTRIE

Evusheld MÉDICAMENT

Evusheld a été spécifiquement développé pour les personnes immunodéprimées présentant une réponse immunitaire insuffisante voire absente après la vaccination COVID-19.

Il contient deux anticorps monoclonaux à action prolongée contre le coronavirus SARS-CoV-2, le tixagevimab et le cilgavimab, modifiés pour prolonger leur demi-vie et améliorer leur profil de sécurité, les rendant ainsi particulièrement adaptés pour fournir une protection supplémentaire et à long terme contre le COVID-19.

En cas d'exposition au virus, les anticorps se fixent sur des sites différents de la protéine de pointe, empêchant ainsi sa liaison au récepteur cellulaire.

L'étude PROVENT a montré qu'Evusheld était bien toléré et réduisait le risque de COVID-19 symptomatique de 82,8% après 6 mois par rapport au placebo. Evusheld s'ajoute donc aux options de traitement existantes et offre aux patients immunodéprimés la possibilité de reprendre une vie normale.



AstraZeneca

Lumykras® MÉDICAMENT

Les patients atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) porteurs de la mutation *KRAS G12C* ne bénéficient actuellement pas des thérapies ciblées existantes, car d'autres mutations ciblables coexistent rarement avec cette mutation; et presque tous les patients finiront par progresser après l'immunothérapie.

Les options de traitement de deuxième ligne sont limitées et comprennent la chimiothérapie cytotoxique, comme le docétaxel, qui est associée à une toxicité importante, contribuant de manière significative à la charge de symptômes déjà élevée et à la qualité de vie affectée.

Après >40 ans de recherche, Lumykras® (sotorasib) est le premier traitement ciblé du CBNPC avancé avec une mutation *KRAS p.G12C*. Le sotorasib a démontré une survie sans progression supérieure, une réponse rapide et durable, une qualité de vie améliorée et un profil de sécurité gérable par rapport au docétaxel chez les patients prétraités atteints d'un CBNPC avancé avec une mutation *KRAS p.G12C*.

AMGEN

Mounjaro MÉDICAMENT

Le tirzépate, reconnu par l'EMA comme contribution importante à la santé publique en 2022 pour le traitement des adultes atteints de diabète de type 2, est le seul et le premier co-agoniste unimoléculaire activant deux récepteurs d'incrétines: le récepteur du polypeptide insulino-trope dépendant du glucose (GIP) et le récepteur du glucagon-like peptide-1 (GLP-1).

C'est un peptide linéaire synthétique avec une structure basée sur la séquence du GIP et comprenant un fragment de diacide gras C20, ce qui entraîne des effets agonistes sur les récepteurs du GLP-1 et du GIP en combinant les effets positifs des 2 voies (synergétiques et complémentaires). L'investigation clinique montre des résultats supérieurs et sans précédent (y inclus vs sémaglutide) dans le contrôle glycémique et pondéral, jusqu'à:

- 9 sur 10 patients atteignent un taux d'HbA1c < 7%
- 1 sur 2 patients atteint une normoglycémie (HbA1c < 5,7%)
- 12 kg de perte de poids
- 4 sur 10 patients ont une perte de poids d'au moins 15%

Lilly | DIABÈTE

Paxlovid MÉDICAMENT

Le Paxlovid est un inhibiteur de la protéase principale du SARS-CoV-2 (*M^{pro}*) (également connue sous le nom de protéase 3CL du SARS-CoV-2). Il a été développé pour être administré par voie orale, si bien qu'il peut être prescrit rapidement après l'infection, permettant potentiellement aux patients d'éviter de développer une forme grave de la maladie (qui peut entraîner l'hospitalisation et le décès).

Le nirmatrelvir, une création des laboratoires Pfizer, est conçu pour bloquer l'activité de la *M^{pro}*, une enzyme nécessaire à la réplication du coronavirus. Sa co-administration avec une faible dose de ritonavir aide à ralentir le métabolisme du nirmatrelvir ou sa dégradation, afin que ce dernier reste actif dans l'organisme plus longtemps et à plus fortes concentrations pour combattre le virus.

Pfizer

Pluvicto® MÉDICAMENT

Pluvicto® est la première thérapie ciblée par radio-ligands (RLT) pour le cancer de la prostate métastatique, progressif, résistant à la castration et positif à l'antigène membranaire spécifique de la prostate (PSMA). L'innovation vient de l'apport d'un isotope radioactif (¹⁷⁷Lu), via la liaison à un récepteur spécifique de la tumeur, dans la cellule cancéreuse où il endommage l'ADN par son rayonnement β et provoque la mort cellulaire. L'émission β a un rayonnement limité, les tissus sains environnants sont ainsi épargnés.

Pluvicto® se lie avec une haute affinité au récepteur PSMA qui est surexprimé par les cellules cancéreuses de la prostate. La recherche a montré que Pluvicto® améliore significativement la survie globale, la survie sans rechute et la qualité de vie.

Le traitement par Pluvicto® consiste en 6 administrations de 7,4GBq avec un intervalle de 6 semaines. Ce traitement doit être administré par un médecin spécialiste en médecine nucléaire dans une salle adaptée à cet effet.

Michel Abou-Samra PHARMACOLOGIE

L'adiponectine (ApN) est une hormone aux effets pléiotropes puissants sur de nombreux tissus et organes. Nous avons démontré que l'ApN est capable de combattre plusieurs troubles musculaires ou métaboliques. Cependant, son utilisation thérapeutique est limitée. Aujourd'hui, deux mimiques de l'ApN se distinguent, AdipoRon et ALY688. Nous avons récemment montré que l'administration d'AdipoRon ou d'ALY688 pendant deux mois était capable de sauver le phénotype dystrophique en atténuant l'inflammation, la fibrose et les lésions musculaires, tout en améliorant les performances physiques. Nous avons aussi montré qu'un traitement d'un an avec AdipoRon favorisait un vieillissement sain en améliorant l'endurance et la capacité oxydative des muscles, tout en atténuant la myostéatose et les marqueurs de dégénérescence. Nos travaux sur les mimiques de l'ApN pourraient répondre à la demande de solutions thérapeutiques ou préventives pour une panoplie de pathologies musculaires ou inflammatoires.

III Adiponectin mimics : Filling an unmet medical need for tackling muscle diseases and disorders





Grégoire de Streel

PHARMACOLOGIE

Nous présentons une nouvelle approche thérapeutique ciblant un facteur clé dans le développement et la progression du cancer : le TGF- β 1. Tout a débuté avec la découverte par notre équipe de recherche d'une voie biologique hautement spécifique impliquant la production de TGF- β 1 actif via une protéine présentatrice appelée GARP à la surface des Tregs (lymphocytes T régulateurs). Cette percée dans le domaine de la biologie fondamentale du TGF- β 1 et des Tregs, nous a servi de base pour concevoir des anticorps dirigés contre les complexes GARP:TGF- β 1 et bloquant la production de TGF- β 1 actif par les Tregs. Nous avons pu démontrer que ces anticorps sont de puissants stimulateurs de la réponse immunitaire anti-tumorale dans plusieurs modèles pré-cliniques et que les Tregs exprimant GARP se retrouvent au sein de tumeurs humaines. Ces anticorps innovants sont actuellement testés comme nouvelle immunothérapie dans un essai clinique avec des résultats préliminaires encourageants qui suggèrent une faible toxicité et des signes de réponses anti-tumorales durables.

||| Novel cancer immunotherapy with monoclonal antibodies blocking the GARP-dependent production of TGF- β 1

Abhishek Garg

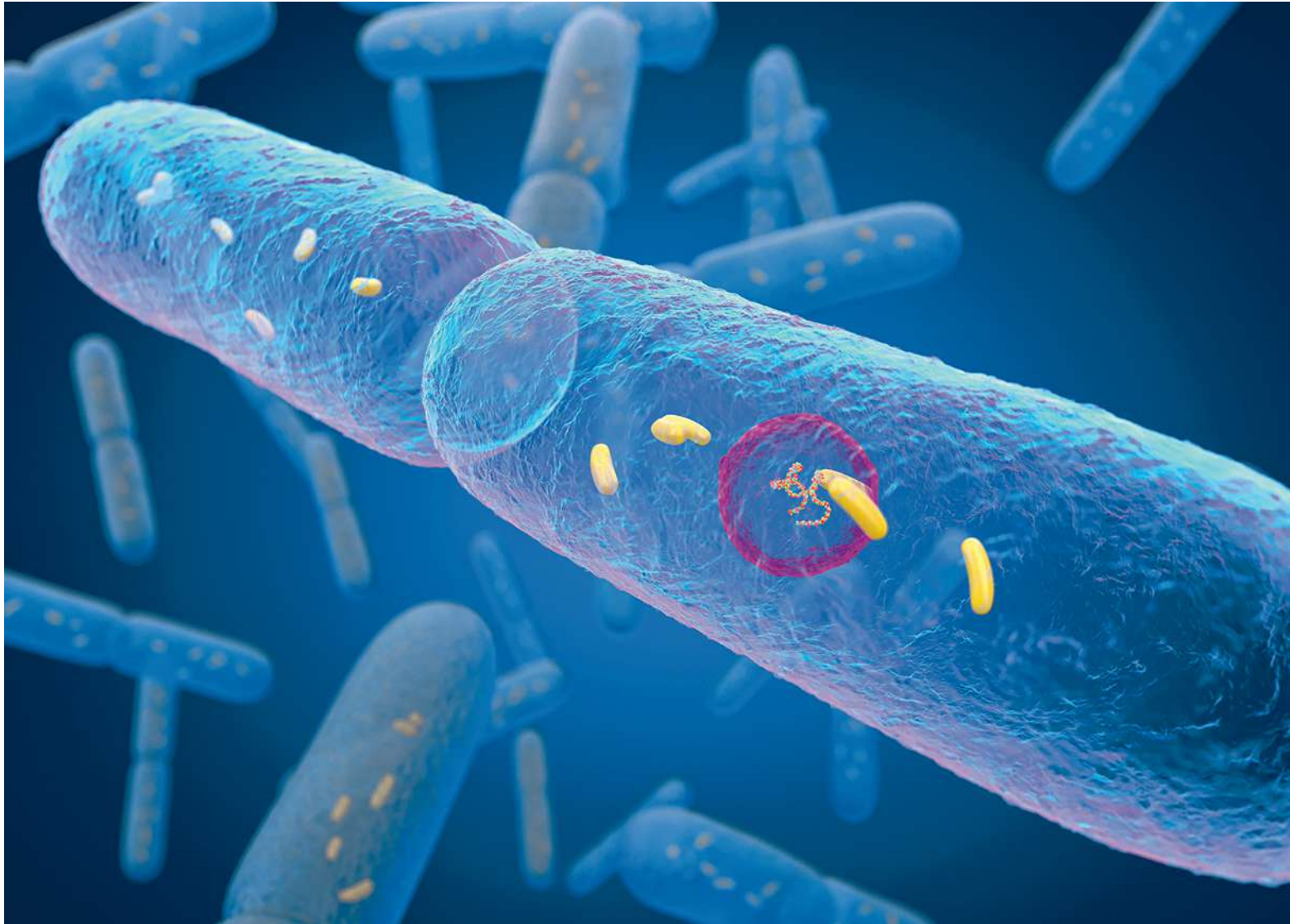
PHARMACOLOGIE

L'immunothérapie s'est montrée un traitement révolutionnaire qui mobilise les défenses immunitaires du patient contre le cancer. Malgré ses mérites, il y a encore des défis urgents à résoudre. Par exemple, l'identification des biomarqueurs pour développer des traitements personnalisés, visant à surmonter la résistance aux interventions immunitaires, reste problématique. Pour relever ces défis, il est nécessaire de mieux comprendre la pharmacologie de l'immunothérapie et d'identifier les biomarqueurs associés. Ces marqueurs doivent être pronostiques, prédictifs ou pharmacodynamiques.

Nous avons créé des méthodes innovantes qui intègrent des techniques multi-omiques, spatiales et des essais fonctionnels. Ces méthodes uniques nous ont permis d'identifier la biologie fondamentale et des biomarqueurs associés. Ainsi, notre recherche adresse l'un des besoins les plus urgents au cœur de l'immuno-oncologie.

||| Multiomics pharmacodynamic biomarkers to guide precision immunotherapy in cancer patients





La motilité vient-elle des intestins ?

L'idée que les personnes qui mangent trop et ne bougent pas suffisamment manquent de volonté a longtemps perduré. Mais à mesure que la science progresse, cette vision stigmatisante s'effrite peu à peu. Les comportements appris ont leur part de responsabilité dans certaines mauvaises habitudes de vie, mais les facteurs génétiques jouent également un rôle. En outre, un autre acteur est en train de passer au premier plan : notre microbiome intestinal.

PAR MICHÈLE LANGENDRIES

C'est un véritable fléau. L'activité physique est un moyen très efficace et l'un des plus accessibles, si ce n'est le plus accessible, pour préserver la santé. Néanmoins, certaines personnes ne se lèvent pas de leur fauteuil alors qu'on les y incite et qu'elles ont le temps de le faire. Dohnalová et al. le déplorent également dans la revue *Nature*. Les chercheurs s'interrogent sur les raisons pour lesquelles certaines personnes s'adonnent corps et âme à la pratique sportive, tandis que d'autres restent assises.

TAPIS ROULANT

Dans ce domaine, nous en sommes au stade de la recherche fondamentale. Lenka Dohnalová et ses collègues ont tenté de trouver une explication aux différences de motilité en utilisant un modèle murin. Ils ont étudié des séries de souris au génome très diversifié mais bien défini et ont examiné l'intensité avec laquelle les animaux utilisaient un tapis roulant. Comme chez l'homme, il y avait des individus paresseux et des individus actifs. Les chercheurs ont constaté que le génome des souris ne permettait pas de prédire la différence entre les deux catégories, ou du moins qu'il n'avait qu'une influence limitée.

Une analyse globale du métabolome (l'ensemble des métabolites présents dans des échantillons prélevés sur des êtres vivants) n'a pas non plus permis de trouver une explication. Dans une phase ultérieure, les chercheurs se sont concentrés sur le microbiome intestinal parce que des recherches antérieures avaient montré que ce paramètre pouvait éventuellement jouer un rôle en tant que déterminant de la motilité, mais son poids n'est pas encore clair aujourd'hui.

Que se passerait-il si l'on réduisait ce paramètre à zéro ? Dohnalová et al. ont administré des antibiotiques aux souris pour détruire le microbiome intestinal. L'effet ne s'est pas fait attendre : la distance parcourue a diminué de moitié. Après l'arrêt des antibiotiques, les souris ont retrouvé leur dynamisme initial. Les chercheurs sont allés encore une étape plus loin : ils voulaient également

savoir si certaines bactéries étaient plus pertinentes que d'autres dans la motilité des souris. En croisant les données sur le dynamisme des différentes souris et leur microbiome intestinal, ils ont pu identifier, grâce à un modèle de prédiction, des bactéries candidates qui étaient pertinentes pour la motilité.

En guise de test, ils ont inoculé à des souris exemptes de bactéries chacune des espèces bactériennes indiquées comme pertinentes par le modèle de prédiction, ou une espèce bactérienne identifiée comme non pertinente. Ils ont ainsi prouvé qu'*Eubacterium rectale* et *Coprococcus eutactus* augmentaient la motilité des souris, alors que ce n'était pas le cas avec les autres es-

Des mesures nutritionnelles pourraient être utilisées pour modifier le microbiome intestinal, influençant ainsi la motivation à faire de l'activité physique.

pèces bactériennes. La conclusion générale est que le microbiome intestinal, du moins chez les souris, joue bel et bien un rôle dans la motivation à bouger.

DOPAMINE

Quel est donc le mécanisme à l'origine de ce lien ? Dohnalová et al. se sont concentrés sur le striatum parce que cette structure est impliquée dans la conduite des comportements motivants, y compris lorsqu'il s'agit de bouger. Ils ont constaté que la libération de dopamine associée à l'exercice chez les souris intactes était presque totalement absente chez les souris dépourvues de microbiome intestinal. Ce phénomène n'était pas dû à une diminution de la capacité d'effort des souris sans microbiome intestinal car les tests ont été

interrompus avant même que le premier animal ne montre des signes d'épuisement.

Comment le microbiome intestinal influence-t-il le striatum ? Les chercheurs ont mis plusieurs années à le découvrir. Ils ont conclu que des espèces bactériennes telles que *Eubacterium rectale* et *Coprococcus eutactus* produisent des amides d'acides gras qui stimulent les récepteurs endocannabinoïdes dans les intestins. Le long des voies neuronales du cerveau, cette stimulation réduit l'expression de la monoamine oxydase (MAO), ce qui entraîne une accumulation de dopamine pendant l'exercice physique. La dopamine stimule le système de récompense, si bien que les souris (et les êtres humains) sont incitées à faire plus d'exercice. Le microbiome intestinal pourrait donc contribuer à l'"euphorie du coureur". Les auteurs de l'étude y voient en outre un mécanisme évolutif : sous l'influence de l'état nutritionnel, des modifications se produisent dans le microbiome, et les animaux (ou les êtres humains) sont incités à bouger plus ou moins, en fonction de la nécessité de chercher de la nourriture.

Les chercheurs vont maintenant examiner s'ils peuvent reproduire ces résultats chez l'homme. S'il ressort que tel est le cas, des mesures nutritionnelles pourraient être utilisées pour modifier le microbiome intestinal, influençant ainsi la motivation à faire de l'activité physique. Ils envisagent même une stimulation ciblée de l'axe entre l'intestin et le striatum, avec des molécules (encore à déterminer) qu'ils appellent « interoceptomimétiques ». ➤

III *Nature* 2022 Dec ; 612(7941) : 739-747.

Anticiper le risque d'allergie aux pollens de bouleau et de graminées

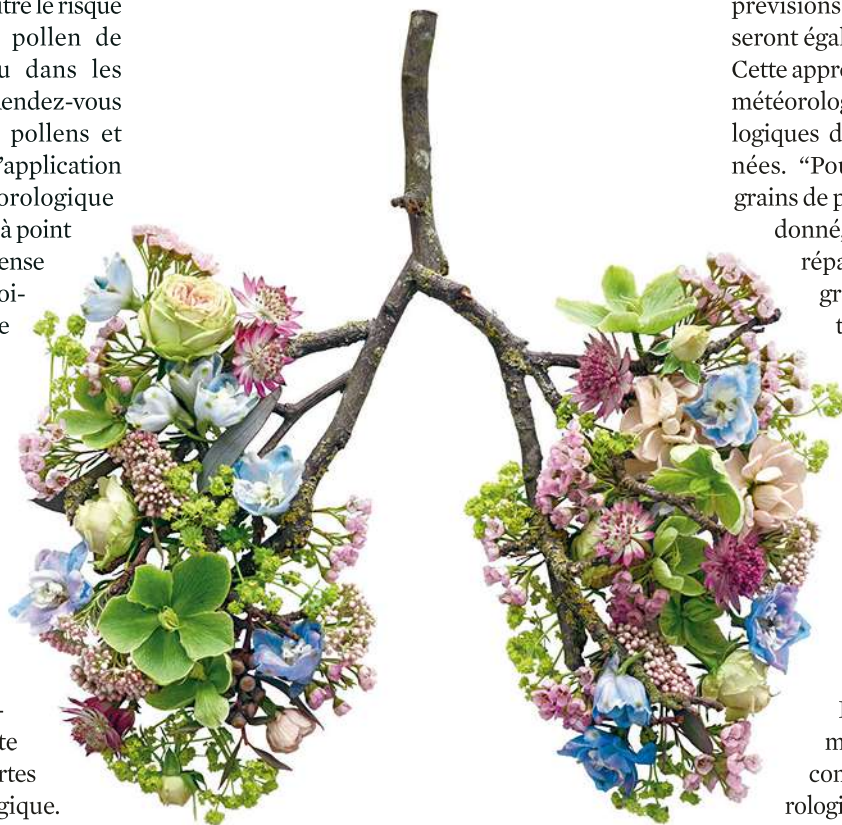
L'IRM lance, en collaboration avec Sciensano, un modèle de prévision à plusieurs jours du risque d'allergie au pollen de bouleau, disponible sur son site et son application mobile. Dans la foulée, Sciensano invite les personnes souffrant d'allergie au pollen à répondre à une enquête.

PAR MARTINE VERNONNE

Vous voulez connaître le risque d'exposition au pollen de bouleau attendu dans les jours à venir? Rendez-vous sur la page Allergie aux pollens et rhume des foins⁽¹⁾ et sur l'application de l'Institut Royal météorologique (IRM). Une info qui tombe à point puisqu'après une saison intense en pollens d'aulne et de noisetier, le réseau national de surveillance aérobiologique Air Allergy de Sciensano suit maintenant la saison pollinique des bouleaux.

RHUME DES FOINS

Ce modèle de prévision du pollen de bouleau permet de visualiser le risque d'allergie prévu commune par commune dans l'application mobile et sur le site web de l'IRM grâce à des cartes de prévision pour la Belgique. Ces cartes et l'explication du modèle sont aussi disponibles sur le site web du réseau national de surveillance aérobiologique (AirAllergy⁽²⁾), conjointement aux concentrations polliniques mesurées par le réseau belge de surveillance aérobiologique. Lorsque la saison des pollens de graminées débutera, les



prévisions pour le rhume des foins seront également consultables.

Cette approche combine les prévisions météorologiques et les processus biologiques des bouleaux et des graminées. “Pour estimer le nombre de grains de pollen dans l'air à un endroit donné, il faut avoir une idée de la répartition des bouleaux et des graminées, du niveau de maturité de leurs inflorescences, et des prévisions météorologiques concernant la température, l'humidité relative, les précipitations et le régime des vents”, précise l'IRM.

PEU DE RÉPIT

“Les calculs sont basés sur le modèle de transport de pollen SILAM (System for Integrated modeLLing of Atmospheric coMposition) qui combine les prévisions météorologiques et les données relatives aux arbres et aux graminées pour estimer le transport du pollen. La version originale de ce modèle provient de nos collègues finlandais d'Helsinki. En collaboration avec Sciensano, qui dispose de décennies de données d'observation sur le pollen à partir de cinq stations de mesure dans notre pays,

l'IRM a adapté le module pollinique du modèle SILAM spécifiquement pour la Belgique", ajoute l'Institut qui assure que grâce aux futures améliorations du modèle, les prévisions pourront également concerner le pollen du noisetier et de l'aulne.

"Cette année, la saison des noisetiers et des aulnes a été intense et relativement longue, au point qu'il n'y aura que très peu de temps entre la fin de la saison de ces arbres et le début de la saison du bouleau. Au final, les allergiques auront eu très peu de répit", explique Nicolas Bruffaerts, collaborateur scientifique du service Mycologie et Aérobiologie de Sciensano.

"Cette augmentation de la durée des saisons est notamment associée au changement climatique. Sur les dernières décennies, les arbres allergisants comme l'aulne, le noisetier et le bouleau produisent progressivement de plus en plus de pollen. Leur saison démarre aussi de plus en plus tôt, sans

L'augmentation de la durée des saisons polliniques est notamment associée au changement climatique.

pour autant se terminer plus tôt, ce qui implique une augmentation de la durée d'exposition aux pollens."

PARTICIPEZ À L'ENQUÊTE

Les chercheurs de Sciensano lancent une enquête⁽³⁾ pour comprendre comment les dépôts d'azote affectent les personnes atteintes d'allergie au pollen en Belgique. "La prévalence des allergies aux aéroallergènes augmente en raison de différentes interactions entre les changements environnementaux, notamment la pollution de l'air, le ré-

chauffement climatique et le style de vie", précise Sciensano.

Cette enquête vise les adultes allergiques (minimum 18 ans), vivant en Belgique, ayant une allergie au pollen (médicalement confirmée ou non) et présentant des symptômes de cette allergie le jour de la réponse au questionnaire. Ce dernier prend une 20aine de minutes et vise à décrire et mesurer la qualité de vie des participants; à identifier l'impact que les allergies aux pollens ont sur leur vie quotidienne mais aussi leur productivité au travail; et à quantifier les troubles émotionnels à court terme dus à l'allergie au pollen. ➔

1. www.meteo.be
2. <https://airallergy.sciensano.be/fr>
3. www.sciensano.be/fr/nitropoll-be

Veinofytol®

comprimés gastrorésistants

Prix patient
le plus avantageux
0,57 € / jour*



Un médicament aussi efficace que des bas de contention¹

après 12 semaines

42 comprimés : 14,90 €
CNK 4122-214

98 comprimés : 27,80 €
CNK 4122-222

TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE VEINEUSE CHRONIQUE

Augmente le tonus veineux

Diminue les œdèmes et la douleur

DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT : VEINOFYTOL comprimés gastrorésistants • **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Chaque comprimé contient 192 mg - 258 mg d'extrait sec d'*Aesculus hippocastanum* L., semen (marron d'Inde) correspondant à 21 mg d'hétérosides triterpéniques, exprimés en protoaescigénine. • **FORME PHARMACEUTIQUE :** Comprimé gastrorésistant. Comprimés de couleur rouge, oblongs, biconvexes. • **DONNÉES CLINIQUES**

• **Indications thérapeutiques :** Médicament à base de plantes utilisé chez les adultes dans le traitement de l'insuffisance veineuse chronique, qui est caractérisée par des jambes gonflées, des varices, des sensations de lourdeur, douleur, fatigue, prurit, tension et crampes dans les mollets. • **Posologie et mode d'administration :** Un comprimé deux fois par jour. Il n'y a pas d'indication pertinente chez les enfants de moins de 12 ans. L'utilisation chez les adolescents de moins de 18 ans n'est pas recommandée. Au moins 4 semaines de traitement peuvent être requises avant d'observer un effet bénéfique. En cas d'usage prolongé, le traitement doit être évalué périodiquement par un médecin. Les comprimés sont à avaler en entier, sans les mâcher, avec un verre d'eau. • **Contre-indications :** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. • **Effets indésirables :** Des troubles gastro-intestinaux, des maux de tête, des vertiges, des prurits ainsi que des réactions allergiques ont été rapportés. La fréquence n'est pas connue. • **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** Tilman s.a., Zoning Industriel Sud 15, 5377 Baillonville, Belgique. • **NUMÉRO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** BE545342 • **MODE DE DÉLIVRANCE :** Médicament non soumis à prescription médicale. **DATE D'APPROBATION DU TEXTE :** 03/2021.


Tilman®

¹Diehm C, Trampisch HJ, Lange S, Schmidt C. Comparison of leg compression stocking and oral horse-chestnut seed extract therapy in patients with chronic venous insufficiency. LANCET. 1996;347(8997):292-4. • ²Calculé sur base du prix indicatif de 27,80 € pour une boîte de 98 comprimés

VEINO/23/PR/001 FR Fév 2023

Premier implant ‘intelligent’ pour l’incontinence urinaire



Les fuites urinaires involontaires chez les femmes constituent un problème courant et socialement invalidant. Des chercheurs ont mis au point un implant à insérer pour améliorer le fonctionnement de la vessie chez les femmes souffrant d'incontinence urinaire par impériosité et d'incontinence urinaire mixte.

PAR ERIK BOSS

Il ressort de diverses études internationales qu'un tiers à la moitié des femmes adultes sont confrontées à des fuites urinaires involontaires au cours de leur vie. Mais encore faut-il franchir le pas pour oser tirer la sonnette d'alarme et en parler. Seule une petite partie des femmes qui présentent des symptômes finissent par être traitées. Celles qui souffrent de fuites urinaires involontaires n'osent souvent plus marcher dans la rue, ni aller quelque part en visite vu le caractère imprévisible du problème. Il n'est donc pas rare que l'incontinence urinaire entraîne un isolement social. Les deux formes les plus courantes d'incontinence urinaire sont l'incontinence d'effort (perte d'urine liée à l'effort) et l'incontinence par impériosité (perte d'urine liée à l'impériosité). Dans le cas de l'incontinence d'effort, on perd de l'urine à des moments où la pression augmente ou lors d'un effort. L'incontinence par impériosité, quant à elle, se caractérise par une envie soudaine et incontrôlable d'uriner. Souvent, il est question d'une incontinence mixte, qui combine ces deux formes d'incontinence.

AURA-2. UNE COLLABORATION INTERNATIONALE

L'étude AURA-2 (augmenting urinary reflex activity 2), actuellement en cours, est un bel exemple de collaboration internationale dans le traitement des fuites urinaires. Pour cette étude, des chercheurs de l'Université d'Anvers, de l'UZA et de l'Université d'Oxford ont uni leurs forces, et les premières patientes ont été incluses. Les chercheurs ont mis au point un implant (Amber-UI) qui est inséré pour améliorer le fonctionnement de la vessie chez les femmes souffrant d'incontinence urinaire par impériosité et d'incontinence urinaire mixte. À cette fin, une technique spéciale mini-invasive a été mise au point, dans laquelle l'implant est inséré par le biais de trois petites incisions.

«La plupart des traitements d'implantation actuellement disponibles pour l'incontinence urinaire sont statiques, comme par exemple les bandelettes vaginales ou les frondes», explique le

Pr Stefan De Wachter (urologue à l'UZA, Anvers), étroitement associé à cette étude en tant qu'investigateur principal d'AURA-2. Une bandelette vaginale ou une fronde est placée chirurgicalement autour de l'urètre pour réduire les symptômes de l'incontinence d'effort. «Les techniques de neuromodulation existantes, telles que la stimulation de la racine sacrée ou du nerf tibial, ne peuvent affecter la fonction vésicale que de manière indirecte», ajoute le Pr De Wachter. «Mais avec l'Amber-UI, nous sommes en mesure de stimuler les principaux réflexes physiologiques de continence urinaire, en cas de besoin. L'implant stimule le nerf pudendal. Cependant, comme l'implant peut ajuster sa stimulation en détectant et en interprétant les signaux

tionnaires validés pour recueillir des données sur les changements dans la perte involontaire d'urine chez les 15 patientes à inclure, avec une période de suivi de six mois après l'implantation.

Les principaux critères d'exclusion de cette étude sont le diabète de type 1 ou 2 avec une maladie des nerfs périphériques, ou d'autres maladies neurologiques qui ont une influence sur la fonction vésicale telles que la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaques. Les critères d'exclusion urologiques spécifiques sont l'incontinence d'effort pure (ou prédominante). Un IMC > 35 constitue également un critère d'exclusion pour l'intervention chirurgicale. Entre-temps, l'implant a déjà été placé chez cinq premières patientes de

Cette biotechnologie en boucle fermée permet à la vessie de se détendre en cas d'incontinence par impériosité gênante et au sphincter de se fermer pour éviter les fuites d'urine liées à l'effort

émis par le patient, il devient possible de restaurer la fonction vésicale dans différentes circonstances. Grâce à cette forme de neurostimulation 'intelligente', nous avons enfin la possibilité de contrôler les deux formes de fuites urinaires. Cette biotechnologie en boucle fermée permet à la vessie de se détendre en cas d'incontinence par impériosité gênante et au sphincter de se fermer pour éviter les fuites d'urine liées à l'effort.»

La collaboration internationale a permis de soumettre, dans un premier temps, un protocole pour l'étude AURA-1. Il a ensuite été remplacé, ouvrant la voie, après ajustement des critères d'inclusion et d'exclusion, à l'étude AURA-2, actuellement en cours. L'objectif principal de cette étude exploratoire interventionnelle ouverte est de tester la faisabilité et la sécurité de l'implantation du nouveau dispositif. En outre, cette étude utilisera des ques-

l'étude AURA-2. Le Pr De Wachter est optimiste: «Les premiers résultats concernant tant la faisabilité de la petite intervention chirurgicale que les résultats thérapeutiques sont positifs et prometteurs. D'autres patientes seront incluses dans les mois à venir, puis il faudra attendre les résultats de l'étude».

Les chercheurs espèrent que ce nouveau traitement à l'aide d'Amber-UI, qui recourt à une thérapie bioélectrique, pourra avoir un impact majeur, dans le futur, sur la vie des nombreuses patientes qui souffrent de fuites urinaires. 📍

III Clinicaltrials.gov identifier : NCT05241379.

Quand le burn out épuise les parents

Un parent sur cinq serait concerné par l'épuisement parental. Le guide *Burn out parental* d'Aline Nativel Id Hammou propose des conseils pratiques à l'usage des pères et des mères pour mieux vivre la parentalité, sans culpabilité ni honte.

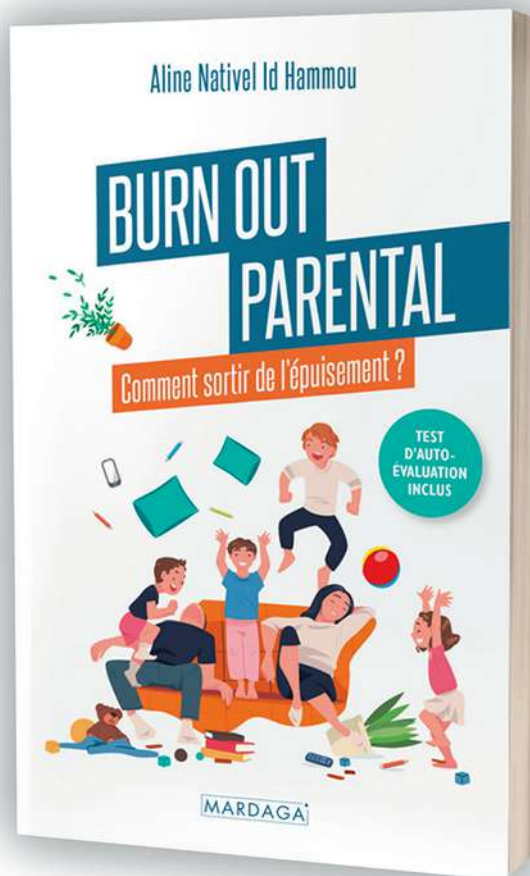
PAR MARTINE VERNONNE

Burn out des soignants, des indépendants, des enfants et... des parents. Cette forme d'épuisement fait de plus en plus parler d'elle et peut potentiellement toucher tout le monde. Constatant la demande croissante de «guidance parentale» dans ses consultations de psychologue clinicienne et face à l'impuissance grandissante et incontrôlable ressentie par de nombreux parents, Aline Nativel Id Hammou propose un guide de conseils pratiques.

«Les parents s'interrogent de plus en plus sur leur parentalité et leurs actions éducatives, sur l'impact de leur attitude sur leurs enfants et leur couple. Ils osent enfin reconnaître la lassitude qui les use et exprimer leur souffrance, leurs angoisses, leurs inquiétudes», explique-t-elle en précisant que ce phénomène est devenu encore plus aigu depuis la crise sanitaire.

L'auteure définit la «guidance parentale» comme un accompagnement spécifique destiné aux parents rencontrant des difficultés dans leur démarche éducative, affective et pédagogique auprès de leurs enfants. Il s'agit d'une forme de soutien et d'accompagnement qui donne des informations sur la psychologie et les stades de développement de l'enfant et sur la psychologie en lien avec la famille et la parentalité.

L'objectif d'Aline Nativel Id Hammou est de favoriser une relation bienveil-



lante des parents avec leurs enfants et de leur faire prendre conscience des enjeux de leur parentalité dans leur vie d'adulte. «J'estime que mon rôle de psychologue est d'inclure la dimension de prévention et la nécessité d'informer sur cette thématique du burn out parental car la souffrance parentale peut avoir de puissants impacts sur la dynamique familiale incluant l'enfant et le

couple conjugal. Le but de cet ouvrage est donc de vous éclairer sur ce phénomène plus ou moins tabou du burn out parental qui peut toucher n'importe quel parent! »


QU'EST-CE QUE LE BURN OUT PARENTAL ?

Un mythe créé par des parents dépassés ou une réalité quotidienne? Ce livre s'attache d'abord à en donner une définition internationalement reconnue, en présentant l'ensemble de ses facteurs et de ses causes, ses symptômes généraux les plus répandus, ses trois facettes (épuisement généralisé, émotionnel et cognitif) et ses impacts directs sur le parent, l'enfant et la famille. Il dépeint aussi les modes de parentalité actuels et leurs éventuelles incidences sur le burn out, souvent lui-même corrélé à une pression sociale grandissante.

L'auteure y fait bien sûr aussi référence aux travaux des spécialistes belges du burn out parental, Isabelle Roskam et Moïra Mikolajczak, chercheuses en psychologie clinique et responsables du site www.burnoutparental.com.

Au menu de ce *Burn out parental*, des explications simples, des témoignages et une auto-évaluation pour cerner son quotidien de parent et pour mesurer sa vulnérabilité au burn out parental. Cette auto-évaluation est suivie de quinze conseils concrets pour permettre à chaque parent d'améliorer son

quotidien et de trouver des réponses simples lorsqu'il fait face à des situations compliquées. Par exemple, la notion de coéducation élargie, relativiser sur son image de parent, accepter l'enfant réel en face de soi (stop à l'enfant idéalisé, stop au parent parfait), oser poser un cadre ferme et bienveillant, revoir son planning individuel, celui de son enfant et de la famille...

Un chemin à suivre donc pour faire le point sur sa parentalité et l'aborder avec sérénité et optimisme, parce que pour éviter le burn out ou pour en sortir, encore faut-il pouvoir l'identifier et le distinguer d'autres troubles liés à la parentalité... « L'objectif est simple: que chaque mère et chaque père puisse retrouver la relation confiante et bienveillante qu'elle ou il souhaite construire avec son ou ses enfant(s)! », souligne Aline Nativel Id Hammou. 


||| Burn out parental, Aline Nativel Id Hammou, éditions Mardaga

Ma planète, mon souci

Dans « Mon Geste pour Notre Planète », Jean-Louis Lahaye (RTBF) donne la parole à des experts qui ont fait du développement durable un engagement quotidien: Romain Buffaerts de Natagora, Julie Frère de Test Achats, Isabelle Sobotka de Bruxelles Environnement... Chaque épisode met en avant des conseils, expertises et gestes concrets à faire dès aujourd'hui.

Au fil des 14 épisodes, on y parle batteries domestiques, communautés d'énergie, économies d'eau à la maison, hydrogène vert, compost, zéro déchet, rénovation énergétique, étiquettes, bath light district, fournisseur d'électricité citoyen (le marché de l'énergie en Belgique),



panneaux solaires, énergie solaire, et sécurité d'approvisionnement. 

Par M.V.

Mon geste pour notre planète, sur toutes les plateformes et sur Auvio.

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



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

Une fascination pour les fragrances et les parfums

« Dans mon ancienne pharmacie, des personnes souffrant de problèmes de santé mentale venaient régulièrement chercher des médicaments. Elles ne souriaient guère, sauf lorsqu'elles sentaient un échantillon dans notre bar à parfums. J'ai donc voulu comprendre ce qui se passait véritablement », relate Kristof Lefebvre. Le pharmacien gantois, aujourd'hui créateur de parfums et de produits de soins, nous fait découvrir le monde merveilleux des fragrances.

PAR ERIK BRUSTEN PHOTOS MICHAEL DEHASPE

« C'est assez amusant : l'immeuble où se trouve actuellement Miglot Fragrance Lab, à proximité du Palais de justice de Gand, abritait il y a quelques années encore une pharmacie », explique d'emblée le pharmacien Lefebvre. Sa fascination pour le monde des fragrances et des parfums remonte à son enfance : « Je me souviens avoir reçu un jour un paquet de Saint-Nicolas pour fabriquer mon propre parfum ».

Cette fascination pour la création s'est traduite par le choix de Kristof de s'orienter vers une filière qui devait inclure la science et la chimie, à savoir la pharmacie. Le jeune homme ne tarde pas à entrer dans la vie active : pendant plus de dix ans, il dirige une pharmacie dans le centre de Gand. « Le contact direct avec les gens, les aspects scientifiques du métier me plaisent toujours. Mais les charges administratives et les réglementations m'ont progressivement donné l'impression d'être un simple commerçant. J'ai vendu ma pharmacie et j'ai repris des études ».

UNE SCIENCE ENCORE TOUTE JEUNE

Le pharmacien proposait également des produits de soins et un bar à parfums dans son officine de l'époque. « Les clients qui appliquent une crème commencent rapidement à sentir l'o-

deur de ce produit. Par exemple, certaines personnes souffrant de problèmes de santé mentale venaient régulièrement chercher des médicaments. Elles ne souriaient guère, sauf lorsqu'elles sentaient un échantillon dans notre bar à parfums. Je trouvais cela intrigant. »

Pour comprendre ce qui se passait, le Gantois s'est rendu à Paris, Londres et Padoue pour des études complémentaires sur les parfums, les cosmétiques

L'aromachologie étudie l'influence des odeurs sur nos émotions, nos humeurs et notre comportement.

et la psychologie de la mode. Savez-vous qu'il aura fallu attendre 2004 pour que le Prix Nobel de médecine soit décerné à des scientifiques qui avaient fait des recherches sur les récepteurs olfactifs et le sens de l'odorat ? Cela montre bien qu'il s'agit d'une science encore très jeune. L'aromachologie, par exemple, étudie l'influence

des odeurs sur nos émotions, nos humeurs et notre comportement, tandis que la neurocosmétique exploite le lien scientifiquement prouvé entre notre peau, notre cerveau et notre système nerveux. Cette jeune science est un monde incroyablement fascinant. Quand on sait à quel point les senteurs sont (ou peuvent être) des stimulants de l'humeur et comment les produits peuvent vous aider à vous sentir bien dans votre peau, c'est fascinant ».

DES ODEURS PARTOUT

« L'homme possède 400 types différents de récepteurs olfactifs qui envoient des signaux au cerveau, plus précisément à la partie où sont stockés, entre autres, les souvenirs et le comportement. En d'autres termes, chaque être humain possède une sorte de bibliothèque olfactive qui lui permet d'associer des odeurs, par exemple à un savon de vacances ou à d'autres souvenirs. L'odeur est partout et dans tout : pensez à l'herbe fraîchement coupée, à une station-service ou au macadam. » Et cela va encore plus loin : « Quelle est la dynamique au sein d'un groupe lorsque quelqu'un porte ou non un parfum ? Les gens sont-ils irrités ou non ? Pendant ce temps, l'industrie automobile va au-delà de la perception olfactive du pin classique : ils cherchent déjà



à savoir s'il existe des parfums capables de tempérer les comportements agressifs au volant».

«Notre ensemble unique de récepteurs olfactifs est donc très personnel, comme l'iris humain. Mais comme nous n'en sommes pas toujours conscients et que notre vocabulaire ("qu'est-ce qui est frais, qu'est-ce qui est sucré ?") en la matière n'est pas toujours développé, il s'agit souvent de rechercher le parfum approprié pour quelqu'un.»

UNE SENTEUR SUR MESURE

Il y a trois ans, juste après que le Covid nous ait poussé en mode lockdown, la seconde formation de Kristof Lefebvre a abouti à une nouvelle entreprise : Miglot Fragrance Lab. Sous cette marque, une équipe d'environ huit personnes fabrique à la fois des parfums et des produits de soins. «Nous nous positi-

onnons comme un pont entre les grandes marques de parfums et les marques de niche et nous fabriquons des produits pour les personnes qui recherchent une valeur ajoutée émotionnelle».

Outre un certain nombre de produits parfumés fixes, Miglot fabrique également des flacons parfumés sur mesure. «Lorsque nous rencontrons des particuliers ou des entreprises pour décider de l'odeur d'un parfum, nous devons saisir le langage du client : que veut-il dire quand il utilise certains mots ? Ou lors de la création du logo d'une entreprise : comment traduire le caractère ludique ou dynamique dans un parfum ? Il s'agit d'écouter attentivement, mais aussi de voir quelles associations certaines senteurs évoquent».

Miglot a déjà créé des parfums pour des hôtels, des marques de mode et des

clients privés, cela prend huit à douze mois, calcule le chef d'entreprise. «Nous avons des nouveaux produits et des projets externes dans le pipeline. Ainsi, notre carnet de commandes pour 2023 est déjà bien rempli.»

Le jeune entrepreneur se réjouit de son changement de carrière. «Ma formation et mon expérience de pharmacien, ainsi que ces formations complémentaires, m'ont donné une bonne base pour pouvoir faire ce que je fais aujourd'hui. Je peux m'adonner à ma créativité, je travaille de manière scientifique et je vois Miglot se développer. Je ne peux donc qu'être satisfait». ☺

III miglot.com

L'avantage du pharmacien, c'est qu'il connaît les médicaments et il a vraiment une vue d'ensemble que peut-être le médecin n'a pas réellement parce que peut-être une personne a eu des prescriptions de différents médecins ou peut-être la situation a changé ou il y a des alternatives possibles.

III Le ministre Frank Vandenbroucke sur Rtbfb.be.

L'Europe doit enrayer l'exode de son industrie pharmaceutique vers les États-Unis.

III L'Echo.

En 2021, l'Inami a dépensé près de 5 milliards d'euros pour les médicaments remboursables. Ceci ressort de notre dernier rapport sur les dépenses relatives aux médicaments (rapport MORSE). La part des dépenses pour les médicaments dans les hôpitaux a continué d'augmenter. En 2020, elle a dépassé pour la première fois celle dans les pharmacies publiques.

III Inami.

En pleine saison des allergies, un antihistaminique est détourné pour des effets bien différents.

III AFP sur Periactine « pour prendre rapidement du poids et surtout « des fesses » ».

Pionnière en matière de prescription d'héroïne et de salles de shoot, la Suisse expérimente désormais la dépénalisation du cannabis récréatif, avec un premier essai dans les pharmacies de Bâle.

III Rtl.be.

Le pharmacien est aujourd'hui le seul à avoir une vue sur l'ensemble des médicaments prescrits et non prescrits. Un Dafalgan, un sirop pour la toux, une plante ont des implications sur les médicaments prescrits.

III Nicolas Echement, secrétaire général francophone de l'Association des pharmaciens belges, dans TéléMoustique.

Les consommateurs sont confrontés à une crise énergétique croissante et à la flambée des prix des denrées alimentaires. Les décideurs politiques et les professionnels de la santé doivent garder à l'esprit que la baisse généralisée des revenus disponibles en termes réels n'affectera pas seulement les dépenses de la vie quotidienne, mais aussi l'accessibilité des médicaments vitaux. Il est prouvé que les crises économiques ont un impact négatif sur l'observance thérapeutique chez les patients atteints de maladies transmissibles et non transmissibles.

III The British Medical Journal.

L'augmentation de la charge de travail et les pressions qui en résultent pour les pharmaciens ont conduit à des épuisements professionnels et à des pénuries de personnel. Mais bien que la pandémie ait touché les pharmaciens, comme beaucoup d'autres travailleurs de la santé aux États-Unis, les organisations de pharmaciens affirment que les conditions de travail sont généralement plus stressantes et plus exigeantes aujourd'hui qu'avant la pandémie.

III The Washington Post.

Les inégalités mondiales en santé concernent le design des essais, les objectifs de recherche et l'accès aux médicaments.

III Le Monde.

Le secteur biopharma prévoit 1.500 emplois de plus par an.

III L'Echo.

Antabuse: « Les personnes à la recherche d'une alternative ont deux possibilités, a déclaré Koen Straetmans (APB) : en consultant un médecin généraliste, les personnes peuvent passer à un médicament alternatif avec une substance active différente, ou elles peuvent se faire livrer par le pharmacien un médicament similaire en provenance des Pays-Bas, produit par d'autres fabricants (délai d'attente de 10 à 21 jours). »

III Brusselstimes.com



Vous cherchez
du personnel ?

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

**Placer une offre
d'emploi?**

Contactez-nous:
vacature.healthcare@roularta.be
ou 02-702.70.31

 **LE
PHARMACIEN**