

LE PHARMACIEN

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

Inscrivez-vous
à notre
newsletter!



ENTRETIEN

Le lieutenant-colonel pharmacien
Marc Badoux nous emmène dans
le « nid du pharmacien »
de l'armée belge

A LA UNE

Pour une éducation thérapeutique
du patient asthmatique plus verte
et durable

N° 312 + 18 mai 2023
Mensuel réservé
au corps pharmaceutique
(Verschijnt ook in het Nederlands onder
de titel "de Apotheker")
8.468 exemplaires

Rédactrice en chef

Veerle Caerels
veerle.caerels@roularta.be

Collaborateurs

Erik Brusten, Wouter Colson, Erik Derycke,
Michèle Langendries, Geneviève Ostyn,
Jan Roodhooft, Martine Versonne

Photo couverture

© Michael Dehaspe

Art director

Filip Decoster - filip.decoester@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

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



Member of



Une petite attention pour chacun

Savez-vous ce qu'est un
'mangomoment'? Certains
parmi vous connaissent peut-
être ce concept. Pour les autres,
un rapide mot d'explication.

« Quelqu'un qui, par un petit
geste ou une attention
inattendue, procure un moment
de félicité à une autre personne
lui ménage un mangomoment.
Les mangomoments sont ces
petites attentions ou gestes
inattendus,
surprenants,
parfois presque
imperceptibles,
échangés au
cours des soins
quotidiens par
les patients, les résidents, les
membres de la famille et/ou le
personnel soignant. Ils ne sont
pas spécifiquement liés à la
maladie et nécessitent peu ou
pas de temps, de ressources ou
d'énergie. »

C'est ce qui est écrit sur le site
mangomoment.org. En effet, le
concept possède son propre site
web, ainsi qu'un livre et un
fonds. Il a fait l'objet d'études,
publiées dans des revues
scientifiques. Depuis peu, il y a
aussi une vidéo. J'ai assisté à son
lancement la semaine dernière et
je recommande à chacun de
visionner le film, que ce thème
vous soit ou non familier.

Le concept – tout a réellement
commencé avec un fruit
exotique – est évident, presque
trivial. Pourtant, il a

apparemment fallu des années
de recherches et d'études pour le
comprendre, et surtout une vaste
campagne de sensibilisation
pour le mettre en pratique. Un
changement de mentalité, en
quelque sorte. Ses instigateurs
prennent en tout cas les mesures
nécessaires pour familiariser les
(futurs) prestataires de soins de
santé et l'ensemble de la société
au mangomoment.

Always be a
little kinder
than necessary

Ce type
d'attention
peut paraître
assez courant à
un
pharmacien.
Un geste

amical, un mot d'encouragement,
une écoute sincère. Un petit
effort qui fait toute la différence
pour de nombreuses personnes
– les patients.

*Un petit geste pour des soins
plus chaleureux. Un mango
moment qui instille de la chaleur
aux soins. « Always be a little
kinder than necessary. »* Ce sont
les slogans et les clefs de voûte
du livre et de la vidéo. Allons-
nous tous prendre cet
engagement ?

VEERLE CAERELS,
RÉDACTRICE EN CHEF

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



6

REMBOURSEMENT À LA HAUSSE

Les médicaments dits « sous contrat » – article 81/article 111 – sont aujourd’hui monnaie courante. Quant aux médicaments orphelins, ceux-ci pèsent également plus que jamais sur le budget des soins de santé.



8

COMMENT ATTIRER LES JEUNES À S'INVESTIR DANS LA PHARMACIE ET À Y RESTER ?

Les métiers de la pharmacie manquent de forces vives. Pourquoi ? Comment y remédier ? L'APB a décidé de plancher sur cette épineuse question. Un groupe de travail a été créé pour réfléchir à l'attractivité de la profession de pharmacien et élaborer des pistes d'action.



20

ADAPTEZ À TEMPS LES STATUTS DE VOTRE SOCIÉTÉ

Le nouveau Code des sociétés et des associations est entré en vigueur en 2019. Les sociétés existantes ont jusqu'au 31 décembre 2023 pour adapter leurs statuts. Ne tardez donc pas.



26

RHINITE ET CONJONCTIVITE ALLERGIQUES : DES RÉPONSES EFFICACES

La prévalence de la rhinite allergique augmente progressivement. Elle s'élève actuellement à environ 30 % à l'âge adulte, avec 2 à 3 % d'incidence par an. Elle s'observe très rarement chez l'enfant avant l'âge de deux ans.

32



« JE ME SUIS SENTIE LA BIENVENUE ICI »

« Je suis arrivée le 2 septembre 2015 et je bénéficie du statut de protection subsidiaire depuis le 1er mars 2016. » Ghazal Kudaimi (48), pharmacienne, énumère les événements qui ont jalonné sa nouvelle vie en Belgique. « Dès que mon séjour a été validé, j'ai introduit une demande pour que mon fils puisse me rejoindre. » Sadeq (17 ans) parle désormais avec l'accent limbourgeois et sa mère ne tarit pas d'éloges sur l'accueil chaleureux et l'aide reçue. « Je ne regrette absolument pas d'avoir franchi ce pas. »

LE PHARMACIEN

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

SUIVRE DE PRÈS L'ACTUALITÉ PROFESSIONNELLE POUR LES PHARMACIENS

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

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





Remboursement à la hausse

Les médicaments dits « sous contrat » – article 81/article 111 – sont aujourd’hui monnaie courante. Quant aux médicaments orphelins, ils pèsent plus que jamais sur le budget des soins de santé.

PAR WOUTER COLSON

En 2021, la facture globale liée aux médicaments sous contrat s'élevait à 1,9 milliard d'euros pour l'Inami, certes assortie d'un remboursement par les firmes pharmaceutiques d'environ un milliard d'euros. Cette méthode de remboursement temporaire représente une part sans cesse plus importante du budget alloué aux médicaments. En tout cas dans un premier temps, car la partie remboursée augmente elle aussi. En 2021, cette part représentait plus ou moins la moitié (54 %) des dépenses initiales. Le pourcentage alloué aux *refunds* a également grimpé au cours des dix dernières années. Le chiffre d'affaire cumulé lié aux médicaments sous contrat s'élevait entre 2011 et 2021 à 9,2 milliards d'euros au total. Sur toute cette période, quelque 35 % ont été remboursés à l'Inami.

DES PROCÉDURES EN HAUSSE

En 2021, 98 demandes de contrat avec remboursement temporaire ont été introduites. Une hausse certaine, comparé à l'année 2020, l'année du covid. Le record précédent (67 demandes) remontait à 2019. Toutefois, 2021 marque aussi un tournant, car jamais autant de négociations (près de la moitié des dossiers) n'avaient échoué jusque-là. Sur les 466 requêtes introduites entre 2011 et 2021, près d'un tiers ont connu le même sort. Des chiffres à relativiser quelque peu, car certains médicaments n'aboutissent pas à un règlement temporaire, mais se retrouvent parfois dans la liste générale des médicaments remboursés.

Sur les 51 nouveaux contrats en 2021, seuls 33 concernaient des médicaments réellement nouveaux, les autres constituant des élargissements de contrats existants, généralement avec une nouvelle indication. À trois reprises, la signature d'un nouveau contrat a fait suite à une évaluation du précédent contrat temporaire. Relativement peu donc. Au cours des trois années précédentes, il y avait eu à chaque fois entre dix et 20 contrats renouvelés sur un nombre inférieur de demandes.

Le rapport Morse a analysé 151 contrats expirés entre 2011 et 2021 et ayant donné lieu, dans 65 % des cas, à un

nouveau contrat temporaire après évaluation du précédent. Le remboursement définitif a été décidé dans 26 % de ces dossiers. Les 9 % restants ont essuyé un refus, soit du fait de décisions négatives, soit en l'absence de nouvelles négociations. Le besoin d'une stratégie claire de sortie se fait néanmoins sentir, car il est impossible de prolonger *ad vitam aeternam* les contrats.

PLUS-VALUE

Le règlement temporaire de remboursement de médicaments soumis à ce genre de contrats est censé aider le patient à bénéficier plus rapidement des médicaments innovants, alors même que la plus-value clinique du nouveau produit est encore en cours d'évaluation. Qui plus est, l'entreprise peut

Près d'un quart du budget « médicaments » alloué aux hôpitaux concernait, en 2021, les médicaments orphelins.

aussi glaner des données 'real life' dans notre pays, notamment via Sciensano (dans des registres nouveaux ou existants). S'agissant souvent de médicaments innovants, il est également crucial que les négociations en vue d'un contrat ne s'éternisent pas. Entre 2011 et 2021, celles-ci ne duraient pas plus d'une année, pour dix mois environ entre 2015 et 2018. Un gain de temps certain pour le patient. Après les négociations plus longues de 2019 et 2020, 2021 signalait donc un retour à la normale, en tout cas comme les quatre années précédentes.

En outre, un nouveau médicament n'apporte pas forcément une plus-value clinique, mais entre peut-être simplement en concurrence avec un autre produit sous contrat. Même dans ce cas, il y a de grandes chances pour que les négociations débouchent sur un remboursement temporaire.

MÉDICAMENTS ORPHELINS

Autre catégorie faisant souvent l'objet d'une demande de remboursement temporaire: les médicaments orphelins. En Belgique, l'Inami en rembourse environ 130 (58 % du total de médicaments reconnus comme orphelins). 50 d'entre eux sont liés à un contrat de reconnaissance temporaire. 45 autres (pas toujours sous contrat) passent par un collège des médecins pour leur demande.

Les médicaments orphelins permettent de traiter des maladies rares, c'est-à-dire qui concernent moins de cinq personnes sur 10.000. Entre 2012 et 2020, le nombre de médicaments orphelins reconnus a doublé dans notre pays, mais les dépenses ont quant à elles triplé au cours de la même période, vraisemblablement une surestimation, car pour les médicaments sous contrat, il n'est pas fait mention de la part récupérée par l'Inami.

La part des médicaments orphelins dans le budget global alloué aux médicaments par l'Inami s'élevait à 13 % en 2020. Des dépenses majoritairement liées au milieu hospitalier. Près d'un quart du budget alloué aux médicaments destinés aux hôpitaux a cette année été consacré aux médicaments orphelins. Quant aux dépenses médicamenteuses liées aux pharmacies, seul 1 % concerne des médicaments orphelins, le reste portant sur les traitements du cancer. Une conséquence de la transition vers des traitements davantage ciblés en fonction du type de cancer. ☺

III Morse 2021, Inam



Comment attirer les jeunes à s'investir dans la pharmacie et à y rester ?

Les métiers de la pharmacie manquent de forces vives. Pourquoi ? Comment y remédier ? L'APB a décidé de plancher sur cette épineuse question. Un groupe de travail a été créé pour réfléchir à l'attractivité de la profession de pharmacien et élaborer des pistes d'action.

PAR MARTINE VERNONNE

Tenir une pharmacie ne semble plus faire rêver. Comme les autres professions de santé, les pharmaciens accusent un manque d'attractivité. Le groupe de l'APB qui réfléchit à cette problématique

vient d'être divisé en 4 sous-groupes qui s'intéressent spécifiquement aux jeunes avant l'université, aux étudiants en pharmacie, aux jeunes diplômés, et enfin, aux pharmaciens qui exercent depuis quelques années.

POUR PETITS ET GRANDS

« Le premier groupe s'intéresse aux jeunes avant qu'ils n'entrent à l'université, explique Nicolas Echement, secrétaire général de l'APB. Comment les sensibiliser au métier de pharmacien,

comment faire pour qu'il les attire ? On vise les 5 et 6e années du secondaire, mais les pistes de réflexion vont aussi vers ce qui pourrait être fait en primaire. Il s'agirait alors de sensibiliser les enfants aux professions du soin en général, leur expliquer un peu les métiers de la santé qui sont en train d'évoluer et les sortir des a priori. L'idée serait de proposer du matériel aux instituteurs pour faire via un jeu, pendant une heure ou une après-midi, une sensibilisation aux métiers de la santé : infirmiers, médecins, pharmaciens, etc.»

Le deuxième vise les étudiants en faculté de Pharmacie, il travaille sur l'attractivité du métier et plus particulièrement sur celui de pharmacien d'officine, en collaboration avec les universités.

Le troisième est consacré aux jeunes diplômés en pharmacie. « Ici, on a identifié un problème qui concerne les étudiants en stage : il y aurait un décalage entre l'image qu'ils se font du métier de pharmacien à l'université et la réalité des faits rencontrée pendant les stages. Ce problème me paraît important à investiguer. Pour ce groupe, on a un bon retour de toutes les universités qui sont bien conscientes du problème. C'est d'ailleurs elles qui nous ont permis de mettre le doigt sur ce décalage entre la vision à l'université et la vision pratique en stage. »

DU RÊVE À LA RÉALITÉ

« Il est clair qu'on va devoir travailler en partenariat avec les universités. On doit maintenant identifier d'où vient ce décalage : est-ce que c'est l'image que donne l'université, ou est-ce que c'est lié au métier actuel de pharmacien qui est quand même devenu très prenant, qui est en train de se transformer avec les nouveaux services qu'on propose ? Tout cela demande une forme d'adaptation que nos membres n'ont peut-être pas encore réussi à mettre en place... », souligne-t-il.

Dans cette optique, l'idée serait de calmer le jeu pour le moment. « On ne souhaite pas développer de nouveaux services dans l'année à venir, mais plutôt d'ancrer, de stabiliser ce qui a déjà été développé, de refaire la pro-

motion du pharmacien de référence et d'identifier les besoins par rapport à ce service précis, de ne pas en faire juste une formalité mais vraiment un acte de soin pharmaceutique en soi qui apporte quelque chose au patient. » Notons toutefois que l'arrivée du BUM BPCO est toujours prévue pour le 4e trimestre 2023.

Enfin, le quatrième groupe se penche sur les premières années d'exercice professionnel. « C'est intéressant parce que c'est une vision globale : nous avons constaté qu'après 5-6 ans, certains quittaient la pharmacie et changeaient d'orientation. Il s'agit donc de faire en sorte que le métier de pharmacien reste attractif pour les personnes qui ont déjà exercé. C'est un travail sur le long terme. »

« On doit identifier d'où vient le décalage entre l'image du pharmacien donnée à l'université et la réalité sur le terrain »

SENSIBILISATION À 360°

Les groupes commencent à se réunir et ils mettront en commun leurs premières réflexions en ce mois de mai. « Il y a beaucoup de pistes envisagées, nous allons essayer de mettre en place une stratégie la plus large possible, précise Nicolas Echément. C'est pour ça qu'on a fait 4 groupes, pour avoir un maximum d'idées pour rendre les métiers du soin plus attractifs parce que les pénuries de personnel ne concernent pas que les pharmaciens mais tous les professionnels de santé. »

L'idée est d'inviter ensuite des experts qui auront été identifiés dans les différents groupes de travail. « Par exemple, dans le groupe primaire et secondaire, des représentants de l'enseignement et des gens qui ont l'habitude de mettre en place des animations ou de créer des jeux de sociétés pour les enfants. Ce n'est pas notre public, on donne des idées et on doit trouver des partenaires pour les développer. »

Quant au timing, il n'est pas à proprement parler bien défini : « En fait, au départ, on avait du mal à identifier les problèmes, constate-t-il. On sait qu'il y

a de moins en moins de pharmaciens disponibles sur le marché mais on ne sait pas exactement d'où ça vient. Au niveau des universités, il semble toujours y avoir autant de pharmaciens qualifiés d'officine qui sortent. »

Une situation bien différente de celle de la France qui connaît une pénurie de candidats pharmaciens depuis quelques années déjà. Et la situation ne fait qu'empirer : à la rentrée universitaire 2022, 1.100 places sont restées vides en faculté de Pharmacie, soit 27% sur l'ensemble du territoire français. Ces chiffres n'ont pas manqué d'alerter les professionnels du secteur. Ainsi depuis décembre, l'Ordre national des pharmaciens travaille activement sur le sujet, notamment sur l'amélioration de l'accès aux études de santé et en parti-

culier de pharmacie, et aussi sur une campagne de communication pour faire connaître les missions de santé publique des pharmaciens, sur l'identification d'outils pour faire des pharmaciens des ambassadeurs de leur profession, sur l'évolution de la démographie (vieillesse de la population, recrudescence des maladies chroniques...) et sur les conditions d'exercice des pharmaciens hors UE.

Trouver des solutions à cette problématique s'avère complexe et il convient de s'y atteler sans attendre si l'on veut continuer à garantir un accès large aux produits de santé pour tous. ➡



Conseil fédéral des Pharmaciens: appel à candidature

Votre association souhaite être désignée comme association professionnelle représentative pour le Conseil fédéral des Pharmaciens ? Les candidatures doivent être déposées pour le mardi 6 juin au plus tard. On recherche 16 pharmaciens, 2 médecins et 2 représentants d'associations de patients.

PAR MARTINE VERNONNE

L'appel à candidature pour être désignée comme association professionnelle représentative au Conseil fédéral des Pharmaciens a été publié le 7 avril au Moniteur belge. Les associations professionnelles ont jusqu'au 6 juin pour faire parvenir leur dossier selon les modalités précisées dans l'appel publié par le SPF Santé publique. Celles qui auront été

désignées comme représentatives par le ministre de la Santé publique pourront ensuite proposer des candidats pour siéger au Conseil fédéral des Pharmaciens.

L'Article 7/1 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses ur-

gentes en matière de santé, fixe les missions et la composition du Conseil fédéral des pharmaciens.

AVIS

Au rang des missions: donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à la demande de celui-ci ou d'initiative, des avis en toutes matières relatives à l'exercice de la profes-

sion de pharmacien, en ce compris l'art pharmaceutique (par exemple, collaboration avec les autres prestataires de soins, accompagnement des patients, implantation de nouvelles évolutions techniques et scientifiques). Il peut également lui donner un avis motivé sur les demandes d'agrément comme maître de stage ou comme service de stage en ce qui concerne les pharmacies hospitalières; ainsi que sur les demandes d'approbation des formations continues dans le cadre d'une prorogation de l'agrément du titre professionnel particulier de pharmacien hospitalier. Lorsque le ministre demande un avis, le Conseil fédéral des Pharmaciens doit le rendre dans les quatre mois.

Le Conseil fédéral se compose de 20 membres "particulièrement familiarisés à l'exercice de l'art pharmaceutique", parmi lesquels 8 pharmaciens d'officine, 4 pharmaciens hospitaliers, 2 pharmaciens biologistes cliniques, 2

pharmaciens industriels, 2 médecins et 2 représentants de coupoles d'organisation de patients. Il sera bilingue et couvrira l'ensemble du pays.

Des personnes siégeant avec voix consultative peuvent encore y être ajoutées, à savoir un représentant de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS); un représentant de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami); et un représentant de l'Ordre des Pharmaciens.

Le ministre de la Santé publique et le Conseil fédéral peuvent constituer des groupes de travail chargés d'une mission permanente ou temporaire, et auxquels des experts peuvent être ajoutés.

Les membres du Conseil fédéral sont nommés par le Roi pour une période renouvelable de 6 ans, et il revient au ministre de la Santé publique de désigner le président (qui doit être un pharmacien) et le vice-

président du Conseil fédéral en-dehors des membres.

CADRE PLURIANNUEL

Le Conseil fédéral ne peut délibérer valablement et donner des avis que si la moitié au moins des membres effectifs sont présents ou sont représentés par leur suppléant. Les avis sont pris à la majorité simple des membres présents. En cas de parité des voix, la voix du président est prépondérante. L'organisation et le fonctionnement du Conseil fédéral sont réglés par le Roi. La création de ce conseil figurait dans le cadre pluriannuel conclu en mars 2017 par la ministre de la Santé Maggie De Block et le secteur. Les autres professions médicales disposent depuis longtemps d'un organe similaire. Il semble que pour les pharmaciens la tâche était plus complexe étant donné que leur travail dépend du SPF Santé publique et aussi de l'AFMPS. ☺



INFECTIONS URINAIRES

VOTRE MÉDICAMENT DE CONSEIL

Traite les symptômes d'infection bénigne des voies urinaires basses chez la femme.

MÉDICAMENT SANS ORDONNANCE

Extrait sec de busserole

42 comprimés
PP 18,16 €



2 comp.
3 x / jour

DENOMINATION DU MEDICAMENT : Urocystil comprimés pelliculés • **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Chaque comprimé contient 400 mg d'extrait sec de *Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Spreng., folium (feuille de busserole) (3,5-5,5:1), équivalent à 64-96 mg d'arbutine. • **FORME PHARMACEUTIQUE :** Comprimé pelliculé de teinte blanche, de forme oblongue et biconvexe. • **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** Médicament traditionnel à base de plantes utilisé pour traiter les symptômes d'infection bénigne récurrente des voies urinaires basses chez la femme, tels que la sensation de brûlure pendant la miction et la pollakiurie, après l'exclusion de pathologies graves par un médecin. Ce médicament est un médicament traditionnel à base de plantes, à utiliser dans cette indication spécifique, sur la base exclusive de l'ancienneté de l'usage. • **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** **Femmes adultes : 2 comprimés 3 fois par jour.** Population pédiatrique : Urocystil n'est pas recommandé chez les enfants et les jeunes gens de moins de 18 ans, sauf avis médical. Durée du traitement : La durée du traitement ne doit pas dépasser une semaine. Si les symptômes persistent après plus de 4 jours ou s'aggravent durant l'utilisation de ce médicament, il y a lieu de consulter un médecin ou un pharmacien. Mode d'administration : Voie orale. Les comprimés sont à avaler avec un grand verre d'eau. • **CONTRE-INDICATIONS :** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. Insuffisance rénale. • **EFFETS INDESIRABLES :** Des cas de nausées, vomissements et douleurs gastriques ont été rapportés. Leur fréquence n'est pas connue. • **TITULAIRE DE L'ENREGISTREMENT :** Tilman s.a., Zoning Industriel Sud 15, 5377 Baillonville, Belgique. • **NUMERO DE L'ENREGISTREMENT :** BE-TU483111 • **MODE DE DELIVRANCE :** Médicament non soumis à prescription médicale. • **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** 12/2022.



URO/23/PR/001 FR Fév 2023

Pour une éducation thérapeutique du patient asthmatique plus verte et durable



Eléa Piccard est lauréate 2023 du Hera Award Sustainable Health pour son mémoire sur l'intégration d'une composante verte et durable dans l'éducation du patient asthmatique à l'officine.

PAR MARTINE VERNONNE

La 11e cérémonie des Hera Awards a eu lieu le 25 avril à Liège. Ces prix récompensent des candidats qui se sont distingués par une approche systémique du développement durable, en tenant compte des dimensions sociale, environnementale, économique et participative. L'un des prix sur la santé durable a été remis à Eléa Piccard pour son travail de mémoire en santé publique à la faculté de médecine de l'ULiège (septembre 2022), sur le partenariat patient asth-

matique/pharmacien d'officine, gage d'un environnement plus sûr et d'une santé mieux gérée.

PRESCRIPTION, UTILISATION, ÉLIMINATION

Pourquoi s'est-elle intéressée à ce sujet ? « Je suis ergothérapeute en réhabilitation pulmonaire au CHU de Liège. Dans ma pratique, je réalise avec les patients des séances d'éducation à la bonne utilisation des inhalateurs. Progressivement, je me suis interrogée sur

leur impact environnemental. Dans la littérature, j'ai découvert que les puffs à gaz propulseur ont une empreinte carbone importante par les gaz à effet de serre qu'ils émettent. Par exemple, en 2021, les puffs de Ventolin vendus en province de Liège ont émis autant de CO₂ que 411 voitures. Et ceci pour une seule sorte d'inhalateur, dans une seule province, en un an. Sur ce constat, je me suis demandé comment intégrer une pratique plus respectueuse de l'environnement dans l'éducation du

patient. J'ai orienté ma recherche vers les pharmaciens d'officine parce qu'ils sont amenés à réaliser des séances éducatives sur la bonne utilisation des inhalateurs, notamment via le BUM asthme.»

Dans l'approche à 360° prônée par la Fondation des générations futures, la question des déchets se pose aussi. «Actuellement, il n'existe pas de système de recyclage des inhalateurs. Dans la littérature, ils recommandent à défaut de les ramener à la pharmacie pour qu'ils soient incinérés avec les autres médicaments. En France et en Suisse, ils ont mis en place un système de recyclage spécifique pour les inhalateurs, ce qui n'est pas encore le cas chez nous.»

Pour sa recherche, Eléa Piccard a mené des entretiens semi-directifs auprès de 13 pharmaciens de la province de Liège, ce qui lui a permis d'identifier les freins et les leviers à leur engagement dans ce type de pratique.

«Apporter un aspect plus durable dans l'éducation du patient permettrait une approche systémique à 360°, note-t-elle. Par exemple, si les pharmaciens ou les médecins étaient conscients de l'impact environnemental des inhalateurs, ils pourraient accompagner le patient vers un choix moins polluant comme les inhalateurs à poudre sèche et favoriser leur bonne utilisation. Ceci permettrait de réduire les gaz à effet de serre et donc d'avoir un impact positif sur l'environnement, la santé de la population et aussi sur les coûts généraux qui y sont liés.»

Dans ses conclusions, Eléa Piccard met en avant différentes pistes d'action durable à côté de la promotion d'inhalateurs moins polluants, comme l'installation de filières spécifiques de recyclage pour les inhalateurs et une plus grande implication de tout ce qui se situe en 'amont' de l'officine : médecins prescripteurs, firmes et délégués commerciaux, réglementations, etc. «Il serait également intéressant d'intégrer cette approche environnementale dans la formation des professionnels de santé, mais aussi dans les pratiques éducatives en général.»

L'AVIS DU JURY

Pour Geneviève Philippe (département de pharmacie, ULiège), co-promotrice,

«ce mémoire bouleverse un peu les habitudes des pharmaciens d'officine qui jusqu'à présent ont souvent été amenés à délivrer du matériel à usage unique. A côté des aspects santé et hygiène qui vont continuer à primer pour un professionnel de santé, ce mémoire met l'accent sur un rôle à prendre dans l'accompagnement des patients dans des pratiques plus durables. Le pharmacien pourrait s'y engager facilement, par exemple en



Les primées du HERA Award Sustainable Health 2023 :

À gauche, Eléa Piccard - Partenariat patient asthmatique/pharmacien, À droite, Céline Van Vaerenbergh - Gouvernance participative à l'hôpital.

sensibilisant les patients asthmatiques au fait que s'ils prennent bien leur traitement de fond, ils vont moins utiliser les traitements de secours qui sont souvent des puffs pressurisés avec des gaz dont l'empreinte carbone n'est pas négligeable. Il peut privilégier l'utilisation d'un traitement à base de corticostéroïdes inhalés, disponibles sous forme d'inhalateurs à poudre. Rien que grâce à ces actions, les pharmaciens peuvent s'engager simplement dans une approche plus durable.»

«Ce travail repose sur cette observation, maintenant bien établie, que la principale source de pollution dans les lieux de soins est liée à la prescription de matériel pharmaceutique, souligne le président du jury en santé durable, Grégoire Wieërs (médecin interniste, St Pierre Ottignies, et membre fondateur du projet Hôpital en transition). Ensuite, il s'agit d'une approche transversale qui touche à la fois le prescripteur et le pharmacien dans l'objectif d'atteindre des co-bénéfices pour la

santé du malade, en changeant la façon dont on prescrit, et pour l'impact environnemental. Ce qui semble être la meilleure façon de concevoir le développement durable.»

REVOIR SA PRATIQUE

La recherche d'Eléa Piccard a déjà eu des applications très concrètes dans sa pratique professionnelle : «Maintenant, j'oriente mes patients pour qu'ils demandent à leurs pharmaciens s'ils veulent bien reprendre leurs inhalateurs. J'essaie aussi de sensibiliser mon service pour passer aux inhalateurs en poudre, mais là, on ne peut pas vraiment intervenir dans le choix. Les pharmaciens se retrouvent dans les mêmes difficultés parce qu'ils doivent respecter la prescription du médecin. Actuellement, on peut seulement faire de l'éducation à la bonne utilisation des inhalateurs, pour essayer de diminuer un maximum les gaz à effet de serre.» Par ailleurs, tous les inhalateurs ne sont pas équivalents. «Certains médicaments existent sous les deux formats, gaz et poudre, mais certains patients ne savent pas utiliser les puffs en poudre. Ensuite, pour les inhalateurs à courte durée d'action, il n'existe pas encore d'alternative en poudre sèche. C'est pourquoi mieux les patients font leur traitement de fond, moins ils auront besoin de ces dispositifs de secours. Pour l'instant, il faut plus jouer sur cet aspect là.»

«Enfin, il existe des systèmes sous forme de vapeur qui sont aussi une alternative plus écologique et qui ne demandent pas un débit respiratoire plus important de la part du patient. Tout le monde ne peut pas utiliser le même type de puff, c'est au médecin de choisir et de trouver la meilleure alternative. Cela pourrait se faire en collaboration avec le patient», conclut la lauréate. ☺

III www.futuregenerations.be



Dans le « nid du pharmacien » de l'armée belge

« Notre unité, la 5 EMI, est surnommée le nid du pharmacien », explique le lieutenant-colonel pharmacien Marc Badoux, en nous ouvrant les portes de l'ancienne pharmacie militaire principale de Nivelles. « Actuellement, nous ne nous limitons plus à l'approvisionnement en médicaments des autres composantes de l'armée. Nous sommes aussi le centre logistique des activités médicales de la Défense ». La caserne militaire située à la périphérie de Nivelles constitue à elle seule un sujet de conversation.

PAR ERIK BRUSTEN PHOTOS MICHAEL DEHASPE

A l'entrée, une plaque commémorative rend hommage au commandant Dony, un pilote de chasse belge de la Première Guerre mondiale. Sommes-nous donc sur une ancienne base aérienne ? De fait, l'aérodrome de Nivelles a été opérationnel pendant 45 ans (1917-1962) et a été utilisé par la Luftwaffe, comme par les Alliés, pendant la Seconde Guerre mondiale. Trois grands bunkers, utilisés pour « garer » les avions, constituent d'autres témoins de ce passé. « Ils nous servaient d'entrepôts mais après les pluies abondantes de l'été 2021, nous avons remarqué des infiltrations. Nous allons donc devoir déménager le matériel qui y est entreposé », explique le chef de corps. Fait tout aussi surprenant, la caserne de Nivelles a accueilli deux armées pendant des décennies, dans l'après-guerre, jusqu'en 1998 : l'armée belge et le Sanitätskorps (corps sanitaire, ndlr) de la Bundeswehr allemande, y étaient stationnés. « Il s'agissait de deux univers distincts. »

SERVICE MÉDICAL

Actuellement, le lieutenant-colonel pharmacien Badoux dirige une unité d'une bonne centaine de soldats, dont neuf pharmaciens. « L'armée compte quatre composantes : terrestre, aérienne, navale et médicale. L'élément médical comporte d'une part, l'infrastructure médicale (du poste de

« L'armée offre de nombreuses opportunités et perspectives d'emploi, ce qu'ignorent souvent les profanes. »

secours jusqu'à l'hôpital militaire de Neder-over-Heembeek), de l'autre, le personnel médical, au sein duquel collaborent des spécialistes de la logistique avec les prestataires de soins de santé (des ambulanciers aux médecins

spécialistes). L'armée dispose également de quatre corps dits médico-techniques : les médecins, les dentistes, les vétérinaires et les pharmaciens. Chaque année, des postes sont vacants. Il est possible d'entamer ces études médicales en tant qu'élève de l'École royale militaire. J'ai moi-même eu cette chance : j'ai fait mes études de pharmacie à Namur et à l'UCL, puis j'ai suivi une spécialisation en hygiène et environnement. »

Les postes vacants concernent surtout les médecins et les dentistes militaires, pour lesquels les besoins sont plus importants que pour les autres spécialisations.

PERSPECTIVES D'EMPLOI

Le lieutenant-colonel a eu une carrière très variée. Il a notamment travaillé à l'état-major d'Evere mais a également exercé sa profession de pharmacien à Marche-en-Famenne et à Nivelles, au service central des achats. « L'armée offre de nombreuses opportunités et perspectives d'emploi, ce qu'ignorent

souvent les profanes. Or, ces opportunités sont réelles, surtout si on y inclut les missions à l'étranger.» Mais, et c'est inhérent à l'armée, «il faut évidemment être capable de s'intégrer dans une structure hiérarchique et faire preuve de souplesse. Si on nous ordonne de changer d'affectation ou de partir en mission à l'étranger, nous devons obéir sans discuter.»

Le lieutenant-colonel a ainsi servi un temps au Liban, au Kosovo et en Afghanistan. «Il s'agit généralement de missions de plusieurs mois, durant lesquelles vous êtes loin de votre foyer. Pareilles missions s'accompagnent d'une série de contrôles: nous devons vérifier si le terrain fourni par le pays d'accueil est adapté à l'hébergement et au travail de nos soldats. Le champ d'interprétation est très large: l'endroit est-il sûr et sain? Qu'en est-il de l'hygiène? N'y a-t-il pas de parasites? Ensuite, il y a l'infrastructure proprement dite (tentes, matériel médical, etc.) qui doit être acheminée par avion. Tout cela est du ressort du service médical.» Mais d'autres interventions sont également envisageables: «Par exemple, durant la pandémie, un de nos pharmaciens a été envoyé par avion à Tallinn pour vacciner le personnel navigant de la marine, qui était en mission dans la mer Baltique. Le service médical est également appelé à terre, pour vérifier l'absence de légionellose dans les douches, exterminer des nids de guêpes ou effectuer des contrôles alimentaires.»

DE PHARMACIE MILITAIRE SOUS CONTRÔLE CIVIL...

Indépendamment de ces aspects opérationnels, les tâches de l'unité 5 EMI (Élément Médical d'Intervention), que dirige actuellement le lieutenant-colonel, ont subi un profond remaniement durant la dernière décennie. Initialement, la pharmacie militaire était établie à Berchem. Elle a été déplacée à Nivelles dans les années '60. On y trouve encore des laboratoires de préparation des médicaments, par exemple. De nos jours, ces bâtiments sont devenus inutiles et vont probablement être démolis.

«Beaucoup de choses ont changé au fil



des années. La pharmacie militaire principale n'existe plus. Nous ne fabriquons plus de médicaments, nous sommes devenus le grossiste de toute l'armée. Cela veut dire que nous centralisons les achats auprès de firmes privées. Nous stockons les médicaments sur la base, dans des armoires isothermes, et les distribuons en fonc-

La Belgique fait figure d'exception, révèle le lieutenant-colonel: «Contrairement à nos collègues de l'étranger, nous sommes supervisés par l'AFMPS et devons respecter les règles qu'elle émet. Tout est donc strictement réglementé (good distribution practices), y compris en matière de stockage. Nous devons suivre des procédures spéci-

« Nous avons prêté des valises de médicaments et d'appareils à l'hôpital de campagne de B-Fast en Turquie. »

tion des besoins aux officines militaires territoriales (à Peutie, Marche-en-Famenne, Zeebrugge et Bourg-Léopold). Nous équipons le personnel médical local et lui fournissons des malles médicales individuelles ou collectives. Nous assurons ainsi le soutien médical nécessaire aux différentes composantes et veillons à ce que la chaîne de réapprovisionnement fonctionne parfaitement.»

Outre l'approvisionnement, il y a la problématique des déchets médicaux, pour laquelle l'armée fait appel à des firmes spécialisées.

fiées pour les commandes et les livraisons afin d'en assurer la traçabilité.» Il n'est donc plus possible d'aller chercher une pilule chez le collègue-pharmacien militaire? «Non! D'autres départements nous ont déjà demandé de les approvisionner mais l'AFMPS nous l'a interdit. C'est différent à l'étranger. Dans les autres pays, l'armée gère souvent ses propres affaires, sans être soumise au contrôle d'autorités civiles.»

... À CENTRE LOGISTIQUE

Parallèlement, Nivelles est devenu le



centre logistique de la composante médicale de l'armée belge et des missions étrangères entreprises par celle-ci dans le cadre de l'OTAN ou d'autres opérations. Dans un hangar impressionnant, des rayons de plusieurs mètres de haut sont remplis de valises de matériel et d'appareils médicaux, de tentes de l'hôpital de campagne de la Défense, etc. Le lieutenant-colonel Badoux: «Nous venons d'envoyer un camion équipé d'une pharmacie mobile en Roumanie, pour le détachement qui y est stationné depuis peu. Nous avons également prêté des valises de médicaments et d'appareils à l'hôpital de campagne de B-Fast en Turquie. (Cfr notre édition du 20 avril) Par ailleurs, nos F-16 se trouvent en Lituanie et la Défense effectue régulièrement

des exercices ou des missions en Afrique. Ces missions étrangères relèvent de décisions politiques mais nous devons en assurer le soutien logistique.»

Nous découvrons un autre aspect de ce centre logistique dans un autre bâtiment. Plusieurs techniciens y réparent des défibrillateurs, des glacières et des respirateurs. «Nous avons parfois besoin de plusieurs versions d'un type d'appareil, adaptées à l'usage de chaque composante. Notre unité se charge de leur réparation.»

OUVERT AU PUBLIC

Bien que notre guide affirme être surtout accaparé par la gestion du personnel, puisqu'il commande l'unité, il n'a pas oublié son passé pharmaceutique.

«Je vais régulièrement donner un coup de main dans une officine civile, à raison d'un maximum de 40 jours par an. J'estime important de ne pas perdre tout contact avec le métier pour lequel j'ai été formé. La pharmacie reste un domaine passionnant. Mais comme je le disais, j'ai déjà accompli des tâches très variées durant ma carrière. C'est ce qui fait le charme de la Défense: elle offre de nombreuses opportunités.»

Une carrière qui l'a conduit à trouver sa place dans le «nid du pharmacien»: «C'est ainsi qu'on appelle l'unité, parce que tous mes prédécesseurs étaient pharmaciens de formation.»

Le lieutenant-colonel Badoux envisage de prendre sa pension en 2024: «L'âge de la retraite est fixé à 56 ans pour les militaires. Nous pouvons demander une prolongation de carrière, je n'ai pas encore pris de décision, mais je ne l'exclus pas si je vois qu'il reste des défis intéressants à relever...»

Adaptez à temps **les** statuts de votre société

Le nouveau Code des sociétés et des associations est entré en vigueur en 2019. Les sociétés existantes ont jusqu'au 31 décembre 2023 pour adapter leurs statuts. Ne tardez donc pas.

PAR ERIK DERYCKE



Le nouveau Code des sociétés et des associations (CSA) introduit des changements majeurs pour les sociétés et les associations existantes. C'est surtout le nombre de formes de société qui a diminué. Il n'en reste aujourd'hui plus que six: asbl, sociétés simple, société en nom collectif (SNC), société à commandite

(SComm), société à responsabilité limitée (SRL), Société coopérative (SC) et Société anonyme (SA).

Les sociétés existantes doivent si nécessaire adopter leur nouvelle forme (d'une SPRL à une SRL par exemple). Les professions libérales (des pharmaciens qui travaillent pour une société coopérative par exemple) devront op-

ter pour une nouvelle forme, car la nouvelle SC n'est destinée qu'aux véritables coopérations. La transformation en une SRL semble donc être la solution la plus évidente.

PLUS DE LIBERTÉS

Le CSA donne davantage de libertés aux entrepreneurs pour s'installer en

société. Ainsi, il n'y a plus aucun « capital minimum » nécessaire, mais bien un « capital propre de départ suffisant », et une SRL peut donner des actions sans droit de vote ou avec droit de vote multiple. Par contre, vous ne pourrez déroger à certaines dispositions obligatoires. Ainsi, un administrateur ne peut plus disposer d'un double mandat, qui le voyait siéger à la fois en tant que personne physique et représentant permanent d'une personne morale. Qui plus est, un administrateur et personne morale ne peut plus se voir représenter par une autre personne morale, à son tour représentée par une personne physique. Autre disposition importante : les distributions de bénéfices ne peuvent pas occasionner un capital propre négatif (test de bilan) et/ou une incapacité pour la société d'honorer ses dettes (test de liquidité).

TROIS PHASES

Pour permettre une transition douce, trois phases ont été prévues, de sorte que les sociétés aient le temps nécessaire pour adapter leurs statuts et fonctionnement. Au cours de la première phase (à partir du 1er mai 2019), le CSA ne s'appliquait qu'à des sociétés nouvellement créées et à des sociétés existantes qui avaient adapté spontanément leurs statuts aux nouvelles dispositions (l'option dite *opt-in*).

Au cours de la deuxième phase (à partir du 1er janvier 2020), les autres sociétés existantes ont été soumises aux dispositions obligatoires inscrites au CSA. Lorsque celles-ci entrent en contradiction avec les statuts existants, les nouvelles règles s'imposent. Les administrateurs qui ne tiennent pas compte de celles-ci risquent d'être tenus personnellement et conjointement responsables de fautes comme la distribution des bénéfices sans test de bilan ou test de liquidité.

La troisième et dernière phase débutera le 1er janvier 2024. Les sociétés qui n'auront alors pas modifié leur statut seront automatiquement transformées en leur forme la plus comparable dans le CSA. Les associés ou actionnaires devront alors, au plus tard pour le 30 juin 2024, tenir une assemblée générale pour adapter les statuts.

SANS PLUS ATTENDRE

Si les statuts de votre société n'ont pas été transformés selon les nouvelles règles, il est grand temps d'y procéder. Si vous optez pour la forme la plus proche de la forme existante (par exemple d'une SPRL à une SRL), une simple modification de statuts suffit. Si vous ne choisissez pas la forme d'entreprise la plus comparable, la procé-

Il importe d'éviter quelques écueils juridiques et fiscaux. N'hésitez pas à faire appel à votre comptable ou à un conseiller juridique.

— dure est plus lourde. Il faudra alors réaliser un bilan et un réviseur d'entreprise sera nommé pour veiller au bon déroulement.

Pour une société en nom collectif (SNC) ou une Société à commandite simple (SComm), les statuts modifiés doivent recevoir l'approbation lors de l'assemblée générale avant publication au Moniteur belge et le dépôt auprès du tribunal de l'entreprise. Pour la plupart des formes de société, une visite chez le notaire suffit pour procéder à la mue de la société.

DEMANDEZ CONSEIL

La transformation en une nouvelle forme de société constitue aussi le bon moment pour établir le bilan de la société et éventuellement d'y apporter des changements. La transition vers la nouvelle SRL peut ainsi être l'occasion de rembourser l'ancien capital minimum ou de muter le compte courant en fonds propres. Toutefois, il importe d'éviter quelques écueils juridiques et fiscaux. N'hésitez pas à faire appel à votre comptable ou à un conseiller juridique. ☺

Check-list

MyQualityAssistant de l'APB fournit dorénavant une check-list reprenant les mentions qui doivent figurer sur votre site web et sur les réseaux sociaux de votre pharmacie.

Que vous exerciez votre activité dans votre officine ou en ligne, la législation et les principes déontologiques de la profession restent toujours d'application, rappelle l'APB. « Autrement dit, les règles relatives au secret professionnel, au respect de la vie privée et à la protection des données personnelles sont applicables aux activités pharmaceutiques exercées en ligne. Et si vous disposez d'un site de vente, les règles générales de vente de produits par internet sont également d'application. »

La nouvelle check-list 'Internet' énumère les documents et/ou actions obligatoires. Une autre check-list 'Mentions obligatoires sur Internet' détaille les mentions qui doivent figurer sur le site web et les réseaux sociaux de la pharmacie.

Ces deux documents vous permettent de vérifier rapidement si vous êtes bien en règle avec la législation. Un questionnaire offre la possibilité de vous évaluer. ☺

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 d'avril nous avons présenté la première partie des candidats.

La remise des prix aura lieu le 25 mai.

Avec le soutien de :



Scemblix® MÉDICAMENT

Le traitement de la leucémie myéloïde chronique (LMC) a radicalement changé avec le développement des inhibiteurs de la tyrosine kinase (ITK) BCR-ABL. Cette thérapie ciblée a fait passer la survie à 10 ans des patients atteints de LMC à 80-90 %.

Malgré la disponibilité de TKIs, il y a encore des patients qui ne peuvent pas être aidés de manière adéquate. Pour les patients atteints de LMC en phase chronique qui sont intolérants ou résistants, les options de traitement sont limitées en raison de l'émergence de nouvelles mutations et/ou d'effets secondaires non spécifiques.

L'Asciminib est un nouveau TKI remboursé qui inhibe également l'oncoprotéine BCR-ABL, mais en interférant avec le site de liaison dit "myristoylé". Par conséquent, Asciminib peut être actif chez les patients résistants, et ne présente pas les effets secondaires non spécifiques des autres TKIs. Il s'agit donc d'une nouvelle option thérapeutique efficace pour les patients qui ont déjà été traités par ≥2 TKI antérieurs.



Tezspire

MEDICAMENT

Tezspire est approuvé par l'EMA chez l'adulte et l'adolescent âgé de 12 ans et plus en traitement de fond additionnel de l'asthme sévère non contrôlé malgré une corticothérapie inhalée à forte dose associée à un autre traitement de fond.

Tezspire est un anticorps monoclonal qui agit au sommet de la cascade inflammatoire en ciblant la cytokine épithéliale TSLP.

Tezspire est le premier et le seul anticorps monoclonal à réduire de manière constante et significative les exacerbations de l'asthme chez une large population de patients asthmatiques sévères, quels que soient les phénotypes et les biomarqueurs impliqués, y compris le nombre d'éosinophiles sanguins, le statut allergique et la fraction d'oxyde nitrique expiré.

Avec Tezspire un plus grand nombre de patients souffrant d'asthme sévère non contrôlé pourraient bénéficier d'un traitement biologique. Ces patients, dont plusieurs mécanismes inflammatoires seront simultanément réduits, verront par conséquent, leur risque global d'exacerbations diminuer.



AstraZeneca

Vyvgart®

MEDICAMENT

Vyvgart® (efgartigimod alfa) est un fragment d'anticorps, first-in-class, avec un mécanisme d'action innovant et ciblé, développé par la biotech belge argenx. Vyvgart® a été spécifiquement conçu pour bloquer le récepteur Fc néonatal. Ceci entraîne une réduction des taux d'immunoglobulines G, y compris les auto-anticorps pathogènes qui sont la cause sous-jacente de la myasthénie généralisée (gMG), une maladie auto-immune rare caractérisée par une faiblesse musculaire sévère.

Sur base de résultats cliniques remarquables, on peut conclure que Vyvgart® en association au traitement standard, représente une option thérapeutique à action rapide, efficace au long cours, personnalisée, ayant un impact significatif sur le contrôle de la maladie et la qualité de vie des patients adultes atteints de gMG présentant des anticorps anti-récepteurs de l'acétylcholine et une réponse inadéquate aux traitements standards. Vyvgart® apporte donc une réponse à un important besoin médical non satisfait.

argenx

Xenpozyme®

MEDICAMENT

Xenpozyme® (olipudase alfa), une forme recombinante de l'enzyme sphingomyélinase acide, est le seul traitement pour le déficit en sphingomyélinase acide (ASMD). Une maladie lysosomale ultra rare, progressive et potentiellement mortelle, due à l'accumulation de sphingomyéline qui entraîne des lésions cellulo-tissulaires, et l'altération du fonctionnement de certains organes. Les caractéristiques typiques telles que l'hypertrophie de la rate et les troubles pulmonaires et hépatiques, sont associées à une morbi-mortalité accrue. Jusqu'à présent, aucun traitement n'est disponible.

Des années durant, Sanofi a investi dans le développement de Xenpozyme® : par la cartographie de cette maladie très rare, puis à travers un vaste programme d'essais cliniques portant sur la sécurité et l'efficacité à long terme chez les patients pédiatriques et adultes. Ces efforts ont abouti à un traitement de grande valeur, ciblant la cause sous-jacente de la maladie, jusqu'à pouvoir en inverser la progression.

sanofi

Maxim Grymonprez - Andreas Capiou

PHARMACOLOGIE

Les AOD jouent un rôle central dans le traitement de la FA grâce à leur facilité d'utilisation et au profil favorable établi dans les études randomisées en termes de risques et de bénéfices. Néanmoins, il existe un doute quant à la possibilité de généraliser ces résultats à tous les types de patients dans la pratique clinique, et ce en raison des critères stricts d'inclusion et d'exclusion de ces études. Nos recherches ciblent dès lors l'usage rationnel des AOD chez les patients FA et, plus spécifiquement: (1) l'efficacité et l'innocuité à long terme, (2) l'observance thérapeutique, (3) les interactions médicamenteuses et la détermination des bonnes posologies d'AOD ainsi que (4) le profil bénéfices/risques chez les patients gériatriques vulnérables. Nous espérons ainsi optimiser le traitement de la FA au départ d'une prise en charge multidisciplinaire en nos qualités respectives de médecin et de pharmacien.

||| Rational use of direct oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation



Mandy Grootaert

PHARMACOLOGIE

La plasticité des cellules musculaires lisses (CML) joue un rôle important pendant la néovascularisation, mais aussi pendant la maladie. Diverses maladies cardiovasculaires (MCV), dont l'athérosclérose, se caractérisent par des CML qui changent de phénotype et qui subissent une sénescence. Il s'agit d'une forme de vieillissement cellulaire caractérisé par un arrêt permanent de la croissance, dans le cadre duquel la cellule adopte un phénotype pro-inflammatoire. Ce phénomène a toutefois été nettement moins étudié dans le réseau microvasculaire du cœur. L'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée (HFpEF) est fortement liée à une inflammation chronique, mais on ignore si la plasticité ou la sénescence des CML y jouent un rôle important. Qui plus est, la communication entre les CML plastiques et les cellules endothéliales, ainsi que les cellules immunitaires, constitue un élément important dans le processus inflammatoire. Dans ces travaux, je présente quelques découvertes importantes en ce qui concerne le lien entre la plasticité, la sénescence et l'inflammation des CML dans les MCV.

||| Linking vascular smooth muscle cell plasticity, senescence and inflammation in cardiovascular disease



Alice Marino

PHARMACOLOGIE

Le co-transporteur sodium/*myo*-inositol 1, SMIT1, est responsable de l'accumulation intracellulaire de *myo*-inositol. Le SMIT1 est exprimé dans le cœur, où sa fonction reste inconnue. Nous visons à établir la contribution du SMIT1 dans le développement de l'insuffisance cardiaque, dans l'éventualité de poser les bases de nouvelles options thérapeutiques. Le taux de *myo*-inositol plasmatique est élevé chez les patients au cœur défaillant, et les fortes concentrations de *myo*-inositol sont nocives pour les cellules cardiaques. Nous avons donc pensé qu'une limitation du transport de *myo*-inositol via le SMIT1 pourrait prévenir le développement d'un remodelage du ventricule gauche. Les souris dépourvues de co-transporteur SMIT1, soumises à une constriction aortique transverse, ont bénéficié d'une protection contre le remodelage cardiaque induit par une surcharge de pression, via réduction de la O-GlcNAcylation des protéines, une modification post-traductionnelle contrôlant l'hypertrophie cardiaque. En conclusion, l'absence de SMIT1 protège le cœur après un stress hémodynamique, ouvrant de nouvelles voies pour une potentielle cible innovante dans la prévention et le traitement de l'hypertrophie pathologique et de l'insuffisance cardiaque.

||| *Myo*-inositol/SMIT1 : new therapeutic target to treat heart failure





Evelien Wynendaele - Anton De Spiegeleer

PHARMACOLOGIE

Les bactéries utilisent des peptides impliqués dans le quorum sensing pour communiquer entre elles. Mais les récents travaux de notre groupe de recherche ont démontré que ces molécules peuvent également interagir avec les cellules humaines et ainsi jouer un rôle dans l'association entre le microbiote et la maladie ou la santé chez l'être humain. Ces peptides sont produits de manière sélective par certaines souches dans le microbiome intestinal, ils peuvent traverser la paroi intestinale, et même la barrière hémato-encéphalique, et ils peuvent enfin influencer les cellules d'une manière spécifique. Nous avons démontré que certains peptides impliqués dans le quorum sensing (1) peuvent promouvoir le comportement métastatique des cellules cancéreuses colorectales ou (2) peuvent induire une perte de masse ou de fonction musculaire. Les peptides impliqués dans le quorum sensing peuvent donc être considérés comme l'un des facteurs causaux dans l'association entre le microbiote et la maladie. Ces résultats révolutionnaires offrent de nouvelles possibilités pour la prophylaxie, le diagnostic et le traitement de ces maladies par modulation sélective du microbiome intestinal.

III Targeting quorum sensing peptides : an emerging theranostic landscape

Venosa Vos jambes vous diront
Merci cet été !

Circulation sanguine
Aubépine*

Venosa
Circulation sanguine*
Bloedcirculatie*
30 comprimés

Venosa
Circulation sanguine*
Bloedcirculatie*
90 comprimés

1 comprimé par jour

En pharmacie

* L'extrait d'aubépine contribue à une bonne circulation sanguine.

Made in
Belgium



www.trenker.be

Passion for
family health

Trenker
laboratoires

Les seniors et les femmes consommement plus d'antidépresseurs

En 2021, plus de 13 % des Belges ont pris un antidépresseur, parmi lesquels près de deux fois plus de femmes que d'hommes. L'Agence InterMutualiste (AIM) a passé la consommation d'antidépresseurs en Belgique sous la loupe.

PAR MARTINE VERNONNE

Selon l'OMS, 4 % de la population mondiale souffre de dépression. Dans notre pays, selon la dernière enquête de santé de Sciensano en 2018, près d'un Belge sur dix (âgé de 15 ans et plus) présentait des troubles dépressifs, dont la moitié (4,8 %) de cas sévères.

L'Agence InterMutualiste délivre plusieurs chiffres clés sur la consommation d'antidépresseurs dans son Atlas. On y trouve des informations détaillées selon l'âge, le sexe, le statut social et le domicile des patients. Ici, la consommation d'antidépresseurs correspond aux personnes (18 ans et plus) qui comptent au moins une dose journalière standard (DDD) remboursée d'un médicament portant un code ATC N06A délivrée en officine publique au cours de l'année 2021. Il s'agit des médicaments délivrés et non de ceux effectivement administrés.

Première observation: en 2020, plus de 13 % des adultes en Belgique ont consommé au moins un antidépresseur. Ce pourcentage, en très légère diminution depuis 2015, a connu un léger regain en 2021, mais il reste relativement stable depuis dix ans. Le pourcentage de consommateurs d'antidépresseurs est plus élevé en région wallonne (15,9 %) qu'à Bruxelles (10,9 %) ou en Flandre (12,8 %), et ce taux diminue en Wallonie et à Bruxelles, alors qu'il augmente en Flandre. "Bien que les chiffres restent stables à l'échelle nationale, plusieurs études internationales indiquent



que la consommation d'antidépresseurs prend de l'ampleur dans le monde entier. Selon les statistiques de l'OCDE, la consommation en Belgique reste relativement élevée, mais elle a connu une hausse moins prononcée ces 20 dernières années que dans les autres pays", commente les auteurs de l'Atlas.

ÂGE, SEXE, DURÉE

L'âge médian de l'apparition des premiers symptômes de dépression se situe à 26 ans et le premier diagnostic est généralement posé à 31 ans. La consommation d'antidépresseurs augmente avec l'âge et le rapport souligne "le pourcentage élevé de consommation chez les 65 ans et plus (près de 20 %, vs 12,4 % chez les 26-64 ans et 4,2 % chez les 18-25 ans). La dépression clinique

ne fait pas partie du processus de vieillissement et dépend donc souvent d'autres problèmes de santé. Parmi les 65 ans et plus qui séjournaient en maison de repos en 2021, 48,5 % ont consommé au moins un antidépresseur. Ce taux a légèrement augmenté par rapport à 2011. La consommation de ceux qui font appel aux soins à domicile a connu une faible diminution; chez ceux qui ne reçoivent pas de soins infirmiers de longue durée, les chiffres sont pratiquement identiques." Les femmes consomment près de deux fois plus d'antidépresseurs que les hommes, et ce dans toutes les tranches d'âge (17,2 %, vs 9,2 %). Cette différence s'observe

dans le monde entier.

Enfin, près de 3/4 des patients qui comptent au moins une délivrance d'antidépresseurs en consomment sur le long terme (plus d'une année). Or, souligne le rapport, "lors du traitement, il est recommandé de continuer à prendre l'antidépresseur pendant six mois une fois les symptômes stabilisés. Le pourcentage de patients suivant un traitement de longue durée a augmenté ces 10 dernières années, tandis que celui des patients à la durée de traitement très limitée a connu une légère baisse." 📌

III <https://aim-ima.be>

Trop de médicaments potentiellement inappropriés chez les seniors

Une étude française démontre que certains médicaments devenus inappropriés chez les personnes âgées demeurent trop prescrits, notamment en maison de repos et pour les médicaments anticholinergiques et ceux agissant sur le SNC.

PAR M.V.

Les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) sont des médicaments qui devraient être évités dans la mesure du possible en raison du risque plus élevé d'événements médicamenteux indésirables chez les personnes âgées par rapport aux adultes plus jeunes. Il s'agit d'un enjeu majeur pour l'amélioration des pratiques de prescription et la réduction du risque d'événements médicamenteux indésirables chez les seniors. Cependant, très peu d'études ont comparé l'exposition aux MPI en tenant compte des différences démographiques et de santé entre les résidents des maisons de retraite et les personnes âgées vivant chez elles. Une étude française a évalué les habitudes de prescription de ces médicaments concernant ces deux populations.

En utilisant les bases de données de l'Assurance maladie française, l'étude a comparé 17 indicateurs de MPI parmi 274.971 résidents de maisons de retraite et 4.893.721 personnes âgées de 75 ans ou plus non institutionnalisées. Sur une période de trois mois en 2019, 54 % du premier groupe et 29 % du second ont reçu au moins une MPI. La prévalence des MPI était 33 % plus élevée chez les résidents de MR que chez les autres, après prise en compte des différences de caractéristiques démographiques et de santé entre les groupes.

Il convient de noter que les MPI liés aux médicaments anticholinergiques et à la co-prescription de médicaments agissant sur le système nerveux central étaient plus fréquents chez les résidents en MR. Cependant, ces derniers étaient moins susceptibles de recevoir des benzodiazépines à longue durée d'action et d'utiliser de manière inappropriée des anti-inflammatoires non stéroïdiens que les personnes âgées vivant dans la communauté.

Autre point clé: ces deux populations de personnes âgées étaient plus susceptibles

de recevoir des MPI s'ils étaient polymédiqués ou s'ils souffraient de troubles psychiatriques.

“ Les résidents en maison de repos étaient globalement plus exposés aux MPI que les autres seniors dans cette étude, même si certains MPI étaient moins fréquents chez les résidents MR. Avec le vieillissement de la population, il est essentiel de promouvoir et d'évaluer les interventions dans les éta-

blissements de santé et dans la communauté afin d'améliorer l'optimisation de la médication”, concluent les auteurs. Notons que ce problème est pris à bras le corps chez nous avec l'arrivée récente du remboursement de la revue de médication pour les patients polymédiqués. ✚

III Pharmacoepidemiology & Drug Safety 2022 ; 32(4) : 475-85

Tensiofytol®

ÉTUDE OBSERVATIONNELLE*

dans le cadre de l'hypertension et du syndrome métabolique

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

Sans effets contraires

2 / jour

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

Tensiofytol®
TENSION
Extrait de feuille d'olive
Oleuropeine 100 mg
Extrait d'olive
Hydroxytyrosol 20 mg

**+ 100 mg d'OLEUROPEINE
20 mg d'HYDROXYTYROSOL**

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

Tilman®

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

Rhinite et conjonctivite allergiques: des réponses efficaces



La prévalence de la rhinite allergique augmente progressivement. Elle s'élève actuellement à environ 30 % à l'âge adulte, avec 2 à 3 % d'incidence par an. Elle s'observe très rarement chez l'enfant avant l'âge de deux ans.

PAR CLAUDE LEROY

En Belgique (notamment), le brassage des différentes nationalités et le réchauffement climatique font en sorte que les gens se sensibilisent à de nouveaux allergènes. C'est ce qu'explique le professeur Phi-

lippe Rombaux, spécialiste en ORL aux Cliniques Universitaires Saint-Luc (UCL). Les voyages ainsi que l'immigration ont fait apparaître par exemple une sensibilisation aux oliviers. Il convient donc, plus que jamais, de

jouer aux Sherlock Holmes pour trouver l'allergène auquel un patient est sensibilisé.

La prise en charge de la rhinite allergique a changé ces dernières années. « Mais la base reste bien entendu, autant

que possible, l'éviction des allergènes (surtout ceux qui entraînent des allergies dites perannuelles, tels les acariens ou les moisissures) et les conseils à donner, ainsi que l'anamnèse portant sur la présence éventuelle d'un asthme. » La mise au point comprendra, en fonction du patient, l'examen clinique ORL, l'endoscopie nasale, les tests d'allergie cutanée, parfois le dosage des IgE totales, spécifiques, et recombinantes en cas d'allergie croisée (à la fois respiratoire et alimentaire, par exemple) ou lorsqu'on souhaite traiter par un vaccin.

Dans environ 50 à 60% des cas, un certain degré de conjonctivite est associé à la rhinite allergique. Les antihistaminiques oraux ne suffisent pas toujours à soulager les symptômes. En pratique, les personnes souffrant de conjonctivite allergique suivent souvent un traitement composé d'un corticoïde nasal et d'un antihistaminique oral, auquel s'ajoute parfois un antihistaminique par voie conjonctivale.

LA VOIE SUBLINGUALE

L'immunothérapie par vaccins est devenue bien ancrée dans la pratique des médecins ORL, affirme Philippe Rombaux. « A cause de cas (isolés) de choc anaphylactique et de décès, la voie sous-cutanée a été abandonnée au profit des vaccins sublinguaux (SLIT, Sub-Lingual ImmunoTherapy), avec des gouttes à placer sous la langue et en quantité croissante au fil du temps. Cette méthode n'était cependant pas simple à mettre en œuvre, avec un schéma compliqué à donner au patient et, en corollaire, une compliance peu élevée. Les firmes ont donc développé récemment la SLIT sous forme de comprimés, qui existe actuellement pour les graminées, le bouleau et les acariens. »

Ces comprimés à prise quotidienne ne doivent pas être avalés (le passage hépatique limiterait leur efficacité) et il ne faut rien mettre en bouche pendant deux à trois minutes, de manière à laisser le temps nécessaire à une bonne absorption par la muqueuse.

Les SLIT destinés aux allergies saisonnières sont prescrits pendant six mois, tandis que ceux destinés à lutter contre l'allergie aux acariens se prennent pendant 12 mois. Cette stra-

tégie est appliquée généralement pendant trois ans.

« Ce type de traitement, bien toléré, est efficace dans environ 80% des cas, non seulement dans la rhinite mais également dans la conjonctivite », explique Philippe Rombaux. « On conseille de prendre le premier comprimé chez le médecin pour vérifier l'absence de réaction inflammatoire ou allergique locale, qui serait traitée par la prise

« La SLIT sous forme de comprimés existe actuellement pour les graminées, le bouleau et les acariens. »

d'un antihistaminique. Malheureusement, dans la toute grande majorité des cas, il n'est pas remboursé en Belgique. A raison d'environ trois euros par comprimé, le coût total est important, même si certaines mutuelles (avec, parfois, des différences régionales) proposent une intervention partielle. »

ENTRE MODIFICATION DE LA MALADIE ET MOYENS SIMPLES

Cette situation fait actuellement positionner la SLIT en seconde intention, lorsque la maladie est sévère, ou lorsque le patient présente une contre-indication aux antihistaminiques ou ne souhaite plus utiliser un corticoïde nasal. « Ce traitement est modificateur de la maladie, et il peut diminuer le nombre d'allergènes auxquels le patient se sensibilisera à l'avenir. L'idéal pour sa prescription : un patient jeune (+/- entre 15 et 35 ans) et sensibilisé à peu d'allergènes. »

A noter aussi que l'omalizumab, un anticorps monoclonal agissant sur le nombre d'éosinophiles sanguins, peut également être efficace mais il n'est remboursé que dans certains cas, porteurs notamment d'un asthme allergique sévère.

Enfin, un moyen simple à conseiller aux personnes qui souffrent d'une allergie au pollen au retour d'une promenade : le nettoyage du nez par du sérum physiologique, qui réduit la quantité locale de pollen et atténue donc les symptômes. 🕒

Le port du masque contre les allergies saisonnières ?

Le port du masque lors de la pandémie de Covid-19 pourrait être riche d'enseignements divers. En théorie, la filtration de l'air inspiré au travers d'un masque FFP-1 (particules de taille > 3 µm) suffirait à empêcher le passage des pollens, dont la taille est généralement comprise entre 20 et 60 µm.

Malheureusement, les études publiées sur cette question sont (encore) peu nombreuses. On notera tout de même, outre des tests positifs en conditions de laboratoire, une petite étude rétrospective incluant une cinquantaine de personnes souffrant d'allergie pollinique. Au cours de la période pré-pandémique, elles étaient 92% (46 patients) à se définir comme souffrant d'une symptomatologie nasale modérée à sévère. En phase pandémique et avec l'utilisation d'un masque, elles n'étaient plus que 56% (28 patients). Les auteurs affirment également avoir observé une diminution statistiquement significative ($p < 0,001$) de la symptomatologie tant nasale que conjonctivale.

III Am J Otolaryngol. 2022 Jan-Feb ; 43(1) : 103206.

Le pharmacien, une source crédible d'info sur l'alimentation

Pour les consommateurs, les professionnels de santé tels que les pharmaciens font partie des sources jugées les plus crédibles pour s'informer sur les caractéristiques d'une alimentation saine. C'est l'un des enseignements du sondage sur la nutrition réalisé par Wagraim auprès des Belges.

PAR MARTINE VERNONNE

Qu'est-ce qu'une alimentation saine? Vaste question à laquelle les consommateurs répondent en reprenant relativement bien les messages répétés par les institutions de santé, à savoir «cinq fruits et légumes par jour» ou «une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain».

C'est ce qui ressort du sondage web mené du 16 au 27 mars 2023 par Wagraim, le pôle de compétitivité agroalimentaire de Wallonie. Mille Belges responsables des achats alimentaires y ont répondu (50 % en Flandre, 40 % en Wallonie et 10 % à Bruxelles).

L'objectif de cette enquête «Nutrition et consommateur» est de mieux comprendre les usages, attentes et problématiques rencontrées par la population en lien avec la nutrition pour, in fine,



aider les membres de Wagralim à anticiper les besoins du marché et proposer des innovations.

SIMPLE ET NATUREL

Pour les sondés, produits sains riment avec légumes (85%), fruits (73%), poisson (21%), viande (21%), poulet (13%). Notons que chez les moins de 30 ans, l'ensemble des protéines animales ne représentent que 36 % (vs 55 % pour la moyenne nationale). Un consommateur sur quatre cite l'eau, 35 % les produits laitiers, mais peu mentionnent les produits céréaliers, les légumineuses et les fruits à coque, qui font pourtant partie des cinq priorités alimentaires, selon le Conseil supérieur de la santé. Pour deux répondants sur trois, il est important de manger sainement (ce sont surtout les moins de 30 ans qui y sont moins sensibles, et ceux avec un revenu et un niveau d'éducation moins élevés). Ils reconnaissent que c'est important pour maintenir un poids de forme, mais font moins le lien avec les aspects préventifs, l'espérance de vie et le renforcement du système immunitaire. Enfin, ils n'associaient pas non plus l'alimentation avec l'activité du cerveau, la gestion de l'humeur, le stress, le sommeil et les fonctions cognitives.

Pour les consommateurs, la réduction en sucre est le critère le plus important pour choisir un produit sain (46%), suivie par celle en matières grasses (34 %) et en sel (32 %). Ils accordent également beaucoup d'importance aux critères en lien avec la naturalité et le niveau de transformation des aliments: pour un sur cinq, le bio ou le local est un critère décisif et pour un sur quatre, la mention du Nutri-score A ou B.

TROP CHER

Enfin, au rayon des obstacles pour privilégier une alimentation saine, le premier est le prix élevé, particulièrement celui des fruits et légumes, du poisson et des produits bio. Le manque de temps pour cuisiner est également largement cité, ainsi que le manque d'informations (pour 34 %).

En conséquence, si le prix est un des leviers pour améliorer les choix ali-

mentaires, l'information en est un autre. En effet, si le consommateur fait avant tout confiance à ses propres connaissances et s'informe davantage via la lecture de magazines ou sur internet, il met également en avant les difficultés pour s'y retrouver dans la masse d'informations. Les profession-

nelles l'inconfort musculaire ou articulaire et de contrer les effets de l'âge.

À l'inverse, pourquoi ne pas en prendre? Parce qu'ils sont trop chers (34 %), inutiles (31 %), parce qu'on n'y pense pas (23 %) et parce que l'efficacité n'est pas prouvée (21 %). Pour les moins de 30 ans, le prix est évoqué par

Au rayon des obstacles pour privilégier une alimentation saine, le prix élevé des aliments sains et le manque de temps pour cuisiner.

nels de santé (diététiciens, médecins, pharmaciens...), suivis par les scientifiques et les professeurs d'université, font partie des sources jugées les plus crédibles. Par contre, le consommateur se méfie plus des messages véhiculés par les entreprises alimentaires, les influenceurs et les communications des agences gouvernementales.

Parmi les outils utilisés pour faciliter les choix alimentaires, le Nutri-score est assez bien perçu (75 %), de même que les valeurs nutritionnelles (58 %) et la liste des ingrédients (52 %). Il n'en va pas de même pour les allégations nutritionnelles, de santé ou autres sur l'emballage (sans additifs...), ainsi que pour les applications mobiles (Yuka, p.ex.) considérées comme moins pertinentes sauf par les plus jeunes.

COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

Et que pensent les consommateurs des compléments alimentaires? Quatre sur cinq considèrent qu'ils ont une action pour améliorer la santé, et majoritairement qu'ils sont sûrs et efficaces - ceci concerne surtout les vitamines et minéraux (jugés efficaces par plus de 86 %), suivis par les acides gras essentiels (oméga 3...) et les probiotiques.

Pourquoi en prendre? Pour renforcer le système immunitaire (37 %), réduire la fatigue/avoir plus d'énergie (36 %, en Wallonie/Bruxelles, c'est la première raison), améliorer le sommeil (28 %) et réduire le stress/anxiété (23 %). Pour les 60 ans et plus, il s'agit aussi de sou-

lager l'inconfort musculaire ou articulaire et de contrer les effets de l'âge.

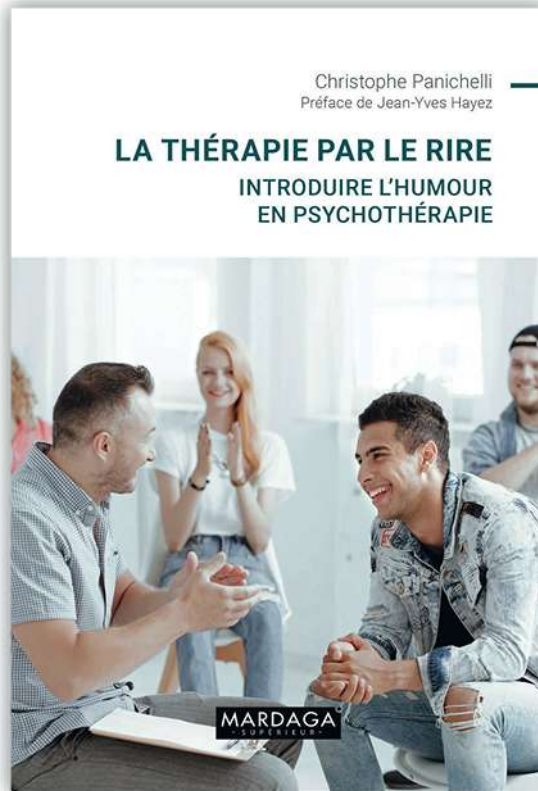
Wagralim note des pistes d'innovation: par exemple, des compléments alimentaires pour aider l'organisme à retrouver son équilibre métabolique (diabète, prise de poids, hypertension...) ou personnalisés selon les habitudes alimentaires et le mode de vie. Les moins de 30 ans plébiscitent la nutrition sportive via des compléments alimentaires fournissant l'énergie nécessaire aux actifs et aux sportifs de tous niveaux, avant, pendant et après l'effort. 🏆

III wagralim.be

Comment l'humour peut aider les thérapeutes ?

Dans 'La thérapie par le rire', le Dr Christophe Panichelli, psychiatre et psychothérapeute systémicien, explique comment dynamiser sa pratique en y ajoutant une dose d'humour, tout en évitant les risques qui y sont liés.

PAR MARTINE VERNONNE



« J'essaye de faire rire les gens qui sont tristes », a un jour répondu le Dr Christophe Panichelli à un petit garçon qui lui demandait quel était son métier. « Pendant longtemps, je me suis refusé à qualifier cette façon de pratiquer la psychothérapie de 'thérapie par le rire'. (...) C'est réducteur, mais cela contient deux ingrédients essentiels : la thérapie qui était l'objectif à atteindre, et le rire, comme un des moyens d'y parvenir. »

« Réussir à amener le patient à rire de ce qu'il considérait au départ comme un problème insoluble constitue souvent une étape clé dans le processus de la thérapie, incluant une réinterprétation de la situation qui permettra de prendre des dispositions nouvelles pour la gérer. Pour cela, aborder le problème avec humour apporte un décalage rafraîchissant et la dose de

surprise nécessaire à une relecture du dilemme du patient », ajoute-t-il.

En se rendant compte que la place de l'humour au sein de la relation médicale n'avait été abordé ni durant ses études de médecine ni durant sa spécialisation en psychiatrie, mais qu'il tenait une grande place dans sa pratique thérapeutique, le psychiatre a décidé de se pencher sur la question et d'étudier la manière dont il pouvait être appliqué par les psychothérapeutes pour aider leurs patients.

Son livre *La thérapie par le rire* est « le fruit du travail d'un érudit qui se livre à une analyse fouillée, très bien documentée et intelligemment construite sur son sujet : la psychothérapie, le rire, et la place du rire dans la psychothérapie, estime le Pr Jean-Yves Hayez (UCLouvain) dans la préface. On y rencontre un homme engagé qui témoigne large-

ment de son expérience professionnelle et même personnelle, en émailant son analyse de multiples 'illustrations' empruntées à sa pratique».

31 FONCTIONS

Pour le Dr Panichelli, l'objectif n'est bien sûr pas de faire de l'humour, le but c'est de faire de la thérapie en maniant judicieusement l'humour et en faisant rire le patient. À condition de tenir compte de certaines précautions (tentative de séduction, autodérision du patient, relativisation excessive...), l'introduction d'humour peut être utile à chaque étape du processus thérapeutique (motivation, alliance, recadrage, espoir, changement comportemental). Les aspects constructifs de l'humour se déclinent en 31 fonctions distinctes pour le patient (faciliter l'expression des émotions, montrer l'exemple, diminuer les résistances, consolider l'alliance thérapeutique, communication indirecte, démasque les comportements autodestructeurs...) et pour le thérapeute (aide au diagnostic, gestion des patients agressifs...).

L'auteur n'oublie pas d'aborder le burnout, les psychothérapeutes y étant particulièrement vulnérables. Or, utiliser et développer leur sens de l'humour peut les aider à neutraliser une partie des éléments négatifs qu'ils rencontrent dans leur pratique et à préserver au maximum leur bien-être et leur enthousiasme.

Ce manuel didactique, complet, stimulant et drôle, est illustré par 121 exemples issus des consultations de l'auteur. Sa lecture s'adresse ainsi plus largement à tous ceux qui souhaitent mieux comprendre comment fonctionne la psychothérapie. 🎧

||| La thérapie par le rire, Christophe Panichelli, éditions Mardaga.

Scroll, tatoo & co

Voir du sens là où beaucoup ne voient que des choses, tel était le propos développé par Roland Barthes dans ses *Mythologies* en 1957. Il y étudiait les objets et rites populaires qui révélaient l'esprit et les affects collectifs d'une époque, inventant une nouvelle manière de faire de la sociologie, accessible, impertinente et ludique. Il décortiquait alors la DS, le steak-frites, les jouets en plastique... Aujourd'hui, les objets du quotidien ont bien changé mais, tout inanimés qu'ils soient, nous continuons de les parer de mille vertus. Voilà pourquoi Pascal Lardellier, professeur de sociologie à l'université de Bourgogne, auteur de *Nos modes, nos mythes, nos rites*, se penche sur nos objets devenus cultes. Quatorze numéros composent déjà ce podcast, nous emmenant découvrir ce qui se cache derrière le scrolling, le sac à dos, le MMA, la cigarette électronique, les émojis, les écouteurs, la doudoune, le masque, le gel hydroalcoolique, le chargeur, le pass, le tatouage, la trottinette et le Spritz.

Prenons l'exemple de «Scrolling», le dernier épisode d'une dizaine de minutes, édité le 3 mai, qui s'attarde sur ce geste



devenu familier si pas indispensable. «Je scrolle donc je suis», telle pourrait être la devise du 21e siècle. Pascal Lardellier met en avant l'aspect magique de ce geste qui fait défiler moult univers fantasmagoriques et trouve ses origines dans les parchemins du Moyen âge. Il rappelle que scroller a des effets physiques et psychologiques, hypnotiques et addictifs, la culture numérique étant désormais tributaire de cette addiction. En quelques années, le scrolling a intégré une nouvelle bibliothèque des gestes humains, répondant providentiellement au besoin frénétique d'être toujours occupé et donnant l'illusion d'un super pouvoir d'absorption et l'impression que l'on s'instruit et partage. 🎧

||| Par M.V.

||| Le podcast *Objets cultes* est édité par *The Conversation* et est disponible sur toutes les plateformes.



La nuance à l'ère du clash

Qu'est-ce que la nuance, nuancer, être nuancé? Sommes-nous dans une culture du clash? Est-ce qu'être nuancé empêche la lutte, la résistance, l'engagement? ... Réponses dans *Nuances*, le nouveau podcast lancé par l'asbl Question Santé.

Le premier épisode «Où est passée la nuance?» questionne en 50 minutes les clivages des points de vue et le manque de nuances dans nos sociétés. On y traite de la notion du débat et du dialogue, de l'esprit critique et du temps nécessaire pour l'aiguiser, de la place des réseaux sociaux et de l'éducation, du doute et de la vérité scientifique, de la lutte et de l'engagement... Autant d'enjeux de société qui ne sont pas étrangers aux domaines de la santé et de l'éducation. Témoignages à l'appui (Isabelle Godin, professeure de santé publique (ULB); Julien Lecomte, sociologue des médias; Edgar Szoc, président de la Ligue des droits humains...), *Nuances* invite à explorer les pistes possibles, tant au niveau individuel que collectif.

||| Par M.V.

||| questionsante.org/outils/ou-est-passee-la-nuance/

« Je me suis sentie la bienvenue ici »

« Je suis arrivée le 2 septembre 2015 et je bénéficie du statut de protection subsidiaire depuis le 1er mars 2016. » Ghazal Kudaimi, pharmacienne, énumère les événements qui ont jalonné sa nouvelle vie en Belgique. « Dès que mon séjour a été validé, j'ai introduit une demande pour que mon fils puisse me rejoindre. » Sadeq (17 ans) parle désormais avec l'accent limbourgeois et sa mère ne tarit pas d'éloges sur l'accueil chaleureux et l'aide reçue. « Je ne regrette absolument pas d'avoir franchi ce pas. »

PAR ERIK BRUSTEN PHOTOS MICHAEL DEHASPE

En ce premier jour du printemps, elle est encore en pleine conversation téléphonique avec sa mère, à Damas. « En Syrie, c'est la fête des mères, aujourd'hui. Ici, c'est en mai, c'est bizarre. Mais asseyez-vous. Un café ? » La convivialité n'est pas un vain mot dans cette maison. Nous sommes curieux d'apprendre l'histoire de cette pharmacienne syrienne, qui a fui son pays, comme tant de ses compatriotes. Commençons par le début : pourquoi a-t-elle opté pour des études en pharmacie ? « Je voulais travailler dans le secteur des soins de santé et pour pouvoir entamer des études de médecine ou de dentisterie en Syrie, il faut présenter un excellent bulletin. J'avais la possibilité d'étudier la dentisterie à Homs ou à Alep mais comme ma famille habitait à Damas, je me suis rabattue sur la pharmacie. Chez nous, ces études durent cinq ans et équivalent à un baccalauréat en Belgique. J'ai toujours aimé étudier mais je n'ai jamais travaillé en officine. En Syrie, je donnais des cours pratiques aux étudiants. »

LE DÉPART

« Malheureusement, la situation est devenue vraiment dangereuse. Je

n'étais plus en sécurité et j'ai décidé de fuir la Syrie. »

Sans détailler la route suivie, elle reconnaît : « C'était clair pour moi : l'Europe occidentale représentait mon seul espoir d'une vie meilleure. Ce n'est qu'en chemin que j'ai choisi la Belgique et j'y suis arrivée, heureusement. » Elle n'est pas la seule de sa famille à avoir fui sa patrie...

Arrivée en Belgique, Ghazal Kudaimi a dû suivre toute la procédure administrative avant d'obtenir la protection sollicitée : le Petit-Château, des centres d'accueil à Sijsele et à Heusden-Zolder. « J'ai rapidement commencé à suivre des cours de néerlandais. Ils ont sans doute été la partie la plus ardue de tout le processus. J'aime étudier mais votre langue n'est vraiment pas simple. Un moment donné, assise dans le bus, je me suis demandé si j'oserais un jour m'exprimer en néerlandais. » Dit-elle tout en racontant son histoire dans un néerlandais dépourvu du moindre accent.

Dès qu'elle a obtenu un statut, elle a effectué deux autres pas importants dans son processus d'intégration : elle a entamé une procédure afin que son fils puisse la rejoindre et elle a cherché

un logement. « J'éprouve une profonde reconnaissance envers les Limbourgeois car ils m'ont donné le sentiment d'être la bienvenue. Les habitants d'Eksel puis de Hechtel, où nous habitons maintenant, nous ont vraiment aidés. Ça me fait chaud au cœur », confie-t-elle.

RETOUR AUX ÉTUDES

Ghazal Kudaimi a obtenu son permis de séjour et a pu faire venir son fils en Belgique mais ce n'est pas tout. En 2017, elle a repris ses études. « Comme je vous l'ai dit, mon diplôme syrien équivaut à un baccalauréat. Je suis fière d'être pharmacienne et je voulais poursuivre ma carrière en Belgique mais encore fallait-il que mon diplôme soit reconnu ici. Via-via, je suis entrée en contact avec un professeur syrien de la VUB, Mohammed Salman. Je lui suis très reconnaissante de son soutien. Il m'a permis d'entamer mon master. » Ces trois années d'études n'ont pas été une sinécure : « Souvent, je me suis dit que j'allais arrêter mes études. Je devais me rendre à Bruxelles tous les jours. Je ne comprenais pas les cours et je devais tout traduire en arabe pour pouvoir assimiler la matière. En plus, je devais m'occuper de mon fils. Ce



n'était vraiment pas facile. Ensuite, j'ai dû trouver une officine pour mon stage. Une fois encore, j'éprouve une grande reconnaissance envers mon entourage, mes maîtresses de stage Tine Martens à Eksel et Katrien De Bruyne à Bourg-Léopold. Elles ont toutes deux fait preuve de bonté», dit-elle en plaçant la main sur son cœur. Elle devait encore rédiger sa thèse. «La pandémie a débuté alors que je l'achevais. Pouvais-je quand même la présenter? C'était très stressant.» L'issue a été positive: Ghazal Kudaimi a obtenu 15/20.

DES SUCRERIES

La déclinaison de son parcours illustre la combativité de notre hôtesse. Comme la suite de son histoire. «J'ai bénéficié du soutien de diverses instances mais ensuite, j'ai tenu à gagner ma vie par mes propres moyens. J'ai déjà travaillé à plusieurs postes: dans une officine hospitalière et dans plusieurs pharmacies. En Syrie, j'avais toujours cru que le travail en officine

était monotone et je n'avais donc jamais cherché ce genre d'emploi mais à Bourg-Léopold (chez Claudy Meysen et Katrien De Bruyne, EB), j'ai découvert à quel point le contact était

« L'apprentissage du néerlandais a sans doute été la partie la plus ardue de mon intégration »

agréable, à quel point on est gentil et serviable. J'aime m'occuper des préparations magistrales, une autre chose que je n'avais quasiment jamais faite auparavant. »

Ghazal Kudaimi (son prénom signifie « charmer ») n'en couve pas moins d'autres rêves. « L'aspect scientifique de la pharmacie m'a toujours passionnée. Un jour, je passerai peut-être mon doctorat », confie-t-elle. Aimait-elle

tenir sa propre officine? « Oh, pourquoi pas? A condition de gagner au Lotto », rétorque-t-elle en riant.

Pour l'heure, place à la convivialité à la syrienne. « Vous ne pouvez pas partir avant d'avoir goûté nos sucreries. C'est notre façon de vous souhaiter la bienvenue. Servez-vous, vous devez tout goûter. » Je m'en tiens à un bonbon salé mais Sadeq en déguste plusieurs sans dissimuler son plaisir. اركش, šukran. ☺

Le statut de protection subsidiaire est un permis de séjour accordé à une personne qui demande une protection internationale en Belgique, étant en danger dans son pays natal. C'est un statut différent de celui de réfugié (politique).

Nous sommes souvent les traducteurs de choses que les médecins, les gouvernements ou les services ne parviennent pas à expliquer aux gens.

III Pharmacienne Ann Herzeel sur vub.be.

Nous ne le montrons peut-être pas assez, mais nous sommes tout sauf des “vendeurs de boîtes”, délivrant des médicaments sur ordonnance ou pour l'automédication, toujours avec les conseils pharmaceutiques nécessaires. Le pharmacien joue un rôle crucial dans la vie de tous les jours et s'efforce d'être une valeur ajoutée pour chacun.

III Pharmacienne Ann Herzeel sur vub.be.

La Belgique, pays des vaccins et médicaments innovants (ainsi que de la bière et du chocolat...).

III Pharma.be.

Nos enfants ne sont plus en contact avec des microbes et un environnement traditionnel... Les enfants jouent dans des salles de jeux, auparavant ils allaient au contact de la nature et donc avec un monde microbien, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui.

III Olivier Michel, pneumo-allergologue, dans Télémoustique.

Colruyt injecte 20 millions d'euros dans Newpharma.

III L'Echo.

Des pédiatres de différents pays européens ont alerté sur la pénurie de médicaments pour enfants, dans une lettre ouverte adressée à leurs ministres de la Santé.

III AFP.

Dans les pharmacies, les prix des laits infantiles, des compléments alimentaires ou des crèmes solaires flambent.

III Le Monde.

Malgré une année record, la chimie et la pharma belges inquiètent pour leur compétitivité.

III L'Echo.

Un traitement d'Eli Lilly a démontré lors d'un essai clinique de grande ampleur ralentir le déclin cognitif lié à la maladie d'Alzheimer, a annoncé ce groupe pharmaceutique américain.

III AFP.

Merck se renforce dans l'immunologie pour 11 milliards de dollars.

III L'Echo.

Compléments alimentaires : le collagène en poudre, de Perlimpinpin ?

III Libération.

Inquiétude autour de la vaccination des enfants : la méfiance grandit depuis la pandémie de Covid-19.

III Belga.

Les vaccins contre le Covid-19 ont sauvé plus d'un million de vies en Europe.

III L'OMS.

Antidiabétiques pour mincir, gouttes oculaires pour voir des éléphants roses, antiallergiques pour se gonfler les fesses... De nombreux médicaments sont détournés de leur usage autorisé.

III Télémoustique.

Datatopia veut faire entrer les pharmacies dans l'ère de la “data”. Rémi Brun, ex-directeur des pharmacies Servais, s'est associé à l'entrepreneur Jean-Paul Erhard pour créer une plateforme en ligne destinée à doter les pharmaciens d'outils de gestion performants et intelligents.

III La Libre.

Cantonnés aux pharmacies, les médicaments sans ordonnance pourraient-ils voir le jour en grande surface ? L'enseigne Kruidvat fait tout pour.

III La Libre.



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