L'Hebdo du **Généraliste**

MEDI-SPHERE 700

www.medi-sphere.be

Charleroi X • P916057

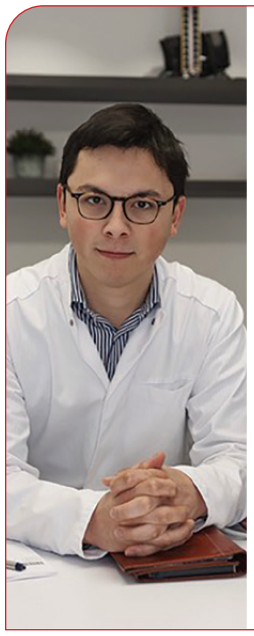
Hebdomadaire • 23 février 2022

Réforme de la téléconsultation

ALLÔ, NE COUPEZ PAS!

Lire en **pg 2-3**

L'Inami a annoncé qu'au printemps 2022 un nouveau cadre pour le remboursement des consultations à distance des médecins se substituerait aux codes temporaires créés au début de la crise Covid. Seules 4 consultations téléphoniques et 4 vidéos-consultations par an, par patient, par médecin, seraient remboursées. «*Ce qui se profile est un recul incompréhensible pour de nombreux généralistes par rapport à ce qui avait été obtenu en début de pandémie*», souligne le Dr Christophe Barbut, président du CMG, qui demande un moratoire.

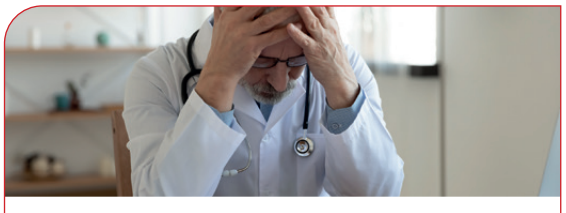


LA MG DOIT REVENIR AUX SOURCES (DR F. KAO)

À Essen, près d'Anvers, 1.500 patients se retrouvent abandonnés à leur sort après la fermeture du cabinet d'un médecin généraliste de 42 ans. L'administration communale a annoncé qu'elle allait proposer l'application Doktr à ses habitants. Pg 4

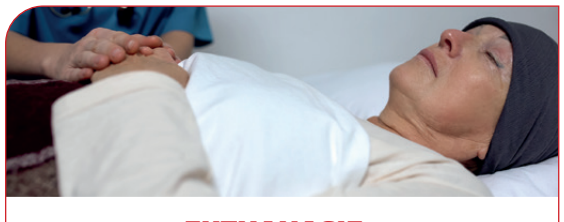
LES PHARMACIENS SATISFAITS DE POUVOIR VACCINER

Une enquête de la revue *Pharma-Sphère* révèle que 55% des pharmaciens sont satisfaits de pouvoir vacciner contre le Covid-19. Réactions des syndicats médicaux et des pharmaciens. Pg 5



LES MG AU BOUT DU ROULEAU

Près de neuf médecins généralistes sur 10 (86%) estiment que la pandémie de coronavirus a eu des répercussions délétères sur leur santé mentale, ressort-il d'une enquête en ligne menée par HealthOne. 35% des médecins sondés ont envisagé une reconversion ou une retraite anticipée. Pg 6



EUTHANASIE: LA SSMG VEUT ÉPAULER LES MG

La SSMG va créer une cellule spécifique consacrée à l'euthanasie. Elle sera pilotée par le Dr Jean-Marie Guiot. La cellule devrait devenir opérationnelle dans les tout prochains mois. Pg 8

Éditeur responsable : V. Leclercq • Avenue des Fougères 6, 1950 Kraainem

MS14366F

TÉLÉCONSULATIONS: LES GÉNÉRALISTES MOBILISÉS VEULENT UNE SOLUTION CLAIRE

Les généralistes souhaitent que le remboursement des soins à distance par téléphone ou par vidéoconférence soit bien balisé! Aucun texte n'est prévu avant fin mars confirme le ministre Vandenbroucke.

Le dossier de la téléconsultation mobilise les généralistes depuis plusieurs mois, mais il a connu des crispations ces dernières semaines. Pour rappel, une analyse du SECM (le service d'évaluation et de contrôle de l'Inami) avait révélé chez certains un usage injustifié du pseudo code 101135 (avis continuité des soins), «lié à des contacts téléphoniques (courts), facturés en tiers payant, souvent à l'insu du patient...». Depuis, l'Inami a annoncé qu'au printemps 2022, l'instauration d'un nouveau cadre pour le remboursement des consultations à distance des médecins, se substituant aux codes temporaires créés au début de la crise Covid. L'Inami rembourserait «*4 consultations téléphoniques et 4 video-consultations par an, par patient, par médecin. Une consultation vidéo est pressentie à 22,44 euros, chez le MG comme le MS*».

LE GBO VEUT UN CADRE LÉGAL

Les codes pour le triage (101990 et 101835) et les avis en vue de la continuité des soins (101135) devraient donc céder bientôt la place à des codes pour les consultations à distance, téléphoniques et vidéos. Pour le GBO, qui vient d'adresser des revendications au ministre Vandenbroucke au travers d'une lettre contenant 10 propositions principales, la priorité est «la mise en place d'un cadre légal à la phono et vidéo-consultation. Il faut réserver les téléconsultations en médecine générale aux médecins ayant un lien thérapeutique (idéalement détenteurs du DMG...)». Le GBO/Cartel souhaite qu'aucune décision - même transitoire - ne soit prise précipitamment. Il suggère notamment qu'on revoit le plafond annuel et les tarifs des consultations téléphoniques. Pour le Dr De Munck, le président, «les codes créés pour le Covid (dont le 101135 pour la continuité des soins) doivent impérativement rester d'application aussi longtemps que la pandémie est là. Les autorités doivent aussi être attentives à la fracture numérique: la consultation par téléphone doit rester une option à côté de la vidéo-consultation.»

L'ABSYM VEUT PROTÉGER LES GÉNÉRALISTES

Pour le Dr Herry, président de l'Absym et le Dr David Simon, «*les médecins généralistes de l'Absym veulent que le remboursement des consultations à distance fournis par téléphone ou par vidéoconférence soit clairement balisé. Ils veulent éviter que la téléconsultation ne devienne la proie d'une exploitation commerciale échappant au champ d'action des médecins généralistes.*» Le Dr David Simon ajoute: «*Je veux avoir la garantie que le médecin généraliste qui utilise le code 101135 ne soit pas placé dans une situation juridique qui pourrait lui occasionner des contrôles. Nous avons interpellé l'Inami à ce sujet et elle a confirmé qu'elle n'appliquera pas à la lettre la règle d'application de la nomenclature qui prévoit que le remboursement dépend «d'avis concernant la pandémie Covid-19*».

De son côté, le Collège de Médecine Générale (CMG) souhaite que l'ensemble de la profession soit associé aux discussions sur un pareil dossier. «*Ce qui se profile est un recul incompréhensible pour de nombreux généralistes, par rapport à ce qui avait été obtenu en début de pandémie*», souligne le Dr Christophe Barbut, président du CMG, qui demande un moratoire.

Au Cabinet du ministre de la Santé, on confirme que «*la note du groupe de travail n'est pas attendue avant la fin du mois de mars*».

V.LI.

MS14356AF

LES RÉACTIONS DE MÉDECINS: LE PRÉSENTIEL EN PRIORITÉ

Le débat est très vif sur les réseaux sociaux et les commentaires sont nombreux sur notre site www.medi-sphere.be.

Pour les médecins comme le Dr Jean-Louis Mary, «*la téléconsultation a été instaurée au printemps 2020 pour protéger les médecins des contacts Covid. Je ne suis pas sûr qu'il faille perpétuer le système, rien ne remplacera jamais la qualité d'une consultation en présentiel. La qualité des soins ne passe pas par une standardisation de la téléconsultation, la limiter à quatre fois par an n'est peut-être pas une mauvaise idée et le ticket modérateur non plus, histoire de conscientiser, un peu, le patient...*»

Pour le Dr Erik François, «*initialement réticent*», la réflexion évolue: «*Je me suis quand même rendu compte que je faisais auparavant des consultations téléphoniques gratuites, avec un revenu en baisse et en manquant déjà de temps. La consultation téléphonique remboursée m'a ouvert les yeux. Il y a une forte demande des patients. Et puis un ami américain m'a raconté qu'il était passé largement à la vidéoconsultation. Je pense qu'il doit y avoir une place aussi pour une télé (ou vidéo) consultation au tarif libre. Il n'y a pas de raison de priver les patients qui sont demandeurs. Mais pour 10 ou 20 euros, c'est évidemment insuffisant pour assurer un fort développement. En tant que spécialiste, je souhaite toujours voir le patient en vrai d'abord, avant les examens par exemple.*»

Pour la Dr Virginie Dufour il faut 2 systèmes: la consultation en présentielle et la téléconsultation. «*Ne nions pas qu'il y a une bonne dose de paperasses en médecine générale qui peut être résolue par une téléconsultation. Avant, nous le faisions sans être payés, maintenant, nous pouvons tarifier ce temps passé. Toutes les pathologies ne peuvent être résolues par téléconsultation, mais certaines s'y prêtent très bien. Pour moi la téléconsultation est un outil.*»

Enfin, pour le Dr José Pourveur, «*la vraie et bonne médecine ne peut se faire par téléphone... Elle se fait en présence du patient, en l'écoutant et en l'examinant attentivement à son domicile.*»

V.LI.

MS14356BF

DR LOIC PEZZIN: «IL FAUT DES RÈGLES CLAIRES ET UN CADRE PRÉCIS»

Pour lui, «*il ne faut pas limiter à 4 consultations par patient par an. C'est une erreur*».

Depuis le début de son assistanat en médecine générale, notamment dans le cadre de son TFE de fin d'assistanat à l'Uliège, le Dr Loic Pezzin s'intéresse aux différentes implications que pourrait avoir la téléconsultation dans le quotidien du médecin. «*Elle doit nous affranchir des tâches chronophages pour nous permettre de nous concentrer plus sur l'humain et le patient.*»

Selon lui, pour que cette technologie soit optimale, il faut créer un cadre: «*définir les motifs et les bénéficiaires de la téléconsultation, impliquer le médecins pratiquant et le responsabiliser de manière individuelle, cela ne peut pas être pour un nouveau patient et dans un premier contact et le ratio entre les consultations présentielles et distancielles doit être supérieur dans le premier cas. L'accessibilité aux soins doit aussi être un critère à retenir. La solution n'est vraiment pas de limiter dans le temps ni dans le nombre les téléconsultations. Mais il faut évidemment revaloriser l'acte.*»

Il propose des pistes concrètes: «*Il faut mettre la facturation des téléconsultations au même tarif que la consultation sans faire intervenir le patient. Il faut que le ticket modérateur soit de zéro euro. Dans les nouveaux codes qui sont proposés, il y a une participation du patient de un ou deux euros selon son statut. Comment va-t-on faire pour avoir le paiement du patient? C'est irréalisable.*»

Il rappelle évidemment que la consultation physique prime sur la consultation en distanciel. «*On ne peut pas tout apprécier en téléconsultation. Tout évolue et je me vois bien, par contre, faire un mois sur deux une vidéo consultation avec le patient âgé. Nous n'avons pas nécessairement le besoin de le voir au cabinet.*»

Pour lui, «*il ne faut pas limiter la téléconsultation aux généralistes. Elle doit être accessible pour tous les médecins qui le souhaitent*».

Il est conscient du risque d'explosion des coûts: «*Il y a eu des excès pendant la pandémie. C'est un abus dû à l'excédent de bénévolat que l'on fait. On a parfois des appels de 20 minutes d'un patient en pleine consultation. Beaucoup de médecins ne le font pas nécessairement payer. Un travail a été effectué. Evidemment tout cela nécessite un contrôle pour éviter les excès. En même temps, ce serait dommage de ne pas pouvoir faire une téléconsultation avec un patient en décembre parce qu'on a épuisé le quota. C'est ce qui rend la limite en termes de quantité difficile et arbitraire. Par ailleurs, un médecin doit garder sa conscience professionnelle, et ne pourra pas réaliser uniquement des téléconsultations en prétendant bien connaître et soigner son patient*».

V.LI.

UN E-LEARNING IMMINENT

A garder à l'oeil dans ce dossier enflammé des téléconsultations: le programme de formation e-santé Wallonie va inaugurer incessamment un e-learning sur la consultation par téléphone, à destination des MG et étudiants MG. On n'en connaît pas, au moment du bouclage de ce journal, la date de lancement exacte, mais on sait qu'il sera accrédité et axé sur les compétences communicationnelles à mobiliser pour exploiter le plein potentiel de la méthode 'phonoconsultation'. Medi-Sphère reviendra dès que possible, via ses canaux digitaux, sur cette initiative bien dans l'air du temps. J.M.

EN BREF!

UNE PÉTITION QUI CARTONNE

Pour Le Dr Christophe Dupont, qui a lancé une pétition sur le sujet qui recueille chaque jour un peu plus de succès (près de 2.000 signatures), l'Inami doit réagir: «*Nous demandons à l'Inami de retirer son projet de supprimer les codes en vigueur actuellement pour la téléconsultation tant que l'OMS n'a pas signifié la fin de la pandémie de Covid-19: cela est prématuré. Nous demandons aussi de prendre le temps de la réflexion sur le futur de la téléconsultation, et donc de ne rien changer dans l'intervalle. J'ai écrit au professeur Belche qui co-préside le groupe de réflexion sur l'avenir de la téléconsultation, d'être partie prenante de cette réflexion.*»

http://www.petitionenligne.net/contre_la_reforme_inami_des_consultation_a_distance

MS143560CF

BrainTop
MEDICAL E-LEARNING

Plateforme **e-learning** indépendante

www.braintop.be

Besoin de formations...
...de points d'accréditation?

Allergie
Endocrinologie et maladies du métabolisme
Gastro-entérologie
Hématologie
Etc.
Oncologie
Maladies orphelines

Rejoignez **BrainTop**,
votre **plateforme e-learning de référence en Belgique**,
et découvrez **notre catalogue complet**

LA MÉDECINE GÉNÉRALE DOIT REVENIR AUX SOURCES (DR FREDERIK KAO)

À Essen, près d'Anvers, 1.500 patients se retrouvent abandonnés à leur sort après la fermeture du cabinet d'un médecin généraliste de 42 ans. L'administration communale a annoncé qu'elle allait proposer l'application Doktr à ses habitants. La création d'une telle situation par le décrochage d'un seul médecin généraliste met au jour la crise systémique qui touche la médecine générale en Flandre. Et il n'y a qu'une solution: un retour aux sources!

Le «petit» médecin généraliste fait depuis des années l'objet de discriminations et est poussé vers la sortie. L'accent porte trop sur les instituts, les structures et les formes de cabinet, et trop peu sur le «simple exercice de son métier».

Il est normal que le praticien qui travaille dur et assume de nombreuses consultations gagne plus que celui qui accepte peu de consultations ou est moins disponible.

MS14363F

Dans sa quête d'une solution pour les 1.500 patients sans médecin généraliste (les autres cabinets généralistes n'ont plus aucune capacité), la commune d'Essen a notamment décidé de collaborer avec la plateforme numérique Doktr. Grâce à cette application de Proximus, les habitants d'Essen peuvent demander une téléconsultation avec un médecin. Essen a également publié une offre d'emploi pour un médecin généraliste prêt à prester quelques heures de consultations par semaine à l'AZ Klina.

Soyons clairs: je ne blâme pas l'administration communale d'Essen, ni le bourgmestre Van Tichelt. Ils collaborent avec Proximus par nécessité. Ce n'est pas la faute de l'administration communale si la médecine générale est devenue si fragile que le départ d'un seul médecin généraliste déclenche une crise.

Le médecin généraliste, qui travaille seul ou en duo dans un cabinet, reste le cheval de bataille de la médecine générale. Sa disparition créera des situations similaires à celles d'Essen. La vague de mises à la retraite massives des médecins généralistes de la génération du baby-boom qui travaillent en solo provoquera bientôt des situations problématiques dans toute la Flandre. Une situation qui met au jour une crise systémique dans la médecine générale. Le «petit» médecin généraliste fait depuis des années l'objet de discriminations et est poussé vers la sortie. L'accent porte trop sur les instituts, les structures et les formes de cabinet, et trop peu sur le «simple exercice de son métier».

Tout commence par l'endoctrinement des jeunes aspirants médecins généralistes, qui entendent avec une régularité lassante que le cabinet individuel est révolu, et que l'avenir réside dans les grands cabinets, de préférence pluridisciplinaires, ce qui réduit fortement le nombre de consultations disponibles par médecin. En plus des académies de médecins généralistes, il existe malheureusement aussi des associations de médecins généralistes qui tiennent ce même discours alarmiste.

Ce sont par ailleurs ces mêmes institutions et organisations qui ne voient pas d'inconvénients à ce que la profession s'érode systématiquement et que d'autres prestataires de soins de santé briguent les tâches principales du médecin généraliste. Elles préfèrent aller dans le sens des pouvoirs publics. L'inflation de fond de la profession de médecin généraliste n'aura jamais été aussi forte.

Mon message à leur intention est clair: Tirez vos conclusions. Soit vous continuez à mener des réformes dévastatrices et à corrompre les esprits des jeunes collègues. Soit vous prenez conscience qu'il est temps de sauver la médecine générale d'une reprise totale par d'autres prestataires.

Quelle est ma proposition concrète? Un retour aux sources!

Nous devons renouer avec l'essence de la médecine générale. Et également avec la médecine à la prestation. Il est normal que le praticien qui travaille dur et assume de nombreuses consultations gagne plus que celui qui accepte peu de consultations ou est moins disponible. Fini de privilégier la médecine au forfait ou les centres de santé de quartier. Favoriser les cabinets pluridisciplinaires, applications médicales et maisons de santé ne résout rien. Ils ne servent qu'à masquer une crise qui éclatera bientôt partout (...).

Réhabilitez le petit médecin généraliste avant qu'il ne soit trop tard!

DR FREDERIK KAO,
MÉDECIN GÉNÉRALISTE À KALMTHOUT, ADMINISTRATEUR DU *VLAAMS ARTSENSYNDICAAT* (VAS)

ENQUÊTE: 55% DES PHARMACIENS SATISFAITS DE POUVOIR VACCINER

Dans une enquête exclusive de la revue *Pharma-Sphère* sur le bilan que les pharmaciens tiraient de l'année 2021 et leurs aspirations pour 2022, la question de la vaccination a inévitablement été posée. Réactions de pharmaciens, de syndicats médicaux et de l'APB.

L'un des enjeux de l'année 2022 sera en effet sans conteste la vaccination par les pharmaciens dans les officines vu que le texte de loi a été adopté à la Chambre. Dans cette enquête de la revue *Pharma-Sphère,* on voit qu'une courte majorité des 400 pharmaciens interrogés sont satisfaits de pouvoir vacciner contre le Covid (55% au niveau national, 60% des NL et 51% des FR, 12% de non-répondants).
Ils attirent toutefois l'attention sur certains problèmes que cette vaccination va engendrer: «*Cela amène une surcharge de travail*» ou encore «*nous devons faire face à un manque de personnel et ce n'est pas notre rôle de procéder à la vaccination. Nous n'avons pas reçu la formation et cela va nous amener quelle rentabilité?*». D'autres constatent que la vaccination «*privilégie les grandes pharmacies qui ont des équipes plus importantes*». Enfin, la question de la santé publique ne peut être écartée selon certains d'entre eux: «*Nous ne sommes pas équipés pour réagir en cas de choc anaphylactique. C'est un acte médical à risque qui revient aux médecins*». Ils ne sont toutefois pas contre: «*C'est possible s'il y a un cadre légal clair avec les moyens adéquats et des assurances prévues*». Ils espèrent même que d'autres vaccinations seront proposées: «*Je suis favorable à la vaccination en officine, mais pas uniquement pour le vaccin anti-Covid. Il est possible de réaliser d'autres vaccins.*»

RÉACTIONS DES MÉDECINS

Pour le Dr Paul De Munck, président du Groupement Belge des Omnipraticiens et aussi de l'asbl CMP (concertation médico-pharmaceutique et la de PPLW (plateforme de la première ligne wallonne), «*ce sondage montre que les pharmaciens sont encore divisés (eux aussi) sur les questions posées. Il s'agit d'un argument de plus pour renforcer le dialogue entre les pharmaciens, les généralistes et les autorités!*» Il souligne aussi que «*dans certains commentaires, des pharmaciens font remarquer qu'il pourrait y avoir un risque de privilégier les grosses structures au détriment des officines de proximité qui sont justement à mes yeux les plus à même de rendre un service de qualité à la population. Cela montre une fois de plus qu'un large débat (et vision) doit être instauré sur le développement futur des officines de proximité… tout comme celui du développement de la médecine générale!*» Pour lui, plus que jamais, la concertation est essentielle. Il faut accorder beaucoup plus de place au débat et à la concertation structurelle entre les généralistes et les pharmaciens comme au sein de l'asbl CMP et la PPLW.

Pour sa part, le Dr David Simon, de l'Absym, rappelle le rôle essentiel du généraliste dans la vaccination: «*L'Absym n'est pas étonnée du résultat de ce sondage. Même si le GBO a demandé le droit pour les pharmaciens de vacciner, l'Absym le refuse toujours et demande la livraison des vaccins au cabinet des généralistes. Il est cruel de constater que les pharmaciens travaillant seuls n'ont jamais demandé la vaccination, mais qu'il s'agit d'une initiative de l'APB qui ne séduira que les grandes chaînes de pharmacies qui sont les maisons médicales du secteur pharmaceutique. Cela va amener une concurrence déloyale entre les pharmaciens.*» Il n'entend pas diviser les médecins et les pharmaciens sur cette question: «*Nous rappelons notre solidarité à l'égard des pharmaciens d'officine qui assurent un service irremplaçable et personnalisé aux patients des généralistes.*»

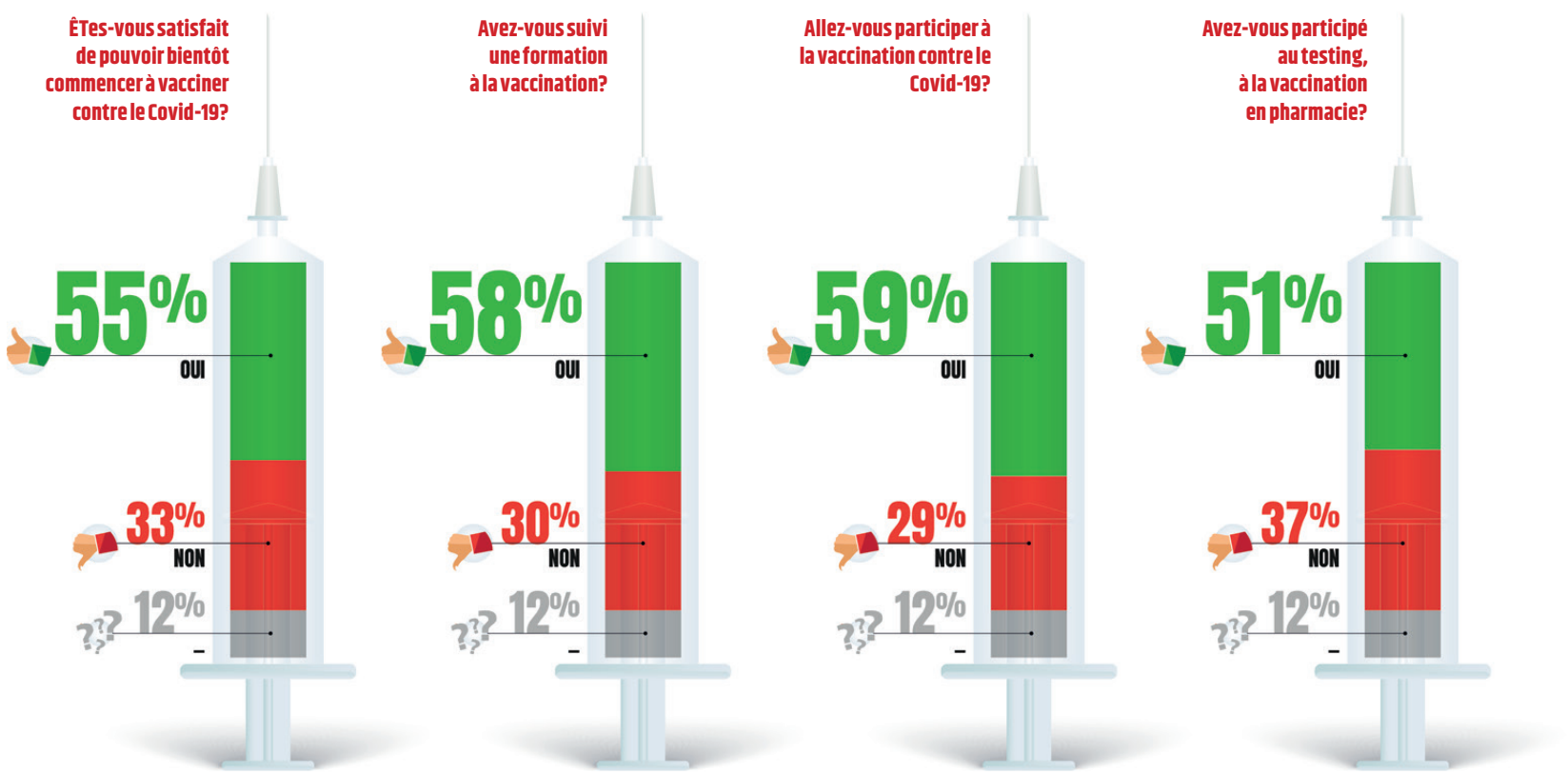
LES PHARMACIENS VEULENT COLLABORER

Pour Nicolas Echement, porte-parole francophone de l'APB, ce résultat est positif: «*Deux tiers des pharmaciens y sont favorables alors qu'actuellement la seule chose que l'on sait, c'est que l'on va pouvoir vacciner. Cela fait partie de l'évolution du métier.*» Il est conscient que pour les pharmaciens seuls, une adaptation sera nécessaire: «*collaborer avec d'autres ou en équipe avec des rendez-vous fixés comme nous l'avons fait pour le testing.*» Pour lui, il ne faut pas attiser les tensions entre les généralistes et les pharmaciens: «*L'important, c'est la santé du patient. Pour nous, l'objectif n'est pas d'empiéter sur le travail du médecin. Il faut que le rôle de chacun soit bien défini. C'est ce que nous souhaitons. Nous voulons donner la possibilité de se faire vacciner à des personnes qui n'ont pas de médecin ou qui ne vivent pas à proximité d'un cabinet comme à Bruxelles ou dans d'autres régions. Nous sommes très contents que la loi ait avancé mais nous comprenons que les médecins trouvent que la loi arrive trop tard. Les rythmes législatifs et pandémiques ne sont pas les mêmes. Même si on vaccine peu de gens, ce sont toujours des personnes en plus qui seront vaccinées.*»

MOINS DE TENSIONS ENTRE LES ACTEURS

À noter que dans ce sondage, l'évolution du rôle des pharmaciens est abordée. Cette pandémie a amené des crispations plus ou moins grandes entre certains généralistes et pharmaciens ou encore entre les représentants des professions respectives. L'enquête montre également que les pharmaciens (72% au niveau national, 77% des FR et 67% des NL) espèrent la fin des tensions avec les généralistes à propos de leurs rôles respectifs dans les soins de premières lignes. Pour certains répondants, «*ce ne sont pas les généralistes qui posent problème, mais leur syndicat.*» Au fil des réponses, les réactions oscillent entre «*aucun problème entre nous dans nos quartiers*» à «*les médecins sont trop rigides*».

V.LI.



MS14357AF

APRÈS DEUX ANS DE PANDÉMIE, LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SONT AU BOUT DU ROULEAU

Près de neuf médecins généralistes sur 10 (86%) estiment que la pandémie de coronavirus a eu des répercussions délétères sur leur santé mentale, ressort-il d'une récente enquête en ligne menée par HealthOne, éditeur de logiciels médicaux, auprès de 463 généralistes belges. Les conséquences de la crise sanitaire en termes de surcharge de travail pour la profession sont telles que 35% des médecins sondés ont envisagé une reconversion ou une retraite anticipée.

Un praticien sur quatre (24,49%) considère comme «importantes» les conséquences de la pandémie sur sa santé psychique. Ainsi, 70% des médecins interrogés font état de stress, 28% souffrent d'anxiété, 26% de détresse émotionnelle, 21% de burnout et 6% de dépression.

Pour les médecins, la crise est allée de pair avec un afflux de patients et une surcharge de travail, qui ont également ébranlé leur vie privée. C'est le cas pour près de 9 médecins sur 10 (88,94%). 61,78% des docteurs interrogés entre le 7 et le 31 janvier 2022 ont vu la perception de leur métier changer négativement, au point que 35% d'entre eux ont même considéré arrêter, 20% se reconvertir et 15% partir en retraite anticipée.

De plus, durant la pandémie, 4 médecins sur 10 (42,83%) rapportent avoir eux-mêmes contracté le Covid-19.

Pour 67,27% des docteurs interrogés, l'arrivée du très contagieux variant Omicron a entraîné une nouvelle augmentation du nombre de visites alors que les médecins sortaient d'une quatrième vague déjà synonyme de surcharge de travail. Un médecin sur deux (45,74%) considère la vague entre octobre et décembre 2021 comme étant l'apogée de leur surcharge de travail. De plus, les médecins généralistes interrogés lors de l'enquête constatent que les consultations de patients Covid représentent, en moyenne, entre 20 et 50% de leur temps de travail. Sur l'année 2021, ils parlent même de 30 à 60% de leurs consultations.

«*La généralisation des consultations téléphoniques, autrefois interdites et qui semblent se répandre aujourd›hui, porte atteinte à la valeur de notre profession.* (...) *Nous sommes devenus des secrétaires glorifiés, effectuant un travail bien intentionné mais de qualité inférieure.* (...) *En attendant, les patients savent que les consultations téléphoniques sont possibles et en font un usage intensif. Cela m'incite à envisager de quitter prématurément mon emploi auparavant fantastique*», témoigne un médecin, cité dans l'enquête.

«*Avec autant de responsabilités, nous constatons que les généralistes essayent tant bien que mal d'alléger leur charge de travail. Nous voyons, notamment, qu'un médecin sur deux a décidé de ne plus accepter de nouveaux patients*», a souligné Johan Spincemaille, General Manager de HealthOne. «*Ce n'est pas la seule mesure prise par les médecins pour faire face à cette nouvelle épreuve, puisque 14,19% d'entre eux ont décidé de s'associer pour se partager la charge de travail. Tandis qu'un médecin sur quatre (25%) a préféré engager un agent administratif ou un membre du personnel médical (aides-soignants, étudiants en médecines...) pour l'aider.*»

La profession plaide dès lors pour des dispositifs d'aide plus adéquats, alors que 7 médecins sur 10 (74,28%) sont d'avis que les mesures gouvernementales prises pour les soulager ne sont pas suffisamment efficaces.

Durant la crise, plusieurs mesures ont effectivement permis de diminuer la quantité de travail des médecins, notamment les tests en pharmacie, les centres de tests, la possibilité de créer son code PCR et de s'inscrire en ligne pour être dépisté. Mais les différentes règles et leur marche à suivre manquaient parfois de clarté, ce qui a créé de la confusion chez les patients.

«*Les médecins traitants se retrouvent donc à passer leur temps au téléphone à répondre aux nombreuses questions et finissent par travailler gratuitement. D›où la nécessité d›avoir une compensation financière plus adaptée*», a réclamé Vincent Parmentier, vice-président chez SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale).

«*Il faut arrêter de dire que les médecins généralistes sont indispensables au système de soins en Belgique sans nous montrer de reconnaissance et sans nous apporter de l'aide logistique. On n'est plus capable de bien soigner nos patients car la gestion administrative nous prend 70% de notre temps*», a-t-il déploré lors d'une interview accordée à l'agence Belga. «*J'ai l'impression d'avoir été le pansement sur les plaies de l'administration sans avoir reçu les moyens nécessaires. J'ai dû réduire mon temps de travail car j'allais craquer*», a-t-il avoué.

Un ressenti partagé par nombre de ses confrères et consœurs pour qui «*la coupe a débordé depuis longtemps*». «*Notre frustration a augmenté, tandis que notre résilience a baissé. Une certaine rancœur s'est même installée envers les autorités*», a-t-il encore confié.

Face à ce sentiment d'épuisement généralisé, le défi est de taille. «Il faut rapidement réduire la charge administrative des médecins généralistes et améliorer leur bien-être, sans quoi le système des soins de santé pourrait être en péril en Belgique», concluent les auteurs de l'enquête. (Lire aussi page 9 - MG et Covid: des journées de 10-12 heures).

B.B.

MSI4364F

LA CRISE DE SANTÉ MENTALE, UNE «BOMBE À RETARDEMENT»

La santé mentale, si elle n'est pas prise en charge correctement, est une bombe à retardement, met en garde le Conseil supérieur de la Santé (CSS) dans un avis qui fait le point sur deux ans de crise du coronavirus.

L'organe d'avis scientifique du SPF Santé publique appelle le monde politique à investir durablement dans la santé mentale car, une fois l'urgence sanitaire dépassée, les difficultés psychiques persisteront. La population se montre plutôt résiliente face à la pandémie, salue le groupe de travail multidisciplinaire du CSS, qui regroupe des expertises en psychologie, psychiatrie, pédopsychiatrie, médecine du travail, sociologie et virologie. Toutefois, ce qui n'allait pas avant le Covid-19 ne va pas mieux et les disparités en matière de santé mentale se sont creusées pour certains groupes plus vulnérables.

Les jeunes, les personnes travaillant dans les soins de santé, l'enseignement ou la culture - des secteurs où le rythme d'activité s'est emballé ou, à l'inverse, éteint -, les sans-abri, les individus en demande d'asile, les malades chroniques ou encore les personnes en situation de pauvreté méritent une attention particulière, note le CSS.

Pourtant, l'offre de soins en santé mentale reste difficile d'accès par manque de places d'accueil, en raison d'inégalités «géographiques» ou d'une communication peu claire. Résultat, «*ce ne sont pas toujours les individus qui en ont le plus besoin qui y font appel*», remarque Olivier Luminet, psychologue de la santé à l'UCLouvain et membre du groupe de travail national sur la santé mentale du CSS.

Comment remédier à ce constat? Collectivement d'une part, en menant des actions de prévention et sensibilisation à grande échelle dans les écoles et sur les lieux de travail; et de manière plus ciblée d'autre part, grâce à un suivi individuel pour les cas plus sévères, explique M. Luminet.

Pour ce deuxième point, il est nécessaire d'instaurer des protocoles de triage afin d'identifier de manière proactive les personnes fragilisées et de mieux les orienter après un premier entretien. «*Or, cela n'existe pas encore. Actuellement, le réflexe reste d'appeler soi-même pour prendre un rendez-vous privé lorsqu'on ne va pas bien*», souligne le psychologue.

Au total, le CSS liste 10 étapes «*vers une nouvelle normalité*». De manière générale, la santé mentale doit faire partie intégrante de la stratégie de santé publique, notamment en suivant mieux certains indicateurs comme l'alcoolisme et la violence domestique.

Outre une communication plus positive, le Conseil préconise aux ministres de la Santé du pays de promouvoir la protection sociale et de reconnaître le rôle du (retour au) travail. Il conseille également de reconnaître le deuil plutôt que de le médicaliser. «*La perte et le chagrin sont des aspects normaux du processus d'adaptation. Ils ne doivent pas être problématisés*», explique le CSS. Il faut ensuite donner aux gens la possibilité de commémorer leur perte avec leurs proches, alors que de nombreuses personnes ont dû dire adieu dans des circonstances exceptionnelles pendant les confinements.

Le Conseil demande par ailleurs «*une valorisation adéquate*» du secteur des soins et une attention particulière pour les soignants de première ligne, soumis à un stress et une charge mentale importants.

Enfin, il faut se préparer à d'éventuelles prochaines vagues, ou à une nouvelle pandémie. Pour ce faire, il est nécessaire d'évaluer et encadrer les mesures prises «*pour ne pas constamment tout réinventer en situation de crise*».

B.B.

Articulations[1] & Tendons

Naturel
Hautement dosé
1 comprimé par jour
Efficacité prouvée[2]

Compléments alimentaires • Biocondil : NUT/AS 21/22 Mobilityl Max : NUT/PL 21/49 ©Trenker 2022-02

Mobilityl Max est un nouveau complément alimentaire à base de curcuma qui allie l'efficacité du *Curcuma longa* à celle de 3 autres extraits de plantes *(Boswellia serrata, Kaempferia galanga* et *Piper nigrum).*

Le résultat ? Une composition complète offrant des résultats encore plus rapides pour les articulations sensibles[1] : avec **Mobilityl Max**, la mobilité articulaire est améliorée de 98%[2].

[1] *L'extrait de curcuma contribue au maintien de la flexibilité articulaire.*
[2] *Amalraj A. et al., 2019. Evaluation basée sur une diminution des CRP.*

Piperine free

En pharmacie

Made in Belgium

www.mobilitylmax.com

Passion for family health

Trenker laboratoires

MS14362F

EUTHANASIE: LA SSMG VA (BIENTÔT) ÉPAULER LES MG

Il y a peu, la SSMG annonçait vouloir créer une cellule spécifique consacrée à l'euthanasie. Elle recherche des consœurs et confrères motivés pour la rejoindre et, par exemple, alimenter une bibliothèque en ligne sur le cadre légal de l'euthanasie (documents tels la demande manuscrite, le formulaire d'enregistrement ou un vade-mecum du matériel et des produits…) mais aussi constituer un pool de médecins disposés à prêter main forte à d'autres MG moins expérimentés. Zoom sur l'initiative.

Comme l'explique le Dr Quentin Mary, nouveau président de la SSMG, la personne appelée à concrétiser ce projet, qu'elle a d'ailleurs présenté tout récemment à la 'convention des cadres', le 5 février dernier, est le Dr Jean-Marie Guiot, «*MG ayant cessé d'exercer fin mars 2020 tout en poursuivant son rôle de soutien, de 'professeur' auprès de consœurs et confrères de sa région - à savoir le Namurois. Le Dr Luc Sauveur, MG exerçant localement en milieu hospitalier et interlocuteur de référence dans le domaine, a pris sa retraite en 2018. Depuis, les MG confrontés à une demande d'euthanasie qui faisaient régulièrement appel à lui ne savaient plus vers qui se tourner. Le Dr Guiot s'est investi, avec quelques collègues, pour leur offrir soutien et conseils, les accompagner dans le suivi des demandes d'euthanasie à domicile ou en MRS.*»

Quentin Mary poursuit son portrait express: «*Le Dr Guiot a suivi la formation End Of Live (EOL) organisée annuellement depuis la dépénalisation, en 2002, par l'ADMD, l'Association pour le droit de mourir dans la dignité, et l'Institut Bordet, et a été convié comme orateur dans de nombreux dodécagroupes et glems du namurois.*»

UN RYTHME TRÈS PROMETTEUR

On sent le Dr Guiot ravi de voir que sa proposition de monter cette cellule de référence ait été entendue et soutenue - et aussi prestement! - par la SSMG, qui offre son soutien logistique. «*Soyons toutefois bien clair vis-à-vis de vos lecteurs, les choses sont sur les rails et ce, à un rythme très prometteur, mais tout est encore à construire*», indique-t-il. «*La cellule ambitionne de devenir opérationnelle dans les tout prochains mois.*»

En 2 ans, Jean-Marie Guiot a été sollicité à plus de 70 reprises - qui toutes n'ont pas abouti à une euthanasie - dans diverses communes de sa province, dont environ pour moitié dans son rôle de garde (Namur, Andenne, Floreffe, Profondeville). D'après son ressenti, il y a aussi une pénurie en confrères expérimentés en mesure d'épauler, dans d'autres provinces aussi des demandes peu fréquentes (1 décès sur 50 selon les dernières statistiques belges). «*Mais cet accompagnement se doit de répondre à des critères légaux stricts, un protocole rigoureux, un accompagnement humain énergivore et comporte une charge mentale non négligeable. Je me suis dit qu'il fallait nous-mêmes monter au créneau, comme généralistes. Et quel giron plus fédérateur, plus susceptible d'atteindre la profession pour ce faire que la SSMG?*»

«*La loi de 2002 reste mal connue du public*», ajoute encore ce retraité manifestement très actif, «*et aussi de certains praticiens qui sont persuadés que 'tout est en ordre' dès lors qu'une déclaration anticipée est enregistrée à la commune. En réalité, celle-ci ne donne accès à l'euthanasie que si le patient est définitivement inconscient (cela ne concerne donc pas les états confus comme la maladie d'Alzheimer)*».

J.M.

En pratique: la personne de contact à la SSMG qui centralisera les contacts durant la création de la nouvelle cellule est Mme Cristina Garcia (cristina.garcia@ssmg.be).

MS143355AF

90% DES MG FAVORABLES À UNE ASSISTANCE (TERRITOIRE DU RGN)

Combien, où, pourquoi…

- Il y a eu, **entre 2018 et 2019, +12,6% d'euthanasies** soit 2.656 en 2019, 1 décès sur 50 sur un total de 108.745 (des chiffres sous-évalués car toutes les euthanasies ne sont pas déclarées) (1) .
- **46%** d'entre elles ont lieu à domicile, **37% à l'hôpital** – au total, avec les MRS, ce sont 6 fois sur 10 les MG qui sont concernés.
- **99% sont pratiquées sur base d'une demande actuelle**, 1% d'une déclaration anticipée.
- 84% des décès étaient prévus à brève échéance (jour(s), semaine(s) ou mois).
- Affections à l'origine de la demande: des cancers avancés, à 79%.

Quelques chiffres tirés de l'expérience personnelle du Dr Guiot dans son rôle de garde:

- «A quelle fréquence suis-je interpellé à propos de l'euthanasie?»: à 38% une fois par an ou moins; à 48% plus d'une fois par an.
- «Qui donne le 1er avis?»: à 70%, le médecin traitant.
- «Qui réalise l'acte?»: à 52%, le médecin de la consultation de fin de vie, à 16% le médecin traitant, à 15% un confrère généraliste, à 15% un confrère d'une unité résidentielle.

Verdict d'un coup de sonde que nous relaye le Dr Guiot et donné en 2019 sur son territoire par le RGN (190 MG sollicités)

- «Les MG locaux ressentent-ils le besoin d'un réseau de médecins formés et disposés à les accompagner dans la démarche d'euthanasie?»: 90,6% de oui sur 53 participants… mais 15% seulement disposés à s'y investir!

1. Source: le 9e rapport (2018-19) aux Chambres de la CCEE, la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie

OUVERTS MAIS POUR MOITIÉ, PAS PRÊTS

En 2019, l'UOAD avait, pour son colloque annuel, sondé ses membres sur leur perception de l'euthanasie. La moitié du cercle a participé, et 80% ont répondu par l'affirmative à la question «vous a-t-on déjà fait une demande d'euthanasie?». Globalement, les MG dinantais font montre d'ouverture vis-à-vis de cette pratique. 77% ont déclaré qu'il s'agissait «d'une avancée de la médecine». Ou en tout cas, pour 86%, il ne s'agit «pas d'un échec». Mais il y a réceptivité au concept et velléité à répondre soi-même à une sollicitation: 51,4% de répondants indiquent ne pas se sentir prêts à euthanasier une personne.

MS143356BF

MG ET COVID: DES JOURNÉES DE 10-12 HEURES

La profession le clamait: elle est débordée, notamment par les paperasseries Covid, lesquelles lui volent du temps médical. Les enquêtes hebdomadaires de la FAGw et du CMG, le Collège de médecine générale, mises en place aux deux tiers de janvier avec l'appui de l'Aviq, monitorent l'activité – la suractivité – des MG wallons durant la vague omicron. Que révèlent les 3 premières éditions?

L'opération prend la forme de l'envoi d'un questionnaire constant, le mardi matin, aux médecins, qu'ils ont 48 heures pour compléter, pour décrire la semaine précédente.
On relève tout d'abord que l'initiative a suscité un appréciable élan de participation (1). Le nombre de répondants est allé croissant au fil des éditions, de 265 à 287.
La répartition géographique des participants (il leur est demandé de préciser à quel cercle ils sont attachés) a évolué d'une semaine à l'autre. Bien sûr, une zone déficitaire en effectifs ne peut produire plus de formulaires qu'elle n'a de bras localement mais on a vu les membres de certains cercles apporter largement leur contribution à l'opération avec, par exemple, dès le premier envoi, une réceptivité des MG de la région namuroise, de la fédération carolo, puis de l'UOAD, de l'Agef, des cercles luxembourgeois ou encore, pris globalement, de généralistes du Brabant wallon. Ce à quoi, comme pour la mosaïque de petits cercles de Liège, ne doivent pas être étrangers les récents efforts «d'évangélisation» de la FAGw.
Quel est le profil des répondants? Ils sont pour la plupart en association (à une bonne quarantaine de pour cents), suivent les solos à 39%, puis une quinzaine de pour cents actifs en ASI. Les femmes sont majoritaires (c'est de l'ordre du 60-40) et, au niveau des âges, le groupe qui l'emporte est celui des 25-35 ans.

LE REPORT POUR RESTER À FLOT

En ce qui concerne la pression déclarée dans les cabinets, elle a fluctué légèrement d'une semaine à l'autre. Savoir l'assumer a un coût. Le premier questionnaire (analyse du 20 janvier) révélait surtout une «activité plus importante que d'habitude absorbée» (52,4%) et une «activité exceptionnelle absorbée moyennant le report de soins moins urgents» (23,4%). Le 27 janvier, il y avait 42,8% de MG qui évoquaient la nécessité, pour s'en sortir, de postposer le non urgent. Le 3 février, c'était le cas d'un tiers des participants (32,9%).
Si globalement, les médecins traitants gardent leur cabinet à flot, le 20 janvier, il y en avait néanmoins 5,9% qui déclaraient «je n'ai pas pu répondre à toutes les demandes de soins, sans pouvoir proposer de solution alternative à mes patients». Le 27 janvier, plus réjouissant, 7,2% précisaient «je n'ai pas pu répondre à toutes les demandes mais une solution d'entraide a été trouvée».

Mais l'offre peine à couvrir la demande intégralement. Le 3 février, 5,2% des généralistes admettaient n'avoir «pas pu répondre à toutes les demandes de soins, sans pouvoir proposer de solution alternative à leurs patients». Une - certes infime - fraction (0,7%) répondaient même être personnellement en incapacité de travail - malade ou positif - sans avoir pu trouver de solution pour la continuité des soins (contre 9,4% en ITT qui disaient au contraire avoir trouvé).

JOURNÉES À RALLONGE

Conséquence de ce surrégime imposé par la pandémie: la durée de temps de travail s'étire dans les cabinets. Elle a été estimée entre 10 et 12 heures par 40 à 45% des répondants, et ce lors des 3 questionnaires consécutifs.

A la question: «Souhaiteriez-vous une aide pour assurer la continuité des soins?», les réponses ont été affirmatives de la part d'un cinquième à un tiers des contributeurs, puis, au dernier questionnaire, d'un quart.

Enfin, quel est le pourcentage de temps consacré aux téléconsultations lors d'une journée de travail? «Entre 15 et 25%» a été la réponse dominante des participants (37-39%).

J.M.

1. On se souviendra que le tout premier baromètre Covid, en 2020, n'avait pas 'pris' au sud, avait été dénoncé comme un outil trop orienté Flandre, avec un déficit de retour envers les participants wallons.

MS14353AF

Débordement Covid: «Un ras-le-bol mais pas spécialement des appels à l'aide en masse» (FAGw)

La FAGw et le Collège, dans le sillage de leur questionnaire récurrent qui supervise la surcharge de travail des MG dans les cabinets pendant la vague omicron, mènent-ils une réflexion active sur le plan de l'aide à apporter aux généralistes qui se disent débordés?

Après avoir constaté qu'il y avait eu, au fil des trois premières éditions, jusqu'à un tiers des répondants qui exprimaient avoir besoin d'aide, les instigateurs du monitoring s'attaquent-ils à cet aspect ou attendent-ils encore quelque peu de voir comment la situation évolue? A moins que, comme le Dr Guy Delrée, président de la FAGw, le pressentait en janvier, il ne se révèle finalement très complexe d'apporter une réponse uniforme aux SOS, ce qui fera que les solutions seront hautement individuelles et locolocales?
«*En effet, les réponses seront plutôt locolocales ou dépendront des cercles*», nous confirme la porte-parole de la FAGw. «*Nous sommes tout prêts à venir en aide aux médecins généralistes mais vu que ce sera sans doute au cas par cas, il est difficile de se projeter.*»
De fait, on voit dans les retours que jusqu'à un tiers des médecins expriment avoir besoin d'aide, poursuit-elle. «*Cependant, quasi aucun d'entre eux ne formule cette demande plus loin lorsque l'on sollicite des remarques ou des commentaires.*»
La FAGw précise encore qu'un champ du formulaire permet de laisser des coordonnées si un participant souhaite être recontacté. «*Lors de l'enquête de la semaine dernière, seulement une petite dizaine [de MG] a laissé ses coordonnées et tous ces contacts n'étaient pas liés à une demande particulière.*»
Moralité, la coupole des cercles wallons déclare attendre encore de voir comment les réponses évolueront. «*Pour le moment, les commentaires expriment clairement un ras-le-bol mais pas spécialement des appels à l'aide en masse.*»
Pour la petite histoire, un participant a, fin janvier, mis le doigt dans ses commentaires sur les moyens de soulager la pression sur la dimension densité médicale: «*Revaloriser la MG et arrêter de limiter l'accès à la profession*».

J.M.

MS14353BF

LE DOSSIER INAMI, UNE SAGA SANS FIN (BASIL SELLAM)

Depuis maintenant près de 25 ans, les soins de santé en Belgique sont au cœur d'une lutte incessante centrée sur la même question: les quotas Inami. Le temps passe et malgré des discussions souvent rébarbatives et répétitives, le dossier n'a presque pas avancé aux cours des années au niveau fédéral. Jusqu'à récemment.

LA SITUATION ACTUELLE

Les besoins en médecins sont en grande partie déterminés de manière obsolète: via l'offre de médecins. Le dernier cadastre des médecins en date est sorti en 2019, reprenant des chiffres datant de 2016, et n'est en effet qu'une appréciation du nombre brut de médecins répartis sur le territoire classés par spécialité. Quel est donc le problème d'un tel système?

En appréciant uniquement l'offre de médecins par ce procédé, on oublie les 2 points clés essentiels pour évaluer le besoin réel de la population: le profil de la population à soigner et l'évolution de la médecine. Nous le savons, notre population vieillit. Lorsque que l'on vieillit, notre santé se dégrade et nous sommes de plus en plus à risque de développer des maladies chroniques qui vont nécessiter des visites régulières chez le médecin traitant et chez des spécialistes. Il y a donc de plus en plus de personnes qui doivent être suivies régulièrement et le besoin en médecins augmente inexorablement. Par ailleurs, la médecine est en constante évolution. Les techniques se peaufinent, de nouveaux traitements apparaissent et, avec eux, la possibilité de soigner plus de patients, ce qui augmente également les besoins en soins. Tous les éléments de l'équation de l'estimation des besoins en médecins ne sont pas pris en compte et l'estimation actuelle des quotas est donc biaisée. Et cela sans compter que la médecine reste une pratique qui s'exerce en pluridisciplinarité, ce qui fait que si on provoque une pénurie dans une spécialité cela va irrémédiablement se répercuter sur les autres.

Sur le plan économique, ce système a également des répercussions négatives. En effet, lorsque l'offre médicale se raréfie, les patients sont pris en charge de manière tardive dû aux temps d'attente prolongés. Ce retard de prise en charge accroît quasi systématiquement les factures et coûts des soins de santé à cause de diagnostics tardifs sur des pathologies qui auront continué leur cours et ainsi nécessiteront plus de soins, plus d'hospitalisations et parfois des arrêts de travail plus longs.

D'un point de vue social et économique, il ne fait donc aucun doute que ce système doit changer.

L'UTOPIE

Au Comité InterUniversitaire des étudiants en Médecine (CIUM), nous avons toujours demandé un changement en profondeur du système d'attribution des numéros Inami au niveau fédéral. Il a toujours semblé essentiel d'avoir un système d'évaluation efficace de la situation réelle sur le terrain pour mettre en lumière la pénurie et savoir enfin objectivement ce que vivent les médecins et les difficultés vécues par la population face au système de soins de santé. Un système d'évaluation qui prenne en compte le profil socio-économique du bassin de soins, l'évolution des techniques thérapeutiques, la disponibilité des différents spécialistes, la charge de travail des médecins, etc. Cela afin de déterminer des quotas médicaux en adéquation avec le profil de population à traiter et les capacités de notre système de soin.

Avec une évaluation fine des besoins médicaux, des quotas tenant compte des besoins réels en médecins pourraient être instaurés afin d'assurer une présence médicale sur le terrain qui soit conforme aux besoins afin d'assurer une médecine de qualité avec des effectifs médicaux suffisants pour permettre une qualité de vie et de travail satisfaisante pour les médecins sans toutefois passer dans l'excès d'offre qui serait délétère non seulement pour les médecins eux même, mais aussi pour les finances publiques.

Cette situation quasi idéale d'adéquation de l'offre et la demande est attendue et recherchée depuis longtemps mais tarde à se mettre en place du fait de tiraillements politiques propres à notre système politique belge si complexe.

LA CHUTE

Évènement rare, un gouvernement a finalement été formé il y a un peu plus d'un an. Il a fait office d'espoir pour une avancée positive du dossier Inami, en faveur des étudiants en médecine, de la santé de la population et du corps médical.

La chute fut rude.

Monsieur Vandenbroucke décida de repartir sur les mêmes bases qu'il y a 20 ans de cela: le retour en force vers une politique restreignant l'accès à la profession médicale en opposition complète avec les réalités factuelles du terrain.

Camouflé dans une loi «fourre-tout», qui se voulait être une loi d'extrême urgence dans le contexte de la pandémie de Covid, un article, le 69, se détache des autres et vient chambouler des dizaines d'années de conflit sur le dossier des quotas Inami.

En effet, alors que le système de sélection relève d'une compétence communautaire, il devient possible grâce à ce petit article d'imposer un filtre au niveau fédéral. Ainsi, des étudiants pourraient donc se voir refuser l'octroi d'un numéro Inami après leurs 6 ans d'études et ne pourraient donc pas pratiquer la médecine thérapeutique.

Outre l'aberration évidente de cette mesure envers les étudiants en médecine faisant déjà face à une sélection extrêmement ardue, consistant en un examen d'entrée très sélectif, et faisant, en outre, face à des études qui ne le sont pas moins, cette mesure est également scandaleuse quand on connaît l'état actuel de délabrement des soins de santé qui ont, qui plus est, été mis en lumière par l'actuelle pandémie de Covid.

L'ensemble de cette situation paraît totalement invraisemblable, puisque aucun avantage ni social ni économique ne peut être tiré d'une telle mesure. Il paraît évident qu'elle ne peut être mise en place, et encore moins dans le contexte actuel. Il est nécessaire que les députés votent contre l'adoption de cette loi et demandent l'abrogation de cet article.

La saga des quotas Inami est finalement une histoire sans fin pour laquelle chaque pas en avant semble suivi de 2 pas en arrière et finalement même lorsque la situation semble grave, pour ne pas dire que nous sommes au bord du gouffre, rien ne nous empêche de faire un grand pas dans le vide.

..... **BASIL SELLAM, PRÉSIDENT DU CIUM**

Mercredi passé, quelques 250 étudiants manifestaient devant le Cabinet du ministre Vandenbroucke pour dénoncer le contingentement des numéros Inami. Une délégation a été reçue par le chef de cabinet du ministre Vandenbroucke mais celui-ci est resté sur sa position et la nécessité d'instaurer un filtre aux études plus efficace côté francophone. D'autres actions devraient suivre... (NDLR)

JS4902F

RÉSUMÉ ABRÉGÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT : Veuillez vous référer au Résumé des Caractéristiques du Produit pour une information complète concernant l'usage de ce médicament. ▼Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Les professionnels de la santé déclarent tout effet indésirable suspecté. Voir rubrique « Effets indésirables » pour les modalités de déclaration des effets indésirables. **DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :** Trelegy Ellipta 92 microgrammes/55 microgrammes/22 microgrammes, poudre pour inhalation en récipient unidose - EU/1/17/1236/001, EU/1/17/1236/002, EU/1/17/1236/003. Classe pharmacothérapeutique : médicaments pour des pathologies respiratoires obstructives des voies respiratoires, adrénergiques en association avec des anticholinergiques incluant des associations triples avec des corticostéroïdes, code ATC : R03AL08. **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Chaque inhalation délivre une dose (mesurée à la sortie de l'embout buccal) de 92 microgrammes de furoate de fluticasone, 65 microgrammes de bromure d'umeclidinium (équivalant à 55 microgrammes d'umeclidinium) et 22 microgrammes de vilanterol (sous forme de trifénatate). Chaque récipient unidose contient 100 microgrammes de furoate de fluticasone, 74,2 microgrammes de bromure d'umeclidinium (équivalant à 62,5 microgrammes d'umeclidinium) et 25 microgrammes de vilanterol (sous forme de trifénatate). Excipient à effet notoire : Chaque dose délivrée contient approximativement 25 mg de lactose (monohydraté). **Indications thérapeutiques :** Trelegy Ellipta est indiqué en traitement continu de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) modérée à sévère chez les adultes traités de façon non satisfaisante par l'association d'un corticostéroïde inhalé et d'un bêta-2-agoniste de longue durée d'action ou par l'association d'un bêta-2-agoniste de longue durée d'action et d'un anticholinergique de longue durée d'action (voir rubrique 5.1 du RCP complet pour les résultats sur le contrôle des symptômes de la BPCO et la prévention des exacerbations). **Posologie et mode d'administration :** Posologie : *Adultes :* La dose quotidienne recommandée est d'une inhalation de Trelegy Ellipta 92/55/22 microgrammes en une prise, chaque jour à la même heure. Ne pas dépasser cette dose. En cas d'oubli d'une prise, l'administration se fera le lendemain, à l'heure habituelle. *Populations spécifiques :* Patients âgés : Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients âgés de plus de 65 ans. Insuffisance rénale : Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale. Insuffisance hépatique : Aucune adaptation posologique n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère, modérée ou sévère. Trelegy Ellipta doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant une insuffisance hépatique modérée à sévère (vois rubriques « Mises en garde spéciales et précautions d'emploi » et 5.2 du RCP complet). *Population pédiatrique :* Il n'y a pas d'utilisation justifiée de Trelegy Ellipta dans la population pédiatrique (enfants âgés de moins de 18 ans) pour l'indication BPCO. Mode d'administration : Voie inhalée exclusivement. **Instructions pour l'utilisation du dispositif :** Les instructions pour l'utilisation de l'inhalateur Ellipta 30 doses (traitement pour 30 jours) décrites ci-dessous s'appliquent également à l'inhalateur Ellipta 14 doses (traitement pour 14 jours). **a) Préparation de la dose à inhaler :** Le couvercle ne devra être ouvert que lorsque le patient est prêt à inhaler une dose. Ne pas secouer l'inhalateur. Faire glisser le couvercle vers le bas jusqu'à entendre un « clic ». Le médicament est ainsi prêt à être inhalé. Le compteur de doses doit afficher 1 dose en moins pour confirmer que la dose est prête à être délivrée. Si le décompte des doses ne se déclenche pas dès le « clic », il ne délivrera pas de dose et devra être rapporté au pharmacien. **b) Comment prendre le médicament :** Tenir l'inhalateur éloigné de la bouche et expirer autant que possible, sans expirer dans l'inhalateur. Serrer fermement les lèvres autour de l'embout buccal. Veiller à ne pas bloquer la grille d'aération avec les doigts pendant l'utilisation. • Inspirer profondément et régulièrement, puis retenir son souffle aussi longtemps que possible (pendant au moins 3-4 secondes). • Retirer l'inhalateur de la bouche. • Expirer lentement et doucement. Il est possible de ne ressentir ni le produit, ni son goût, même si l'inhalateur est utilisé correctement. L'embout buccal peut être nettoyé à l'aide d'un tissu sec avant de fermer le couvercle. **c) Fermer l'inhalateur et se rincer la bouche :** Faire glisser le couvercle à son maximum vers le haut jusqu'à couvrir l'embout buccal. Se rincer la bouche avec de l'eau après avoir utilisé l'inhalateur, sans l'avaler afin de réduire le risque d'irritation/douleur au niveau de la bouche ou de la gorge. Pour plus d'information concernant la manipulation de l'inhalateur, voir la rubrique 6.6 du RCP complet. **Contre-indications :** Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1 du RCP complet. **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :** Asthme : Trelegy Ellipta ne doit pas être utilisé chez les patients présentant un asthme, car il n'a pas été étudié dans cette population de patients. Trelegy n'est pas destiné au traitement des épisodes aigus : Il n'existe pas de données cliniques concernant l'utilisation de Trelegy Ellipta dans le traitement des épisodes aigus de bronchospasme ou d'exacerbation aiguë de la BPCO (en tant que traitement de secours). Aggravation de la BPCO : Une augmentation de la consommation de bronchodilatateurs de courte durée d'action pour soulager les symptômes peut indiquer une détérioration du contrôle de la maladie. En cas d'aggravation de la BPCO au cours du traitement par Trelegy Ellipta, l'état clinique du patient, ainsi que le traitement de la BPCO devront être réévalués. Les patients ne doivent pas arrêter le traitement par Trelegy Ellipta sans avis médical car les symptômes pourraient réapparaître à l'arrêt du traitement. Bronchospasme paradoxal : L'administration de furoate de fluticasone/umeclidinium/vilanterol peut entraîner un bronchospasme paradoxal, se manifestant par la survenue de sifflements et d'un essoufflement immédiatement après l'administration, et pouvant à l'extrême engager le pronostic vital du patient. En cas de bronchospasme paradoxal, le traitement par Trelegy Ellipta doit être immédiatement interrompu. L'état du patient doit être évalué et, un traitement alternatif doit être envisagé si besoin. Effets cardiovasculaires : Des effets cardiovasculaires, tels que des arythmies cardiaques (par exemple, fibrillation auriculaire et tachycardie), peuvent être observés suite à l'administration d'antagonistes des récepteurs muscariniques tels que l'umeclidinium ou de médicaments sympathomimétiques tel que le vilanterol. Par conséquent, Trelegy Ellipta doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant une maladie cardiovasculaire non contrôlée ou pouvant engager le pronostic vital. Insuffisance hépatique : La prudence est requise chez les patients présentant une insuffisance hépatique modérée à sévère et traités par Trelegy Ellipta. La survenue d'éventuels effets indésirables systémiques liés à la corticothérapie devra être surveillée. Effets systémiques liés à la corticothérapie : Des effets systémiques peuvent survenir avec toute corticothérapie inhalée, en particulier lors de traitements à fortes doses au long cours. Cependant, la probabilité de survenue de ces effets reste beaucoup plus faible qu'avec une corticothérapie orale. Troubles visuels : Des troubles visuels peuvent apparaître lors d'une corticothérapie par voie systémique ou locale. En cas de vision floue ou d'apparition de tout autre symptôme visuel au cours d'une corticothérapie, un examen ophtalmologique est requis à la recherche notamment d'une cataracte, d'un glaucome, ou d'une lésion plus rare telle qu'une chorio-rétinopathie séreuse centrale, décrits avec l'administration de corticostéroïdes par voie systémique ou locale. Pathologies associées : Trelegy Ellipta doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant des antécédents de convulsion ou une thyréotoxicose, ou chez ceux développant des réponses inhabituelles aux agonistes bêta$_2$-adrénergiques. Trelegy Ellipta doit être administré avec précaution chez les patients présentant une tuberculose pulmonaire ou une infection chronique ou non traitée. Activité anticholinergique : Trelegy Ellipta doit être utilisé avec précaution chez les patients présentant un glaucome à angle fermé ou des antécédents de rétention urinaire. Il conviendra de les informer des signes et symptômes évoquant un glaucome à angle fermé et de l'importance d'arrêter Trelegy Ellipta et de contacter immédiatement un médecin si de tels symptômes apparaissent. Pneumonie chez les patients présentant une BPCO : Une augmentation de l'incidence des cas de pneumonie, ayant ou non nécessité une hospitalisation, a été observée chez les patients présentant une BPCO et recevant une corticothérapie inhalée. Bien que cela ne soit pas formellement démontré dans toutes les études cliniques disponibles, ce risque semble augmenter avec la dose de corticoïde administrée. Les données disponibles ne permettent pas de considérer que le niveau du risque de survenue de pneumonie varie en fonction du corticostéroïde inhalé utilisé. Il convient de rester vigilant chez les patients présentant une BPCO et d'évoquer un éventuel début de pneumonie, les symptômes pouvant s'apparenter aux manifestations cliniques d'une exacerbation de BPCO. Le tabagisme, un âge avancé, un faible indice de masse corporelle (IMC) ainsi que la sévérité de la BPCO sont des facteurs de risques de survenue de pneumonie. Hypokaliémie : Chez certains patients, les agonistes bêta$_2$-adrénergiques peuvent entraîner une hypokaliémie significative pouvant provoquer des effets indésirables cardiovasculaires. La baisse des taux sérique de potassium est généralement transitoire et ne requiert pas de supplémentation. Dans les études cliniques réalisées avec Trelegy Ellipta, aucun effet cliniquement significatif de type hypokaliémie n'a été observé à la dose thérapeutique préconisée. La prudence est recommandée lorsque Trelegy Ellipta est utilisé avec d'autres médicaments pouvant également provoquer une hypokaliémie. Hyperglycémie : Chez certains patients, les agonistes bêta$_2$-adrénergiques peuvent entraîner une hyperglycémie transitoire. Dans les études cliniques réalisées avec le furoate de fluticasone/umeclidinium/vilanterol, il n'a pas été observé d'effet cliniquement significatif sur la glycémie à la dose thérapeutique préconisée. Des cas d'augmentation de la glycémie ont été rapportés chez les patients diabétiques traités par furoate de fluticasone/umeclidinium/vilanterol. Il convient d'en tenir compte lors de la prescription chez des patients diabétiques. A l'initiation du traitement par Trelegy Ellipta, la glycémie sera plus étroitement surveillée chez les patients diabétiques. Excipients : Ce médicament contient du lactose. Les patients présentant une intolérance héréditaire rare au galactose (déficit total en lactase ou syndrome de malabsorption du glucose-galactose) ne doivent pas utiliser ce médicament. **Effets indésirables :** Résumé du profil de tolérance : Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec Trelegy Ellipta ont été la rhinopharyngite (7 %), les céphalées (5 %) et les infections respiratoires hautes (2 %). Liste tabulée des effets indésirables : Le profil de tolérance de Trelegy Ellipta a été établi à partir de trois études cliniques de phase III et des notifications (ou signalements) spontanés. La première étude comprenait des données de sécurité des études cliniques au cours desquelles 911 patients présentant une BPCO ont reçu l'association furoate de fluticasone/umeclidinium/vilanterol à la dose de 92/55/22 microgrammes, une fois par jour, pendant 24 semaines maximum. 210 de ces patients ont reçu l'association furoate de fluticasone/umeclidinium/vilanterol à une dose de 92/55/22 microgrammes une fois par jour pendant 52 semaines maximum, avec comparateur actif (étude CTT116853, FULFIL). La seconde étude comprenait des données de sécurité issues de 527 patients présentant une BPCO et recevant l'association furoate de fluticasone/umeclidinium/vilanterol à la dose de 92/55/22 microgrammes et de 528 patients recevant l'association furoate de fluticasone/vilanterol (92/22 microgrammes) plus umeclidinium (55 microgrammes) une fois par jour, pendant des durées allant jusqu'à 24 semaines (étude 200812). La troisième étude comprenait des données de sécurité issues de 4151 patients présentant une BPCO et recevant l'association furoate de fluticasone/umeclidinium/vilanterol à la dose de 92/55/22 microgrammes une fois par jour, pendant des durées allant jusqu'à 52 semaines, incluant deux comparateurs actifs (étude CTT116855, IMPACT). Lorsque les fréquences de survenue des effets indésirables différaient en fonction des études, la fréquence la plus élevée a été retenue pour figurer dans le tableau ci-dessous. Les effets indésirables sont listés ci-dessous par classe de systèmes d'organes selon la classification classe de système d'organes MedDRA. La fréquence des réactions indésirables est définie selon les conventions suivantes : très fréquent (≥ 1/10) ; fréquent (≥ 1/100, < 1/10) ; peu fréquent (≥ 1/1 000, <1/100) ; rare (≥ 1/10 000, <1/1 000) ; très rare (< 1/10 000) ; et fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles). **Classe de systèmes d'organes :** Infections et infestations. **Effets indésirables :** Pneumonie, infection des voies respiratoires supérieures, bronchite, pharyngite, rhinite, sinusite, syndrome grippal, rhinopharyngite, candidose buccale et pharyngée, infection des voies urinaires. **Fréquence :** Fréquent. - **Effets indésirables :** Infection virale des voies respiratoires. **Fréquence :** Peu fréquent. • **Classe de systèmes d'organes :** Troubles du système immunitaire. **Effets indésirables :** Réactions d'hypersensibilité, incluant anaphylaxie, angioœdème, urticaire et éruption cutanée. **Fréquence :** Rare. • **Classe de systèmes d'organes :** Troubles du système nerveux. **Effets indésirables :** Céphalée. **Fréquence :** Fréquent. - **Effets indésirables :** Dysgueusie. **Fréquence :** Peu fréquent. • **Classe de systèmes d'organes :** Troubles oculaires. **Effets indésirables :** Vision floue (voir rubrique 4.4), glaucome, douleur oculaire. **Fréquence :** Peu fréquent. - **Effets indésirables :** Augmentation de la pression intraoculaire. **Fréquence :** Rare. • **Classe de systèmes d'organes :** Troubles cardiaques. **Effets indésirables :** Tachyarythmie supraventriculaire, tachycardie, fibrillation auriculaire. **Fréquence :** Peu fréquent. • **Classe de systèmes d'organes :** Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux. **Effets indésirables :** Toux, douleur oropharyngée. **Fréquence :** Fréquent. - **Effets indésirables :** Dysphonie. **Fréquence :** Peu fréquent. • **Classe de systèmes d'organes :** Troubles gastro-intestinaux. **Effets indésirables :** Constipation, sécheresse buccale. **Fréquence :** Fréquent, peu fréquent. • **Classe de systèmes d'organes :** Troubles musculo-squelettiques et systémiques. **Effets indésirables :** Arthralgie, douleur dorsale. **Fréquence :** Fréquent. - **Effets indésirables :** Fractures. **Fréquence :** Peu fréquent. • Description des effets indésirables sélectionnés : Pneumonie : Sur un total de 1 810 patients présentant une BPCO à un stade avancé (VEMS moyen après bronchodilatateurs : 45 % de la valeur théorique, écart-type 13 %), parmi lesquels 65 % avaient eu une exacerbation modérée/sévère dans l'année précédant l'inclusion dans l'étude (étude CTT116853), l'incidence des pneumonies rapportées jusqu'à la semaine 24 était plus élevée chez les patients recevant Trelegy Ellipta (20 patients, soit 2 %) que chez les patients recevant du budésonide/formotérol (7 patients, soit < 1 %). Des pneumonies nécessitant une hospitalisation ont été rapportées chez 1 % des patients recevant Trelegy Ellipta et chez < 1 % des patients recevant du budésonide/formotérol pendant un maximum de 24 semaines. Un cas de pneumonie d'issue fatale a été rapporté chez un patient recevant Trelegy Ellipta. Dans le sous-groupe de 430 patients traités pendant 52 semaines maximum, l'incidence des pneumonies rapportées était de 2 % dans les deux bras Trelegy Ellipta et budésonide/formotérol. L'incidence des pneumonies rapportées avec Trelegy Ellipta est comparable à celle observée dans le groupe de patients traités par furoate de fluticasone/vilanterol (FF/VI) 100/25 des études cliniques réalisées avec FF/VI dans la BPCO. Dans une étude de 52 semaines incluant 10 355 patients présentant une BPCO et des antécédents d'exacerbations modérées à sévères au cours des 12 mois précédents (VEMS moyen après bronchodilatateurs : 46 % de la valeur théorique, écart-type 15 %) (étude CTT116855), l'incidence des pneumonies était de 8 % (317 patients) pour Trelegy Ellipta (n = 4 151), 7 % (292 patients) pour l'association furoate de fluticasone/vilanterol (n = 4 134) et 5 % (97 sujets) pour l'association umeclidinium/vilanterol (n = 2 070). Des pneumonies dont l'issue a été fatale sont survenues chez 12 patients sur 4 151 (3,5 cas pour 1000 patient-année) recevant Trelegy Ellipta, chez 5 patients sur 4 134 (1,7 cas pour 1000 patient-année) recevant l'association furoate de fluticasone/vilanterol, et chez 5 patients sur 2 070 (2,9 cas pour 1000 patient-année) recevant l'association umeclidinium/vilanterol. 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 le système national de déclaration : **Belgique :** Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé - Division Vigilance - Boîte Postale 97 - B-1000 Bruxelles - Madou - Site internet: www.notifieruneffetindesirable.be - e-mail: adr@afmps.be. **Luxembourg :** Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy - Bâtiment de Biologie Moléculaire et de Biopathologie (BBB) - CHRU de Nancy – Hôpitaux de Brabois - Rue du Morvan - 54 511 Vandoeuvre Les Nancy Cedex - Tél. : (+33) 3 83 65 60 85 / 87 - e-mail : crpv@chru-nancy.fr ou Direction de la Santé - Division de la Pharmacie et des Médicaments - 20, rue de Bitbourg - L-1273 Luxembourg-Hamm - Tél.: (+352) 2478 5592 - e-mail : pharmacovigilance@ms.etat.lu - Link pour le formulaire : https://guichet.public.lu/fr/entreprises/sectoriel/sante/medecins/notification-effets-indesirables-medicaments.html. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ :** GlaxoSmithKline Trading Services Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irlande. **DATE D'APPROBATION DU TEXTE :** 11/2021(v06). **MODE DE DÉLIVRANCE :** Sur prescription médicale. **Abréviations : BPCO:** bronchopneumopathie chronique obstructive; **BIM:** bénéficiaire d'intervention majorée; **ICS:** corticostéroïde inhalé; **LABA:** bêta-2 agoniste de longue durée d'action; **LAMA:** anticholinergique de longue durée d'action. **Références :** 1. Daley-Yates PT et al. Br J Clin Pharmacol 2020. 2. Feldman G et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2016 ; 11:719–730. 3. Laine DI. Exp Rev Clin Pharmacol 2010; 3:43–53 4. Laine DI. J Med Chem 2009; 52:2493–2505. 5. Slack RJ et al. J Pharmacol Exp Ther 2013; 344:218–230. 6. Hanania N et al. Chest 2012; 142:119–127 7. Kempsford R et al. Pulm Pharmacol Ther 2013; 26(2):256–264. 8. Biggadike K et al. J Med Chem 2008; 51:3349–3352. 9. TRELEGY Ellipta SmPC 10. van der Palen J et al. NPJ Prim Care Respir Med 2016; 26:16079. 11. Svedsater H et al. BMC Pulm Med 2013; 13:72. 12. Riley JH et al. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2016; 11:1873–1880.

PM-BE-FVU-ADVT-220004 - Janvier 2022 - E.R: GlaxoSmithKline Pharmaceuticals s.a./n.v. Site Apollo, Avenue Pascal, 2-4-6 1300 Wavre - Belgique

TRELEGY Ellipta	Prix public (TVA incl.)	Ticket modérateur BIM	Ticket modérateur Actif
92/55/22 mcg **1 x 30 doses**	**62,09 €**	**8,00 €**	**12,10 €**
92/55/22 mcg **3 x 30 doses**	**162,31 €**	**8,00 €**	**12,10 €**

Trelegy Ellipta

La Trithérapie dans la **BPCO**

3 molécules conçues pour **AGIR EN CONTINU PENDANT 24H** dans l'inhalateur Ellipta facile à utiliser.[1-12]

Trelegy Ellipta est indiqué en traitement continu de la BPCO modérée à sévère chez les adultes traités de façon non satisfaisante par l'association d'un ICS/LABA ou LABA/LAMA.[9] Les effets secondaires les plus fréquents avec Trelegy Ellipta ont été la rhinopharyngite (7%), les céphalées (5%) et l'infection des voies respiratoires hautes (2%).[9]

TRELEGY ELLIPTA
furoate de fluticasone/uméclidinium/vilantérol

INNOVIVA

gsk

DÉMISSION DE FRANK ROBBEN: FIN DES INCOMPATIBILITÉS, MAIS PAS DU DOSSIER SENSIBLE

La Ligue des droits humains a dit prendre acte de la démission de Frank Robben de son mandat à l'Autorité de protection des données (APD). «*Si cette démission met fin à un mandat frappé d'incompatibilité, elle ne règle pas pour autant le défaut d'indépendance de l'APD.*»

© belgaimage

Frank Robben a demandé la semaine passée à être démis de son poste de membre externe du Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données. Le haut fonctionnaire avait envoyé sa lettre de démission de l'Autorité de protection des données (APD) à la présidente de la Chambre, Eliane Tillieux. «*Elle intervient à quelques heures de l'ultimatum posé par la Commission européenne avant l'introduction de la procédure en infraction devant la Cour de justice de l'Union européenne*», observe la Ligue.

L'homme était dans le viseur de la procédure en infraction grave au RGPD lancée par la Commission européenne, pointant le problème de la non-indépendance de l'APD, en raison de la présence, en son sein, de personnes à la fois «juges et parties».

M. Robben cumulait en effet plusieurs casquettes clés dans la gestion de la crise sanitaire: patron de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et de eHealth (les plateformes qui organisent les échanges de données de sécu et de santé en Belgique), membre externe du Centre de Connaissances de l'APD (celui qui, précisément, se prononce sur le respect des données personnelles dans tous les textes de rang législatif). En tant que patron de la Smals, l'asbl qui opère la quasi-totalité des traitements informatiques de l'État, il était devenu incontournable dans la mise en place des mesures sanitaires pour lutter contre le coronavirus.

«*Si les problèmes d'incompatibilités légales semblent solutionnés par les récentes démissions, de nombreux points d'attention subsistent*», pointe la LDH. Elle dit ainsi «*s'étonner de voir la procédure de révocation de mandats en cours devant le Parlement fédéral être déclenchée indistinctement à l'égard du président et directeur du secrétariat de l'APD ainsi qu'à l'égard de la directrice de la première ligne de l'APD.*»

Par ailleurs, la Ligue des droits humains rappelle que le projet de loi qui veut réformer l'APD n'est à ses yeux «*pas nécessaire pour restaurer l'indépendance de cette institution*». La LDH maintient sa demande d'audition devant le Parlement, pour évaluer ce projet. Selon elle, «*la procédure d'infraction écartée, il n'y a plus d'urgence*».

LE DOSSIER N'EST PAS CLOS

La Commission européenne, quant à elle, ne compte pas clore le dossier, précisait-on en coulisses la semaine dernière. «*Si l'élément de l'incompatibilité (des mandats) de certains membres est résolu, toutes les préoccupations de la Commission ne sont pas balayées.*» Les services de la DG Justice seront en contact avec les autorités belges et suivront le parcours de l'avant-projet de loi approuvé en Conseil des ministres il y a deux semaines. Ce texte qui vise selon le secrétaire d'État Mathieu Michel à ajouter «*des verrous supplémentaires*» dans la désignation des experts auprès de l'APD a été envoyé au Conseil d'Etat. «*Reste à voir s'il sera maintenu, et s'il sera appliqué. Car la Commission ne se prononce pas sur des projets, mais bien sur des lois*», indique une source autorisée. Le remplacement des membres ayant démissionné en cours de mandat sera particulièrement suivi. «*On risque encore d'en entendre parler.*»

B.B

JSA898AF

FRANK ROBBEN: «JE N'AI RIEN À ME REPROCHER»

Dans une réaction communiquée à la suite de l'annonce de sa démission, M. Robben assure avoir «*toujours strictement évité les conflits d'intérêts éventuels*».

«*Je regrette les déformations qui sont apparues dans l'opinion publique à cet égard. Je n'ai rien à me reprocher et je reste préoccupé par l'avenir de l'APD. Mais en même temps, je ne souhaite pas voir la Belgique renvoyée devant la Cour de justice européenne en raison d'un prétendu manque d'indépendance de l'APD*», fait savoir le haut fonctionnaire.

Il assure encore s'être battu ces dernières années «*pour une forte protection de notre vie privée, dans un juste équilibre entre tous les droits fondamentaux. Je l'ai toujours fait en toute indépendance*», a-t-il affirmé.

Pour Mathieu Michel, le secrétaire d'Etat à la Digitalisation, chargé notamment de la protection de la vie privée, «*tous les avis convergeaient pour demander à Frank Robben de démissionner. C'était la solution immédiate*». Il a directement transmis la lettre de démission de l'intéressé à Didier Reynders, le commissaire européen à la Justice.

La Commission européenne ne citera pas la Belgique devant la Cour de Justice de l'Union européenne, à la suite des derniers développements dans le dossier de conflits d'intérêts à l'Autorité de Protection des Données, a-t-elle confirmé.

«*Aujourd'hui, tout est en place pour garantir l'indépendance de l'Autorité de protection des données (APD)*», affirme le secrétaire d'Etat.

Reste que le départ de Frank Robben va poser des problèmes en termes de quorum au sein du centre de connaissances. «*On ne sait pas encore qui va le remplacer. Le parlement va devoir se saisir rapidement de cette question*», a conclu Mathieu Michel.

P.M. AVEC B.B.

JSA898BF

BOUGER PLUS GRÂCE AUX MONTRES CONNECTÉES?

Selon une revue systématique récemment publiée dans le *BMJ*, les montres connectées délivrant un feedback pourraient bien avoir un impact positif sur l'activité physique de certains sujets, pourvu qu'ils soient déjà actifs.

La sédentarité a un impact important sur la santé publique mondiale, car elle est l'un des principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles et on estime qu'elle est responsable de 9% de tous les décès prématurés dans le monde. L'activité physique, c'est-à-dire tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques et nécessitant une dépense d'énergie, est depuis longtemps quantifiée à l'aide de moniteurs d'activité physique (MAP). Cependant, outre le suivi et la mesure de l'activité physique, les MAP modernes peuvent être utilisés pour faciliter le changement de comportement, en fournissant à l'utilisateur un retour d'information direct sur l'activité physique. Mais est-ce efficace?

EFFICACITÉ

C'est pour répondre à cette question que les auteurs se sont livrés à une revue systématique et méta-analyse de 121 essais contrôlés randomisés (avec 141 comparaisons d'études), ayant suivi 16.743 participants. Les essais inclus dans cette analyse comparaient l'effet des moniteurs d'activité avec feedback à celui des dispositifs se contentant d'enregistrer les données sans donner de conseils.

Il apparaît que les dispositifs avec feedback ont un effet modéré sur l'activité physique, équivalent en moyenne à 1.235 pas supplémentaires par jour. L'effet sur l'activité physique modérée à vigoureuse est modeste, mais cliniquement significatif, correspondant à environ 48,5 minutes d'activité physique hebdomadaire supplémentaire. Enfin, l'effet sur la sédentarité est faible et non significatif, équivalent à une réduction de 9,9 minutes de temps sédentaire en moins chaque jour.

Tous les résultats ont favorisé les interventions des MAP.

Au final, les interventions des MAP sont sûres et augmentent efficacement l'activité physique et l'activité physique modérée à vigoureuse. Cet effet semble bien établi mais pourrait être surestimé en raison d'un biais de publication.

J-Y. H.

MS1435200

UN SCAN DE L'ŒIL POUR PRÉDIRE LE RISQUE DE CRISE CARDIAQUE

Des chercheurs de la KULeuven ont réussi à prédire le risque de crise cardiaque sur la base de scans oculaires. La technique consiste en une analyse de l'activité dans la rétine par une intelligence artificielle (IA).

Les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de décès prématurés dans le monde et les modifications des vaisseaux sanguins de la rétine en sont des signes avant-coureurs. C'est pourquoi les chercheurs ont mis au point une IA capable d'analyser les scans rétiniens pour prédire les risques de crise cardiaque, avec une précision de 70 à 80%.

«*Notre technique pourrait révolutionner la détection des problèmes cardiaques*», se réjouit le professeur Alex Frangi de la KU Leuven. «*Les scanners rétiniens sont relativement bon marché et sont déjà largement utilisés par les ophtalmologues. Grâce à un dépistage automatique avec notre IA, les patients à haut risque peuvent être identifiés et orientés plus rapidement.*»

Pour mettre au point cette IA, les chercheurs ont utilisé le deep learning: le système a été nourri de plus de 5.000 paires de scans rétiniens et cardiaques, ce qui lui a permis d'apprendre à identifier des liens entre les anomalies rétiniennes et les changements dans le cœur du patient.

Ainsi, l'IA est en mesure d'estimer la taille du ventricule gauche du cœur en observant les seuls scans rétiniens, l'hypertrophie de celui-ci étant liée à un risque accru de maladie cardiaque. Actuellement, ceci ne peut être fait que par échocardiographie ou par une IRM du cœur. Avec les données du patient telles que son âge et son sexe, le système peut prédire le risque de crise cardiaque pour l'année à venir.

L'étude a été publiée dans la revue scientifique *Nature Machine Intelligence*.

B.B.

MS1435200

M-PATH: UNE APPLICATION BELGE POUR LE SUIVI CONTINU DES PATIENTS

m-Path est une plateforme gratuite et conforme au GDPR pour les praticiens et leurs patients qui souhaitent étendre la psychothérapie au-delà des murs. Elle pourrait être également utilisée dans le suivi en médecine générale, en psychiatrie ou d'autres spécialisations.

Adaptée aux besoins de chaque phase thérapeutique, m-Path est conçue pour fournir aux praticiens un aperçu de la vie quotidienne de leurs patients. Dans une phase d'évaluation, m-Path peut déclencher à plusieurs reprises de courtes enquêtes momentanées pour mieux comprendre la nature, les causes et les conséquences des symptômes ou des plaintes, les activités quotidiennes d'un client et ses progrès thérapeutiques au fil du temps.

Dans une phase d'intervention, m-Path peut être utilisée pour planifier et mettre en œuvre des exercices thérapeutiques, des devoirs ou des rappels en temps réel, et pour évaluer leur efficacité sur le moment.

En consultant le tableau de bord en ligne avec toutes les informations résumées de manière concise sous la forme de chronologies, de tableaux et de graphiques, les praticiens disposent d'un outil de rétroaction pour évaluer et ajuster leurs objectifs thérapeutiques et pour discuter des informations essentielles avec leurs clients lors de la séance de thérapie proprement dite.

En pratique, l'utilisation de m-Path est connue pour dépasser la pratique clinique et est utilisée en recherche au niveau international. Plusieurs études utilisent en effet l'application pour développer des modèles prédictifs personnalisés, notamment dans le domaine de la psychiatrie et de la psychologie.

G.B.

MS1435200

VACCINATION ANTI-COVID-19: INDIQUÉE CHEZ L'ENFANT?

Domaine sensible, la vaccination anti-Covid-19 de l'enfant demande beaucoup de données et de réflexion afin de pouvoir agir en toute sérénité. Le point sur ce sujet sensible alors que la 4e vague semble s'apaiser, avec le Pr Robert Cohen (Créteil) dans le cadre du congrès annuel de Pédiatrie Pratique.

Le vaccin anti-Covid-19 est basé sur la souche de Wuhan. Or le virus mute régulièrement, ce qui était attendu car le virus n'était au départ pas adapté à l'espèce humaine. Dans ce cadre, l'apparition de mutations a été de plus en plus rapide, permettant au virus d'atteindre un taux de contamination de plus en plus important, avec un taux de R0, ou taux de contamination en population non immunisée, qui est passé de 2-3 avec la souche Alpha à près de 10 avec la souche Omicron.

«*Aujourd'hui, en France comme dans de nombreux pays, la vague d'hospitalisations est réellement importante, mais n'a heureusement pas montré d'augmentation dramatique des formes sévères, y compris en pédiatrie, car la plupart des MIS-C sont encore consécutifs à une infection par la souche Delta*», souligne Robert Cohen après avoir rappelé que la majorité des hospitalisations pédiatriques concernent des enfants de moins de 2 ans. Fort heureusement cependant, l'essentiel de ces cas positifs concerne des enfants testés positifs au cours d'une hospitalisation pour d'autres raisons, témoignant ainsi de la forte contagiosité du virus.

Outre sa contagiosité, la deuxième caractéristique de la souche Omicron est sa résistance à l'immunité, qu'elle soit induite par le virus ou par le vaccin (1). Fort heureusement, la perte d'efficacité du vaccin est réduite après la deuxième vaccination et quasi annulée après le booster d'un autre vaccin à ARN messager. Elle est aussi moindre lorsque la dose de vaccin est plus élevée, comme le montre la comparaison des taux immunitaires entre les vaccins bnt162b2 et mRNA1273 (2). Quant à la protection des formes graves, elle est plutôt liée à l'immunité humorale qu'à l'immunité cellulaire.

FAUT-IL VACCINER LES ENFANTS?

La première attitude a été de proposer le vaccin aux adolescents d'abord car ils sont au moins aussi souvent contaminés que les autres classes d'âge tout en ayant une plus grande vulnérabilité aux absences scolaires. Cette attitude a été confortée par le constat de l'efficacité et de la bonne tolérance du vaccin chez les 12-15 ans (mais légèrement moins bonne que chez l'adulte) (3), un vaccin qui octroie une immunogénicité supérieure (1,76 fois plus d'anticorps) à celle de l'adulte, comme c'est le cas pour d'autres vaccins (hépatite B, HPV,…). Cette meilleure immunogénicité se double dans cette tranche d'âge d'une meilleure efficacité en protection des infections symptomatiques (3) et des infections graves (4). Une étude portant sur 445 patients vaccinés et 777 contrôles a montré par ailleurs que cette efficacité était proche de 95% pour les hospitalisations et égale à 98% pour les séjours en soins intensifs (5). «*L'autre aspect à prendre en compte est la sécurité d'emploi et la tolérance*», rappelle Robert Cohen. Il signale par ailleurs que, pour celle-ci, une alerte avait été lancée concernant le risque de myocardite (généralement dans les 2 à 7 jours après la vaccination), plus marqué chez le garçon entre 16 et 19 ans que pour les autres groupes d'âge et que dans le sexe féminin, et probablement lié à la sécrétion d'androgènes. Entre 5 et 11 ans, il ne semble pas y avoir d'augmentation du risque de myocardite, quel que soit le sexe (6). Ce risque semble par ailleurs, selon les données israéliennes, nettement moindre après la 3e dose (6).

Quoi qu'il en soit, le bénéfice de la vaccination de l'enfant est d'abord collectif, car elle limite la circulation du virus, mais il est aussi individuel car le vaccin atténue l'impact social de la maladie en réduisant le nombre de jours d'école manqués, le risque de décrochage scolaire et celui de favoriser le développement de problèmes mentaux et psychiatriques. «*Fermer les écoles a en effet eu un impact majeur sur la santé mentale des enfants, comme en témoigne une méta-analyse récente qui a montré une augmentation du taux de suicide, de dépression, de pathologies psychosomatiques et du temps passé devant les écrans, associée à une baisse de l'activité physique* (7)», rappelle le Pr Cohen.

CONNAÎTRE ET ÉTUDIER LES RISQUES

«*Plus l'effet bénéfique individuel attendu est considéré comme "faible à modéré", plus le niveau de tolérance doit être exigeant*», souligne le Pr Cohen en guise de conclusion et ce, même si les études avant enregistrement sont rassurantes, car les effets secondaires, rares le plus souvent, peuvent être spécifiques à l'adolescent et à l'enfant. La surveillance doit donc être étendue et spécifique, en particulier pour le risque de myocardite et de péricardite chez le grand adolescent. Dans ce cadre, c'est avec intérêt que l'on a pu constater qu'administrer un tiers de la dose du vaccin à ARN messager est immunogénique (les taux d'anticorps sont similaires à ceux de l'adolescent recevant la dose totale) et efficace chez l'enfant âgé de 5 à 11 ans, avec une excellente tolérance (8). Cette étude a également montré que l'efficacité sur les formes symptomatiques était de 90,7%. «*Cela dit*, conclut Robert Cohen, *vacciner l'enfant passe aussi par la nécessité de vacciner les parents et grands-parents, booster compris.*» Reste cependant une question non encore résolue, à savoir la protection contre les MIS-C, car on ne sait pas encore si le variant Omicron en génère…

DR DOMINIQUE-JEAN BOUILLIEZ

Références

1. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1045619/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf
2. Steensels D, et al. JAMA 2021;326(15):1533-5.
3. June Choe Y, et al. Vaccine 2022;40(5):691-4.
4. Levy M, et al. JAMA 2022;327(3):281-3.
5. Olson S, et al. N Engl J Med 2022 Jan 12:NEJMoa2117995.
6. reported after Pfiser-BioNTech COVID-19 vaccine in Israel, as of december 15, 2021.
7. Racine N, et al. JAMA Pediatr 2021;175(11):1142-50.
8. Walter E, et al. N Engl J Med 2022;386(1):35-46.

MS14339F

Covid-19: une autre pandémie arrive…

Il s'agit ici des matières plastiques déversées en quantités astronomiques depuis le début de la pandémie.

Les chercheurs ont utilisé un modèle de plastique océanique MITgcm pour quantifier l'impact de la pandémie sur les rejets plastiques. Selon eux, 8,4 ± 1,4 millions de tonnes de déchets plastiques associés à la pandémie ont été générés dans 193 pays au 23 août 2021. De ces milliards de kilogrammes, 25,9 ± 3,8 milliers de tonnes se sont retrouvés dans les océans. Cela représente 1,5 ± 0,2% du total mondial des rejets plastiques fluviaux. Les déchets hospitaliers représentent la majeure partie des rejets mondiaux (73%), et que la plupart des rejets mondiaux proviennent d'Asie (72%).

Il est évident qu'une meilleure gestion de ces déchets est indispensable, même chez nous! En effet, les fleuves européens charrieraient aussi 11% de ceux-ci jusqu'aux mers qui bordent notre vieille Europe. La majorité de ces plastiques (80%) se concentrent au niveau de l'océan arctique où ils coulent formant une zone d'accumulation circumpolaire probablement vers 2025, selon le modèle.
Or, cette zone est considérée par tous les spécialistes comme particulièrement fragile. Les auteurs plaident pour une meilleure gestion de ces déchets et appellent aussi le public à faire attention, notamment avec les équipements de protection personnelle, entendez les masques. En effet, les hôpitaux ne sont probablement pas seuls en cause. On s'étonne aussi de la faible implication de l'Amérique du Nord dans cette pollution.
Il y a donc certainement une information à fournir auprès des usagers, même si cela paraît évident, et leur rappeler que les masques ne se jettent en tout cas pas dans la nature, car tôt ou tard, ils finiront dans nos océans…

P.DW.

https://www.pnas.org/content/118/47/e2111530118

DENOMINATION DU MEDICAMENT : Sedistress Sleep comprimés pelliculés • **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :** Chaque comprimé pelliculé contient **500 mg d'extrait sec de *Valeriana officinalis* L., radix (équivalent à 2 g – 3 g de racines de valériane).** • **FORME PHARMACEUTIQUE :** Comprimés pelliculés de 18 x 7 mm, bleu pâle, oblongs, biconvexes. • **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** Médicament à base de plantes utilisé pour le soulagement de la tension nerveuse légère et des troubles du sommeil. • **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** Adolescents, adultes et personnes âgées : Pour le soulagement de la tension nerveuse légère, un comprimé jusqu'à trois fois par jour. Pour le soulagement des troubles du sommeil, un comprimé une demi-heure à une heure avant le coucher, précédé si nécessaire par la prise d'un comprimé au cours de la soirée. Dose journalière maximale : 4 comprimés. Population pédiatrique : L'utilisation n'est pas recommandée chez les enfants de moins de 12 ans. Mode d'administration : Voie orale. Les comprimés sont à avaler entiers avec un peu d'eau, sans les croquer.

28 comprimés	10,50 €
56 comprimés	17,40 €

• Durée du traitement : Etant donné que son effet débute de manière graduelle, la racine de valériane ne convient pas pour le traitement aigu de la tension nerveuse légère et des troubles du sommeil. Pour obtenir un effet optimal du traitement, une prise continue pendant 2 à 4 semaines est recommandée. Si les symptômes persistent ou s'aggravent après 2 semaines d'utilisation continue, il y a lieu de consulter un médecin ou un pharmacien. • **CONTRE-INDICATIONS :** Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1. • **EFFETS INDESIRABLES :** Des manifestations gastro-intestinales (par ex. nausées, crampes abdominales) peuvent survenir après l'ingestion de produits à base de racine de valériane. Leur fréquence n'est pas connue. En cas d'apparition d'autres effets indésirables non mentionnés ci-dessus, il y a lieu de consulter un médecin ou un pharmacien. • **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** Tilman s.a., Zoning Industriel Sud 15, 5377 Baillonville, Belgique. • **NUMERO DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE :** BE468195 • **MODE DE DELIVRANCE :** Délivrance libre. • **DATE DE MISE A JOUR DU TEXTE :** 07/2019.

Tilman®

SED SLEEP/21/PR/001FR OCT 2021

[1] *Bent et al. Valerian for sleep : a systematic review and meta-analysis. Am J Med. 2006;119:1005-12.*

BrainTop
MEDICAL E-LEARNING

www.braintop.be

BrainTop, votre plateforme de référence en e-learnings médicaux

www.braintop.be

MS14358F

LES CHEMINS DE TRAVERSE DU DIABÈTE

Le récent centenaire de l'insuline était l'occasion pour l'IDF (*International Diabetes FederAtion*) de lui dédicacer son congrès annuel. Mais pas uniquement, car ce congrès très axé sur la formation continue s'est aussi penché sur les complications du diabète et sur l'impact de la pandémie de Covid-19 sur le diabétique.

DONNER UN ANTIDIABÉTIQUE DE NOUVELLE GÉNÉRATION AU ADD-ON AU TRAITEMENT CONVENTIONNEL: TOUT PROFIT SUR LE PLAN CARDIOVASCULAIRE (1)

Posant la question de savoir si l'intensité de la réduction de la glycémie exerce un effet additif sur la prévention des événements cardiovasculaires majeurs lorsqu'on ajoute au traitement conventionnel un antidiabétique de la nouvelle génération, une équipe brésilienne menée par Beatriz Luchiari (Sao Paulo) a parcouru les études de phase 3 randomisées avec contrôle placebo portant sur au moins 100 individus dans chaque bras et comportant un inhibiteur de la SGLT2, un analogue de la GLP-1, un inhibiteur de la DPP4 ou de la pioglitazone. L'objectif primaire de cette méta-analyse, qui a également été réalisée en réseau était l'impact sur les événements cardiovasculaires majeurs (selon un index composite regroupant infarctus non fatal, AVC non fatal, ou décès de cause cardio-vasculaire), tandis que les objectifs secondaires portaient sur les infarctus non fatals et sur les décès de toutes causes.

Les données des 122 études retenues parmi les 3.878 analysées concernent 256.990 individus pour lesquels il a été montré un effet additif significatif des analogues de la GLP-1, en monothérapie (HR=0,89) ou en association avec un inhibiteur de la SGLT2 (HR=0,79) ou de la pioglitazone (HR=0,77), des inhibiteurs de la SGLT2 en monothérapie (RR=0,88) ou en association avec un inhibiteur de la DPP-4 (HR=0,88), et de la pioglitazone seule (HR=0,86) ou en association avec un analogue de la GLP-1 (HR=0,77) et, à la limite de la significativité, avec un inhibiteur de la DPP-4 (HR=0,86). En revanche, l'insuline seule (HR=2,77) ou avec un analogue de la GLP-1 (HR=2,47) augmente le risque d'événement cardiovasculaire, mais de manière non significative, probablement liée à la faiblesse de l'effectif.

Une analyse plus en détail a souligné également l'intérêt d'atteindre la cible (taux d'HbA1c ≤7,0%) (p=0,039) ou d'obtenir une réduction d'au moins 1% de ce taux (p<0,001) pour obtenir ce résultat, quelle que soit la classe antidiabétique utilisée. De plus, la réduction du risque est parallèle à la réduction du taux d'HbA1c, ce qui permettait à Beatriz Luchiari de conclure que, comme pour les traitements conventionnels, l'agressivité avec les nouveaux antidiabétiques en add-on paie en termes de réduction du risque cardio-vasculaire.

Le nombre et la proportion de décès liés au diabète continue à augmenter dans toutes les régions du monde. Mais on ne sait pas avec précision si le Covid-19 a eu un impact sur cette augmentation proportionnelle de la mortalité liée au diabète.

DIABÈTE DE TYPE 2 ET COVID-19: LE POSITIONNEMENT DE L'IDF (2)

Le nombre et la proportion de décès liés au diabète continue à augmenter dans toutes les régions du monde. Mais on ne sait pas avec précision si le Covid-19 a eu un impact sur cette augmentation proportionnelle de la mortalité liée au diabète. La pandémie a en effet atteint à ce jour plus de 260 millions de personnes à travers le monde (56,6 millions en Europe) avec 5.206.982 décès enregistrés au 1er novembre 2021, mais on ne connaît pas le nombre de patients diabétiques concernés, même si l'on sait que le diabète de type 2 est un facteur de risque de contracter l'infection et d'en manifester la forme sévère ou d'en décéder. Les très nombreuses études portant sur les facteurs de risque du Covid-19 ont conduit depuis le début de la pandémie à 37 méta-analyses dont aucune malheureusement n'a analysé l'impact du risque lié au diabète par région ou par pays, la majorité ne s'étant penchées que sur les patients hospitalisés et non sur l'ensemble des infections. Malgré cela, l'IDF a pu constater une relation nette entre les taux de diabète et le nombre de décès: plus on dénombre de diabétiques dans un pays, plus le nombre de décès était important. Le même constat vaut pour le niveau économique des pays concernés.

Des facteurs de risque individuels?

Dans ces conditions, l'IDF s'est posé la question de savoir quels facteurs de risque individuels font du diabétique infecté par le SARS-CoV-2 une personne plus à risque de développer une maladie sévère. Pour ce faire, l'IDF a relevé les études analysant spécifiquement le risque chez le patient diabétique et n'en a recensé que 248 pour le risque de décès, un risque multiplié par 2,32 (1,59 après ajustement sur l'âge, le sexe et la présence de comorbidités), 197 s'attachant au risque d'hospitalisation, multiplié par 2,19 (1,59 après ajustement), 34 sur le risque de séjour en soins intensifs, multiplié par 1,94

JSX888F

(1,56 après ajustement), sans grandes variations selon les régions examinées. Les chiffres évoquant le risque de complications vont dans le même sens.

L'IDF regrette par ailleurs le nombre extrêmement limité d'études qui ont analysé les facteurs spécifiques au diabète : sévérité de celui-ci, durée, qualité de son contrôle… Dans ce contexte, la meilleure étude est probablement une étude chinoise qui a montré que contrôler un diabète (glycémie médiane à jeun de 6,4 mmol/L) réduit de 86% le risque de décès par rapport à l'absence de contrôle (glycémie médiane à jeun de 10,6 mmoles/L). De la même manière, le taux d'HbA1c est un excellent prédicteur de la survenue de complications sévères.

La pauvreté relative de ces études incite cependant l'IDF à plaider pour la réalisation d'études qui s'attachent de manière spécifique à comprendre pour quelle raison les patients diabétiques sont plus à risque, et à savoir si d'autres facteurs individuels que l'âge, le sexe et le contrôle glycémique sous-tendent ce risque. Parmi ceux-ci, l'inflammation chronique de bas grade du diabète ou encore la plus grande expression des récepteurs ACE… Quoi qu'il en soit, la grande leçon qu'adresse Gillian Booth (Canada) à l'issue de ce travail dont elle est la première auteure, est l'importance de conserver un bon contrôle du diabète durant la pandémie pour minimiser le risque.

DIABÈTE ET DÉPRESSION: QUI EST À RISQUE? (3)

Le diabète comme la dépression sont des pathologies fréquentes, dont le retentissement sur la vie des individus est important. Les patients diabétiques sont deux à trois fois plus fréquemment sujets à des épisodes dépressifs que la population générale, ce qui réduit leur qualité de vie, mais aussi l'adhérence thérapeutique aux hypoglycémiants. La présence d'une dépression aggrave le pronostic et augmente la présence de facteurs de risque de nombreuses complications (neuropathies, néphropathies, rétinopathies, complications macrovasculaires, coronariennes), altère la qualité de vie, accentue le handicap et augmente la mortalité, ce qui pose la question de savoir s'il est possible d'anticiper ce risque en détectant très tôt l'épisode dépressif ou en proposant un traitement préventif.

Une équipe canadienne, menée par Jessica Kuntz (Edmonton) a dans cette optique, sélectionné des patients diabétiques nouvellement diagnostiqués et placés sous metformine et analysé l'incidence des nouveaux épisodes dépressifs dans cette population. Ce sont ainsi les données de 48.522 adultes diabétiques qui ont été recueillies, 3.008 d'entre eux, soit 6,2%, déclenchant un épisode dépressif en moyenne 1,4 an après la découverte du diabète.

L'incidence de ces épisodes a été de 21,4/1.000 années-patients, avec une plus grande fréquence chez la femme (27,9/1.000 années-patients contre 17,4/1.000 années-patients chez l'homme) et au cours de la première année sous metformine (23,1/1.000 années-patients contre 21,4/1.000 années-patients au cours de la seconde année et 19,5/1.000 années-patients au cours de la 3e année).

Les auteurs ont ensuite déterminé plusieurs facteurs de risque, parmi lesquels:
- l'âge (OR=0,98 par année d'âge supplémentaire),
- les maladies mentales dont la démence (OR=2,58), la bipolarité (OR=2,27) et l'anxiété (OR=1,31),
- ou les recours fréquents au médecin (OR=1,90 en cas de consultations >25 au cours de l'année).

Ils citaient également:
- la présence de comorbidités médicales: hypertension, BPCO, hypothyroïdie, arthrite rhumatoïde (OR=1,05),
- d'antécédents d'AVC (OR=1,89),
- ou de prises médicamenteuses : antipsychotiques (OR=1,73), médicaments contre l'anxiété (OR=1,43) et hypnotiques (OR=1,72).

Ces données soulignent l'importance de suivre sur le plan mental les patients diabétiques au cours des deux premières années qui suivent le diagnostic, et en particulier les femmes, les personnes de moins de 55 ans et les patients avec antécédents de maladie mentale ou de maladie chronique.

Figure: Parodontite

PARODONTITE ET *DIABÈTE*: UNE ASSOCIATION BIDIRECTIONNELLE (4)

Parmi les multiples complications et comorbidités du diabète, celles qui affectent la sphère buccale ne sont pas les plus connues. Et pourtant elles sont fréquentes et importantes au point que la maladie parodontale (Figure) est souvent appelée la sixième complication du diabète. Elle est d'autant plus importante que le risque de perte de dents est majeur. Par ailleurs, la perte de substance gingivale que l'on observe en cas de périodontite modérée est 3 à 5 fois supérieure à celle que l'on observe en moyenne en cas d'ulcère de jambe, et peut atteindre 200cm^2 en fonction de la sévérité de la parodontite. Le risque infectieux et donc d'aggravation du diabète est également majeur.

Il est important de suivre sur le plan mental les patients diabétiques au cours des deux premières années qui suivent le diagnostic, en particulier les femmes, les personnes de moins de 55 ans et les patients avec antécédents de maladie mentale ou de maladie chronique.

Chez les diabétiques, les parodontites sont non seulement plus fréquentes, mais aussi plus graves et plus étendues, la sévérité de l'atteinte étant fonction de l'âge du patient, de la durée du diabète et du contrôle de la maladie. A contrario, l'état du parodonte peut influencer la régulation de la glycémie, en augmentant l'inflammation par la production de substances pro-inflammatoires, encore plus marqué en présence d'autres facteurs de risque tels que l'hérédité, le tabagisme ou une hygiène dentaire inadéquate.
Pratiquement, l'augmentation de la glycémie chez le diabétique favorise la croissance des bactéries de la plaque dentaire. A cela s'ajoute la réduction du débit salivaire propre aux diabétiques, une hyposialie qui va entraîner une augmentation de la masse bactérienne. Le diabète altère également la microcirculation au niveau des vaisseaux gingivaux avec formation de plaques athéromateuses qui diminuent l'afflux sanguin vers les tissus de soutien de la dent, ce qui aggrave l'évolution de la parodontite. Enfin, le diabète est une maladie inflammatoire, et augmente à ce titre la production de médiateurs inflammatoires favorisant la destruction du collagène, composant essentiel du parodonte, tandis que les lymphocytes NK étant moins actifs et en sous-nombre chez le diabétique de type 2, la réaction de défense sera amoindrie. Parallèlement, les molécules de glucides se lient par glycation aux protéines et aux lipides au sein du tissu collagène. Ce collagène présent dans les vaisseaux devient alors non fonctionnel et gonfle de telle sorte que le flux sanguin est encore plus altéré et les gencives moins vascularisées et dès lors plus susceptibles aux bactéries. Celles-ci produisent des toxines avec inflammation des tissus gingivaux, une inflammation qui augmente la résistance à l'insuline et empêche un bon contrôle de la glycémie. Le cercle vicieux est ainsi bouclé.
Ce cercle vicieux demande donc de référer systématiquement les patients diabétiques à un dentiste au moins une fois par an, mais demande aussi aux dentistes de renvoyer chez le généraliste ou l'endocrinologue tous les patients souffrant de périodontite afin de dépister un éventuel diabète sous-jacent comme l'a souligné une étude présentée par Hoe Kit Chee (Singapour), qui a montré que 5,4% des patients avec parodontite avaient un taux d'HbA1c compatible avec un diabète et 30,3% avec un prédiabète. L'incidence augmentait avec la sévérité de la parodontite.

DR DOMINIQUE-JEAN BOUILLIEZ

Références
1. Luchiari B, et al. Glucose-lowering and the risk of MACE with novel antidiabetic therapies: A systematic review and meta-analysis. IDF 2021.
2. Booth G. Diabetes and COVID-19. Session IDF Diabetes Atlas 10th edition launch : showcasing key topics. IDF 2021.
3. Kuntz J. Factors Associated with Onset of a New Depressive Episode after Initiating Metformin Therapy for Type 2 Diabetes. IDF 2021.
4. Chee HK, et al. Periodontal disease is associated with increased risk of Diabetes and Pre-diabetes. IDF 2021.

PORSCHE 718 CAYMAN T: IL Y A DU SPORT!

Répondant à une architecture à moteur central arrière, une construction allégée et une mécanique performante basée sur un boxer 4 cylindres à plat poussé par un turbo, la Cayman T se veut légère et sportive.

La 718 Cayman T reprend, comme à ses origines lointaines, une architecture à moteur central arrière bien-sûr, une construction allégée et la réapparition du moteur 4 cylindres à plat suralimenté. Origines lointaines car cette conception est celle des fameuses Spyder d'appellation 550 et 718 conçues pour la course dans les années 1950 à 1960. Ces petites autos, certes moins puissantes que leurs concurrentes, ont gagné, grâce à leur agilité, plus de 1.000 victoires aux mains de pilotes de renom.

Désormais, la nouvelle - appelée 718 - se vend en version de base de 300cv qui s'utilise au mieux dans une fourchette de 2.050 à 4.500 tours/minutes alors que son FLAT 4 peut monter jusqu'à 6.500 tours/minutes. Cette pépite avale le 0 à 100 km/h en 4,9 sec et ira titiller les 275km/h... sur circuit bien évidemment.

Sa ligne reprend une forme de voiture de sport solide, trapue et équilibrée. Prête à bondir.

On s'installe à son volant en découvrant son intérieur sombre relevé par des coutures jaunes, reprenant le logo jaune '718' sur les appuie-tête et les boucles d'ouverture des portes (car il n'y a pas de poignées) de la même couleur. Le volant Sport GT et son instrumentation se laissent manipuler avec précision par les mains du pilote. Le tableau de bord reprend le compte-tour central typé «course». On s'y sent bien. Bien installé dans ce siège baquet course prêt à lâcher les chevaux.

Le flat 4 émet un son rauque et offre des performances inspirantes. La transmission se fait naturellement aux roues arrières avec la boîte de vitesse PDK à 7 rapports à usage automatique ou avec les palettes au volant.

Le «pack sport chrono» offre plusieurs réglages possibles dont la fonction SPORT PLUS qui va stimuler non seulement les perfs du moteur mais également celles de la transmission et du châssis. De quoi équilibrer l'ensemble tout en dynamisant son agilité reconnue pour des parcours sinueux.

Le plaisir au volant soutenu par une direction assistée électromagnétique à démultiplication variable vous fera ressentir une direction nette et efficace afin de pouvoir placer l'auto là où vous le voulez. Vous serez enthousiasmé par les accélérations de cette sportive qui se montre - malgré certaines rudesses - confortable en termes de suspension et d'ambiance dans l'habitacle.

On se sent en sécurité non seulement de par son comportement mais aussi par l'endurance et la puissance de ses freins.

Un petit passage au rayon consommation qui s'avère tout-à-fait acceptable en parcours quotidien et qui, forcément, augmentera en usage intensif.

Il va de soi que les gros bagages ne sont pas les biens venus. Vous placerez vos sacs et autres petites valises dans le coffre avant (150l) et le coffre arrière (275l). Sinon, quelques vide-poches sont disponibles dans l'habitacle.

Porsche relance avec la 718 et 718S (+ 50cv) et son moteur de 4 cylindres à plat une auto typée sport voir même circuit. Plus rude donc mais encore plus performante. Elle s'avère amusante et fort efficace. Il lui manque peut-être un peu d'âme mais, on sait qu'on est entre de bonnes mains. C'est une Porsche et on l'aime pour cela. Essayez-là!

LÉON LE GALIZ

Porsche 718 Cayman T

- Budget du modèle essayé: 83.804,60€
- Moteur: 4 cylindres boxer 2,0 litres
- Puissance: 300cv
- Couple: 380Nm
- Capacité du réservoir: 54l
- Consommation moyenne: 8,6l/100km
- Emission: 195gr CO_2

AS1087F

LIEUX GASTRONOMIQUES ATYPIQUES

1. TANKA

131, chaussée de Mons, 6150 Anderlues.
www.tankarestaurant.be.
Du mercredi au dimanche, de 18h à 01h.

L'imposant plan architectural du Tanka impressionne. Un lieu quelque part entre le bunker (sans aucune lumière du jour) et le club de nuit. Propre dans son marbre, l'ambitieux décor va en heurter plus d'un avec ses décibels qui surpassent les conversations, son bar rétroéclairé et son light-show qui magnifient les corps perchés. Aucune objection car Flavio Macchia tient ses assiettes d'une main ferme: pas la moindre fausse note. Il faut accepter le jeu de propositions aimantées par ce qui brille – caviar et homard à tous les étages – et le scénario qui juxtapose, parfois fusionne, les cuisines italiennes et japonaises. L'omniprésence des agrumes – ponzu, citron caviar ou de Sorrento… – dessine une tonalité de fraîcheur. En entrée, le poulpe grillé, tarama, pomme de terre et sorbet d'agrumes a tout de la caresse, tandis que les ravioles au beurre de sauge, demandées sans caviar, sacrent un équilibre beurré.
La carte des vins classieuses dans laquelle on déniche des perles du Haut-Adige - Alois Lageder, Franz Haas – confirme une adresse de goût.

2. WOKR17

17, rue du Berger, 1050 Bruxelles.
www.wokr.eu.
Ouvert du mercredi au vendredi, de 18h à 22h;
le samedi de 10h à 22h; le dimanche, de 10h à 18h.

Adresse plurielle, wokr17 se veut à la fois espace de coworking, cocktail bar, restaurant et même lieu où stocker son vin. En cuisine, deux talents même pas trentenaires: Sol et Mat, un couple craquant composé d'une Equatorienne et d'un Belge. Ce tandem même pas trentenaire trimballe un solide bagage gastronomique: rencontre à l'Institut Paul Bocuse, formation à Madrid et passage dans des grandes maisons en Allemagne et au Pays Basque. La cuisine proposée se présente sous forme d'assiettes évolutives à partager. S'appuyant sur une maîtrise technique de haut vol, le tandem envoie des mets décontractés de la frontière – on passe de l'Amérique latine à la Corée sans transition. On pense au «Bone & Marrow», un tartare revisité à la moelle; au «bao» coulant et fluffy; ainsi qu'au «sam» qui retient toute la fraîcheur et l'expressivité d'une préparation de rue issue du Pays du Matin calme.
Comme un bonheur ne vient jamais seul, ces délices sont assortis d'une carte des vins avec de belles références nature, Chablis de chez De Moor ou beaujolais du Domaine Séléné.

3. PRISTINE

13, Lange Gasthuisstraat, 2000 Anvers.
www.lepristine.com
Ouvert du mardi au samedi,
de 12h à 13h30 et de 18h30 à 20h30.

Un nouveau restaurant signé Sergio Herman est toujours un évènement. Le chef anciennement triple étoilé à qui l'on doit également The Jane n'a pas son pareil pour signer des enseignes spectaculaires qui font accourir les foules. La bonne nouvelle c'est qu'au-delà de l'aspect *show off* de ses projets, l'intéressé fait toujours valoir un propos gastronomique passionnant. C'est le cas pour Pristine, une brasserie haut de gamme, au décor sobre et classieux, qui fusionne inspiration zélandaise, le terroir natal d'Herman, et touche italienne. Bien vu, toutes les assiettes de la carte peuvent être partagées entre les convives. Parmi celles-ci, on retient tout particulièrement le navarin de coquelet au barbecue, légumes d'été, farfalle et herbes vertes ou encore les cannellonis au homard sauce au vin jaune.
Carte des vins inspirées avec, par exemple, l'excellent pétillant naturel de Moselle (Allemagne) «Piu Piu» de Dirk Niepoort.

MICHEL VERLINDEN

TENDANCE: LE CACIO E PEPE

Préparation romaine mythique, les pâtes cacio e pepe fascinent chefs et cuisiniers amateurs pour cause de paradoxe: le plat le plus simple du monde est aussi le plus difficile à réaliser. Longtemps restée dans l'ombre de l'amatriciana et du carbonara, la cacio e pepe est revenu à nouveau au premier plan sous l'impulsion d'un chef comme Antonello Colonna (restaurant éponyme à Labico) qui en a livré des expressions plus modernes. Colonna a initié les versions que nous connaissons aujourd'hui, c'est-à-dire des variantes plus crémeuses grâce à l'ajout pondéré d'eau amidonnée, là où l'esprit rugueux du plat original consistait à jeter une énorme poignée de poivre et du pecorino sur des spaghetti bien égouttés. Désormais, comme pour un risotto, l'étape cruciale de la cacio e pepe se nomme «mantecatura». Le terme vient du verbe «mantecare» que l'on peut traduire par «incorporer» ou, mieux encore «amalgamer». Le procédé est simple. Si l'on cuit des pâtes qui nécessitent de patauger 12 minutes dans l'eau bouillante, il faut les retirer après 9 minutes, les égoutter les mettre dans le poivre (broyé au mortier) et se servir, avec parcimonie, de l'eau amidonnée chaude pour lier l'ensemble. Trop d'eau? La sauce sera liquide et les pâtes vont surcuire. Pas assez? La sauce sera trop épaisse et sèche. On termine en ajoutant progressivement le pecorino romano.

MS14156F

ARTISAN: LE BOUCHER PIERRE MOLLE

Originaire d'Estinnes, Pierre Molle est issu d'une famille d'agriculteurs, de père en fils. C'est sans doute de là que lui vient le goût pour le grand air et les bons produits. Après 36 années de pratique - il a commencé en 1984 - Pierre Molle s'est taillé une sérieuse réputation pour son boudin blanc. Son secret? «*Le secret est qu'il n'y a pas de secret. Je suis un adepte de la simplicité et des bons ingrédients. La viande que j'utilise provient d'un porc élevé sur paille, tandis que les épices sont celles du Comptoir Africain*», explique-t-il. C'est tout? Pas sûr. L'intéressé explique avec modestie: «*Il est vrai que j'ai donné ma recette à un boucher de Nantes et qu'il n'est jamais arrivé à faire le même boudin que moi… peut-être, finalement, y a-t-il une main à avoir, un savoir-faire*». Ce qui est certain, c'est que 8 clients sur 10 sortent de la Boucherie Molle avec du boudin blanc sous le bras. Sans compter que ce petit boucher «situé au milieu de nulle part» fait converger des carnivores dans un rayon de 50km.

2, rue Salvador Allende,
7134 Leval-Trahegnies.
Ouvert du mercredi au samedi,
de 8h30 à 18h30, et le dimanche,
de 8h30 à 12h30.
www.traiteur-molle.be

© Tony Leduc

Offre d'emploi

job Health

Vous aussi souhaitez publier une offre d'emploi dans nos prochaines éditions?

www.jobhealth.be

Contactez **Valérie Bertels:**
v.bertels@rmnet.be
+32 477 32 35 05

Centre médical de Waterloo cherche pour compléter équipe de 25 médecins spécialistes/généraliste et para médicaux des nouveaux collaborateurs dans les spéciialités suivantes: pédiatrie, pneumologie-allergologie, ortho-nutrition, psychiatrie, pédopsychiatries-psychiatrie, neurologie, chirurgie générale. Conditions de début d'installation favorables. Contact, gestionnaire Mme. MI Lemaigre. Tél: 0477/33.37.06 ou e-mail: milemaigre@gmail.com

Cabinet médical à louer à Dottignies (7711). Cabinet bien équipé (ecg, spiromètre, ultrasonographe doppler, etc...). Le cabinet se compose d'une entrée privée, wc, une salle d'attente 16 M^2, un bureau de 21 M^2 et une tour dans un petit local de 1,75 M^2 qui permet de stocker plus de 12m de dossiers. Accompagnement pendant un an si nécessaire. Si un médecin est intéressé par cette offre: Tél: 0497/48.79.57.

Notre Village, Accueil résidentiel et de jour - Recrute: Un médecin généraliste pour la coordination médicale de l'institution, Statut d'indépendant. Contact: Adresser votre candidature uniquement par mail avec un CV et une lettre de motivation pour le 29 octobre 2021 à la direction: michel.debeusscher@vivreauvillage1.be

Cabinet de médecine générale à Gozée (6534) composé de 3 MG, deux infirmières, un secrétariat cherche MG pour association et partage de patientèle dans un cabinet agrandi. Contact: cmdemeu@gmail.com. Site: Cabinet médical De Meulemeester (cabinet-medical-demeulemeester.be).

Maison médicale à Quaregnon (près de Mons) recherche un(e) assistant (e)en Médecine Générale pour 2021-2022 pour compléter une équipe de 3 médecins et partager la patientèle. Contact: 0488/12.93.60.

Médecin généraliste maître de stages proche de la pension dans la région de Bertrix cherche confrère ou assistant motivé à reprendre sa patientèle. Cabinet tout équipé et informatisé. Contact: 0474/96.26.02.

Recherche MG pour remplacement à Limal (Wavre) lors de mon congé de maternité août-septembre-octobre 2021. Patientèle relativement jeune. Pratique solo mais le cabinet se trouve dans un centre médical avec une autre MG et plusieurs paramédicaux. N'hésitez pas à me contacter pour plus de renseignements 0474/07.32.25.

Pour cause de retraite, patientèle importante à reprendre, région est Brabant-Wallon. Contact: 0478/30.37.84.

Médecin généraliste retraitée, cherche à remettre: cabinet équipé, patientèle très fidèle (accompagnement à définir), maison à vendre conjointement, région Nivelles-Charleroi. Tél: 0470/97.31.86.

Médecin proche de la pension dans la région de Namur souhaite remettre sa patientèle fidélisée à un.e jeune généraliste. Accompagnement possible. Cabinet confortable, informatisé. Possibilité de reprise de matériel et d'une habitation agréable et bien située. Pour tout renseignement: 0497/18.65.85.

Cabinet médical Binche ou Bruxelles recherche un médecin généraliste 38 heures par semaine. Consultation sur rendez-vous. Contact: 0475/32.21.96.

Médecin généraliste cherche jeune médecin en vue d'une association en Brabant Wallon. Tél: 0475/52.39.06.

"Médecin généraliste à Waterloo met à disposition plusieurs locaux en vue d'une collaboration avec médecins spécialistes ou paramédicaux. Contact: mb.med1410@gmail.com"

Recherche un dentiste et un radiologue pour un centre à Schaerbeek. Contact: 0475/65.59.07.

Duo de MG à Weyler-Arlon, cherche 3eme collaborateur MG pour partage de patientèle. Cabinet perso disponible en location avec secrétariat déjà actif 22H/sem. Pratique semi-rurale. Patientèle fidélisée depuis une quinzaine d'années. Locaux entièrement rénovés en 2019, grand parking privatif. Exigences particulières : sourires, bonne humeur et collégialité... Contact: 063/22.17.08 ou 0494/42.98.20 ou 0496/10.32.65.

Passionné de sport et titulaire d'un Master en Kinésithérapie, je suis capable de prendre en charge tous les patients souffrant de troubles d'origine musculo-squelettique, neurologique respiratoire ou autre, ainsi que des les accompagner lors d'une rééducation post-opératoire. Cabinet situé à la City Clinic du Chirec, 235B Av. Louise à 1050 Ixelles. Contact: 0498/05.87.49.

Cabinet médical de 3 médecins, travaillant sur Rdv, recherche télésecrétariat/télésecrétaire, utilisant Mikrono, pour remplacement durant les congés de la secrétaire, en semaine de 8h à 13h (prise de Rdv, assignation de tâches, etc..) Contacter le secrétariat au 02/354.48.91.

Cabinet de médecine générale situé à Montigny le Tilleul est à la recherche d'une secrétaire médicale: 20h/ semaine. Gestion administrative du cabinet: courrier, prise des appels, matériel de bureau, matériel médical. Connaissances informatiques requises. Contact: 0497/26.45.40.

Nous cherchons pour nos Postes de Garde de Médecine Générale de la région de Charleroi: Secrétaire accueillant(e) 'Volante(e)' - Horaire à pauses variables (entre les différents sites) - Contrat à Durée Déterminée à 1/2 temps (19h) renouvelable (après évaluation positive). Détail complet de l'offre sur notre site: http://www.sgmg.be/page/emploi.html

Médecin généraliste bientôt retraité, cherche remplaçant, cabinet équipé à louer région de Charleroi. Tél: 0474/87.61.74.

Cabinet de groupe installé depuis plus de 20 ans à Arlon cherche jeune collaborateur. Contact: medarel@skynet.be

Centre Médical Equilibre au centre de Jodoigne: équipe jeune et dynamique constituée de 2 médecins, 2 kinésithérapeutes, une logopède et une psychothérapeute cherche 3e médecin généraliste pour compléter le groupe. Temps plein ou temps partiel, travail à l'acte, cabinet équipé, parking privé, patientèle variée et ville en pleine expansion. Pour tout renseignement: 0498/01.28.24 ou catherine.boigelot@outlook.com

Je suis à la recherche de spécialistes pour dactylographier du courrier afin d'augmenter mon activité complémentaire. Je suis spécialisée pour le courrier de médecine interne (rhumatologie, cardiologie, endocrinologie, endoscopie, médecine interne et Maladies Infectieuses, pneumologie, gériatrie et néphrologie). Besoin d'aide? Voici mes coordonnées : Merlino Valérie-0477/66.47.48 (après 15h00) ou mail: valerie1608@hotmail.com

Centre médical Ixelles avec grosse activité, passant prochainement en maison médicale, cherche d'urgence médecins généralistes et spécialistes pour compléter l'équipe. Tél. 02/511.20.32 ou 0475/69.39.74.

Centre médical Ixelles avec grosse activité, passant prochainement en maison médicale, cherche d'urgence médecins généralistes et spécialistes pour compléter l'équipe. Tél. 02/511.20.32 ou 0475/69.39.74.

Nous cherchons un(e) collègue généraliste pour nous réjoindre dans notre réseau de 3 médecins généralistes dans la région de Kortrijk/Kuurne. La coopération et une bonne atmosphère collégiale sont importantes pour nous. Espaces de consultation modernes et consultations sur rendez-vous. La connaissance du néerlandais est indispensable. Tel. 0472/31.62.05 of mail: samynw@yahoo.fr.

Cherche Médecin Généraliste pour cessation d'activités, à ROSIERES (B-W) Cause: fin de carrière-cabinet indépendant tout équipé à louer. Accompagnement pendant 1 an si nécessaire. Contact: 0475/83.50.94.

Experconsult cherche un médecin dynamique, motivé pour effectuer des check-ups médicales dans des entreprises. Pour toute information supplémentaire: frank.mertens7@telenet.be

Le centre médico-psychologique pour adulte "Le Grand Arbre" à Bousval cherche un consultant psychiatre adulte en vue de compléter l'équipe en place. Bonne collaboration au sein de l'équipe. Envoyer candidature à christianerielaert@legrandarbre.be.

URGENT: La ODC de LLN cherche dermatologue généraliste, esthétique, cancérologue pour remplacer D. Finck. Grosse patientèle. Renseignements: 0478/94.39.01.

Polyclinique Verhaegen, à Saint-Gilles (1060 Bruxelles), facile d'accès par le transport en commun, cherche un(e) médecin généraliste. Jours et horaires à convenir. Patientèle fidèle et de tout âge. Pas de garde. Contact : 0495/51.18.17 ou info@polyclinique-verhaegen.be.

MS14344F

SOS Médecins Brussels cherche médecins généralistes agréés indépendants avec n°INAMI 003 à 006. Activité temps plein ou temps partiel pour visites à domicile 24h24 7j/7 sur 42 communes région bruxelloise. Missions ponctuelles sous satut salarié également envisageables. Envoyez CV didierduboullay@skynet.be.

Cherche jeune medecin généraliste pour collaboration et reprise patientele, cabinet à louer avec option d'achat, Tomberg Woluwe-St.-Lambert. Tél. 0475/44.19.29 entre 13h et 14h.

Centre Skin Renaissance à 1040 BXL recherche dermatologue 1 à 2 jours semaine. Patientèle assurée. Info 0475/24.53.32 ou info@skin-renaissance.be

A cause de problèmes de santé je cherche un(e) cardiologue motivé(e) à prendre en charge mes patients. Mon cabinet est situé dans un centre médical à 1080 Bruxelles où collaborent 5 médecins généralistes, plusieurs radiologues, chirurgiens (digestifs, vasculaire et orthopédie), un neurologue, un ORL, les médecins du service de médecine nucléaire, kinésithérapeutes, ostéopathe,....
Pour plus de détails veuillez me contacter après 17h au 0473/43.18.63.

Pour cause d'arrêt d'activité, cabinet médical avec importante patientèle de MG à céder. Région liégeoise, cadre de travail agréable, grand parking privé. Contact: 0474/21.34.04.

Médecin recherche deux jeunes confrères généralistes prêts à partager des cabinets médicaux à Ampsin, une secrétaire et à travailler en collégialité avec d'autres disciplines. Contact: Docteur Elisabeth Streels au 0498/03.24.42 ou elisabeth.streels@belgacom.net

Cherche de façon urgente pour cause de retraite imminente un(e) jeun(e) médecin motivé(e) à qui céder ma patientèle de médecine générale à Spa ville. Contacter le Dr.Jonlet Tél. 0475/87.98.61.

Pensionné dans 2 ans, je cherche pour diminuer ma pratique un médecin généraliste qui m'épaulerait pendant toute ou une partie de cette période. Aucune obligation de reprise. Gonrieux – Tél. 0472/36.54.20.

Immobilier

Cabinet Médical à louer: 12 rue Auguste Lecomte, 7350 Thulin. Contact: 0472/20.70.94.

Nouveau centre à Drogenbos, près d'Uccle. 6 cabinets pour docteurs et professions paramédicales. De 110 à 170€/mois/1 jour par sem. Une pharmacie se situe juste à côté. Détails: annonce Immoweb num. 9096031 ou 0497/42.95.67 ou locmed1620@gmail.com

Centre médical de Gozée, multidisciplinaire, loue des bureaux neufs (13 m2) pour toute spécialités médicales et para médicales. Location à la demi journée. Contact: cmdemeu@gmail.com

A vendre: Bel appartement. Quartier résidentiel Laken (Bruxelles). Près des écoles et magasins et 15 minutes du centre de Bruxelles. Tél: 0475/49.70.02. Tél entre 19 et 20 heures (du lundi au vendredi).

Binche, centre ville: vente ou location par Médecin Généraliste en fin de carrière, de Maison de Maître, avec cabinet médical et entrée privative, salle d'attente, possibilité de garage. Libre d'occupation second semestre 2021. Tél: 0498/69.23.07.

Bureaux à louer pour médecins et paramédicaux aux RDC de différents immeubles autour du Square Montgomery à Woluwé St. Pierre, Bruxelles. Pour plus d'infos: Tél: 0488/57.84.20.

A louer: plein centre de Court-St-Etienne (Brabant Wallon), dans un rez-de-chaussée composé de 3 cabinets médicaux, un cabinet de 30m2, libre immédiatement, très lumineux, salle d'attente, cuisine, parkings aisés. Conditions de location: temps plein ou partiel et sur mesure. Contact : catherinehubaille@me.com ou Tél: 0478/44.06.94.

A louer, au centre santé 98 à Saint Georges sur Meuse (5 minutes de la sortie 5, E42), cabinet médical moderne et lumineux avec air co, wi-fi, informatique. Mise à disposition d'un secrétariat, grandes salles d'attente. Idéal pour médecins spécialistes désirant ouvrir une consultation dans la région. Pour tous renseignements : 0497/49.14.94, www.sante98.be.

A vendre, Cabinet Médical (MG) complet , super équipé. Mobilier et matériels. Faire offre à partir de 40.000€. Contact: 0475/86.78.02 après 18h.

Cabinets médicaux à louer à Bruxelles, Woluwe, quartier Cerisiers. 3 cabinets rénovés meublés. 140 m². 3 parkings. Garage. Location à la cabine ou possibilité de location du centre complet. Libre le 1/10. am@cerisiers.be. Tél: 0491/06.29.13.

A louer cabinet équipé à Charleroi (Marcinelle), rdc, grand bureau meublé, salle d'attente, coin cuisine, remis à neuf. Compteurs individuels gaz, eau et électricité. Tél: 0474/22.76.33, fascillanat@gmail.com.

Cabinet Médical à louer avec deux pièces de consultations, petite salle d attente et sanitaires. Parking aisé et proche transport. 246 Boulevard du souverain 1170 Auderghem. Loyer à discuter en fonction des rénovations souhaitées. 0475/67.73.92.

Société médicale (coquille vide) à vendre, pour cause d'arrêt d'activité.
Prix intéressant. Contacter :
Dr.M.Léonard : 0476/95.17.02.

Cabinet de 20 m² à louer à l'Espace Huy Medic, chaussée de Liège, 34 à Huy.
Possibilité de location sur différents jours. Parking à l'arrière du bâtiment.
Contact: Catherine Poncin, de 08:00 à 12:00 au 04/290.57.38 ou par e-mail, info@huymedic.be.

A louer Namur Saizinnes 2 cabinets médicaux ou prof libérales parking salle d'attente wc cuisine pièce de rangement location par plage horaire ou formule sur mesure. Contact: 0479/99.00.76.

A louer à Ciney: Cabinet médical climatisé, lumineux 23,5m2, Salle d'attente 8m2 – WC, Location par plage horaire (4 ou 8h), Idéal pour médecins spécialistes ou paramédicaux, Parking à proximité - Accès facile pour PMR. Contact : 083/21.65.55 – jean-luc.pirlot@skynet.be

A vendre/à louer – Ixelles (Trône) – maison médicale neuve comprenant 5 cabinets, accueil et salle d'attente, cuisine, douche, WC PMR – rens : 0475/72.80.80

A louer, dans le centre de Stavelot, cabinet médical de +/- 16m² avec salle d'attente privative situé au 1er étage. Mise à disposition d'un secrétariat. Location par plage horaire ou formule sur mesure. Idéal pour médecin spécialiste désirant ouvrir une consultation dans la région. Tél: 080/60.08.10

A vendre 6542 Sars La Buissière. Maison 600m², 3 entrées, alarme, chauf mazout,
bureau 60m², cuis, 2 salons, 2 SAM, 2 débarras, 6 CH, buanderie, 2 sdb, placards.
75 ares cloturé 5 Garages. 625.000€.
Contact: 0475/84.07.88

A vendre ou à louer, plein centre d'Havré (Mons), rez de chaussée comprenant 2 cabinets (25m² - 15 m²) + salle d'attente - espace cuisine - sdb- WC- vaste parking – parlophonie- alarme : affectation cabinets médicaux, paramédicaux, dentistes ...prof. libérales. Tél. 0472/68.22.48

Medecin de la banlieue liégeoise cherche à remettre son cabinet avec éventuellement location de la maison où il se trouve. Contact: 0495/38.43.83.

A vendre Woluwe-St-Lambert très bel appartement 2 ch + garage privatif, très bonne situation, PEB D, porte blindée, double vitrage, libre. Renseignts et visites : 0473/26.74.59.

NEW Cabinets de consultations médicales à Forest. Location par plage horaire ou formule sur mesure. Facile d'accès et moderne. Contact: 0475/65.90.92. www.dudenmedicalcenter.com

Médecin généraliste en fin de carrière vend maison située à Herstal comprenant cabinet médical et salle d'attente. Libre au 01/10/2020.
Contact: 0478/24.11.13.

A louer, pour prof. paramédic: 2 locaux, 12m2 et 15m2, Boitsfort, prox. pépinières. Disp. imméd. 2ème ét. avec ascenseur. Prix à conv. Tél. 0493/76.85.63.

A louer/à remettre cabinet médical de nutrition suite à un décès inopiné. Patientèle importante basée sur une approche comportementale. Situation très agréable dans le quartier de La Plante à Namur. Conditions à définir. Pour tout renseignement, Jean-Pierre Descy: jipidy@hotmail.com ou 0479/61.89.44

A vendre pour fin d'activité, cabinet gynéco Bd Edmond Machtens. Immobilier 195.000€. Mobilier et matériel à discuter: table d'examen, échographe, colposcope, négatoscope. Nombreux dossiers à reprendre.
jpdenoyette@yahoo.fr ou 0475/60.83.69

A louer suite retraite,cabinet kiné 110m2 très bon état, au rez d'une des 3 tours de l'Esplanade de la Paix à Herstal, proche de ttes commodités. Convient à tte prof libérale, bureaux.1000€/mois + ch.
Tél. 0491/22.83.99

MEDI-SPHERE

www.medi-sphere.be

est une publication réservée aux généralistes.

HEBDOMADAIRE • 35 NUMÉROS/AN
TIRAGE: 11.500 EXEMPLAIRES

DIRECTEUR DE PUBLICATION:
PHILIPPE MARCHAL

RÉDACTION:
JOHANNE MATHY, VINCENT LIEVIN,
PASCAL SELLESLAGH,
DOMINIQUE-JEAN BOUILLIEZ,
ALBIN WANTIER, MICHEL VERLINDEN,
ARNAUD DELLICOUR, PIERRE DEWAELE,

ASSISTANTES DE RÉDACTION:
JULIE GUEULETTE - ELIEN DEVILLÉ
redactie@rmnet.be

SALES MANAGER:
CATHERINE MOTTE
sales@rmnet.be

PRODUCTION:
ISABELLE ANDRÉ
SANDRINE VIRLÉE

MEDICAL DIRECTOR:
DOMINIQUE-JEAN BOUILLIEZ

EDITEUR RESPONSABLE:
VINCENT LECLERCQ

ABONNEMENT ANNUEL (BELGIQUE):
€375

Tous droits réservés, y compris la traduction, même partiellement. Paraît également en néerlandais. L'éditeur ne pourra être tenu pour responsable du contenu des articles signés, qui engagent la responsabilité de leurs auteurs. En raison de l'évolution rapide de la science médicale, l'éditeur recommande une vérification extérieure des attitudes diagnostiques ou thérapeutiques recommandées. Le contenu des lectures rapides n'engage pas la responsabilité des auteurs.

Copyright
PROMOHEALTH ASBL
12, AVENUE MARIE-ANTOINETTE
1410 WATERLOO

A louer à 6001 Charleroi-Villette: superbe cabinet de 90 m², à 800 mètres de la gare. Parking aisé.
Tél. 0475/32.14.95 ou 0485/50.82.53

A vendre à Baisy-Thy Superbe propriété 68 ares comprenant 2 habitations séparées par un ruisseau. Rénovation totale 2 maisons en 2010,chauffage et compteurs séparés. Possibilités de ch.d'hôtes,prof.libérale,cohatitation de 2 familles ou amis.Piscine chauffée Prix.995.000€ Tél: 0495/50.98.38 Dr Neusy William

Cabinets à louer dans un centre pluridisciplinaire jeune et dynamique. Court-Saint- Etienne. Plusieurs possibilités de module de location-parking, parlophone, cuisine, jardin...N'hésitez plus! Pour tout renseignement I.Fostier Tél. 0475/80.21.56

Cabinet HERSTAL,110 m2,très bon état,proche ttes comm.Hall ou s attente, living ou bur princ,3 chbres ou bur, cuisine (plaques, frigo,four), s bains (baign/douche évier), WC sép,laverie,cave,possté parking. Châssis récents dble vitr.Chauff centr mazout.Accès aisé.Bus 100 m.1000 €/mois.Apd 1/1/19.
Tél. 0491/22.83.99

A vendre, maison Rigaux sise à Ohain: rénovation en 2015-2016, 300m2 sur 3 niveaux + grenier aménageable, 4 chambres, 3 sdb, 1 bureau + salle d'attente + sdd, (idéal pour profession libérale), jardin 10 ares plein sud avec piscine chauffée 9x4 m et grande terrasse (80m2), quartier résidentiel calme; prix demandé 800.000€. Tél. 0497/39.09.11 et decrolyp@gmail.com

A louer Haut Laveu, à proximité du parc de Cointe, de la gare des Guillemins, sortie autoroute, maison 4 façades entièrement rénovée 125m2, 2 chambres, sdb avec douche italienne,très grande cuisine semi équipée, ouverte sur terrasse plein Sud,jardin, grand garage.Libre immédiatement. Pour visite et renseignements: Tél. 0475/73.74.50 après 18h

Pr cause de retraite, vendre belle maison comprenant rez (cabinet RX) et 2 étages avec 4 chamb.à.c, garage externe, bien située pour prof. médic/para-medic (en particul radiologue) ou pour prof.libérale/indépendante.
Ecrire à cab.mmy@gmail.com

Cabinet médical ou pour professions libérales, avant gynécologue et psycho-pédiatre. Comprenant salle d'attente, cabinet, WC et pièce pour rangement, dans grande villa, à 600 mètres du Bultia Gerpinnes Renseignements Tél. 0472/84.36.72 ou 071/41.39.22. Mail Rolgerard@yahoo.fr

Cabinet à louer à la journée ou au mois à Tournai dans un immeuble composé de 4 cabinets dédiés à la santé (pyschologue, kiné, ...).
Renseignements sur http://cabinet.keydev.be ou Tél. 0475/76.95.72

LIEGE (Haut Laveu) à proximité Gare Guillemins,et sortie vers autoroutes. Maison 4 façades entièrement rénovée avec jardin, Garage,buanderie, cave De plain pied: living,grande cuisine ouverte sur grande terrasse plein Sud 2 chambres, salle de bain toute neuve. Libre de suite. Pour visite:
Tél. 0475/73.74.50 après 18h.

Cabinet médical équipé E-health à louer Rez de chaussée + salle d'attente + wc 50 m2 Prix attractif: 1000€ par mois, reprise de clientèle gratuite. Situation: Grivegnée (quartier résidentiel en extension) périphérie de Liège. Tél. 0496/ 41.43.22 ou anne.bervaes@gmail.com

A louer, proximité de Bastogne, cabinet pour médecin ou paramédical avec table d'examen. Parking aisé. Possibilité de secrétariat. Proximité axes routiers (E25 et N4) Tél. 0497/44.39.71

Liege Cointe Laveu à 7 mn du Mont Legia,15 mn du CHR et du CHU,belle maison 4 façades avec jardin, garage,living, grande cuisine ouverte sur terrasse plein sud,2 belles chambres, sdb avec douche italienne. Libre.Tél. 0475/73.74.50 de préférence après 18h

Cabinet médical à louer Rez de chaussée + salle d'attente + wc 50 m2 Prix attractif: 1000€ par mois, reprise de clientèle gratuite. Situation: Grivegnée (quartier résidentiel en extension) périphérie de Liège. Tel 0496 414322 anne.bervaes@gmail.com

A vendre à Malmedy (province de Liège): Belle maison 3 étages (avec cabinet Rx équipé au rez-de-chauss) + grenier aménagé + cave + jardin... pour prof. médic/para-medic (en particul radiologue) ou prof. libérale/indépendante, très bien située (près de l'école, centres commerc, clinique, station d'autobus...). Ecrire à cab.mmy@gmail.com

Matériel médical

A vendre fin de carrière. Matériel bureau: Bureau 2 x 3 tiroirs, guéridon avec plateau de verre, neuf chaises salle d'attente, 2 chaises accoudoirs, lampe pour table d'examen...
Matériel médical: Table à instruments à roulettes, table d'examen standard, pèse-personnes, lunettes de Frenzel, ophtalmoscope, test d'Ishihara, tableau opto type.
Renseignements: 081/46.06.39.

ORL-matériel pour cabinet disponible pour cause de fin d'activités. Tél: 0472/79.36.95.

A vendre: Table d'examen Hamilton beige avec tiroirs et dossier inclinable 500€.
Tél: 0475/72.82.99. annick.davaux@skynet.be

A vendre suite arrêt d'activité: Une lampe LED 115 Dr Mach, un pèse Bébé Seca, un négatoscope mural Ella, un tabouret médical, deux dessertes mobiles Joe Colorubo, une de 4 tiroirs (Boby B34) et une de 3 tiroirs (B-Line). Contact tél 0479/35.00.88 et email vincentdevroye@gmail.com

Notre asbl Yalla en avant ! située à Chenée recherche pour ses œuvres humanitaires au Togo Bénin et Burkina un appareil à échographie, des speculums, des lunettes et du petit matériel pour le dispensaire et le labo. Si vous pouvez nous aider vous pouvez me contacter. Je me déplace pour venir chercher le matériel. Merci d'avance Dany Steenbeke. Tél: 0475/42.22.28. piqdany@live.be

A vendre: Pèse personne, SECA 834 (limite 20 kg), pesage couché ou debout.Tare, mémoire poids mesuré, affichage différence poids, deux plages de pesage. Pas servi dans boîte d'origine. Valeur 600€, prix demandé 250€. Tél: 0474/85.68. 67.

A vendre: Toise SECA, table d'examen RITTER 204 avec prise électrique et tabouret.
Etat neuf. Tél : 0477/ 69.84.70.

A vendre: Précis d'Anatomie, Atlas et Texte, Grégoire et Oberlin, Editions Atlas, 9ème édition + Atlas de Coupes Anatomiques, Barreau et Josis,
Edition Médicale. Tél. : 0475/95.44.29.

Lit double premium 2x (200x90 cm) avec tête de lit, comprenant: lit médicalisé (non utilisé): sommier Confort Lift avec toutes fonctions de mobilisation (élévation, dossier, pieds), matelas anti-escarres: Alternating, 2 barrières amovibles, 1 "perroquet", lit normal (peu utilisé): sommier Magnitude Boxspring Evasion, matelas: Magnitude Avignon. Valeur (factures disponibles): 10.032€.
Prix à discuter: 6.000€.
Renseignements : 0475/23.76.99.

Urgent à vendre labo complet en pft état peu utilisé d'anapath prix sacrifié (à disc avec l'acheteur) contact tél. 0497/44.92.77.

A vendre suite arrêt d'activité: 1 ECG SIEMENS MEGACART 12 derivations. Analyse intégrée. Avec système d'aspiration des électrodes par CARDIOVAC, convient parfaitement pour ecg à l'effort. 1 table d'examen 2M x 0,8M. 1mobilier de bureau comprenant un bureau ovale, 2 armoires basses, 2 blocs tiroirs sur roulette, 2 casiers à tiroirs suspendus, 1 armoire métallique verticale. Photos sur demande le tout en bon état Tél. 0475/62.30.92.

A vendre: ECG portable 12 dérivations. Prix 500€ + Échographe portable SonoScape A6 avec 2 sondes linéaire et convexe. Prix 3000€. GSM 0486/746.738. Email liviudr@gmail.com

A vendre: Laser CO2 Sharplan 20C (20w): Utilisation optimum en gynécologie, dermatologie, hémorroïdes, varices etc... Très bonne occasion, prix demandé 7850 euros, négociable.
Contact: 0479/58.44.61, région de Liège.

A vendre, pour raison de fin de carrière: Deux Echographes cardiaques, table d'examen spécifique pour échographie cardiaque ECG. Tél. 0472/59.14.81.

A vendre bon état négatoscope 37x42 cm pour 50€. Contact: 0475/51.78.34 ou alberthuard@compaqnet.be.

Pour cause déménagement, à vendre magnifique bureau médical bois couleur taupe et armoires. Tél. 0495/50.16.89.

A vendre: appareil échographies ALOKA 3500 Prosound avec 2 sondes, une vaginale et une abdominale. Tél. 0495/50.16.89.

A vendre, suite arrêt activité, table d'examen Ritter 204 grenat en parfait état, à 1040 Bruxelles. Contact 0477/59.10.78 ou michelvermeylen081@gmail.com.

A donner: 1 négatoscope mural. A vendre et emporter (fin activité MG), ECG portable cardiette AR 600 adv+gel+ papier+ spray+ fiches 550€. Bande électrodes Tapuz ecg 280€ + petit matériel. Contact: gillet.purnode@hotmail.com ou tél. 0474/87.88.60.

A vendre pour cessation d'activité 3 polysomnographes Dream Medatec (2016). Excellent état. Faire offre. Tél 0485/79.12.68

Urgent à vendre labo ana-path complet en pft état, peu servi prix sacrifié et table d'examen Ritter 204 premium tte neuve dble emploi. Contact Tél. 0497/44.92.77

Cherche un échographe sonde vaginale et abdominale-2ème main A bon prix!
Contacter: Centre Planning Familial Seraing Dr André Meert Tél. 0476/69.23.69 ou andre.meert@bautista.be

Cherche matériel de seconde main pour nouvelle installation: table d'examen (si possible gynéco), tabouret, marche pied, lampe sur pied, balance (mécanique à aiguille), toise, guéridon, chaise de prélèvement. Tél. 061/86.02.33 ou mmlhommeetsante@gmail.com

A vendre podoscope RODUC avec lumière - 1 marche - parfait état – 250€ + 5 chaises salle d'attente en bois rustique - état impeccable -80€ la chaise Tél 0473/27.95.15

À vendre pour arrêt activité: Tabouret de phlébologie excellent état, stérilisateur Memert parfait état de fonctionnement 2 plateaux intérieurs Tél. 0474/48.67.17 Dr V Votion

A vendre un fauteuil de direction (de bureau) Giroflex/répertorié) tissu bleu/ très bon état 60€ Tél. 02/538.86.33 entre 8 à 9H00

A vendre cse dble emploi table d'examen tt à fait neuve Ritter 204 premium
1500€ et labo anapath complet en pft état peu servi prix sacrifié Tél. 0497/44.92.77

A vendre appareil échographie Aloka 3500 Prosound Plus. 2 sondes une vaginale et une abdominale. Tél. soir 0495/50.16.89.

A vendre labo anapath cplet en pft état peu servi prix sacrifié. Contact Tél. 0497/ 44.92.77 excellente occasion

A vendre pour cause dble emploi table exam neuve ritter 204 premium 1500€
Contact Tél 0497/44.92.77 excellente occasion

A vendre arrêt activité. Table d examen, stérilisateur. Negatoscope. Balance et toise intégrée seca. Toise et pèse BB. Lampe sur statif roulant, tabouret cuir sur roulettes. Et divers. Prix à convenir. Photo par mail possible. Table metal/verre pour s d'attente. Ensemble 4 /3 chaises soudées tissu noir. Du petit matériel à donner. Tél. 0470/02.29.95 Dr Pollet

A vendre échographie GE(cardio) avec sonde Sectorielle 3Sc_RS. Appareil upgrade en 2013 avec nouvelle sonde. Utilisation 1/2 journée par semaine. Prix demandé 8000€. (Boëlhe) Tél. 497/61.72.31

A vendre et à enlever pour fin d'activité de pédiatre (Bruxelles): une balance mécanique avec toise (SECA), un pèse-bébé mécanique (SECA), une petite armoire métallique (MAQUET). Faire offre. Tél. 0472/21.95.35

Vacances

Location de vacances Six Fours les Plages dans résidence avec piscine dans le parc paysager de la Coudoulière: agréable appartement type 2 pour 4 personnes de 39 m2 en rez de jardin se composant d'une entrée, un coin cuisine équipée dans le séjour (avec couchages pour 2 personnes) donnant sur terrasse, une chambre pour 2 personnes, une douche italienne et WC. Mer et plage à pieds, commerces à 3 min. Parking privatif dans domaine sécurisé. Tennis sur réservation. Mini-golf, aire de jeux, terrains de pétanque et mini-foot gratuits. Vélos adulte (2) à disposition. Renseignements: 0472/25.15.79.

A louer: Appartement 2 chambres- COXYDE, 2e étage avec ascenseur, TV HD, Wifi, DVD, Vue latérale mer , Lit BB pliable – chaise haute BB, Canapé lit 2 personnes. Contact: 0497/26.45.40.

Location(mai-oct.) Périgord Superbe Demeure 6/8 pers.piscine vue sur poolhouse et vallée.
Site: gaumiere.wordpress.com

A louer très beau mas provençal avec piscine, pool house et vue panoramique sur le lac d'Esparron de Verdon-3 ch-1sdd –1 sdb –cuisine superéq-garage Salon de jardin.Club nautique-randonnées-gorges du verdon-luberon.
Site int sur demande. Tél. 0476/41.17.73.

A L Anzère- Valais- très beau chalet 10 pers avec magnifique vue sur la vallée du Rhône, belle terrasse ensoleillée –beau liv avec FO-tel-int-cuis superéq-LL-LV-sdb et sdd- parking – centre de wellness à proximité-site int sur demande-renseignements : delarn@bluewin.ch

A vendre: domaine Paradiski, jonction Plagne-Les Arcs: Appartement 60 m² 2 chambres avec spacieux living, 2 terrasses face au Mont Blanc, garage couvert, ascenseur, dans une résidence de vacances avec piscine, sauna, hammam et jacuzzi. Village très familial, nombreuses activités été et hiver. T: 0496/95.26.12- 0496/11.76.31. Prix: 243.000€. Photos sur demande.

A louer: domaine Paradiski, jonction Plagne-Les Arcs: Appartement 60 m² 2 chambres avec spacieux living, 2 terrasses face au Mont Blanc, garage couvert, ascenseur, dans une résidence de vacances avec piscine, sauna, hammam et jacuzzi. Village très familial, nombreuses activités été et hiver. T: 0496/95.26.12- 0496/11.76.31. Photos sur demande.

Costa Blanca-Dénia: Villa (max10pers), 5ch, 3sdb, pisc, terrasse couverte, vue/mer, 300m plage Almadrava, 7km centre,entre Valencia-Alicante. Comm à prox, Gd salon,cuis équip, lave-linge, BBC, park 3véh, wifi, anim adm. Ap153€/J, nett+drap incl. Rens.0476/39.42.12.

A louer: Les Issambres-Côte d'Azur-Charmante villa familiale de 8 personnes, à
1 km de la mer, nombreuses activités à proximité (club nautique, centre de voile, golf, randonnées,...). Photos et disponibilités sur demande 0478/56.96.87.

A louer, Côte d'Azur Bormes Les Mimosas, villa très comfortable, 4 chambres et SDB, longement prévu pour 11 pers. Vue exceptionnelle sur la presqu'île de Saint-Tropez. Piscine, équipement ménager complet, WI-FI. Tél. 04/263.40.96 ou 0475/28.28.90.

A louer Bahia de Casdres, Costa del Sol, Espagne, appartement luxueux, 3 ch, 3 sdb, terrasses,piscine, jardin, vue mer, TV, WIFI, site web: htpp://espagne.micham.be

A L'Anzère-Valais-très beau chalet 10 pers avec magnifique vue sur la vallée du Rhône, belle terrasse ensoleillée –beau liv avec FO-tel-int- cuis superéq-LL-LV-sdb et sdd- parking – centre de wellness à proximité-site int sur demande- renseignements: delarn@bluewin.ch.

A louer Provence Esparron de Verdon- mas provençal très calme vue panoramique sur le lac -2 ch–1sdd –cuisine équipée– Salon de jardin. BBQ-Club nautique-randonnées-gorges du verdon-luberon. Renseignements et photos sur demande,
Tél. 0476/41.17.73

Lacs de l'eau d'heure à louer superbe gîte récent 8 personnes 160m² tt conf. bord lac de la Plate Taille. 3 chambres 2 sdb 2 wc et sauna. Par WE 3 nuits, Midweek 4 nuits ou semaines. www.giteeaudheure.be Tél. 02/428.09.10 info@giteeaudheure.be

Appartement COXYDE - vue latérale mer - 2e étage avec ascenseur. TV HD, WI-FI- chaise haute bb- lit pliant BB. 2 chambres. contact: Tél. 0497/26.45.40

A louer Knokke-bel appart face à la mer, avec garage-3ième ét avec ascenseur-2 ch-beau liv et cuisine superéq-centre de ts commerces et restaurants. Photos sur demande.- Tél. 0476/41.17.73

Costa Del Sol, Marbella, spacieux appart de luxe vue Mer, rez de chaussée accès direct piscine, à louer dans le plus beau golf d'Espagne Finca Cortesin 2 chambres, 2 sdb, www.zapinvest-holiday.be, réf 2156

A louer: Villa prestige côte d'azur: photos et prix sur: villa les issambres luxe calme (homeway)
Tél. 0495/54.57.52

Appartement à Coxyde à louer, 2 e étage avec ascenseur - vue latérale mer - 2 chambres TV HD - WIFI gratuit- lit pliant pour bb, chaise haute bb garage fermé Tél. 0497/26.45.40

ALTEA Espagne App.130m² à louer 2 chbres,2 sdb, gdes terrasses piscine jardin avec accès à la plage vue mer,montagnes,vieille ville,à 3 min.du centre Contact: bdnsprl@gmail.com

Vacances en Provence à louer: Sympathique maison 12 personnes en bord de rivière proche de l'Isle Sur La Sorgue, tout confort, piscine, barbecue, 3 vélos à disposition...magnifique région! www.borddesorgue.fr Tél. 0475/47.83.01

PORTUGAL à SESIMBRA, à 40 km au sud de Lisbonne, à louer maison 4 chambres, trois salles de bain, jardin, piscine, tranquillité à 4 km de la plage. 650€ par semaine, toute l'année.Draps et linge fournis. Renseignements: Tél. 0476/99.54.64

Divers

A vendre: Encyclopédie Médico-Chirurgicale (EMC) en parfait état (comme neuve) avec toutes les mises à jour jusqu'en début 2018. Broché cuir, six volumes de la section Psychiatrie. Prix à convenir.
Contact: brunofraschina@skynet.be

Vous aussi souhaitez publier une annonce dans nos prochaines éditions?

Envoyez-nous
votre petite annonce à l'adresse
petitesannonces@gambelnet.be

job Health

Le 1er service
de recrutement
100% dédié à la santé
Plus de 6 ans d'expérience

Trouvez le bon candidat!

JobHealth®
publie vos annonces
de recrutement
dans nos médias,
ainsi que sur notre site
www.jobhealth.be

Contactez-nous
sans plus attendre!
Valérie Bertels
v.bertels@rmnet.be
M. + 32 477 32 35 05
T. + 32 2 785 07 20