

Méthodologie utilisée dans les publications du CBIP

Version de novembre 2025

TABLE DES MATIÈRES

1. Répertoire et Folia : « sources d'informations EBP sans recommandations »	4
2. Liste des abréviations	4
3. Auteurs et expertise	6
4. Recherche et suivi de la littérature	8
4.1. Suivi continu de la littérature	8
4.1.1. Critères de première sélection	10
4.1.2. Dispatching des références	10
4.1.3. Critères de deuxième sélection	10
4.1.4. Sélection finale	11
4.2. Recherche et sélection de sources d'information complémentaires	11
5. Évaluation critique des preuves	12
5.1. Évaluation des preuves sélectionnées	12
5.2. Utilisation des ouvrages de référence	14
5.2.1. Rubriques Contre-indications » et « Effets indésirables »	14
5.2.2. Rubrique « Grossesse et allaitement »	14
5.2.3. Rubrique « Interactions »	14
6. Citation de preuves et formulation d'avis d'experts dans le Répertoire	15
7. Rubrique « Nouveautés médicaments » dans les Folia	15
8. Processus de révision	16
8.1. Répertoire	16
8.2. Folia	17
9. Degré d'actualité et mises à jour	18
9.1. Répertoire	18
9.2. Folia	18
10. Conflits d'intérêts	18
11. Soutien commercial et indépendance rédactionnelle	19

Ce document rassemble les procédures méthodologiques qui permettent l'élaboration du *Répertoire Commenté des médicaments* (ci-après dénommé « [Répertoire](#) ») et des *Folia Pharmacotherapeutica* (ci-après dénommés « [Folia](#) »).

1. Répertoire et Folia : « sources d'informations EBP sans recommandations »

Le Répertoire et les Folia sont accrédités par le Centre belge pour la médecine fondée sur les preuves (CEBAM) en tant que « **sources d'informations EBP (*evidence based practice*) sans recommandations** » (voir cebam.be/fr/validation). Le CBIP a pour objectif de fournir des informations fondées sur des preuves concernant l'efficacité et la sécurité des médicaments, mais ne développe pas de guides de pratique clinique.

Pour plus d'explications sur le contenu et la méthodologie suivie pour les différentes rubriques du Répertoire, voir l'Introduction du Répertoire > [2. Guide d'utilisation et fondement scientifique du Répertoire](#).

2. Liste des abréviations

Abréviation	Signification
AFMPS	Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
BCFI	Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie
CBIP	Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
EMA	European Medicines Agency
EPAR	Human Medicine European Public Assessment Report
ESC	European Society of Cardiology
FDA	U.S. Food and Drug Administration
GINA	Global Initiative for Asthma
GOLD	Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease
INAMI	Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
ISDB	International Society of Drug Bulletins
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NICE	National Institute for Health and Care Excellence (UK)
RCP	Résumés des Caractéristiques du Produit
RCT	Randomized Controlled Trial (étude randomisée contrôlée)
WOREL	Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (Groupe de Travail Développement Recommandations de Bonne Pratique Première Ligne)

3. Auteurs et expertise

Le comité de rédaction rédige et est responsable du contenu du *Répertoire* et des *Folia* ([voir l'équipe CBiP](#)).

Les membres du comité de rédaction (en novembre 2025) sont :

Rédacteurs en chef

- Prof. CHRISTIAENS Thierry : médecin, pharmacologue clinique, professeur émérite de pharmacologie clinique, Ugent
- Prof. FARON Gilles : médecin, professeur gynécologue-obstétricien, VUB
- Dr VAN LEEUWEN Ellen : médecin, pharmacologue clinique, PhD, UGent

Rédacteurs

- BAITAR Abdelbari : Master sciences biomédicales, PhD *Medical Sciences*, CBiP, rédacteur
- BERTRAND Camille : pharmacienne, CBiP, rédactrice
- BOSIER Barbara : pharmacienne, PhD, CBiP, rédactrice
- CUITTE Laëtitia : pharmacienne, CBiP, rédactrice
- DEFRANCE Claire : pharmacienne, CBiP, rédactrice et coordinatrice de l'Auditorium
- DESMAELE Sara : pharmacienne, PhD, CBiP, rédactrice
- DEVILLERS Catherine : médecin, CBiP, rédactrice
- DHAENENS Eva: médecin, CBiP, rédactrice
- GOESAERT Griet : médecin, CBiP, coordinatrice de l'Auditorium
- HABRAKEN Hilde : licenciée en psychologie, CBiP, rédactrice
- HEREMANS Louis: médecin, CBiP, rédacteur
- MORTIER Natasja : médecin, CBiP, responsable du monitoring de littérature
- VANDENHOVEN Joachim : médecin, CBiP, rédacteur et coordinateur du Répertoire
- VAN ERMEN Ann : pharmacienne, PhD, CBiP, rédactrice et coordinatrice des Folia
- VEYS Catherine : médecin, CBiP, rédactrice et coordinatrice du Formulaire de soins aux Personnes Âgées

Équipe chargée du suivi de la littérature

- MORTIER Natasja : médecin, CBiP, responsable du suivi de la littérature

- NONNEMAN Annick : pharmacienne, WOREL, suivi de la littérature

4. Recherche et suivi de la littérature

4.1. Suivi continu de la littérature

L'objectif de ce suivi continu est de détecter les publications récentes les plus importantes qui peuvent avoir un impact sur la pratique de première ligne.

Ces publications peuvent ensuite être sélectionnées pour une discussion dans les Folia, ou pour mettre à jour les informations dans le Répertoire.

Une liste prédéfinie de sources (voir tableau) est passée en revue 2 fois par mois par l'équipe responsable du suivi de la littérature, en vue d'identifier les nouvelles publications.

Ces sources comprennent les cinq principales revues générales de la littérature médicale appelées les *Big Five*, mais aussi des *drug bulletins* (de préférence des bulletins de l'ISDB et des *journals* qui sont financièrement et intellectuellement indépendants de l'industrie pharmaceutique), des guides de pratique clinique accrédités par le CEBAM, des *journal clubs* indépendants.

Big Five
<i>Annals of Internal Medicine</i>
<i>British Medical Journal (BMJ)</i>
<i>Journal of The American Medical Association (JAMA) & JAMA Internal Medicine</i>
<i>The Lancet</i>
<i>New England Journal of Medicine (NEJM)</i>
Synthèses méthodiques
Cochrane Database of Systematic Reviews www.cochrane.org
Journal Clubs
NEJM Journal Watch
ACP Journal Club http://annals.org/aim/issue Paraît dans les <i>Annals of Internal Medicine</i>
Evidence Based Medicine (EBM) http://ebm.bmj.com/
Evidence Based Mental Health (EBMH) http://ebmh.bmj.com/
Minerva http://www.minerva-ebm.be/

ISDB + autres sources d'informations indépendantes sur les médicaments
<i>Australian Prescriber</i> https://www.nps.org.au/australian-prescriber
<i>Drug and Therapeutics Bulletin (DTB)</i> https://dtb.bmj.com/
<i>Geneesmiddelenbulletin</i> https://geneesmiddelenbulletin.com/
<i>La Revue Prescrire</i> https://www.prescrire.org/fr/Summary.aspx
<i>Therapeutics Initiative</i> https://www.ti.ubc.ca/
<i>The Medical Letter</i> https://secure.medicalletter.org/
<i>Red Whale</i> https://www.gp-update.co.uk/
<i>Worst Pills, best Pills</i> https://www.worstpills.org/
Bulletin d'Information en Pharmacologie Occitanie https://www.chu-montpellier.fr/fr/crpv/sinformer
Guides de pratique clinique et rapports
Rapports du jury Réunions de consensus https://www.inami.fgov.be/fr/publications/Pages/reunions-consensus-rapports-jury.aspx
Guidelines du NICE : https://www.nice.org.uk/ , uniquement les <i>clinical guidelines</i> et les <i>technology appraisal guidance</i>
NHG-standaarden https://www.nhg.org
Guides de pratique clinique du WOREL https://www.ebp-guidelines.be/home
Guidelines du SIGN (<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>) https://www.sign.ac.uk/
Rapports du KCE https://kce.fgov.be/fr/tous-les-rapports-0
Autorités sanitaires
INAMI https://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx
AFMPS, y compris les VIG-NEWS et les Flash VIG-news, ainsi que les <i>Direct Healthcare Professional Communications</i> https://www.afmps-fagg.be/
EMA, en particulier les décisions de pharmacovigilance de l'EMA et du PRAC (<i>Pharmacovigilance Risk Assessment Committee</i>), et les <i>European public assessment reports</i> (EPAR) https://www.ema.europa.eu/en
FDA https://www.fda.gov/drugs
Conseil Supérieur de la Santé https://www.health.belgium.be/fr/conseil-superieur-de-la-sante
Haute Autorité de Santé (France) https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1101438/fr/tableau-des-recommandations-ou-travaux-relatifs-a-la-bonne-pratique
Gezondheidsraad (Pays-Bas) https://www.gezondheidsraad.nl/
Autres sources consultées pour le Formulaire de soins aux Personnes Âgées
<i>Age and Ageing</i> https://academic.oup.com/ageing

<p><i>Journal of the American Geriatrics Society (JAGGS)</i> https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1532-5415</p>
<p><i>Journal of Post-Acute and Long-Term Medicine (JAMDA)</i> https://www.jamda.com/issues</p>

4.1.1. Critères de première sélection

Lors d'une première large revue de la littérature, les « *critères de première sélection* » sont utilisés (voir tableau). Les références qui répondent à ces critères sont stockées dans une bibliothèque interne.

Critères de première sélection
En rapport avec les médicaments
<ul style="list-style-type: none"> - Potentiellement pertinent pour la première ligne (par exemple, pathologie fréquente en première ligne ou pathologie de deuxième ligne nécessitant un suivi fréquent en première ligne) <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertinent pour la deuxième ligne lorsqu'il s'agit d'un sujet général qui implique plusieurs spécialités médicales (par exemple, le traitement anti-douleur, le contrôle des infections).

4.1.2. Dispatching des références

Toutes les références de cette bibliothèque interne sont pourvues d'un ou plusieurs tags qui indiquent, en fonction du médicament discuté, à quel(s) chapitre(s) du Répertoire la publication se rattache.

Ces références taguées sont vérifiées par les rédacteurs responsables du suivi des chapitres concernés du Répertoire (ci-après dénommés « **responsables de chapitre** »), pour une deuxième sélection.

4.1.3. Critères de deuxième sélection

Les responsables de chapitre passent en revue toutes les références taguées concernant leur(s) chapitre(s) et décident, sur la base des « *critères de deuxième sélection* » (voir tableau), si la référence est éligible pour une discussion dans les Folia, ou si elle est pertinente pour le Répertoire.

Critères de deuxième sélection

Critères requis
<ul style="list-style-type: none"> • Concerne des médicaments • Impact sur la première ligne (médecin, pharmacien, dentiste) ou sur la pharmacothérapie en deuxième ligne impliquant plusieurs spécialités médicales.
+ au moins un des critères suivants
<ul style="list-style-type: none"> • Important pour des raisons de sécurité <i>Par exemple, notifications d'effets indésirables.</i> • Nouvelles informations concernant l'efficacité <i>Par exemple, nouveau médicament (étude pivot), nouvelle indication, nouvelle recommandation, nouvelle mise en garde.</i> • Confirmation d'informations existantes avec un niveau de preuve plus élevé <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Par exemple, confirmation de données observationnelles par une RCT, étude observationnelle qui confirme des signaux de pharmacovigilance.</i> • Informations qui remettent en cause les messages actuels du Répertoire <i>Par exemple, nouvelles données probantes, révision d'une recommandation.</i> • Actualité <i>Par exemple, un sujet très médiatisé qui demande une contextualisation de l'information ou des explications complémentaires.</i> • Pertinence par rapport au contexte belge <i>Par exemple, conséquences pour la prescription/la délivrance en Belgique.</i>

4.1.4. Sélection finale

Chaque semaine, les publications sélectionnées par les responsables de chapitre sont discutées avec les rédacteurs en chef lors du *reading committee*, et il est décidé d'un commun accord si la publication sera sélectionnée pour les Folia ou le Répertoire.

En cas de doute, le sujet est soumis au comité de rédaction.

4.2. Recherche et sélection de sources d'information complémentaires

Outre les publications sélectionnées selon la méthode ci-dessus, les sources suivantes sont également consultées pour obtenir des informations complémentaires :

- Le RCP et le dossier d'évaluation du produit par l'EMA (EPAR) de la spécialité pharmaceutique. Ces sources sont particulièrement importantes pour la rédaction des articles Folia dans la rubrique « Nouveautés médicaments » (voir 7.).

- Le *BMJ Best Practice*®, une source d'aide à la décision accréditée par le CEBAM, et, à défaut d'informations dans les guidelines accrédités par le CEBAM ou dans le *BMJ Best Practice*® : *DynaMed*®.
- Il est parfois aussi fait référence, de manière critique, à certains guidelines qui occupent une place si dominante dans certaines disciplines qu'une référence s'impose, tels que les guidelines de GOLD, GINA, l'ESC.
- Des publications originales mentionnées dans nos sources (par exemple, pour des détails sur la méthodologie, la population, les critères d'évaluation, les résultats, etc.)
- Ouvrages ou sites web de référence en matière d'informations sur les effets indésirables, les interactions, l'utilisation des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement (voir plus loin sous « Utilisation des ouvrages de référence »).
- Exceptionnellement, des études sont recherchées dans une base de données bibliographique telle que MEDLINE.

5. Évaluation critique des preuves

5.1. Évaluation des preuves sélectionnées

La qualité des preuves sélectionnées est évaluée de manière critique.

Folia : Dans le cas d'une discussion d'étude dans un **article Folia**, les points principaux qui ressortent de cette évaluation critique sont discutés de manière qualitative, en mentionnant au minimum les lacunes méthodologiques susceptibles d'avoir influencé les résultats de l'étude en question.

Répertoire : Les points principaux qui ressortent de cette évaluation critique sont également abordés de manière qualitative dans la rubrique « **Positionnement** » du **Répertoire**, où ils sont discutés en fonction de l'évaluation du rapport bénéfice/risque du médicament. Voir aussi 6.

La fiabilité et la validité des preuves sont évaluées à l'aide des outils suivants (NB : cette évaluation n'est pas nécessaire pour les sources accréditées par le CEBAM) :

Protocole d'étude	Outil
Guides de pratique clinique	AGREE-GRS https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/11/AGREE-GRS.pdf
Synthèses méthodiques	<p>Checklist « <i>Beoordelingscriteria voor een systematische review van randomised controlled trials (RCT's)</i> » (Critères d'évaluation d'une synthèse méthodique d'études contrôlées randomisées).</p> <p>http://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/uploads/5.2_sr-rcts_checklist.pdf</p> <p>Checklist « <i>Beoordelingscriteria voor een systematische review van observationele studies</i> » (Critères d'évaluation d'une synthèse méthodique d'études observationnelles).</p> <p>https://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/uploads/5.4_sr-observationeel Onderzoek checklist.pdf</p>
RCT	<p>Checklist « <i>Beoordelingscriteria voor een randomised controlled trial (RCT)</i> » (Critères d'évaluation d'une étude contrôlée randomisée).</p> <p>http://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/uploads/4.4_rct_checklist.pdf</p>
Études de cohorte	<p>Checklist « <i>Beoordelingscriteria voor een onderzoek over bijwerkingen of etiologie</i> » (Critères d'évaluation d'une étude concernant des effets indésirables ou étiologique).</p> <p>https://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/uploads/4.5_bijwerkingen_en_etiologie_checklist.pdf</p>

5.2. Utilisation des ouvrages de référence

Pour certains aspects de la pharmacologie clinique, nous consultons des « sources de référence » qui servent d'appui en l'absence de méthodologie d'essai adéquate : effets indésirables, médicaments pendant la grossesse et l'allaitement, interactions médicamenteuses, pharmacocinétique et pharmacodynamie.

Tout manuel ou ouvrage de référence utilisé comme source, est référencé dans le texte.

En ce qui concerne les nouveaux médicaments ou les médicaments n'ayant pas (encore) intégrés dans ces ouvrages de référence, le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) est consulté, à savoir le document qui accompagne le médicament et qui a été approuvé par les autorités compétentes européennes (EMA) ou belges (AFMPS).

5.2.1. Rubriques « Contre-indications » et « Effets indésirables »

Les principales sources utilisées sont le RCP et les mises en garde formulées par l'AFMPS et l'EMA. Autres sources : le [Martindale](#), le [British National Formulary](#), et le [Farmacotherapeutisch Kompas](#). Pour plus de détails, voir [Intro.2.4.](#) et [Intro.2.5.](#) du Répertoire.

5.2.2. Rubrique « Grossesse et allaitement »

Les principales sources utilisées sont des ouvrages de référence en matière de grossesse et d'allaitement:

- [« Geneesmiddelengebruik rondom de zwangerschap » de « Moeders van morgen Lareb » du Bijwerkingencentrum Lareb](#) (Pays-Bas),
- les informations du [CRAT \(Centre de Référence sur les Agents Tératogènes, France\)](#) et
- [Drugs in Pregnancy and Lactation. A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk \(Briggs\)](#).

Lorsqu'un médicament ne figure pas dans ces sources, soit parce qu'il n'est pas disponible dans le pays de la source concernée, soit parce qu'il vient d'être commercialisé, le RCP sert de référence. Pour plus de détails, voir [Intro.2.6.](#) du Répertoire.

5.2.3. Rubrique « Interactions »

Méthodologie : interactions pharmacodynamiques

Le [Stockley's Drug Interactions](#) et le [Stockley's Herbal Medicines Interactions](#) (pour les médicaments à base de plantes) sont utilisés comme sources principales. Pour plus de détails, voir [Intro.2.8.1.](#) du Répertoire.

Méthodologie : tableaux des interactions CYP et tableaux des interactions P-gp

Ces tableaux sont réalisés selon une méthodologie standardisée expliquée dans [Intro.2.8.2.](#) du Répertoire.

6. Citation de preuves et formulation d'avis d'experts dans le Répertoire

Dans le cadre de l'accréditation par le CEBAM du Répertoire en tant que « source d'informations EBP sans recommandations » (voir 1.), les textes de la **rubrique « Positionnement »** ont été reformulés depuis 2024 afin de refléter les données probantes actuellement disponibles, sans formuler de recommandations.

Des références de sources EBP certifiées par le CEBAM et de publications scientifiques ont été ajoutées dans les rubriques « Positionnement », afin de mieux documenter les données. Sont notamment mentionnées comme références : nos articles Folia et autres sources CBIP, nos sources usuelles (voir 4.1.) et le *BMJ Best Practice*®, source d'aide à la décision. Pour plus d'explications sur la rubrique « Positionnement », voir [Intro.2.2.](#) du Répertoire.

Ce n'est qu'en l'absence de preuves sur une question clinique importante, ou lorsque les preuves disponibles ne s'avèrent pas suffisamment fiables, qu'un avis d'expert sera sollicité. Les énoncés fondés sur un avis d'expert seront désignés comme tels.

7. Rubrique « Nouveautés médicaments » dans les Folia

La rubrique « Nouveautés médicaments » dans les Folia annonce et commente les nouveaux principes actifs et les changements importants pour la pratique générale : nouvelles indications, remboursements, arrêts de commercialisation, indisponibilités de longue durée et indisponibilités critiques.

Cette rubrique s'appuie sur les sources mentionnées aux points 4.1 et 4.2, et plus particulièrement sur le RCP et l'EPAR de la spécialité pharmaceutique quand il s'agit de documenter un nouveau médicament.

Vous retrouverez aussi ces informations dans le menu principal du site, sous [Publications > Mise à jour médicaments](#).

8. Processus de révision

8.1. Répertoire

En plus de sa « mise à jour continue », le Répertoire fait aussi l'objet d'une « révision annuelle ».

Mise à jour continue

Chaque rédacteur du CBIP est responsable, sous la responsabilité finale des rédacteurs en chef, d'un ou plusieurs chapitres du *Répertoire Commenté des Médicaments*.

Les éléments suivants peuvent conduire à une mise à jour des informations du Répertoire : nouvelles données issues du suivi continu de la littérature, des informations des autorités sanitaires, des articles Folia, ainsi que des questions de lecteurs.

Révision annuelle

Lors du processus de révision annuelle, les différents chapitres du Répertoire font non seulement l'objet d'une révision interne, chaque responsable de chapitre relisant ses propres chapitres, mais aussi d'une révision externe par un panel d'experts réguliers, ayant chacun un domaine d'expertise spécifique.

Les remarques des experts sont évaluées de manière critique, par rapport aux données probantes existantes, par le rédacteur en chef et le responsable de chapitre : elles ne sont donc pas simplement adoptées, mais passent par un processus rédactionnel. Les données probantes fournies sont évaluées de manière critique selon le processus décrit dans le chapitre « Évaluation critique des données probantes ». Il est demandé, aux experts qui proposent des modifications textuelles, de fournir des références (provenant souvent de la littérature spécialisée non suivie par le CBIP).

La liste des experts qui donnent leur avis sur le Répertoire, est publiée dans l'introduction du Répertoire, chapitre « Élaboration du Répertoire ».

8.2. Folia

Chaque rédacteur du CBIP est responsable, sous la responsabilité finale des rédacteurs en chef, d'un ou plusieurs chapitres du *Répertoire Commenté des Médicaments*

Une proposition d'article pour les Folia est préparée par le responsable de chapitre. Les articles plus étendus de Folia passent par un processus de révision en deux étapes :

Révision interne par des membres du comité de rédaction : les rédacteurs en chef (dont un seul suit l'article jusqu'à sa publication) et un (mais généralement plusieurs) co-rédacteur(s), en accordant une attention particulière à

- la méthodologie
- l'utilité pour la pratique clinique
- la clarté du langage utilisé

Révision externe par des experts dans le domaine concerné

- Les remarques des experts externes sont toujours discutées avec les rédacteurs en chef : elles ne sont donc pas simplement adoptées, mais passent par un processus rédactionnel (voir : « Évaluation critique des données probantes »).
- La liste des experts qui ont donné leur avis sur un article des Folia est publiée une fois par an dans les Folia.
- Les experts sont sélectionnés à partir de la liste d'experts consultés dans le cadre du Répertoire. Parfois, il est fait appel à d'autres experts (par exemple, à la demande d'un expert du Répertoire).

Pour les articles dans nos rubriques « Lu pour vous », « Actu », « Nouveautés médicaments » et « Pharmacovigilance », le processus de révision se limite le plus souvent à une révision interne.

9. Degré d'actualité et mises à jour

9.1. Répertoire

Révision annuelle

L'introduction du Répertoire et les textes de chaque chapitre sont entièrement révisés une fois par an. Les textes mis à jour sont publiés sur le site entre décembre et septembre.

Mise à jour continue

- Des modifications sont en outre apportées au Répertoire tout au long de l'année, par exemple en fonction d'un article Folia (voir 8.1.).
- Les spécialités sur le site sont mises à jour au moins trois fois par mois.

9.2. Folia

Tous les **articles Folia** sont assortis d'une date de publication. Le degré d'actualité des articles Folia cités comme source dans le Répertoire, est vérifié lors du processus de révision annuelle du Répertoire. Selon ce qui ressort de cette évaluation, la référence à l'article Folia sera supprimée, ou l'article en question sera adapté en mentionnant la date de dernière mise à jour, ou un nouvel article Folia sera rédigé.

10. Conflits d'intérêts

Les membres du comité de rédaction ont signé une déclaration d'intérêts qu'ils sont tenus de confirmer annuellement. Les formulaires du Conseil Supérieur de la Santé (« Déclaration d'intérêts générale ») sont utilisés à cet effet. Les rédacteurs ne doivent avoir aucun intérêt dans le secteur pharmaceutique.

Lors de la révision annuelle, les différents chapitres du Répertoire sont relus par des experts en chaque matière. Dans un souci de transparence générale et pour son évaluation rédactionnelle, le CBIP demande aux experts de signaler tout intérêt susceptible de donner lieu à un conflit d'intérêts. Il leur est demandé de remplir ou de mettre à jour annuellement un document de déclaration d'intérêts.

11. Soutien commercial et indépendance rédactionnelle

Depuis sa reconnaissance officielle, les activités du CBIP sont entièrement subsidiées par les autorités, principalement sous forme d'une subvention annuelle par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS). Malgré ce financement, la liberté rédactionnelle dans les publications du CBIP est statutairement garantie par l'AFMPS.

Le CBIP n'accepte ni ne perçoit aucun fonds publicitaire, ne fait pas de publicité et ne publie pas d'annonces. Des règles claires sont appliquées pour éviter tout conflit d'intérêts (et toute perception de conflit d'intérêts). Voir ci-dessus « Conflits d'intérêts ».

* *
*