



InfoSanté

Web MAG

La revue des professionnels de santé et du médicament



Protection solaire

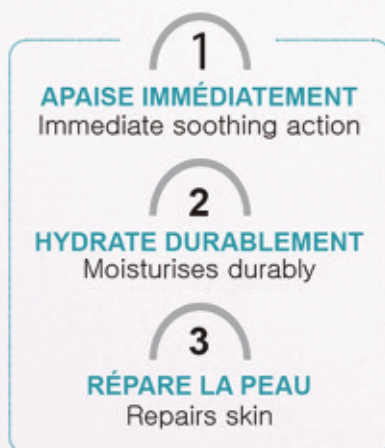
**Pilules
du lendemain**

Actualités

Journées en photos



**EN UN SEUL GESTE
IN ONE STEP**



xerolan®
Soin émollient nouvelle génération

Mot du comité

Notre comité se réjouit de l'accueil que vous avez réservé à la version Web Mag d'infoSanté. Pour ce troisième numéro, notre comité a choisi des thématiques diversifiées en espérant répondre à vos attentes.

Nous profitons de cette occasion pour vous souhaiter de bonnes vacances.

N'hésitez pas de continuer à nous adresser vos remarques et vos précieuses suggestions

Sommaire

En toute franchise.....	5
Nouveaux médicaments.....	7
Actualités.....	8
Dossier: Protection solaire...	12
PDA : Préparation des doses à administrer...	18
Complément d'information : Pilules du lendemain...	20
Interview du Pr. Gabriel MALKA...	23
La pharmacie à l'heure de sa révolution tranquille!...	23
Journées et congrès en photos...	26
Arrêt sur une image...	32
Rabeh: Seuls les téléphones sont intelligents!...	27

COMITÉ DE RÉDACTION

Pharmaciens

M. Abderrahim Derraji
M. Zitouni Imounachen
M. Youssef Khayati
M. Mohamed Meiouet
Mme. Dalal Chraïbi
M. Mustafa S Benomar

Médecins

Prof. Abdelkader Belkouchi
Prof. Mati Nejmi
Prof. Badre Souoûd Benjelloun
Dr. Jamal Mounach
Dr. Moulay Az-eddine

Chiffres du mois

Au cours de l'année 2016, le CAPM (Centre anti poison du Maroc) a recensé **215** cas d'intoxications par les plantes et produits de la pharmacopée traditionnelle (PPPT).

Les PPPT incriminés sont :

- Mixtures de plantes : **18,60 %**
- Addad (*Atractylis gummifera*) : **8,83 %**
- Ricin (*Ricinus communis*) : **4,65 %**
- Huile de cade (*Juniperus oxycedrus*) : **2,70 %**

Les régions les plus représentées :

- Casablanca-Settat : **25,58 %**
- Rabat-Salé-Kénitra : **19,53 %**
- Fès-Meknès : **14,48 %**

Source :

N° 31 – 4ème trimestre 2016 Publication officielle du Centre Anti Poison du Maroc



Directeur de publication : Zitouni Imounachen, pharmacien
imounachen.z@gmail.com

Rédacteur en chef : Abderrahim Derraji, pharmacien
derraji@gmail.com

Infographie et photos : Abderrahim Derraji

Illustrations: Dr. Moulay Az-eddine

Santé Com

Adresse : 36, lotissement Mask Ellile – Mohammedia – Maroc

Téléphone : 00 212 5 23 32 36 87 **E-Mail :** imounachen.z@gmail.com

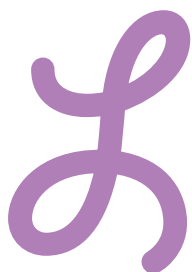
Dépôt légal : 2015PE0126 – ISSN : 2489-060X



La vie de couple n'a pas changé,

mais la contraception d'urgence : *Si*

Le salut par l'innovation



e biologiste marocain Adnane Remmal a été l'heureux lauréat du Prix de l'inventeur européen 2017 dans la catégorie "Prix du public". Ce prix lui a été décerné pour avoir réussi à "intensifier" l'action des antibiotiques en les associant à des huiles essentielles. Cette découverte pourrait même déboucher, un jour, sur la mise sur le marché du premier médicament 100% marocain.

Le 16 mai dernier, j'ai eu l'honneur de faire la connaissance du Professeur Moncef Slaoui lors d'une conférence organisée par la Chambre de Commerce Britannique. Pr Slaoui, Président de GSK Vaccins Monde, a été classé en 2016 parmi les 50 personnes qui "changent le monde", par la revue américaine "Fortune", et ce pour avoir été directement impliqué dans la découverte de la majorité des vaccins de GSK, (malaria, cancer du col de l'utérus, rotavirus, pneumocoque, etc).

La consécration de ces deux chercheurs marocains vient nous rappeler que le meilleur allié du Maroc pour espérer basculer du statut de pays en voie de développement à celui de pays émergent, n'est autre que l'investissement dans le "SAVOIR" et la promotion de l'INNOVATION ! En effet, le Maroc ne pourra jamais concurrencer la Chine ou l'Inde en termes de volumes de production et de prix bas. Il ne peut pas compter, non plus, sur des richesses pétrolières inépuisables. Il ne peut aller de l'avant que par le savoir-faire, le génie et la capacité d'innovation de ses citoyens.

Pour réussir ce défi, l'État doit faire de l'amélioration de l'enseignement une priorité nationale. En effet, l'école est le principal vecteur de savoir et de connaissance. Il doit aussi développer un plan d'action pour financer la recherche et soutenir davantage les entreprises qui investissent dans l'innovation.

De leur côté, les entreprises pharmaceutiques opérant au Maroc doivent faire de la Recherche Développement (RD), un des piliers de leur stratégie. Car l'innovation conditionne leur capacité à maintenir des avantages concurrentiels durables sur des marchés évolutifs. Ces firmes pharmaceutiques doivent consacrer à la (RD) beaucoup plus de moyens et multiplier les partenariats avec les universités et les centres de recherche. Ils doivent aussi faire preuve de pragmatisme et de réalisme dans leurs orientations en pariant sur des thématiques spécifiques à notre pays, notamment nos plantes médicinales et notre médecine traditionnelle.

Enfin, comme le salut de nos entreprises et celui de notre pays ne peuvent venir que de l'innovation, il ne faut donc pas hésiter à investir dans le savoir dès à présent, car comme l'a dit l'écrivain et inventeur américain Benjamin Franklin au 16ème siècle déjà : « un investissement dans la connaissance paie le meilleur intérêt ».



Zitouni IMOUNACHEN

La vie de couple n'a pas changé,

mais la contraception d'urgence : *Si*

ellaOne[®]
30 mg comprimé/ ulipristal acétate

Casablanca, Juin 2017

Chères consœurs, chers confrères,

En raison d'un souci d'approvisionnement de notre spécialité **NORLEVO**[®],
indiqué dans la contraception d'urgence, nous sommes au regret de vous
informer que nous serons dans l'incapacité de répondre favorablement à toutes
vos commandes **NORLEVO**[®].

Pour remédier à ce désagrément indépendant de notre volonté, et pour
répondre aux attentes des patients, nous vous rappelons, qu'une autre pilule du
lendemain disposant des mêmes indications que **NORLEVO**[®], est disponible sur le
marché marocain. Il s'agit de notre spécialité à base d'Ulipristal acétate: **ellaOne**[®].

ellaOne[®]
30 mg comprimé/ ulipristal acétate



Sachez chères consœurs, chers confrères, que nous mettons tout en œuvre
afin de vous donner satisfaction, et nous nous engageons à vous tenir informés
de l'évolution de la situation.

Tout en vous remerciant de votre compréhension, nous vous prions, enfin,
d'agréer nos sincères salutations.

سوطيما
Sothema
Des énergies unies pour la vie



Dr. Lamia Tazi
Pharmacien responsable

NOUVEAUX AU MAROC



M-M-R II

Laboratoire : MSD MAROC

Composition : Vaccin à virus vivants atténués contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, norme de MSD.

Indication : Vaccination simultanée contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dès l'âge de 12 mois.

Forme et présentation : Seringue pré-remplie de 0.7 ml

PPV : 168.10 DH

ZIVLOX 400 MG

Laboratoire : DEVA PHARMACEUTIQUE

Composition : Moxifloxaciné

Propriété : Antibiotique de la famille des quinolones (Inhibiteur de l'ADN-gyrase)

Formes et présentations :

– Boite de 4 comprimés pelliculés

PPV : 196.50 DH

– Boite de 7 comprimés pelliculés

PPV : 267 DH

TIADAL 20 MG

Laboratoire : PROMOPHARM

Composition : Tadalafil

Propriété : Inhibiteur sélectif et réversible des récepteurs de la phosphodiesterase de type 5 (PDE5).

Formes et présentations :

– Boite de 1 comprimé enrobé

PPV : 81.50 DH

– Boite de 2 comprimés enrobés

PPV : 143.50 DH

– Boite de 4 comprimés enrobés

PPV : 277 DH

ANAPRED 20 MG

Laboratoire : DEVA PHARMACEUTIQUE

Composition : Prednisolone

Propriété : Glucocorticoïde systémique

Formes et présentations :

– Boite de 30 comprimés sécables.

PPV : 57.10 DH

– Boite de 20 comprimés sécables.

PPV : 40.90 DH

PANEKAL 20 MG

Laboratoire : ZENITH PHARMA

Composition : Paroxétine

Propriété : Antidépresseur, inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS)

Forme et présentation : Boite de 30 comprimés pelliculés

PPV : 129.80 DH

SOTRET 20 MG

Laboratoire : SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

Composition : Isotrétinoïne

Propriété : Antiacnéique

Formes et présentations :

– Boite de 30 capsules molles

PPV : 249 DH

– Boite de 10 capsules molles

PPV : 106.20 DH

SOTRET 10 MG

– Boite de 30 capsules molles

PPV : 150 DH

– Boite de 10 capsules molles

PPV : 49.40 DH

AVIS AUX LABORATOIRES

Pour informer les pharmaciens et les médecins sur les nouvelles spécialités pharmaceutiques commercialisées au Maroc, nous diffusons, **sans contrepartie**, des extraits de mailings les concernant.

Pour nous permettre de diffuser à temps ces informations, nous demandons à tous les laboratoires de nous envoyer les mailings correspondants à leurs nouveaux produits à l'Email suivant : imounachen.z@gmail.com.

Gonarthrose : la chondroïtine et le célécoxib, même efficacité

Une étude présentée lors du Congrès annuel européen de rhumatologie qui s'est tenu du 14 au 17 juin, à Madrid, vient plaider en faveur du sulfate de chondroïtine dans le traitement de l'arthrose du genou. Ce médicament antiarthrosique d'action lente a été déremboursé l'an dernier en raison d'un service médical rendu (SMR) jugé insuffisant, tout comme la glucosamine.

Pour arriver à ce résultat, 604 patients atteints de gonarthrose ont été inclus dans une étude menée simultanément dans 16 centres en Belgique, République Tchèque, Italie, Pologne et Suisse. Les participants ont pris soit du sulfate de chondroïtine à raison de 800 mg/jour, soit une dose journalière de célécoxib de 200 mg, soit un placebo. Au final, le sulfate de chondroïtine s'est avéré aussi efficace que le célécoxib pour réduire la douleur et améliorer le handicap fonctionnel des patients atteints d'arthrose du genou.

« Le traitement de choix de l'arthrose fait toujours l'objet d'une grande controverse. Les analgésiques et les anti-inflammatoires sont couramment utilisés mais ils sont de plus en plus associés à des risques de toxicité. Cet essai a prouvé de façon statistiquement significative que le sulfate de chondroïtine de qualité pharmaceutique est une option sûre et efficace pour le traitement à long terme des patients atteints d'arthrose du genou », avance le Dr Tomasz Blicharski (Pologne), investigateur de l'étude.

Source : Le Quotidien du pharmacien



Aspirine : risque accru d'hémorragie digestive

Il existe un risque accru d'hémorragies digestives potentiellement fatales chez les patients de plus de 75 ans prenant de l'aspirine au long cours par rapport aux patients plus jeunes. C'est ce que révèle une étude publiée le 13 juin 2017 dans la revue scientifique The Lancet.

Si le risque d'hémorragie, en particulier digestive, figure déjà dans les RCP (Résumé des caractéristiques du produit) des traitements à base d'aspirine, il existait jusqu'alors peu de données sur le niveau de risque chez les plus de 75 ans.

Afin de réduire le risque de saignements digestifs, les auteurs de l'étude recommandent l'association d'un inhibiteur de la pompe à protons à l'aspirine.

Cette nouvelle étude, relayée dans divers grands médias, pourrait inquiéter certains patients. D'où l'importance de rappeler aux patients qu'ils ne doivent pas arrêter brutalement la prise d'aspirine après un AVC ou un infarctus du myocarde.

Source : Le moniteur du Pharmacien



Des drones pour sauver des vies

En cas d'arrêt cardiaque, on perd 10% de chance de survie à chaque minute qui s'écoule sans intervention. Pour les personnes témoins de la scène, la règle est simple: appeler les secours, entamer un massage cardiaque et défibriller à l'aide d'un défibrillateur externe automatisé (DEA) lorsqu'il s'en trouve un à proximité.

La Suède, où la population est largement concentrée dans le sud du pays, est particulièrement concernée par l'isolement sanitaire des populations. C'est la raison pour laquelle le transport de défibrillateurs par drone a été testé par une équipe de recherche du Karolinska Institutet (Stockholm), dans la région de Norrtälje (16.000 habitants).

Le Dr Andreas Claesson et son équipe ont concentré leurs interventions sur des zones où les secours mettent plus de 20 minutes à arriver. Le drone, un appareil de 6 kg basé dans une caserne de pompiers, était équipé d'un pilote automatique, du GPS et d'une caméra. Il transportait un défibrillateur de 760g. Lorsque les secours étaient appelés pour un arrêt cardiaque, l'envoi du drone était déclenché en même temps que l'équipe médicale.

Dès le départ, l'appareil présentait un avantage comparatif : il décollait 3 secondes après que l'ordre d'envoi ait été donné, alors qu'il fallait 3 minutes à l'équipe de secouristes pour quitter les lieux. Le tandem drone-DEA mettait 5 minutes 20 secondes (temps médian) pour se rendre à l'endroit programmé.



À l'arrivée, le robot affichait une avance moyenne de 17 minutes sur les soignants, un "grain de temps potentiellement important sur le plan clinique", écrivent les auteurs dans la revue Jama . Sur les 18 sorties étudiées, le drone est toujours arrivé avant les secours et aucun accident technique n'a été enregistré. Mais les auteurs reconnaissent avoir bénéficié d'une météo particulièrement clémente.

Ils appellent donc à reproduire l'expérience à plus grande échelle, pour voir également comment, dans la répétition, interagissent les différents participants: les secouristes, la plate-forme centralisant les appels d'urgence et décidant l'envoi du drone, et les autorités aériennes qui donnent le feu vert pour le décollage.

Source : Le Figaro.fr



Faux ongles : le danger est confirmé

Après l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) qui avait déjà jeté l'opprobre sur les faux ongles en août dernier, c'est au tour de l'Académie nationale de pharmacie de s'inquiéter des effets secondaires constatés chez les utilisatrices de ces faux ongles. Il s'agit d'allergies, mais également d'eczéma autour de l'ongle ou sur le visage, principalement au niveau des paupières, et des troubles de la sensibilité.

Les sages notent par ailleurs un risque de fragilisation de l'ongle lorsque la pose de faux ongles est régulière, en particulier lorsque celui-ci est poncé avant l'installation de prothèses en résine, favorisant alors le développement de mycoses et de bactéries. En outre, pour les ongles en gel séchés sous lampe UV, des risques supplémentaires ont été relevés, notamment de brûlures, voire d'apparition de cellules cancéreuses.

Dans ce cadre, l'Académie de pharmacie réclame le retour de l'obligation de formation spécialisée pour les prothésistes ongulaires, qui a été supprimée en janvier 2016, une meilleure information des utilisatrices sur les risques encourus et un contrôle régulier des lampes UV utilisées.

Source : Le Quotidien du Pharmacien

Un principe actif et son antidote dans un même médicament

Pour tenter d'améliorer l'efficacité des médicaments et de lutter contre la persistance de leurs effets secondaires, des chercheurs ont inclus dans un même médicament le principe actif et son antidote.

Les recherches ont été publiées dans la revue « Nature » par les équipes du Laboratoire de conception et application de molécules bioactives (CNRS et université de Strasbourg) et de l'Institut de génétique et de biologie moléculaire et cellulaire (CNRS, INSERM et université de Strasbourg).

Les auteurs ont concentré leur étude sur la warfarine, un anticoagulant, à laquelle un agent de neutralisation a été ajouté. Cela a permis de réactiver une coagulation normale sur une souris qui avait reçu de la warfarine, par neutralisation du principe actif dans la circulation sanguine.

La nouvelle molécule résultant de la réaction entre la warfarine et son antidote est dépourvue d'activité biologique et est rapidement éliminée de l'organisme par voie rénale. Cette nouvelle approche dans la conception de médicaments a été baptisée par les chercheurs « Click and Clear ». Des procédés similaires sont déjà exploités par les industriels du médicament, ils permettent d'inactiver la molécule mais pas de l'éliminer.

Source : Lequotidiendupharmacien.fr

Dépakote et Dépamide : interdits chez la femme en âge de procréer

Depuis mai 2015, les conditions de prescription et de délivrance (CPD) du valproate et de ses dérivés ont été restreintes à certains spécialistes. Ces derniers doivent éviter de prescrire ces médicaments chez toute femme en âge de procréer. Dans le cas où la prescription s'avère inévitable, le spécialiste doit informer d'une manière efficiente sa patiente qui doit signer un accord de soin qu'elle devra par la suite présenter au pharmacien avec son ordonnance. Par une telle mesure l'ANSM a constaté une baisse des prescription.

En revanche, les

psychiatres, continuent à traiter leurs malades souffrant de troubles bipolaires par Dépakote (divalproate de sodium) et Dépamide (valpromide) même quand ils disposent de davantage d'alternatives thérapeutiques.

C'est dans ce cadre que l'ANSM souhaite revoir les indications de Dépakote et Dépamide pour interdire

totale leur prescription à des femmes en âge de procréer, qui ne prennent pas de contraception ou

sont enceintes.

Source : Lequotidiendupharmacien.fr

Résistance aux incrétines : le microbiote incriminé

Les patients atteints de diabète de type 2 ne répondent pas toujours au traitement par incrétines (GLP-1), médicaments visant à stimuler la sécrétion d'insuline.

L'équipe INSERM du Pr Rémy Burcelin de Toulouse vient de montrer, chez la souris, que cette résistance au traitement serait due à un microbiote intestinal délétère.

En pratique, ces chercheurs ont commencé par rendre des souris diabétiques, dont certaines étaient sensibles aux incrétines et d'autres pas. Ils ont constaté que les souris sensibles aux incrétines possédaient un microbiote riche en lactobacilles.

Les chercheurs ont constaté que les souris résistants aux incrétines ne sécrétaient pas de neuromédiateur (NO). Or c'est ce dernier qui remonte l'information jusqu'au cerveau via le nerf cave. Le cerveau réagit à cette stimulation en produisant de l'insuline.

Pour les chercheurs, c'est leur microbiote délétère qui bloquerait cette production.

Enfin, ces travaux montrent que la résistance aux incrétines peut être améliorée par l'administration de lactobacilles.

Source : Lequotidiendupharmacien.fr



Protection solaire

Par Zitouni Imounachen



À doses raisonnables, le soleil a de réels effets bénéfiques sur la santé. En plus de son rôle important dans la synthèse de la vitamine D, il a aussi un rôle bénéfique sur l'humeur et il améliore certaines maladies de la peau, tels le psoriasis et l'eczéma.

Néanmoins, une exposition exagérée et sans protection peut être source de nombreux problèmes sanitaires.

Les UVB agissent au niveau de l'épiderme et sont responsables des coups de soleil. Les radicaux libres sont générés par les UVA, qui provoquent une altération des cellules et des fibres de soutien, ce qui engendre le photovieillissement. Les infrarouges (IR) touchent la couche la plus profonde de la peau : l'hypoderme. Cela provoque le dessèchement de la peau.

Les risques immédiats d'une exposition exagérée sont l'érythème actinique, plus communément appelé " coup de soleil ", les photodermatoses, les allergies solaires et une immunodépression pouvant causer des herpès et impétigo estivaux.

À plus long terme, le risque majeur d'une surexposition solaire est le cancer de la peau.

Celle-ci peut être à l'origine d'aggravation de certaines maladies cutanées (acné, rosacée..) et d'un vieillissement cutané précoce avec l'apparition de rides profondes et d'une pigmentation irrégulière.

Les produits de protection solaire sont très efficaces contre les méfaits du soleil sur la peau, à condition d'être appliqués régulièrement et à la bonne dose.

Qu'est ce qu'un produit de protection solaire ou écran solaire?

C'est un produit cosmétique destiné à être appliqué sur la peau pour la protéger du rayonnement ultraviolet (UV) en absorbant et/ou réfléchissant ce rayonnement. Ce produit peut se présenter sous différentes formes: crème, huile, gel, lait, etc.

Les écrans totaux peuvent contenir deux types de filtres:

1- Les filtres chimiques, composés chimiques organiques formant un mélange de

chromophores qui absorbent, dispersent et reflètent la lumière ultraviolette, c'est le cas notamment de l'oxybenzone.

2- Les filtres minéraux, qui sont des matériels opaques dont les blocs physiques reflètent la lumière (comme le talc, l'oxyde de zinc, le dioxyde de titane, le kaolin).

À quoi correspondent les indices de protection FPS ?

Tout produit de protection solaire doit fournir un SPF (Sun Protection Factor ou Facteur de Protection Solaire).

Le FPS est une échelle permettant de déterminer l'intensité de la



protection d'un produit solaire. Il doit être mentionné sur l'emballage et varie en général d'un facteur 10 à 50 et plus. La valeur maximale actuelle est de 50 (on parle de SPF 50+).

Plus l'indice est élevé et plus la protection solaire est importante. À titre de comparaison, les crèmes solaires avec un FPS de 15 protègent contre environ 93,3% des rayons du soleil, tandis que les produits avec un FPS de 30 protègent contre 96,7% des rayons. Une protection à 100% n'est pas encore possible même avec des produits à FPS élevé.

En plus du FPS, il est très important de vérifier le type de protection que propose le produit. Plusieurs crèmes solaires ne fournissent pas une protection suffisante contre les rayons UVA (une source importante de mélanomes). Privilégiez toujours une crème qui protège des UVB et des UVA.

Comment choisir la protection solaire adaptée?

Deux critères importants doivent être pris en compte pour choisir la protection solaire la plus adaptée : la sensibilité de la peau au soleil et les conditions d'exposition.

1. La sensibilité de la peau au soleil (phototype) :

Plus la peau est claire, plus il est nécessaire de se protéger du soleil. On distingue 4 grands types de peau :

– La peau extrêmement sensible au soleil : type de peau blanc-laiteux, avec des tâches de rousseur, cheveux roux, attrapant toujours des coups de soleil lors d'expositions solaires, et pouvant avoir des antécédents de cancers cutanés.

– La peau sensible au soleil : type de peau claire, présence possible de tâches de rousseur, cheveux blond-vénitien ou auburn, attrapant souvent des coups de soleil, mais pouvant avoir un hâle.

– La peau intermédiaire : type de peau claire bronzant assez facilement, peu sensible aux coups de soleil, hormis lors d'expositions intenses.

– La peau assez résistante : type de peau mate, qui bronze facilement et qui n'est pas sujet aux coups de soleil.

2– Les conditions d'exposition : Plus l'ensoleillement est intense, plus il est recommandé de se protéger du soleil, car les risques à court et à long termes dépendent de la durée de l'exposition et de la puissance du soleil (plus ou moins importante selon la situation géographique et la saison)

“ Plus la peau est claire, plus il est nécessaire de se protéger du soleil. ”

– Exposition modérée : Vie au grand air

– Exposition importante : Plages, activités extérieures longues

– Exposition extrême : Glaciers, tropiques

Les dix commandements pour une exposition solaire sans risques



Éviter le soleil pendant les heures les plus chaudes de l'été (entre 12 h et 16 h), car ce sont les heures les plus riches en rayons brûlants.



Pratiquer des expositions progressives, surtout pour les personnes à phototype clair.



Ne pas rester sur la plage des heures entières et ne pas dépasser une heure de bain de soleil par jour.



Préférer pour bronzer le soleil du matin ou de la fin de l'après-midi, pour bénéficier de la filtration des UV par l'atmosphère.



Utiliser systématiquement la protection par les vêtements: chapeau à bord large, tee-shirt, pantalon et ne pas oublier la protection oculaire (casquette, lunettes de soleil).



Se méfier des circonstances comportant un risque supplémentaire ou une fausse sécurité : vent frais, couverture nuageuse faible, sol réfléchissant (neige, sable, eau), altitude.



Ne pas s'exposer après l'application de produits parfumés ou lors de la prise de certains médicaments photosensibilisants.



S'essuyer soigneusement après chaque bain ou mieux, se rincer à l'eau douce car les gouttelettes d'eau ont un effet réfléchissant favorisant les coups de soleil et amenuisant l'efficacité des produits solaires.



Appliquer les produits solaires avant de sortir (pour éviter le « coup de soleil surprise » lors des promenades) et renouveler l'application toutes les deux heures et après chaque bain.



Appliquer régulièrement des produits solaires performants (adaptés à votre phototype et aux conditions d'ensoleillement) dont le but n'est pas de faire prolonger le temps total d'exposition ni de promouvoir un bronzage intense, mais de permettre une exposition raisonnable sans risque.



Enfant et soleil

La peau des enfants, encore en construction, est immature et donc plus vulnérable aux agressions du soleil.

D'une part, la peau des enfants est plus fine et est donc sujette à des dommages cellulaires plus profonds. D'autre part, elle est dotée d'un système pigmentaire peu développé, et ne bénéficie d'aucun système d'auto-défense contre les UV. C'est pourquoi, les enfants doivent être parfaitement protégés contre le soleil, encore plus que les adultes.

Une exposition intense au soleil pendant l'enfance représente un facteur majeur de risque d'apparition de mélanome à l'âge adulte. On estime que près de 80 % de l'exposition totale au soleil pendant une vie se fait avant l'âge de 18 ans. Ce constat renforce la nécessité d'une prévention dès le plus jeune âge.

Précautions particulières pour les enfants

- Avant 3 ans, l'ensemble du corps médical recommande l'éviction totale du soleil, car la peau et les yeux sont encore très fragiles;
- Éviter de les exposer au soleil entre 12 heures et 16 heures ;
- Quels que soient l'heure et le

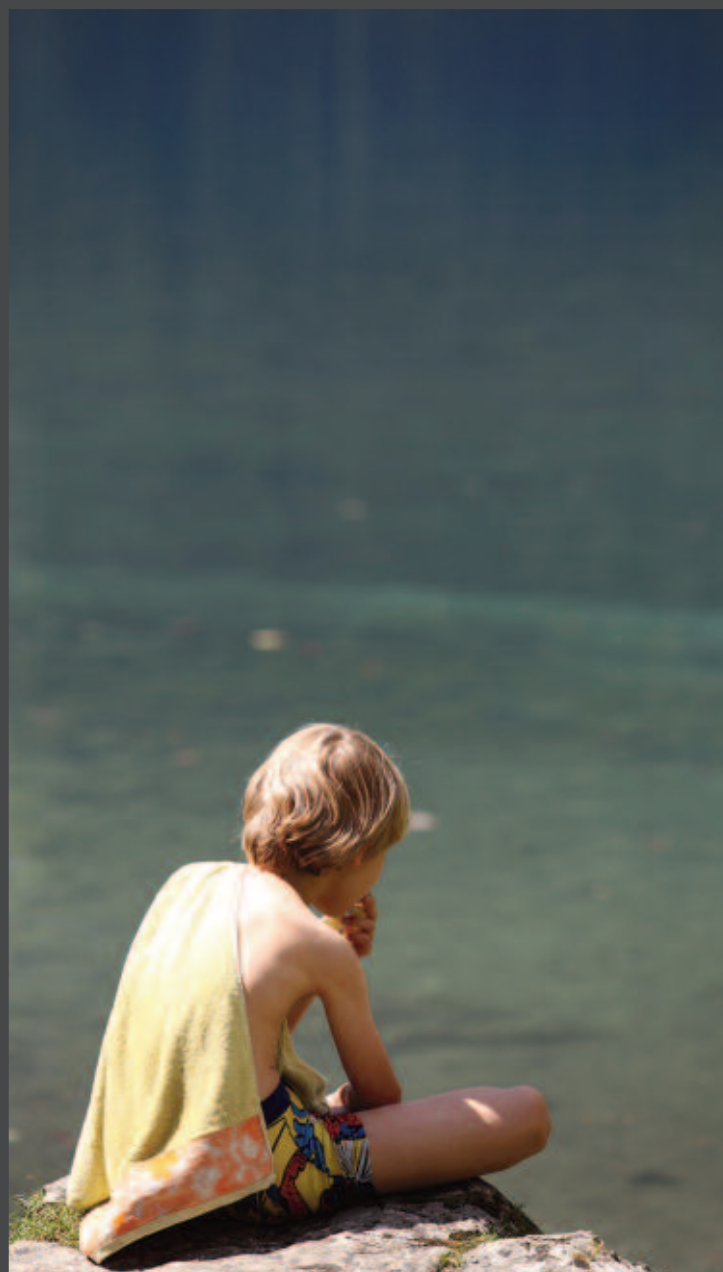
lieu d'exposition, les enfants doivent porter un chapeau et des lunettes de soleil avec un filtre anti-UV et des montures enveloppantes. Il est aussi utile de leur faire garder des vêtements couvrants (notamment un tee-shirt), car ils filtrent le soleil et constituent la meilleure protection contre ses rayons ;

☀ les enfants doivent être particulièrement protégés dans toutes les activités de plein air qui supposent une exposition au soleil ;

choisir une crème spécialement formulée pour les enfants, avec un indice de protection 50, résistante à l'eau et au sable. Celle-ci doit être appliquée fréquemment (toutes les deux heures et après chaque baignade) et en quantité importante, sur toutes les zones exposées (sans

☀ oublier la nuque, les oreilles et les tempes);

☀ veiller à faire boire très fréquemment un enfant exposé au soleil, une eau additionnée éventuellement de jus de fruits.





UVEBLOCK

Soins solaires dermatologiques



- > Protection haute tolérance UVB / UVA
- > Prévention de la photosensibilité
- > Combinaisons de filtres optimales pour un maximum d'efficacité
- > 0% Parabène • Sans parfum • Résistant à l'eau

Testé sous contrôle dermatologique



PRÉVENTION DES RISQUES SOLAIRES LES CONSEILS DU PHARMACIEN

Professionnel de santé de proximité,
vos conseils de prévention sont essentiels.

Exposition solaire : quels risques ?

- **Immédiats** : coups de soleil, insolation, allergies, atteintes rétinienne.
- **À plus long terme** : vieillissement prématuré de la peau (rides, tâches brunes), cataracte et surtout cancers cutanés (carcinomes et mélanomes), dont l'incidence a fortement augmenté depuis 20 ans.

Préparer sa peau au soleil : pas de recette miracle...

- **Les compléments alimentaires** peuvent prévenir certaines allergies (lucites) mais ne protègent pas des risques de coups de soleil et de cancers cutanés.
- **Les autobronzants** confèrent un teint hâlé mais n'apportent aucune protection.
- **Les UV artificiels** sont fortement déconseillés : ils ne font que se cumuler aux UV reçus du soleil et renforcent l'effet cancérogène.

Se protéger efficacement



ÉVITER LE SOLEIL DE 12H À 16H ET RECHERCHER L'OMBRE

C'est au milieu de la journée que les rayons ultraviolets (UV) sont les plus intenses, donc les plus dangereux. Toute exposition est alors risquée. Pour toute activité de plein air, les endroits ombragés doivent être privilégiés. Le parasol est utile mais ne protège pas intégralement (réverbération des UV sur le sable).



SE COUVRIR

- La protection la plus efficace est vestimentaire :
- des vêtements limitant les parties découvertes du corps (tee-shirt, pantalon léger...)
 - des lunettes avec filtre anti-UV (norme CE cat. 3 ou 4) et montures enveloppantes
 - un chapeau à bords assez larges pour protéger yeux, visage, oreilles et cou.



RENOUVELER SOUVENT L'APPLICATION DE CRÈME SOLAIRE

La crème solaire complète les autres précautions pour protéger les zones découvertes du corps. Cependant, « l'écran total » n'existe pas : aucun produit solaire ne filtre totalement les UV.



PEAUX JEUNES = PEAUX FRAGILES

Jusqu'à la puberté, la peau et les yeux sont très vulnérables. Les conseils précédents sont donc impératifs pour les enfants et adolescents. Les bébés ne doivent jamais être exposés au soleil.

CONDITIONS D'EFFICACITÉ DES PRODUITS SOLAIRES

Le bon choix

- Un produit protecteur à la fois contre les UVB et les UVA
- Un indice de protection UVB élevé (FPS > 30)
- Un produit adapté au phototype et aux conditions d'exposition

Le bon usage

- Appliquer en quantité suffisante et étaler de façon homogène
- Renouveler l'application toutes les deux heures et après chaque baignade
- Attention : la crème solaire ne permet en aucun cas de s'exposer plus longtemps

Connaître sa peau pour adapter la protection

Le phototype caractérise la sensibilité personnelle au soleil : plus il est faible, plus on doit se protéger.

PHOTOTYPE	CARACTÉRISTIQUES	RÉACTION AU SOLEIL	CONSEILS DE PROTECTION
1	- Peau très blanche - Cheveux roux ou blonds - Yeux bleus/verts - Souvent des tâches de rousseur	- Coups de soleil systématiques - Ne bronze jamais, rougit toujours	Exposition fortement déconseillée - Rester à l'ombre le plus possible, ne pas chercher à bronzer, ne jamais s'exposer entre 12 h et 16h
2	- Peau claire - Cheveux blonds/roux à châains - Yeux clairs à bruns - Parfois apparition de tâches de rousseur	- Coups de soleil fréquents - Bronze à peine ou très lentement	Au soleil, protection maximale indispensable : vêtements, chapeau, lunettes de soleil, crème solaire indice FPS très haute protection (50+)
3	- Peau intermédiaire - Cheveux châains à bruns - Yeux bruns	- Coups de soleil occasionnels - Bronze graduellement	Exposition prudente et progressive - Éviter le soleil entre 12 h et 16 h
4	- Peau mate - Cheveux bruns/noirs - Yeux bruns/noirs	- Coups de soleil occasionnels lors d'expositions intenses - Bronze bien	Au soleil, haute protection recommandée : vêtements, chapeau, lunettes de soleil, crème solaire indice FPS haute protection (30 - 50) ou protection moyenne (15 à 25)
5	- Peau brun foncé - Cheveux noirs - Yeux noirs	- Coups de soleil rares - Bronze beaucoup	Exposition progressive - Éviter le soleil entre 12 h et 16 h
6	- Peau noire - Cheveux noirs - Yeux noirs	Coups de soleil très exceptionnels	Au soleil, protection recommandée : chapeau, lunettes de soleil, crème solaire indice FPS protection moyenne (15 à 25)

Ref : 260-09683-T

D'autres facteurs augmentent la vulnérabilité au soleil

- La présence de grains de beauté nombreux (> à 50), congénitaux ou atypiques.
- Les antécédents familiaux de cancers de la peau.

Pour les personnes repérées comme «à risque» ou présentant une lésion cutanée douteuse :
une consultation chez le médecin traitant ou le dermatologue doit être conseillée.

Attention aux médicaments photo-sensibilisants

Il est important de les connaître pour avertir les patients concernés du danger de s'exposer au soleil pendant le traitement : risques d'allergies et de brûlures graves.

Iatrogénèse médicamenteuse, Observance et Préparations des Doses à Administrer (PDA)

Par Goldy ICHOU, DOCTEUR EN PHARMACIE ET Président de QUALIPDA

Quel que soit le continent, deux des grandes préoccupations en matière de Santé Publique sont la iatrogénèse médicamenteuse et l'observance. Le Maroc n'échappe pas à ce constat.

Nous rappelons ici leurs définitions.

a. Iatrogénèse :

La iatrogénèse médicamenteuse désigne les effets indésirables provoqués par les médicaments. Elle regroupe des symptômes très divers depuis la simple fatigue jusqu'à l'hémorragie digestive, ou la fracture de la hanche. La prise de médicaments s'est aujourd'hui banalisée et ses risques sont trop souvent sous-estimés.

Toutes les études internationales soulignent la nécessité d'organiser le circuit du médicament dans des conditions précises qui permettent de limiter les incidents qui leur sont liés. Le lien entre les différentes organisations du circuit de médicament et iatrogénèse médicamenteuse est clairement établi.

b. Observance :

« L'observance se définit comme le degré de concordance entre le comportement d'un individu (en termes de prise médicamenteuse, de suivi de régime ou de changements de style de vie) et les prescriptions ou recommandations médicales. » Les patients polymédiqués, les patients présentant des difficultés cognitives et des troubles de la mémoire, sont tout particulièrement concernés, ainsi que toutes personnes ayant des difficultés de lecture ou de compréhension.

Selon l'OMS, la non-observance

est un "problème d'une magnitude frappante", dont l'impact s'accroît avec la croissance moderne des maladies chroniques. Les conséquences de cette non-observance sont, en deux mots, une mauvaise santé et des coûts accrus. L'OMS considère que l'efficacité des interventions favorisant l'observance peut avoir un impact bien plus important que n'importe quelle découverte médicale. ("Sabaté" et "World Health Organization", Adherence to Long-term Therapies).

Iatrogénèse et observance sont des problèmes de Santé Publique, avec bien évidemment une répercussion sur les dépenses de



santé, liées à la mauvaise ou la non observance des traitements, aux erreurs médicamenteuses et enfin aux médicaments prescrits mais non pris : les MNU.

Éclairage sur les MNU ou médicaments non utilisés :

Les médicaments (remboursés) aux malades non hospitalisés leur sont délivrés sous forme de conditionnements individuels de contenance standardisée. Tous les médicaments ainsi délivrés ne sont pas consommés. Dès lors, les MNU représentent un certain coût. Ce coût peut être supposé élevé pour des personnes âgées souvent poly-médicamenteuses.

Une autre étude Française menée par des universitaires a mesuré l'écart entre les quantités prescrites et les quantités délivrées pendant quatre mois à des résidents de 48 EHPAD, approvisionnés par des pharmacies d'officine. Les médicaments non utilisés (MNU) dans le cadre de la préparation des doses représentaient 10,27% de la valeur des boîtes soumises à la préparation des doses à administrer, et 11,45% de la valeur des traitements prescrits. Ils correspondent à un coût par résident et par jour de 0,27 € à 0,35 €, ce qui, extrapolé aux quelques 600 000 lits d'EHPAD actuellement en France donne un coût total d'au moins 60 millions € de pertes.

Stratégie de lutte contre la iatrogénèse et l'amélioration de l'observance :

La Préparation des Doses à Administrer ou PDA.

Dans un grand nombre de pays (État-Unis, Canada, Japon, Corée et en Europe) des systèmes de PDA (Manuels ou Automatisés) ont été mis en place. Nous pensons que ces solutions doivent être implantées au Maroc aux services des patients avec la collaboration des Médecins et des Pharmaciens.

Une étude Française (Medissimo) a montré que l'observance atteint 98 % avec l'utilisation de ces systèmes.

Qu'est-ce que la PDA ? Définitions :

A- En France, la PDA ou Préparation des doses à Administrer est la partie de l'acte pharmaceutique de dispensation définie par l'article R.4235-48 du code de la santé publique qui consiste en une ou plusieurs opérations à déconditionner, reconditionner ou

sur-conditionner des spécialités pharmaceutiques présentées sous forme galénique orale unitaire sèche (comprimé, gélule, capsule).

Article R4235-48 :

Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe

2° La préparation éventuelle des doses à administrer.

3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

B. La règle des 5 B : Administrer au Bon patient, le Bon médicament, à la Bonne dose, sur

la Bonne voie, au Bon moment.

La PDA est une préparation personnalisée qui après analyse et validation de la prescription médicale, consiste à préparer les médicaments selon le schéma posologique du traitement prescrit, dans un conditionnement (pilulier ou autre), nominatif et tracé.

Cette préparation permet de délivrer la quantité nécessaire et suffisante de médicaments pour une période déterminée selon le schéma posologique prescrit, sous la forme la plus intelligible et praticable pour le patient et son entourage.

La PDA, nous le savons maintenant :

- facilite l'administration des soins
- améliore l'observance des traitements
- diminue la iatrogénie

médicamenteuse

- facilite la vie des patients, des familles et des aidants.
- réduit les coûts pour la sécurité sociale
- permet une meilleure traçabilité des médicaments jusqu'à l'administration aux patients
- permet une diminution des pertes médicamenteuses
- réduit les risques d'erreurs

Exemple de systèmes de PDA :

1. Pilulier type blister manuel ou automatisé.

2. Pilulier type sachet-dose automatisé.

3- Pilulier souple à durée variable

SOURCES :

<http://lematin.ma/journal/2017/la-moitie-des-malades-chroniques--ne-respectent-pas-leur-traitement/265149.html>

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S126236361271176X>

<https://fr.slideshare.net/mobile/omarelguermat/la-sant-au-maroc-ralits-et-enjeux-52327372>



Photo ©Zitouni Imounachen

COMPLÉMENT D'INFORMATION

PILULES DU LENDEMAIN

Zitouni IMOUNACHEN

La pilule du lendemain est une méthode de contraception d'urgence qui protège des rapports qui ont eu lieu dans les 72 heures avant la prise. Cette méthode ne protège pas des rapports sexuels ayant eu lieu avant ce délai ou après, d'où l'intérêt d'utiliser une protection mécanique (préservatif) jusqu'aux prochaines règles.

L'OMS recommande l'un des médicaments suivants pour la contraception d'urgence: le lévonorgestrel (NorLevo®) ou l'acétate d'ulipristal (EllaOne®). Le lévonorgestrel est administré en 1 seule dose (1,5 mg) ou en 2 prises (de 0,75 mg chacune; espacées de 12 heures), alors que l'acétate d'ulipristal est administré en 1 seule dose de 30 mg.

Que se passe-t-il après la prise de la pilule du lendemain ?

Les règles surviennent quelques jours après la prise de ce type de contraception, et, dans la moitié des cas, à la date prévue. Il est conseillé de faire un test de grossesse après cinq jours de retard de règles.

Dès le premier jour du retour des règles, il faut commencer une nouvelle plaquette de pilule "classique" pour celles qui prennent habituellement une contraception orale.

Efficacité :

La posologie recommandée par l'OMS pour le lévonorgestrel a une efficacité de 52 à 94 % pour éviter la grossesse lorsqu'il est administré dans les 120 heures suivant un rapport sexuel non protégé. Plus la dose est prise rapidement après le rapport et plus elle est efficace.

D'après les données recueillies

pour l'ulipristal, il permet d'éviter la grossesse dans 98% des cas, en particulier s'il est administré dans les 72 heures suivant le rapport sexuel.

Innocuité :

Prises seules en contraception d'urgence, les pilules au lévonorgestrel et à l'ulipristal sont sûres, ne provoquent pas d'avortement et n'ont pas d'effets nocifs sur la fécondité future.

Effets secondaires :

Les effets secondaires sont semblables à ceux des autres contraceptifs oraux, sont rares et en général bénins, notamment : des saignements ; des maux de ventre ; des vomissements ; des nausées ; de la fatigue ; des vertiges ; des céphalées et des tensions mammaires.

Contre-indications et précautions d'emploi :

Les pilules du lendemain ne doivent pas être prescrites à une femme ayant déjà une grossesse confirmée. Toutefois, si une femme prend ces pilules par inadvertance en étant déjà enceinte, les données disponibles semblent indiquer que le médicament n'aura aucun effet

nocif sur la mère ou le fœtus. Ces 2 médicaments ne sont pas utilisés pour l'interruption de grossesse.

Ces pilules sont réservées aux situations d'urgence et ne sont pas faites pour servir de méthode régulière de contraception à cause du plus grand risque d'échec par rapport aux méthodes habituelles de contraception. De plus, une utilisation fréquente peut avoir des effets secondaires, comme l'irrégularité du cycle menstruel, bien qu'un usage répété n'entraîne aucun risque connu pour la santé.

Les pilules pour la contraception d'urgence pourraient être moins efficaces chez la femme obèse (IMC supérieur à 30 kg/m²), mais elles ne présentent pas de problèmes d'innocuité. Il ne faut pas refuser aux femmes obèses l'accès à la contraception d'urgence lorsqu'elles en ont besoin.

Il n'y a pas d'autres contre-indications médicales à l'utilisation des pilules au lévonorgestrel ou à l'ulipristal pour la contraception d'urgence.



ÉTHIQUE MÉDICALE EN QUESTION

PROF. GABRIEL MALKA

Directeur de l'Institut de
Formation et de Recherche en
Biotechnologie et Ingénierie
Biomédicale – Université
Mohammed VI Polytechnique
*Propos recueillis
par Zitouni Imounachen*



Comment définirez-vous de manière simple l'éthique médicale ?

L'éthique est tout d'abord une notion, qui avec les autres humanités et les sciences sociales, joue un rôle majeur dans la vie. L'éthique s'enrichit elle-même de l'éclairage et des informations apportées par les autres disciplines.

Réfléchir l'éthique c'est se donner un horizon de réflexion hors des limites politiques, économiques, ou religieuses. C'est une composante non seulement de la pratique médicale, mais elle s'étend aussi à tous les systèmes notamment éducatifs, respectant les individus et les rapports avec l'autre.

Selon vous, quelle est la place de l'éthique dans le domaine médicale ?

Aujourd'hui, tout le monde parle d'éthique ! Il suffit de suivre l'actualité pour s'en convaincre ; c'est un sujet essentiel et grave même si chacun déclare en parler pour éviter qu'on ne lui reproche de l'ignorer.

L'éthique est au cœur de la pratique médicale : sans éthique, point de médecine.

La réflexion éthique est une réflexion argumentée en vue de bien agir ; c'est une composante essentielle de la pratique médicale.

L'éthique consiste en une réflexion sur les valeurs qui orientent et maîtrisent les actions, elle s'inscrit dans les rapports avec l'autre.

Un médecin sans éthique doit changer de métier.

Dans un monde capitaliste et de plus en plus consumériste, ne pensez vous pas que parler d'éthique et de déontologie médicale relève de l'utopie ?

Le monde est ainsi fait ; il y aura toujours des personnes qui n'auront pas un comportement éthique et d'autres oui. Se comporter de manière éthique, ce n'est pas quelque chose qui s'apprend ou que l'on digère une fois pour toute. Il faut s'interroger chaque jour devant chaque nouvelle situation et se poser chaque fois les questions : Ai-je fait tout ce qu'il fallait ? Ai-je fait ce que je croyais être bon ? C'est tout d'abord au corps enseignant de donner l'exemple afin que les bonnes habitudes se transmettent.

Est ce que l'éthique médicale doit être un concept universel, ou est ce qu'elle doit s'adapter aux pays ?

Je pense qu'il faut les deux ; je veux dire par là qu'il est nécessaire d'avoir une éthique universelle et une éthique adaptée en fonction de la culture de la population et des coutumes. L'éthique universelle est adaptée pour toutes les cultures et tous les pays : Respect de la dignité de la personne et de la vie, bien-faisance et non mal-faisance, principe d'autonomie, compétence du corps médical, confidentialité, justice, solidarité, égalité d'accès aux soins, pertinence des actions de santé, principe de bénéfice/risque. Tout cela est admis sous toutes les

latitudes, par toutes les religions et tous les peuples. À côté de cela, il faut savoir s'adapter à chaque situation ; l'éthique est un concept à géométrie variable, contrairement au droit et à la morale qui sont des concepts rigides.

Dans son livre «l'alibi éthique», le Pr. Sicard souligne que l'éthique des pays riches a abouti à une délocalisation de la médecine vers les pays du sud ou généralement il y a moins d'éthique. Que pensez vous de cette contradiction ?

Effectivement, les problèmes financiers ont amené des patients à se retourner vers les pays du sud où le coût de la santé est moins cher.

L'époque contemporaine est caractérisée par la remise en cause des impératifs moraux. Mais il y a des pays du sud qui allient compétence et éthique ; j'ai eu l'occasion de visiter un hôpital cardiologique en INDE qui alliait la compétence et l'éthique.

Pour remédier à cette contradiction, il faut faire en sorte que les pays du sud se mettent à niveau sur le plan éthique et les accompagner dans ce domaine ; bien sûr nous militons pour être les promoteurs d'une citoyenneté universelle en santé, qui sera le nouveau partenaire des professionnels de santé et des acteurs publics de santé.

La question à se poser c'est quelle médecine nous voulons pour l'homme de demain ?

La pharmacie à l'heure de sa révolution tranquille !

*Par Mustafa S Benomar
Pharmacien MBA PMP ACC*

Professionnel de santé de première ligne et chef d'entreprise, le pharmacien est actuellement confronté à une multitude de défis, relevant aussi bien de ses droits et obligations que de la consolidation de ses acquis.

Indépendamment du contexte géographique dans le monde, la situation économique et sociale de la pharmacie présenterait des similitudes.

Certes, les expériences diffèrent d'un pays à l'autre, entre des systèmes de santé matures mais en pleine mutation (coupures, ajustements, ...) et d'autres encore en développement, où tout reste à faire. Il serait donc sain de s'inspirer de l'exemple des uns et d'éviter tant bien que mal les erreurs des autres.

Aujourd'hui, nous nous penchons sur la situation du pharmacien au Maroc, afin de poser un diagnostic primaire même si l'absence de données et de statistiques compliquent cette tâche. La santé financière des pharmacies étant préoccupante, voire alarmante, une prise de conscience et une profonde réflexion sont primordiales afin d'engager des actions ciblées.

Nous proposerons également quelques pistes de solutions, inspirées par le modèle québécois.

Pourquoi le Québec ?

Le système de santé de cette province est assez intéressant. Bien qu'imparfait, ce modèle pharmaceutique reste de loin le plus efficace comparativement au modèle français par exemple non seulement en termes d'équilibre financier, mais également en termes d'implication des pharmaciens et de leurs rôles

dans la santé publique, de la reconnaissance de leur compétence, et des droits et obligations qui en découlent. Force est de constater que la pharmacie au Québec se porte nettement mieux que ses confrères français.

Les revendications majeures de la pharmacie au Maroc se situent principalement dans 3 volets principaux : à savoir le droit de substitution, l'acte pharmaceutique rémunéré et les incitatifs auprès des caisses d'assurances maladies.

Des revendications légitimes, ayant abouti à des actes pharmaceutiques consubstantiels dans plusieurs pays, notamment européens, et surtout les nations anglo-saxonnes.

Nous avons vu dans un article précédent, notamment dans notre exemple du Québec, et de la loi 41, ce qui rentre dans les prérogatives de l'acte pharmaceutique. (Infosanté n°11)

Tout acte pharmaceutique devrait viser l'optimisation de la thérapie médicamenteuse, qu'il s'agisse de la surveillance de la pharmacothérapie dans le cadre de l'observance, ou d'interventions visant l'efficacité et/ou l'innocuité de la thérapie. Les régimes d'assurance en santé, aussi bien publics que privés, devraient considérer le bénéfice de ces interventions sur la santé publique de façon générale, incluant le désengorgement des files d'attente en milieu hospitalier et centres de soins. Le pharmacien se voit ainsi offrir des incitatifs, encourageant une bonne pratique.

Le droit de substitution donne au pharmacien un levier considérable de maîtrise de son stock et de gestion du gaspillage en péremptions.

Enfin, l'acte pharmaceutique rémunéré reconnaît la pleine compétence du pharmacien en tant que professionnel de santé, contribuant à améliorer la santé des patients, ce qui à long terme diminue les dépenses en santé. Cette rémunération vient par ailleurs compenser la chute vertigineuse des marges bénéficiaires en médicaments. Notons que c'est le seul métier au monde où il est encore possible d'avoir une consultation gratuite!

Alors, posons-nous la question : Que **DOIT** faire le pharmacien marocain pour atteindre son plein potentiel, légitimer sa rémunération et prendre sa place dans le système de santé?

On peut tous s'entendre sur le fait que le long cursus pharmaceutique habilite le pharmacien à exercer pleinement un rôle clé dans la santé publique. Cependant, à l'ère de la pharmacie clinique et des soins pharmaceutiques, ce cursus, reste très insuffisant pour que le pharmacien puisse prodiguer des soins et services pharmaceutiques alignés sur les nouvelles attributions inhérentes à l'élargissement de ses activités.

La formation continue et le perfectionnement des connaissances constitue la clé principale afin que les revendications du corps officinal soient prises au sérieux. On ne **"DONNERA"** rien au pharmacien; il devra prouver qu'il est en mesure de faire des économies au système de santé, faire du lobbying pour le démontrer et se faire écouter, et on décidera alors de lui **CONCÉDER** une rémunération pour atteindre cet objectif économique!

Par conséquent, le pharmacien devra acquérir, ou affiner selon les cas, ses connaissances de

gestionnaire, stratège et marqueteur tout en actualisant ses connaissances pharmaco-thérapeutiques à travers la formation continue.

Mais parlons-en, c'est même le vif de notre sujet : Quel choix de formation continue devons-nous faire ?

Afin que les efforts et l'investissement du pharmacien soient porteurs et en valent la peine, il est nécessaire de cibler les critères en relation directe avec les trois principales revendications, cités plus haut, quant au choix de la formation à suivre.

Nous assistons depuis quelques années à une sorte de surenchère en formation continue, ce qui n'est pas un problème en soi, si ce n'est l'absence d'un fil conducteur. Alors, comment s'y retrouver dans cette pléthore d'offres sur le marché ?

Je cite ici l'exemple de l'ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Dans son article 97.3 du code de la profession relatif à la formation continue obligatoire des pharmaciens, l'OPQ établit des volets bien précis de formations sous forme d'activités, conférences ou ateliers présentiels ou virtuels, afin de garder le privilège d'exercer la profession.

1. La pharmacologie, la pharmacothérapie et les soins pharmaceutiques ; (nous détaillerons ces disciplines d'avantage dans nos prochains articles)

2. La communication tridimensionnelle (pharmacien – médecin – patient) ;

3. Les aspects relatifs aux lois, aux règlements et aux normes de pratique ;

4. La gestion pharmaceutique ;

5. L'éthique et la déontologie.

Ces cinq activités sont étendues à d'autres types de formation qui peuvent être données ou reçues :

1. La participation à un colloque, à

un congrès ou à un séminaire ;

2. La présentation d'une conférence ou d'une activité de formation ;

3. La rédaction d'un article ou d'un texte scientifique publié ;

4. La participation à un cours universitaire ;

5. La participation à une activité d'autoapprentissage accompagnée d'un questionnaire d'évaluation.

Bien qu'au Maroc, la formation continue ne soit pas obligatoire, il serait appréciable que les



instances ordinales puissent l'encadrer pour les professionnels désirant s'y inscrire.

Voici quelques questions à poser avant d'entamer une formation continue :

Quel est mon objectif derrière cette formation ?

Acquérir de nouvelles connaissances ou plutôt une mise à jour et le perfectionnement de connaissances acquises.

Quelle valeur ajoutée m'apporte-t-elle ?

Généraliste, spécialisée, ou m'apporte-t-elle une compétence supplémentaire que je vais exploiter dans ma pharmacie et créer un nouveau service pour mes clients ? Va-t-elle me mener vers une autre formation connexe pour aller plus loin dans mes compétences ?

Le modèle d'affaires de ma pharmacie est-il aligné avec le programme de la formation ?

Il faut évaluer le contenu et le mode de la formation afin d'évaluer quel apport concret cela va-t-il amener à ma pharmacie.

Les intervenants de la formation ? Sont-ils des experts, des universitaires, des chercheurs, des pharmaciens distingués par un parcours réussi ?

Le coût de la formation ?

Il faut s'assurer d'avoir les ressources financières suffisantes. Calculer si le bénéfice recherché à la suite de cette formation est immédiat ou latent ? Le but est la création de valeur pour la pharmacie, tout en évitant de creuser davantage le fardeau financier

M. Idriss Aberkane, conférencier et universitaire très inspirant, a dit : « le bon porteur de projet est celui qui met son égo au service de son projet et non pas le contraire »

Il ajoute « qu'un puit de connaissance, est le meilleur investissement qui soit, parce qu'il est impérissable. »

Selon les dernières recherches et publications en neurosciences, il faut chercher à diversifier les canaux d'apprentissage, car cela stimule le système cognitif et augmente les capacités d'apprentissage et la mémoire.

Opter pour une formation interactive, avec des simulations, mises en situations, web-conférences, études de cas, ... etc nous procure une immersion dans le savoir au lieu de l'apprentissage passif et conventionnel.

En photos



AMIP DAYS



Rencontre avec le Secrétaire Général du PAM



Rencontre avec le Secrétaire général de L'USFP



Présence remarquée à Alger



Rencontre avec le Secrétaire général du PPS

L'AMIP qui pêchait souvent par sa discrétion, a changé de cap depuis l'arrivée du nouveau bureau. Celui-ci a adopté une approche "décomplexée" puisant sa légitimité dans les changements majeurs qui sont entrain d'affecter l'industrie pharmaceutique. Si certains industriels se contentent aujourd'hui de faire face aux difficultés conjoncturelles, d'autres mettent les bouchées doubles pour ne pas rater le coche et par la même garantir un développement en phase avec les ambitions du pays. C'est ce qui explique les nombreuses rencontres organisées cette année par l'AMIP pour se faire connaître, pour faire connaître l'industrie Marocaine avec ses points forts et ses vulnérabilités.



Les pharmaciens de Casablanca: attendent la délivrance!



Cette année a été, sans doute, l'année des déceptions. Les pharmaciens exerçant à Casablanca espéraient que le bureau du Conseil qu'ils ont massivement élu, allait sonner le glas de certaines dérives notamment en matière d'horaires.

Malheureusement, les sanctions disciplinaires prononcées par les instances ordinaires sont restées lettre morte. Sans publication, elles ne peuvent devenir effectives.

L'entrée en vigueur de la nouvelle grille d'horaires à Casablanca a étonné les pharmaciens de la capitale économique qui ne saisissent pas la logique et les cafouillages qui ont conduit à ces horaires.

La rentrée prochaine sera déterminante pour les pharmaciens. Soit l'administration usera de ses prérogatives pour venir à bout des défaillances qui sont à l'origine du problème ou c'est l'anarchie qui va se généraliser. Dans ce cas de figure, se sont les pharmacies géographiquement défavorisées et le patient qui vont payer le prix fort.

Arrêt sur une image

Faut-il attendre une catastrophe pour agir !

Cette photo invraisemblable qui circule sur le web, fait froid dans le dos. Du jamais vu, une dame accroupie devant un grand sac de médicaments. On aurait dit qu'elle fait ses provisions en fruits et légumes.

Cette image qui ne peut que nous déranger et nous interpeller à plus d'un titre, balaye d'un revers de main des notions que nous croyions acquises depuis bien longtemps: traçabilité, péremption, chaîne du froid, qualité, sécurité... Comment peut-on voir une telle image dans un pays où le médicament est relativement disponible et qui plus est fortement réglementé ?



En attendant la généralisation de la couverture médicale, nous ne pouvons faire l'économie d'une vigilance à toute épreuve pour éviter une catastrophe chez une population vulnérable et insuffisamment sensibilisée. Les contrôles et les sanctions restent les seuls moyens pour la protéger de commerçants peu scrupuleux qui semblent méconnaître la portée de leurs gestes.

Abderrahim DERRAJI

Seuls les téléphones sont intelligents!

Par Abderrahim DERRAJI



À l'instar des grandes métropoles, douar Lamzalit vient enfin d'être relié à Internet. Les premiers abonnés du douar ont vite déchanté quand ils ont compris que "ADSL" signifiait : « Au Douar Service Lent ». Mais, cela ne les a pas empêché de prendre d'assaut le seul point de vente des Smartphones au douar.

Depuis l'avènement d'Internet, les villageois passent leurs journées les yeux rivés sur leur téléphone, et les rares moments où ils détournent le regard de ces bijoux de technologie, c'est pour suivre des matchs de football, sport qui est en passe de devenir la première religion du douar. En dehors de quelques séniors, tous les mzalites ne jurent que par Messi et les miracles qu'il accomplit au Camp Nou.

Dans un premier temps, Rabeh a essayé de résister à cette « hystérie collective ». Mais, il n'a pas tenu longtemps, d'autant plus que sa rifaine lui a offert un Smartphone dernier cri. Au départ, il le laissait dans la boîte à gants de sa voiture, histoire de ne pas être dérangé pendant son exercice. Mais sa bien aimée l'a contraint à le garder sur lui pour

qu'elle puisse le joindre à tout moment. Et comme l'appétit vient en « installant », notre pharmacien a téléchargé une pléthore d'applications : Face Book, WhatsApp, Instagram, Snapchat, LinkedIn et Twitter, autant vous dire que ses moments de répit se faisaient de plus en plus rares.

Fort de ses applis et de son téléphone flambant neuf, Rabeh a commencé par intégrer un groupe d'anciens camarades du lycée. Les retrouvailles lui ont permis de se remémorer le bon vieux temps. Seulement, les jeunes filles aux tailles de guêpes qu'il a connues jadis n'ont gardé des guêpes que leur dard. Après ce premier groupe, Rabeh a accepté plein d'invitations, du coup, il côtoie aujourd'hui toute sorte de profils.

Malheureusement, le plaisir d'échanger n'a pas duré longtemps. Les groupes auxquels il a été ajouté étaient « parasités » par des personnes qui les inondent de posts. Le pharmacien du douar ne comprenait pas ce que venaient faire des sourates, des vidéos de prédicateurs, des séquences de football et des insultes personnelles dans des

forums censés traiter les problématiques de la profession. Et que dire de ces personnes qui sont passées du jour au lendemain de l'anonymat le plus total à un statut leur permettant de déverser leur haine sur tout ce qui bouge. Quelque soit le sujet traité, ils ont quelque chose à dire avec un manque de discernement qui n'a d'égal que leur irresponsabilité.

Rabeh a rapidement senti la « supercherie » de ce monde virtuel où les « haiters » règnent en maîtres sous le regard passif des internautes qui se contentent de compter les coups. Certains « rageux » qui opèrent en meute sous-traitent la « haine » pour le compte de commanditaires peu scrupuleux qui préfèrent préserver une image de sage.

Rabeh a fini par se retirer de tous ces espaces pour retrouver ses livres et ses vieux vinyles. Sa rebelle l'a mal pris au départ, mais l'apaisement qui se lisait sur le visage de Rabeh a rapidement eu raison de sa colère. Depuis, ils se sont mis à nouveaux à rêver de cette belle demeure bien loin du douar et de ses problèmes.