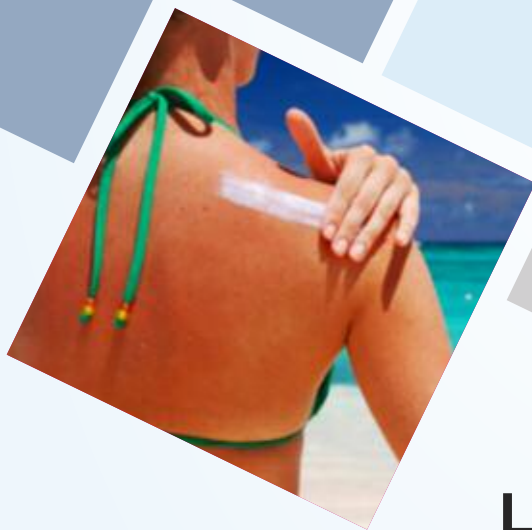




# INFOSANTÉ

La revue des professionnels de santé et du médicament



## LES PSYCHOTROPES : DES MÉDICAMENTS PRESQUE COMME LES AUTRES...

CRISES ET SYNDRÔMES  
ÉPILEPTIQUES

FORUM  
DE LA PHARMACIE

PROTECTION  
SOLAIRE

Le laboratoire IBERMA introduit au Maroc le leader Espagnol des génériques. Des décennies d'expérience avérée, aujourd'hui au service du patient marocain ●



**NORMON**



## Sommaire

En toute franchise : Pharmacies virtuelles et risques réels...05

Actualités...06

Élections ordinales : résultats...10

Pharmacovigilance...12

Nouveaux médicaments...13

Dossier : Les psychotropes : des médicaments presque comme les autres...14

Crises épileptiques et syndrômes épileptiques...26

Info ou intox?...28

Cas de comptoir : produits de protection solaire...30

La crainte de la toxicomanie : obstacle à la prise en charge de la douleur...34

Couverture : Forum de la pharmacie et de la pratique officinale...36

Couverture: 5<sup>ème</sup> Forum Impact Mental Health à Casablanca...38

Transition PPM-PPV : l'heure de vérité pour les informaticiens.....40

Les outils du marketing en officine...42

L'absinthe : remède ou poison...44

Sit-in des pharmaciens de Casablanca en photos...46

Prochains événements...47

Arrêt sur une image...48

Humour...49



## COMITÉ DE RÉDACTION

### Pharmaciens

M. Abderrahim Derraji

M. Zitouni Imounachen

M. Youssef Khayati

M. Mohamed Meiouet

Mme. Dalal Chraïbi

M. Ali Asdadi

M. Abdelkarim Khattou

M. Mimoun Fredi

### Médecins

Prof. Abdelkader Belkouchi

Prof. Mati Nejmi

Prof. Badre Souoûd Benjelloun

Dr. Jamal Mounach



## Absinthe: Remède ou Poison?

## MOT DU COMITÉ

Nous avons le plaisir de vous envoyer ce 4<sup>ème</sup> numéro de votre Web Magazine Infosanté. Cette publication est en grande partie dédiée à la psychiatrie et aux psychotropes. Ces spécialités pharmaceutiques qui font souvent la une des journaux en raison de l'usage déviant que certains toxicomanes en font, sont rarement évoqués comme étant des médicaments d'exception permettant à de nombreux malades de retrouver une vie presque normale.

Ce numéro comporte des interviews de grands spécialistes et passionnés de psychiatrie qui nous ont fait part de leur pratique quotidienne, leur apport dans la prise en charge des malades et surtout leurs difficultés.

Nous vous avons également sélectionné des sujets tout aussi intéressants et nous profitons de cette occasion pour vous souhaiter un bon mois de Ramadan ainsi que d'excellentes vacances.

**Comité de rédaction**  
contact@infosante.ma



# EN TOUTE FRANCHISE

## Pharmacies virtuelles et risques réels

**D**epuis plus d'une décennie, Internet a totalement bouleversé nos vies. Petit à petit, cet outil exceptionnel de partage d'informations, s'est révélé également un outil redoutable de business.

Malheureusement, en parallèle aux transactions légales permettant aux consommateurs d'avoir plus de choix, de gagner du temps et de faire des économies, des circuits, sans foi ni loi, ont su pervertir Internet en un outil d'arnaques de tous genres.

Le secteur de la santé n'a pas été épargné. D'après l'OMS, environ 50% des médicaments vendus via la toile, seraient contrefaits. Outre les spécialités pharmaceutiques disposant d'une AMM, un grand nombre de produits falsifiés sont également proposés par de nombreux sites Internet, notamment des génériques non autorisés dans les pays de destination, des compléments alimentaires répondant à la définition du médicament et des médicaments à base de plantes médicinales.

Ces dérives inquiètent particulièrement les décideurs de tous bords et c'est sans doute ce qui a été à l'origine de l'Opération Pangea VII. Cette action visant à lutter contre la vente illégale des médicaments sur Internet a eu lieu entre le 13 et le 20 mai dernier et a touché 111 pays simultanément.

Les résultats font froid dans le dos. 59300 médicaments falsifiés, de contrebande et de contrefaçon de produits pharmaceutiques ont été saisis par la douane. La Cyberdouane a aussi identifié 89 sites illégaux de vente de faux médicaments qui feront l'objet de procédures judiciaires ou de coopération internationale pour mettre définitivement fin à leurs activités.

72 sites Internet illégaux de vente de médicaments ont été identifiés et feront à leur tour l'objet de procédures judiciaires.

La collaboration en France entre autorités administratives (ANSM) et judiciaires (OCLAESP\*) a permis d'identifier, de caractériser et de faire cesser les pratiques d'un site Internet en «.eu». Elle a conduit à la saisie entre autres, de 9 tonnes de plantes médicinales interdites, 700 000 gélules à base de plantes prohibées, 900 litres d'extraits, pour une valeur brute estimée à 280000 euros.

Les infractions principalement visées sont d'une part l'exercice illégal de la profession de pharmacien et l'exercice illégal de la profession de médecin via Internet, et d'autre part la fabrication, l'offre à la vente et la détention de médicaments falsifiés.

Bien que nul ne puisse faire face à l'hégémonie d'Internet et à la mondialisation, les professionnels de santé que nous sommes, avons le devoir et la responsabilité d'oeuvrer pour la mise en place de mécanismes de régulation et de contrôle de toute utilisation d'Internet dans le domaine de la santé. Nous ne devons écarter aucune action pour protéger les usagers des produits de santé contre ces nouveaux réseaux qui ne se soucient guère des catastrophes sanitaires qu'ils peuvent engendrer.

**Abderrahim Derraji**



\* OCLAESP: Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique



# ACTUALITÉS

## Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme: le Maroc a signé une convention de subvention de 35 millions de dollars

Le 25 juin 2014, le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMLSTP) et l'état marocain ont signé une convention de subvention de 35 millions de dollars américains, couvrant la période allant de juillet 2014 à juin 2017.

Cette convention a été signée par le ministre de la Santé, El Houssaine Louardi, le représentant du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme pour la région du Moyen Orient-Afrique de l'Ouest, Leilo Marmora, la présidente du Comité de Coordination Maroc (CCM), Zoubida Bouayad ainsi qu'un représentant de la société civile.

M. Leilo Marmora a déclaré que cette subvention est destinée au Maroc pour contribuer à la lutte contre la tuberculose et le VIH/Sida, précisant que la convention est "le résultat d'une importante coordination entre l'ONUSIDA, le gouvernement marocain et le fonds mondial". Qualifiant de "très fructueuse" la collaboration de dix ans entre le Fonds mondial et le Maroc, il a mis l'accent sur le "grand niveau de responsabilité et d'engagement" du gouvernement marocain, du système des Nations Unies et de la société civile marocaine."

A cette occasion, le ministre de la santé, El Houssaine Louardi, a rappelé que la lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose, objet de cette convention, constitue une priorité pour le Royaume. Durant les 10 dernières années, la mise en œuvre des différentes subventions du fonds mondial a permis de contribuer largement à l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement et pour certains avant même l'échéance de 2015, a-t-il ajouté. En matière de lutte contre VIH/SIDA, la progression de l'épidémie a été jugulée et sa régression amorcée, a-t-il relevé, donnant à cet égard l'exemple de l'utilisation du kit à usage unique par les usagers de drogues injectables qui est passé de 7% à 60% grâce à la mise en place de programme de réduction des risques.



Pr. El Houssaine Louardi et Pr. Zoubida Bouayad

## Le Ramed généralisé en mars 2015

Le ministère de la Santé a annoncé qu'il entamait la troisième phase du Ramed qui, selon Dr. Abdelali Alaoui Belghiti, secrétaire général du ministère de la Santé, devra être généralisé à 100% en mars 2015.

Cette déclaration a eu lieu lors d'une rencontre avec les deux partenaires du gouvernement en matière de couverture médicale de base, l'UE et la BAD. Cette rencontre a également permis de présenter en toute transparence les acquis mais aussi les attentes et difficultés de la couverture médicale universelle. L'ambassadeur de l'UE Rupert Joy, parle d'un nouvel appui financier à la couverture médicale de base (CMD) de 50 millions d'euros, qui est prévu pour la période 2014-2016.



## La couverture médicale des professionnels de santé revient à l'ordre du jour

El Houssaine Louardi a annoncé au sein de la Première Chambre du parlement que le programme d'intégration des professions libérales au sein du système de couverture médicale sera achevé dans les 6 prochains mois. Cette annonce intervient parallèlement à une réunion tenue le mardi 23 juin par son département avec la CNSS, pour débattre du sujet. Les données montrent que 76.000 personnes seront concernées selon une approche graduelle qui commencera par les médecins et les pharmaciens.





# ACTUALITÉS

## Cancer: la mammographie en 3D plus efficace

Les résultats d'une vaste étude clinique publiée dans le Journal of the American Medical Association (JAMA) datée du 25 juin dernier, a révélé que la mammographie en 3D permet de dépister beaucoup plus de cancers du sein et de réduire le nombre de mauvais diagnostics que la radiographie conventionnelle.

Comparativement à une mammographie en 2D, la mammographie numérique 3D par tomosynthèse accroît de 41% le taux de détection des tumeurs mammaires invasives et de 29% le dépistage de tous les cancers du sein. Cette technique d'imagerie tridimensionnelle approuvée par l'Agence américaine des médicaments et des aliments (FDA) en 2011, a aussi entraîné une réduction de 15% des mauvais diagnostics (positifs comme négatifs).

Cette recherche, la plus étendue conduite à ce jour sur l'efficacité de cette technique de dépistage, a porté sur près d'un demi-million de femmes dans treize centres hospitaliers aux Etats-Unis.

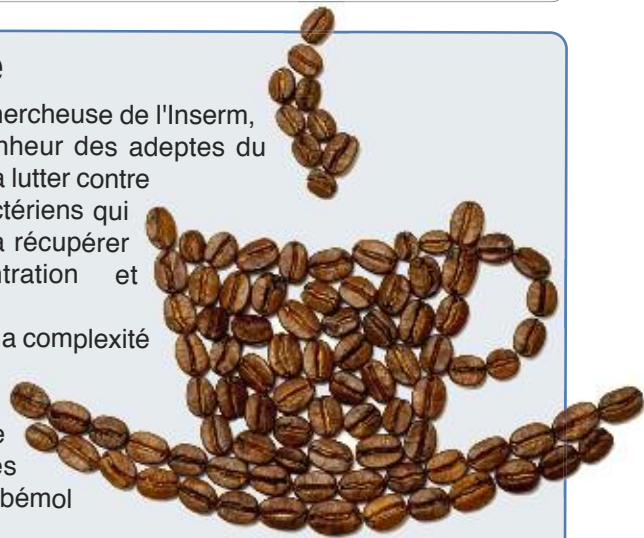


## Les bienfaits insoupçonnés du café

Les résultats des travaux menés sous la direction d'Astrid Nealing, chercheuse de l'Inserm, intitulés "Café & Médecine en 20 questions" devraient faire le bonheur des adeptes du breuvage noir. Parmi la pléthore de ses effets positifs, le café aiderait à lutter contre les caries ! "On vient de se rendre compte qu'il a des effets antibactériens qui protègent nos dents des caries", analyse Astrid Nealing. S'il aide à récupérer après une anesthésie, il améliore surtout la concentration et permet de lutter contre le développement de la cataracte.

Dans l'ouvrage "Café & Médecine en 20 questions", on apprend ainsi la complexité de sa composition dont la richesse en composés dépend de l'espèce et de la variété, Arabica ou Robusta. Le café contient plus de 1000 constituants et son composé le plus connu est la caféine, mais de nombreuses autres substances ont été recensées dont : des antioxydants, des vitamines, des minéraux, des oligoéléments. Seul bémol : nous ne sommes pas égaux face à cette substance.

Une consommation modérée de café a des effets bénéfiques notamment sur la vigilance, la mémoire, l'humeur, les capacités physiques, la digestion, etc. "Une personne pourra prendre huit tasses sans problème, alors qu'une autre réagira au bout de deux" poursuit Astrid Nealing qui invite toutefois à une consommation modérée : "On estime que l'on peut tout à fait prendre quatre à cinq tasses de café par jour, ou six ou sept petits expressos des bars. Après, c'est trop". Un excès de café aurait des conséquences considérables : "Si l'on en prend trop, on devient agressif, énervé, anxieux. Cela peut aussi accélérer le rythme cardiaque".

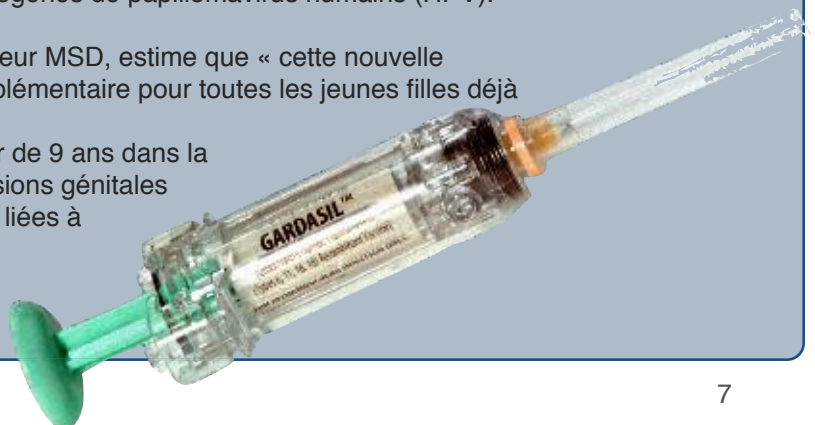


## Gardasil obtient une extension d'indication

Le laboratoire Sanofi Pasteur MSD a annoncé dans un communiqué que le Gardasil a reçu le feu vert de la Commission européenne pour une extension de son indication dans la prévention du cancer anal et des lésions anales précancéreuses dus à certains types oncogènes de papillomavirus humains (HPV).

Olivier Lescale, directeur médical de Sanofi Pasteur MSD, estime que « cette nouvelle indication de Gardasil constitue un bénéfice supplémentaire pour toutes les jeunes filles déjà vaccinées ».

Pour rappel, le Gardasil était déjà indiqué à partir de 9 ans dans la prévention du cancer du col de l'utérus et des lésions génitales précancéreuses, ainsi que des verrues génitales liées à certains types d'HPV.







# ACTUALITÉS

## Avis favorable du CHMP\* pour Avastin® dans le cancer de l'ovaire récidivant résistant au platine

Le Comité des médicaments à usage humain (CHMP) de l'Union européenne préconisait l'approbation par la Commission européenne de l'utilisation d'Avastin® (bevacizumab) en association avec une chimiothérapie pour le traitement du cancer de l'ovaire résistant à une chimiothérapie à base de platine.

Avastin® est homologué en Europe pour le traitement de première ligne (première ligne après chirurgie) du cancer de l'ovaire avancé et pour le traitement du cancer de l'ovaire récidivant sensible au platine.

La nouvelle demande d'homologation européenne repose sur les résultats de l'étude de phase III AURELIA montrant que l'adjonction d'Avastin® à une chimiothérapie réduit de 62% le risque de progression de la maladie ou de décès.

Le cancer de l'ovaire présente le taux de mortalité le plus élevé parmi les cancers gynécologiques. Sur les 230 000 femmes diagnostiquées chaque année dans le monde, beaucoup souffrent d'une maladie avancée qui récidivera après le traitement initial.



## Les aliments enrichis en phytostérols sont à déconseiller

Les bienfaits des aliments enrichis en phytostérols, qui se présentent sous forme de margarines, produits laitiers frais et sauces condimentaires, ont été remis en question par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (ANSES - FRANCE).

Selon l'agence de santé, si les phytostérols permettent effectivement de réduire d'environ 10 % le taux de cholestérol sanguin, ils n'ont pas pour autant prouvé leur bénéfice en prévention des maladies cardio-vasculaires. Il est même question de possibles effets néfastes, sachant qu'une baisse de la concentration plasmatique en bêta-carotènes est observée suite à la consommation de phytostérols, ce qui est susceptible d'augmenter le risque cardio-vasculaire.

À la lumière de ces données, l'ANSES recommande aux personnes soucieuses de leur cholestérolémie de consulter un professionnel de santé afin qu'il leur indique les mesures hygiéno-diététiques les plus adaptées à leur situation, et aux consommateurs de produits enrichis en phytostérols de veiller à minima à respecter la consommation de 5 fruits et légumes par jour (PNNS), afin de compenser la baisse de bêta-carotène engendrée par la consommation de ces produits. Enfin, les enfants, les femmes enceintes et allaitantes doivent éviter la consommation de produits enrichis en phytostérols.



## France : Le marché des médicaments a reculé en 2013

Le rapport d'analyse des ventes de médicaments en France de 2013 confirme le recul du marché pharmaceutique en valeur constatée en 2012, après un ralentissement progressif au cours de ces dernières années.

Ce recul s'explique principalement par les baisses de prix appliquées en 2012 et par le développement du marché des génériques.

Chaque habitant a consommé en moyenne 48 boîtes de médicaments en 2013, de la même manière que pour les deux années précédentes. Plus de 3 médicaments remboursés sur 10 en 2013 sont des génériques.

Les données pour 2013 font apparaître, comme l'année précédente, un ralentissement de la croissance en valeur du marché pharmaceutique, qui représente environ 26,8 milliards d'euros (20,6 milliards d'euros de ventes destinées aux officines et environ 6,2 milliards d'euros de ventes aux hôpitaux). Ce marché subit un recul global de -1,4 %, même s'il n'a pas la même évolution en ville ou à l'hôpital, puisque les ventes réalisées en officines ont reculé de 2,4 % alors que celles destinées aux établissements hospitaliers ont progressé de 1,8 % en valeur (versus respectivement -2,8% et +3% en 2012).

Le marché des génériques a continué de progresser en 2013. Il représente désormais 15,5% du marché en valeur et plus de 30% en quantité.



## L'EMA reconnaît UCART19 comme Médicament de Thérapie Innovante

Cellectis, la société spécialisée en oncologie et particulièrement dans le développement d'immunothérapies fondées sur l'ingénierie de lymphocytes CART allogéniques (UCART), a annoncé avoir reçu une recommandation de l'Agence Européenne du Médicament (EMA), en consultation avec la Commission Européenne, pour son candidat médicament UCART19 dans le domaine de l'immunothérapie adoptive contre les leucémies et les lymphomes exprimant CD19.

Selon Cellectis : " UCART19 répond à la définition de Médicament de Thérapie Innovante (MTI), devenant ainsi éligible à l'obtention d'Avis Scientifiques et Évaluations du Comité des Thérapies Innovantes (Committee of Advanced Therapies) et d'une Autorisation de Mise sur le Marché centralisée pour l' Union Européenne."

" L'Agence Européenne du Médicament (EMA) et le Comité des Thérapies Innovantes (CAT) reconnaissent que les lymphocytes T allogéniques ingénierés de Cellectis exprimant un Récepteur Chimérique Antigénique (CAR+) répondent à la définition de médicament de thérapie génique ", poursuit la société.

## Servier et miRagen prolongent leur partenariat

Le partenariat entre le laboratoire pharmaceutique Servier et miRagen Therapeutics, une biotech américaine spécialisée dans le développement de produits innovants ciblant les micro-ARN, sera prolongé en matière de recherche jusqu'à octobre 2016 pour la découverte, le développement et la commercialisation de médicaments ciblant les micro-ARN dans le traitement des maladies cardiovasculaires.

" MiRagen et Servier poursuivront la recherche et le développement pré-cliniques dans le cadre de multiples programmes cardiovasculaires ciblant les micro-ARN, y compris miR-208 et miR-15. Servier sera chargé du développement clinique et de la commercialisation dans le monde des médicaments candidats ciblant les micro-ARN développés dans le cadre de ce partenariat dans tous les pays, à l'exception des États-Unis et du Japon, où miRagen conserve tous les droits ", indique le laboratoire français.



# Élections ordinaires

- Résultats -

الهيئة الوطنية للأطباء  
Ordre National des Médecins



# ÉLECTIONS DES MEMBRES DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Les élections des membres des conseils de l'ordre des médecins qui se sont tenues dimanche 22 juin dernier, se sont globalement bien déroulées. Elles ont connu une très forte participation qui s'explique essentiellement par le sens aigu de responsabilité chez les médecins et également par l'importance des défis qui attendent les membres qui siégeront au CNOM.

Notre comité ne peut que féliciter nos confrères médecins pour cette mobilisation historique tout en souhaitant aux membres fraîchement élus beaucoup de succès dans leurs nouvelles fonctions. Ci-après la liste des médecins élus:

## SECTEUR PUBLIC

### MEMBRES TITULAIRES

DR. BOUBEKRI MOHAMMADIN  
DR. BENAJIBA MOHAMMED  
DR. MAAOUNI EL HOUSSAIN  
DR. BRAHIMI MOSTAFA  
DR. MORTAJI MOULAY HACHEM  
DR. SMAAL SANA  
DR. LAKRAMI ABDELILAH  
DR. ASSOUB FATIMA  
DR. SAIB ASMA

### SUPLÉANTS

DR. CERRAK OMAR  
DR. LOUKILI HASSANE  
DR. CHANAQUI MOSTAFA  
DR. EL GAMRI ABDELHAI  
DR. ANOUAR MOHAMMED RACHID  
DR. HIYARI IHSANE  
DR. RACHIQ RACHIDA  
DR. OULACHGUER NAJAT  
DR. DGHOUGHOU NOUZHA

## SECTEUR: ENSEIGNANTS-CHERCHEURS

### MEMBRES TITULAIRES

DR. LAKHDAR ABDELHAKIM  
DR. BENYAICH HICHAM  
DR. ISMAILI NADIA

### SUPLÉANTS

DR. GARCH ABDELHAK  
DR. BELHOUS AHMED  
DR. IBRAHIMI SIDI ADIL

## SECTEUR PRIVÉ

### MEMBRES TITULAIRES

DR. AGOUMI SAAD  
DR. ACHIBET ABDELLATIF  
DR. FAALAQ LAHCEN  
DR. DETSOULI MOSTAFA  
DR. BOUKHOUIMA NADIA  
DR. NOURI MOUAD  
DR. BENABDELKHALEK BOUCHRA  
DR. WADAA AICHA  
DR. REGRAGUI SAAD  
DR. EL ALAMI AHMED  
DR. LARAQUI HOSSINI CHAKIB EL.  
DR. ZENJARI AFIFA

### SUPLÉANTS

DR. AFILAL HASSAN  
DR. GUESMI ABDELLATIF  
DR. IRAQI AHMED  
DR. SOUADKA ABDELILAH  
DR. RAOUI ABDERRAHIM  
DR. HASNOUNI EL HASSANE  
DR. KOUAM EL HASSANE  
DR. SERJI AHMED  
DR. MEZIANE NADIA  
DR. SIBAI SALOI  
DR. SKALLI-ALAOUI TOURIA  
DR. RIBLAOUI NAJAT





## Évolution récente de l'utilisation en France des contraceptifs oraux combinés (COC) et autres contraceptifs

Communiqué de l'ANSM (France) - 23 juin 2014

Site Internet: <http://ansm.sante.fr>

**Dans le cadre de son plan d'actions sur les contraceptifs oraux combinés (COC), l'ANSM publie une mise à jour des données disponibles sur l'évolution en France des pratiques liées à leur utilisation et à celle des autres contraceptifs (préservatifs exclus). Le suivi des ventes jusqu'à fin avril 2014 confirme le changement des habitudes des femmes vis-à-vis de la contraception. Une diminution très forte (- 48%) de la vente des COC de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> génération et une augmentation (+32%) de la vente des COC de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> génération sont observées. Depuis janvier 2014, le ratio des ventes de COC de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> génération par rapport aux COC de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> génération a atteint les 79% versus 21%.**

Le septième point d'étape de l'ANSM sur l'évolution de l'utilisation de l'ensemble des contraceptifs (préservatifs exclus) dispensé en pharmacie de ville couvre une période d'observation étendue sur 16 mois : du début janvier 2013 à fin avril 2014. Les analyses comparent le recours aux COC de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> génération et de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> génération puis toutes générations confondues de janvier 2013 à décembre 2013 et de janvier 2014 à avril 2014 par rapport aux mêmes périodes de l'année 2012[1].

On observe une diminution de 48% des ventes de COC de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> génération versus une augmentation de 32% des ventes de COC de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> génération. La diminution globale des ventes générales de COC est de l'ordre de 5,6%. Il est à noter une augmentation parallèle de 26% des ventes d'autres dispositifs (implants, dispositifs intra-utérins avec et sans progestatif) avec un attrait pour le DIU au cuivre confirmé puisque ce dispositif a vu ses ventes augmenter de 45%. Au cours de cette période, les ventes globales de contraceptifs (hors préservatifs) ont très peu diminué (- 0,5%).

De janvier à avril 2014, le ratio des ventes de COC de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> génération par rapport aux COC de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> génération est stable. Il a atteint les 79% versus 21% alors qu'il était de l'ordre de 52% versus 48% entre janvier et avril 2012.

Ce nouveau point d'étape confirme que les femmes et les prescripteurs privilégient les contraceptifs qui présentent des risques thromboemboliques les plus faibles et qu'ils ont pris en compte de façon durable les recommandations émises par l'ANSM.

L'ANSM rappelle qu'elle a mis à disposition des femmes début janvier 2014 un document "Vous et vos contraceptifs estroprogestatifs" pour les aider à mieux connaître les effets indésirables et les signes cliniques qui doivent les alerter. Cette brochure est diffusée par les pharmaciens, les médecins et est disponible sur le site internet de l'ANSM, de la CNAMTS (AMELI.fr) et de la HAS.

L'ANSM continuera à suivre étroitement l'utilisation des contraceptifs hormonaux combinés ainsi que l'impact de ces mesures visant à mieux sécuriser leur utilisation.



[1] Toutes les données de ventes exploitées dans le rapport sont issues des données de la société CeliPharm sur un échantillon aléatoire stratifié de 3004 officines.



# NOUVEAUX AU MAROC

## XAUTIS®

**Laboratoires :** Gynebio Pharma SA et COOPER PHARMA

**Composition :** Olanzapine

**Propriétés :** Agent antipsychotique, antimaniaque et thymorégulateur

**Présentations:**

### XAUTIS® 5mg

Boite de 10 comprimés

**PPV : 65,10 DH**

Boite de 30 comprimés

**PPV : 171,40 DH**

### XAUTIS® 10mg

Boite de 10 comprimés

**PPV : 106,80 DH**

Boite de 30 comprimés

**PPV : 281,00 DH**

### XAUTIS® 15mg

Boite de 10 comprimés

**PPV : 148,50 DH**

## DONA®

**Laboratoire :** AFRIC-PHAR

**Composition :** Sulfate de glucosamine 1500 mg

**Indication :** traitement des symptômes de l'arthrose, à savoir la douleur et les limitations fonctionnelles

**Formes et présentation :** Boite de 30 sachets.

**PPV : 139 DH**

## ACIDE ALENDRONIQUE NORMON

**Laboratoire :** IBERMA

**Composition :** Alendronate monosodique trihydraté 91,36 mg, Croscarmellose sodique, Cellulose microcristalline, Lactose monohydraté, Stéarate de magnésium.

**Indication :** Traitement de l'ostéoporose.

**Forme et présentation :** Boite de 4 comprimés dosés à 70 mg

**PPV : 176 DH**

## GALVUS® 50MG

**Laboratoire :** NOVARTIS

**Composition :** Vildagliptine

**Indication :** Traitement du diabète type 2

**Formes et présentation :** Boite de 60 comprimés

**PPV : 392 DH**

## GALVUS® 50MG/850MG

**Laboratoire :** NOVARTIS

**Composition :** Vildagliptine et metformine

**Indication :** Traitement du diabète type 2

**Formes et présentation:** Boite de 60 comprimés

**PPV : 392 DH**

## GALVUS®

### 50MG/1000MG

**Laboratoire :** NOVARTIS

**Composition :** Vildagliptine et metformine

**Indication :** Traitement du diabète type 2

**Formes et présentation :** Boite de 60 comprimés

**PPV : 392 DH**

## DESENIL®

**Laboratoire :** COOPER-PHARMA

**Composition :** Donépézil

**Propriété :** Inhibiteur de l'acétylcholinestérase indiqué dans le traitement symptomatique des formes légères à modérément sévères de la maladie d'Alzheimer

**Présentations :**

### DESENIL® 5MG

Boite de 30 comprimés

**PPV : 298 DH**

### DESENIL® 10MG

Boite de 30 comprimés

**PPV : 498 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'adresse suivante : **contact@infosante.ma**.

## POUR NORMON : LE N°1 C'EST VOUS

### **Le laboratoire pharmaceutique Iberma introduit le leader des génériques Espagnol au Maroc : les Laboratoires Normon**

Avec plus de 20 ans d'expérience sur le marché marocain, le laboratoire pharmaceutique Iberma est devenu un acteur incontournable dans le secteur du médicament. Fidèle à sa devise d'offrir au patient marocain des traitements de choix au meilleur rapport qualité/prix, notre laboratoire pharmaceutique Iberma lance la gamme de médicaments génériques du leader espagnol **les Laboratoires Normon**.

**Les Laboratoires Normon s'engagent dans le développement et la commercialisation de solutions thérapeutiques de qualité répondant aux besoins des patients à travers le monde. Cet engagement permet d'accomplir ses missions : prévenir, soigner et améliorer la qualité de vie. »**

Les laboratoires Normon se sont assignés trois objectifs:

#### **1° Faire profiter nos patients de notre grande expérience**

Avec plus de 75 ans d'expertise dans le secteur pharmaceutique, Normon est aujourd'hui, à travers le laboratoire pharmaceutique Iberma, fière de pouvoir soigner les patients marocains avec des produits de grande qualité.

#### **2° Offrir des génériques de marque**

L'expérience confirmée des **laboratoires Normon** lui a permis de mettre sur le marché espagnol des spécialités pharmaceutiques alliant intérêt thérapeutique, innovation galénique et compétitivité économique. Ses produits qui ont fait leurs preuves sur le continent Européen arrivent aujourd'hui au Royaume du Maroc.

#### **3° Garantir l'innovation**

Le maître-mot des Laboratoires Normon est L'INNOVATION. En effet, tous les bénéfices réalisés sont réinvestis dans le développement et la mise en place de nouvelles présentations. De plus, grâce à une unité de fabrication de plus de 80.000 m<sup>2</sup>, Normon se donne les moyens d'atteindre ces objectifs.

#### **A propos du Laboratoire Pharmaceutique Iberma**

Crée en 1993 à travers un partenariat Marocco-Espagnol le laboratoire pharmaceutique Iberma est dédié à la production, l'importation et la commercialisation de spécialités pharmaceutiques au service du patient marocain.

[www.iberma.com](http://www.iberma.com)

#### **A propos des Laboratoires Normon**

Normon est un laboratoire pharmaceutique espagnol fondé en 1937. Fort de sa présence en Europe, Normon est aujourd'hui présent dans plus de 30 pays sur les 5 continents. Avec un portefeuille des plus larges du marché des génériques espagnoles, Normon a à son actif plus de 170 principes actifs génériques.

[www.normon.es](http://www.normon.es)

#### **Contact Média : Karim Lahlou**

Tél. : 00 212 (0) 5.22.96.46.36

E-mail : [k.lahlou@iberma.com](mailto:k.lahlou@iberma.com)

**Pour plus d'info, cliquez ici :**



## Les psychotropes : des médicaments presque comme les autres...

**L'**usage des psychotropes s'est généralisé vers le milieu des années 50, avec l'introduction de la chlorpromazine (Largactil®), synthétisée en France en 1950 par Paul Charpentier.

À leur découverte, ces médicaments ont suscité beaucoup d'espoirs, car ils ont contribué au développement d'un modèle explicatif des pathologies mentales impliquant une anomalie de la chimie du cerveau. Ils ont aussi ouvert une troisième voie dans la prise en charge des maladies psychiatriques se situant entre les thérapies de choc et la psychanalyse.

Aujourd'hui, la consommation de ces produits a littéralement explosé au niveau mondial, mais paradoxalement la prise en charge des patients ne s'est pas nettement améliorée.

Sous le terme de médicaments psychotropes, on désigne les médicaments qui agissent sur l'état du système nerveux central en modifiant certains processus cérébraux. Il s'agit globalement des médicaments utilisés pour traiter des troubles mentaux banals ou graves et dans le cadre du traitement de la douleur (1).

Du fait de leurs propriétés psychoactives, les médicaments psychotropes peuvent entraîner une dépendance dans un contexte de consommation chronique ou d'abus. Ils sont parfois consommés en dehors de tout contexte médical et peuvent faire l'objet de détournements, voire de trafics au même titre que les substances illicites. C'est pour ces raisons qu'ils sont soumis à un cadre réglementaire de prescription et de délivrance qui tient compte de leur statut. Cette réglementation vise à encadrer l'utilisation et à limiter le mésusage et l'abus éventuels de ces médicaments tout en leur garantissant l'accès pour leur intérêt thérapeutique.

Au niveau international, les psychotropes figurent sur des listes créées par des conventions établies dans le cadre des Nations Unies. Quant au Maroc, le régime juridique qui régit ces médicaments est celui prévu par le dahir du 2 décembre 1922 relatif aux substances vénéneuses. Aujourd'hui, de l'avis de la majorité des professionnels de santé, ce texte est devenu obsolète et ne répond plus aux réalités du terrain.

Cette désuétude des textes pose un certain nombre de problèmes dans la pratique quotidienne des professionnels de santé. D'abord, il y a un problème de taille, et qui n'est autre que celui de l'absence d'une liste officielle de tous les produits psychotropes. Une telle liste doit être une référence avant toute prescription et toute délivrance de médicaments psychotropes. La publication d'une autre liste serait aussi souhaitable : celle des psychotropes détournés de leur usage. Les produits faisant partie de cette liste devraient faire l'objet d'une vigilance accrue de la part des prescripteurs et des pharmaciens.

L'autre conséquence engendrée indirectement par l'anachronisme des textes de loi est la mauvaise observance des traitements par les patients. En l'absence de dérogations spéciales, les pharmaciens d'officine se retrouvent souvent dans l'obligation de refuser la délivrance d'ordonnances dont la date de validité est dépassée. Or, de par la nature de leurs maladies, altérant généralement leurs capacités d'organisation, les patients sous psychotropes sont souvent dans l'incapacité de suivre correctement leurs traitements et de respecter leurs rendez-vous avec le médecin traitant. Le pharmacien d'officine se retrouve donc devant le dilemme suivant : respecter stricto sensu la loi et priver le patient de son traitement, ou se mettre hors la loi en lui avançant quelques comprimés le temps qu'il puisse voir son médecin.

En cas de refus de délivrance, ce qui est la règle car les pharmaciens ne peuvent violer la loi pour corriger une anomalie législative, ces derniers risquent de réduire l'équilibre thérapeutique du patient à néant. Ils mettent ainsi la sécurité du patient, de son entourage et celle de toute la société en péril.

Hormis l'obsolescence des textes de loi, la stigmatisation des malades souffrant de troubles mentaux et le manque de moyens humains et matériels dédiés à la santé mentale représentent aussi un handicap majeur dans la prise en charge des malades. Selon l'OMS, le Maroc compte un psychiatre, 33 infirmiers et 0,04 psychologue pour 100 000 habitants. Ces chiffres montrent bien l'insuffisance des ressources en terme de personnel spécialisé.

Consciente de l'importance des médicaments psychotropes dans la prise en charge thérapeutique de plusieurs pathologies et aussi des risques engendrés par leur



mésusage, notre rédaction a jugé opportun de dédier le dossier du 4<sup>ème</sup> numéro d'Infosanté à cette classe thérapeutique.

Dans ce dossier, vous trouverez une interview du Pr. Omar Battas, Chef de service de Psychiatrie au CHU Ibn Rochd et Professeur de l'Enseignement Supérieur, qui nous a fait le point sur la situation dans son service. Vous trouverez aussi une interview du professeur Pierre Lalonde, éminent psychiatre canadien, et grand spécialiste des psychoses schizophréniques, qui a été invité par les laboratoires COOPER-PHARMA pour animer au mois de mai dernier une conférence sous le thème: "Cerveau & esprit".

L'aspect législatif des psychotropes au Maroc a été abordé dans un article de Mr Mohamed Meiouet, docteur en pharmacie.

Vous trouverez aussi, dans notre rubrique «Couvertures» (page 36), un compte rendu du 5<sup>ème</sup> Forum **IMPACT Mental Health** organisé à Casablanca du 24 au 26 juin par le Laboratoire Sanofi et l'Association Mondiale de Psychiatrie Sociale.

(1) : La synthèse de l'expertise collective de l'Inserm : Médicaments psychotropes - Consommations et pharmacodépendances ISBN 978-2-85598-892-6



## CLASSIFICATION DES PSYCHOTROPES

(J. Dealy et P. Deniker en 1957)

### A - PSYCHOLEPTIQUES :

- Agissant sur la vigilance  
(ou "nooleptiques")

#### 1. Hypnotiques

- Agissant sur l'humeur  
(ou "thymoleptiques")

#### 2. Neuroleptiques

#### 3. Tranquillisants

### B - PSYCHOANALEPTIQUES

- Stimulant de la vigilance  
(ou "nooanaleptiques")

- Stimulants de l'humeur  
(ou "thymoanaleptiques") ou antidépresseurs.

### C - PSYCHODYSLEPTIQUES

Hallucinogènes ou onirogènes.

### La santé mentale en chiffres

Selon la dernière enquête épidémiologique nationale, **40%** de la population marocaine âgée de 15 ans et plus souffre ou a souffert d'un trouble mental.

**26,5%** ont souffert de troubles dépressifs

**9%** d'anxiété généralisée

**5,6%** de troubles psychiatriques

Selon l'OMS : les troubles neuropsychiatriques représentent au Maroc **15.8% de la charge globale de morbidité.**

Dans le monde : **450 millions** de personnes souffrent de troubles mentaux. Dans les pays en développement, environ **80%** des personnes atteintes de troubles mentaux sévères ne reçoivent aucun traitement.

Près d'un million de personnes se suicident chaque année dans le monde.

**Le suicide est la 3<sup>ème</sup> cause de mortalité des jeunes de moins de 25 ans.**



## **PSYCHIATRIE MAROCAINE : PAS DE DÉVELOPPEMENT SANS MOYENS...**

Interview du Pr Omar Battas, Chef de service de Psychiatrie au CHU Ibn Rochd et Professeur de l'Enseignement Supérieur  
Propos recueillis par Imounachen Zitouni

## **Rédaction Infosanté : Quelle est l'incidence de la maladie psychiatrique au Maroc ?**

### **Réponse du Pr. Battas :**

D'après les données officielles du Ministère de la Santé, le pourcentage des personnes atteintes de troubles psychiques au Maroc est estimé à 46% . Ce chiffre est un peu élevé par rapport aux chiffres relevés chez les pays voisins.

### **Comment jugez-vous la prise en charge de la maladie psychiatrique au Maroc ?**

Malheureusement, elle est insuffisante sur beaucoup de plans : sur le plan des structures, sur le plan des ressources humaines et sur le plan de la logistique. Ces déficits retentissent évidemment sur la prise en charge des patients. Ce constat a été relaté à maintes reprises par la presse, par les officiels et même par un rapport du conseil national des droits de l'homme (CNDH).

### **Comment jugez vous cette prise en charge au sein de votre service ?**

Casablanca a la particularité d'être la plus importante ville marocaine du point de vue démographique. Et qui dit importance démographique, dit importance des besoins de la population. Là aussi, le retard pris au niveau national est très patent au niveau de la wilaya de Casablanca.

Si on prend l'exemple des urgences psychiatriques, c'est le seul service qui assure les urgences de la grande wilaya de Casablanca. Ce qui signifie en clair que tout citoyen qui se retrouve, en détresse psychologique doit passer par notre service, et vu nos moyens, on est dans l'incapacité de répondre à tous les besoins, de la manière dont on souhaiterait le faire.

Dans les faits, on répond et on essaie de gérer mais la qualité de la réponse peut laisser à désirer. D'autant plus qu'au sein de notre service, nous devons nous acquitter de trois tâches, car on fait partie du CHU qui a pour missions : les soins, la formation et la recherche. Malheureusement, la mission de soins empiète sur la formation et la recherche et cela pose un problème par rapport aux psychiatres de demain, car on manque de temps pour la formation.

### **Comment les malades qui viennent au CHU se procurent leurs médicaments psychotropes ?**

Il y a la dotation officielle du CHU qui est disponible dans notre pharmacie. Nous disposons de pas mal de psychotropes, mais il nous manque certains médicaments, surtout les nouvelles molécules. Lorsqu'on a besoin d'une nouvelle molécule, la famille se la procure en pharmacie bien entendu. Et là je voudrais signaler l'importance de la couverture médicale qui est un levier important pour une meilleure prise en charge des patients.

## **Les psychotropes posent un certain nombre de problèmes aux différents professionnels de santé, ne serait-il pas judicieux d'enclencher une réflexion de tous les intervenants par rapport à ces produits au Maroc ?**

C'est une question très pertinente. A mon avis, il est temps que tous les acteurs du domaine se concertent, notamment concernant les psychotropes. Les médecins avec les psychiatres et les pharmaciens doivent essayer de dégager des pistes de réflexion.

De part et d'autres, on peut faire des choses pour améliorer la prise en charge des malades. Du côté des médecins, les ordonnances laissent parfois à désirer ( écriture illisible, date dépassée,...), mais les malades nous rapportent aussi certains propos tenus en pharmacie (même si on relativise les propos des malades). On nous rapporte par exemple que certains aides pharmaciens leur disent que les produits prescrits, les psychotropes en l'occurrence, sont des produits dangereux et faisant parti des «drogues»....

Il serait donc très judicieux qu'on se réunisse un jour autour d'une table afin d'échanger.

### **Je voulais ajouter qu'en tant que psychiatre, je pense que si un malade vient chercher son Haldol® avec une ordonnance à la date dépassée, je serais pour qu'on le lui délivre en pharmacie. Par contre, quand il s'agit d'une benzodiazépine (BDZ) , là c'est un non catégorique.**

Pour illustrer mon propos, je vous donne un exemple : il nous arrive de prendre en charge un patient au sein de notre service pendant un ou deux mois pour le stabiliser. Une fois à l'extérieur, il suffit que ce patient arrête son traitement quelques jours pour saper tout le travail fait en amont et on se voit contraint de repartir de zéro.

Je peux vous garantir qu'il n'y a jamais de problème de détournement d'usage avec les neuroleptiques. Il faut arrêter une liste des produits détournés de leur usage sachant que ce sont surtout les BDZ qui posent vraiment problème. Jamais Anafranil® ou Largactil® n'ont été détournés de leur usage.

Dans le même registre, au cours des tables rondes, les médecins généralistes posent souvent la question suivante : que faire quand on hésite entre une anxiété et une dépression ? Moi, j'ai toujours préconisé qu'en cas de doute, il faut pencher vers les antidépresseurs plutôt que les anxiolytiques, car les antidépresseurs n'induisent pas le phénomène d'accoutumance. Si on prescrit un anxiolytique par erreur, non seulement on ne soigne pas la dépression mais on va induire une addiction chez le patient.



## **Y a t il une liste officielle des psychotropes au Maroc ?**

Non, il n'y en a pas, malheureusement. Et la bonne idée serait qu'une liste « des psychotropes détournés de leur usage » soit clairement établie et qu'elle soit évolutive dans le temps. Les produits appartenant à cette liste doivent bénéficier d'une vigilance accrue et de mesures de sécurité renforcées lors de leur prescription et de leur délivrance.

## **Quels sont les problèmes rencontrés par le psychiatre marocain dans la pratique quotidienne ?**

Nous avons trois problèmes majeurs. D'abord, les demandes de prise en charge sont très importantes. Notre service se retrouve un peu seul. Il y a un service à l'Hôpital Bouafi mais il ne prend en charge que les hommes. Quant au service à l'hôpital Mohammed V au Hay Mohammadi, construit depuis dix ans, il ne fonctionne toujours pas à cause d'un mur de clôture ! Le plus grand problème est celui là.

Il y a aussi le problème des ressources humaines notamment le manque des infirmiers. En dehors du CHU, il y a environ 14 psychiatres dans le public. Au niveau du CHU, nous ne sommes que 3 permanents, le reste est constitué de médecins en formation (ils sont au nombre de 36) mais ils commencent à quitter le service.

Nous souffrons enfin du problème de l'absence des nouvelles molécules dans les dotations des médicaments dont nous disposons.

## **Souffrez-vous du problème d'insécurité dans votre service?**

Oui bien sûr, et ce ne sont pas les patients qui en sont responsables. Le risque que peut représenter le malade est intégré chez nous, car c'est un risque du métier, mais le vrai problème on le rencontre avec les autres : les délinquants, les familles difficiles, etc.

## **Comment jugez-vous la contribution du médecin généraliste dans la prise en charge de la maladie psychiatrique au Maroc ?**

Elle est très importante. Le rôle du médecin généraliste est déterminant dans la prise en charge des dépressions nerveuses par exemple. Moi, je suis pour que ces derniers prennent en charge non seulement la dépression, mais qu'ils s'occupent aussi du suivi de certaines maladies psychiatriques chroniques afin de les surveiller, de les stabiliser et de renouveler leurs traitements.

## **Êtes vous satisfait de cette contribution aujourd'hui ?**

Il y a une évolution positive de ce côté. Certains généralistes commencent à prendre en charge des patients avec de très bons résultats. Il faut bien souligner l'effort qui a été fait au niveau de la formation des médecins en psychiatrie.

Je rappelle que la prise en charge de la dépression nerveuse par les généralistes est l'une des recommandations de l'OMS, sauf en cas de dépression grave ou résistante aux traitements.

## **Quelles sont les priorités dans votre service pour mieux prendre en charge les malades ?**

Améliorer la logistique, répondre aux besoins en ressources humaines paramédicales et mettre à notre disposition les nouveaux médicaments pour soigner au mieux nos patients.

Le CHU et la wilaya de Casablanca projettent la construction d'un nouveau service psychiatrique avec des normes répondant aux standards internationaux. Ce nouveau service pourrait voir le jour dans 3 à 4 ans.

## **Un petit mot sur le phénomène de « Tcharmil » ?**

Le Tcharmil est une nébuleuse hétéroclite composée de déviants, de criminels, de jeunes qui se cherchent, de toxicomanes, etc.

Les psychotropes sont facilitateurs de ces comportements. D'ailleurs, la grande majorité des actes criminels commis par les jeunes le sont suite à la prise d'alcool mélangé à certains psychotropes.

Ces détournements d'usage participent malheureusement à stigmatiser davantage les patients qui prennent ce genre de produits.



# QUESTIONS INATTENDUES

## Si vous n'étiez pas psychiatre, vous seriez ?

Franchement, je ne sais pas.

## Vous êtes heureux d'être psychiatre ?

Oui, c'est une discipline que j'ai aimée et que j'ai choisie. Il y a des gens qui regrettent d'avoir choisi la psychiatrie, mais pas moi.

## Cela n'affecte pas votre vie privée ?

Non, quand on pratique de manière professionnelle, on arrive très bien à dissocier la vie privée de la vie professionnelle. Néanmoins, les personnes qui ont fait de la psychiatrie pour comprendre ce qu'ils ont et résoudre leurs propres problèmes, se retrouvent dans un véritable piège.

Les psychiatres sont des femmes et des hommes comme les autres, et par conséquent certains peuvent craquer suite aux problèmes de la vie, mais cela est relativement rare. La raison objective et logique de ce constat est en rapport avec la durée des études en psychiatrie. En effet, il faut onze années pour devenir psychiatre : onze années de stress et de dur labeur et par conséquent les personnes qui arrivent à terme sont relativement solides.

## Est ce que l'exercice de la psychiatrie au quotidien ne finit pas par rendre insensible ?

Au contraire, cet exercice vous rend plus humain et plus modeste. Cette profession vous apprend à relativiser et à ne pas être absolu et rigide.

La psychiatrie vous apprend enfin que rien n'est plus complexe que l'être humain.



# Les médicaments psychotropes : à la recherche d'un statut propre

Mohamed Meiouet, Docteur en pharmacie

Aujourd'hui, de nombreuses personnes souffrant de difficultés psychiques suivent un traitement à base de médicaments psychotropes. Il s'agit d'une classe thérapeutique largement prescrite et qui, à l'instar des autres, est soumise à un régime juridique dont la finalité est de garantir la sécurité sanitaire liée à l'usage des médicaments.

Sur le plan international, plusieurs conventions concernant les substances psychotropes et les substances stupéfiantes ont été adoptées dans le cadre des Nations Unies. Ces conventions constituent un ensemble de recommandations, destinées à permettre aux États, d'établir chacun selon ses propres moyens un cadre juridique permettant de réserver l'usage des stupéfiants et des psychotropes aux seules fins médicales et scientifiques, et d'encadrer leur utilisation afin d'éviter tout abus ou détournement vers le trafic illicite.

Ainsi, ce cadre juridique a pour but de limiter le mésusage et l'abus éventuel des médicaments psychotropes. Il s'agit surtout de :

- Convention unique sur les stupéfiants, New York 1961; ratifiée par décret royal n° 236-66 du (22-10-66);
- Convention sur les substances psychotropes, Vienne 1971, ratifiée par dahir n° 1-80-140 du (17-12-1980);
- Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, Vienne, 1988, ratifiée par dahir n°1-92-283 du (29-01-2002).

Ces conventions mettent en place un dispositif de contrôle permettant d'encadrer la production, l'importation, l'exportation, la détention et l'utilisation de stupéfiants et de psychotropes. Ces substances sont classées en quatre tableaux selon leur dangerosité et selon le degré de contrôle exigé, allant des plus élevés pour la liste tableau I aux plus faibles pour le tableau IV. Sur le plan interne, quoique ratifiées par le Maroc, ces conventions n'ont pas été transposées pour la plupart en droit interne. L'essentiel du régime juridique des substances stupéfiantes et psychotropes reste celui prévu par le dahir du 2 décembre 1922 relatif aux substances vénéneuses, qui à l'heure actuelle demeure la source la plus ancienne du droit pharmaceutique marocain.

Cependant, il faut juste préciser que le régime juridique des stupéfiants (1) a fait, quant à lui, l'objet de quelques réformes dont la plus importante (2) est la mise en place d'un texte foncièrement répressif qui vise à sanctionner et à réprimer le trafic illicite des stupéfiants et la répression de la toxicomanie .

(2) Loi 92-12 modifiant l'article 34 du dahir du 2 décembre 1922 portant réglementation des substances vénéneuses promulguée par le dahir 1-13-56 du 8 chaabane 1434 (17 juin 2013). BO N°6166 du 4 juillet 2013. p 2094.

S'agissant des substances psychotropes, elles ne font quant à elles l'objet d'aucunes dispositions particulières. Elles restent soumises, et quelque soit la classe à laquelle elles peuvent appartenir, aux règles prévues par le dahir relatif aux substances vénéneuses.

Ce dahir module le régime applicable à ces substances en fonction de la nature des effets nocifs qu'elles peuvent engendrer.

On distingue au niveau de ce régime trois types de substances :

- Les substances dites « **toxiques** », qui sont les plus toxiques d'entre elles ;
- Les substances simplement « **dangereuses** » ;
- Les substances toxiques qui peuvent induire chez l'utilisateur un état de « **dépendance** » non seulement psychique mais encore physique, c'est à dire une toxicomanie. Ces substances sont dites « **stupéfiantes** ».

Le législateur classe ces substances en trois tableaux et leur réserve des dispositions générales applicables à l'ensemble des substances et il prévoit également à chaque catégorie de substance un régime particulier, notamment en ce qui concerne les substances stupéfiantes.

Le texte législatif du 2 décembre 1922 adopte une classification qui dépend de la nature de la toxicité de la substance, de la nature des réactions secondaires, de la nature des contre-indications ou des risques d'abus que la substance peut engendrer.

Elles sont classées en trois tableaux :

- **Tableau A : substances « Toxiques »**
- **Tableau B : substances « Stupéfiantes »**
- **Tableau C : substances « Dangereuses ».**

Les substances classées comme psychotropes et en absence d'un régime juridique propre à elles, restent soumises aux dispositions du dahir du 2 décembre 1922. On leur applique les dispositions communes à toutes les substances, et selon le cas les dispositions propres à chacun des tableaux auxquels elles peuvent appartenir (Tableau A ou C).

Les dispositions communes prévues par la législation sur les substances vénéneuses concernent les modalités de détention qui doit se faire dans des locaux ou dans des endroits non accessibles au public, les modalités de dispensation qui doivent effectuer suite à la présentation d'une prescription médicale





conforme aux normes légales relatives à l'ordonnance et enfin l'obligation de leur inscription sur le livre-registre d'ordonnances connu sous l'appellation d'ordonnancier, ce registre doit être coté et paraphé par l'autorité de contrôle et conservé par le pharmacien.

S'agissant des dispositions particulières, elles concernent les modalités d'approvisionnement, de comptabilité, de stockage et de dispensation notamment en ce qui concerne les substances stupéfiantes, qui ne peuvent faire l'objet d'une commande par le pharmacien que selon un bon de commande à trois volets, sur présentation d'une ordonnance prescrite par un médecin et extraite d'un carnet d'ordonnances établies par l'administration. Toutes les entrées et les sorties doivent faire l'objet d'une inscription sur un registre spécial de comptabilité des stupéfiants. **Pour toute dispensation, le médecin ne peut prescrire et le pharmacien ne peut délivrer des substances stupéfiantes pour une durée de traitement dépassant 10 jours pour la forme injectable et 28 jours pour la forme orale.**

S'agissant des substances du tableau A, elles ne peuvent être dispensées que sur présentation d'une ordonnance médicale. Elles peuvent faire l'objet d'un renouvellement par le pharmacien, sauf dans le cas d'une restriction par le médecin prescripteur ou dans le cas d'une restriction légale prévue pour certaines préparations dont certaines ne sont plus réalisables de nos jours vu les progrès scientifiques et technologiques dans le domaine de la pharmacie. Cette interdiction légale s'applique également pour les ordonnances prescrivant des substances du tableau A sous forme de préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale, à une dose supérieure à celle indiquée dans le codex comme dose maximum pour vingt quatre heures. (2)

Enfin, s'agissant des substances du tableau C, elles sont soumises à la même exigence en ce qui concerne la prescription, elles ne peuvent faire l'objet d'une dispensation que sur présentation d'une ordonnance, par contre en ce qui concerne le renouvellement le législateur est resté silencieux quant à son interdiction ou sa permission.

En conclusion, les substances psychotropes, vu leur usage important en médecine, vu l'usage détourné à des fins criminelles dont elles peuvent faire l'objet et vu l'augmentation du nombre de spécialités pharmaceutiques et de leur forte prescription au cours des dix dernières années, il devient nécessaire de revoir le cadre juridique de ces substances à travers une réforme du dahir du 2 décembre 1922 et de prévoir des dispositions propres aux substances psychotropes surtout en termes de dispensation et de renouvellement, et ce afin d'atteindre les objectifs suivants :

- Assurer aux malades la disponibilité des médicaments indispensables à leurs traitements ;
- Garantir aux pharmaciens des conditions de travail et de sécurité conformes aux exigences du métier ;
- Mettre en conformité le dispositif législatif et réglementaire avec les recommandations internationales en la matière.

(1) Dahir portant loi N° 1-73-282 du 28 Rebiaa II 1394 (21-0561974) relatif à la répression de la toxicomanie et la prévention des toxicomanes et modifiant le dahir du 2-12-1922 portant réglementation des substances vénéneuses.

## (2) Article 18: (Dahir du 2 décembre 1922 relatif aux substances vénéneuses tel que modifié par Dahir du 27 Janvier 1930, 26 Chaabane 1348)

Les pharmaciens peuvent renouveler l'exécution des ordonnances prescrivant des substances du tableau A, sous les réserves indiquées ci-après :

Ne peuvent être renouvelées, ni par le pharmacien qui y a procédé pour la première fois, ni par tout autre pharmacien, l'exécution des ordonnances sur lesquelles l'auteur de la prescription a mentionné l'interdiction du renouvellement.

Ne peuvent être exécutées à nouveau, à moins d'indication contraire de l'auteur de la prescription :

1° : les ordonnances prescrivant les dites substances, soit en nature, soit sous forme de solutions destinées à des injections sous-cutanées ;

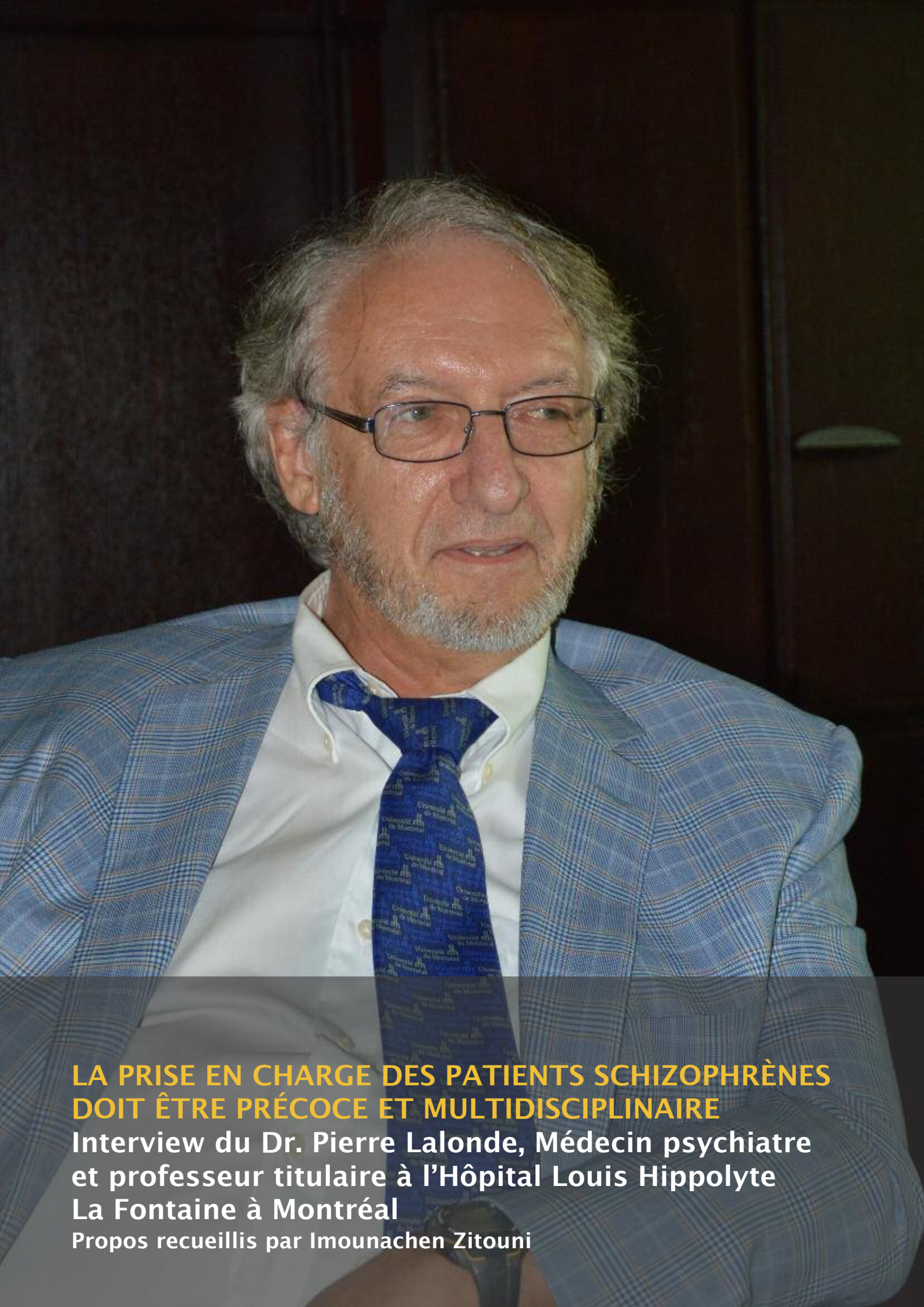
2° : les ordonnances prescrivant sous forme de préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale et qu'elle qu'en soit la dose, les cyanures de mercure ou de potassium, l'aconitine ou ses sels, la digitaline, la strophanthine, la vératrine ou ses sels, les dérivés de la malonylurée à l'état pur ou en combinaison (véronal, gardénal) ou luminal, soneryl, dial, somnifère, etc) ;

3° : les ordonnances prescrivant, sous forme de préparations destinées à être absorbées par la voie stomacale, et à une dose supérieure à celle indiquée dans le codex comme dose maximum pour vingt quatre heures, des substances du tableau A autres que celles désignées au précédent paragraphe.

Toutefois, les pharmaciens peuvent renouveler les ordonnances ne portant pas de mention spéciale et prescrivant en nature, mais à dose n'excédant pas 5 grammes, le laudanum ou la teinture de noix de vomique.







**LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SCHIZOPHRÈNES  
DOIT ÊTRE PRÉCOCE ET MULTIDISCIPLINAIRE**

**Interview du Dr. Pierre Lalonde, Médecin psychiatre  
et professeur titulaire à l'Hôpital Louis Hippolyte  
La Fontaine à Montréal**

**Propos recueillis par Imounachen Zitouni**

## Rédaction Infosanté : Qu'appelle t-on psychose?

La psychose est un sens très large, comme on dit fièvre, cela englobe beaucoup de choses, ma spécialité c'est l'une de ses psychoses : la schizophrénie.

La psychose schizophrénique est une maladie du cerveau qui se manifeste par des altérations de son fonctionnement. Par exemple le cerveau a le rôle d'organiser le langage, et quand on est en présence d'un déficit des lobes frontaux, le langage devient incohérent et l'agencement des mots devient incompréhensible. Le cerveau a d'autres fonctions, notamment l'audition et la vision. Quand il y a une erreur d'audition, on entend des hallucinations. Quand il y a une erreur de logique, on assiste au délire. La schizophrénie se définit par des symptômes positifs (additionnels) : des hallucinations, des délires et de l'incohérence du discours et du comportement.

### Quelle est la différence entre une psychose et une névrose ?

La névrose est un concept psychanalytique très ancien qui a été introduit par Freud et qui fait appel à une théorie psycho-dynamique. Aujourd'hui, on s'attache à comprendre le fonctionnement du cerveau de manière objective et on appelle cela Evidence Base (basée sur des données probantes). Le mot névrose a donc été retiré du diagnostic.

### Quels sont les signes annonciateurs de la schizophrénie?

Les premières manifestations de la schizophrénie apparaissent plus tôt chez les garçons (vers 18 ans) que chez les filles (vers 22 ans). Le patient commence par avoir des hallucinations et des délires atténués, brefs et périodiques, mais l'individu est conscient de ce qui lui arrive. Le plus important au fait, c'est l'apparition d'altérations cognitives : l'individu se retire de l'école, n'arrive plus à se concentrer, s'isole dans sa chambre, etc.

Cette régression peut durer presque un an avant que le patient n'aille consulter un psychiatre. Les hallucinations et délires apparaissent longtemps après les altérations cognitives.

### Est ce qu'on peut dire aujourd'hui que les psychoses sont très bien prises en charge ?

On peut toujours faire mieux! En pratique on s'occupe de tous les aspects : il y a d'abord l'aspect biologique, car les médicaments sont indispensables dans la prise en charge de la schizophrénie. Il y a aussi l'aspect psychologique, important car on a affaire à des malades qui n'admettent pas avoir la maladie. Il faut donc les amener à prendre des médicaments quand même. En effet, les schizophrènes admettent les conséquences de leur maladie mais pas la maladie. Le 3<sup>ème</sup> volet de la prise en charge est l'aspect social : important car la schizophrénie aboutit à une désinsertion sociale, à l'isolement et aux difficultés au travail et à l'école.

Le volet social va s'atteler à réapprendre aux patients les bases de la vie en société : s'occuper de son

logement, de son hygiène, prendre le bus pour aller à l'épicerie, etc.

### Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la pratique quotidienne ?

Le volet le plus difficile est le volet psychosocial parce que ce qu'il prend beaucoup de temps et exige des interventions à répétition. Lors des premiers épisodes, les médicaments antipsychotiques sont efficaces dans la grande majorité des cas. Le problème est que les patients arrêtent leurs traitements, ce qui induit des rechutes. Il y a aussi une autre difficulté, qui n'est autre que la tendance à consommer des drogues, car il est établi que ces malades consomment plus de drogues, et commencent la consommation très tôt.

### Un mot sur l'importance de la sensibilisation ?

L'intervention auprès de la famille est une partie très importante pour une meilleure prise en charge. Il faut comprendre que quand un jeune homme développe une maladie mentale qui va interférer avec son avenir, **les parents ont besoin d'un grand soutien pour progresser, car ils se sentent coupables et responsables. Il faut donc les aider à soutenir leurs enfants.**

Au niveau social, il faut les aider à se loger dans des endroits où il y a une supervision. Comme ils souffrent d'hypofrontalité, toutes les tâches de la vie quotidienne deviennent compliquées. Il faut donc planifier et tout organiser pour éviter qu'il y ait des accidents domestiques.

Aussi, il faut leur faire une place dans la société selon leurs qualifications et leurs capacités car quand la maladie est stabilisée, ils apprécient d'être productifs. Ce qu'on fait au Québec avec beaucoup de succès, c'est ce qu'on appelle l'apprentissage sans erreur. Des conseillers d'orientation vont essayer de trouver du travail aux patients en s'adressant à différentes entreprises correspondant à leurs envies et à leurs qualifications. Résultats : le tiers des entreprises refusent catégoriquement l'intégration de ces personnes, un tiers vous dit oui si vous me dites comment faire je veux bien leur rendre service et un tiers des entreprises vous dit oui, j'ai dans mon entourage proche une personne schizophrénique et cela me fait grand plaisir d'aider ces personnes là.

Aujourd'hui, on arrive très bien à aménager l'espace et le travail pour les personnes souffrant d'handicaps physiques, il est vraiment temps qu'on fasse autant pour les personnes souffrant d'handicaps psychiques.

### pouvez vous nous dire un mot sur l'apport de la thérapie psycho-éducative dans la prise en charge de la schizophrénie ?

La thérapie psycho-éducative est une approche qui consiste à informer le patient et sa famille sur la maladie (symptômes et aspects à surveiller pour éviter les rechutes, pertinence de la médication, importance de maintenir la médication à long terme...etc.).

C'est une thérapie d'anticipation qui permet de faire face à la maladie en donnant de l'information.



## Quelles sont les dernières découvertes en rapport avec la schizophrénie ?

Il reste beaucoup de progrès à faire dans le domaine de la médication. La recherche s'intéresse actuellement à un neurotransmetteur qui s'appelle le glutamate. Le problème avec ce neurotransmetteur de la cognition est sa toxicité quand on augmente les doses. C'est pour cela qu'on travaille aujourd'hui sur des précurseurs des glutamates, notamment la glycine, mais on n'y arrive pas encore.

Une autre technique très prometteuse, utilisée de plus en plus, c'est la stimulation magnétique transcranienne, très utile dans les hallucinations.

Concernant le volet psychologique, il faut que les psychiatres, intervenants et thérapeutes tiennent compte de l'anosognosie des patients schizophrènes (l'incapacité des patients à reconnaître qu'ils sont malades). Celle-ci rend très difficile la proposition et le maintien d'une médication et il y a toute une stratégie d'intervention pour contourner ce problème et amener le patient à collaborer.

## Répartition de la schizophrénie ?

On estime à 1% le pourcentage des cas de schizophrénie de par le monde. Cela varie dans certaines régions, en fonction de certains facteurs sociaux qu'on connaît encore mal. On sait que dans les régions où il y a une forte pression sociale, il y a plus de cas de schizophrénie, c'est le cas de la Californie par exemple.

De même, dans le milieu rural, il y a moins de cas de schizophrénie que dans les villes. On sait aussi que dans les régions où il y a beaucoup d'immigration, comme l'Angleterre par exemple, il y a plus de cas de schizophrénie car l'immigration est un facteur de stress important pour les personnes vulnérables.

## Prise en charge précoce ?

Au Québec, on fait beaucoup de conférences en ce moment dans les écoles pour sensibiliser les professeurs et les inciter en cas de tel ou tel symptôme à pousser l'élève à consulter.

On pense que si on intervient précocement, il y a moins de détérioration du cerveau. D'où l'intérêt de la sensibilisation.

## Quelle est l'origine de la schizophrénie ?

On sait qu'il y a un facteur génétique, et quand on dit génétique cela ne veut pas dire uniquement transmis par les parents, cela veut dire qu'il y a une modification des gènes. On sait aussi que les gènes sont sensibles à l'environnement, c'est ce qu'on appelle l'épigénétique. On peut avoir des gènes de prédisposition sans que la maladie se déclenche, et l'exemple le plus caractéristique est celui des jumeaux homozygotes qui dans 50% des cas un des jumeaux développe la maladie et l'autre non.

Les deux jumeaux ont autant de risques de transmettre la maladie à leurs descendants ce qui veut dire qu'il y a un gène latent.

## Questions inattendues ?

### Si vous étiez un trouble psychique ?

Je serais la manie : à condition de ne pas faire trop d'excès ni de dépression. Car les gens qui sont en manie sont tellement heureux, mais cela ne dure pas longtemps, malheureusement.

### Si vous étiez un psychotrope ?

Je serais un psychotrope qui se fixerait sur les bons neurorécepteurs. Je modifierais seulement la transmission synaptique de quelques neurotransmetteurs et je n'agiserais pas à trop d'endroits sur le cerveau car le cerveau est un circuit très complexe.

### Si vous étiez un personnage historique ?

J'aime beaucoup la culture grecque.

### Vous auriez été Platon alors ?

Non, Hippocrate parce qu'il a fréquenté Platon (rires)

### Si vous étiez un livre ?

J'aurais été le livre que je suis entrain d'écrire et qui s'intitule : «Psychiatrie clinique : Approche biopsychosociale». (rires)

J'aurais pu être aussi le recueil de poèmes : « *Les simples beaux poèmes de langue française* »

### Si vous n'étiez pas psychiatre, que seriez-vous ?

Quand j'étais jeune, je voulais être archéologue pour découvrir les mystères de l'archéologie égyptienne et les débuts de la civilisation, mais comme j'ai vu que c'était trop compliqué, j'ai laissé tomber. (rires)

### Si vous étiez un début ?

J'aimerais bien avoir 30 ans. 20 ans c'est un peu trop jeune mais entre 30 et 45 ans, on est en pleine possession de nos moyens et on est bien établi. Cela m'aurait donné surtout l'occasion de voir tous les développements de la connaissance du cerveau. J'arrive en fin de carrière, et si c'est vrai que j'en ai tellement vu, il reste tellement de choses à découvrir sur le cerveau.

### Si vous étiez une fin ?

J'aurais tellement souhaité qu'il y ait quelque chose après la mort, mais je sais qu'il n'y a rien ! La fin que je souhaiterais avoir est de me retrouver dans un cercueil à dormir tranquillement pour l'éternité.



# CONCLUSION

Le Maroc fait partie des pays très impliqués dans la promotion de la santé mentale. Le gouvernement déploie beaucoup d'efforts pour améliorer la prise en charge des patients et développer l'offre de soins.

D'ailleurs, la lutte contre les troubles mentaux figure parmi les priorités de la Stratégie Sectorielle de Santé 2012-2016.

Les maladies mentales nécessitent une prise en charge globale et personnalisée intégrant : la psychothérapie, l'accompagnement social et les médicaments psychotropes qui procurent une réponse thérapeutique essentielle aux maladies psychiques.

En préparant notre dossier, nous avons recueilli les problématiques rencontrées par les professionnels de santé sur le terrain, mais aussi leurs propositions afin de surmonter ces difficultés. Ci-après, leurs principales recommandations :

1- Il est nécessaire de revoir le cadre juridique de ces substances à travers une réforme du dahir du 2 décembre 1922 et de prévoir des dispositions propres aux substances psychotropes surtout en terme de dispensation et de renouvellement

2- La publication d'une liste claire de tous les médicaments psychotropes et d'une deuxième liste énumérant les psychotropes détournés de leur usage. Cette liste doit être évolutive et régulièrement mise à jour en fonction des habitudes de consommation des usagers des médicaments et plus particulièrement les toxicomanes.

3- Renforcer la sécurité des ordonnances contenant les produits détournés de leurs usages.

Plusieurs moyens permettant de limiter le détournement de médicaments psychotropes ont été adoptées par d'autres pays : ordonnances sécurisées, e-prescriptions, ou encore la prescription par téléphone directement à l'officine, comme c'est le cas en Amérique du nord.

4- Mettre sur pied un dispositif permettant aux pharmaciens de ne pas priver des patients souffrant de psychoses (qui s'approvisionnent régulièrement chez eux), de leurs traitements. La mauvaise observance entraîne des rechutes et peut mettre en péril les malades et leur entourage.

5- La mise en place d'un système permettant la surveillance des cas d'abus et de dépendance, liés à la prise de psychotropes. La structure qui mettra en œuvre ce système devrait être composée de professionnels de santé, de représentants de l'ordre public, des représentants du ministère de la santé, des représentants des organismes sociaux et de représentants des patients.

6- Remédier au manque de ressources humaines dans les différents services de psychiatrie, en faisant de la formation de base et de la formation continue du personnel spécialisé une priorité. Cet objectif fait partie du plan d'action de la Stratégie Sectorielle de Santé 2012-2016 qui prévoit

l'augmentation du nombre de psychiatres, de pédopsychiatres et d'addictologues formés. Ce plan prévoit aussi le renforcement de la formation d'infirmiers spécialisés.

7- Renforcer l'offre en terme de structures de soins. Cet objectif figure aussi dans le plan d'action de la Stratégie Sectorielle de Santé 2012-2016, notamment avec la création de 3 hôpitaux régionaux spécialisés en psychiatrie ( Agadir, Kenitra, El Kelaa), de 10 services intégrés de psychiatrie, de 4 unités de pédopsychiatrie (Casablanca, Rabat, Fès, Marrakech),etc.

8- Sensibiliser et informer la population générale sur les risques liés à l'usage inapproprié des médicaments psychotropes. De même, il faut une sensibilisation pour lutter contre la stigmatisation des malades souffrant de pathologies psychiatriques. Cette dernière peut être à l'origine de refus de traitement et de mauvaise observance chez certains malades. Pour lutter contre cette stigmatisation, il faut penser à une intégration sociale des patients notamment par le travail.





# CRISES ÉPILEPTIQUES ET SYNDRÔMES ÉPILEPTIQUES

Dr Jamal Mounach, Neurologue - Service de Neurophysiologie  
Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat

**L'**épilepsie ou syndrome épileptique est une affection chronique caractérisée par une tendance à la répétition des crises épileptiques. Cette pathologie a des conséquences psychosociales plus graves que les conséquences médicales, elle reste dans le vécu du patient comme quelque chose de honteux, dont on ne parle pas, qu'on ne veut pas nommer...

Si beaucoup d'épilepsies sont bien contrôlées par le traitement autorisant une vie quasi normale des patients, certains syndromes épileptiques sont graves et peuvent être responsables d'un handicap majeur sur le plan familial et socioprofessionnel.

L'épilepsie est une affection fréquente, puisque 1 à 2% de la population en est affectée. Sa prévalence est de 6/1000 aux USA et varie de 5 à 10/1000 dans le monde. L'incidence de cette maladie est de 30 à 50/100000/an avec un pic dans la 1<sup>ère</sup> année et un autre chez les sujets de plus de 65 ans.

Il faut savoir que 75% des épilepsies débutent avant l'âge de 18 ans, 50% des épilepsies de l'enfant sont bénignes, 70% des épilepsies répondent à un seul traitement et que 20% des épilepsies sont réfractaires à toutes thérapeutiques prescrites.

La crise épileptique est un symptôme témoignant d'un dysfonctionnement cérébral lié à une décharge neuronale excessive. La crise épileptique peut se manifester par :

- une modification de l'état de conscience
- des phénomènes moteurs et/ou sensitivo-sensoriels inappropriés

L'épilepsie est dite généralisée lorsque la désorganisation critique intéresse des aires corticales et sous corticales étendues et bilatérales. L'épilepsie est dite partielle quand la désorganisation critique intéresse une région précise du cortex cérébral.

La ligue internationale contre l'épilepsie (ILAE), a classé en 1981, les crises épileptiques généralisées en crises : tonico-cloniques, cloniques, absences typiques, absences atypiques, absences myocloniques, toniques, spasmes, myoclonies palpébrales, myoclonos-astatiques, atoniques et les crises réflexes.

Les crises partielles peuvent débuter dans un endroit très limité du cerveau. On distingue :

- la crise partielle élémentaire : la crise reste très localisée, la personne reste consciente et peut décrire ses symptômes.
- la crise partielle complexe : si la crise est un peu plus diffuse ou si d'emblée elle concerne une région plus importante, il y aura une altération de la conscience. Lors de ces crises, la personne présente souvent des automatismes. La conscience redevient peu à peu normale.

- la crise secondairement généralisée : si la crise s'étend progressivement aux deux hémisphères du cerveau, on dit qu'elle se généralise.

La crise peut parfois diffuser tellement vite que la personne ou l'entourage ne peut se rendre compte qu'elle a eu un début focal.

Par ailleurs, la classification des syndromes épileptiques (maladie épileptique) se base sur deux axes :

- axe symptomatique : distingue les épilepsies généralisées ou partielles selon le type de crises
  - axe étiopathogénique: distingue les épilepsies idiopathiques, secondaires et cryptogéniques.
- Ainsi, l'ILAE dans sa classification de 1989 distingue :

## A- Épilepsies et syndromes épileptiques en relation avec une localisation :

### 1- Idiopathiques :

- Épilepsie bénigne de l'enfant à pointes centro-temporales
- Épilepsie de l'enfant à paroxysmes occipitaux
- Épilepsie primaire de la lecture

### 2- Symptomatiques :

- Épilepsie partielle continue progressive de l'enfance (Kojewnikov)
- Syndromes caractérisés par des crises avec mode spécifique de provocation
- Autres syndromes dépendant de la localisation ou de l'étiologie.





## B- Épilepsies et syndromes épileptiques Généralisés:

### 1- Idiopathiques :

- Convulsions néonatales bénignes
- Convulsions néonatales familiales bénignes
- Épilepsie myoclonique bénigne du nourrisson
- Épilepsie-absence de l'enfant
- Épilepsie-absence de l'adolescent
- Épilepsie myoclonique juvénile
- Épilepsie avec crise grand mal du réveil
- Épilepsies avec crises caractérisées par des modes spécifiques de provocation (épilepsies photosensibles)

### 2- Cryptogéniques ou symptomatiques

- Syndrome de West
- Syndrome de Lennox-Gastaut
- Épilepsies avec crises myoclonico-astatiques
- Épilepsies avec absences myocloniques

### 3- Symptomatiques

- Encéphalopathie myoclonique précoce
- Encéphalopathie épileptique précoce avec suppression burst
- Syndromes spécifiques (Syndrome d'Aicardi, lissencéphalie-pachygyrie, phacomatose, épilepsies myocloniques progressives...)

## C- Épilepsies et syndromes dont le caractère focal ou généralisé n'est pas déterminé:

- 1 - Association de crises généralisées et partielles
  - Crises néonatales
  - Épilepsie myoclonique sévère du nourrisson (Dravet)
  - Épilepsie avec pointes ondes continues du sommeil lent (POCS)
  - Aphasie acquise épileptique (Landau-Kleffner)

- 2- Sans caractères généralisés ou focaux certains

Il faut dire que cette classification (ILAE 1989) a connu bons nombres de modifications avec la mise en évidence de nouvelles entités épileptiques et avec les progrès de l'imagerie et surtout des études génétiques, cependant elle reste fiable permettant aux cliniciens de classer la maladie épileptique de leurs patients et d'orienter leur prise en charge.

## Principaux faits concernant l'épilepsie

- L'épilepsie est une affection neurologique dont on peut souffrir à n'importe quel âge.
- Dans le monde, environ 50 millions de personnes en sont atteintes.
- Près de 80% des personnes souffrant d'épilepsie vivent dans les pays en développement.
- L'épilepsie peut être traitée dans 70% des cas environ, mais les trois quarts des personnes affectées dans les pays en développement ne bénéficient pas du traitement dont elles ont besoin.
- Les personnes atteintes et leur famille peuvent être confrontées à la stigmatisation et à des discriminations dans de nombreuses régions du monde.

**Source:** <http://www.who.int>

## Droits de la personne épileptique

Entre autres limitations, les personnes atteintes d'épilepsie ont un accès restreint aux assurances maladies et aux assurances vie, sont empêchées de passer le permis de conduire et rencontrent des obstacles pour exercer certains métiers. Dans de nombreux pays, la législation témoigne encore des siècles de méconnaissance de l'épilepsie. Ainsi :

En Chine et en Inde, on considère couramment que l'épilepsie est un motif d'interdiction ou d'annulation des mariages.

Au Royaume-Uni, la loi interdisant aux personnes souffrant d'épilepsie de se marier n'a été abrogée qu'en 1970.

Aux États-Unis, jusque dans les années 1970, il était légal d'interdire aux personnes susceptibles d'avoir des crises l'accès aux restaurants, aux théâtres, aux centres de loisirs et aux autres bâtiments publics.

Les législations basées sur les normes reconnues au niveau international pour les droits de l'homme permettent d'éviter les discriminations et les violations de ces droits, d'améliorer l'accès aux services de santé et la qualité de vie.

## Action de l'OMS

L'OMS et ses partenaires reconnaissent que l'épilepsie est un grand problème de santé publique. L'OMS, la Ligue internationale contre l'Épilepsie et le Bureau international de l'Épilepsie mènent une campagne mondiale, «Sortir de l'ombre», pour informer, faire mieux connaître cette maladie et renforcer les efforts des secteurs public et privé visant à en atténuer l'impact et à améliorer les soins.

Dans de nombreux pays, des projets sont en cours pour réduire les lacunes au niveau du traitement et la morbidité des personnes atteintes. Ils visent également à former et éduquer les professionnels de santé, à faire disparaître la stigmatisation, déterminer le potentiel de prévention et élaborer des modèles intégrant la lutte contre l'épilepsie dans les systèmes locaux de santé. Dans le cadre d'un projet mené en Chine, les lacunes au niveau du traitement ont été réduites de 13% et il y a eu une amélioration de l'accès aux soins pour les personnes souffrant d'épilepsie.

# INFO OU INTOX

L'utilisation des codes couleurs pour le dentifrice et leurs significations. Est-ce véridique ou s'agit-il d'une fausse information ?

Mise au point de M. Abdelhaq Rhoualem , PDG des Laboratoires ACOFARMA MAROC FRANCE GAMME NOVASKIN PARIS



M. Abdelhaq Rhoualem

*Le développement phénoménal qu'a connu Internet ces dernières années a révolutionné le rapport des gens à l'information. Grâce à cet outil, l'accès à l'information s'est aujourd'hui démocratisé, et tous les points de vue sont exprimés en toute liberté. Malheureusement, Internet a aussi une autre facette, moins reluisante. En effet, à côté de l'information éthique et responsable prolifère la désinformation.*

*La désinformation n'épargne aucun domaine, y compris un domaine aussi sensible que celui de la santé. Quand des rumeurs sont diffusées par rapport à un produit de santé ou une pathologie, elles peuvent induire les citoyens en erreur et avoir des conséquences très graves sur leur santé.*

*À propos de ce sujet, Monsieur Rhoualem Abdelhaq, PDG des laboratoires Acofarma Maroc France gamme Novaskin Paris, a accepté de nous parler d'une de ces rumeurs circulant au Maroc.*

## Question:

À ce jour, une rumeur circule sur le marché marocain, auprès du corps médical et particulièrement les chirurgiens-dentistes, au sujet du code couleur des bandelettes au dos des dentifrices et leurs significations: Cette rumeur laisse entendre que ces couleurs ont la signification suivante:

- Vert : naturel.
- Bleu : Naturel + médecine.
- Rouge: Naturel + Chemical composition.
- Noir : Pur produit chimique.

Qu'en est-il vraiment?

## Réponse:

**Ces «informations» sont totalement fausses et non fondées!**

En tant que Président Directeur Général des Laboratoires cosmétiques ACOFARMA France/ Maroc - gamme Novaskin Paris, j'aimerais apporter les explications appropriées à ces bandelettes.

**Il s'agit d'un code d'impression qui sert à la machine à souder lors de la fabrication du tube. C'est un repère qui indique aux machines quand effectuer le découpage du tube.** D'ailleurs, il y en aurait aussi sur d'autres produits comme les boîtes de céréales, les cosmétiques (sticks à lèvres, crèmes en tubes, etc.).

Cette information a également été affirmée par l'Association Santé Environnement France : ASEF.





# ALOE FRESH®

Dentifrices et bain de bouche à l'Aloe vera

INNOVATION



Pâte microgranulée à l'Aloe vera

SENSATION AGRÉABLE  
PROTECTION DURABLE

• 100% D'ORIGINE NATURELLE

La Gamme ALOE FRESH® :

- › Dentifrice MENTHE Gel
- › Dentifrice SENSITIVE Gel
- › Dentifrice SMILE Gel
- › Dentifrice WHITENING Gel
- › Dentifrice WHITENING Pâte
- › Bain de bouche
- › Brosse à dents

ESNAPHARM  
Laboratoire

Qualité, efficacité ... nos priorités



## Par Imounachen Zitouni, Docteur en pharmacie

Dans un pays ensoleillé comme le Maroc, la protection solaire est indispensable toute l'année. Mais avec l'arrivée des beaux jours, et l'augmentation des températures, les patients se ruent sur les produits solaires. Pour pouvoir répondre au mieux à leurs attentes, le pharmacien doit bien les conseiller quant au choix de la protection la plus adaptée.

### Définition d'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 diverses formes, par exemple : crème, huile, gel, lait, ....

Un produit de protection solaire doit :

- fournir un SPF (Sun Protection Factor, facteur de protection UVB) minimum de 6 ;
- assurer une protection UVA minimale équivalente à 1/3 du SPF indiqué sur l'étiquetage ;
- couvrir les UVA les plus longs, ce qui correspond à une longueur d'onde critique minimale de 370 nm.

### 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).



### Pourquoi se protéger du soleil ?

A dose raisonnable, le soleil a de réels effets bénéfiques sur la santé, notamment en jouant un rôle important dans la synthèse de la vitamine D, en ayant un rôle bénéfique sur l'humeur et en améliorant 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.

A court terme, une exposition exagérée peut provoquer:

- un érythème actinique, plus communément appelé " coup de soleil " ;
- des photodermatoses : lucites, phytophotodermatoses, urticaire solaire...
- une immunodépression pouvant causer des herpès et impétigo estivaux...
- des allergies solaires.

A long terme, l'exposition aux rayons ultraviolets (UV) peut causer plusieurs dégâts pouvant aller jusqu'au cancer de la peau. Elle peut être à l'origine d'aggravation de certaines maladies de la peau (acné, rosacée...) et d'un vieillissement cutané précoce (photovieillissement) avec l'apparition de rides profondes et d'une pigmentation irrégulière.

### A quoi correspondent les indices de protection FPS ?

Le FPS (Sun Protection Factor ou Facteur de Protection Solaire) est une échelle permettant de déterminer l'intensité de la protection d'un produit solaire. Le FPS doit normalement 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+). Il n'est pas possible d'inscrire sur un produit solaire un indice supérieur à 50. Plus l'indice est élevé et plus la protection solaire est importante. A 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 on détermine le FPS ?

Le principe des tests est simple. Un carré de dix centimètres sur dix sur le dos de volontaires est délimité et une dose de produit solaire de 2 mg par cm<sup>2</sup> est appliquée. Les sujets testeurs sont ensuite exposés à des doses d'UVB croissantes. On détermine alors la congestion et rougeur de la peau occasionnées par le coup de soleil et encore visibles 24 heures après l'exposition. L'indice de protection est le rapport existant entre le temps nécessaire pour obtenir un coup de soleil avec et sans produit. Si par exemple, une personne a un coup de soleil au bout de 15 minutes sans protection, un indice de protection (IP) 10 signifie qu'il lui faudra 150 minutes, soit 2 heures 30 pour obtenir le même coup de soleil avec la crème solaire.

### 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-laitéux,

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 taches 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)

Exposition modérée : Vie au grand air

Exposition importante : Plages, activités extérieures longues

Exposition extrême : Glaciers, tropiques

	Exposition modérée	Exposition importante	Exposition extrême
<b>Peau extrêmement sensible</b>	Haute protection	Très haute protection	Très haute protection
<b>Peau sensible</b>	Moyenne protection	Haute protection	Très haute protection
<b>Peau intermédiaire</b>	Faible protection	Moyenne protection	Haute protection
<b>Peau assez résistante</b>	Faible protection	Faible protection	Moyenne protection

**La protection solaire recommandée** (Source: ANSM)

**CONSEILS DU PHARMACIEN**

Le pharmacien a un rôle très important à jouer dans la sensibilisation des patients aux dangers du soleil et l'importance de bien se protéger des rayonnements solaires.

Il doit conseiller aux patients de :

- Renouveler l'application du produit toutes les 2 heures et après chaque bain.

- Renouveler chaque été les produits solaires, car au-delà d'une saison, ils s'altèrent et perdent de leur efficacité.

- Éviter de s'exposer au soleil lors des heures d'ensoleillement maximum, entre 11 h et 16 h.

- Ne pas rester immobile sous le soleil,

- Porter des lunettes, une casquette et des vêtements pour une bonne protection (chapeau à larges bords, tee-shirt, etc.),

- Éviter les lotions après-rasage, le parfum et certains médicaments (diurétiques thiazidiques, antihistaminiques, les cyclines...) avant l'exposition car ils favorisent l'irritation et la photosensibilisation.

- Boire régulièrement de petites quantités d'eau.

**Quelle forme de produit de protection solaire choisir ?**

Le choix entre crème, spray, lotion... se fait en fonction de la surface à protéger et du confort d'application.

En pratique, les crèmes sont utilisées pour le visage ; les sticks pour les lèvres, le nez et le contour des yeux ; les laits, les sprays et les gels pour le corps.

**Précautions particulières pour les enfants**

- N'exposez jamais un jeune enfant de moins de 24 mois directement au soleil.

- Assurez impérativement une bonne protection par le port de vêtements et d'accessoires protecteurs adaptés (ex : T-shirt au tissage serré, lunettes avec protection latérale protégeant des UVA et UVB, chapeau à bords suffisamment larges protégeant le visage, la nuque et les oreilles).

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

- préférez les filtres minéraux pour les enfants

**Classification des produits solaires selon leur FPS**

**Faible protection**  
6 à 10 (FPS)

**Moyenne protection:**  
15, 20, 25 (FPS)

**Haute protection:**  
30 ou 50 (FPS)

**Très Haute protection:**  
50+(FPS)



# EAU THERMALE Avène



## Soins Solaires

**NOUVEAU**

Le meilleur de la protection  
UVB-UVA

- Photostables
- Résistants à l'eau
- Sans paraben
- Sans octocrylène



Laboratoires dermatologiques  
**Avène**  
PARIS





# La crainte de la toxicomanie : Obstacle à la prise en charge de la douleur du cancer

**Professeur Mati Nejmi**

*Unité de Traitement de la Douleur et de Médecine Palliative. Clinique Al Farabi - Casablanca*

**E**n 1989, l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants (OICS) – en collaboration avec l'OMS – a reconnu que les opioïdes n'étaient pas suffisamment disponibles dans le monde, en particulier pour le traitement de la douleur cancéreuse. A l'époque, l'Organe a identifié un certain nombre d'obstacles, notamment les restrictions législatives et réglementaires nationales sur les stupéfiants, l'insuffisance des ressources sanitaires dans certains pays et la formation inadéquate des professionnels de santé.

Or, utilisé correctement, un traitement à base de médicaments antalgiques pourrait soulager la douleur chez plus de 90% des patients cancéreux. En réalité, les patients continuent à souffrir dans le monde entier et particulièrement au Maroc. La raison majeure : des craintes infondées d'utiliser les antalgiques opioïdes. La crainte de la toxicomanie est entretenue par des informations obsolètes au sujet des opioïdes, et c'est une conséquence indirecte des campagnes de presse anti-drogue. Par conséquent, un grand nombre de soignants et de patients croient qu'il existe un risque réel de toxicomanie quand on a recours aux opioïdes pour traiter la douleur du cancer.

## Pourquoi cette crainte de la toxicomanie ?

La crainte exagérée de la toxicomanie est due à plusieurs facteurs : les efforts légitimes visant à empêcher l'abus des stupéfiants ignorent généralement l'usage des opioïdes à des fins thérapeutiques ; l'obsession des médias concernant les dangers des drogues ; la confusion généralisée concernant le sens du terme « toxicomanie » et le manque de connaissances des professionnels de la santé concernant la pharmacologie des opioïdes.

On note dans le monde entier des efforts pour réduire le trafic et la consommation des drogues illicites, et pour empêcher le détournement et l'abus des stupéfiants. Dans le passé, ces campagnes de presse ont ignoré l'importance de l'usage des stupéfiants à des fins thérapeutiques pour soulager la douleur. Ce décalage peut contribuer à l'impression que les stupéfiants sont dangereux même pour des objectifs thérapeutiques légitimes, y compris le traitement de la douleur.

Une erreur grave fréquemment commise aussi bien par les professionnels de santé que par le public, est d'utiliser le mot « toxicomanie » pour décrire soit la dépendance physique, soit l'accoutumance. Toxicomanie veut simplement dire dépendance psychologique, c'est-à-dire l'usage compulsif d'une substance pour ses effets euphorisants, et son usage continu malgré des effets négatifs. La dépendance physique, elle, est une conséquence physiologique normale d'un traitement chronique à base de morphiniques. L'accoutumance indique un effet réduit d'un médicament administré de façon continue. Il est regrettable que certains textes

médicaux et réglementaires sur les stupéfiants définissent encore la toxicomanie comme la dépendance physique, associant ainsi à tort la toxicomanie au traitement de la douleur.

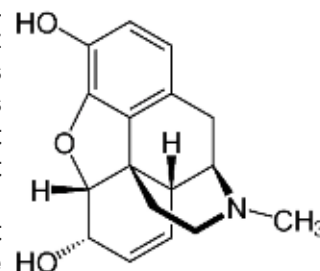
Malgré le progrès du savoir médical concernant l'usage des opioïdes contre la douleur, de nombreux professionnels de santé ont des connaissances insuffisantes sur leur pharmacologie et de fait, les prescrivent, fournissent, ou les administrent de manière inadéquate. Patients, public et certains soignants ont l'idée erronée que les opioïdes sont des « mauvais » médicaments parce qu'ils sont souvent, voire toujours, associés à la toxicomanie et aux activités criminelles. Pourtant, il a été prouvé que les opioïdes utilisés correctement pour traiter la douleur sont efficaces, sûrs, et ont un potentiel infime à provoquer la toxicomanie.

## Conséquences de la crainte de la toxicomanie

Les patients douloureux sont susceptibles de ne pas recevoir un traitement approprié de leur douleur parce que le personnel soignant craint d'en faire des « drogués ». Cette crainte peut conduire à la prescription de doses inefficaces ou même à l'interruption de la thérapie à base d'opioïdes. Or, il est très important que la douleur soit contrôlée, car non soulagée, elle contribue au stress, elle est débiliteuse et a un effet négatif général sur la qualité de la vie et sur la capacité à vivre chaque jour pleinement.

Pourtant, il arrive que les patients ne prennent pas leurs médicaments à temps, qu'ils prennent une dose inférieure à la dose efficace, ou qu'ils ne la prennent pas du tout par crainte de la toxicomanie. Des travaux ont démontré que la famille du malade peut aussi contribuer au traitement inadéquat de la douleur à cause d'une crainte infondée de la toxicomanie, de la dépression respiratoire et de l'accoutumance. C'est pourquoi il est important d'apprendre aux patients et à leurs familles les bases de la prise en charge de la douleur et la véritable nature de la toxicomanie.

Les patients qui réclament une dose supplémentaire de médicaments contre la douleur sont parfois considérés comme des toxicomanes en puissance, alors même qu'ils cherchent uniquement à mieux soulager leur douleur. Il est impératif que les professionnels de la santé reconnaissent chez leurs patients les comportements associés à un soulagement inefficace de la douleur et reconnaissent qu'un comportement véritablement toxicomaniaque est très rare chez le patient en état douloureux.





### Trois étapes pour surmonter la crainte de la toxicomanie

- La première étape consiste à s'informer : la toxicomanie est très rare quand on traite la douleur du cancer avec des antalgiques opioïde ; les antalgiques opioïdes comme la morphine et ses dérivés sont sûrs et efficaces lorsqu'ils sont prescrits par un professionnel de la santé qui a reçu une formation appropriée.

- La seconde étape consiste à s'assurer que chaque médecin et son équipe ont une bonne connaissance pratique des principes d'action des opioïdes et de leurs effets secondaires pour contrôler la douleur du cancer.

- La troisième étape consiste à être préparé à expliquer à tout le monde, et particulièrement aux patients et à leurs familles, les faits concernant la prise en charge de la douleur en relation avec la toxicomanie

### La toxicomanie est extrêmement rare

Plusieurs travaux ont clairement établi que la toxicomanie est rare chez les patients sans passé toxicomane qui reçoivent des opioïdes contre la douleur. Une étude rétrospective a démontré que sur 24.000 patients de ce type, seulement 7 cas de dépendance psychologique ont été diagnostiqués. Les patients cancéreux peuvent arrêter de prendre des opioïdes quand la douleur s'arrête, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas « en état de manque » quand ils n'ont plus besoin de morphinique pour soulager la douleur.

De plus, l'OMS reconnaît que « l'usage thérapeutique des opioïdes est rarement associé au développement de la dépendance psychologique ».

### Les opioïdes sont sûrs

La sûreté des opioïdes utilisés à long terme est bien documentée. Les opioïdes sont remarquablement sûrs en comparaison avec un grand nombre d'autres médicaments. L'effet secondaire le plus notable de l'usage prolongé est la constipation. Celle-ci doit être prévenue de façon systématique par un régime adéquat et un laxatif. Les opioïdes sont en fait moins toxiques que les agents chimiothérapeutiques.

### Utiliser une terminologie correcte

Médecins et paramédicaux doivent utiliser les termes corrects avec leurs collègues comme avec leurs patients. Par exemple, le terme « dépendance » est, par lui-même, imprécis. Il vaut mieux utiliser le terme « dépendance physique » pour expliquer les symptômes de manque. Il vaut mieux aussi éviter des termes comme « toxico » ou « accro » qui peuvent stigmatiser un patient si on les utilise à la légère. Avant toute présomption de toxicomanie chez un patient, on doit vérifier que le patient a été évalué correctement. Même en présence d'un patient toxicomane, on ne doit pas empêcher un traitement antalgique de la douleur.

### Conclusion

Améliorer le soulagement de la douleur cancéreuse nécessite l'élimination des craintes irrationnelles concernant les antalgiques opioïdes et la toxicomanie. Les professionnels de santé doivent être les premiers à maîtriser leurs craintes, afin de pouvoir éduquer patients et familles ainsi que les pouvoirs publics et les responsables de la réglementation. L'information relative aux opioïdes et à la véritable nature de la toxicomanie doit faire partie de la formation du personnel soignant pour mettre un terme à la confusion et aux idées erronées qui font de la crainte de la toxicomanie le principal obstacle à l'usage des opioïdes.



# COUVERTURE

## Forum de la pharmacie et de la pratique officinale : la formation autrement

**L**e samedi 21 juin, les Laboratoires Novartis, en partenariat avec le syndicat des pharmaciens de la wilaya de Casablanca, ont organisé le Forum de la pharmacie et de la pratique officinale. Cette manifestation qui a eu pour thème " L'accompagnement du pharmacien au service du patient ", a été une précieuse occasion pour les pharmaciens d'officine de se réunir et de rencontrer des experts, mais aussi une opportunité de mettre à jour leurs connaissances en assistant aux conférences et aux ateliers pratiques programmés tout au long du Forum.

C'est Monsieur Mehdi Zaghloul, Directeur général de Novartis-Maroc qui a ouvert la séance inaugurale en rappelant que l'activité des Laboratoires Novartis est centrée autour du patient et par la même autour des professionnels de santé.

Monsieur Jalil Boukhsibi, Head Franchise Primary Care Novartis Pharma Maroc, a quant à lui, souhaité la bienvenue à l'assistance tout en remerciant chaleureusement le Directeur général de Novartis Maroc, pour son engagement et tous ses efforts afin de réaliser ce Forum.

Mr Boukhsibi a conclu son intervention en rappelant l'engagement des Laboratoires Novartis à ce que ces formations soient éthiques, professionnelles et continues.

Après la séance inaugurale, la formation proprement dite a pu commencer par la présentation du Pr Ouafa Mkinsi, chef du service Rhumatologie du CHU de Casablanca. La Pr Mkinsi a abordé le thème : " Rhumatismes inflammatoires chroniques, rôle du pharmacien ». La deuxième conférence intitulée : « Prise en charge de l'hypertension artérielle au Maroc : Pharmacien et prescripteur pour une approche commune. " a été l'œuvre du professeur Ahmed Bennis, agrégé de cardiologie du CHU de Casablanca.

L'après midi a été réservé à des ateliers pratiques et interactifs où ont été abordés trois thèmes: " L'épaule douloureuse : Cas clinique. " par le Pr Mustapha Fadili, " Diabète et Ramadan " par la Pr Zoubida Tazi Mzalek et " Hypertension artérielle : que faut-il retenir en pratique ? " par le Pr Ahmed Bennis. Ces ateliers pratiques ont apporté des réponses concrètes à un grand nombre de questions que se posent les pharmaciens au sein de leur officine.



**Pr. Ahmed Bennis en pleine démonstration lors de l'atelier pratique dédié à l'HTA**





M. Jalil Boukhsibi



M. Mehdi Zaghloul



Pr. E. Louardi et Pr. O. Mkinssi



M. Oulalid El Amri



Pr Zoubida Tazi Mzalek



Pr Mustapha Fadili

# COUVERTURE

## 5ème Forum Impact Mental Health à Casablanca

**D**u 24 au 26 juin, le Laboratoire Sanofi et l'Association Mondiale de Psychiatrie Sociale ont organisé le 5<sup>ème</sup> Forum IMPACT Mental Health, à Casablanca. Cette manifestation, qui a connu la participation de 45 experts en santé mentale venus de 20 pays, a été l'occasion de partager des expériences sur les programmes de prise en charge des troubles mentaux dans différents pays.

Avec 450 millions de personnes souffrant de troubles mentaux dans le monde, et seulement 20% de malades bénéficiant de soins adaptés dans les pays en développement, la maladie mentale représente un véritable problème de santé publique. « Pourtant, avec des soins adaptés et un soutien psychosocial approprié, la guérison est possible pour la plupart des patients », a déclaré le Professeur Tom Craig, Président de l'Association Mondiale de Psychiatrie Sociale lors de la conférence de presse organisée le 26 juin en présence de Haïssam Chraïteh, Directeur Général de Sanofi Maroc.

Conscient de ces difficultés, Sanofi a été le premier grand groupe de santé à développer des programmes spécifiques d'accès aux soins en santé mentale dans les pays en développement.

Au cours de son allocution lors de la conférence de presse, le docteur Robert Sebbag, Vice-Président Accès au Médicament de Sanofi, a rappelé l'engagement de Sanofi dans l'amélioration, à la fois, de l'accès aux médicaments et à des soins de qualité, avant de déclarer : " notre action vise aussi à lutter contre la discrimination de ces malades et à les accompagner dans leur traitement ."

Les programmes de Sanofi ont été lancés dans plusieurs pays en développement, notamment le Maroc, la Mauritanie, les Comores, le Benin, le Guatemala, L'Inde, l'Afrique du sud et Madagascar. Ils se sont fixés quatre grands objectifs : fédérer, au sein de partenariat, les différents acteurs impliqués dans l'amélioration de la santé mentale, lutter contre les stigmatisations, veiller à la formation des professionnels de santé pour un meilleur diagnostic et une meilleure prise en charge de la maladie et rendre les médicaments accessibles aux

patients les plus démunis.

Au Maroc, où un peu plus de 40% de la population de plus de 15 ans souffre, ou a souffert, d'au moins un trouble mental, la santé mentale fait partie des priorités de la stratégie sectorielle (2012-2016) du ministère de la Santé marocain. Sanofi apporte son soutien à cette stratégie dans le cadre d'un partenariat public-privé. A ce propos, le Docteur Robert Sebbag a affirmé que " *les différents acteurs, publics, privés, associatifs, universitaires, les patients et leur famille doivent travailler ensemble pour développer des services de santé mentale notamment au sein des populations les plus démunies.*" avant d'ajouter : " *les projets que nous menons avec nos partenaires au Maroc, comme dans beaucoup d'autres pays, sont nés de cette mobilisation*".

A la fin de la conférence de Presse, Mme Naima Trachen, présidente d'AMALI (Association Marocaine pour l'Appui, le Lien et l'Initiation des familles des personnes souffrant de troubles psychiques) a abordé avec émotion la souffrance des patients et leur familles au quotidien à cause des préjugés portés sur les personnes souffrant de troubles mentaux. La prise en charge de la maladie mentale ne peut être efficace sans prendre cet aspect de la maladie en compte. C'est la raison pour laquelle l'Association Mondiale de Psychiatrie Sociale et Sanofi se sont associés, depuis 2009, à travers le projet FAST (Fight Against Stigma) pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont peuvent souffrir les personnes atteintes de troubles mentaux.

A la différence des autres maladies, la maladie mentale n'impacte pas uniquement le patient. Elle bouleverse les familles de malades et peut avoir des répercussions néfastes sur toute la société. Un patient non soigné ou mal soigné coûte beaucoup plus à sa famille et à la société qu'un patient bien pris en charge. Mais pour atteindre cet objectif, tous les acteurs intervenant dans l'amélioration de la santé mentale doivent être mis à contribution. La sensibilisation, la formation des professionnels de santé, l'accessibilité aux soins et la lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale doivent être les maîtres-mots pour remédier à cette pathologie dont personne n'est à l'abri.







Pr. Driss Moussaoui,  
Président de l'Association Marocaine de Psychiatrie sociale



M. Haissam Chraïteh,  
Directeur Général de Sanofi - Maroc



Dr. Robert Sebbag,  
Vice-Président , Accès au Médicament de Sanofi



Mme Naima Trachen,  
présidente d'AMALI



M. Tom Craig,  
Président de l'Association Mondiale de Psychiatrie Sociale



# INTERVIEW DE M. OMAR SEFIANI

Chef de Projet- SOBRUS

## Transition PPM-PPV : l'heure de vérité pour les informaticiens...

**Rédaction d'Infosanté :**

**Le passage PPM-PPV n'a pas été de tout repos pour les pharmaciens, les grossistes-répartiteurs et les industriels. Qu'en est-il pour les éditeurs de logiciels de gestion de pharmacie?**

**M. Omar Sefiani :** Ensemble, nous avons traversé une période très difficile. Si la transition a pesé très lourd, non seulement sur les officines, mais sur tous les intervenants du secteur pharmaceutique, elle nous a aussi rendu plus forts, car cette épreuve nous a appris à être plus flexibles et plus réactifs dans notre gestion quotidienne, et nous a permis de nous armer d'outils évolutifs.

Une grande confusion a précédé le changement des prix et les étapes de mise en application des nouvelles réglementations issues du décret de loi N° 2-13-852 relatif aux conditions et aux modalités de fixation du prix public de vente des médicaments, qui est entré en vigueur le 09 Juin 2014. Le scénario tracé et les dates limites de chaque opération se sont avérés surréalistes et difficile à tenir.

Les pharmaciens d'officine se sont retrouvés confrontés à plusieurs challenges. Ils comptaient beaucoup sur leurs logiciels de gestion, dont Sobrus Pharma, pour réaliser toutes les modifications qui s'imposaient par rapport aux nouveaux prix, aux nouvelles marges et aux avoirs, tout en veillant à ce que le stock de médicament soit juste.

Seulement, vu les courts délais impartis pour réaliser tous ces changements, le besoin en matière d'assistance et d'accompagnement s'est amplifié et plusieurs prestataires se sont retrouvés largement dépassés par cette forte pression.

Pour répondre à temps et de manière efficiente aux attentes de nos clients, notre société a suivi de très près les nouveaux développements et a mis en place une stratégie d'intervention sur mesure.

Cette stratégie a nécessité le redéploiement de la structure et l'élargissement de la taille des équipes en charge du bon suivi de la transition. Notre jeune société a su mettre en épreuve son expertise dans les nouvelles technologies et les systèmes d'information en créant une cellule spécialisée pour accompagner les pharmaciens dans toutes les étapes du processus du changement.

Dans un premier temps, la liste des nouveaux taux de marge a été paramétrée automatiquement et les produits ont été transférés directement à partir des anciens PPH vers les nouveaux, pour laisser place à la nouvelle formule de compensation. Cette opération a été exécutée le 17 mai et s'est faite instantanément chez tous nos clients en moins de 15 secondes!

Le 9 juin, date du début effectif de l'application du décret de baisse des prix, et fidèle à sa campagne : "Pour une transition vers le PPV sans migraine", notre équipe a officiellement rendu disponible les médicaments sous leur nouvelle forme incluant la compensation de marge et la baisse prévue des prix public de vente.

L'équipe Sobrus est fière et très satisfaite de la réussite de cette difficile transition. Grâce à notre expertise, notre sérieux et notre réactivité, nous avons permis à nos clients et partenaires un important gain de temps. Lors de cette opération, aucune installation supplémentaire n'a été nécessaire pour les pharmaciens et la modification manuelle des prix et des marges par les pharmaciens a été remplacée par une gestion automatique et en temps réel. Ceci a été rendu possible car nous sommes un des rares éditeurs à déployer ce type de technologie au service des officines du Maroc. Cette technologie qui demeure malheureusement mal connue, s'est avérée comme la meilleure plate-forme pour garder le plus de réactivité et de proximité avec le réseau des officines partenaires.

# Les outils du marketing en officine

Par Mme Dalal Chraïbi, Pharmacienne d'officine

“ Le marketing: c'est un état d'esprit et l'action vient à la fin ”

Avec le début d'application du décret de la baisse des prix des médicaments et le changement de leur marge, le pharmacien d'officine marocain risque d'être confronté à un contexte de plus en plus difficile. Ce nouveau contexte doit le pousser à choisir une stratégie de développement efficace, avec une démarche opérationnelle pour son officine afin de lui assurer une bonne gestion.

Pour cela, et comme pour toute entreprise bien gérée, il est important d'acquérir des outils marketing qui permettent de comprendre le marché, de l'adapter et de le reconquérir.

Avant de choisir une stratégie de développement et mettre en place un plan marketing, il faut d'abord avoir l'œil critique et déterminer des objectifs clairs et applicables à long terme, en passant par des étapes bien précises. Ces étapes sont au nombre de quatre :

- 1- L'analyse,
- 2- La réflexion,
- 3- La planification,
- 4- Et la mise en application.

Dans ce numéro d'Infosanté, on abordera les deux premières étapes (l'analyse et la réflexion). Les deux autres étapes seront traitées dans notre prochain numéro.

## I- L'ANALYSE

On distingue deux types d'analyse de l'environnement de l'officine : L'analyse de l'environnement interne et externe. Ces analyses permettent au pharmacien d'identifier ses forces et ses faiblesses, d'éviter de se lancer dans des investissements en se donnant toutes les chances de réussite.

### A- L'environnement interne :

Concernant l'environnement interne, on met l'accent particulièrement sur le personnel et le merchandising.

#### • Le Personnel :

Le personnel doit être performant, convaincant et persuasif. Il est important qu'il sache bien écouter la patientèle, comprendre ses besoins et avoir la capacité de s'adapter à tous les types de personnes afin de pouvoir leur prodiguer des conseils pertinents et personnalisés. Les employés en pharmacie doivent répondre à leurs attentes et les satisfaire, et ce afin d'attirer et de fidéliser les clients.

Quand le personnel ne répond pas à ces critères, il faudrait remédier à ses carences, notamment par l'encadrement, la formation et parfois par l'intéressement.

#### • Le Merchandising :

Le merchandising est une technique qui fait booster les ventes et qui aide à provoquer la pulsion d'achat des produits. Et ceci, en leur réservant une présentation optimale dans les espaces réservés au merchandising et qui sont : la vitrine, les rayons et le comptoir.

Aujourd'hui, on parle d'« open merchandising » : le pharmacien doit se mettre à la place du client/consommateur, et comprendre sa manière d'acheter avant de structurer son offre.

Ensuite, le pharmacien doit être conscient que le patient n'a pas besoin d'un produit mais d'une solution, qui inclut un produit, un service, ou les deux.

Et le préalable pour apporter des solutions pertinentes, c'est de bien identifier le besoin, et ensuite d'adopter la manière efficace d'y répondre.



## B- L'environnement externe

### • Les clients :

Il est indispensable pour le pharmacien de bien connaître ses clients : leur tranche d'âge, leur classe sociale, leur pouvoir d'achat, leur niveau intellectuel, le nombre d'enfants par famille, les éventuelles naissances...etc. Il doit bien connaître la zone de chalandise de son officine afin d'équilibrer et d'adapter son stock de produits pour répondre à leurs besoins.

### • Les prescripteurs :

Il est important de connaître les prescripteurs qui environnent l'officine : médecins généralistes ou spécialistes, hôpitaux et centres de santé. Ceci va lui permettre de mettre à la disposition des malades, les produits les plus prescrits et de miser sur des produits qui permettent de développer le conseil associé à l'ordonnance.

Ainsi, pour une pharmacie à proximité d'un pédiatre par exemple, il faut qu'il y ait un large choix de laits pour bébé. Malgré sa faible marge, ce dernier doit être considéré comme un produit d'appel.

Idem pour les vaccins, le pharmacien doit mettre en place tous les vaccins pour répondre à la demande. Cette offre va permettre au pharmacien de recruter de nouveaux clients en répondant à leurs besoins, et par la suite cela va lui permettre de développer la puériculture.

### • L'entourage:

Hormis les prescripteurs, le pharmacien doit connaître tout ce qui entoure son officine afin d'estimer son potentiel client et de cerner les besoins (une mosquée, une école, une administration, ...).

Par exemple, une pharmacie à proximité d'une salle du sport peut proposer une large gamme de produits de musculation, des compléments alimentaires et des produits d'amincissement en introduisant tous les articles et les accessoires qui vont avec.

Avant l'adoption d'une stratégie de développement en officine, le pharmacien doit aussi prendre en considération, les éventuelles opportunités et menaces qui entourent sa pharmacie et essayer de faire preuve d'anticipation afin de fidéliser ses clients et en attirer d'autres.

L'installation d'un nouveau médecin, d'un nouveau centre de santé, d'une nouvelle résidence ou d'un centre commercial sont des opportunités dont il faut savoir tirer profit. En

revanche, l'ouverture d'un espace para ou la création d'une nouvelle pharmacie dans sa zone de chalandise sont des menaces qui nécessitent une grande vigilance et une stratégie bien définie pour ne pas subir un impact négatif sur son chiffre d'affaires, ou du moins pour le limiter.

## II- RÉFLÉCHIR

Après l'analyse et juste avant de passer à la phase de planification, il est important pour le pharmacien de prendre le temps de réfléchir aux moyens qu'il doit mettre en œuvre pour:

- Redynamiser son officine en y organisant par exemple des animations aux thèmes variés et de façon régulière.

- Reconquérir et fidéliser sa clientèle en veillant à sa satisfaction. Pour y arriver, il faut élargir et personnaliser le conseil thérapeutique

lors de la dispensation d'ordonnance et accompagner le patient le mieux possible.

“ Ne soyez ni actifs, ni réactifs, mais plutôt proactifs. ”

- Choisir de nouveaux domaines d'activité, notamment la dermo-cosmétique, l'orthopédie, l'aromathérapie, la phytothérapie, la diététique et les produits bio, et ce afin d'attirer et d'atteindre des clients hors zone de chalandise.

- Proposer aux clients d'autres services comme: le contrôle de la tension artérielle et de la glycémie, la mise en place d'un pèse personne et d'un pèse bébé et la réservation d'un espace de confidentialité pour pouvoir écouter les clients.

Il ne faut pas négliger la formation continue du pharmacien et de toute l'équipe officinale qui doit se faire de manière régulière pour la mise à jour des connaissances. Et il ne faut pas hésiter à faire régulièrement des sondages auprès des patients pour déterminer leur degré de satisfaction, leurs attentes et leurs propositions.

A la fin de la réflexion, il est important d'identifier et de bien étudier chaque idée afin d'éviter de s'engager dans des voies sans issues.

### Il y a 4 types de pharmaciens

- 1- Ceux qui créent les événements,
- 2- Ceux qui les voient se produire et réagissent,
- 3- Ceux qui les voient se produire mais ne réagissent pas,
- 4- Et ceux qui ne savent même pas ce qui s'est passé.





## Remède ou poison?

**Par M. Ali Asdadi**

Pharmacien d'officine


Diplôme en dermopharmacie  
et dermocosmétique

Diplôme en cosmétique naturelle

PhD graduate en pharmacologie des extraits  
naturels

# ABSINTHE

À l'heure où circule l'idée que les plantes, en opposition aux médicaments de synthèse, guérissent nécessairement en douceur, il est important de rappeler que les plantes médicinales contiennent des substances actives puissantes et potentiellement dangereuses si elles ne sont pas utilisées à bon escient. Une substance n'est pas moins dangereuse sous prétexte qu'elle vient de la nature. La compétence du pharmacien, doit contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins, dans cette discipline étendue qu'est la phytothérapie.

<b>Nom latin</b>	<b>Artemisia absinthium L., 1753</b>
<b>Noms vernaculaires (Fr.)</b>	Absinthe, Grande absinthe, herbe sainte, armoise amère
<b>Noms vernaculaires (Ar.)</b>	Chiba, Chajrat maryam
<b>Famille</b>	Astéracées
<b>Photo de la plante</b>	

## PRÉSENTATION

L'absinthe (*Artemisia absinthium*) est un petit arbuste vivace, au port touffu, de couleur vert cendrée, pouvant atteindre 1 m de hauteur. Elle est originaire d'Europe mais pousse également en Asie et en Afrique. L'absinthe appartient à la famille des Astéracées et au genre *Artemisia* qui est composé d'un grand nombre d'herbacées de petite taille dont quelques 280 espèces se rencontrent dans l'hémisphère nord ; elles sont très répandues en zones arides. La floraison survient généralement entre Juillet et Août. Les fruits sont des akènes. Au Maroc, c'est la forme cultivée de l'absinthe qui est utilisée pour aromatiser le thé surtout en période hivernale.

## UTILISATION HISTORIQUE

L'absinthe était utilisée pour ses vertus aphrodisiaque, tonique, antispasmodique, anti-inflammatoire, antiseptique, insecticide. Elle est également utilisée en cas d'indigestion ou de perte d'appétit. L'infusion est utilisée comme fébrifuge, vermifuge et emménagogue, hépato-protecteur, cholérétique et eupeptique, flatulence, et s'utilise en général en infusion.

## CONSTITUANTS :

### Substances amères :

- Lactones sesquiterpéniques dimères de type guaïanolide : absinthine (dimère de l'artabsine)
- Lactones sesquiterpéniques monomères : artanolide, désacétylglobicine, parishine B et C et matricine. Par entraînement à la vapeur d'eau, la majeure partie de ses composés labiles se transforme en chamazulène de couleur bleue.
- Huile essentielle :  $\beta$ -thuyone, thuyol, linalol, cinéole,  $\alpha$ -bisabolol...
- Flavonoïdes divers
- Acides phénols : acide caféique

## INDICATIONS :

Traditionnellement utilisé pour stimuler l'appétit, calmer les douleurs, dans la grippe, pour éloigner les puces, mites et moustique, en cas de mal de transport, antiparasitaire intestinale, dans les piqûres d'insectes et dans les règles insuffisantes ou douloureuses.

Concernant la recherche scientifique moderne, elle n'a pas montré une réelle efficacité, toutefois elle est prometteuse quant à l'activité antioxydante, antimicrobienne et antifongique. D'autre part, les acides phénoliques ont démontré leur responsabilité des effets cholérétiques et cholagogues de la plante chez les rats.



## EFFETS INDÉSIRABLES :

Éventuellement observés en cas de surdosage, et surtout liés à la toxicité intrinsèque de la thuyone ; néanmoins, les infusions et les préparations aqueuses n'en contiennent que des traces et présentent de fait un risque toxique très limité.

Le thuyone, provoque de vives excitations du système nerveux, suivies de bref délai d'inconscience et de convulsion généralisée.

Les symptômes sont caractérisés par des vomissements, des crampes gastriques et intestinales, de la rétention urinaire, et dans les cas graves, des vertiges et des troubles rénaux et du système nerveux central (convulsions).

En raison de leurs effets néfastes pour la santé, surtout en cas d'utilisation prolongée ("absinthisme"), les extraits alcooliques d'absinthe et les solutions alcooliques d'huile essentielle (liqueur d'absinthe...) sont interdits dans de nombreux pays, dont la France (décret 86-778 du 08/06/1986, réglementant de façon restrictive la délivrance au public).



## RÉFÉRENCES

- 1 BEZANGER-BEAUQUESNE L., PINKAS M., TORCK M., TROTIN F., 1990. Plantes médicinales des régions tempérées. Éd. Maloine.
- BEZANGER-BEAUQUESNE L., PINKAS M., TORCK M., 1986. Les plantes dans la thérapeutique moderne. Éd. Maloine.
- BLAMEY M., GREY-WILSON C., 1991. La flore d'Europe occidentale. Éd. Arthaud.
- BRUNETON J., 2002. Phytothérapie - Les données de l'évaluation. Éd. Tec et Doc et EMI.
- BRUNETON J., 1999. Pharmacognosie - Phytochimie - Plantes médicinales. Éd. Tec et Doc et EMI.
- BRUNETON J., 1987. Éléments de phytochimie et de pharmacognosie. Éd. Techn. Doc. Lavoisier.
- Les Cahiers de l'Agence 3 - Médicaments à base de plantes. 1998. Agence du Médicament, Paris.
- DORVAULT F., 1978. L'officine. Éd. Vigot, Paris.
- ESCOPE. 1996 - 1997. Monographs on the medicinal uses of plant drugs. ESCOP, Centre for Complementary Health Studies, University of Exeter, UK.
- PELT J. M., 1983. Drogues et plantes magiques. Éd. Fayard, Paris.
- Pharmacopée Européenne 1997, 3e édition et compléments 1998 et 1999. Conseil de l'Europe, Strasbourg.
- Pharmacopée Française. Édition en vigueur. Imprimerie Maisonneuve, Sainte-Ruffine.
- ROMBI M., 1991. 100 plantes médicinales. Composition, mode d'action et intérêt thérapeutique. Éd. Romard, Nice.
- SEVENET T., 1994. Plantes, molécules et médicaments. Nathan, CNRS Éditions, Paris.



# Sit-in des pharmaciens de Casablanca contre l'anarchie des horaires

26 juin 2014





# PROCHAINS ÉVÈNEMENTS



## **2<sup>èmes</sup> Journées Internationales Francophones de Stérilisation**

**Date : 12 & 13 septembre 2014**

**Lieu : Hôtel Palm Plaza**

**Ville : Marrakech**

**Pays : Maroc**

**Site Internet : [www.beyondcom.ma](http://www.beyondcom.ma)**

## **Première Journée Scientifique de la société Marocaine de Management**

**Date: 20 septembre 2014**

**Thème :** "L'apport des sciences de gestion dans la pérennité et le développement de l'entreprise pharmaceutique"

**Lieu:** RABAT

**Lieu:** [contact@smmaph.org](mailto:contact@smmaph.org)

**Site Internet :** [www.smmaph.org](http://www.smmaph.org)



## **1<sup>er</sup> Meeting de pharmacovigilance Arabe**

**Date : 22-26 septembre 2014**

**Lieu :** Amphithéâtre du CAPM

**Tél. :** +212 5 37 77 71 69

**Fax :** +212 5 37 77 71 79

**Email :** [louammi@gmail.com](mailto:louammi@gmail.com)

**Adresse :** Rue Lamfadel Cherkaoui  
BP 6671 - Rabat Instituts,  
Madinat Al Irfane Rabat

**Site Internet:** [www.capm.ma](http://www.capm.ma)



# Arrêt sur une **image**

Les jours se suivent et se ressemblent!



*Photo prise à Casablanca durant un sit-in de protestation contre un chaînage en 2007*

**D**epuis une quinzaine d'années, les pharmaciens soucieux du respect de la loi se sont démenés comme ils ont pu pour que certains pharmaciens d'officine renouent avec l'ordre et la discipline.

Malheureusement, c'était sans compter avec le pouvoir de nuisance d'une poignée de pharmaciens faisant fi des règles élémentaires de déontologie et de l'image peu réjouissante qu'ils peuvent véhiculer de la pharmacie et des pharmaciens.

Si par le passé, certains se sont sucrés avec des conventions illégales, au vu et au su de tout le monde, d'autres n'ont pas hésité à octroyer des remises illégales pour détourner la clientèle de leurs voisins ou à pratiquer des horaires à la carte.

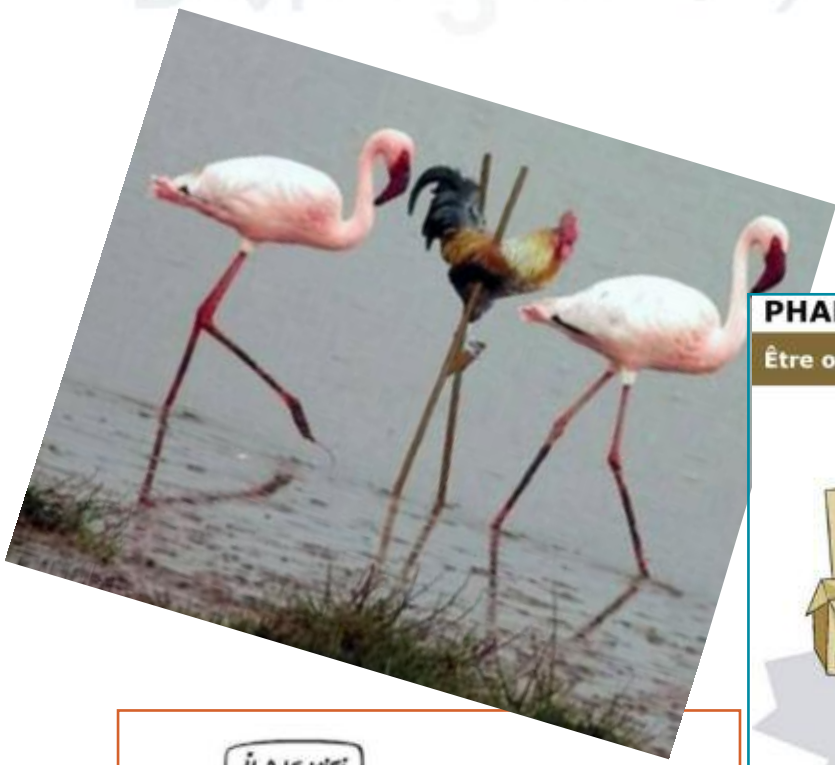
Aujourd'hui, au lieu de s'atteler à élaborer un vrai projet d'avenir pour sauver la profession, les instances professionnelles et particulièrement les syndicats perdent un temps inimaginable à essayer d'avoir raison de la convoitise démesurée de cette minorité.

Le 24 juin dernier, les pharmaciens de Casablanca ont fait un sit-in devant la wilaya pour manifester leur mécontentement vis-à-vis des dépassements des horaires officiels d'ouvertures et de fermetures pratiqués par certains pharmaciens.

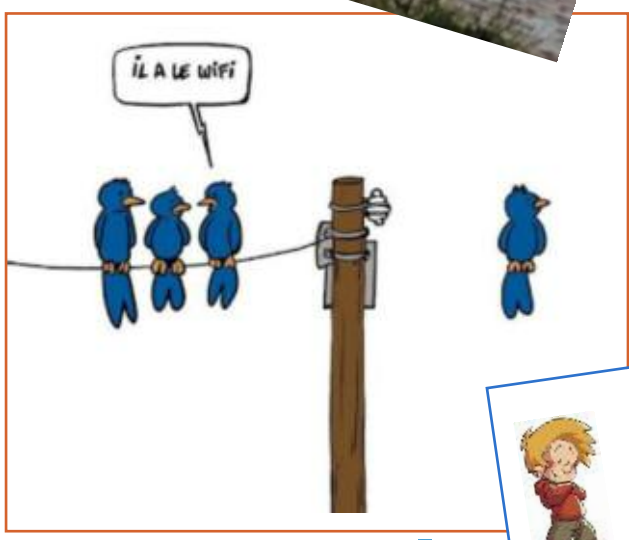
Malheureusement, en l'absence de vrais conseils de l'ordre capables de réguler la profession et d'une vraie culture de dialogue et de solidarité, certains pharmaciens continueront à donner une piètre image d'une profession qui voit, de jour en jour, ses lettres de noblesse se perdre dans les méandres de pratiques peu compatibles avec un exercice officinal éthique.



# Drôles 2 post ;)



PHARMACIEN	GROSSISTE
Être ou ne pas être?	Avoirs ou ne pas avoirs?
<b>APRÈS LE 9 JUIN, LES PHARMACIENS ET LES GROSSISTES CARTONNENT...</b>	



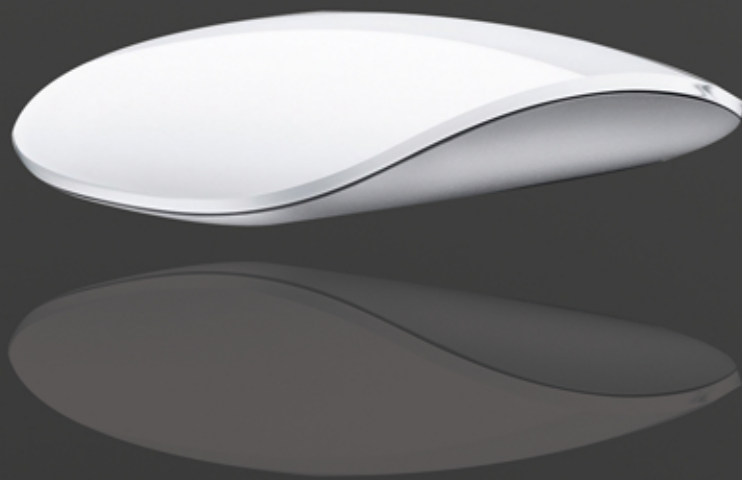
**Toto**  
**Crème !**  
 Toto intrigué regarde sa maman se mettre de la crème de soins sur le visage :  
 - Qu'est-ce que tu fais maman ?  
 - Je me mets de la crème pour paraître plus belle, mon chéri.  
 Et disant cela, elle retire l'excès de crème avec un disque démaquillant.  
 Toto qui n'en perd pas une miette lui demande alors :  
 - Qu'est-ce qui se passe ? Tu abandonnes ?

**Partagez**  
 avec nous vos images  
 et vos textes drôles  
[info@pharmacies.ma](mailto:info@pharmacies.ma)



[WWW.MEDICAMENT.MA](http://WWW.MEDICAMENT.MA)

*Tous les médicaments  
à portée de clic!*



[m.ma](http://m.ma)