



INFOSANTÉ

La Revue des professionnels de santé et du médicament



ÉLECTIONS ORDINALES LA PROFESSION PHARMACEUTIQUE À NOUVEAU SUR LES RAILS

DOULEURS ZOSTÉRIENNES - PROF. M. NEJMI

INTERVIEW
M. H. GUEDIRA
PRÉSIDENT DU CNOP

REMÈDE
OU POISON
NOIX DE MUSCADE

INTERVIEW
M. J. BOUKHSIBI
D.G. DU LEMM-ïs

À quoi servent les lois?

Le secteur du médicament et de la pharmacie a toujours souffert de ses lois, ce qui se traduit par divers dépassements qui peuvent être de lourdes conséquences. Et si certains textes législatifs relèvent presque de l'insolite comme le dahir de 1922, d'autres lois sont inapplicables en raison de la non-adoption de leurs textes d'application.

Un des exemples les plus criants est la vente des dispositifs médicaux stériles, qui continue à se pratiquer dans des boutiques aux conditions d'hygiène douteuses, et ce en dépit de l'adoption de la loi 84-12 relative aux dispositifs médicaux, de son décret d'application et de toute une ribambelle d'arrêtés. Apparemment, la dispensation de ces dispositifs médicaux ne sera sécurisée qu'après la publication de la pharmacopée de référence. On ne peut tout de même pas s'empêcher de nous poser des questions sur la nature des référentiels utilisés par les services de l'état lors du contrôle des médicaments mis sur le marché marocain.

Pire, des lois sensées régler le secteur, ne semblent pas trouver grâce chez certains intervenants du secteur. En effet, les médicaments continuent à se vendre illégalement en dehors des pharmacies, même si l'article premier de la loi 17-04 ne laisse aucun doute à ce sujet. Pourtant, le ministre de la santé a adressé au début de son mandat des circulaires pour que le circuit de distribution, tel que stipulé par la loi 17-04, soit respecté.

Autre exemple, et non des moindres, l'article 111 de la même loi qui confère aux walis et aux gouverneurs la prérogative de fixer les horaires des pharmacies et aux conseils de prendre les mesures disciplinaires à chaque fois que c'est nécessaire. Seulement, sur le terrain, une poignée de pharmaciens continuent à défier la profession en pratiquant des horaires à la carte.

Aujourd'hui, les comportements antidéontologiques sont entrain de se généraliser. Et hormis la note d'espoir qu'ont constitué les élections ordinaires, la majorité des pharmaciens ne croient plus en rien. La plupart des promesses prononcées par le ministre de la santé sont malheureusement restées lettre morte, et ce ne sont pas les exemples qui manquent.

Les atteintes perpétuelles au monopole du pharmacien et le détournement de sa clientèle sont une réalité que nul ne peut contester aujourd'hui. Ces dérives viennent aggraver la situation délicate que connaît un large pan de la profession.

Pour améliorer l'accessibilité à certains traitements lourds, les pharmaciens ont même accepté d'abandonner leur marge en échange d'un maigre forfait ne couvrant même pas le manque à gagner en contribution obligatoire et en TVA. En échange, ils croyaient qu'ils allaient récupérer les produits onéreux. Malheureusement, et en dehors de quelques rares pharmacies, ces spécialités pharmaceutiques ne sont toujours pas dispensées en officine.

Comme quoi, les promesses n'engagent que ceux qui y croient!

Abderrahim DERRAJI



Sommaire

En toute franchise : À quoi servent les lois?....	01
Actualités médicales nationales et internationales....	04
Industrie pharma....	08
Pharmacovigilance : Consommation d'antibiotiques / traitement de l'acné....	09
Médicaments : nouvelles mises sur le marché....	11
Dossier : Conseil de l'Ordre, la profession pharmaceutique à nouveau sur les rails....	12
Prise en charge des douleurs zostériennes et post-zostériennes - Prof. Mati NEJMI....	18
Interview de Jalil BOUKHSIBI, DG du LEMM-is....	22
Cas de comptoir : Pied d'athlète....	26
Complément alimentaire : Le magnésium....	29
Tabagisme et grossesse....	32
Couverture : 2èmes Journées de la SMMPH....	34
Rupture d'approvisionnement....	36
Remède ou poison : noix de muscade....	38
Le "like" du mois : 2èmes Journées Internationales de la pharmacie oncologique d'Alger....	40
Arrêt sur image : "Ssi Hamdoune"....	42
La chronique aigüe : Le droit à l'indifférence....	44

REMÈDE OU POISON NOIX DE MUSCADE



Page 40

INTERVIEW PRÉSIDENT DU CNOP



Page 15

COMPL. ALIM. MAGNESIUM



Page 31

DIRECTEUR DE PUBLICATION : Zitouni IMOUNACHEN, Docteur en Pharmacie

RÉDACTEUR EN CHEF : Abderrahim DERRAJI, Docteur en Pharmacie

INFOGRAPHIE : Abderrahim DERRAJI

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

Pharmaciens

M. Youssef KHAYATI

M. Mohamed MEIOUET

Mme. Dalal CHRAÏBI

Mlle Saadia SKALLI

M. Ali ASDADI

M. Abdelkarim KHATTOU

M. Mimoun FREDI

Médecins

Prof. Mati NEJMI

Prof. Abdelkader BELKOUCHI

Dr. Jamal MOUNACH

Prof. Badre Souoûd BENJELLOUN

Santé Com

Adresse : 36, lotissement Rédouane Mask Ellile - Mohammedia - Maroc

Téléphone : 00 212 5 23 32 36 87 - **E-Mail :** redaction@infosante.ma

Imprimerie : BAHY PRINT - 24, rue Argana - 20000 Casablanca - **Tirage :** 5000 exemplaires

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

Copyright © 2015 INFOSANTÉ - Tous droits réservés - Toute reproduction, même partielle, est interdite.

SIDA : 2,5% des prisonniers au Maroc sont séropositifs

Le département du ministère de la santé vient de lever le voile sur la situation sanitaire en milieu carcéral. Suite à un dépistage général du VIH, près de 2,5% des détenus se sont avérés séropositifs.

«Un budget de 3 millions de dirhams a été alloué au cours de ces quatre dernières années dans le cadre de la lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles, en plus d'une enveloppe budgétaire supplémentaire de 2.5 millions de dirhams mobilisée pour la période 2015-2017», a noté le ministre de la santé lors d'un colloque sur la santé en milieu carcéral.

Selon la même source, cet investissement a servi à sensibiliser plus de 7000 pensionnaires contre le risque d'infection par le VIH, ainsi qu'à former le personnel des établissements pénitentiaires au dépistage précoce.

Au Maroc, le milieu carcéral souffre essentiellement de pénurie de ressources humaines. Et pour cause, le Maroc dispose d'un seul médecin pour chaque 800 détenus, d'un dentiste pour chaque 1200 prisonniers et d'un infirmier pour chaque 190 pensionnaires. Le ministre de la Santé a tout de même fini son intervention en annonçant que les prisonniers bénéficieront désormais du Régime de l'Assistance Médicale (RAMED).

Source : TELQUEL

Le Gardasil® disculpé

Le parquet de Paris vient de classer sans suite l'enquête concernant le Gardasil. Le parquet a considéré qu'il n'y avait pas de lien de cause à effet entre ce vaccin et des pathologies du système nerveux dénoncées par une cinquantaine de patientes.



Le parquet avait confié les investigations aux gendarmes spécialisés dans les atteintes à l'environnement et à la santé publique (OCLAESP). Leur analyse fait écho à celle de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) qui a estimé en septembre que « les vaccins contre les infections à papillomavirus n'entraînaient pas d'augmentation du risque global de survenue de maladies auto-immunes ». Mais qu'il existait cependant, « une augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré dans des proportions limitées, 1 à 2 cas pour 100 000 filles vaccinées, ne remettant pas en cause la balance bénéfique/risque ». Ces conclusions s'appuient sur une étude menée par l'ANSM avec l'assurance-maladie sur plus de deux millions d'adolescentes.

Source : Le Quotidien du Pharmacien

Dépistage du cancer du poumon : l'étude Air est lancée

Le CHU de Nice lance officiellement un nouveau projet du nom de Air et un site dédié : <http://www.projet-air.org>. Ce projet va porter sur 600 patients, répartis sur le territoire français. Seront inclus dans l'étude des fumeurs et des anciens fumeurs de plus de 55 ans, souffrant de BPCO (*broncho-pneumopathie chronique obstructive*), ayant fumé au moins un paquet par jour pendant 30 ans ou deux paquets par jour pendant 15 ans.

Chaque année et durant trois ans, les participants subiront un test sanguin et un scanner thoracique. L'objectif du projet Air est de déterminer si la recherche de cellules tumorales dans le sang, les CTC (*cellules tumorales circulantes*), améliore la détection précoce des cancers des poumons. Cet objectif se décline en deux axes, explique-t-on sur le site du projet :

- Évaluer si la présence de CTC peut aider à faire la différence entre ce qui est malin et ce qui est bénin chez les nombreuses personnes qui se voient découvrir des anomalies sur le scanner de dépistage.
- Évaluer si la présence de CTC est un marqueur de risque qui justifierait une surveillance particulière.

Ces cellules circulantes, qui ont quitté la tumeur d'origine, vont s'implanter ailleurs et générer des métastases. La détection des CTC représente aujourd'hui une voie de recherche pour améliorer le diagnostic des cancers, pas seulement du poumon, ou pour mieux évaluer l'efficacité du traitement.

Source : <http://www.futura-sciences.com>

Antibiotiques (ATB) en chiffres

- **2000-2013** : La consommation d'ATB a baissé en moyenne de 10,7%, mais elle a augmenté de 5,9% depuis 2010.

- **90% de la consommation** d'ATB se fait en médecine de ville.

- **70% des prescriptions** en ville se rapportent à des infections des voies respiratoires.

- **4 patients hospitalisés sur 10** reçoivent un jour donné une dose d'ATB.

Source : ANSM - France

Un smartphone qui dépiste la drépanocytose

Une équipe d'ingénieurs biomédicaux de l'Université du Connecticut, de l'Université Yale, du Massachusetts Institute of Technology et de l'Université Harvard (États-Unis) ont développé un boîtier adaptable sur un smartphone (Samsung Galaxy S4), équipé d'une application Androïde dédiée, pour diagnostiquer la drépanocytose. Ce dispositif médical pourrait être notamment utilisé dans certaines régions d'Afrique centrale et de l'Ouest, où cette affection touche un nombre important de la population, environ 25 %. Elle est également présente aux Antilles, en Inde, au Moyen-Orient et dans le bassin méditerranéen.

Le système mis au point par les chercheurs américains repose sur la différence de densité entre hématies normales et celles provenant d'individus atteints de drépanocytose. Placés dans un champ magnétique, créé par deux aimants, contenant du gadolinium et dans un milieu dépourvu d'oxygène, les lobules rouges anormaux ne lèvent pas aussi haut que les globules sains, ce qui permet de les reconnaître lorsqu'on les observe.

Ce système de détection ne nécessite qu'un très faible volume de sang (moins d'un microlitre). Il se compose d'une lentille optique pour agrandir l'image, de son support imprimé en 3D, d'une source LED pour éclairer l'échantillon et d'une batterie. Nul besoin de centrifuger l'échantillon sanguin pour séparer les cellules en fonction de leur densité. Pas plus que le système ne nécessite d'avoir une résolution poussée des images. Le système optique du smartphone suffit. En moins d'une seconde, les images sont transmises depuis le tube qui renferme le minuscule volume de sang à une application Androïde fonctionnant sur un smartphone. Ce système de détection innovant de la drépanocytose n'est pas onéreux, la quantité de gadolinium nécessaire pour le fonctionnement de ce dispositif revenant à 17 dollars la fiole de 2 ml. Elle permet de réaliser environ 4000 tests.



Source : <http://www.sciencesetavenir.fr>

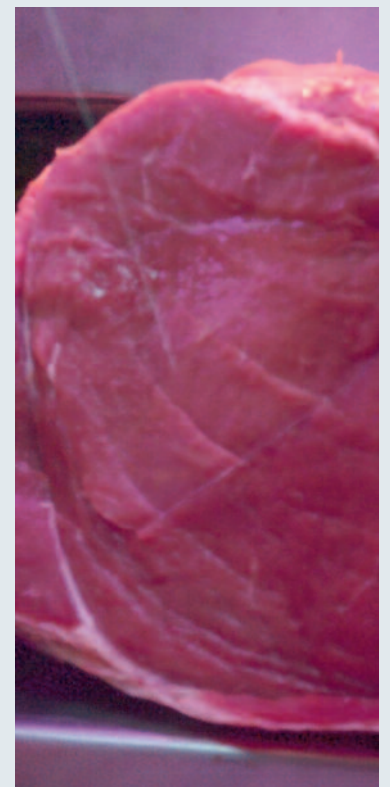
Lien entre viandes rouges et cancer : l'OMS fait une mise au point

Après la publication d'un rapport explosif indiquant que la viande rouge et les charcuteries sont cancérigènes, au même titre que le tabac et l'amiante, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fait une mise au point.

L'OMS s'est défendue d'appeler les consommateurs à ne plus manger de viande. Cette étude «*ne demande pas aux gens d'arrêter de manger de la viande transformée mais indique que réduire la consommation de ces produits peut réduire le risque de cancer colorectal*», a expliqué l'OMS dans un communiqué. L'agence cite des recherches attribuant 34.000 décès par an à des alimentations riches en viande transformée. Un chiffre faible en comparaison avec le million de décès annuels attribués au tabac, les 60.000 décès annuels imputés à la consommation d'alcool et plus de 200.000 à la pollution de l'air. Mais l'état actuel de la recherche ne «*permet pas*» de déterminer une quantité saine de consommation de viande, souligne l'OMS.

Les producteurs de viande à travers le monde ont violemment rejeté le rapport du CIRC (Centre International de Recherche contre le Cancer). Le ministre de l'agriculture australien l'a qualifié de «*farce*», tandis que l'Institut nord-américain de la viande a accusé le CIRC de «*tordre les chiffres pour aboutir à un certain résultat*».

Source : <http://sante.lefigaro.fr>



Dépistage du cancer de la prostate : un test plus performant que le PSA

Un nouveau test associant des analyses de sang, des marqueurs génétiques et des données cliniques, pourrait améliorer le diagnostic des formes agressives de cancer de la prostate.

Le problème que pose le PSA est qu'il ne permet pas de distinguer une forme agressive de cancer d'une forme bénigne. Le nouveau test STHLM3, élaboré par des chercheurs de l'Institut Karolinska de Stockholm, est une analyse de sang qui évalue une association de six marqueurs protéiques, plus de 200 marqueurs génétiques et des données cliniques (âge, antécédents familiaux et biopsies antérieures de la prostate).

L'étude a recruté près de 59 000 hommes originaires de Stockholm, âgés de 50 à 69 ans, et a été menée entre 2012 et 2014. Le test STHLM3 et le dépistage du PSA ont été réalisés sur tous les participants, puis comparés. Les résultats montrent que le test STHLM3 a réduit le nombre de biopsies de 30 %, sans compromettre la sécurité des patients. En outre, le test STHLM3 a permis de diagnostiquer des formes agressives de cancer chez des hommes ayant un faible taux de PSA.

Le test STHLM3 sera disponible en Suède en mars 2016 et va à présent être validé dans d'autres pays et chez d'autres groupes ethniques.

Source : The Lancet Oncology



Sanofi lance un portail pour un usage rationnel des antibiotiques

Sanofi vient de mettre en ligne un site internet (www.antibio-responsable.fr) dédié aux professionnels de santé pour les accompagner dans la prescription des antibiotiques.

Ce site web rassemble l'essentiel de l'information sur l'antibiothérapie avec un axe éditorial centré sur le bon usage, l'information et la thématique liée à la résistance aux antibiotiques.

Disponible sur tous les supports (PC, tablettes, smartphones), ce site permet aux professionnels de santé d'accéder à un ensemble d'informations scientifiques récentes et actualisées. Ce site aspire à aider les professionnels à développer leur expertise grâce à des outils pratiques, validés par des experts, pour guider le juste usage des antibiotiques.

Source : Sanofi

Le Lucentis efficace dans la rétinopathie diabétique

Alors que le traitement standard de la rétinopathie diabétique proliférante est la photocoagulation laser, un traitement par Lucentis (ranibizumab) pourrait devenir une option intéressante.

En effet, une étude publiée dans la revue « Journal of the American Medical Association » (JAMA) a comparé chez 305 participants (394 yeux) un traitement laser versus des injections mensuelles de Lucentis 0,5 mg/0,05 ml. 6 % des participants du groupe Lucentis ont également reçu une photocoagulation laser en raison de décollement rétinien ou de saignements.

Au bout de deux ans, l'étude a montré que l'acuité visuelle était meilleure chez les patients ayant reçu le ranibizumab par rapport à ceux traités par laser. De plus, on note davantage d'effets secondaires dans le groupe laser qui affiche plus de pertes de l'acuité visuelle périphérique et plus de vitrectomies. En revanche, le taux d'événements indésirables systémiques graves est identique dans les deux groupes.

Source : www.lequotidiendupharmacien.fr

SSB®400 :

Un traitement contre l'hépatite C et un antidote contre l'indécence

Début 2014, le laboratoire Gilead a mis sur le marché un médicament révolutionnaire à base de Sofosbuvir. Ce produit permettant la guérison de plus de 90% de malades atteints d'hépatite C avait reçu un accueil mitigé. Car, autant son taux de guérison exceptionnel suscitait de l'espoir chez les patients et leurs proches, autant son prix frôlant l'indécence attisait un sentiment d'incompréhension et de révolte. Selon les pays, le prix de la cure de 12 semaines variait entre 450000 et 800000 Dirhams !!

Plusieurs associations se sont indignées à travers le monde pour dénoncer cet abus. Car, nous étions face à la pire situation à laquelle peut être confronté un patient: «Disposer du remède salvateur, mais ne pas avoir les moyens de se le procurer ».

lancé dans le développement de ce générique. À partir de ce moment, a commencé un périple digne d'un des épisodes de James Bond, où la confidentialité, le savoir-faire et le travail acharné étaient les maîtres mots.

Après plusieurs mois, PHARMA 5 a réussi ce pari en mettant au point un médicament générique 100% marocain identique au princeps américain. Il s'agit du SSB®400.

7 mois après l'accord de principe, le SSB®400 a reçu son autorisation de mise sur le marché, soit le 5 novembre 2015.

Quant à son prix public de vente, il a été fixé par la commission de la fixation des prix des médicaments à 3000 dirhams la boîte.

Ce prix bas représente un grand espoir pour les milliers de patients marocains souffrants d'hépatite C.



Mme Yasmine LAHLOU-FILALI, M. Abdallah LAHLOU-FILALI et Myriam LAHLOU-FILALI

Face aux pressions, le laboratoire américain a fini par accepter de signer des accords de licence exclusive, avec des fabricants de génériques basés en Inde, pour étendre l'accès à son médicament contre l'hépatite C dans 91 pays en développement, mais le Maroc en était exclu. Cette injustice avait signé la mise à mort des espoirs des 625000 patients marocains atteints de l'hépatite C, et les acculait à oublier l'existence même du Sofosbuvir. Mais, le ministère de la Santé a dénoncé cette situation d'exclusion et a exploré toutes les possibilités pour rendre la version générique du sofosbuvir disponible au Maroc, notamment par le recours à sa fabrication locale.

Pour que ce vœu devienne réalité, le laboratoire candidat à la production devait réunir certaines conditions, et c'était le cas du laboratoire PHARMA 5. Celui-ci a été donc sollicité par le ministère de la santé pour produire ce médicament.

Suite à cette demande, le laboratoire PHARMA 5 s'est

Le SSB®400 est aujourd'hui plus qu'un traitement, il représente un symbole. Il est d'abord la preuve que l'industrie pharmaceutique marocaine et les cadres marocains sont capables de relever de grands défis. Le SSB®400 est aussi un symbole de résistance aux dérives d'un certain libéralisme immoral et inhumain.

Le 01 décembre 2015, à l'occasion de la conférence de presse du lancement du SSB®400, l'image de M. Abdallah Lahlou-Filali, Président Fondateur de PHARMA 5 serein et entouré de ses deux filles souriantes et fières de leur père, fières de leurs équipes et fières d'elles-mêmes, sonnait le glas de cette course contre la montre qui a duré environ sept mois.

Il y a 2000 ans de cela, Aristote a dit : « le progrès ne vaut que s'il est partagé par tous ». Aujourd'hui, on peut dire qu'à la différence de son princeps, le SSB®400 est un véritable progrès.

Zitouni IMOUNACHEN

Pfizer-Allergan : une fusion gigantesque et très... fiscale

Le 23 novembre, la plus grande fusion jamais enregistrée dans le secteur pharmaceutique a eu lieu. Il s'agit du mariage pour un montant de 160 milliards de dollars de l'américain Pfizer (48 milliards de dollars de ventes l'an dernier) et de l'irlandais Allergan (10 milliards de dollars depuis sa fusion avec Actavis). Cette nouvelle entité sera le numéro un du secteur, loin devant le suisse Novartis et le français Sanofi.

La fusion entre Pfizer et Allergan donnera naissance à la dixième plus grande entreprise américaine. Mais, elle pourrait bien échapper aux USA. Car l'ambition de Pfizer est de s'implanter fiscalement hors des États-Unis. Plus question de payer un taux de taxe effectif de 25%, alors qu'il pourrait le limiter à 15% en Irlande, estime-t-il.

Pfizer, dont le quartier général est à New York, avait initialement proposé à Allergan de le racheter pour un prix compris entre 370 et 380 dollars par action avant de déplacer le siège de la nouvelle entité en Irlande. Problème, les autorités américaines ont annoncé un plan pour freiner ces opérations "d'inversion fiscale". Pfizer envisagerait donc une pirouette: se faire racheter par sa cible. Selon le Wall Street Journal, les actionnaires d'Allergan disposeraient in fine de 40 % à 45 % du capital, ce qui rendrait l'opération légale au regard de la nouvelle réglementation.

Source : <http://www.usinenouvelle.com>



Pierre Fabre et Array BioPharma collaborent en oncologie

L'américain Array BioPharma et le groupe pharmaceutique Pierre Fabre ont annoncé lundi 16 novembre leur collaboration à l'échelle mondiale pour développer et commercialiser deux molécules en oncologie appartenant à Array et parvenues à un stade avancé de développement : binimetinib et encorafenib.

Binimetinib, un inhibiteur de MEK, et encorafenib, un inhibiteur de BRAF, font actuellement l'objet de trois essais cliniques internationaux de Phase 3 dans le mélanome et le cancer de l'ovaire. Les premiers résultats de NEMO, une étude de Phase 3 de binimetinib chez des patients atteints de mélanome présentant une mutation sur le gène NRAS, sont attendus avant la fin 2015.

Selon les termes de l'accord, Array recevra un paiement initial de 30 millions de dollars US et conservera l'intégralité des droits de commercialisation de binimetinib et encorafenib aux États-Unis, au Canada, au Japon, en Corée et en Israël. Pierre Fabre détiendra l'exclusivité des droits de commercialisation des deux produits dans tous les autres pays.

Array et Pierre Fabre se sont mis d'accord pour partager les futurs coûts de développement selon une répartition 60/40 (Array/Pierre Fabre) avec l'engagement initial de financer de nouveaux essais cliniques dans le cancer colorectal et le mélanome.

Source : Pierre Fabre

Sanofi et AstraZeneca vont échanger plus de 200 000 molécules chimiques

Sanofi et AstraZeneca vont procéder à l'échange direct de 210000 molécules issues de leurs chimiothèques exclusives respectives. Ce nouveau modèle d'innovation ouverte vise à renforcer la diversité chimique de leurs collections respectives et permettre à chacun des deux groupes pharmaceutiques de cribler un nombre plus important et plus diversifié de petites molécules susceptibles de devenir de futurs médicaments.

Les molécules montrant une activité significative (les « touches » ou « hits ») pourront éventuellement subir différentes modifications afin d'optimiser leur structure avant d'être considérées comme des structures-guides (ou « lead compounds ») et faire éventuellement l'objet d'un développement plus poussé.

Source : Sanofi



SANOFI

CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EN FRANCE : LA TENDANCE EST À NOUVEAU À LA HAUSSE...

Source : ANSM

Lors de la journée européenne d'information sur les antibiotiques qui s'est tenue le 18 novembre dernier, l'Institut de veille sanitaire (InVS - France) et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM - France) ont rappelé la nécessité de mettre en place des mécanismes permettant un usage rationnel des antibiotiques. Ils ont aussi publié un bilan des données relatives à la consommation et à la résistance aux antibiotiques en France couvrant la période 2004-2014. Les données de pharmacovigilance concernant cette famille de médicaments ont également été publiées dans ce bilan.

Même si on a assisté à une légère baisse en 2004, la tendance sur les dix années reste particulièrement préoccupante. La tendance de consommation en ville est différente de celle du milieu hospitalier. En effet, après 3 années de hausse consécutive, la consommation d'antibiotiques en ville a légèrement diminué en 2014. La tendance globale est à la hausse, notamment pour les pénicillines à large spectre. En milieu hospitalier, la consommation est en revanche restée stable entre 2013 et 2014. La consommation des carbapénèmes et le recours aux pénicillines protégées constituent cependant un vrai sujet de préoccupation.

La propagation de la résistance aux antibiotiques change aussi en fonction des germes. Les données restent encourageantes pour le pneumocoque en ville, ainsi que pour le staphylocoque doré en secteur hospitalier, avec une diminution de la résistance quasi-constante depuis plus de 10 ans. Par contre, les entérobactéries nécessitent aujourd'hui une vigilance particulière. Cette famille qui réunit un grand nombre de bactéries présentes principalement dans le tube digestif, comme *Escherichia coli*, sont responsables d'infections urinaires aussi bien en médecine de ville qu'en milieu hospitalier. On assiste chez ces bactéries à une augmentation des souches productrices de BLSE (bêta-lactamases à spectre étendu) et à l'émergence des entérobactéries productrices de carbapénémases, ce qui inquiète particulièrement les professionnels de santé.

Le nombre d'effets indésirables concernant les antibiotiques administrés en 2014, a avoisiné 8 000, chiffre qui doit être relativisé en raison de la sous notification des événements indésirables chez les professionnels de santé.

Parmi ces effets indésirables, on note des atteintes cutanées ou hématologiques, des troubles généraux, des anomalies au site d'administration et des affections gastro-intestinales. Il est à noter que les antibiotiques appartenant à la famille des pénicillines et autres bêta-lactamines sont à l'origine d'un effet indésirable sur 2.

TRAITEMENT DE L'ACNÉ : NOUVELLES RECOMMANDATIONS

Source : ANSM

La Société française de dermatologie (SFD) a élaboré de nouvelles recommandations concernant certains traitements de l'acné. Les stratégies thérapeutiques, labellisées par la Haute Autorité de santé (HAS), ont été établies en fonction des différents stades de sévérité de l'acné et en tenant compte des effets secondaires potentiellement graves de certains médicaments. Ainsi, le traitement de première intention par peroxyde de benzoyle et/ou rétinoïdes locaux prévaut aux stades légers et moyens (grades 1 à 3). Après échec à trois mois, la place de l'antibiothérapie locale reste discutée et nettement réduite en raison de ses résultats modestes. En revanche, les cyclines per os ont une efficacité prouvée en association avec les traitements locaux mais leur prescription est limitée à des situations particulières.

« *L'isotrétinoïne orale reste le traitement majeur de l'acné sévère mais sa prescription doit être rigoureusement encadrée en raison des problèmes de contraception et de suicide associés, insiste le Pr Marie Aleth Richard, présidente de la SFD. Le traitement avant trois mois en cas d'échec de traitement de première intention, ou en attaque, n'est envisagé qu'aux stades sévères et très sévères, en cas de risque cicatriciel important ou de récurrence rapide.* »

Les recommandations de la HAS précisent également le choix des pilules contraceptives pour traiter l'acné : en l'absence de besoin contraceptif, il n'est pas recommandé de prescrire un estroprogestatif dans l'objectif de traiter l'acné. Si un contraceptif doit être prescrit, il est recommandé d'utiliser en première intention du lévonorgestrel et en seconde intention, du norgestimate comportant une AMM dans l'acné.

NOUVEAUX AU MAROC

BLISSEL® , GEL VAGINAL

Laboratoires : IBERMA en partenariat avec VERSALYA

Indication : Traitement local de la sécheresse vaginale chez les femmes ménopausées

Composition : Estriol

Présentation : Gel vaginal mucoadhésif à base d'estriol 50ug/G / tube de 10 GR

PPV : 98 DH

GYSELLE® ,

Laboratoires : IBERMA

Composition : Chlormadinone acétate, Ethinylestradiol

Propriété : Pilule contraceptive orale combinée et monophasique avec un effet anti-androgénique

Présentation : Boite de 21 comprimés

PPV : 46 DH

VIZARTAN® 50 MG, COMPRIMÉ

Laboratoires : COOPER-PHARMA

Composition : Losartan potassique

Propriété : Antihypertenseur

Présentations :

- Boite de 14 comprimés pelliculés

PPV : 40 DH

- Boite de 28 comprimés pelliculés

PPV : 79 DH

VIZARTAN® D 50 MG/12 MG , COMPRIMÉ

Laboratoires : COOPER-PHARMA

Composition : Losartan potassique, Hydrochlorothiazide

Propriété : Antihypertenseur

Présentation : Boite de 28 comprimés pelliculés

PPV : 108,30 DH

LD-NOR® 10 MG, COMPRIMÉ

Laboratoires : COOPER-PHARMA

Composition : Atorvastatine

Propriété : Hypocholestérolémiant

Présentation : Boite de 30 comprimés

PPV : 59 DH

LD-NOR® 40 MG, COMPRIMÉ

Laboratoires : COOPER-PHARMA

Composition : Atorvastatine

Propriété : Hypocholestérolémiant

Présentations :

- Boite de 30 comprimés

PPV : 159 DH

- Boite de 30 comprimés

PPV : 99 DH

APLEVAX® 5 MG, COMPRIMÉ

Laboratoires : ZENITH PHARMA

Composition : Chlorhydrate de lévocétirizine

Propriété : Antiallergique

Présentations :

- Boite de 30 comprimés

PPV : 96,90 DH

- Boite de 10 comprimés

PPV : 36,10 DH

EVOX® 500 MG, COMPRIMÉ

Laboratoires : MC PHARMA

Composition : Levofloxacin

Propriété : Antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones

Présentations :

- Boite de 10 comprimés pelliculés

PPV : 135 DH

- Boite de 7 comprimés pelliculés

PPV : 100,10 DH

- Boite de 5 comprimés pelliculés

PPV : 75,10 DH

SIFROL® 0,26MG, COMPRIMÉ

Laboratoires : BOTTU

Composition : Pramipexol

Propriété : Agoniste de la dopamine non dérivé de l'ergot de seigle

Présentation : Boite de 10 comprimés libération prolongée

PPV : 49,60 DH

GAVISCON® 250 MG, COMPRIMÉ

Laboratoires : PHI

Composition : Alginate de sodium et bicarbonate de sodium

Présentation : Boite de 20 comprimés

PPV : 43 DH

AVIS AUX LABORATOIRES

Pour informer les professionnels de santé au sujet des spécialités pharmaceutiques nouvellement mises sur le marché marocain, 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, qui le souhaitent, de nous envoyer les mailings correspondants à leurs nouveaux produits. Adresse E-mail : contact@infosante.ma.

CONSEIL DE L'ORDRE : LA PROFESSION À NOUVEAU SUR LES RAILS

Les pharmaciens se sont rendus le 31 août dernier aux bureaux de vote régionaux pour élire leurs conseillers ordinaires.

Grâce aux efforts des uns et des autres, cette échéance n'a pas déçu et les élections se sont globalement bien déroulées.

Les conseillers fraîchement élus ont, à leur tour, choisi les membres du bureau des deux conseils régionaux. Ils ont, de ce fait, permis la constitution d'un nouveau Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

Les pharmaciens d'officine viennent donc de tourner la page à une période de tumulte qui a connu une dérégulation ayant porté atteinte à l'image de marque du pharmacien.

Aujourd'hui, les attentes des pharmaciens n'ont jamais été aussi grandes, surtout que les syndicats n'ont pas pu faire face au désordre engendré par le blocage et la dissolution des instances ordinaires.

Pour commencer, les nouveaux conseillers ne peuvent faire l'économie d'une hiérarchisation des actions à entreprendre. Ensuite, ils devraient mettre les bouchées doubles et donner des signaux forts aux pharmaciens. Ce n'est qu'en agissant de la sorte que les pharmaciens auront, à nouveau, confiance en leurs représentants ordinaires.



De leur côté, les pharmaciens doivent dépouiller leurs pratiques de certains travers. Ceci fera gagner un temps précieux que les conseillers pourraient déployer pour s'atteler à d'autres tâches bien plus importantes.

La problématique des horaires qui a fait couler beaucoup d'encre, semble constituer une priorité pour la plupart des pharmaciens et particulièrement ceux exerçant à Casablanca. Aujourd'hui, on ne peut continuer à tolérer les dérapages d'une minorité qui ne rêve que d'une chose: libéraliser les horaires sans nullement se soucier de l'impact sur les pharmacies géographiquement défavorisées dont un grand nombre est en souffrance économique.

En plus de ses missions de routine, et du problème des horaires, le conseil de l'ordre est acculé à mener une réflexion sur l'avenir de la pharmacie et de l'exercice officinal.

De grandes mutations de la profession se profilent à l'horizon et à l'instar des pharmaciens exerçant dans les pays voisins, nous devons abandonner notre attentisme et adopter une approche proactive. Nous devons passer au peigne fin les différentes expériences étrangères sans occulter les spécificités de l'exercice officinal marocain.

Bien évidemment, le nouveau conseil a besoin d'outils pour lui permettre d'anticiper l'évolution du secteur. Ces outils sont nécessaires pour générer un tableau de bord pour suivre de près l'impact des décisions prises par les instances ordinaires. Ces stratégies sont conditionnées par des études et des enquêtes efficaces nécessaires à la prise des décisions les plus pertinentes.

Le conseil qui a la charge de chapeauter tous les projets de la profession doit être le garant de l'éthique tout en préservant l'intérêt du patient qui constitue la raison d'être du pharmacien.

Pour permettre à notre lectorat de mieux connaître la politique qui sera menée par le conseil de l'ordre, notre rédaction a jugé opportun d'interviewer le nouveau président du Conseil National de l'Ordre, M. Hamza GUEDIRA.



CONSEIL DE L'ORDRE : L'APRÈS ÉLECTION

Interview de M. HAMZA GUEDIRA

PRÉSIDENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS

Propos recueillis par Zitouni IMOUNACHEN

Rédaction InfoSanté :

La longue absence des conseils de l'ordre a engendré un certain désordre au sein de la profession. Plusieurs chantiers attendent les conseils fraîchement élus. Quelles sont, selon vous, les affaires à traiter en urgence?

Réponse de M. Hamza GUEDIRA:

Aujourd'hui, les attentes des pharmaciens sont énormes. Mais la priorité des priorités est de procéder à l'assainissement de la profession. Cet assainissement passe par un certain nombre de réformes dont la principale est la refonte des textes régissant la profession. En effet, certains textes sont aujourd'hui caducs, et plus particulièrement trois d'entre eux.

Le premier est le Dahir de 1922 régissant les substances vénéneuses. Aujourd'hui, nous vivons une psychose au sein de la profession par rapport aux psychotropes, et il va falloir agir d'urgence. En plus, je ne vous cache pas que ce texte pose un problème de souveraineté, car on ne peut plus être régi par un texte de loi datant du protectorat !

Le deuxième texte à revoir est le Dahir de 1976. C'est le plus important. Il va falloir le reprendre entièrement afin de donner le maximum de pouvoirs aux conseils de l'ordre. C'est une volonté partagée et soutenue par l'administration et le département de Mr Louardi. D'ailleurs, nous avons eu une première réunion avec le secrétariat général du gouvernement (SGG) et le ministère de la santé.

L'administration est disposée à nous donner toute l'aide nécessaire pour faire avancer ce chantier.

Depuis le vendredi 16 octobre, une commission tripartite (SGG-ministère de la santé-Conseil national) a commencé à travailler sur le sujet.

On attend de la refonte du dahir de 1976, un élargissement des pouvoirs du Conseil de l'ordre pour pouvoir gérer cette profession qui devient de plus en plus difficile à gouverner.

Le 3ème texte à réformer, c'est la loi 17-04. Dès 2006, on savait déjà qu'elle allait être difficile à appliquer. L'assistantat par exemple, doit absolument être encouragé. C'est en effet une opportunité pour les jeunes lauréats. De plus, l'encourager va tirer le niveau de la dispensation en officine vers le haut. C'est le meilleur moyen de répondre aux patients qui viennent nous voir en tant que spécialistes du médicament.

Qu'attendez-vous des nouveaux textes?

Je souhaite, par exemple, que tous les pharmaciens, tous secteurs et toutes spécialités confondus, puissent faire partie du conseil national.

Au niveau disciplinaire, la situation de la profession "n'est pas loin de l'anarchie", et nous ne disposons pas de suffisamment d'outils pour intervenir efficacement et vite. Parfois, on ne peut même pas appliquer les sanctions à

cause des procédures. Les nouveaux textes devraient remédier à cela.

Mais on ne change pas les textes uniquement pour cela. D'ailleurs, je souhaite qu'il y ait moins de pénal dans ces textes. Il faut réserver le pénal au cadre général.

L'une des grandes attentes des pharmaciens d'officine est le rétablissement de l'ordre. Que leur dites-vous pour les rassurer sur ce sujet ?

Nous avons fait appel aux potentialités de la profession, et une commission a commencé à se réunir à partir de la troisième semaine du mois d'octobre pour passer en revue le code de la déontologie et nous proposer les choses à actualiser.

Concernant le non respect des horaires, la pratique des remises, les conventions et le dirigisme, j'ai eu une discussion avec le secrétaire général du gouvernement concernant l'article 111 de la loi 17-04, qui stipule qu'il revient aux autorités locales d'arrêter les horaires de travail sur proposition du conseil de l'ordre.

Mr le secrétaire général du gouvernement, lors de la rencontre qu'il nous a réservée, a suggéré l'envoi aux walis et gouverneurs d'une circulaire expliquant l'article 111 de la loi 17-04.

J'ai aussi demandé à Mr Reda Amar, Directeur

des professions réglementées au SGG, de me faire une lecture claire de cette loi, et celle-ci sera publiée et mise à la disposition de tous les pharmaciens.

Concernant les personnes qui ne respectent pas la loi, nous allons les convoquer, les sensibiliser et leur donner une chance de se ressaisir. Et s'ils continuent à défier les règles qui régissent notre profession, il y aura la tenue de conseils disciplinaires.

Je peux vous assurer que cette fois-ci les sanctions seront vite appliquées, car l'administration, en l'occurrence le SGG, adhère totalement à notre vision des choses et est disposée à faire appliquer la loi.

Concernant les remises, nous avons sensibilisé le ministre de la santé par rapport à ce fléau dans le cadre de la CSP (Commission spéciale provisoire). Le Prof. Louardi avait rédigé une circulaire qui a été largement diffusée. Je pense qu'il faut continuer à combattre ce phénomène qui ne se pratique plus avec la même ampleur qu'auparavant.

Concernant le dirigisme, je demande aux différents syndicats de prendre contact avec les autorités locales et de se mettre d'accord sur la mise en place de plaques lumineuses dans des lieux publics et dans chaque arrondissement administratif. Et quand le citoyen a besoin de pharmacie de garde, il sait qu'il la trouvera affichée à cet emplacement. Il est temps de finir avec cette mascarade de plaques, de cartons, etc.

Je voudrais profiter de cette occasion pour lancer un

Aujourd'hui, nous vivons une psychose au sein de la profession par rapport aux psychotropes. Il va falloir agir d'urgence!

appel à tous les pharmaciens d'officine pour leur demander de nous aider à combattre l'anarchie.

Si un pharmacien pratique des remises, ne respecte pas les horaires ou bénéficie de conventions, ils doivent faire un constat à travers un huissier de justice et nous envoyer le dossier. Celui-ci sera instruit dès sa réception par le conseil.

C'est une promesse de votre part?

Oui tout a fait ! Plus qu'une promesse, c'est un engagement de ma part.

Je voudrais vous poser une question d'ordre pratique. Quelle est la conduite à tenir par un pharmacien victime du non respect des règles déontologiques?

C'est très simple ! Il doit juste prendre la peine de rédiger une plainte au conseil de l'ordre avec le nom de la pharmacie en cause et la nature de l'infraction, et quand c'est possible, faire un constat par un huissier de justice. La plainte sera immédiatement instruite. Le conseil de l'ordre convoquera le pharmacien contrevenant qui doit d'abord s'expliquer et après répondre par écrit.

Après, soit il s'engage à respecter les règles et il reste sous observation, soit il continue à être hors la loi, et dans ce cas, le dossier passe au conseil de discipline.

Aujourd'hui, la liste des jours fériés change d'une ville à l'autre. Ne pensez-vous pas qu'il est temps que le conseil de l'ordre harmonise cette liste?

Je vais procéder à l'ouverture d'une discussion autour des jours fériés et l'orienter vers l'établissement d'une liste nationale. De cette manière, on continuera d'assurer la disponibilité du médicament pour les patients et éviter les problèmes entre confrères.

Quel rôle souhaiterait jouer le conseil de l'ordre dans la formation?

Le 2 octobre, j'ai assisté à la première édition des rencontres Galien-Ibn Sina qui a eu lieu à Rabat. Je peux vous avouer que j'ai été émerveillé par cette journée. J'ai profité de cette occasion pour voir le président de l'académie des sciences pharmaceutiques de France et solliciter sa collaboration et son assistance pour la constitution d'une académie de sciences pharmaceutiques marocaine.

J'ai remis le dossier à mon confrère Mohammed Jamal Zniber, en lui demandant de travailler relativement vite pour faire une assemblée constitutive vers janvier-février 2016. Ça sera un environnement intellectuel où les gens pourront s'exprimer.

En dehors de cela, il y a un grand problème de formation au sein de la profession. À mon avis, la formation continue (FC) doit être institutionnalisée.

En 2006, on nous avait dit que nous n'avions pas de structures pour cela. Aujourd'hui, il y a des expériences qui ont réussi ailleurs, et on peut remettre cette FC à des instituts et des centres de formation accrédités et sur la base d'un cahier de charge. On pourra exiger des

pharmaciens de suivre une formation continue obligatoire dont le contrôle serait assuré par le conseil de l'ordre.

Le domaine de la santé "galope" en terme de recherche développement. Et sans une mise à jour régulière des connaissances, les professionnels de santé se retrouvent vite dépassés et ne peuvent offrir des prestations de qualité à leurs patients.

Moi, j'appelle le ministère de la santé et l'ensemble des intéressés à la création d'un observatoire national pour essayer d'évaluer ce qui se passe dans les 12000 officines marocaines. Car aujourd'hui, nous ne disposons d'aucune visibilité.

J'appelle aussi le ministère de la santé à collaborer avec la profession à la création du dossier pharmaceutique du patient, car cela permettra une meilleure prise en charge et un meilleur suivi des patients.

Le pharmacien souffre aussi d'une mauvaise image. Que compte faire le conseil national pour redorer le blason de ce professionnel de santé?

C'est sûr que l'image du pharmacien s'est dégradée. Mais il faut avouer que les agissements et le non professionnalisme d'une toute petite minorité y est pour beaucoup. Je saisis cette occasion pour dire aux pharmaciens que le Conseil de l'ordre et l'administration sont décidés à rétablir l'ordre. Cela sera notamment le cas des pharmacies dont les pharmaciens titulaires sont installés à l'étranger. C'est une situation ubuesque et une grave dérive qui met la santé de nos concitoyens en danger et qui nuit à l'image du pharmacien d'officine.

Quelle est votre position par rapport aux groupements d'achat ?

Concernant l'article 26 de la loi 17-04 qui permet une relation directe entre la pharmacie et le laboratoire, il serait souhaitable qu'il soit maintenu. Les laboratoires veulent avoir un renseignement direct de l'officine et l'officinal a besoin de ces marchés pour arrondir ses fins de mois.

Qu'en est-il des grands groupements ?

Je pense que les grands groupements ne peuvent exister sans une assise juridique.



Ils peuvent néanmoins continuer à exister mais à condition de changer de statut et prendre celui de grossisterie. À ce moment là, on sera dans la transparence la plus totale.

À ce propos, je tiens à rappeler que le conseil national a participé le 23 novembre à une réunion qui a traité de la relation entre les différentes composantes du secteur du médicament : industrie-répartition-pharmacie d'officine.

Pour compenser l'impact de la baisse des prix des médicaments, le ministère de la santé s'était engagé à aider les pharmaciens à récupérer certains produits qui échappent à leur monopole. À ce jour, les pharmaciens attendent toujours. Vous, qui avez fait partie de la commission provisoire, qu'en dites-vous ?

Nous avons travaillé pendant 8 mois au sein de la commission pour l'élaboration des textes en rapport avec les dispositifs médicaux (DM), et ces derniers ont vu le jour. Les pharmacopées de référence des DM ont été adoptées depuis 7 à 8 mois maintenant, et nous demandons au ministre de la santé de les publier pour permettre aux pharmaciens de récupérer les DM dans leur monopole.



Nous sollicitons aussi les pouvoirs publics à nous aider concernant les produits vétérinaires qui sont vendus en dehors du circuit légal, en l'occurrence la pharmacie d'officine.

Il y a enfin les produits onéreux, les vaccins et les insulines que l'on ne voit plus dans les officines.

Pour finir, j'ai envie de dire que malgré leurs difficultés économiques, les pharmaciens d'officine ont fait preuve d'un esprit de solidarité remarquable en acceptant la baisse des prix des médicaments pour permettre à leurs concitoyens d'avoir accès aux médicaments. Aujourd'hui ces professionnels de santé attendent que leur ministre de tutelle tienne aussi ses promesses en les aidant à reprendre ce qui leur revient de droit.



QUESTIONS INATTENDUES

Si vous étiez un livre ?

Je suis fan de Jacques Attali. Je serai donc un de ses livres.

Si vous étiez une loi ?

Je serai la constitution 2011.

Si vous étiez une couleur ?

Je serai la couleur verte.

Si vous étiez une sanction ?

Je serai une forte sanction contre ceux qui grillent les feux rouges.

Si vous étiez une citation ?

« la construction des institutions démocratiques est au dessus des personnes ». Une citation de Sa Majesté le roi Mohammed VI.

Si vous étiez une maladie ?

Je serai l'hépatite C. Parce que je l'avais et je l'ai combattu et grâce à dieu j'en suis guérie.

Si vous étiez un médicament ?

Je serai le sofosbuvir. C'est une révolution thérapeutique qui va bouleverser la prise en charge de l'hépatite C. Même si je n'ai pas eu la chance d'en bénéficier ! (rires)

Si vous étiez un début ?

Je serai une bonne éducation. Car tout part de là. C'est notre éducation qui façonne ce que nous serons.

Si vous étiez une fin ?

Je serai un coucher de soleil. Autant finir en beauté.



ENTRETIEN AVEC MME JOUID LAAUIDA

Pharmacienne à Marrakech et candidate aux dernières élections du Conseil Régional des Pharmaciens d'Officine du Sud (CRPOS)

Vous étiez candidate aux élections du 31 août dernier. Quelles étaient vos motivations ?

Je pense que toute personne qui aime sa profession et qui s'y implique est forcément motivée pour se présenter aux élections du CRPOS. Ceci dit, je sentais qu'il était de mon devoir de me présenter avec des consœurs et des confrères motivés par le même désir de faire évoluer notre profession. Notre équipe était très enthousiaste de pouvoir présenter et partager sa vision et son programme, surtout que notre profession se trouve aujourd'hui à un tournant décisif.

Quelle leçon tirez-vous de cette première expérience?

Cette expérience m'a appris beaucoup de choses. Tout d'abord, ces élections étaient pour moi une occasion de me tester et pousser mes limites. Le travail en équipe et les challenges à relever m'ont permis de découvrir de nouvelles potentialités en moi. Ce scrutin m'a permis de sortir de la routine officine-syndicat pour aller à la rencontre de consœurs et confrères passionnés par la profession et qui croient, comme moi, que la situation de notre profession mérite et se doit d'être meilleure.

Même si je n'ai pas été élue, je peux vous dire que je me sens encore plus impliquée dans les affaires qui touchent ma profession que par le passé.

Comment jugez-vous ces premières élections « physiques » tant au niveau de l'organisation qu'au niveau des résultats ?

Je pense que pour une première, ce scrutin a été une réussite. Le pharmacien se sent plus impliqué quand il se déplace pour voter. C'est indéniablement un pas vers l'avant et un grand gain pour notre profession.

Après, on ne peut pas nier quelques points négatifs, que je mettrai sur le compte de la naïveté du débutant,

notamment le retard de publication des listes des candidats.

Concernant les résultats, je suis très satisfaite et très heureuse des scores que j'ai réalisés. Même si je n'ai pas été élue, les scores réalisés dans notre région sont plus que satisfaisants. Car, comme vous le savez, c'est la grande métropole de Casablanca qui a tranché, vu les problèmes des horaires et des gardes qui ont permis une grande mobilisation.

Qu'attendez-vous des nouveaux bureaux des conseils de l'ordre.

Les priorités du conseil de l'ordre sont bien définies dans le dahir régissant le conseil, à savoir un volet disciplinaire, un autre scientifique et un dernier solidaire.

Le conseil a pour mission de rétablir l'ordre via des commissions d'éthique et de discipline. Il doit s'attaquer aux problèmes de conventions, de dirigisme, des remises, etc.

Il doit aussi encourager la formation continue, et doit développer un système de solidarité pour aider les pharmaciens en difficulté. Il doit enfin oeuvrer pour la mise en place d'une couverture médicale ou d'une mutuelle pour les pharmaciens.

Gardez-vous l'envie de participer aux prochaines échéances électorales ou était-ce juste une parenthèse que vous vous empresserez de fermer ?

Je suis plus motivée qu'auparavant. Je pense être une battante dotée de fair-play. Le principe n'est pas de se faire des ennemis mais de choisir les pharmaciens les plus à même de nous représenter.

Je ne baisserai les bras que quand je sentirai que je n'apporte plus de valeur ajoutée.

À ce moment là, je me retirerai en toute discrétion.



PRISE EN CHARGE DES DOULEURS ZOSTÉRIENNES ET POST ZOSTÉRIENNES (DPZ)

Professeuse MATI NEJMI

*Centre de médecine de la douleur et de médecine palliative
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid*

Introduction :

Cliniquement, le zona se manifeste par une éruption cutanée vésiculaire nécrotico-hémorragique, le plus souvent limitée à un dermatome dont l'évolution est spontanément favorable. La réactivation du virus de la varicelle et du zona (VZV) se traduit par une migration de particules virales depuis les ganglions rachidiens vers la peau et le tissu sous-cutané. Elle s'accompagne d'une réaction inflammatoire et hémorragique au niveau des racines postérieures des nerfs rachidiens et des ganglions sensitifs. L'éruption est très souvent accompagnée, voire précédée de douleurs, appelées névralgies zosteriennes aiguës (NA). Elles sont suffisamment sévères et prolongées pour altérer significativement la qualité de vie des sujets atteints.

Les NA peuvent être variables dans leur intensité et leur mode de présentation. Elles peuvent croître en intensité avec l'évolution de l'infection, être constantes ou intermittentes, ne se déclencher qu'à l'effleurement cutané ou n'être qu'une sensation prurigineuse.

Chez certains patients, et particulièrement les plus âgés, les NA ne se résolvent pas, persistant ainsi des mois, voire des années.

Les névralgies post-zosteriennes (NPZ) représentent la complication la plus fréquente (jusqu'à 50% après 70 ans), la plus tardive (supérieure à 3 mois) et la plus invalidante. Consécutives à une fibrose cicatricielle, elles traduisent une hyperexcitabilité du premier neurone afférent et une sensibilisation et/ou une hyperexcitabilité centrale.

Le traitement du zona repose sur l'instauration d'un antiviral dans les 72 premières heures de l'éruption ; l'objectif étant de limiter la réplication virale et l'inflammation pour accélérer la cicatrisation, diminuer l'intensité des NA et prévenir les complications tardives dont les NPZ. Néanmoins, le contrôle de l'antalgie est rarement obtenu sans le recours à des traitements complémentaires. Plusieurs recommandations thérapeutiques ont été formulées. Cependant, considérant des sujets âgés fragilisés, souvent polyopathologiques et déjà polymédiqués, elles doivent être considérées avec prudence.

Intérêt du traitement dans les 72 premières heures de l'éruption

La prescription des antiviraux est recommandée dès la phase de début. Trois antiviraux sont actuellement disponibles : aciclovir (ACV), valaciclovir (VCV), et famciclovir (FCV). Plusieurs méta-analyses et de nombreuses études, pas toutes contrôlées, ont démontré que leur prescription dans les 72 premières heures pouvait réduire la durée des NA, et limiter la survenue et la durée des NPZ.

Ainsi, l'instauration d'un traitement antiviral systémique apparaît comme une étape obligatoire pour minimiser le risque de survenue de NPZ. Initiés dans les 72 premières heures de l'éruption vésiculaire, l'ACV, le VCV et le FCV ont tous démontré une efficacité dans le



traitement du zona aiguë et sont associés à une résolution plus rapide des NA. Par contre, une revue systématique de la Cochrane Library a récemment conclu que l'administration orale d'ACV ne permettait pas de réduire significativement l'incidence des NPZ à quatre et six mois et que les évidences concernant les autres antiviraux étaient insuffisantes. Cette revue a considéré 21

études, dont six randomisées, contrôlées (cinq concernant l'ACV et une le FCV), incluant un total de 1211 sujets, tous traités par antiviraux prescrits précocement. Par contre, une certaine efficacité sur la réduction de l'incidence des NA a été mentionnée. L'effet antalgique des antiviraux, que ce soit sur les NA ou les NPZ, apparaît malgré tout bien plus modeste chez les patients les plus âgés. Les bénéfices à initier un traitement antiviral au-delà de la 72ème heure n'ont pas clairement été étudiés, sa prescription reste conseillée, notamment en cas d'apparition de nouvelles lésions ou dans les formes extensives.

Prise en charge des douleurs zosteriennes aiguës (NA)

Les études randomisées contrôlées évaluant spécifiquement les NA sont peu nombreuses et concernent surtout l'utilisation des agonistes des

canaux calciques alpha2-delta (gabapentine ou prégabaline). Elles témoignent d'une réduction de 50% de l'intensité des NA comparativement à un placebo. Cependant, ces molécules ne sont considérées qu'en seconde ligne. En effet, d'une façon générale, le choix du traitement antalgique est guidé par l'intensité des douleurs d'une part, car les NA sont des douleurs par



excès de nociception, et d'autre part parce que l'intensité est considérée comme prédictive du risque de survenue des NPZ. Cela incite à une prise en charge la plus immédiate et rapidement efficace. Dans la population âgée, les comorbidités du patient entrent également en ligne de compte.

Les douleurs légères à modérées peuvent être contrôlées par l'utilisation de paracétamol ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) seuls ou en association avec des agonistes opioïdes faibles ou le tramadol. Chez des sujets fragiles, multimorbides, des précautions doivent cependant être prises dans la prescription des AINS car leur utilisation est associée à de nombreux effets indésirables gastro-intestinaux, cardiovasculaires et rénaux.

En cas de douleurs modérées à sévères, les opiacés sont alors recommandés. Ils peuvent par contre être difficiles à initier chez les sujets polymédiqués en raison des risques d'interaction. Toutefois, ils sont tous efficaces et peuvent être proposés seuls ou en association avec le paracétamol avec un monitoring soigneux des effets secondaires potentiels. Dès l'obtention du dosage efficace, les opiacés de courte durée doivent être substitués par une forme à action prolongée.

En cas de non ou de contrôle insuffisant avec un traitement opiacé bien conduit, un agoniste des canaux calciques alpha2-delta, un inhibiteur spécifique de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou un inhibiteur spécifique de la recapture de la noradrénaline, duloxétine ou venlafaxine (ISRN) peut être tenté en association.

Prise en charge des douleurs post-zostériennes (DPZ)

Une revue systématique récente s'est principalement attachée à étudier les approches pharmacologiques des NPZ. Elle conclut que huit médicaments (amitriptyline, nortriptyline, gabapentine, prégabaline, valproate de sodium, tramadol, morphine et capsaïcine) ont démontré leur efficacité.

a- Antidépresseurs : En dépit de l'efficacité démontrée des antidépresseurs (TCA) dans la prise en charge spécifique des NPZ et leur nette supériorité aux ISRS dans cette indication, ces molécules ne sont pas recommandées dans la population âgée. Leurs effets cardiaques potentiels et anticholinergiques rendent en effet la prescription des TCA délicate et mal appropriée.

b- Antiépileptiques : En dépit de leur fréquente prescription, ces molécules n'ont jamais démontré leur efficacité dans la prise en charge spécifique des NPZ et certaines ont par ailleurs une utilisation limitée chez la population âgée. De façon plus récente, les agonistes des canaux calciques alpha2-delta dont le profil pharmacologique est plus adapté, ont largement fait preuve de leur efficacité sur les douleurs neuropathiques et les NPZ ; l'efficacité de la gabapentine étant comparable à celle des TCA.

c- Opiacés : La morphine, l'oxycodone et la buprénorphine ont une efficacité démontrée contre les NPZ comparable, voire légèrement supérieure à celle des TCA. Ces molécules sont généralement recommandées en seconde intention. Le tramadol n'a par contre jamais démontré son efficacité dans cette indication.

Conclusion

Les NA et NPZ induisent un fardeau considérable dans la population générale et surtout chez la personne âgée, impactant significativement leur indépendance fonctionnelle et leur qualité de vie. En l'absence d'antiviraux plus efficaces et de l'accès au Maroc au vaccin contre le zona dont les bénéfices à moyen et long terme restent encore à démontrer, le recours à un traitement antalgique complémentaire est le plus souvent nécessaire. Les NPZ pouvant persister des mois, voire des années, il est important de sélectionner les molécules de choix et la dose à prescrire avec beaucoup de précautions. Les recommandations proposées prennent en considération les spécificités du patient âgé et permettent ainsi une prise en charge sécurisée à la fois des NA et des NPZ.





”LE MIS DEVIENT LEMM-is”

INTERVIEW DE M. JALIL BOUKHSIBI

DIRECTEUR GÉNÉRAL DU LEMM *Innovation et Santé*

Propos recueillis par M. Zitouni IMOUNACHEN

Vous êtes le Directeur Général du LEMM-is (Les Entreprises du Médicament au Maroc en Innovation et Santé) depuis le mois d'avril de cette année, quelles sont les priorités de votre association ?

Nous sommes entrain de nous préparer à l'avenir en renforçant notre position et notre leadership au sein du marché marocain.

Cette année nous fêtons le 10ème anniversaire de notre association. À sa création, notre structure regroupait seulement sept multinationales. Aujourd'hui, nous sommes 17 laboratoires membres effectifs au sein du LEMM-is et nous représentons environ 60% du chiffre d'affaires du marché marocain. En plus de ses 17 membres actuels, le LEMM-is est sollicité par d'autres multinationales.

Fort de cette nouvelle dimension, nous avons jugé opportun de revoir notre positionnement pour mieux répondre aux attentes des uns et des autres.

Ce nouveau positionnement nous incite à opter pour une communication plus efficiente en vue de faire connaître davantage nos différentes activités. Concrètement, et pour donner l'impulsion à tous ces changements de fond, nous avons commencé par changer le nom de notre association et son logo. Le nouveau logo du LEMM-is est un double brin d'ADN. Ce choix est le symbole d'une transition et d'une mutation profonde dans le monde de la santé et du médicament.

LEMM-is a fait le choix de s'appuyer sur sa signature de marque « Innovation et Santé » pour imposer sa dimension dans la recherche et le développement de médicaments innovants. Et en optant pour le rouge et le vert, nous avons tenu à ce que notre nouveau logo rappelle fortement le statut de nos membres et leur appartenance au Maroc.

Comment jugez-vous l'environnement marocain pour les multinationales ?

L'industrie pharmaceutique est dans une période charnière. Par certains de ses aspects, on peut dire que l'environnement laisse entrevoir un avenir meilleur. Malheureusement, cet enthousiasme est souvent refroidi par une certaine lenteur dans l'avancement de nos projets. À titre d'exemple, le code national de bonnes pratiques de promotion.

Ce code, déjà en application chez nos membres, a été soumis à l'ensemble des intervenants et sa concrétisation tarde à venir.

D'autres projets tout aussi importants sont toujours en discussion, notamment les médicaments OTC, le remboursement des produits innovants et l'application de nouvelles dispositions du décret 2-13-852 5 août 2015. On peut dire que les résultats ne traduisent pas forcément la volonté affichée par l'administration.

La très faible croissance du marché représente le talon d'Achille de l'environnement marocain. La reprise de la croissance tant promise tarde à venir. En effet, la consommation en médicaments reste en deçà des pays du benchmark, et ce à cause du faible taux de couverture médicale ainsi que du faible pouvoir d'achat des citoyens.

Quelles sont les répercussions de la baisse du prix des médicaments sur les multinationales, une année après son entrée en vigueur ?

Les membres du LEMM-is adhèrent à l'approche adoptée par le ministère de la santé pour baisser le prix des médicaments puisqu'il y va de l'intérêt de nos concitoyens. Ceci dit, cette baisse ne pourra donner l'effet escompté que si les mesures d'accompagnement promises deviennent effectives pour garantir la pérennité de tous les opérateurs du secteur. Nous rappelons que cette baisse a impacté considérablement nos structures. Les multinationales sont aujourd'hui en souffrance. D'abord, parce

que le marché marocain reste étroit. Ensuite, le plus gros de la baisse a concerné les princeps, et ce sont donc les multinationales qui ont payé le plus lourd tribut.

Êtes-vous satisfait des nouveaux délais de traitement des demandes de remboursement ?

En ce qui concerne le remboursement de nos produits, l'ANAM a fait beaucoup d'efforts grâce à la commission de transparence chargée de valider les produits sur le plan scientifique, et à la commission économique dans laquelle les associations d'industriels sont représentées. Cette dernière a terminé le traitement d'une première liste de 132 médicaments et a commencé, ce mois-ci, l'examen d'une deuxième liste comportant 122 médicaments.

Là encore, on note un retard dans l'exécution des dossiers des médicaments candidats au remboursement.



**« Maroc Innovation et santé »
devient**

« Les entreprises du Médicament au Maroc, Innovation et Santé »

Le Maroc change, et avec lui le secteur du médicament qui devient de plus en plus stratégique pour le Royaume mais aussi pour l'Afrique. C'est pourquoi « Maroc Innovation & Santé (MIS) » devient « Les Entreprises du Médicament au Maroc (LEMM), Innovation et Santé ».

Avec ce nouveau nom, LEMM, Innovation et Santé affirme que le médicament est l'affaire de tous au Maroc. Le monde du médicament connaît une transformation profonde caractérisée, notamment par l'arrivée de nouvelles technologies et de l'industrie bio-pharmaceutique innovante au coeur de la valeur ajoutée que le secteur apporte aux patients, à la santé publique et à la prévention des maladies.

Par ce changement, LEMM, Innovation et Santé inscrit dans son ambition de positionner le secteur du médicament du Maroc comme un fleuron scientifique et technologique pour toujours mieux répondre aux attentes des patients et à des enjeux de santé toujours plus complexes. Avec ce nouveau nom, LEMM, Innovation et Santé entend aussi renforcer sa volonté de partenariat avec les autorités et l'ensemble des acteurs de la santé, afin d'atteindre son objectif : l'accès aux médicaments pour tous les patients Marocains.

Le nouveau nom de l'association se dote d'une chaîne d'ADN comme logo, symbole d'une transition et d'une mutation profonde dans le monde de la santé et du médicament. LEMM, Innovation et Santé a fait le choix de s'appuyer sur sa signature de marque « Innovation et Santé » pour imposer sa dimension dans la recherche et le développement de médicaments innovants, pour le bénéfice des patients marocains. Les couleurs du logo, le vert et le rouge, renforcent le statut de ses membres et leur appartenance au Maroc.

« Ce nouveau nom, ce nouveau logo sont porteurs d'une vision positive et optimiste de l'avenir du secteur au Maroc. Ce changement est aussi le symbole de l'évolution des valeurs de l'association. »

Pour accompagner les défis que nous rencontrons et accompagner notre développement au Maroc, Les Entreprises du Médicament au Maroc conjuguent leurs expertises et efforts à l'échelle nationale pour initier des dialogues constructifs et positifs et bâtir notre avenir en ligne avec les priorités des autorités » déclare Hubert de Ruty, Président de LEMM, Innovation et Santé et PDG de Pfizer Maroc.

Un changement de dénomination en accord avec l'évolution de l'association

Regroupant 7 sociétés adhérentes lors de sa création il y a 10 ans en 2005, l'association nouvellement baptisée LEMM, Innovation et Santé n'a cessé de grandir.

Aujourd'hui, elle compte 17 sociétés, toutes de droit marocain dans le secteur des médicaments, qu'ils soient des princeps issus de l'innovation ou des génériques, et ce nombre va continuer d'augmenter en 2016. Ce changement de nom intervient donc pour mettre en exergue le nombre croissant d'adhérents, mais également pour marquer le caractère hautement représentatif de l'association dans le secteur des médicaments : les entreprises de LEMM, Innovation et Santé représentent 60% du marché du médicament dans le pays.

Les membres de l'association continueront à mettre à la disposition des patients et de la communauté médicale des médicaments innovants adaptés à la médecine moderne, respectant les normes internationales en vigueur et offrant sécurité et meilleure qualité de vie aux patients. Aussi leur offre en médicaments comporte toujours des médicaments classiques, matures, des génériques et des vaccins. L'activité des Entreprises du Médicament au Maroc dans l'innovation, dans la santé, la recherche, la production, la distribution est de plus en plus inscrite dans le secteur des biotechnologies (vaccins, protéines recombinantes, anticorps monoclonaux...), et constitue un axe stratégique des industries de santé ainsi qu'une véritable opportunité de richesse pour l'économie nationale.

« Chaque année, les Entreprises du Médicament au Maroc génèrent des investissements importants malgré le fait que nos entreprises subissent de plein fouet les conséquences de la régulation et le ralentissement de l'accès au marché des médicaments innovants. Notre objectif est de consolider la position du Maroc comme leader africain dans ce secteur et cela est possible uniquement en travaillant dans une logique partenariale étroite avec l'ensemble des acteurs. Le modèle d'innovation en santé a changé et passe par le partage des savoirs et la multiplication des collaborations. C'est pourquoi nous mettons l'accent sur la mise en place de partenariats public-privé, clés de l'innovation en santé. », déclare encore Hubert de Ruty, Président de LEMM, Innovation et Santé.

LES 17 ENTREPRISES MEMBRES DU LEMM

ABBVIE Maroc, ALCON, ASTRA ZENECA, BAYER, ELI LILLY, GLAXO SMITHKLINE, JOHNSON & JOHNSON, LEO PHARMA, MSD, MERCK-SERONO, NOVARTIS PHARMA, NOVONORDISK, PFIZER, PIERRE FABRE, ROCHE, SANOFI, SERVIER MAROC
Représentent 60% du marché pharmaceutique national.

Ne faut-il pas attendre d'avoir une réponse par rapport au remboursement des médicaments innovants avant leur mise sur le marché ?

En agissant de la sorte, nous risquons de pénaliser le patient. Or, le patient est au centre de nos préoccupations.

Par ailleurs et pour permettre aux malades marocains de disposer des thérapies innovantes, nous sommes entrain de préparer des projets pour contribuer à l'élargissement de la couverture médicale. Pour cela, nous devons travailler ensemble pour optimiser la gestion des ressources allouées à la santé au Maroc.

Un petit mot sur les OTC ?

La mise en place du statut OTC est un dossier qui intéresse particulièrement les industriels.

Des discussions ont eu lieu à ce sujet avec les cadres de la DMP, ensuite avec les représentants des pharmaciens d'officine et pour finir avec les autres associations d'industriels (AMMG et AMIP).

Vu l'importance de l'enjeu que représentent les OTC pour les industriels, les 3 associations d'industriels ont décidé de constituer un comité qui chapeautera ce dossier.

Pour nous, ces médicaments ne doivent évidemment pas échapper au contrôle des pharmaciens d'officine. Et eu égard aux difficultés que connaît le secteur, les OTC pourraient permettre à tous les intervenants du secteur de compenser, ne serait-ce qu'une partie des pertes

induites par la mise en place du nouveau mode de fixation des prix des médicaments.

Après la baisse du prix des médicaments, il y a eu des restructurations chez beaucoup de multinationales. Qu'en est-il au juste?

Les restructurations qui ont eu lieu rentrent dans le cadre de restructurations globales, dictées par une conjoncture internationale.

Ceci dit, restructuration ne veut pas dire désengagement, comme le laisse entendre certains. D'ailleurs, comme je vous l'ai dit auparavant, le LEMM-is ne cesse de renforcer sa position au Maroc.

Comment voyez-vous l'avenir de l'industrie pharmaceutique au Maroc?

Eu égard à la volonté politique exprimée en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins, je suis très confiant quant à l'avenir du secteur. D'autant plus que le Maroc voit ses chances de devenir une plate-forme d'exportation vers l'Afrique se renforcer de jour en jour.

La situation géographique et la stabilité du Maroc sont également des atouts majeurs qui renforcent mon optimisme et ma confiance dans l'avenir.

Il y a aujourd'hui de plus en plus d'opérateurs du secteur qui travaillent main dans la main. Et je suis convaincu que seuls les rapprochements gagnant-gagnant permettraient d'envisager l'avenir avec plus de sérénité.



Crédit Sanofi

Le pied d'athlète ou intertrigo des orteils est une dermatophytose qui touche habituellement les espaces inter-orteils. Elle se caractérise par des desquamations sèches ou suintantes avec souvent des fissures, accompagnées de démangeaisons, voire des sensations de brûlures. Les lésions débordent souvent sur la plante des pieds et la face dorsale des pieds sous forme de vésicules ou de petites bulles et de desquamation. Les lésions s'accompagnent souvent d'odeur désagréable.

Cette pathologie bénigne est causée par des champignons microscopiques.

Trois espèces peuvent être à l'origine de ces mycoses : les dermatophytes (*Trichophyton*, *Microsporum* et *Epidermophyton*), les levures représentées par le genre *Candida* ou *Malassezia furfur* et les moisissures qui sont plutôt responsables d'actinomycoses.

Le pied d'athlète est une infection courante dont il n'est pas si facile de guérir. 10 % à 15 % de la population vit ce problème au moins une fois au cours de sa vie. Il survient rarement avant la puberté. La contamination se fait à partir du sol, de la plage ou encore des piscines. Les dermatophytoses des pieds siègent essentiellement aux espaces inter-orteils et atteignent préférentiellement les 3ème et 4ème espaces interdigitaux.

Facteurs Favorisants

Plusieurs facteurs peuvent favoriser la survenue d'une mycose aux pieds:

- un excès de transpiration des pieds (hyperhidrose);
- un mauvais séchage des orteils après la douche ;
- le port de chaussures mal aérées ;
- le diabète ;
- un système immunitaire affaibli ;
- les lésions du stratum corneum :

microtraumatismes, fissures, crevasses, etc.

- l'utilisation d'un vestiaire collectif

ou l'utilisation quotidienne de la même paire de chaussures.

Complications

L'intertrigo des orteils peut constituer une porte d'entrée bactérienne à l'origine de cellulite bactérienne, d'érysipèle de la jambe, de lymphangite, d'adénite, de phlegmon et même de septicémie.

La mycose peut aussi s'étendre à l'ensemble du pied, voire à d'autres régions du corps. Sur la plante des pieds, le bord du pied et les talons se développent une hyperkératose farineuse et, parfois, des lésions vésiculo-bulleuses.

Une contamination main-pied est possible, en particulier avec *Trichophyton rubrum*. La mycose peut aussi s'étendre à l'ongle ; il est alors question d'onychomycose.

Questions à poser par le pharmacien

Portez-vous régulièrement des chaussures fermées de type baskets ou chaussures de sécurité ?

Pratiquez-vous des sports aquatiques ou des activités pieds nus en gymnase, et fréquentez-vous régulièrement les saunas ou hammams ?

Pensez-vous à vous sécher correctement entre les orteils après chaque bain ou douche ?

S'agit-il d'une atteinte isolée ou, au contraire, étendue ?

Avez-vous constaté des atteintes d'autres plis comme les espaces interdigitaux, les grands plis ou les commissures labiales ?

Êtes-vous sujet à l'eczéma de contact (afin de ne pas confondre avec une dyshidrose) ?

Quand orienter vers le médecin?

Des lésions érosives, suintantes, malodorantes ou bien trop étendues doivent obliger le patient à une

consultation médicale. C'est également le cas si aucune amélioration des symptômes n'est constatée après deux à trois semaines de traitement.

Enfin, si le patient est diabétique, le pharmacien doit l'orienter systématiquement vers un médecin car les complications et les surinfections sont fréquentes.

Conseil du pharmacien

Prévention

Afin de prévenir l'apparition de ces mycoses, le pharmacien doit conseiller aux patients de :

- Maintenir une bonne hygiène des pieds pour les garder secs, notamment entre les orteils. Pour cela, il faut bien assécher les espaces inter orteils, surtout après les bains ou les douches et utiliser quotidiennement une poudre, antifongique ou non, pour maintenir les pieds secs.

- Les sandales de plage doivent être portées dans les douches et vestiaires des salles de sport, piscines et hammams afin d'éviter le contact avec des sols mouillés dans les endroits publics.



CAS DE COMPTOIR : PIED D'ATHLÈTE

- Porter des chaussettes ou des bas en coton ou en fil d'écosse, et de chaussures en cuir.

- Retirer ses chaussures de sport une fois l'activité sportive terminée et éviter de porter deux jours de suite la même paire afin de laisser à l'humidité de la chaussure le temps de s'évacuer.

Pour éviter les contaminations au sein d'une même famille, chaque membre doit posséder sa propre serviette de toilette. Les tapis de bain doivent être nettoyés, lessivés et remplacés régulièrement. Le linge doit être lavé à 60 °C.

Traitements

Les produits externes efficaces contre les mycoses des pieds sont nombreux. Les principaux traitements sont représentés par des topiques antifongiques, surtout dans les dermatophytoses peu entendues.

Les antifongiques par voie cutanée, actifs sur les dermatophytes, les plus fréquemment utilisés sont des dérivés imidazolés d'application bi-quotidienne. Ils peuvent se présenter sous forme de poudre, de lotion ou encore de crème.

La poudre est indiquée en cas de macération. Les crèmes doivent plutôt être conseillées en cas de mycoses eczémateuses lorsque la peau est sèche. Les produits les plus couramment utilisés sont : l'éconazole, l'oxiconazole, le fenticonazole, le sertaconazole, la ciclopiroxolamine, la terbinafine, la clotrimazole, etc. La posologie habituelle est en général d'une ou deux applications quotidiennes pendant deux ou trois semaines. La régularité des applications est essentielle pour obtenir de bons résultats.

Il faut poursuivre le traitement quelques jours après la disparition des symptômes afin de minimiser le risque de récurrences. Lorsque le traitement local est insuffisant, un traitement par voie orale est nécessaire.

Les antifongiques per os sont, en général, bien tolérés, mais sont, contrairement aux traitements locaux, tous soumis à une prescription médicale.

Approches complémentaires :

Certains gestes peuvent être adoptés en complément du traitement médicamenteux, mais aussi pour prévenir les rechutes :

- Le bicarbonate de soude : une cuillère à soupe à dissoudre dans deux litres d'eau tiède pour un bain de pieds permet d'équilibrer l'acidité de la peau.

- L'huile essentielle de l'arbre de thé (ou Tea Tree) a une action antifongique et antiseptique. Vous pouvez rajouter 4-6 gouttes dans votre bain de pied.

Les produits dermatologiques à base de dérivés cortisoniques affaiblissent l'immunité locale et favorisent, ainsi, l'apparition ou le développement des mycoses. De plus, ils tendent à masquer la mycose en réduisant les symptômes de démangeaisons et de rougeurs.

- Ail : Traditionnellement, l'ail était utilisé pour combattre des infections de toutes sortes, tant internes qu'externes. De nombreuses études scientifiques portent sur ses propriétés antibactériennes et antifongiques. Des essais cliniques tendent à confirmer ses propriétés antifongiques en application topique contre le pied d'athlète.



Les récurrences étant fréquentes, le traitement doit être suivi scrupuleusement en respectant la durée de prescription.



On trouve dans le commerce des crèmes et des gels à base d'ajoène, un des ingrédients de l'ail (concentration de 0,4 % à 1 %). On peut également utiliser le bulbe coupé et broyé, mais l'ail cru peut irriter la peau et les muqueuses et provoquer des réactions allergiques.

- Le vinaigre de cidre : connu pour ses propriétés antifongiques, antiseptiques et astringentes. Utilisé traditionnellement comme désinfectant. Il est préférable de le mélanger à l'eau du bain de pieds (2 cuillères à soupe).

- Le savon de Marseille : évitez les savons parfumés. Le savon artisanal à base d'huile d'olive permet de laver en douceur et sans aggraver la peau. Prenez soin de bien rincer après avec une eau de préférence additionnée à un peu de vinaigre de cidre, d'huile essentielle de tea tree ou de bicarbonate de soude.

- L'homéopathie peut soulager les intertrigos : Hepar sulfuris 5 CH à raison de 5 granules 2 à 3 fois par jour jusqu'à l'amélioration des symptômes. Pour traiter le pied d'athlète avec une peau rouge, humide accompagnée de démangeaisons, Hydrocotyle 5 CH et Dulcamara 5 CH peuvent être conseillés pour réguler la transpiration.

Rédaction

COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES : MAGNÉSIUM

Zitouni IMOUNACHEN

Ces dernières années, on assiste à un engouement des patients pour les compléments alimentaires. De par leur long cursus de formation, les médecins et les pharmaciens sont les professionnels habilités à préconiser ces produits à leurs patients. C'est la raison qui a poussé notre rédaction à vous proposer une synthèse des compléments alimentaires les plus prisés par les patients.

1- Propriétés

Le magnésium (Mg) est un cation bivalent alcalino-terreux et réducteur qui est à 99% intracellulaire. Présent dans quasiment toutes les cellules de l'organisme, le magnésium intervient dans plus de 300 réactions enzymatiques. Plus de la moitié de ce minéral est contenu dans les os, où il participe à la fixation du calcium. 25 % est utilisé par les muscles, où il régule la contraction musculaire. Le reste du magnésium est réparti dans les organes tels que le cerveau, le cœur, le foie et les reins.

Le magnésium agit ainsi à plusieurs niveaux en régulant la transmission de l'influx nerveux, le rythme cardiaque et le transit. Ces multiples fonctions en font un élément indispensable à l'équilibre de l'organisme.

2- Besoins

Le corps ne possédant pas de réserves de magnésium, il convient de lui en apporter quotidiennement. Une alimentation variée et équilibrée suffit à couvrir les besoins journaliers. Pourtant, 30% des femmes et 20% des hommes ont une carence en magnésium. Ces carences peuvent notamment entraîner une fatigue chronique et une sensation de stress. Il est donc important de connaître ses besoins afin de mieux les couvrir.

Les apports journaliers recommandés en magnésium varient en fonction du sexe, de l'âge et des habitudes de vie. S'ils sont de 420mg par jour pour l'homme et 360mg par jour pour la femme, ils sont plus élevés chez les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes âgées, celles qui suivent un régime, qui font du sport ou prennent certains types de médicaments comme les laxatifs ou les diurétiques.

En cas de déficit, ou de facteur de risque (résistance à l'insuline, diabète de type 2, antécédent de manque de magnésium...) ou de syndrome prémenstruel, il est conseillé de prendre 300 mg par jour au cours des repas.

3- Aliments riches en Magnésium

Le magnésium est un minéral qui se trouve dans de nombreux aliments, notamment dans les céréales, les haricots blancs et noirs, dans certains poissons tels que le thon rouge, dans les noix de cajou, les noix du Brésil, les amandes ainsi que dans les épinards, les artichauts, la levure de bière ou encore le chocolat noir. Certaines eaux minérales sont riches en magnésium et peuvent être une source importante de ce minéral pour l'organisme. Les aliments les plus riches en magnésium sont le cacao, les légumes secs et les céréales complètes.



Teneur en magnésium de quelques portions d'aliments (en mg)

ALIMENT	Teneur en Mg
Deux tranches de pain complet (40G)	32 mg
Une portion de riz complet cuit (125g)	54 mg
Une portion de lentilles (200g)	64 mg
Une assiette d'épinards (200g)	92 mg
Une banane	45 mg
5 à 6 pruneaux (50g)	20 mg
Une poignée d'amandes (30 à 40 g)	90 mg
Une barre de chocolat noir (30 g)	34 mg

Répertoire Général des Aliments - CIQUAL, 1996.

4- Indications

Le magnésium est utilisé pour prévenir certaines maladies cardiaques et le diabète de type 2, ainsi que les complications qui en découlent. Par ailleurs, le magnésium est intéressant pour soulager les symptômes du syndrome prémenstruel (caractérisé par une importante fatigue, un gonflement du bas-ventre, des maux de tête et une certaine irritabilité).

Le magnésium peut être utilisé pour remédier à plusieurs symptômes évoquant sa carence, notamment :

- Une fatigabilité associée à de l'agitation, des paresthésies et d'hyperexcitabilité neuro-musculaire (crampes, spasmes, tension musculaire, cervicalgies, hyperacousie).
- En cas de tachycardies, surtout lorsque celles-ci se manifestent dans un contexte de stress. Il peut s'avérer intéressant dans le prolapsus de la valvule mitrale, la torsade de pointe voire la tachycardie ventriculaire.
- En cas de rétention hydro-sodée consécutive à la prise d'oestrogènes ou au syndrome prémenstruel.
- Il peut aussi être intéressant de prescrire du magnésium aux patients qui prennent des diurétiques.
- En cas de lithiase urinaire oxalique, en combinaison avec la pyridoxine et l'éviction des oxalates alimentaires.



- En cas d'ostéoporose car le magnésium favorise la fixation du calcium sur les os.
- Il y a une interrelation entre les principaux cations intracellulaires (K, Mg, P), toute déficience de l'un favorisant une déficience de l'autre. Il peut par conséquent s'avérer utile d'administrer du Mg en cas d'hypokaliémie ne répondant pas à l'administration de potassium.

5- Effets secondaires

- Le magnésium est laxatif et peut occasionner des diarrhées, auquel cas il suffit souvent de diminuer la dose.
- Le magnésium relâche le cardia et peut par conséquent favoriser le reflux gastro-oesophagien chez les patients qui y sont prédisposés.
- Il alcalinise le sang et les urines.
- Il peut diminuer l'absorption de la tétracycline et du kétoconazole.

HYPERMAGNÉSÉMIE

L'hypermagnésémie se manifeste par des nausées, des vomissements, une bouche sèche, de la soif, de l'hypotension, de la bradycardie ou bradyarythmie, une vasodilatation diffuse, de l'insuffisance respiratoire, de la somnolence voire de la stupeur, une faiblesse musculaire avec diminution des réflexes tendineux.

L'administration du calcium peut antidoter cet effet déresseur central et la faiblesse musculaire.

6- Contre-indications

- diarrhée chronique
- insuffisance rénale qui favorise déjà l'hypermagnésémie.
- myasthénie
- bradycardie
- infections du tractus urinaire s'accompagnant d'une hyperphosphaturie, avec par conséquent risque de lithiase phosphato-ammoniac-magnésienne et d'inactivation des 4-quinolones.

Tabagisme et grossesse : Quels risques encourus ? Quelle conduite à tenir ?

S.SKALLI1, N.SMIRESS2, E.FERREIRA3

1. Quelles sont les données épidémiologiques concernant le tabagisme maternel ?

Le tabagisme est un sérieux problème de santé publique. Sa prévalence au Maroc est de 18% chez les marocains âgés de plus de 15 ans. Près de 33 % d'hommes et 3,3% de femmes fument avec des disparités tant au niveau de leur origine géographique que de leurs caractéristiques socio-économiques (données issues de l'étude MARTA 2006). Ces fumeurs sont susceptibles de côtoyer des femmes en âge de procréer.

On estime que 41% de la population est exposée au tabagisme passif. Néanmoins, on ne dispose pas de données chez la femme enceinte au Maroc, que cela soit au niveau du tabagisme actif ou passif.

2. Quelles sont les conséquences du tabagisme sur la fertilité, le déroulement de la grossesse et l'accouchement ?

La fumée de la cigarette comprend plus de 4000 composés. Le monoxyde de carbone et la nicotine sont les deux principales substances dont l'impact a été le plus étudié chez l'embryon et le fœtus. Elles sont susceptibles d'interférer aussi bien avec la capacité de concevoir un enfant qu'avec le déroulement normal de la grossesse et de l'accouchement.

Il existe un lien de causalité (relation dose-effet, réversibilité à l'arrêt et mécanisme physiopathologique qui sous-tend l'effet) entre le tabagisme maternel pendant la grossesse et la survenue d'issues défavorables parmi lesquelles se trouvent :

- **l'infertilité** : elle est décrite aussi bien chez le père que chez la mère tabagique. En effet, le tabagisme paternel serait à l'origine d'un retard de conception et peut faire craindre la survenue d'anomalies lors du développement in utero (mauvaise implantation, fausses couches précoces,...).

- **la grossesse ectopique** : une étude rapporte que 35 % des cas seraient attribuables au tabagisme.

- **les anomalies placentaires** telles que l'hématome rétroplacentaire (HRP) ou le placenta bas-inséré ont été rapportés.

- **la rupture prématurée** des membranes : le tabagisme au cours de la grossesse s'accompagne d'un doublement du risque de rupture prématurée des membranes. Le mécanisme évoqué passe par une stimulation de la prostaglandine E2 à l'origine de contractions utérines et par l'augmentation des vaginoses bactériennes chez les femmes enceintes fumeuses.



- **la prématurité** : elle est favorisée par certains accidents obstétricaux (HRP, placenta bas inséré,...). 5,3 à 7,7 % des cas de naissances prématurées seraient attribuables au tabac.

- le retard de croissance intra-utérine :

il résulte de l'intrication de plusieurs facteurs dont l'hypoxie chronique subie par le

- **l'avortement spontané** : il semble que le tabagisme soit incriminé dans 16 % des avortements spontanés.

- les anomalies structurelles:

les études sur le risque tératogène du tabac sont très nombreuses et les résultats sont contradictoires. L'apparition de certaines malformations spécifiques telles que les anomalies faciales, gastrointestinales, cardiovasculaires et musculo-squelettiques, la craniosynostose et la cryptorchidie, est toujours en discussion en raison de la présence de nombreux facteurs de confusion (co-addiction, alcool, dénutrition,...).

foetus, la vasoconstriction utérine et ombilicale, la toxicité du cadmium ainsi que l'état de dénutrition de la femme enceinte fumeuse. Une réduction d'environ 200 g du poids de naissance chez les enfants de mères fumeuses a été rapporté dans la littérature médicale. Cette réduction semble être proportionnelle à l'importance du tabagisme maternel et a été rapportée également lors du tabagisme passif. Un arrêt du tabac avant le 3e trimestre de grossesse permet d'améliorer le poids de naissance.

- Mort fœtale in utero :

5 à 10% des cas seraient attribuables au tabac.

3. Quelles sont les interventions possibles pour encourager l'arrêt du tabagisme chez la femme enceinte ?

Il est important de mettre à profit la période de grossesse pour sensibiliser la femme et son entourage à l'arrêt du tabagisme. Selon les études, le taux d'arrêt tabagique pendant la grossesse oscille entre 25 et 50 %.

L'arrêt du tabac est doublement bénéfique pour la mère et son enfant. Il doit intervenir le plus précocement possible pendant la grossesse et nécessite d'être maintenu le plus longtemps possible notamment en période de post-partum.

Toutes les mesures non pharmacologiques destinées à éviter la poursuite du tabagisme maternel sont justifiées (intervention du professionnel de la santé, entretien motivationnel, thérapies psychologiques/comportementales,...). Si la prise en charge spécialisée seule n'est pas suffisante, on peut envisager d'y adjoindre une substitution nicotinique de type thérapie substitutive à la nicotine (TSN) prescrite par un

médecin spécialiste. La nicotémie sous TSN est 2 à 3 fois moins élevée que la nicotémie liée au tabagisme. En effet, la TSN qui n'apporte que de la nicotine, évite la toxicité des autres composants de la fumée de



cigarette, en particulier le monoxyde de carbone. Aucun effet malformatif ou foetotoxique n'a été attribué à leur utilisation. Les paramètres foetaux ont été mesurés (rythme cardiaque foetal, dopplers foetaux et utérins, tests de bien être foetal,...). Si l'arrêt

a lieu avant le 3e trimestre de grossesse, les effets délétères sur le fœtus du tabagisme sont évités. La posologie de la TSN est à réévaluer au cours de la grossesse en raison du métabolisme plus rapide de la nicotine chez la femme enceinte.

La forme de substitution nicotinique prescrite doit être personnalisée. Ainsi, le patch est adapté chez une femme enceinte qui présente des nausées ou des vomissements, et les formes orales de substitution (gomme, comprimé) ou d'inhalateur permettent de contrôler les envies irrésistibles de fumer (craving). La varénicline (CHAMPIX) est à éviter dans le sevrage tabagique chez la femme enceinte.

Par ailleurs, la cigarette électronique n'a pas de place dans le sevrage tabagique pendant la grossesse. Le Centre antipoison et de pharmacovigilance du Maroc (CAPM) a émis une mise en garde contre l'utilisation de la cigarette électronique suite à divers incidents induits par ses composants survenus en dehors de la grossesse.

À RETENIR:

- Le rôle néfaste du tabagisme actif et probablement passif sur la fertilité ainsi que dans la survenue d'issues défavorables pendant la grossesse est bien établi
- L'arrêt du tabac doit intervenir de préférence avant la conception ou du moins le plus rapidement possible au cours de la grossesse.
- Pour atteindre cet objectif, il est souhaitable d'envisager toutes les mesures non pharmacologiques nécessaires destinées à éviter la poursuite du tabagisme maternel.
- Si la prise en charge spécialisée non pharmacologique n'est pas suffisante, on peut envisager d'y adjoindre une substitution nicotinique de type thérapie substitutive à la nicotine prescrite par un médecin spécialiste.

Références bibliographiques

K. EIRhazi, C. Nejari, M. Berrahou et al. Inequalities in smoking profiles in Morocco: the role of educational level. International journal of tuberculosis and lung disease, 2008, 12 (11), 1327-1332.

E.FERREIRA, B.MARTIN, C.MORIN. Grossesse et Allaitement, guide Thérapeutique. 2e édition. Edition CHU Sainte-Justine 2013.

Site LECRAT : <http://www.lecrat.org>. Rubrique Dépendance : Tabac.

Centre Antipoison et de Pharmacovigilance du Maroc (CAPM). Rubrique Alerte. La cigarette électronique, un nouveau danger toxique !

1. Pharmacien clinicien, collaboratrice au centre antipoison et de pharmacovigilance du Maroc (CAPM) saadiaskalli@hotmail.com

2. Médecin Spécialiste en Pharmaco-Toxicologie, Responsable de la Tératovigilance, CAPM

3. Pharmacienne, CHU Sainte-Justine, Montréal, Canada, Professeure titulaire de clinique, Université de Montréal, Canada

COUVERTURE

La SMMAPH a organisé ses 2èmes journées

Les 18 et 19 septembre 2015, la société marocaine de management pharmaceutique (SMMAPH) a organisé ses 2èmes journées à Rabat sous le thème : « *Le recours au management pour une meilleure performance pharmaceutique* ».

Tout au long de cette manifestation, des spécialistes marocains et étrangers en management se sont relayés afin d'animer des conférences et des ateliers de grande facture.

Cette journée a été l'occasion de rappeler aux pharmaciens, tous secteurs confondus, que le management pharmaceutique est aujourd'hui une nécessité pour un exercice efficient de la pharmacie. Répondant à une question quant à l'apport du management à l'entreprise pharmaceutique, le professeur Ahmed BENNANA, Président de la SMMAPH a déclaré que « *la formation de base du pharmacien est essentiellement centrée sur le développement de la compétence technique. Au vu des problèmes que vit la profession en ce moment, le management n'est plus un choix, mais une obligation. Aujourd'hui on ne peut pas imaginer un exercice efficient de la pharmacie sans un management pharmaceutique.* »

La Société Marocaine de Management Pharmaceutique (SMMAPH) est une société savante ayant pour objectif la promotion de la formation et le métier de pharmacien manager. Selon le Pr BENNANA, « *les pharmaciens, tous secteurs confondus, ont développé, au cours de leur cursus, un savoir-faire fondamental (pharmacognosie, pharmacie thérapeutique, industrie...).* Ce savoir est évidemment essentiel car c'est ce qui fait d'eux des pharmaciens. Mais quand le pharmacien est projeté dans le milieu professionnel, on constate qu'il a des difficultés à mettre en œuvre ce qu'il veut sur le plan technique. » Il ajoute que « *l'objectif de la SMMAPH est d'aider le pharmacien à outrepasser cette difficulté en lui permettant d'acquérir les éléments de bases du management.* »



Dr. Marie HENRY

INTERVIEW DU Dr. MARIE HENRY

Docteur en pharmacie et enseignante à l'École de Management de Strasbourg.

Comment adapter le management à la pharmacie sans basculer dans un modèle où le gain sera le maître mot ?

Ce qui est important c'est le management par objectifs. Cela permet au pharmacien d'être un véritable acteur et de définir sa stratégie à moyen terme. Il peut ainsi planifier ses objectifs et par la suite les transmettre à son équipe. C'est la clef pour avoir cette garantie et cette sécurité métier.

Le management par objectifs passe après par une délégation et une transmission à son équipe par différents outils, notamment des fiches de missions et des fiches de postes.

En tant que manager, le pharmacien se doit d'être le garant du contrôle de ces opérations. C'est important qu'il évalue ses collaborateurs. Il est là aussi pour insuffler son leadership afin de motiver ses équipes quant aux services et aux conseils prodigués envers ses patients.

En France, il y a une baisse des CA des pharmacies, un petit mot là dessus ?

En France, la baisse de prix des médicaments et l'arrivée massive des génériques se sont répercutées négativement sur le CA des officines. Elles ont engendré une érosion des marges.

C'est la deuxième année consécutive où on assiste à une involution des CA. Aujourd'hui, les pharmaciens cherchent une augmentation des marges. L'OTC est un garant de la pérennité de l'entreprise. Mais ce qu'il faut aussi c'est de ne pas se perdre et arriver à renforcer le conseil et le service, et c'est au pharmacien de créer ses services. Et cela passe par sa motivation et son savoir.

Comment voyez-vous le pharmacien de demain ?

Le pharmacien de demain sera un pharmacien proactif. Ça sera à lui de définir sa stratégie selon son propre contexte marché. Jusqu'à présent, il y avait une ligne conductrice pour tout le monde, aujourd'hui il faut savoir se différencier.



Prof. Ahmed BENNANA



Dr. Youssef IDRISSE KAITOUNI



Prof. Said Amzazi



PR. S. DERRAJI, DR. M. MEIOUET
et PR. A. BENNANA



RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT DES MÉDICAMENTS

Par Mme Dalal Chraïbi, Pharmacienne d'officine

E-mail : dalal.chraïbi@gmail.com

Les ruptures d'approvisionnement en médicaments ont toujours existé. Toutefois, depuis 2006, leur nombre, leur durée et leurs effets ont significativement augmenté à l'échelle mondiale. Aujourd'hui, elles sont considérées comme un enjeu majeur de santé publique par l'OMS. Ces ruptures peuvent être « partielles » lorsqu'elles touchent un distributeur ou un fabricant, ou « complètes » lorsque le médicament n'est plus du tout disponible sur le marché.

Principales causes des ruptures d'approvisionnement :

1- La Baisse de l'offre de médicaments :

Cette baisse est principalement due à la fusion des entreprises de fabricants et des distributeurs. Cela crée de puissants oligopoles et concentre les parts de marché. La mondialisation a eu pour effet pervers d'engendrer une situation de quasi-monopole, et aujourd'hui un petit nombre de producteurs fabrique les médicaments pour un vaste territoire. Exemple : Trois grands fabricants de produits injectables approvisionnent 71 % du marché américain. L'approvisionnement par une source unique est fréquemment cité comme un facteur de risque de ruptures.

La baisse de l'offre des médicaments peut être due aussi à :

- La fusion de groupes d'approvisionnement, ce qui concentre les achats de plusieurs régions entre les mains de peu d'acheteurs ;
- les arrêts de production pour non-conformité des processus de fabrication et les rappels ;
- les arrêts ou l'augmentation des délais de production lors de changement de procédés de fabrication ou de transfert de production ;
- des raisons économiques (non rentabilité, rationalisation des portfolios de produits, la production de nouveaux médicaments plus lucratifs qui limite la capacité de production de médicaments moins rentables).

2. L'insuffisance de la quantité de matière première ou les carences en termes de qualité

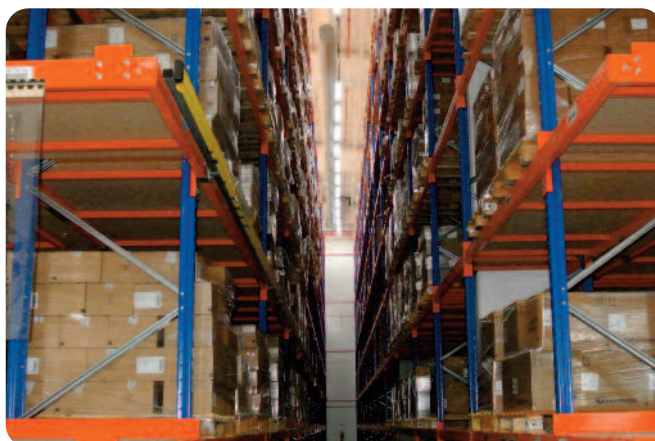
Actuellement, les mêmes fournisseurs de matière première approvisionnent plusieurs fabricants. Ainsi, en cas de pénurie de matière première, le fabricant n'a pas la possibilité de s'approvisionner à une source différente. D'ailleurs, 80 % des matières premières utilisées par les fabricants des États-Unis et de l'Europe proviennent de Chine ou de l'Inde.

3. L'augmentation de la demande et son instabilité

De nouveaux besoins ou l'apparition de marchés émergents entraînant une demande supérieure aux prévisions peuvent conduire à une rupture. Le risque de pénurie est amplifié lorsque les intervenants de la chaîne d'approvisionnement -notamment les distributeurs ou les pharmaciens - sont difficilement en mesure de s'adapter aux changements, par exemple lorsqu'ils maintiennent des inventaires limités, ou lorsque les fabricants évaluent leurs ventes de façon conservatrice et produisent en fonction de cette évaluation.

4- La complexité de la chaîne d'approvisionnement : avec de nombreux intervenants ce qui aboutit à une augmentation des délais de livraison.

5- Les problèmes réglementaires, notamment la lenteur des procédures d'enregistrement, la complexité de certaines procédures d'importation et de dédouanement et l'absence du droit de substitution.



Conséquences des ruptures d'approvisionnement

Impacts sur la santé

Les ruptures d'approvisionnement en médicaments peuvent engendrer :

- des décès ;
- des hospitalisations ;
- la progression de la maladie ou le développement de nouveaux problèmes de santé associés soit à l'arrêt du médicament en rupture, soit à l'efficacité moindre des traitements de remplacement ;
- la perte de contrôle des symptômes par l'utilisation d'un traitement moins efficace ;
- l'apparition d'effets secondaires associés à un traitement pharmacologique de remplacement moins bien toléré par le patient.
- la compromission ou le report d'une intervention médicale ou chirurgicale ;
- L'arrêt, la modification ou la compromission de protocoles de recherche.

Impacts sur la logistique

Les ruptures vont causer un besoin d'achats en urgence, une désorganisation de la chaîne d'approvisionnement, une surcharge de travail et une augmentation des dépenses.

Impacts financiers

Les ruptures d'approvisionnement augmentent les coûts à cause :

- des coûts généralement plus élevés des médicaments utilisés en remplacement du traitement régulier ;
- des coûts de traitements supplémentaires requis ;
- des visites médicales rendues nécessaires avant de modifier une thérapie ou pour évaluer les effets indésirables d'une nouvelle thérapie ;
- du temps requis pour mettre en œuvre les changements dans le domaine de la distribution automatisée, de l'étiquetage, de l'emballage et de l'entreposage de nouveaux produits, et pour la formation du personnel ;
- des coûts de report d'une chirurgie ou d'une intervention médicale ;
- des coûts de gestion et d'indemnisation des accidents et des délais de traitement.

Impacts sur les relations interprofessionnelles et enjeux éthiques

Les ruptures d'approvisionnement en médicaments compromettent les relations patient-pharmacien et médecin-pharmacien.

Des considérations éthiques sont également soulevées, et les professionnels sont confrontés à répondre à la question suivante : Pour quels patients ou quelles pathologies réservera-t-on le médicament de choix qui se trouve en quantité limitée?

Solutions à mettre en place

Concernant les titulaires d'AMM:

Ils doivent identifier les produits critiques et les surveiller de très près. Les produits critiques sont ceux qui n'ont qu'un seul ou peu de fournisseurs, les produits uniques de leur classe et les produits qui n'ont aucune alternative thérapeutique (ou peu) en cas de rupture.

Les détenteurs d'AMM doivent informer en temps utile l'administration avant tout arrêt de commercialisation ainsi que du risque de rupture éventuel. Ils doivent enfin communiquer avec les professionnels de santé de manière efficiente (voie électronique, site web de la Direction du Médicament et de la Pharmacie)

Concernant les grossistes-répartiteurs :

Ils doivent faire un suivi rigoureux pour anticiper et réagir à toute rupture imminente en détenant le stock de sécurité réglementaire, particulièrement vis à vis des médicaments essentiels.

En cas de pénurie, ils doivent adopter des pratiques de distribution et de gestion des stocks pour répondre aux besoins urgents ou prioritaires, notamment en adoptant un mécanisme de distribution équitable et responsable et en garantissant le stock des médicaments jugés essentiels.

Concernant les pharmaciens

Ils doivent gérer les ruptures de façon responsable et ne pas profiter des ruptures comme un avantage concurrentiel.

Ils doivent rationner les quantités de médicaments, identifier les patients prioritaires et partager les médicaments avec les autres pharmaciens en cas de nécessité.

Ils doivent enfin travailler en étroite collaboration avec les médecins pour discuter ensemble des solutions alternatives.

D'autres mesures peuvent être mise en œuvre afin de prévenir et de lutter efficacement contre les conséquences des ruptures:



- L'installation d'un logiciel afin que tous les professionnels de santé puissent signaler les ruptures de stock des médicaments depuis leurs logiciels de gestion permettant de quantifier les ruptures, les comptabiliser et de les répartir selon leur classe thérapeutique. Un tel logiciel peut contribuer à une

anticipation et une meilleure gestion des pénuries.

Il pourrait éventuellement devenir un outil reliant tous les acteurs de la chaîne pharmaceutique à l'image du logiciel DP RUPTURE en France.

- La mise en place d'un centre d'appel d'urgence accessible aux pharmaciens d'officine, aux pharmaciens hospitaliers et aux grossistes-répartiteurs pour informer la DMP.


- L'adoption d'une base de données des médicaments en rupture permettant de les gérer et de gérer leurs risques à l'exemple des États-Unis.

Aujourd'hui, malgré les efforts des professionnels de santé et les différentes mesures prises par les industriels pour faire face à cette situation critique, le phénomène de la pénurie des médicaments ne peut être résolu à la source et ce, parce que les solutions à y apporter restent difficiles à mettre en œuvre.



NOIX DE MUSCADE

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.

Nom latin	<i>Myristica fragrans</i>
Nom vernaculaire français	Muscadier
Nom arabe	L'gûza
Famille	Myristicaceae
	

Le muscadier est un arbre qui existe à l'état endémique dans de nombreuses régions comme l'Indonésie, l'Océan Indien et l'Europe. Il est également cultivé dans des régions jouissant d'un climat tropical notamment l'Inde et les Antilles.

Usage traditionnel

Il s'agit d'un arbre à feuilles persistantes qui peut atteindre une dizaine de mètres. Il est cultivé pour ses fruits, qui une fois séchés, sont très prisés pour leur odeur aromatique prononcée caractéristique et leur saveur.

La noix de muscade est utilisée au Maroc pour améliorer la digestion, pour lutter contre la mauvaise haleine ou pour ses vertus aphrodisiaques. Elle est aussi indiquée dans la myasthénie, les refroidissements, le mal de dent et contre le rhumatisme.

La noix de muscade constitue également un des ingrédients utilisés pour la préparation du "mâ'jûn" (1)

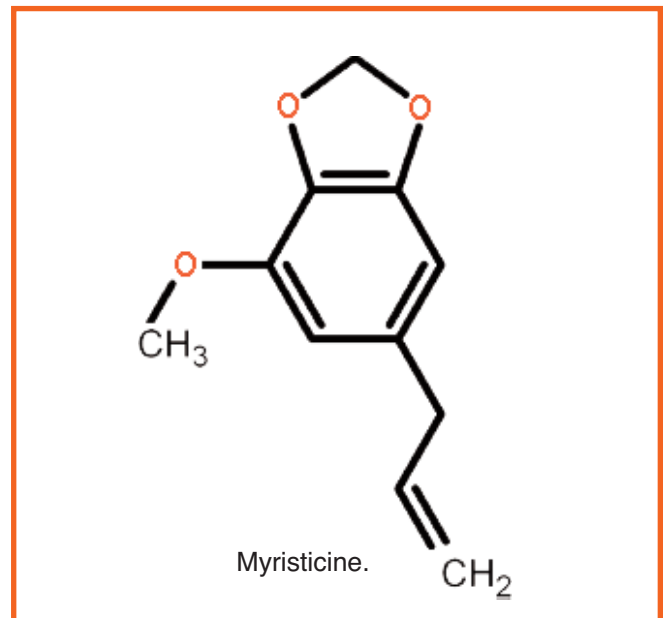
Composition :

La noix de muscade contient 25% d'amidon, 25 à 40 % de lipides, 8 à 10% d'huile essentielle, un hétéroside stéroïdique : l'ipuranol.

Les lipides extraits des amendes constituent "le beurre de muscade" renfermant 25% de myristicine et de glycérides des acides oléique et palmitique.

L'huile essentielle contient des pinènes, du camphène, du bornéol, du géraniol, de l'eugénol, du safrol, de la myristicine

(1) Le mâ'jûn : (litt : pâte, confiture) est une sorte d'électuaire pâteux préparé à partir de résine de chanvre (širra) et d'un certain nombre de substances dont la liste est variable .



Propriétés et toxicologie :

La partie utilisée est l'amande (noix de muscade) qui renferme une huile essentielle et la myristicine principe actif doté d'effet psychostimulant et hallucinogène.

Les symptômes de l'intoxication :

L'effet toxique peut apparaître après la consommation d'une noix de muscade ou 5 à 30 g de noix râpée.

La noix de muscade provoque la somnolence, la stupeur et un délire ainsi que d'autres troubles atropiniques non accompagnés de myosis.

Le traitement est symptomatique. Les signes cliniques s'estompent généralement 24 heures après l'intoxication.

Références bibliographiques :

- 1- J. Bellakhdar. La pharmacopée marocaine traditionnelle. Ibis Press, 1997, 248-249
- 2- Les plantes toxiques au Maroc
Y. BOUSLIMAN, M. AIT EL CADI, R. EL JAUDI, A. LAATIRIS, A. BOUKLOUZE, Y. CHERRAH



LE LIKE DU MOIS

The image shows a screenshot of a Facebook profile for 'ALGER 2015'. The profile picture is a night view of a large, modern building with a curved facade and a swimming pool in front. The cover photo is a portrait of a man with glasses, identified as Pr. Klaus MEIER (1). The profile has a search bar, navigation tabs (Journal, À propos, Amis, Milliers, Photos, Plus), and a 'Statut' section. A post by 'Abderrahim Derraji' is visible, featuring a photo of a man with glasses, identified as Dr. Yacine MEZAOUR (3). Another photo shows a man with a mustache, identified as Dr. Patrick RAMBOURG (2). A banner for '2 JOURNÉES INTERNATIONALES DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE Alger' is also present. A large blue thumbs-up icon is at the bottom left. The right sidebar shows a 'Récent' list with years from 2015 to 2001 and a 'Naissance' section.

1- Pr. Klaus MEIER 2- Dr. Patrick RAMBOURG 3- Dr. Yacine MEZAOUR



Dr. Reda KESSAL



Dr. Alain ASTIER



Pr. Bouchra MEDDAH



Dr. Yann GONZALEZ



Dr. Habib BELMAHI



La ville d'Alger a abrité les 6 et 7 novembre derniers les deuxièmes Journées Internationales de la pharmacie Oncologique sous le thème "Éducation thérapeutique du patient cancéreux, stabilité des anticancéreux et phytothérapie".

Des experts maghrébins, européens et en provenance du Moyen Orient ont passé en revue tous les aspects de la pharmacie oncologique.

L'organisation des journées de pharmacie oncologique dans les différents pays du Maghreb vient nous rappeler le dynamisme des pharmaciens hospitaliers qui oeuvrent pour faire connaître leur spécialité qui constitue un maillon indispensable dans la prise en charge du cancer au Maghreb.

Arrêt sur une image

“Ssi Abderrahim HAMDOUNE”



Cette photo a été prise lors de la cérémonie d'hommage que les pharmaciens de Marrakech avaient organisée en l'honneur de M. Abderrahim HAMDOUNE, lors du colloque National de la Pharmacie de 2011.

Ce pharmacien natif de Safi a marqué, deux décennies durant, le syndicalisme à Marrakech. Il a, avec d'autres confrères, contribué, entre autres, à la construction du magnifique Club des pharmaciens de Marrakech, un lieu des plus conviviaux et un précieux legs pour les futures générations de pharmaciens.

En regardant de près cette photo, on peut lire beaucoup d'émotion sur le visage de “Ssi Abderrahim”. On a eu, ce jour là, l'impression qu'une page se tournait et que M. HAMDOUNE était tout simplement, entrain de passer la main à la nouvelle génération de pharmaciens.

Pour l'avoir fréquenté et pour avoir participé à de nombreux événements en sa compagnie, ce pharmacien connu pour son franc parler, n'hésite pas à intervenir à chaque fois qu'il estime qu'un recadrage s'avère nécessaire.

Ce qui caractérise “Ssi HAMDOUNE”, en plus de son humour et son sens du verbe, c'est sa quête permanente pour rapprocher les différentes instances professionnelles. Alors que d'autres syndicats avaient choisi un camp ou un autre, M. HAMDOUNE a toujours bataillé pour une profession plurielle. Et ce n'est pas par hasard que de nombreuses réunions importantes de la profession se sont tenues à Marrakech.

M. HAMDOUNE est un pharmacien de la génération de M. Mokhtar TAZI, M. Abdelouaheb PIRO, Feu. Abdellah LAKJIRI, et bien d'autres pharmaciens d'officine qui avaient tous en commun une vision noble de la profession. C'est, sans doute, ce qui explique tout le mal qu'ils se donnaient à chaque fois qu'un péril guettait la profession.

Comme le disait souvent M. Hamdoune “qu'il me soit permis” à mon tour de lui témoigner toute ma reconnaissance.

Abderrahim erraji



Le droit à l'indifférence

Dans ce monde de haine, de violence et d'attentats, en cette période de radicalisation des esprits, de suspicions et d'amalgames, en ces journées plates et ordinaires traversées d'incertitudes, de rumeurs et d'angoisses, il y a une qualité considérée à tort comme une tare, qui surnage au dessus de toutes les autres : l'INDIFFÉRENCE !

Et si Tchekhov faisait fausse route quand il a dit que *"l'indifférence est une paralysie de l'âme"*?

Et si l'indifférence était justement le dernier refuge possible en ces temps où la télé commande et où nous croulons sous le joug d'interminables flots d'informations? Et si pour être heureux, nous devons troquer notre empathie dévastatrice contre une indifférence libératrice?

Seulement l'indifférence ne s'improvise pas. Pour espérer atteindre cet état de grâce, il y a des règles à respecter.

Et la première des règles est de rester toujours à la superficie des choses. Aller à la profondeur des choses c'est enclencher un processus irréversible qui vous mènera tout droit vers l'empathie. Et l'empathie est l'ennemie du bonheur !

Si vous êtes une personne profonde, n'essayez même pas, car l'indifférence est un art délicat et précis.

L'indifférent ne cherche pas à savoir. Et quand il sait, il ne cherche pas à comprendre. Il ne s'identifie jamais aux victimes, et n'a pas la moindre idée de ce que le mot culpabilité peut signifier. Mais attention, l'indifférent n'est pas quelqu'un de mauvais pour autant. Et s'il ne s'attarde pas sur les malheurs des autres, ce n'est aucunement par mépris vis à vis d'eux, mais uniquement par instinct de conservation.

Finalement, l'indifférent est un sage. Car comme l'a si bien dit Nietzsche: *"quiconque a sondé le fond des choses devine sans peine quelle sagesse il y a à rester superficiel"*.

L'empathique, lui, s'accapare les souffrances des autres et les essaime autour de lui. Il souffre pour les autres, mais les fait souffrir aussi. Son sentiment permanent de culpabilité l'empêche de profiter des moments de

bonheur qui s'offrent à lui. Il se sent responsable des malheurs de la terre entière.

À quoi bon être profond et empathique quand on n'a aucune influence sur le cours des événements?

D'autant plus qu'en cette ère de communication torrentielle, les malheurs du monde entier convergent vers nous sous formes de dépêches et d'alertes.

Pire encore, aujourd'hui, on vit les prises d'otages et les interventions policières en direct. On découvre les morts et les blessés avant même l'arrivée des secours.

Lors des regrettables attentats de Paris, j'ai vécu en direct le déroulement des événements. J'y étais en immersion totale.

Deux semaines durant, je suis passé tour à tour par tous les états d'âme possibles pour un événement qui s'est déroulé à mille lieux de moi. J'ai ressenti de la douleur et de la compassion pour les victimes et leurs familles. J'ai éprouvé de la révolte parce que les terroristes se réclamaient de la même religion que moi. Je me suis senti blessé car mis au banc des accusés par certains politiciens.

Pendant ce temps, l'indifférent s'est juste assuré que ses proches n'ont pas été touchés lors des attentats. Il a pris le temps de consulter son agenda et d'annuler son prochain voyage à Paris, et il est passé à autre chose.

L'indifférent ignore le nombre de victimes et les motivations des

auteurs des attentats. Il ne se sent jamais visé par les propos blessants d'un Eric Zemmour ou d'une Marine Le Pen. Car pour lui, le temps dont on dispose pour vivre est très court. Trop court pour s'attarder sur les tragédies des autres, les personnes ennuyeuses, les éternels prosélytes du déclin, les moralisateurs, Al Jazeera, LCI et sur tous les malheurs que les outils de communication moderne osent nous imposer pendant notre bref bail terrestre.

Alors, pour tous ceux qui n'ont pas encore franchi le pas, j'ai envie de dire : *« pour faire la différence, osez l'indifférence ! »*

