

DISCOURS PRONNONCÉ PAR LE PRÉSIDENT DU CNOP, M. HAMZA GUEDIRA

RABAT 26 NOVEMBRE 2015

L'ensemble de la profession tient tout d'abord à vous remercier, Monsieur le Ministre, pour votre prise de décision responsable de dissoudre les Conseils Régionaux qui s'est vue couronnée par des élections transparentes, démocratiques et représentatives. Ce résultat n'aurait pu voir le jour sans les efforts fournis par la Commission Spéciale Provisoire et particulièrement son président le Dr. Omar Bouazza.

Néanmoins, Il apparait nécessaire d'amender les textes législatifs existants et d'en promulguer de nouveaux, dont celui de la régionalisation, afin que les conseils puissent, le mieux possible, accompagner la nouvelle politique de proximité et de bonne gouvernance préconisées par les plus hautes autorités du Royaume. Ces nouveaux textes devront être en parfaite adéquation avec la réalité du terrain.

La pharmacie d'officine est actuellement dans une situation de précarité sans précédent due à plusieurs facteurs :

1/ Une surpopulation officinale par rapport aux normes préconisées par l'OMS. Ce surnombre de pharmacies par habitant pourra être corrigé en partie par la mise en place de la carte sanitaire.

2/ Une crise éthique et morale de la profession due à un déficit d'encadrement disciplinaire. Ceci s'est traduit par une anarchie croissante au niveau de l'exercice quotidien ainsi que l'instauration d'un sentiment d'impunité de la part d'une minorité de pharmaciens. La résolution de cette problématique réside dans la promulgation de nouveaux textes législatifs à même d'apporter aux instances ordinales plus de professionnalisme, d'autonomie et de pouvoirs décisionnels directs afin de rétablir la discipline et donc un exercice quotidien serein.

Ainsi une expérience positive avec le SGG et la DMP est en cours avec une rédaction conjointe d'un avant projet de loi révisant le dahir de 1976 qui pourra être adopté lors de la session parlementaire d'avril 2016.

Au vu du succès de cette étroite collaboration, il semblerait opportun de la généraliser et la pérenniser en mettant en place, pour chacune des trois composantes du CNOP, une commission mixte ministère de la santé, SGG et conseil afin d'assurer un meilleur suivi des différents dossiers en cours. La coordination de ces trois comités mixtes serait assurée par le président du CNOP qui serait membre permanent de chacun d'eux.

La révision du dahir de 1922 pourra se faire par le biais d'introduction dans la loi 17/04 d'amendements concernant la dispensation des substances vénéneuses.

La dépénalisation de l'exercice officinal devra être concrétisée par la séparation de ce qui relève des textes généraux et de l'activité professionnelle (distinguo entre la faute et l'erreur professionnelle).

3/ la pharmacie d'officine connaît également une crise économique due à un effritement de son monopole et à une fiscalité inadaptée.

La profession dans son ensemble a accompagné dans un élan citoyen et responsable la baisse du prix des médicaments en vue d'alléger le budget des caisses de remboursement et de permettre une meilleure accessibilité du médicament à la population conformément aux orientations de SM le Roi, que Dieu l'assiste, et aux dispositions de la constitution de 2011. Toutefois il ne s'agit pas que cette baisse ponctuelle des prix soit transformée en politique pérenne en faveur des révisions à venir des AMM. En effet, l'instauration durable de cette politique de baisse des prix constituera à terme une situation anti économique pour tout le secteur, au risque de voir s'effondrer sa viabilité ainsi que l'indépendance de son approvisionnement difficilement acquise au cours des cinquante dernières années.

L'effritement du monopole officinal résulte tant de l'intervention d'acteurs tiers, par le biais de conventions illicites qui orientent le patient au mépris de sa santé et de la déontologie, que par l'exercice illégal de la pharmacie opéré par certaines associations, par des revendeurs non qualifiés et par d'autres corps professionnels de santé pénalisant ainsi lourdement l'équilibre économique de l'officine. Sont principalement concernés les vaccins, les anticancéreux, les insulines, les DM stériles, les produits vétérinaires et les opacifiants. Il apparaît urgent de promulguer les pharmacopées retenues par la commission ad hoc.

La dernière convention signée par la profession avec le fisc a été abrogée en 2005. Cette convention prenait en compte les pertes engendrées par les contraintes de la gestion officinale. (Stock de sécurité, produits périmés, crédits non recouvrables, services non rémunérés,...). Elle permettait un abattement de 6% pour les C.A inférieurs à 1.5 millions et de 2% pour les tranches supérieures. Cet abattement représentait la principale ressource pour la plupart des pharmaciens.

En 2009, la loi de Finances a instauré le paiement de la TVA sur les médicaments. Cette décision antisociale a fait du Maroc le seul pays arabe à prélever une telle taxe sur les médicaments.

Cette même loi de finances a aussi abrogé les abattements sur les plus-values des fonds de commerce. Cette mesure a eu pour effet de dissuader de nombreux pharmaciens en âge de partir à la retraite, de vendre leurs pharmacies, d'autant plus que la majorité d'entre eux ne bénéficie- même pas de pension de retraite.

Depuis le 1er janvier 2015, l'administration fiscale a introduit le droit de timbres sur les ventes réglées en espèces par le client. Dans la pratique cette taxe est aujourd'hui supportée par le pharmacien qui doit s'en acquitter mensuellement en lieu et place du consommateur.

Un dernier point, l'absence de couverture médicale généralisée est vécue comme une injustice par l'ensemble des confrères. En effet, cette carence provoque dans certains cas des situations à l'issue dramatique où des professionnels de santé finissent dépossédés de tous leurs biens.

Pour la deuxième composante du CNOP, à savoir les pharmaciens fabricants et répartiteurs, les attentes principales peuvent être classées en deux catégories :

1/ Le renforcement de son assise juridique via la publication dans les plus brefs délais des décrets et des arrêtés d'application de la loi 17/04 portant Code du Médicament et de la Pharmacie, en particulier ceux en rapport avec les procédures d'enregistrement et la constitution des dossiers d'AMM, la pharmacovigilance, la publicité et la visite médicale, les agences de promotion, les études de bioéquivalence, les référentiels opposables dans le cadre des inspections (les Bonnes Pratiques de Fabrication et les Bonnes Pratiques de Distribution).

2/ La mise en place d'un groupe de travail ou « Commission mixte » constitué de représentants du SGG, du MS, du COPFR et CNOP. Ce groupe de travail aurait pour mission d'examiner et de proposer des textes de loi à mettre en place pour compléter et/ou amender des dispositions de la loi 17/04. Ce groupe prendrait également en charge les dossiers et les sujets divers nécessitant des réflexions pour la mise en place rapide de bases juridiques.

Pour ce qui est du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens Biologistes :

Les directeurs des laboratoires d'analyses de biologie médicale privés exerçant à travers le Royaume, sollicitent votre haute bienveillance pour la réforme de certaines dispositions de la loi 12/01 relatives aux laboratoires d'analyses de biologie médicale privés.

En effet, compte tenu du développement rapide et continu des techniques de diagnostic, de l'exigence de plus en plus forte de la qualité et de la nécessité de maîtriser les coûts de santé publique, dont la biologie est un maillon fondamental, une réforme des dispositions légales actuelles s'avère plus que nécessaire.

Pour conclure :

La profession à travers ses structures ordinales est disposée à apporter sa contribution en impliquant le circuit de distribution officinal pour une meilleure dispensation du médicament dans le cadre du RAMEL. Ceci aurait pour conséquence d'en optimiser le budget en exploitant le réseau de distribution naturel du médicament existant à travers tout le territoire qui est la pharmacie d'officine.

La qualité de la dispensation du médicament pourrait être améliorée en encourageant l'assistantat au sein des officines (comme stipulé dans la loi 17/04) ceci pouvant ouvrir de nouveaux débouchés aux jeunes lauréats. De la même manière, en veillant à la mise en place

d'une formation diplômante des préparateurs en pharmacie (comme stipulé dans la loi 17/04).

La création d'un dossier pharmaceutique pourrait assurer le suivi de la dispensation des médicaments aux patients ainsi que la bonne observance des traitements des maladies chroniques.

A l'instar des changements qui s'opèrent à l'international, il semble judicieux d'offrir de nouvelles missions aux pharmaciens en élargissant les prérogatives de l'exercice officinal : l'éducation thérapeutique, la vaccination, l'intervention dans les soins de fin de vie, ... Ceci nécessite que les connaissances du pharmacien soient actualisées par le suivi d'une formation continue qualifiante par attestation encadrée par un comité qui aura pour rôle de l'uniformiser au niveau national. De la même manière, il apparaît nécessaire de persévérer dans la mise à jour des études pharmaceutiques en cours dans nos facultés nationales citées comme diplôme de référence et de son équivalence.

Comme l'a montrée l'histoire très récente de notre profession, un partenariat avec notre ministère de tutelle est non seulement indispensable mais également souhaité pour faire aboutir au mieux l'ensemble de ces propositions. Ce soutien pourra sans conteste rendre à notre profession ses lettres de noblesse en lui permettant de satisfaire pleinement et sereinement ses multiples missions de santé publique.