

INFOSANTÉ

La revue des professionnels de santé et du médicament



FORMATION CONTINUE: UNE NÉCESSITÉ POUR UN EXERCICE DE QUALITÉ

Prise en charge
de la migraine

Conseils
en officine

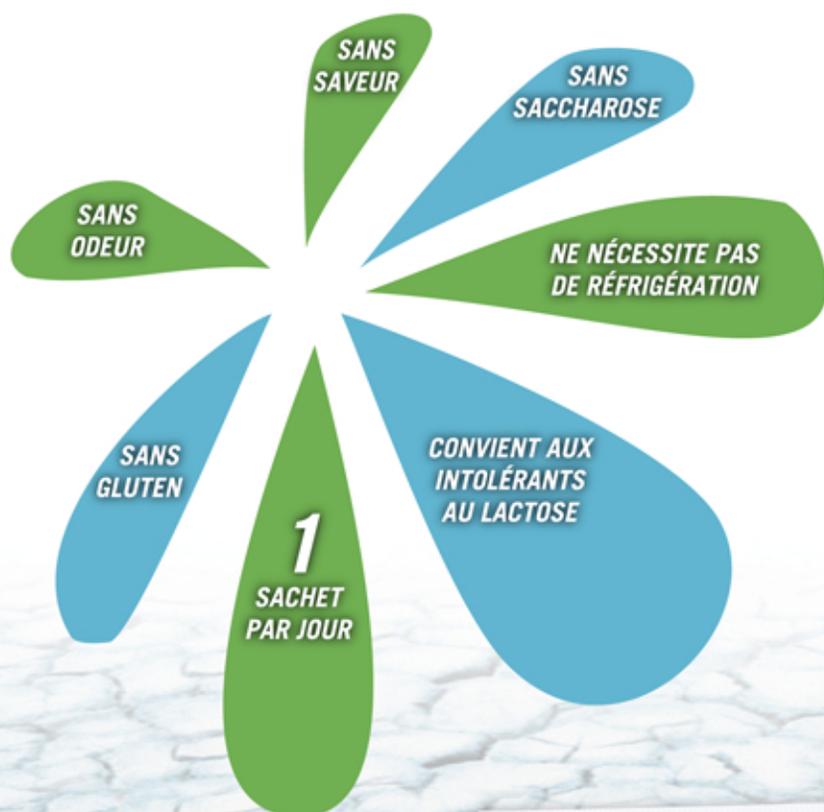
Colchique:
remède ou poison?

PRODEFEN[®]



SYMBIOTIQUE

Aide à rétablir l'**ÉQUILIBRE**
de la **FLORE INTESTINALE**



7 souches
probiotiques +
fructooligosaccharides



Validé par
des essais cliniques



Sommaire

En toute franchise.....	5
Actualités.....	6
Pharmacovigilance...	10
Nouveaux médicaments...	12
Dossier : Formation continue...	14
Migraine : prise en charge thérapeutique...	26
Cas de comptoir: diarrhées aiguës...	29
Mise au point sur les paliers antalgiques de l'OMS...	30
Couverture: 2ème congrès de la Somipev...	32
Congrès National et Maghrébin de chirurgie...	34
Comment optimiser le conseil en officine...	36
La colchique : remède ou poison? ...	38
8èmes Journées d'Agadir en photos...	40
Prochains évènements...	41
Arrêt sur une image...	42
Humour...	43

COMITÉ DE RÉDACTION

Pharmaciens

M. Abderrahim Derraji
M. Zitouni Imounachen
M. Youssef Khayati
M. Mohamed Meiouet
Mme. Dalal Chraïbi
M. Ali Asdadi
M. Mimoun Fredi

Médecins

Prof. Abdelkader Belkouchi
Prof. Mati Nejmi
Prof. Badre Souoûd Benjelloun
Dr. Jamal Mounach



Colchique :
Remède ou Poison?

MOT DU COMITÉ

Nous avons le plaisir de vous adresser le troisième numéro de votre revue Infosanté. Cette troisième parution est essentiellement consacrée à la formation continue, sujet dont l'importance devrait nous inciter tous à mener une réflexion pour mettre en place des cursus de formations institutionnelles nous permettant d'être en phase avec les progrès de la science et l'optimisation de la prise en charge des patients.

Par ailleurs, nous vous informons que deux confrères, et non des moindres, ont rejoint notre comité scientifique, à savoir : le Pr. Mati Nejmi, un des plus grands spécialistes de la douleur au Maroc, ainsi que notre confrère Mimoun Fredi, un pharmacien adepte inconditionnel de l'éducation thérapeutique des patients.

Nous tenons une fois de plus à vous témoigner notre gratitude pour tous les messages d'encouragement que vous nous avez adressés tout en vous souhaitant une très bonne lecture.

Rédaction

contact@infosante.ma

EN TOUTE FRANCHISE

Prix du médicament, une lueur d'espoir sur fond d'inquiétudes...

Lors de la conférence de presse organisée au ministère de la santé le jeudi 17 avril, le Pr. EL Houssaine Louardi a annoncé aux journalistes la publication de la liste des médicaments concernés par la baisse des prix. Cette publication parachève ainsi la concrétisation d'un processus qui s'est enclenché dès la nomination de ce ministre à la tête du département de la santé. Les craintes des différents opérateurs du secteur du médicament et leur fébrilité n'ont finalement pas eu raison de la détermination du Pr. Louardi.

Aujourd'hui, une page est donc tournée puisque l'arrêté n° 2-13-852 a signé l'arrêt de mort d'un texte anachronique qui réglementait la fixation des prix des médicaments depuis 1969. La mise en place d'un benchmark (BCK) faisant appel à 7 pays de référence, comme il a été préconisé par le rapport BCG commandé et réalisé du temps de Mme Yasmina Baddou, permet aujourd'hui d'aligner le prix des médicaments princeps déjà commercialisés au Maroc sur la moyenne des prix pratiqués dans ces 7 pays. La mise en place d'un nouveau mode de décrochage des prix des médicaments génériques devrait mettre un peu d'ordre dans la fixation de leurs prix et favoriser par la même leur accessibilité.

Cet alignement de prix qui n'a pas touché les médicaments ayant des prix inférieurs à la moyenne des prix des médicaments en vigueur dans les pays du BCK, dotera, sans aucun doute, le Maroc des prix les plus bas des 7 pays du BCK.

Il ne faut néanmoins pas se leurrer, le prix du médicament qui a été longtemps mis en avant comme étant l'unique frein à l'accès aux soins, n'explique pas à lui seul leur inaccessibilité. La couverture médicale reste particulièrement faible par rapport aux pays voisins rendant l'accès aux traitements des maladies coûteuses et/ou chroniques quasi impossible, d'autant plus que le malade n'a d'autres recours puisque son maigre pouvoir d'achat ne peut lui permettre d'acheter, lui même, ses médicaments.

Le retard pris pour la mise en place du Ramed compromet aussi l'amélioration de l'accès aux soins pour les plus démunis, d'où la nécessité de s'y atteler sérieusement pour qu'il puisse devenir effectif et mettre fin à une injustice qui fait peine à voir.

Et contrairement à ce qu'on pourrait imaginer, certaines catégories de citoyens qu'on ne soupçonne même pas, ne bénéficient pas non plus de l'accès aux soins. L'exemple le plus criant et le plus paradoxal est celui représenté par tous ces médecins et pharmaciens du secteur libéral qui se dévouent au service des malades et qui attendent depuis des années, la peur au ventre, de pouvoir bénéficier, à leur tour, d'une couverture médicale comme celle dont disposent leurs confrères exerçant dans les pays du benchmark....

Abderrahim Derraji





ACTUALITÉS

Le ministère de la Santé met en garde contre la cigarette électronique

Dans un communiqué daté du 22 avril, le Ministère de la Santé met en garde contre l'utilisation de la cigarette électronique.

El Houssaine Louardi, déclare avoir *“constaté ces derniers jours la diffusion sur les espaces publics d'une publicité concernant un produit dénommé cigarette électronique”*. Ainsi, le ministère de la Santé a tenu à informer l'opinion publique que *“l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) n'a jamais considéré la cigarette électronique comme moyen d'aide au sevrage tabagique, et ne dispose pas de preuves scientifiques permettant de confirmer l'innocuité et l'efficacité du produit”*.

Il existe également un risque très élevé d'initiation au tabagisme, surtout parmi les populations jeunes et les femmes, qui n'auraient pas autrement commencé à fumer, ajoute le ministère de la Santé. En plus, l'OMS conclut que les systèmes électroniques délivrant de la nicotine «ne sont pas considérés comme sans danger, efficaces et de qualité, par un organe compétent de régulation nationale».

En somme, le Ministère de la Santé déconseille formellement la cigarette électronique - et de manière générale le tabagisme-, «quelle que soit la nature ou les produits utilisés», ses composants étant la première source de maladies cardiovasculaires et de plusieurs cancers incurables.

Le ministre a exprimé son **“étonnement face aux méthodes de marketing employés”**, pour toucher un public de plus en plus jeune et non initié à la cigarette. Cette frange de la population se trouve “exposée à tous les risques cancérigènes et cardiovasculaires définitivement reconnus pour le tabagisme”.

Le COPFR EST DEVENU MEMBRE OBSERVATEUR DU EIPG

Le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens Fabricants et Répartiteurs est devenu depuis le mois dernier membre observateur du groupement Européen des Pharmaciens Industriels. Cette décision a été approuvée lors de son Assemblée Générale à Sofia les 11 et 12 Avril derniers.

Source: www.eipg.eu

Accord sur l'inclusion des soins dentaires par l'AMO

La Confédération générale des entreprises du Maroc (CGEM) a approuvé, lors d'une réunion du conseil d'administration de la Caisse nationale de sécurité sociale

(CNSS), lundi 21 avril à Casablanca, l'inclusion des soins dentaires à partir du 1er janvier 2015. La CGEM a exprimé son accord pour



l'adoption de cette extension à condition que la CNSS prenne en charge, durant la première année suivant le démarrage du dispositif, la hausse de +0,87% du taux actuel de l'AMO (5,5%) que générera cet accroissement. Et ce n'est qu'à partir du 1er janvier 2016 que les employeurs et salariés prendront le relais.

La part patronale dite solidaire que paient les entreprises au titre de l'AMO, même si leurs salariés sont assurés chez le privé, passera de 1,5% à 1,85%, la part patronale de 2% du salaire brut versée par les entreprises affiliées au régime AMO passera à 2,26% (évolution de +0,26%), et la contribution des salariés exerçant leurs activités au sein des entreprises affiliées à l'AMO, augmentera de +0,26% pour atteindre les 2,26%.

Dispositifs médicaux : la fin de l'anarchie des prix

Lors de la conférence de presse organisée le 17 avril dernier au ministère de la santé, le Pr El Houssaine Louardi, a indiqué que le ministère de la Santé veut renforcer le contrôle du marché des dispositifs médicaux vendus au Maroc.

«Nous ne pouvons plus tolérer l'anarchie qui caractérise le marché des dispositifs médicaux au niveau des prix et qui a un impact négatif sur l'accès de nos concitoyens aux soins. Ce dossier figurera désormais sur notre liste des priorités et nous ne ménagerons aucun effort pour rendre le prix des dispositifs médicaux plus accessible », a-t-il affirmé. Le ministre a montré la même détermination par rapport au projet de l'ouverture des capitaux des cliniques aux investisseurs privés non médecins qui constitue, selon lui, un excellent moyen pour renforcer l'offre et la qualité des soins.



ACTUALITÉS

De nouveaux soupçons pèsent sur le BPA

Considéré par les autorités sanitaires européennes comme un perturbateur endocrinien, le BPA ne cesse de faire parler de lui. Selon une étude qui vient de paraître dans le dernier numéro du FASEB Journal, des chercheurs français viennent de mettre à jour un récepteur qui serait particulièrement sensible au bisphénol A (BPA) et pourrait être à l'origine de la survenue de maladies métaboliques, telles que l'obésité ou le diabète.

En menant différents travaux sur le poisson-zèbre, Vincent Laudet et ses collaborateurs de l'Institut de génomique fonctionnelle de Lyon, ont découvert que ce perturbateur endocrinien pouvait, dans certains cas, augmenter les risques de survenue de maladies métaboliques comme le diabète ou l'obésité.

D'après les analyses et études qu'ils ont conduites, le BPA agirait sur les récepteurs ERRy, connus pour jouer un rôle important dans la régulation du métabolisme. Les chercheurs français préconisent de réévaluer rapidement l'impact du bisphénol sur notre santé. En effet, forte de ces premières données, l'équipe de Vincent Laudet estime que certains **cas d'obésité et de diabète de type 2 pourraient bien être imputables à une exposition au BPA.**



LES LIPIDES: DES DROGUES POUR LE CERVEAU?

Une étude réalisée par une équipe du CNRS dirigée par Serge Luquet et dont les résultats ont été publiés dans la revue *Molecular Psychiatry*, mettent en évidence un lien entre les fluctuations de concentration de triglycérides et l'élaboration du circuit de la récompense dans le cerveau de souris.

Pour simuler l'action d'un bon repas chez la souris, les chercheurs ont directement injecté de petites quantités de lipides dans leurs cerveaux. Ils ont alors observé une diminution de la motivation des rongeurs à actionner un levier pour obtenir une friandise et une diminution de l'activité physique de moitié. En temps normal, si le choix est possible, les souris préfèrent consommer une nourriture riche en graisses plutôt que des aliments plus simples.

Pour s'assurer que les lipides injectés sont vraiment responsables de la modification du comportement alimentaire, les scientifiques ont élaboré une souris mutante ne fabriquant plus l'enzyme capable d'utiliser les triglycérides dans le cerveau. Ils ont alors montré que ce rongeur génétiquement modifié conservait son comportement habituel vis-à-vis de la nourriture même si on lui injectait des lipides dans le cerveau : motivation accrue pour obtenir une récompense et préférence pour de la nourriture riche. L'ensemble de ces travaux vient faire écho à une étude précédente montrant qu'une diminution de l'enzyme utilisatrice de lipides dans l'hippocampe induisait un surpoids.

En cas d'obésité, les taux de lipides dans le sang et dans le cerveau sont plus importants que la moyenne. Pourtant, l'obésité est souvent associée à des comportements de surconsommation d'aliments sucrés et gras. Comment expliquer ce paradoxe ? Selon les chercheurs, en cas de fortes et longues expositions aux triglycérides, la souris affiche une motivation en berne vis-à-vis d'une récompense, comme c'est le cas lors d'une injection de petites quantités de lipides. En revanche, l'attrance pour les aliments riches n'est pas éliminée. Les conditions idéales sont donc réunies pour la prise de poids. Ainsi, les lipides agiraient en quelque sorte comme des drogues dans le cerveau.

Servier lance un pilulier en application mobile

Le laboratoire Servier vient de lancer Pill Pro, est une application mobile qui vient d'être lancée par le laboratoire Servier. Cette application a pour objectif d'aider le patient dans sa prise en charge thérapeutique. Pill Pro est disponible gratuitement dans plus d'une dizaine de langues pour les smartphones Apple et Android.

le pilulier électronique de Servier a été développé pour être utilisable par tous les patients même les plus âgés. « il existe déjà de nombreuses applications mobiles de ce type. Elles sont souvent compliquées à utiliser. Or, les personnes âgées, les plus sujettes à prendre de nombreux médicaments, ont du mal à se servir des technologies digitales et l'interface devait être adaptée en conséquence, souligne Olivier Gryson, Directeur de la Division de la Communication Digitale de Servier.



ACTUALITÉS

Diabète : un déséquilibre mondial du financement de la recherche

L'activité Intellectual Property & Science de Thomson Reuters a publié une analyse révélant les 35 principaux bailleurs de fonds mondiaux de la recherche contre le diabète. L'étude suggère un déséquilibre régional entre le financement de la recherche, les résultats et le taux de prévalence du diabète.



Les analystes de Thomson Reuters ScienceWatch, ont réalisé une recherche sur le Web of Science, identifiant le National Institutes of Health des États-Unis comme la principale organisation de financement, suivi du National Natural Science Institute of China, et la Juvenile Diabetes Research Foundation (JDRF). Les autres 35 principaux bailleurs de fonds comprennent des organismes d'état comme les Instituts de recherche en santé du Canada ; le Ministère de l'éducation, de la culture, des sports, de la science et de la technologie du Japon ; et l'American Heart Association, ainsi que des sociétés pharmaceutiques mondiales géantes comme Novo Nordisk et Pfizer.

Plusieurs régions fortement affectées par cette maladie étaient remarquablement absentes de la liste des 35 principaux bailleurs de fonds. D'après la Fondation internationale du diabète, c'est le cas de l'Afrique, continent possédant le taux de mortalité le plus élevé, où aucune organisation africaine n'est répertoriée parmi les principales agences donatrices. Les régions de l'Asie du Sud-Est, du Moyen-Orient et de l'Inde sont affectées de manière similaire. Par exemple, alors que 65 millions des 1,2 milliard d'habitants de l'Inde sont affectés par le diabète, aucune organisation basée en Inde n'a encore émergé parmi les 35 principaux bailleurs de fond, bien que l'Indian Council of Medical Research ait publié 250 articles.

Clonage thérapeutique humain : un pas a été franchi

En mai 2013, une étude menée par Shoukhrat Mitalipov, de l'université de la santé et des sciences de l'Oregon (OHSU, États-Unis) aboutissait aux premières cellules souches embryonnaires obtenues par clonage thérapeutique, à partir de cellules provenant d'un nouveau-né de huit mois.

La qualité cellulaire déclinant avec le temps, certains scientifiques pensaient que seules les cellules les plus jeunes pouvaient supporter la manipulation. Mais c'était avant que Robert Lanza, responsable scientifique de la société Advanced Cell Technology et épaulé par des chercheurs de l'université de Séoul (Corée du Sud), réussisse cette performance, comme montré dans la revue Cell Stem Cell.

Le principe est simple à comprendre, mais difficile à mettre en place. Des cellules de la peau sont prélevées chez des volontaires. Le noyau est retiré et inséré dans un ovocyte préalablement énucléé issu d'une donneuse. On obtient donc un genre d'embryon, non issu de la fusion de deux gamètes, dont il est malgré tout possible de provoquer les divisions par stimulation via un courant électrique. Reprenant la subtilité du protocole de Shoukhrat Mitalipov, un supplément de caféine est ajouté afin de mieux stabiliser le système biologique.

Mais une différence demeure malgré tout par rapport à l'expérience de leur collègue de l'Oregon. En tout, les manipulations ont été effectuées sur 77 ovocytes : 38 ont été stimulés 30 minutes après l'injection du noyau, et les 39 autres ont subi le choc deux heures après la mise en contact. Les auteurs ont supposé qu'augmenter les délais conférerait à l'ADN davantage de temps pour s'acclimater à son nouvel environnement et améliorerait ainsi l'efficacité de cette technique de clonage. Bingo ! Dans le premier cas de figure, aucune cellule n'a pu franchir les étapes souhaitées, jusqu'au stade blastocyste. En revanche, 2 embryons du groupe des 39 sont arrivés au terme du processus : l'un était issu d'une cellule de la peau d'un homme de 35 ans, l'autre provenait d'un senior de 75 ans, tandis que les deux ovocytes avaient été donnés par une même femme. Les scientifiques ont alors pu extraire les cellules souches embryonnaires, les seules cellules naturellement capables de se différencier en n'importe quel tissu.

Avec la médecine régénérative, les scientifiques espèrent réparer des organes défaillants directement à l'aide de ces cellules pluripotentes. La première technique validée, basée sur des fécondations in vitro, demeure imparfaite car le génome des cellules injectées est différent de celui du receveur. Or, par cette technique de clonage thérapeutique, les scientifiques pensent s'affranchir du problème de rejet, et ainsi offrir une alternative plus intéressante.



Industrie pharmaceutique : série d'accords entre Novartis, GlaxoSmithKline et Lilly

Les cartes du secteur pharmaceutique mondial seront redistribuées après l'annonce du groupe pharmaceutique suisse Novartis d'une série d'accords. Le géant suisse va notamment acquérir les produits d'oncologie de GlaxoSmithKline (GSK) pour un total de 16 milliards de dollars et céder au groupe britannique ses activités dans les vaccins, hors grippe, pour 7,1 milliards de dollars ainsi que des redevances.

Selon l'accord, les deux sociétés vont également créer une joint-venture en combinant leurs divisions OTC donnant ainsi naissance à une entreprise de santé grand public de premier plan. A l'issue de l'opération, Novartis détiendra une part de 36,5% de la coentreprise.

Par ailleurs, Novartis a annoncé un accord définitif avec Eli Lilly and Company (Lilly) pour lui céder sa division de santé animale pour environ 5,4 milliards de dollars, dans l'objectif de recentrer davantage son portefeuille sur les produits pharmaceutiques innovants, les soins ophtalmologiques et les médicaments génériques. Le groupe pharmaceutique suisse annonce enfin le lancement d'un processus de vente séparée pour ses vaccins de la grippe.

Selon Joe Jimenez, le CEO de Novartis, ses transactions vont permettre au groupe de se concentrer désormais « sur les segments innovants et d'envergure internationale ».

La thérapie génique à la rescousse de la maladie d'Alzheimer

Selon la dernière édition du Journal of Neuroscience, publication de la société de Neurosciences américaine, des chercheurs espagnols auraient réussi, grâce à la thérapie génique, à rétablir et à consolider durablement une partie de la mémoire de souris génétiquement modifiées pour développer la maladie d'Alzheimer.

Les travaux de Carlos Saura et de ses collaborateurs de l'université autonome de Barcelone, ont consisté dans un premier temps, à comparer l'expression des gènes dans l'hippocampe de souris en bonne santé avec celle de souris transgéniques développant une affection similaire à la maladie d'Alzheimer. Les chercheurs ont ainsi pu identifier les différentes protéines qui s'expriment au cours de l'évolution de la pathologie. Ils se sont particulièrement intéressés à celles qui permettent de réguler la molécule CRT1, qui est connue pour jouer un rôle dans le métabolisme du glucose et de certains cancers.

Une étude plus approfondie des gènes codant pour ces protéines a permis à l'équipe de Carlos Saura de montrer qu'une altération de leurs expressions avait un impact direct sur la perte de mémoire observée lorsque la maladie d'Alzheimer se déclare. Forts de ce constat, les chercheurs espagnols ont mené une expérience visant à injecter au cœur de l'hippocampe des souris génétiquement modifiées, un gène qui active la synthèse de la protéine CRT1. Très vite, ils ont observé une amélioration des niveaux de CRT1, qui s'accompagnait d'une réactivation des gènes qui jouent un rôle dans la consolidation de la mémoire. Pour Carlos Saura, l'explication est simple, une modification du gène codant pour la protéine CRT1 empêche l'activation des gènes nécessaires pour permettre aux neurones de la mémoire de se connecter entre eux. Pour éviter cet état, l'utilisation de la thérapie génique pourrait être une nouvelle option thérapeutique.

Sun Pharma et Ranbaxy fusionnent

Un nouveau géant indien des génériques est sur le point de voir le jour. Le laboratoire indien Ranbaxy, actuellement sous le contrôle du Japonais Daiichi Sankyo, devrait prochainement intégrer le périmètre de son compatriote Sun Pharma. L'opération, dont le montant est estimé à 4 milliards de dollars, donnera naissance au numéro un indien des groupes pharmaceutiques et au numéro cinq mondial du secteur des génériques, juste derrière l'Américain Mylan. L'Israélien Teva occupe la place de leader sur ce marché, avec un chiffre d'affaires de 9,2 Mrds \$. Il est suivi par Sandoz et Actavis. Le nouvel ensemble disposera en outre d'un solide portefeuille de produits génériques et de spécialités commercialisés au niveau mondial. Il aura un pied dans de nombreuses aires thérapeutiques telles que la psychiatrie, la neurologie, la cardiologie, l'ophtalmologie, l'urologie, le diabète, la gynécologie, etc. L'opération devrait être bouclée d'ici à la fin de l'année.

Actualisation du rapport sur les anticoagulants en France : État des lieux en 2014 et recommandations de surveillance

Source: ANSM

3 millions de patients ont reçu au moins un médicament anticoagulant en France en 2013. Ce nombre a tendance à augmenter et particulièrement chez les personnes âgées et fragiles. Le risque d'accident hémorragique associé aux anticoagulants nécessite une vigilance à la hauteur de cet enjeu majeur de santé publique.

L'ANSM vient de publier un rapport qui s'intitule «*Les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance*». Ce rapport de 78 pages a pour but de fournir une information actualisée sur le niveau d'utilisation de cette classe de médicament, sur leur iatrogénie et sur les règles de bon usage permettant d'optimiser leur rapport bénéfice/risque. Ce rapport rentre dans le cadre d'un plan d'actions efficient qui vise à réduire au maximum la survenue des accidents hémorragiques.

Ces médicaments essentiels dans la prévention et la prise en charge pathologies thrombosa-emboliques existent sous plusieurs formes:

- Les anticoagulants injectables avec principalement les héparines standards non fractionnées (HO) et les héparines de bas poids moléculaires (HTML)
- Les anticoagulants oraux : anti-vitamines K[1] et les anticoagulants oraux directs (AOD) également appelés nouveaux anti-coagulants (NACO) représentés par le dabigatran, le rivaroxaban et l'apixaban.

Le risque majeur des anticoagulants est le risque hémorragique. Ce risque peut être amplifié dans les cas suivants: patients âgés, polyopathologies, insuffisance rénale ou hépatique, faible poids corporel, interactions médicamenteuses, gestes à risque hémorragique et erreur médicamenteuse.

La place particulière des AOD/NACO dans l'arsenal thérapeutique

L'hétérogénéité de ce groupe de médicament rend complexe leur utilisation et nécessite une surveillance accrue.

Le recours aux AOD a progressé très rapidement dès leur mise sur le marché en 2009. Cette progression s'est estompée à partir d'octobre 2013 probablement en lien avec les actions de sensibilisation menées conjointement par l'ANSM, la Haute Autorité de Santé (HAS), et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Cette famille de médicament fait l'objet d'une surveillance renforcée aussi bien qu'en France que dans les autres pays européens.

Ce rapport riche rappelle aux professionnels de santé les recommandations nécessaires pour préserver un rapport bénéfices sur risques en faveur de leur utilisation:

- une très bonne connaissance et le strict respect des conditions d'utilisation des AMM de ces médicaments, le respect des recommandations de bon usage de la Haute autorité de santé (HAS),
- un usage adapté à chaque patient et la surveillance en cours de traitement avec réévaluation régulière de la tolérance et de l'efficacité, une coordination optimale du parcours de soins,
- une bonne adhésion des patients (information, observance, éducation thérapeutique).

Il est également rappelé dans ce rapport l'importance de l'accompagnement des patients dans leur traitement mais aussi des prescripteurs prenant en charge ces derniers afin de favoriser le bon usage de ces médicaments :

des outils ont ainsi été développés (carnets de suivi et cartes de surveillance pour les patients et guides de prescription pour les médecins).

Des entretiens pharmaceutiques ont également été mis en place au sein des officines pour faciliter le suivi des patients.

Par ailleurs, dans le cadre de la surveillance renforcée de ces médicaments, l'ANSM et la CNAMTS ont lancé deux études de pharmaco-épidémiologie actuellement en cours et qui ont pour but de comparer les profils de risques, en particulier hémorragiques, entre les patients traités par AOD en relais d'un traitement par AVK et ceux restés sous AVK (étude pilotée par l'ANSM) et entre les patients initiateurs d'AOD et d'AVK (étude pilotée par la CNAMTS).

omniVIT.

Faites le plein
d'énergie



MA.OMN.13.03.05



**un flacon par jour
pendant 8 jours**

ADULTES



la force de la nature,
la sécurité de la science

Vous êtes fatigués ?
Vous avez besoin de retrouver votre énergie et votre vitalité rapidement ?
OMNIVIT® TONIC est la solution qu'il vous faut !
Grâce à sa composition riche en Ginseng, Guarana, deux plantes aux vertus tonifiantes, et en vitamine C, OMNIVIT® TONIC booste vos performances physiques et mentales et vous permet de retrouver l'énergie dont vous avez besoin.

**Nouveau, OMNIVIT® TONIC,
l'énergie en une gorgée, disponible en pharmacie.
1 flacon par jour pendant 8 jours.**

Pour les victoires
du **quotidien** !

SANOFI 
www.sanofi.com

NOUVEAUX AU MAROC

GLAVUS® 50MG

Laboratoire : NOVARTIS

Composition : Vildagliptine

Indication : Traitement du diabète type 2

Formes et présentation : Boite de 60 comprimés .

PPM : 392 DH

GLAVUS® 50MG/850MG

Laboratoire : NOVARTIS

Composition : Vildagliptine et metformine

Indication : Traitement du diabète type 2

Formes et présentation: Boite de 60 comprimés .

PPM : 392 DH

GLAVUS® 50MG/1000MG

Laboratoire : NOVARTIS

Composition : Vildagliptine et metformine

Indication : Traitement du diabète type 2

Formes et présentation : Boite de 60 comprimés .

PPM : 392 DH

DESENIL® 5mg

DESENIL® 10mg

Laboratoire : COOPER-PHARMA

Composition : Donépézil

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

Présentations :

DESENIL® 5MG

Boite de 30 comprimés

PPM : 298 DH

DESENIL® 10MG

Boite de 30 comprimés

PPM : 498 DH

CEFUTIL® 500 mg

Laboratoire : SOTHEMA

Composition : Céfuroxime

Indications : Céphalosporine de 2ème génération.

Formes et présentation: Boite de 10 comprimés dosés à 500 mg.

PPM : 160 DH

CEFUTIL® 250 mg

Laboratoire : SOTHEMA

Composition : Céfuroxime

Indications : Céphalosporine de 2ème génération.

Formes et présentation : Boite de 10 comprimés dosés à 250 mg.

PPM : 94,40 DH

CEFUTIL® 125 mg

Laboratoire : SOTHEMA

Composition : Céfuroxime

Indications : Céphalosporine de 2ème génération.

Formes et présentation: Boite de 10 comprimés dosés à 125 mg.

PPM : 55,70 DH

APYROL®

Laboratoire : SYNTHEMEDIC

Composition : Paracétamol

Indications : Fièvre et douleurs

Formes et présentation: Flacon de 90ml dosé à 3% de paracétamol.

PPM : 16,60 DH

EXJADE® 250 mg

Laboratoire : Novartis

Composition : Déférasirox

Indication: Traitement de la surcharge en fer chronique.

Présentation : Boîte de 28 comprimés, sous plaquettes thermoformées.

PPM : 3610 DH

AVIS AUX LABORATOIRES

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

Pour nous permettre de diffuser à temps ces informations, nous demandons à tous les laboratoires de nous envoyer les mailings correspondants à leurs nouveaux produits à l'Email suivant: **contact@infosante.ma**.

NOUVEAUX AU MAROC

KLIPAL 300/25MG

Laboratoires : Maphar

Composition : Paracétamol et codéine

Indication : Traitement symptomatique des douleurs d'intensité modérée à intense ne répondant pas à l'utilisation d'antalgiques périphériques utilisés seuls.

Formes et présentation : Boite de 10 comprimés .

PPM : 14,05 DH

AFLOX®

Laboratoire : SYNTHEMEDIC

Composition : Ciprofloxacine

Propriété : Antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones.

Formes et présentation :

Boite de 10 comprimés dosés à 750mg.

PPM : 82 DH

Boite de 10 comprimés dosés à 500mg.

PPM : 59 DH

Boite de 10 comprimés dosés à 250mg.

PPM : 36 DH

CO-VALSARTAN Win ® 80/12,5

Laboratoire : MAPHAR

Composition : Valsartan + HCTZ

Propriété : Antagoniste de l'angiotensine II associé à un diurétique.

Présentation : Boite de 28 comprimés .

PPM: 148 DH

OVUSITOL

Laboratoire : IBERMA

Composition : Inositol + Acide folique

Propriétés : Maintient l'équilibre physiologique de la femme en âge de procréer dans des situations qui exigent un apport de ces nutriments pour un meilleur contrôle des métabolismes

Présentation : Boite de 30 sachets

PPM : 165 DH



CO-VALSARTAN Win® 160/25

Laboratoire : MAPHAR

Composition : Valsartan + HCTZ

Propriété : Antagoniste de l'angiotensine II associé à un diurétique.

Présentation : Boite de 28 comprimés

PPM : 186,30 DH

CIPROFLOXACINE WIN 250

Laboratoire : MAPHAR

Composition : Ciprofloxacine

Propriété : Antibiotique de la famille des fluoroquinolones.

Présentation : Boite de 10 comprimés pelliculés

PPM : 36,00 DH

CIPROFLOXACINE WIN 500

Laboratoire : MAPHAR

Composition : Ciprofloxacine

Propriété : Antibiotique de la famille des fluoroquinolone.

Présentation : Boite de 10 comprimés pelliculés

PPM : 59,00 DH

SIMVASTATINE WIN 20 Mg

Laboratoire : MAPHAR

Composition : Simvastatine

Propriété : Inhibiteur de l'HMG- CoA réductase.

Présentation : Boite de 28 comprimés pelliculés sécables.

PPM : 44,20 DH

SIMVASTATINE WIN 40 Mg

Laboratoire : MAPHAR

Composition : Simvastatine

Propriété : Inhibiteur de l'HMG- CoA réductase.

Présentation : Boite de 28 comprimés pelliculés sécables.

PPM : 72,50 DH



Notre qualité était reconnue, aujourd'hui elle est certifiée :

- Notre laboratoire est certifié GMP / BPF par l'agence espagnole du médicament.
- Le SMQ (système management qualité) mis en place par notre laboratoire pharmaceutique IBERMA est conforme aux exigences requises par la norme ISO 9001 v 2008.
- Le Label RSE (Responsabilité Sociale de l'Entreprise) nous a été octroyé par la CGEM au mois de novembre 2009.



**... et nos produits restent au
meilleur rapport qualité / prix.**



**Pour être efficace,
la formation continue doit être
obligatoire.**

Interview du Pr Jamal Taoufik

*Vice Doyen et Professeur de chimie thérapeutique à la Faculté
de Médecine et de pharmacie de Rabat.*

Propos recueillis par Imounachen Zitouni

Rédaction Infosanté : Quelle évaluation faites-vous de la formation continue (FC) des professionnels de santé au Maroc?

Réponse du PR. Jamal Taoufik:

Franchement, telle qu'elle est assurée aujourd'hui, je la qualifierais de bricolage. Nous bricolons parce que la FC est un élément essentiel dans des professions comme les nôtres et, il est inconcevable que des confrères qui ont eu leurs diplômes depuis plusieurs années, n'aient aucune obligation de FC pour la mise à jour de leurs connaissances.

On sait tous que la science évolue à une très grande vitesse et que l'obsolescence des connaissances intervient rapidement, et sans FC, nos connaissances sont vite dépassées. Pour avoir une idée de l'évolution des connaissances dans notre domaine, je m'amuse parfois à comparer les cours qui m'ont été enseignés et ceux que j'enseigne aujourd'hui aux étudiants, et je constate qu'ils contiennent à peine 10% à 15% de choses communes.

Devant un tel constat, comment voulez-vous qu'on puisse aspirer à avoir un exercice de qualité si une remise à niveau des connaissances n'est pas rendue obligatoire ?

Comment est organisée la FC au Maroc ?

On ne peut parler réellement d'organisation. La FC au Maroc n'est pas organisée. La première des choses à faire aujourd'hui, est de la rendre obligatoire par la loi. Comme tous les pays qui se respectent, il faudrait qu'on mette en place une sorte de carnet de formation et que chaque professionnel soit obligé de valider un nombre de modules annuels pour pouvoir continuer d'avoir sa licence d'exercer. Cela est le préalable de la mise en place d'une FC efficiente. Sans un cadre juridique contraignant, on ne peut pas parler de véritable FC.

Selon vous, qu'est ce qui freine l'adoption de texte rendant la FC obligatoire ?

Il n'y a pas de véritables freins, il y a juste un manque d'intérêt des autorités. Il faut que les personnes en charge de réguler nos professions aient la volonté politique de légiférer là dessus. Je ne parle pas des instances ordinales, parce qu'aujourd'hui, il y a plutôt désordre, en l'absence d'organisme légitime et crédible.

Dans l'état actuel des choses, ce genre d'initiative ne peut émaner de la profession, il faut donc que cela vienne du ministère de tutelle. En d'autres termes, il faut que l'administration soit l'initiatrice d'un système permettant la mise en place d'une FC obligatoire.

L'autorisation d'exercer ne doit pas être un chèque en blanc mais doit être rattachée à la FC.

Quel rôle joue le corps professoral dans la FC aujourd'hui?

D'abord, il faut rappeler qu'il y a plusieurs types de FC.

Il y a des FC académiques faites au niveau des facultés, à l'initiative d'enseignants qui mettent en place des Diplômes Universitaires (DU) et des Certificats Universitaires (CU). Ce genre de formation obéit à un cahier des normes pédagogiques national et suit un circuit d'accréditation. Il y a un descriptif détaillé qui passe en conseil de la faculté, et par la suite en conseil d'université. Une fois la formation validée, elle obtient un label. L'accréditation est délivrée pour 4 ans avec obligation d'autoévaluation à mi-parcours, et une évaluation à 4 ans avant d'être renouvelée.

En principe, la qualité est présente dans ce genre de formation, mais cela demeure une initiative personnelle. Et sans le caractère obligatoire, le nombre de pharmaciens qui intègrent les modules de FC reste inférieur aux besoins réels.

Il y a aussi d'autres types de FC, et on peut citer les FC initiées par les organismes professionnels, mais qui demeurent dispersées. Il y a enfin la FC intéressée des laboratoires pharmaceutiques, où la qualité peut ne pas être au rendez-vous.

À côté de cette formation locale, beaucoup de confrères suivent des formations à l'étranger.

Vous êtes l'initiateur d'un DU et d'un CU, comment jugez-vous votre expérience?

Il y a un manque d'intérêt criant de la part des pharmaciens vis à vis de la formation continue. Avoir entre 60 et 100 participants à un DU au prix de grands efforts, c'est très peu par rapport au nombre des pharmaciens au Maroc.

Quelles sont les conditions nécessaires pour avoir une FC efficiente au Maroc?

Pour moi, la condition sine qua non pour avoir une vraie FC au Maroc est de la rendre obligatoire par la force de la loi.

Pour la formation proprement dite, on peut imaginer que les facultés soient chargées de mettre en place plusieurs modules et que les professionnels s'inscrivent à la carte. Ainsi, la FC sera sous une responsabilité académique, ce qui est un gage de qualité et d'indépendance.

Concernant le financement, il ne doit surtout pas être direct. On peut imaginer le prélèvement d'un pourcentage des bénéfices ou d'une participation de l'industrie pharmaceutique qui seront consacrés à la formation continue. Ces prélèvements doivent être versés dans une caisse gérée par des organismes professionnels indépendants. Cette caisse financerait la formation.

On peut aussi imaginer que les pharmaciens prennent en charge leur formation continue, tout simplement.

Dans tous les cas, faire financer un DU directement par un laboratoire n'est pas la panacée. Néanmoins, un partenariat peut être envisageable, à condition de préserver l'indépendance de ces formations.

Dans le projet de réforme des études médicales et pharmaceutiques, qu'en est-il de la FC ?

L'objet de ce projet n'est pas de faire une place à la FC. La réforme s'attaque aux programmes des études qui sont le squelette de la formation de base.

Cela étant dit, le Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat (FMPPR), le Pr Mohamed Adnaoui a été nommé sur un projet d'établissement, et parmi les points essentiels de ce projet, il y avait l'axe stratégique 5, où le Doyen s'est engagé pour le renforcement des programmes de Formation Continue Médicale et Pharmaceutique et la participation à la réflexion nationale sur l'évaluation des pratiques professionnelles. Il y a aussi les recommandations de la Cidpharmef* qui préconisent que la FC devienne obligatoire, et qu'elle ne puisse être faite que par les organismes professionnels ou l'administration.

Quelles précautions faut-il prendre pour préserver l'indépendance et l'éthique de la FC ?

Il faut encadrer la FC par la loi, et il faut ensuite créer un organisme réellement indépendant pour y veiller. Il faut aussi déconnecter la formation du financement.

Les formations seraient accréditées sur dossier, il en serait dressé une liste exhaustive. Il conviendrait d'éviter les conflits d'intérêt. Ainsi, les professeurs qui veilleraient sur les formations ne seraient pas rémunérés directement par un laboratoire.

Et concernant l'indépendance de la FC dans les congrès ?

Dans le domaine médical, il peut exister des relations malsaines entre certaines sociétés savantes et certains laboratoires. Il est de notoriété publique qu'il y a beaucoup de prises en charge...

La FC pharmaceutique est peu concernée par ces dérapages.

Pour préserver l'indépendance et l'éthique, il faut tout simplement appliquer la loi 17-04 qui est claire dans son volet publicité et conflit d'intérêt.

Comment voyez-vous l'avenir de la FC ?

J'espère que les autorités de tutelle prendront conscience de l'importance de la pharmacie et qu'elles la considèrent comme une priorité. Aujourd'hui, on s'occupe peut être plus d'aspects médiatique porteurs au détriment du reste.

Exemple: la baisse des prix des médicaments est, certes, très importante mais pour moi le problème de la pharmacopée qui a un impact direct sur le monopole du pharmacien est aussi essentiel. Il faut aussi trancher le problème du numérisé. Et il faut enfin avoir le courage d'organiser la FC, car c'est l'une des questions de fond.

Une fois que la volonté politique se sera exprimée, les choses vont se mettre en place doucement. On pourra alors réfléchir ensemble aux modalités de l'organisation de la FC.

Êtes-vous optimiste ou pessimiste quant à l'avenir ?

On est obligé d'être optimiste, même si tous les indicateurs poussent au pessimisme...

* Conférence Internationale des Doyens des facultés de PHARMACIE d'Expression Française

Questions inattendues ?

Si vous étiez une maladie ?

Je serais un rhume.

Si vous étiez un remède ?

Le paracétamol, car c'est une molécule simple, très utilisée et sans effets indésirables majeurs.

Si vous étiez une matière à enseigner ?

Je serais la chimie thérapeutique

Si vous étiez un livre ?

Le précis de chimie thérapeutique (rire, M. Jamal Taoufik en est l'auteur)

Si vous étiez un personnage historique ?

Je serais Napoléon! non pour son côté guerrier et conquérant, mais plutôt pour son sens de l'organisation. Le code civil, le baccalauréat, le lycée... sont tous de précieux legs que Napoléon a laissés à la France.

Si vous étiez un proverbe ou une citation ?

Je serais la citation de Nicolas Boileau : « *Ce qui se conçoit bien, s'énonce clairement et les mots pour le dire arrivent aisément.* »

Si vous étiez une qualité ?

Je serais la patience.

Si vous étiez un défaut ?

Je serais l'impulsivité.

Si vous étiez un début ?

Je serais le début du changement.

Si vous étiez une fin ?

Je serais la fin des problèmes.



M. Zitouni Imounachen et Pr. Jamal Taoufik



Formation continue médicale au Maroc: un modèle essoufflé à repenser...

Interview du Dr. CHOUKRI HAKKOU
Directeur Médical dans un Laboratoire
Pharmaceutique

Propos recueillis par Imounachen Zitouni

Rédaction Infosanté : Quelle évaluation faites-vous de la FC au Maroc?

Réponse du DR. Choukri Hakkou :

Je souhaiterais au préalable préciser que **mes propos reflètent mon opinion individuelle et personnelle et non pas la position de mon Laboratoire.**

Pour répondre de manière objective et scientifique à cette question, il faudrait faire un état des lieux avec des critères bien établis et en présence des représentants d'institutions responsables.

L'industrie pharmaceutique est un acteur dans la formation continue (FC). Elle n'y participe pas comme responsable mais comme intervenant essentiellement financier.

Aujourd'hui, quand on regarde le financement de la FC au Maroc, on constate que c'est essentiellement l'industrie pharmaceutique qui en assure une grande partie. Par conséquent, on est en droit de se poser des questions quant à l'indépendance du contenu.

Quelles sont les différentes formes de FC médicale ?

La FC peut être de diverses formes : Il y a d'abord les congrès internationaux des médecins où l'industrie pharmaceutique prend en charge une part très importante du financement. Mais on peut se poser les questions « innocentes » suivantes :

Comment est ce que les médecins perçoivent cette participation ? Quels sont les critères utilisés pour le choix des médecins participants à ces congrès ? Et qui fixe les critères permettant le choix ?

Le laboratoire peut organiser un symposium en marge d'un congrès international. Ce symposium présente généralement des nouveautés concernant la recherche et développement du laboratoire à l'origine du symposium. Dans les faits, c'est la filiale locale de ce laboratoire qui dresse la liste des médecins qui seront sponsorisés à cet événement.

Et puis il y a un autre type de rencontres qu'on appelle des Stand-alone qui sont des événements scientifiques organisés par un laboratoire particulier. Le laboratoire organise un événement international auquel il va convier des experts de plusieurs pays pour parler d'un sujet bien particulier.

Concernant les événements organisés par les sociétés savantes ou par d'autres associations médicales, on se heurte de plus en plus à la notion de balkanisation des structures qui y sont impliquées. Nous avons la Société marocaine des sciences Médicales avec les associations qui y sont affiliées qui ont une certaine crédibilité académique et scientifique, mais depuis une quinzaine d'années, nous assistons à une profusion d'acteurs. Il y a trois dimensions qui définissent les structures impliquées dans la FC : la géographie, la spécialité et le statut (privé, public). Si on croise ces critères, on se retrouve avec un nombre très élevé de structures. Cela pose un problème aux laboratoires. En effet, l'approche adoptée dans le tri des manifestations éligibles ne peut être transparente que si les critères

de décision sont clairement prédéfinis. Et face à la profusion d'acteurs, le choix du laboratoire risque de se faire sur des critères qui ne sont pas toujours cohérents avec la mission de FC.

Pour répondre à cette balkanisation, il faut limiter le nombre d'interlocuteurs et commencer à réfléchir à la question de fond suivante : que veut faire le Maroc de la FC des médecins ? Et là, ce n'est pas aux laboratoires de répondre à cette question puisque la logique veut qu'ils ne prennent pas part à cette réflexion.

Il y a aussi les tables rondes organisées par les laboratoires avec un orateur national ou international qui va s'adresser à un nombre réduit de médecins (groupe de 10 à 30) pour communiquer sur un sujet particulier qui est généralement lié directement au produit.

Qu'en est-il du rôle des délégués médicaux (DM) dans la FC?

C'est un sujet cher à mon cœur. Le rôle du DM, selon la loi 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie, est d'apporter l'information sur les produits. Or, quand on voit le nombre de DM que nous avons au Maroc, le nombre de visites et le ratio de ce qui est purement information médicale par visite, cela mérite au moins qu'on fasse une enquête pour voir ce qui relève purement de l'information médicale.

Il faut noter l'apparition d'un nouveau métier impliqué dans l'information médicale, il s'agit du MSL (medical science liaison), qui dépend du département médical et non du département marketing. Le MSL présente les données scientifiques relatives au produit sans jamais citer le nom commercial.

À l'international, le nombre de délégués médicaux est en baisse alors que le nombre des MSL est en hausse exponentielle. La question qu'on peut se poser est la suivante : est ce que qu'en Europe et aux États Unis, les laboratoires ont pris conscience de la nécessité de rendre la communication avec le médecin plus scientifique ?

Au Maroc aussi, il y a une ruée vers le recrutement des MSL, en particulier de la part des laboratoires affiliés à des multinationales. On ne peut que se réjouir par rapport à cette tendance, car pour moi, le DM devrait jouer un rôle de vecteur d'éléments scientifiques que le médecin pourrait utiliser pour sa FC, tout en étant vigilant à la notion d'indépendance.

Les D M sont ils suffisamment formés pour jouer ce rôle?

La formation des délégués médicaux diffère selon les domaines. Les délégués qui vont voir les oncologues, par exemple, ont une connaissance très pointue de leurs produits, des protocoles internationaux et des guidelines parce qu'ils voyagent avec les médecins aux congrès internationaux. Ils parlent souvent anglais et ont un niveau très respectable.

Je saisis au passage cette occasion pour soulever la problématique posée par les échantillons médicaux. La distribution à grande échelle de ces produits constitue une aberration. A quoi sert l'échantillon ?

Certains diront qu'il remplit une fonction sociale, mais est ce vraiment le rôle d'un laboratoire ?

Un petit mot sur la FC destinée aux pharmaciens ?

En terme de volume, elle est beaucoup moins importante et il n'y a pas la même profusion de structures.

Selon vous, est ce que tous les médecins marocains bénéficient de suffisamment de FC ?

Je pense que pour une certaine catégorie c'est le cas. Maintenant est ce qu'elle est efficiente ? Je ne peux pas répondre à cette question en l'absence de critères préétablis.

Aujourd'hui, le e-Learning permet d'avoir des FC avec des orateurs internationaux. Aussi, Internet offre aujourd'hui une pléthore d'informations médicales.

Avec ces nouvelles données, l'essence même de la FC se trouve changée. Car elle ne sert pas qu'à l'information médicale mais surtout à avoir le contact et échanger avec les confrères à travers le monde. Maintenant, est-ce que nous structurons cet échange ? Est ce qu'on a une stratégie pour tirer profit de ces rencontres ? Ce sont des questions auxquelles il va falloir répondre....

Un des modèles de FC dont on peut s'inspirer est celui pratiqué dans beaucoup de sociétés filiales de multinationales à l'aide d'un système de e-Learning pour l'ensemble des employés.

Ne pensez vous pas que la formation continue doit être généralisée ?

Cette question nous ramène à la notion d'équité. Aujourd'hui, le critère utilisé pour sponsoriser la participation à un congrès international par exemple est: spécialiste versus généraliste. Le spécialiste a plus de chance d'être pris en charge que le généraliste, ce qui rend la FC inéquitable.

À terme, l'industrie pharmaceutique doit se cantonner à son rôle de fournisseur d'information scientifique et ce en participant à l'information sur les produits et les nouvelles données les concernant, l'information sur les résultats de la surveillance et des études observationnelles et l'information sur les nouveaux produits. Mais comme la FC ne se limite pas qu'aux produits pharmaceutiques, elle doit s'intéresser d'abord à l'exercice et la pratique médicale ou pharmaceutique.

Pensez vous que la FC doit être obligatoire ?

Je participe à cet entretien en tant que professionnel de l'industrie pharmaceutique, et je m'interdis donc de répondre à cette question afin de ne pas donner l'impression d'empiéter sur un domaine qui concerne plutôt mes confrères cliniciens.

Si on devait repenser la FC, comment la verriez-vous ?

Le processus de la FC au Maroc, dans sa globalité, a atteint sa phase de saturation. Comme tout phénomène biologique ou social, ce modèle là est entrain de s'essouffler et il va falloir saisir cette opportunité pour repenser la FC au Maroc. Le

changement doit être radical et il faut répondre aux vraies questions de fond.

Pour moi, il devient urgent de repenser le modèle en tenant compte de l'éthique, l'indépendance, l'efficacité et l'équité.

Il faut commencer par créer un débat réunissant les représentants des médecins. La condition pour que ce débat soit fructueux, profond et approfondi est de s'émanciper des modèles qui ont prévalu jusqu'à présent. Il faut réfléchir à la meilleure approche à adopter pour optimiser la refonte de ce modèle. Il faudrait également faire le bilan du modèle actuel. En faisant de la sorte on augmente nos chances d'opter pour le modèle le plus adapté à notre contexte et nos ressources. Ceci ne peut être fait sans définir au préalable les objectifs de la FC.

Après, s'agissant des ressources, il faut se concerter avec l'industrie pharmaceutique. Peut être qu'elle contribuera au financement. Moi, je pense qu'on devrait créer une structure dépendant d'un département du ministère à laquelle sera confiée cette mission.

Le projet de charte signée par le MIS qui prévoyait de mettre un peu d'ordre dans ce domaine, a rencontré beaucoup de réticences. Ne risque t-on pas aujourd'hui de nous voir imposer une réglementation qui va se faire à l'international ?

C'est déjà le cas pour une partie, car les labos pharmaceutiques affiliés à des groupes internationaux sont déjà soumis aux règles de la Fédération Européenne de l'Industrie Pharmaceutique et de la Fédération Internationale de l'Industrie Pharmaceutique. Tous les représentants des multinationales sont soumis à ce code. Ils ont même des responsables qui s'assurent que ce code est respecté, et chaque demande de FC émanant d'un médecin subit un processus de validation qui vérifie la check liste de ce code.

Quel genre de partenariat doivent avoir les labos dans le cadre de la FC ?

L'ambition que devrait avoir l'industrie pharmaceutique aujourd'hui, c'est de transformer la perception qu'ont les médecins envers elle en une perception de partenaire scientifique.

Prenons l'exemple d'un laboratoire qui emploie 100 000 employés à travers le monde. Parmi ces ressources humaines, il y a entre 10 et 15% de chercheurs de haut niveau, ce qui fait environ 15 000 chercheurs avec des connaissances pointues dans diverses spécialités. Les labos représentés au Maroc offrent l'opportunité de pouvoir mettre à la disposition des experts marocains de tels experts de haute valeur scientifique. En tant qu'observateur, je constate que c'est une occasion ratée de faire bénéficier nos experts d'une valeur ajoutée qui n'a pas de prix. Cela nous renvoie à la façon dont les labos s'adressent aux médecins, car qui va voir le médecin ? C'est le délégué médical. Et si le délégué médical n'a pas un savoir à lui offrir, le médecin va le percevoir comme un distributeur d'échantillons médicaux ou comme un fournisseur de services.

QUESTIONS INATTENDUES

Rédaction Infosanté : Si vous étiez une maladie ?

Réponse du Dr. Choukri Hakkou : Je serais un accès maniaque pour pouvoir faire beaucoup de choses à la fois, mais aussi pour avoir des idées innovantes.

Si vous étiez un remède ?

Un remède n'a d'intérêt que s'il apporte un plus pour le patient ou la société.

Si vous étiez une cellule ?

Une bactérie ! Par respect à nos ancêtres.

Si vous étiez un animal ?

Je serais un éléphant et je suis incapable de dire pourquoi.

Si vous étiez un personnage ?

Je serais Hannibal. Car c'est quelqu'un qui s'est libéré du poids de ses croyances limitantes.

Si vous étiez un proverbe ?

Mieux vaut prévenir.

Si vous étiez une qualité ?

L'éthique.

Si vous étiez un défaut ?

L'éthique aussi.

Si vous étiez un début ?

Je serais un début non pressé par la fin.

Si vous étiez une fin ?

Je serais une fin tout court.



M. Choukri Hakkou et M. Imounachen Zitouni

FORMATION CONTINUE : UNE NÉCESSITÉ POUR UN EXERCICE DE QUALITÉ?

**Interview de M. Mohamed-Saïd
Âananou, Président du Syndicat des
pharmaciens de Tanger**

**Rédaction Infosanté : La formation continue (FC)
est-elle une nécessité ?**

Réponse du DR. Mohamed-Saïd Âananou : La santé est un bien universel précieux dont l'Homme s'est soucié très tôt dans l'histoire. La préserver ou la soigner relève, depuis la nuit des temps, d'hommes de connaissance et de savoir. Ce qui justifie notre statut de professionnels de santé, c'est justement notre formation de base qui nous livre les compétences en ce domaine. Certes, les études nous confèrent les connaissances pour exercer notre métier mais les exigences en terme de santé et l'évolution rapide des sciences pharmaceutiques et médicales font que nous sommes vite dépassés. D'où, la nécessité de maintenir un niveau de qualification suffisant par la formation continue.

**Quelle évaluation faites-vous de la FC destinée
au pharmacien d'officine au Maroc?**

Au Maroc, la formation continue peut être qualifiée de sporadique et aléatoire. C'est au bon vouloir de certains syndicats appuyés par les laboratoires, sans vraiment répondre suffisamment aux besoins des pharmaciens.

Les initiatives de la faculté de pharmacie de Rabat sont louables ; mais là encore, c'est plus une formation complémentaire de perfectionnement (cosmétologie, phytothérapie, dispositifs médicaux etc...) que d'actualisation des connaissances dans les divers domaines thérapeutiques auxquels nous sommes confrontés quotidiennement.

La téléformation est devenue une option intéressante. Mais les sites au Maroc restent rares.

Dans l'ensemble, l'impact de toutes les formes de FC est négligeable par rapport aux besoins et aux exigences d'un exercice de qualité.

**Sachant que cette FC se fait en impliquant les
instances professionnelles, quel est selon vous
le rôle que pourrait jouer les syndicats et les
conseils de l'Ordre dans la FC?**

D'abord, il faudrait s'arrêter à réfléchir aux besoins en matière de FC. Les instances, notamment ordinaires, qui ont comme prérogatives le développement professionnel et scientifique, gagneraient à organiser un forum autour de la FC impliquant toutes les composantes de la profession ainsi que l'administration et les caisses de remboursement, pour sortir avec un programme national fondé sur la réalité marocaine. A cet effet, une évaluation du niveau des connaissances et une consultation sur les modalités de cette FC, feraient qu'un maximum de professionnels y adhère !

Les syndicats sont un vecteur intéressant pour instaurer la FC localement, mais sous la supervision et le contrôle de l'Ordre.

Le projet de régionalisation ne ferait qu'encrever la formation de proximité, tellement nécessaire.

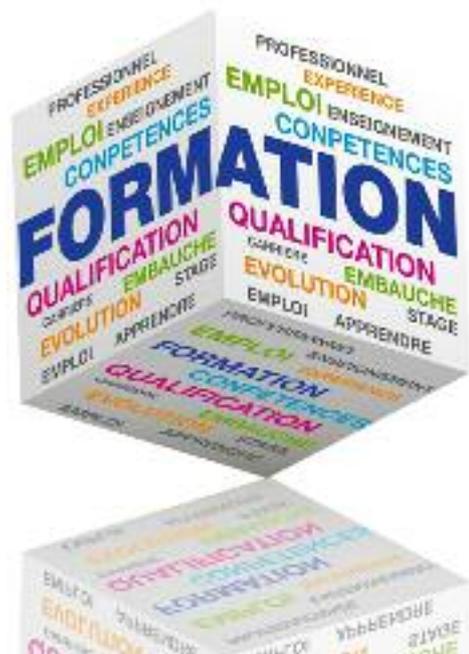
Il est aussi temps de faire de la FC une priorité au sein de la profession. A ce moment là, se doter de tous les moyens matériels et humains pour impliquer tous les pharmaciens. Parce qu'en fait, il ne s'agit pas de former une élite, mais de systématiser la qualité de l'exercice comme une exigence de santé publique.

**Pensez-vous que la formation
continue doit être obligatoire?**

Obligatoire oui, mais pas contraignante. Le pharmacien doit pouvoir bénéficier d'un programme de FC, selon ses besoins, avec facilité et intérêt. A cet effet, une batterie de moyens peut être mise à sa disposition pour réaliser les objectifs. En contrepartie, il devrait justifier sa participation effective moyennant évaluation de sa qualification sur cette formation.

A vrai dire, je me demande comment peut-on passer d'un cursus universitaire pluridisciplinaire d'excellence à un exercice professionnel aussi médiocre.

Pour conclure, la formation et la diversification de nos services par l'acquisition de nouvelles compétences est le seul garant de la pérennité de la profession de pharmacien d'officine. La profession pharmaceutique ne doit son existence qu'à la science et c'est grâce à elle que nous pourrions persister et être respectés.



FORMATION CONTINUE : QUEL RÔLE POUR LE CONSEIL DE L'ORDRE?

Interview de M. Fatima Lahmoudi
Secrétaire Générale du COPFR

Rédaction Infosanté : Quelle évaluation faites-vous des formations organisées régulièrement par le COPFR ?

Réponse du Mme Fatima Lahmoudi :

Depuis le début de son mandat, le bureau actuel du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens Fabricants et Répartiteurs (COPFR) est très conscient de l'importance et de la nécessité d'organiser des échanges réguliers et des rencontres fréquentes dans le cadre de la formation continue, non seulement des pharmaciens inscrits à l'Ordre des pharmaciens fabricants et répartiteurs, mais aussi de l'encadrement de l'industrie et de la répartition pharmaceutiques.

C'est dans ce cadre que nous avons organisé au cours de ces trois dernières années une douzaine de rencontres dont le principal but était la formation continue de l'encadrement des établissements pharmaceutiques (pharmaciens et non pharmaciens). Ces formations et rencontres étaient un réel succès dont nous ne pouvons qu'être satisfaits et fières.

Les thématiques choisies pour ces formations concernaient diverses disciplines de l'industrie et de la répartition pharmaceutiques et étaient très variées afin de couvrir les différents métiers de notre secteur. Parmi ces thématiques, je citerai à titre d'exemples : la bioéquivalence, les impuretés dans les principes actifs et les produits finis, la pharmacovigilance, les Bonnes Pratiques de Distribution, la pré-qualification OMS des sites de fabrication des anti-tuberculeux, etc.

De même, nous avons toujours veillé à ce que les conférenciers et les formateurs soient des experts et des sommités reconnus à l'échelle nationale et/ou internationale.

Certaines de ces formations ont été organisées en collaboration avec d'autres structures nationales ou internationales telles que : le Laboratoire Nationale de Contrôle du Médicament, l'United States Pharmacopeia, l'USAID, la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, etc.

Enfin, nous travaillons actuellement sur d'autres projets avec des instances étrangères telle que la Société Française des Sciences et Techniques Pharmaceutiques (SFSTP). L'aboutissement de ces projets nous permettrait, à titre d'exemple, d'organiser en partenariat avec ladite association une ou deux formations annuelles sur des sujets d'actualité concernant le secteur.

Quelle est à votre avis la place des instances ordinales dans la formation de leurs ressortissants ?

L'accès à une profession réglementée n'est pas, par définition, libre. Il nécessite de répondre à des conditions fixées par le législateur en termes de formation, de diplôme et de compétences. Les

institutions ordinales dont les missions sont précisément définies par le législateur doivent veiller au respect de ces conditions, tant par les professionnels que par les établissements qui exercent l'activité ou y contribuent.

Dès son inscription au tableau du conseil de l'ordre, les institutions ordinales ont pour mission de veiller à la compétence du professionnel tout au long de son exercice. Elles doivent veiller sans cesse à contribuer à l'actualisation des connaissances de leurs ressortissants et à les tenir régulièrement au courant des nombreuses évolutions réglementaires et techniques qui impactent la pratique au quotidien.

Les instances ordinales contribuent également à la réflexion pour faire progresser la qualité des actes professionnels et accompagner les évolutions législatives, économiques, sociétales, etc.

Pour notre secteur qui est un secteur d'exigences de par sa spécificité, la nature des technologies de pointe utilisées et l'évolution régulière et fréquente de la réglementation internationale, il ne peut, à notre avis, maintenir le niveau de qualité répondant aux standards internationaux et évoluer sans l'accompagnement permanent et le développement professionnel continu des personnes qui y collaborent. C'est la raison pour laquelle le COPFR considère que la mise en place d'un système de formation continue et de développement professionnel de toutes les personnes impliquées dans l'acte pharmaceutique doit être une obligation.

D'autre part, cette formation continue est une obligation décrite dans les Bonnes Pratiques de Fabrication et les Bonnes Pratiques de Distribution. L'ensemble des établissements pharmaceutiques devraient s'y conformer en mettant en place des programmes de formation en fonction des activités effectuées. Nous souhaitons que ces formations soit accompagnées, facilitées et soutenues par l'État.

Enfin, il est important de signaler que ces formations permettent d'optimiser les échanges entre les professionnels des industries ; et nous permettent par conséquent en tant qu'instance ordinale de mener des réflexions et d'être une vraie force de proposition auprès de l'administration.



CONCLUSIONS

Aujourd'hui, la formation continue n'est plus un luxe mais une nécessité pour que les professionnels de santé puissent continuer à pratiquer leurs nobles missions dans les règles de l'art.

De l'avis de tous ces intervenants, la FC institutionnelle au Maroc peut être qualifiée d'anarchique car elle souffre de l'absence d'un cadre réglementaire pour la régir. Et pour qu'elle puisse être efficiente, il faut commencer par définir ses objectifs. Ces derniers doivent s'articuler autour de la garantie de la qualité et la sécurité des pratiques, la valorisation de l'expertise acquise, la valorisation et la formalisation de l'existant, l'amélioration continue de la qualité des soins et le service rendu aux patients et la valorisation de l'échange des connaissances. La FC ne pourra atteindre ces objectifs sans répondre aux conditions suivantes :

Elle doit devenir obligatoire : La plupart des pays ont tranché en légiférant sur le sujet et la FC y est, désormais, obligatoire. En acquérant les dernières connaissances sur les nouvelles découvertes et techniques, les nouveaux produits, les nouvelles réglementations, etc...les professionnels de santé améliorent la qualité de leur exercice. Se priver, donc, de la FC c'est, in fine, prendre le risque de priver le patient marocain de bénéficier des soins les plus appropriés.

Elle doit être équitable : Aujourd'hui, le choix des participants aux FC et particulièrement certains congrès ne se fait pas sur la base de critères clairs et prédéfinis. Cela engendre une absence d'équité, et ceux qui bénéficient de la FC ne sont pas toujours ceux qui en ont le plus besoin.

Elle doit être indépendante et éthique : Il est très difficile de préserver l'indépendance et l'éthique de la FC quand celle-ci est financée presque exclusivement par l'industrie pharmaceutique. Le financement des FC doit être repensé de manière à ce que l'industrie pharmaceutique ne la finance pas de manière directe.

De même, il faut veiller à ce que les laboratoires pharmaceutiques n'interviennent pas dans le choix des participants à la FC et de ses programmes, car le contenu de la FC doit émaner et revenir aux représentants des professionnels de santé. Néanmoins, l'industrie pharmaceutique doit continuer à être un partenaire dans la FC, mais en instaurant un modèle où elle peut participer au financement de manière indirecte. Elle doit surtout être un partenaire scientifique de choix, en mettant à la disposition des professionnels de santé de ce qu'elle a de plus précieux : le savoir de ses chercheurs et experts.

La limitation du nombre des acteurs de la FC : De l'avis de tous, il y a une profusion de structures intervenantes dans la FC, et cela nuit énormément à la qualité, voire à l'esprit même de ces formations. Pour avoir une formation continue de

qualité, il serait préférable de réduire le nombre des acteurs qui y interviennent.

En parallèle à la FC institutionnelle, d'autres modes de formation devraient continuer à exister, notamment les formations assurées par les laboratoires et autres intervenants dans la formation. Ce genre de formations non institutionnelles peuvent ne pas répondre aux exigences de la formation institutionnelle.

Enfin, ce n'est que dotés d'une bonne formation initiale constamment mise à jour, que les professionnels de santé seront en accord avec leurs missions. D'autant que les progrès scientifiques et les évolutions législatives et réglementaires sont permanents. Mais pour cela, il faut qu'il y ait une volonté politique pour enclencher le processus.





SOBRUS PHARMA

Le **logiciel d'officine** qu'il vous faut

Une transition vers le **PPV**
sans **migraine.**



Essayer le logiciel gratuitement

Contactez-nous pour plus d'informations



05.37.68.64.26



06.61.48.81.63



contact@sobrus.com

Migraine : prise en charge thérapeutique

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

La réussite de la prise en charge thérapeutique d'un patient migraineux passe par la réussite du contrat médecin-malade. Pour cela :

- Le patient doit être rassuré sans sentir que sa pathologie est prise à la légère.

- Il doit être impliqué de façon active à sa propre prise en charge.

- Le médecin doit lui expliquer les objectifs des différents moyens thérapeutiques mis en œuvre.

- Insister sur la bonne observance de traitement.

La prise en charge thérapeutique d'une migraine doit associer le traitement des crises, le traitement de fond et l'éducation du malade migraineux.

1- TRAITEMENT DES CRISES:

* **L'ANAES* (2003)** recommande d'interroger le patient sur son traitement habituel et sur le soulagement éventuel à l'aide de 4 questions simples :

1- Êtes-vous soulagé de manière significative 2 heures après la prise?

2- Votre traitement est-il bien toléré?

3- Utilisez-vous une seule prise médicamenteuse ?

4- La prise de votre traitement vous permet-elle une reprise normale et rapide de vos activités sociales, familiales et professionnelles ?

Si la réponse est Oui à ces 4 questions, il est recommandé de ne pas changer de traitement.

Si la réponse est Non à au moins 1 des 4 questions, il est recommandé de prescrire au patient en traitement de crise sur la même ordonnance un AINS et un triptan, en lui expliquant de commencer d'emblée par l'AINS et de garder le triptan en secours s'il n'a pas été soulagé 2 heures après la prise de l'AINS.

Les modalités de la prise des triptans doivent être très bien expliquées :

- Ils doivent être pris 2 heures après la prise de l'AINS si le soulagement est insuffisant (prise d'emblée si AINS inefficace ou mal toléré, ou encore chez les patients ayant des crises sévères et/ou une maladie migraineuse handicapante).

- Un 2ème comprimé peut être pris si récurrence (respecter un intervalle d'au moins 2 h entre les deux prises).

- Il ne faut pas dépasser 2 comprimés par jour.

- Un patient non répondeur à un triptan peut répondre à un autre triptan (Accord professionnel, ANAES 2003)

* Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

En résumé :

* Les médicaments utilisés pour traiter les crises de migraine peuvent être classés en plusieurs grades selon la Haute autorité de la santé (HAS).

Grade A :

- non spécifiques : AINS, aspirine,
- spécifiques : triptans et DHE per-nasale

Grade B :

- spécifiques : tartrate d'ergotamine, DHE (*Retiré du marché*)

Grade C :

- non spécifique : paracétamol

*Recommandations HAS :

- AINS, puis si échec : triptans
- Triptans d'emblée si CI, voire si forme sévère (Voir Tableau I)

2- TRAITEMENT DE FOND:

Les objectifs principaux du traitement de fond sont :

- la réduction de la fréquence des crises d'au moins 50% (pas 100%);
- l'amélioration de la qualité de vie;
- éviter la surconsommation des médicaments de crise ;
- bénéfique à moyen terme sur l'intensité des crises;

Quand le proposer ?

- Si les crises sont fréquentes (au moins 3 fois / mois)
- S'il existe un handicap familial, social ou professionnel.
- Si consommation de 6 à 8 prises de traitement de crise/mois depuis 3 mois.

Comment utiliser?

- L'introduction et l'arrêt des traitements de fond doivent être progressifs.

- La durée du traitement ne doit jamais être inférieure à 3 mois. En général, elle est plutôt de 6 à 12 mois.

- Il faut une grande observance du traitement.

- Nécessité d'essayer les molécules les unes après les autres avant de trouver la plus appropriée.

- Il faut un recul de 2 à 3 mois avant toute évaluation (effet retardé).

- Nécessité d'établir un calendrier des crises pour le suivi. (Voir Tableau II)

	SPECIALITÉS	EFFETS SECONDAIRES	CONTRE-INDICATION
Antalgiques Paracétamol Grade C		Risque d'hépatotoxicité	
AINS Grade A	Diclofénac® : (VoltarèneR et ses génériques (gnq)) Ibuprofène® : (Brufen et génériques) Kétoprofène® : (Profénid et génériques) Naproxène ® (Naprosyne et génériques)	Digestifs et hémorragiques	Ulcère gastro-duodéal
Dérivés de l'ergot de seigle: Tartrate d'ergotamine (spray nasal) Grade A	Gynèrgène®, Migwel® DieroSpray® (Retirés du marché!)	Digestifs, somnolence, fourmillement, Accidents ischémiques et trophiques des extrémités	Interactions médicamenteuses : macrolides, bêtabloquants, méthysergides Angor, infarctus du myocarde
Triptans Grade A	Imigran®, Zomig®, Relpax®	Digestifs, oppression thoracique, bouffées de chaleur	Association à un autre vasoconstricteur ATCD d'infarctus du myocarde, D'angor, Raynaud, HTA non contrôlée.

Tableau I

	Effets secondaires	Contre-indications
Bêta-bloquants: Propanolol, Métropolol, Timolol, Aténolol, Nodolol	Asthénie, intolérance à l'effort, insomnie, dépression, impuissance	Asthme, insuffisance cardiaque, BAV, Raynaud
Pizotifène	Somnolence, prise de poids	Glaucome, adénome prostatique
Oxétorone	Somnolence, diarrhée (rare)	
Méthysergide	Nausées, vertiges, insomnie, fibrose rétropéritonéale (rare)	HTA, insuffisance coronarienne, artériopathie, ulcère gastrique, insuffisance hépatique et rénale
Flunazine	Somnolence, prise de poids	Syndrome dépressif Syndrome extrapyramidal
Amitriptyline	Sécheresse buccale, somnolence, prise de poids	Glaucome, adénome prostatique
Naproxène	Troubles digestifs, ulcère, baisse efficacité stérilet.	Ulcère digestif
Valproate de sodium	Nausées, prise de poids, tremblement, alopecie, atteinte hépatique	Pathologies hépatiques
Epitomax	Paresthésies, somnolence, troubles de la concentration, dépression, perte de poids	Hypersensibilités aux sulfamides

Tableau II

Recommandations de la HAS

* Première intention :

- propranolol (Avlocardyl®), metoprolol (Seloken®), topiramate (Epiotmax®), oxerotone (Nocertone®), amitriptyline (Laroxyl®)

* Seconde intention :

- pizotifene (Sanmigran®), flunarizine (Sibelium®), indoramine (Vidora®), valproate de sodium (Dépakine®)

* Troisième intention :

- methysergide (Désernil®), gabapentine (Neurontin®) : contestable selon HAS...

Comment choisir un traitement de fond?

C'est au cas par cas :

* Si tendance à la prise de poids : éviter Sanmigran®, Laroxyl®, Sibelium®, Dépakine®, et préconiser plutôt : Epiotmax*

* Si forme avec aura exclusive, syndrome de Raynaud, si sportif, asthmatique, ou troubles sexuels, éviter les bêtabloquants

* Si tendance à la diarrhée, éviter Nocertone®

* Si constipation éviter Laroxyl® et Isoptine®

* Si dépression, troubles du sommeil, privilégier Laroxyl®

* HTA associée, ou stress : privilégier les bêtabloquants

* Si migraine associée à des céphalées de tension: privilégier le Laroxyl®

* Si aura: antiépileptiques

* Si crise du petit matin ou associées à des troubles du sommeil : Laroxyl®, Nocertone®

Ne pas oublier les approches non médicamenteuses:

- Prise en charge psychologique
- Hypnose, relaxation, acupuncture...

Les autres mesures préventives :

* Loisirs, activité physique, gestion du stress

* Arrêt du tabac, perte de poids

* Éviter la surconsommation en caféine

* Éviter les facteurs déclenchant (manque de sommeil, alimentation, alcool...)

Malgré tout, on constate que :

- 30 à 45% des migraineux n'ont jamais consulté et ignorent leur statut de migraineux et les possibilités de prise en charge ;

- l'automédication est très importante ;

- il y a une surconsommation d'antalgiques non spécifiques

- il y a une sous utilisation des traitements spécifiques dont la prise d'emblée pourrait se justifier chez des patients ayant des crises sévères, une maladie migraineuse handicapante ou non soulagée par des traitements non spécifiques.

3) ÉDUCATION DU PATIENT:

L'éducation du patient est un élément clé de la réussite de la prise en charge thérapeutique de la migraine. Cette éducation est essentielle afin de:

- supprimer les facteurs déclenchants ;
- s'assurer d'une bonne observance thérapeutique ;
- prévenir le risque d'abus médicamenteux ;
- traiter ni trop, ni pas assez ;
- tenir à jour un agenda de la migraine ;
- la réussite de la prise en charge thérapeutique.



CAS DE COMPTOIR : Diarrhées aiguës

De quoi il s'agit ?

La diarrhée se définit par un volume excessif de selles liquides (pertes hydroélectrolytiques), supérieur à 350 ml/24h.

La diarrhée est dite aiguë si elle évolue depuis moins de 2 semaines. Au-delà, on parle de diarrhée chronique.

Les causes ?

La principale cause des diarrhées aiguës sont les infections : virales (rotavirus essentiellement), bactériennes (choléra, salmonelloses), parasitaires (amibiase, lambliaose, bilharziose, trichinose) et fongiques (candida albicans).

On retrouve aussi d'autres causes à l'origine de la diarrhée, notamment :

- Les effets secondaires de certains médicaments (les antibiotiques, la colchicine, les digitaliques, les sels de magnésium...)
- Une intolérance vis à vis de certains aliments (fraises, poissons, fruits de mer, aliments contenant de l'amidon de blé).
- La colopathie fonctionnelle.
- Une modification récente du régime alimentaire : rechercher des aliments suspects pouvant être responsables d'une toxi-infection alimentaire: coquillage, charcuterie, conserves de viandes ou de poissons, laitages non pasteurisés, les œufs, la crème, la mayonnaise, tous les aliments cuits consommés froids, aliments réchauffés, champignons récoltés...
- La "fausse diarrhée du constipé" : qui est une maladie déclenchée par l'abus de laxatifs.
- Le stress, la nervosité et les problèmes psychiques peuvent aussi être à l'origine de certaines diarrhées.
- Certaines maladies inflammatoires de l'intestin

CONSEILS DU PHARMACIEN

1. ALIMENTATION :

En cas de diarrhée, l'alimentation est tout aussi importante que le

Conseils du pharmacien

Le pharmacien ne pourra prendre en charge que les diarrhées aiguës, d'une durée inférieure à 8 jours et sans caractère de gravité.

traitement. Le but est d'éviter les aliments pouvant être irritants pour les intestins et de privilégier les aliments qui donneront plus de consistance aux selles.

Le régime doit privilégier les féculents (riz, pâtes et pommes de terre bien salées), les viandes maigres, les fromages à pâte cuite, les yaourts, les bananes, la pomme crue, la compote de coing, les pâtes de fruits.

Parmi les aliments à éviter on retrouve le lait, les légumes sauf les carottes cuites, les fruits (sauf pomme crue, banane et myrtille), les graisses, les jus de fruits et les boissons gazeuses.

Il faut boire en petite quantité mais très régulièrement de l'eau riche en électrolytes (eau minérale, thé légèrement sucré, bouillon salé, tisanes, soupe de carottes...)

Il faut éviter les boissons contenant de la caféine qui ont pour effet d'augmenter les pertes d'eau et de sels minéraux.

2. TRAITEMENTS :

La principale complication de la diarrhée est la déshydratation (fuite d'eau et d'électrolytes) qui peut s'aggraver en quelques heures chez les nourrissons et les personnes âgées. Chez ces personnes, la réhydratation par des solutés de réhydratation représente l'essentiel du traitement.

Plusieurs classes de traitements antidiarrhéiques sont disponibles en pharmacie :

- Les ralentisseurs du transit intestinal (type loperamide) : ils ralentissent le transit intestinal, ce qui favorise la réabsorption d'eau.

Ils sont déconseillés en cas de diarrhée bactérienne car ils augmentent parallèlement le temps de présence des bactéries dans l'intestin et peuvent favoriser ainsi l'invasion tissulaire par les micro-organismes.

- Les topiques adsorbants : Ils adsorbent les toxines bactériennes, forment un pansement gastro-intestinal et contribuent à améliorer l'aspect des selles.
- Les substances d'origine microbienne : flore vivante, probiotiques,
- Les antiseptiques intestinaux : Ils ne sont pas résorbés par la muqueuse intestinale et possèdent une activité antibactérienne de contact.
- Les antispasmodiques : utilisés en cas de douleurs spastiques de l'intestin.

A ces traitements, on peut associer les laits de régime pauvres en lactose pour les nourrissons.

3. RÈGLES D'HYGIÈNE À OBSERVER:

- Il faut un lavage des mains à l'eau et au savon après chaque selle et avant chaque repas pour éviter les contaminations.
- Éviter toute souillure des eaux de boissons.
- Être vigilant dans les mesures de conservation au froid des viandes et autres aliments.
- Éviter toute rupture de la chaîne de froid lors de la conservation des aliments surgelés.

Quand consulter un médecin

- En cas de fièvre élevée (>40°C)
- En cas de selles sanglantes, de douleurs abdominales
- En cas de diarrhée profuse très aqueuse
- Si chez un nourrisson, la perte de poids est supérieure à 10%, il faut hospitaliser votre bébé (déshydratation sévère).

MISE AU POINT SUR LES PALIERS ANTALGIQUES DE L'OMS

La douleur reste encore de nos jours un problème qui préoccupe les patients, leurs familles et les équipes soignantes.

En 1986, l'objectif de l'OMS était de développer et diffuser des recommandations pratiques cliniques pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins en rapport avec la prise en charge, insuffisante à l'époque, des douleurs cancéreuses. Ce concept, mettait en parallèle une intensité de douleur à une efficacité présumée des antalgiques regroupés en trois niveaux ou paliers.

Ce fût une réelle avancée dans la prise en charge de la douleur puisque deux messages fondamentaux étaient exprimés. La nécessité d'évaluer la douleur d'une part, et l'obligation d'aller jusqu'aux opioïdes forts (encore trop peu utilisés dans notre pays) si nécessaire pour soulager les patients de leurs douleurs cancéreuses d'autre part. Ces fameux paliers de l'OMS sont devenus à juste titre la base de l'enseignement et de l'utilisation des antalgiques.

Cependant, il faut reconnaître que ces recommandations avaient l'inconvénient d'être basées en grande partie sur des avis d'experts, avec les limites inhérentes à toute expertise, une méthodologie parfois mal précisée, ou encore une validation incomplète. De fait, de nos jours, les paliers de l'OMS ne répondent plus aux attentes du clinicien et devraient être abandonnés au profit d'une classification moderne des antalgiques.

En effet :

- Ils sont restrictifs et ne permettent pas de classer tous les nouveaux médicaments que nous utilisons ou allons utiliser pour traiter non pas « la douleur », comme si elle était unique et superposable d'un patient à un autre, mais « les douleurs des patients ».

- Ils ne répondent pas aux mécanismes physiopathologiques variés et aux expressions cliniques multiples des douleurs.

- Ils ne tiennent pas compte des nouveaux concepts physiopathologiques tels que celui des douleurs neuropathiques (cancer ou hors cancer) et des nouveaux concepts thérapeutiques tels que le schéma inversé « palier 3 d'emblée puis 2 puis 1 » pour les douleurs aiguës, schéma très utile pour les patients.

- Ils peuvent être source d'erreur notamment au cours des pathologies douloureuses chroniques non cancéreuses pour lesquelles le recours aux opioïdes forts reste rare et doit suivre des recommandations précises comme « Les Recommandations de Limoges » (l'exemple étant la contre-indication des opioïdes forts dans la prise en charge de la Fibromyalgie).

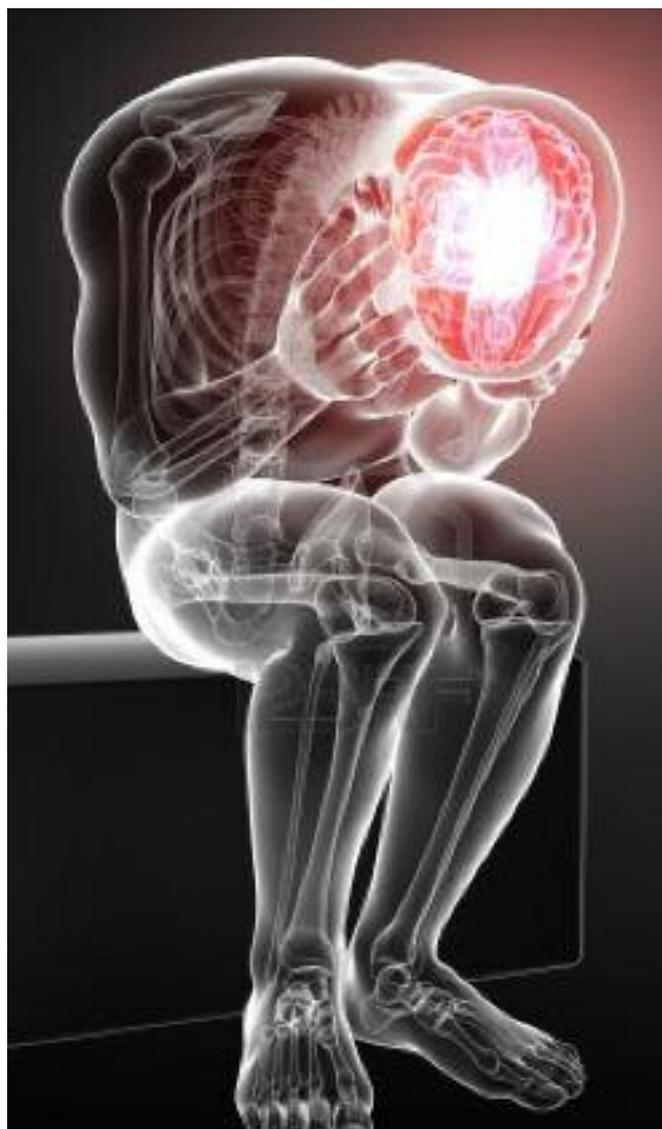
Les cliniciens ont, de nos jours, besoin d'une classification des antalgiques :

- qui intègre tous les médicaments utilisés pour lutter contre les douleurs, même ceux qui initialement n'ont pas été développés comme antalgiques.

- qui soit évolutive, pour intégrer les antalgiques à venir (comme par exemple les anti-NGF en cours de développement dans l'arthrose ou les anti-TNF, utilisés dans les rhumatismes inflammatoires et dont le rôle antalgique, au-delà du rôle immuno-modulateur commence à être démontré).

- qui évite la fausse idée d'un parallélisme entre intensité de douleur de tel ou tel type d'antalgique.

- qui classe les médicaments en fonction de leurs mécanismes d'action pour permettre leur utilisation optimisée en fonction du type de douleur dont le patient souffre, avec comme corollaire l'obligation pour le clinicien de se poser la question du type de douleur (nociceptive mécanique, nociceptive inflammatoire, neuropathique ou mixte...) et donc d'analyser sémiologiquement la douleur de chaque patient avant de prescrire un antalgique.



Classification de l'IASP*

Antalgiques anti-nociceptifs	Anti-hyperalgésiques	Modulateurs des contrôles descendants inhibiteurs	Modulateurs de la transmission et de la sensibilisation périphériques	Mixtes : Analgésiques anti-nociceptifs et modulateurs des contrôles inhibiteurs descendants
<ul style="list-style-type: none"> • Non opioïdes : <ul style="list-style-type: none"> - Paracétamol - AINS • Opioïdes 	<ul style="list-style-type: none"> • Antagonistes NMDA (Kétamine) • Antiépileptiques: Gabapentine, prégabaline, Lamotrigine, Néfopam 	<ul style="list-style-type: none"> • Antidépresseurs tricycliques • Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline 	<ul style="list-style-type: none"> • Anesthésiques locaux • Carbamazépine • Oxcarbazépine • Topiramate, Capsaïcine 	<ul style="list-style-type: none"> • Tramadol • Tapentadol

Au total, il est temps d'abandonner ces vieux paliers de l'OMS pour utiliser la classification de l'IASP qui est cliniquement pertinente, en adéquation avec les connaissances actuelles sur les types de douleurs et les mécanismes d'action des médicaments et reste évolutive.

Elle pousse le clinicien à réfléchir au(x) mécanisme(s) sous-tendu(s) de la douleur de son patient, afin de prescrire un ou des médicaments répondant à ce ou ces mécanismes ;

Elle évite l'erreur trop longtemps assénée comme vérité que de penser qu'à une intensité de douleur d'un patient correspond une classe d'antalgiques. Bien évidemment, l'évaluation de la douleur par le patient reste essentielle pour de multiples raisons dont celle d'adapter les doses d'antalgiques ou de modifier la stratégie en fonction de l'évolution de cette évaluation, mais pas celle de choisir un antalgique.

Il reste à espérer que pour tous les cliniciens, les enseignants et qui sait...nos « autorités du médicament », cette classification soit source de réflexion et espérons-le, de changement d'attitude dans la prise en charge médicamenteuse des patients douloureux dans notre pays.



*IASP: International Association for the Study of Pain

COUVERTURE

2ème Congrès de la Somipev:

Infection urinaire chez l'enfant et le calendrier vaccinal à l'ordre du jour

La Société Marocaine de l'Infectiologie Pédiatrique et de Vaccinologie (SOMIPEV) a organisé son 2ème congrès à Marrakech les 11 et 13 Avril. Lors de cette rencontre qui a connu la participation d'un grand nombre d'experts et de praticiens, les organisateurs ont programmé quatre thématiques.

Lors de la séance inaugurale qui a eu lieu le vendredi 11 avril, le Professeur Benbachir a animé une conférence au sujet des antibiotiques et des phénomènes de multirésistance. Avec des chiffres à la clef et en s'aidant de recommandations de l'OMS, il a plaidé pour une utilisation rationnelle des antibiotiques. Il a insisté sur l'implication de tous les intervenants pour mettre en place une stratégie efficace pour ralentir l'apparition des multirésistances.

La journée de samedi a démarré par une série de conférences de bonne facture au sujet de l'infection urinaire chez l'enfant. Le diagnostic sous tous ses aspects et la prise en charge ont été passés au crible pour préparer un projet de recommandations marocaines pour une prise en charge optimale de ces infections. Dès l'élaboration de ces recommandations et leur validation, une large diffusion en sera assurée pour harmoniser la prise en charge des infections urinaires en pédiatrie.

Un autre thème qui a suscité beaucoup d'intérêt de la part des participants et celui qui a concerné l'harmonisation du Calendrier vaccinal au Maroc. Même si le plan national d'immunisation (PNI) est particulièrement riche, il n'en reste pas moins que certains pédiatres peuvent opter pour un protocole vaccinal intégrant des vaccins qui ne font pas partie du PNI. Les membres de la SOMIPEV préconisent un débat entre tous les intervenants pour adopter une approche se basant sur les données épidémiologiques nationales. Après l'adoption d'un protocole, une large diffusion lui sera également réservée pour informer d'une manière efficace les praticiens.

Avant de se quitter, les participants ont pu suivre un séminaire-atelier au sujet des fièvres aiguës isolées de l'enfant. Des cas cliniques ont été passés en revue. Une étude multicentrique devrait permettre l'élaboration d'un arbre décisionnel adapté au contexte marocain pour permettre aux pédiatres d'opter pour la prise en charge la plus appropriée.

On ne peut que féliciter les organisateurs pour les efforts fournis pour garantir le bon déroulement de cette rencontre. L'approche participative, l'apport des experts et la riche documentation mise à la disposition des participants sont autant d'ingrédients ayant contribué à la réussite de ce deuxième congrès.



DR. A. BENMAMOUN, PR. BOUSKRAOUI (Président du congrès mondial de la pédiatrie consensus), PR. ELMALKI, DR. AFILAL, Pr Harif (Directeur de CHU-Marrakech)



DR. A ABID



DR. J GAUDELUS



PR. M. BENBACHIR



DR. M. BRAIKAT



DR. K. ZEROUALI



PR. A. ZINEDDINE ET PR. A. MALKI-TAZI

COUVERTURE

Congrès National et Congrès Maghrébin de chirurgie à Casablanca

Les 24, 25 et 26 avril ont eu lieu le quarantième congrès national et le congrès Maghrébin de chirurgie à Casablanca sous l'égide de la Société Marocaine de Chirurgie (Somachir) et la Société Marocaine de Chirurgie digestive (SMCD).

Ces rencontres qui ont connu une forte participation des chirurgiens en provenance des cinq pays du Maghreb, de la Turquie et d'autres pays européens et africains, ont été l'occasion idoine pour un partage d'expérience ô combien utile pour une mise à niveau des pratiques chirurgicales. Et comme à l'accoutumée, le Groupe de Chirurgie Endoscopique Belge (BGES) a participé à ce rendez-vous pérennisant ainsi le partenariat le liant depuis plus d'une décennie aux sociétés savantes de chirurgie marocaines.

Les organisateurs de ces deux congrès ont programmé un très grand nombre de présentations de grande qualité qui ont fait la part belle aux avancées laparoscopiques et à la laparotomie, ainsi qu' à leur apport à la cancérologie digestive.

Lors de la séance inaugurale à laquelle ont pris part les représentants des cinq délégations maghrébines, du groupe belges (BGES), le doyen de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca et le vice doyen de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, le Pr. Abdelkader Belkouchi, Président de la société Marocaine de Chirurgie, n'a pas manqué de souligner l'importance du développement professionnel continu dans l'amélioration de l'apport du travail du chirurgien.

«Nos rencontres ont toujours constitué un laboratoire à

l'échelle de la planète pour débattre des questions de mise en application des nouvelles techniques, mais aussi des outils de chirurgie et leur adaptation au contexte socio économique national» a déclaré le Pr. A. Belkouchi.

Il a aussi fait part à l'assistance de ses vives inquiétudes face aux problèmes qui risquent de s'abattre sur le secteur médical si les projets d'ouverture du capital des établissements de soin privés aux non-médecins (loi 10-94) et le projet visant à autoriser les facultés privées à enseigner la médecine au Maroc sont adoptés.

Il a conclu son allocution en exhortant ses confrères à se mobiliser lors des prochaines élections du conseil de l'Ordre derrière des candidats qu'il a qualifié de « consciences citoyennes qui ne cessent d'œuvrer inlassablement en dépit des grandes difficultés qui se dressent devant eux»

À la suite de ce discours, les représentants des délégations participantes à cet évènement ont loué à l'unisson, la qualité de l'accueil, l'effcience du programme et la pertinence des présentations programmées.

Enfin, nous tenons à féliciter les organisateurs qui ont su capitaliser le précieux legs de leurs aînés en pérennisant de telles rencontres, tout en initiant leurs jeunes confrères qui, le moment venu, contribueront à leur tour à préserver ces rencontres dont l'apport à la chirurgie marocaine et maghrébine est avéré.



Pr. Othmane Benhadid (Algerie), Pr. Mohamed Ahallat : Vice doyen de la faculté de médecine de Rabat, Pr. Etienne Van vyve (Belgique), Dr. Khadir Kharoub, Casablanca, Pr. Kacem Montasser (Tunisie), Pr Mohamed Kafih : président SMCD, Pr Farid Chehab : doyen de la faculté de médecine de Casablanca, Pr Mohamed Boubkeur (Algerie), Pr Abdelkader Belkouchi : président de SMC, Pr A.Ould Molay Dris (Mauritanie), Pr. Baba Taleb (Mauritanie)



*Pr. A. Belkouchi
Président de la Société Marocaine de Chirurgie*



*Pr. Farid Chehab Doyen de la Faculté
de médecine et de pharmacie de Casablanca*



*Pr. Mahjoub Rishi (Libye)
Pr Mohamed Boubkeur (Algerie)*



*Pr Abdelkader Belkouchi : président de SMC
et Pr Mohamed Kafih : président SMCD*



Pr. Etienne Van Vyve (Belgique)



*Pr. Kacem Montasser (Tunisie),
et Pr A.Ould Molay Dris (Mauritanie)*

Comment optimiser le conseil en officine

Par Mme Dalal Chraïbi, Pharmacienne d'officine

Le pharmacien est un professionnel de santé qui a une connaissance avérée du médicament et des pathologies. Il apporte à ses patients des conseils pertinents qui explique en grande partie la crédibilité dont il jouit auprès des usagers des médicaments. En effet, le pharmacien consacre 90% de son temps au conseil et à la délivrance des médicaments, d'où l'intérêt qu'il a à les développer pour assurer la pérennité et la rentabilité de son officine.

Avec l'arrivée d'Internet et l'engouement des médias pour la santé, le patient a revu à la hausse ses exigences en matière de santé. Par conséquent, le pharmacien doit améliorer la qualité du conseil au sein de son officine afin de satisfaire et de fidéliser ses clients. Pour y arriver, il doit mettre en place une stratégie efficiente qui permet d'avancer et d'accompagner cette mutation.

Le dépistage et la prévention

Parmi les missions que le pharmacien peut considérer comme une opportunité et dont il pourrait tirer profit afin de développer son conseil, on peut citer le dépistage, la prévention ainsi que l'accompagnement du patient. Pour cela il est important de consacrer un espace de confidentialité et de s'équiper par exemple d'un tensiomètre, d'un glucomètre, d'un pèse personne et d'un pèse bébé pour générer des nouvelles opportunités et conseiller des produits adaptés à l'état de santé du patient.

Aussi, il faut penser à la mise en place des autotests comme (tests de grossesse, tests d'ovulations...) et ce afin d'accompagner et de fidéliser éventuellement le patient.

Diversification de l'offre et perfectionnement des connaissances

Pour augmenter l'offre du conseil et le rendre plus personnalisé, il faut miser sur un large référencement des produits et avoir un stock important qui répond à la demande des patients quelque soit leur typologie. Il faut proposer, donc, une large gamme de marque : en dermocosmétique pour les patientes qui prennent soin de leur peau et de leur corps, en puériculture pour les mamans, en orthopédie surtout pour les patients relativement âgés, sans oublier la mise en place des dispositifs médicaux.

Au Maroc, la phytothérapie et les compléments alimentaires connaissent un grand succès auprès des citoyens. Le capital confiance accordé, à raison ou à tort à ces produits, à été boosté par la programmation de nombreuses émissions radiophoniques vantant en continu leurs vertus.



Seulement, un grand pourcentage de ces produits se vend en dehors de la pharmacie.

Aujourd'hui, il est temps que les pharmaciens profitent de ce phénomène, en proposant une offre riche, variée et dénuée de toxicité en ce genre de produits. Il faut aussi que les pharmaciens deviennent compétitifs en s'alignant ou du moins en réduisant les écarts de prix, avec ceux pratiqués par les espaces parapharmacies qui les concurrencent, car le prix est le nerf de la guerre !

Il faut enfin que les pharmaciens fassent la différence par leurs connaissances et leurs conseils adaptés dans ce domaine, et pour cela quelques formations en phytothérapie et autres disciplines peuvent se révéler décisives pour optimiser le conseil.

Aussi, il ne faut pas négliger, non plus, la mise en place des produits peu courants, des gammes émergentes et de qualité qui offrent une marge intéressante, comme l'aromathérapie, la micro-nutrition, l'homéopathie, les produits bio, etc. Ces produits attirent de nouveaux patients et permettent de diversifier et d'améliorer la qualité du conseil en officine.

Organiser des animations et faire appel à des conseillers de la peau et des cheveux de façon régulière au sein de la pharmacie sont des leviers très importants pour que le pharmacien fidélise sa clientèle et en attire une nouvelle. Ce genre d'événements permettent aux clients de bénéficier des avis de spécialistes et sont bénéfiques en terme d'image pour la pharmacie.

Faire participer l'équipe officinale

Pour délivrer un bon conseil personnalisé et expert, il est nécessaire que toute l'équipe officinale dispose de bons outils. Pour cette raison, il faut leur transmettre le savoir faire, la compétence nécessaire, les impliquer dans la gestion de la pharmacie et leur déléguer des missions. Cela ne peut être possible qu'en organisant des réunions régulières afin d'installer et d'établir de nouvelles règles et en faisant connaître à son équipe les produits d'une façon technique et précise.

Il faut savoir aussi motiver les membres de l'équipe officinale, les encourager et les pousser à suivre des formations, et ce pour qu'ils accroissent leur niveau de compétence et qu'ils soient au courant des dernières innovations. Ainsi, il ne faut pas oublier qu'un état d'esprit joyeux et collaboratif doit se ressentir au sein d'une pharmacie, d'où l'importance de renforcer leur esprit d'équipe.

En raison de la baisse des prix des médicaments et de son éventuel impact sur le chiffre d'affaires, le pharmacien d'officine doit faire plus d'effort pour progresser en revalorisant son rôle dans le conseil. Ce dernier doit dépasser le conseil classique par rapport aux pathologies et aux seuls médicaments. Il doit reconquérir d'autres domaines qui devraient revenir au pharmacien, tels que la dermocosmétologie, la phytothérapie, l'orthopédie, les dispositifs médicaux, etc. En délaissant ces possibilités, les pharmaciens se privent de produits porteurs de grandes valeurs ajoutées et de marges très intéressantes qui sont parfois supérieures, à celles générées par les médicaments.

Enfin, la nature de la clientèle et la réalité économique de la pharmacie sont en perpétuels changements, le pharmacien d'officine marocain doit nécessairement s'adapter. Il est aujourd'hui acculé à diversifier et à perfectionner son conseil. Dans le cas contraire, il se verra dépouillé peu à peu de produits qui devraient lui revenir de droit, et comme dit l'adage : « qui n'avance pas recule ».



“ N’oubliez jamais qu’un patient accompagné et bien conseillé est un client satisfait fidélisé . ”



Remède ou poison?

Par M. Ali Asdadi

Pharmacien d'officine

Diplôme en dermopharmacie et
dermocosmétique

Diplôme en cosmétique naturelle

PhD graduate en pharmacologie des extraits
naturels

COLCHIQUE

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.

Le nom vernaculaire de la colchique au Maroc est « *kaatalla* », nom qui peut être facilement confondu avec « *kaakalla* » qui n'est autre que le nom attribué à la Cardamome; D'autres noms peuvent être attribués à la colchique tels que: « safran des prés », « safran bâtard », « crocus », « lys » ou « iris sauvage ». Du fait de sa grande toxicité, la colchique est également appelée "tue-chien".

Nom latin	Colchicum autumnale L.
Noms vernaculaires (Fr.)	Safran des prés, tue-chien, oignon du loup.
Noms vernaculaires (Ar.)	Bûchrika, kaatalla,
Famille	Liliacées
Photo de la plante	

Botanique

C'est une plante herbacée vivace, de 10 à 30 cm, fleurissant d'août à novembre. Ses fruits et ses feuilles apparaissent au printemps suivant la floraison. Il s'agit de grosses capsules vertes, renflées, à trois loges, renfermant chacune 60 à 80 graines.



Fruits de la colchique

Principes toxiques

La Colchique est l'une des plantes les plus redoutables. Toutes les parties de la colchique (*Colchicum autumnale* L., liliacées) renferment, une dizaine de substances toxiques à des degrés divers. Les graines et bulbes contiennent la colchicine, un alcaloïde particulièrement dangereux. La colchicine inhibe la formation des microtubules en se fixant sur la tubuline avec, pour conséquence, un blocage de la mitose cellulaire au stade de la métaphase.

La colchicine purifiée est toxique pour l'homme à la dose de 1,25 mg par kilogramme de poids. Elle se caractérise par ailleurs, par une élimination très lente.

Circonstances d'intoxication

Les empoisonnements, devenus rares à l'époque actuelle, frappent pourtant encore les jeunes enfants trompés par les capsules sèches qu'ils confondent avec la noix. Des cas mortels ont même été signalés en 1960 dans l'est de la France. Il s'agit surtout d'intoxications survenant au printemps, par confusion des feuilles avec celles de l'ail des ours[1] ou du poireau sauvage et plus rarement d'intoxications chez l'enfant par consommation de graines ou d'intoxications volontaires chez l'adulte[2]

Symptômes

Les intoxications [2, 3] par la colchique sont graves et mettent en jeu le pronostic vital. Les premiers signes sont digestifs, spasmes douloureux et brûlures viscérales intenses. Après quelques heures le malade souffre de vomissements suivis de diarrhées profuses qui provoquent une grave déshydratation du malade. À ce stade peut apparaître, dans les cas très sévères, une insuffisance circulatoire aiguë, délire et convulsions[1, 4, 5] même après rééquilibration hydroélectrolytique, la mort survient par paralysie vasomotrice et respiratoire. Si le malade survit à cette première phase, vers le 3ème jour apparaît une aplasie médullaire qui va durer de 2 à 6 jours et expose le malade à un risque infectieux et hémorragique. Vers le 10ème jour apparaît une alopécie.

De nombreux travaux modernes effectués au sujet de la colchique ont mis en évidence l'effet paralysant exercé sur les terminaisons nerveuses sensibles. A faible dose, elle a des propriétés analgésiques et anti-inflammatoires qui sont mis à contribution dans le traitement classique de la goutte aiguë. Ce traitement est à éviter en cas d'insuffisance rénale.

Traitement

L'évacuation digestive est rarement réalisée en raison du délai généralement trop long entre l'ingestion et l'admission en milieu hospitalier. De plus, les vomissements ne permettent pas l'administration de charbon activé qui adsorbe la colchicine. Le traitement est donc principalement symptomatique avec une surveillance quotidienne de l'ionogramme, de l'hémogramme et du taux de prothrombine avec une attention particulière accordée à la réhydratation.

Références

1. Klitschar, M., et al., Colchicine poisoning by accidental ingestion of meadow saffron (*Colchicum autumnale*): pathological and medicolegal aspects. *Forensic science international*, 1999. 106(3): p. 191-200.
2. Danel V, W.J., Hardy G, Vincent F, Houdret N. , Self-poisoning with *colchicum autumnale* L. flowers. *J Toxicol Clin Toxicol* 2001. 39: p. 409-11.
3. Brncic N, V.I., Peric R, Dirlic AA, Vitezic D, Cuculic D., Accidental plant poisoning with *colchicum autumnale*: report of two cases. *Croatian Med J* 2001. 42: p. 673-5.
4. Sannohe, S., et al., Colchicine poisoning resulting from accidental ingestion of meadow saffron (*Colchicum autumnale*). *Journal of forensic sciences*, 2002. 47(6): p. 1391-1396.
5. Brvar, M., et al., Acute poisoning with autumn crocus (*Colchicum autumnale* L.). *Wiener Klinische Wochenschrift*, 2004. 116(5-6): p. 205-208.



8ÈMES JOURNÉES D'AGADIR EN PHOTOS

2, 3 et 4 mai 2014



Mme Berrada Rkhami Touria
Présidente du comité d'Organisation



Mme Sâadia EL Moutaouakil
Mlle Najia Rguibi et M. Abdelhafid Oulaalou



M. Mohamed Chattou,, M. Khalid Habriri ,
M. Ooualid AMRI M. Lahcen Sehaji
et M. Mounir Tadlaoui



M. Abdelmajid Fahi , M. Youssef Bihi
et Pr. Yahya Bensouda.



Pr. Yahya Bensouda entouré des pharmaciens d'Agadir
qui viennent d'obtenir leur DU en Dermocosmétologie

PROCHAINS ÉVÉNEMENTS



OUJDA

**11ÈMES JOURNÉES
PHARMACEUTIQUES ET 5ÈME
ÉDITION DU PRIX SRPOO DE LA
RECHERCHE ET DES SCIENCES
PHARMACEUTIQUES.**

Date : 16-17 Mai 2014

**Lieu : Faculté de Médecine et de
Pharmacie de OUJDA**

Tél. : 05 46 68 34 90

Email : dr.fatiha.miri@gmail.com

Mohammedia

**XVIIèmes Journées
Médicales de Mohammedia**

Date: 31 mai et 1er Juin 2014

Lieu: Théâtre Abderrahim

Bouabid - Mohammedia

**Organisateurs: Amicale des
Médecins de Mohammedia**

Contact: najibslaoui@hotmail.com



YAOUNDÉ - CAMEROUN

**15ème Forum
Pharmaceutique International**

Date: 04-06 juin 2014

**Thème : «15 ans de Forum International:
Bilan et perspectives»**

Lieu : Palais des Congrès

Site Internet: www.fpiyaounde2014.com

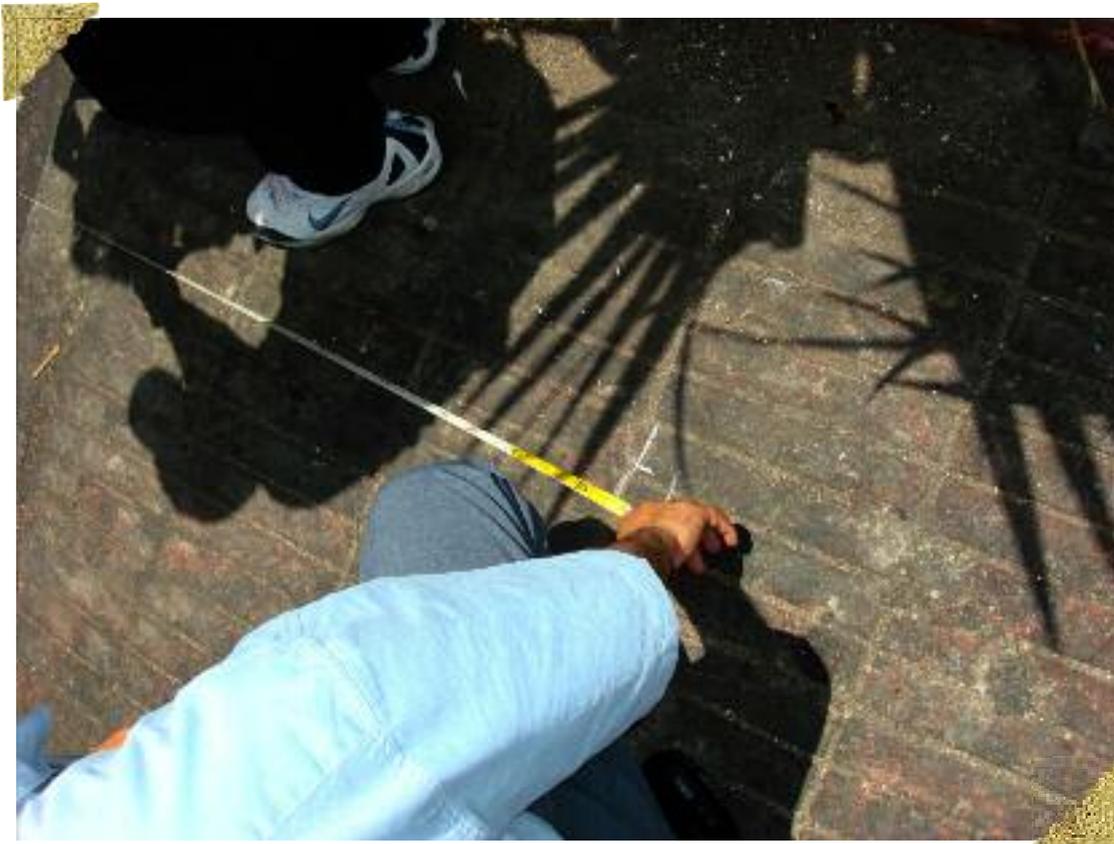
Contact:

Email: contact@fpiyaounde2014.com

Tél. : +237 22 21 85 96 / + 237 22 21 43 18



Arrêt sur une image



Avant l'instauration des 300m à vol d'oiseau et le mesurage confié au topographe, le «chaînage» régnait en maître. Tout pharmacien désireux d'ouvrir une officine était obligé de démontrer, décimètre à la main, que le local qu'il projetait de transformer en pharmacie est bel et bien situé à une distance supérieure à 300 m des pharmacies avoisinantes. Dans les petites agglomérations cette distance était fixée par la loi à 200m, voire à 100m. C'est ce qui explique en grande partie la condensation des pharmacies dans certaines petites localités.

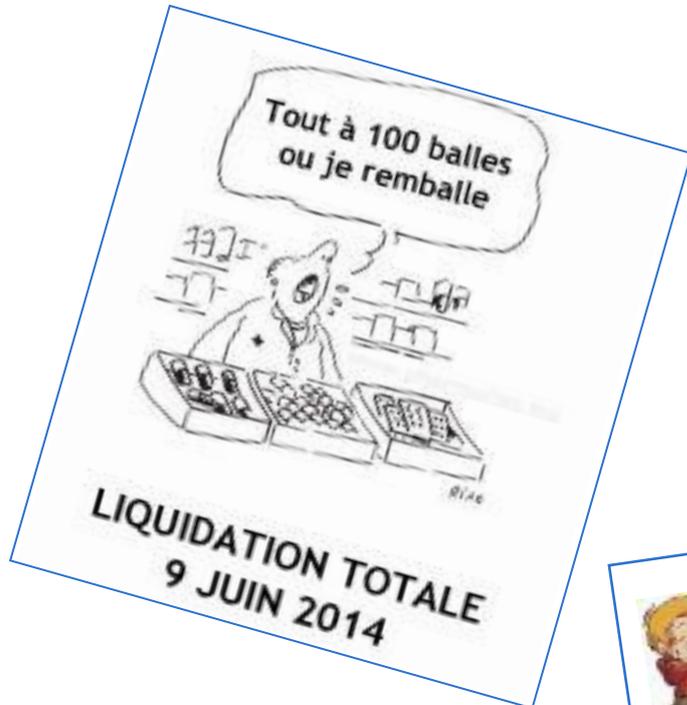
Cette opération qui se déroulait le plus souvent sous tension à pris une autre tournure avec la raréfaction des locaux à «chaînage favorable». En effet, certains pharmaciens «avec des bras plus ou moins longs» cherchaient des ruses pour avoir coûte que coûte les 300m. Les passages pour piétons tracés la veille du chaînage, les locaux avec accès en Zigzag, construction de murs à quelques jours du chaînage souvent avec la complicité des personnes chargées de veiller sur le bon déroulement de ces opérations.

C'était une autre époque, une époque où des pharmaciens se sont vus injustement imposer des voisins à peine à 200m. Aujourd'hui, d'autres injustices continuent à frapper régulièrement des pharmaciens et malheureusement le corps pharmaceutique n'a toujours pas su réunir tous les ingrédients pour faire face aux injustices de tous genres.

”

Drôles 2 post ;)

Drôles 2 post ;)



Toto

L'intelligence est héréditaire!

Le père en colère:

- Non mais, tu as vu tes notes, Toto ! C'est lamentable. Je voudrais bien savoir si ton copain Ernest rentre chez lui avec de 0 et des 5 sur 20 sur son carnet...

Toto :

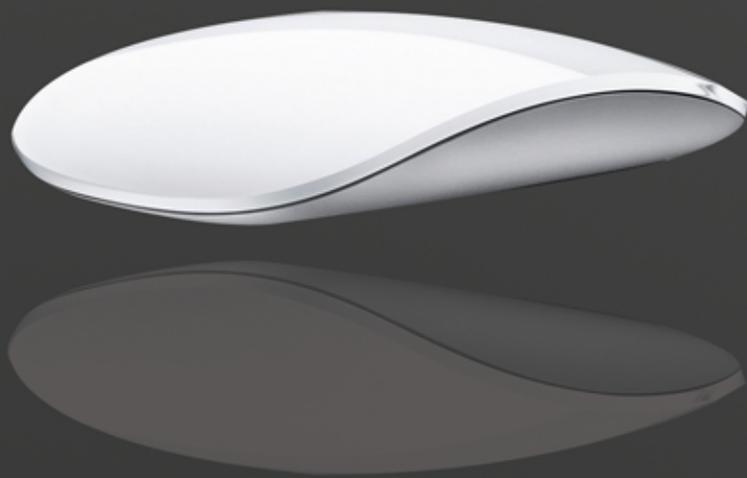
- Non, mais lui c'est différent, ses parents sont intelligents...



Partagez
avec nous vos images
et vos textes drôles
info@pharmacies.ma

WWW.MEDICAMENT.MA

*Tous les médicaments
à portée de clic!*



m.ma