

PharmaNEWS

La lettre hebdomadaire de Pharmacie.ma

Numéro 606- 28 novembre 2021

Édito

Pharmaciens d'officine : Bientôt une couverture médicale, mais toujours pas de Conseils!

Par Abderrahim Derraji, Docteur en pharmacie

Bien que cela puisse paraître invraisemblable, les pharmaciens qui passent leurs journées à soigner les patients ne bénéficient toujours pas d'assurance maladie. Certains de leurs confrères ont été ruinés par une pathologie lourde avant qu'elle ne finisse par les emporter. Des fois, le fardeau a été tellement lourd que des quêtes ont été organisées pour venir en aide aux pharmaciens ne pouvant pas s'acquitter du coût prohibitif de certaines thérapies. Mais cette injustice sera bientôt réparée puisque le décret n° 2.21.530, portant application de la Loi n° 98.15 relative au régime de l'AMO et de la Loi n° 99.15 instituant un régime de pensions pour les catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes

non salariées exerçant une activité libérale a été adopté lors du Conseil de gouvernement qui a eu lieu le jeudi dernier à Rabat.

Ce texte de loi fixe le revenu forfaitaire des pharmaciens d'officine à 3 fois la valeur du salaire minimum interprofessionnel garanti dans les activités non agricoles.

Ce salaire est déterminé conformément aux dispositions de l'article 356 de la Loi n° 65.99 portant Code du travail, lors de la période annuelle normale de travail dans les activités non agricoles prévue par l'article 184. Ce décret désigne également le ministère de la Santé et de la protection sociale comme l'instance de communication chargée de fournir à la Caisse nationale de sécurité sociale

(CNSS) les informations relatives à l'inscription des pharmaciens.

Trois jours avant ce Conseil du gouvernement, le ministre de la Santé et de la protection sociale s'est réuni avec les membres de la Fédération nationale de la santé (FNS) pour débattre des moyens à mettre en œuvre pour garantir le renforcement de la sécurité médicamenteuse qui a été mise à rude épreuve lors de la pandémie.

En effet, depuis le début de la crise sanitaire, le renforcement de la sécurité médicamenteuse est devenu inéluctable pour éviter de faire les frais des tensions d'approvisionnement pouvant affecter les matières premières, les médicaments et certains dispositifs médicaux. Aujourd'hui, le Maroc doit tirer



les leçons de la crise sanitaire et continuer à suivre la voie tracée par le Souverain qui a mis sur les rails différents chantiers dont la finalité est de permettre à notre pays de devenir moins dépendant de l'étranger et disposer d'une industrie pharmaceutique à même de répondre aux besoins du Royaume en produits de santé.

Lors de cette réunion qui a eu lieu au ministère de la Santé à Rabat, il a été question d'impliquer tous les intervenants pour garantir la sécurité médicamenteuse. Malheureusement, une fois de plus, les pharmaciens d'officine n'ont pas été représentés, sachant qu'ils ont joué un rôle primordial lors de la pandémie. Ils ont pris en charge un grand nombre de patients ayant été

dans l'incapacité d'entrer en contact avec leurs médecins, ils ont assuré des services de garde à perte pour éviter les déplacements de la population lors du confinement et ils n'ont ménagé aucun effort pour garantir la disponibilité des médicaments, des solutions alcooliques, des masques, etc.

Le ministre de la Santé considère, et à juste titre, que les Conseils de l'Ordre actuels sont illégitimes, ce qui expliquerait l'absence des représentants ordinaires lors de cette réunion. Mais la tutelle ne peut en aucun cas continuer à ignorer les dysfonctionnements que connaissent ces instances, sachant que la Loi n° 1-75-453 du 17 décembre 1976 instituant un Ordre des pharmaciens permet au Secrétaire général du

gouvernement (SGG) de débloquer la situation en déclarant les Conseils démissionnaires et en nommant, sur proposition du ministre de la Santé, une délégation de trois à cinq membres. Celle-ci assure les fonctions de l'instance ordinaire jusqu'à l'élection d'un nouveau Conseil.

On ose, une fois de plus, espérer que le SGG et la tutelle prennent conscience de la nécessité de mettre fin la situation alambiquée que vit la profession. Le maintien du statu quo arrange, certes, une poignée de pharmaciens, mais nuit à la profession pharmaceutique en la privant de conseillers dignes de la représenter, capables de la réguler et de contribuer à sa mise à niveau...



Omicron : un nouveau variant du Sars-CoV-2 qui inquiète

Un nouveau variant du Sars-CoV-2 vient d'être identifié en Afrique australe. Ce variant, qui a été baptisé «B.1.1.529», présente de multiples mutations et pourrait avoir un «potentiel de propagation très rapide» d'après la déclaration faite par le virologue Tulio de Oliveira lors d'un point presse organisé par le ministère de la Santé de l'Afrique du Sud.

Des cas ont été signalés dans ce pays ainsi qu'au Botswana, à Hong Kong, en Israël et en Belgique.

Selon les autorités sud-africaines, le nombre de cas est passé de 273 le 16 novembre à 1.200 le 25 novembre. Plus de 80% des personnes affectées sont originaires de la province du Gauteng, région de Pretoria et Johannesburg.

Ce variant comporte une cinquantaine de mutations et 32 d'entre elles concernent la protéine Spike, ce qui pourrait conférer à ce variant un profil de mutation différent des variants connus.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui suit de très près ce variant, reste prudente et indique que sa contagiosité et sa virulence ne seront pas connues «avant plusieurs semaines».

Le laboratoire Pfizer aurait déjà lancé des études sur ce nouveau variant et dont les résultats pourraient être communiqués

d'après un porte-parole du géant américain «au plus tard dans deux semaines». Ce dernier affirme aussi que Pfizer pourrait développer un nouveau vaccin en 100 jours.

Par mesure de précaution, plusieurs pays, dont le Maroc, ont suspendu leurs liaisons aériennes avec l'Afrique du Sud, la Namibie, le Lesotho, l'Eswatini, le Zimbabwe, le Botswana et le Mozambique.

Jyseleca® (Filgotinib) a le feu vert de la CE dans la prise en charge de la RCH

La biotech Galapagos vient d'annoncer que la Commission européenne (CE) a accordé une Autorisation de mise sur le marché (AMM) à son médicament JYSELECA® dans le traitement des sujets adultes atteints de rectocolite hémorragique (RCH) modérément à sévèrement active.

Ce traitement à base de filgotinib et qui se présente sous forme de comprimés dosés à 200 mg est un inhibiteur préférentiel de JAK1, est administré à raison d'une fois par jour.

La Commission européenne a donné son feu vert en se basant sur les données de l'étude pivot 2b/3 SELECTION, lancée pour évaluer l'efficacité du filgotinib en tant que traitement d'induction et d'entretien chez les patients adultes souffrant de RCH modérément à sévèrement



active.

«Il existe de nombreux traitements disponibles dans le traitement de la RCH, mais il y a toujours un besoin de thérapies nouvelles et innovantes comme JYSELECA®. La RCH est une maladie incurable et invalidante dans les cas graves, notre objectif est de maintenir les patients hors de l'hôpital et de réduire la nécessité de procédures chirurgicales telles que les colectomies. Dans l'ensemble, nos objectifs sont de gérer les symptômes qui ont un impact négatif important sur le bien-être général d'une personne, de pouvoir arrêter l'utilisation de stéroïdes et d'améliorer la vie quotidienne des patients. Dans l'étude SELECTION, nous avons observé que la forme orale en comprimé du filgotinib était facile à prendre par le patient, permettait une rémission clinique des symptômes sans corticostéroïdes et était bien

tolérée par les patients par rapport au placebo», a déclaré le professeur Laurent Peyrin-Biroulet, gastroentérologue au CHRU de Nancy et investigateur principal de l'étude SELECTION.

Source : <https://www.my-pharma-editions.com>

Dose de rappel vaccinal : que faire en cas d'antécédent d'infection par le Sars-CoV-2?

Dans un communiqué mis en ligne le 19 novembre 2021, la Haute Autorité de santé (HAS – France) a formulé des recommandations concernant l'administration de la dose de rappel chez les sujets ayant contracté le Sars-CoV-2.

La HAS distingue plusieurs cas de figure : les personnes ayant été infectées avant d'être vaccinées et n'ayant donc reçu qu'une seule dose et celles ayant été infectées après une vaccination, complète ou incomplète.

En ce qui concerne les personnes ayant été infectées avant d'avoir reçu une dose de vaccin, les experts de la HAS estiment qu'une seule dose de vaccin est suffisante pour considérer que la primo-vaccination est complète.

Par ailleurs, des études ont révélé que l'administration d'une deuxième dose de vaccin chez ces personnes 3-4 semaines après la première n'apporte pas un avantage immunologique.

Même de façon plus tardive, jusqu'à 16 semaines après la première, l'augmentation du taux d'anticorps est minime. «Cette deuxième dose n'est donc pas pertinente en matière de protection, car le taux d'anticorps préalable à ce "boost" est déjà élevé, avec une diversité importante ainsi qu'une décroissance lente de ces anticorps».

Avec les données actuelles, la HAS maintient sa recommandation d'administrer une dose unique de vaccin chez les personnes ayant été infectées par le Sars-CoV-2, avec le vaccin Comirnaty® de Pfizer ou Spikevax® de Moderna, quel que soit leur âge, et cela, 6 mois après l'infection.

La HAS indique, cependant, que si une deuxième dose de rappel ne paraît pas utile pour le moment chez ces personnes, elle n'est toutefois pas contre-indiquée et peut être réalisée en cas de nécessité administrative,

par exemple pour voyager à l'étranger.

Si la personne a été infectée par la Sars-CoV-2 après une primo-vaccination complète, la HAS recommande en cas d'infection après un schéma vaccinal complet, une dose additionnelle 6 mois après l'infection pour les personnes éligibles au rappel. Et pour le cas d'infection après une première dose (schéma vaccinal incomplet), l'administration d'une seconde dose 6 mois après l'infection, quel que soit l'âge et quel que soit le délai de survenue de l'infection après cette première dose.

La HAS précise cependant que cet avis est basé sur les connaissances actuelles et pourra évoluer selon les nouvelles données et ces recommandations ne concernent pas les personnes immunodéprimées.

Source : <https://www.has-sante.fr>



Lancement des candidatures pour la 4^{ème} édition des Sanofi Diabetes Research Awards*

Date limite de dépôt des candidatures
20 novembre 2021.

Informations et conditions de participation

www.sanofi.ma

sanofidiabetesresearchaward@sanofi.com

DIABETES.
YOUR **TYPE.**



* Prix Sanofi de Recherche en Diabète