

ÉTATS-UNIS : FIN ANNONCÉE DE LA VACCINATION UNIVERSELLE DES NOUVEAU-NÉS CONTRE L'HÉPATITE B

Chronique

Revue de presse

Dates à retenir

CHRONIQUE

États-Unis : fin annoncée de la vaccination universelle des nouveau-nés contre l'hépatite B

Par Abderrahim Derraji, Docteur en pharmacie

Pour la première fois depuis plus de trois décennies, les États-Unis s'appêtent à abandonner la vaccination systématique des nouveau-nés contre l'hépatite B. Cette politique, introduite en 1991 et soutenue par l'OMS, a permis de réduire de manière spectaculaire l'incidence de l'hépatite B chez les jeunes Américains.



Cette décision fait suite au vote d'un comité d'experts entièrement remanié par Robert Kennedy Jr., figure majeure du mouvement antivaccin et actuel ministre de la Santé de l'administration Trump. Le 5 décembre, ce nouvel ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices) a décidé, par huit voix contre trois, de cesser de recommander la première dose du vaccin contre l'hépatite B dans les premières heures de vie pour les bébés dont la mère a été testée négative. Une décision applaudie par Donald Trump, qui y a vu une « très bonne décision » sur son réseau Truth Social.

Mais pour les soignants, c'est une mesure incompréhensible, dangereuse et idéologique. Les associations professionnelles estiment que l'abandon de la vaccination universelle mettrait en danger des nourrissons vulnérables, dans un système où le dépistage maternel reste imparfait et où le risque de contamination par l'entourage ne peut être écarté.

Les États-Unis avaient pourtant choisi la vaccination généralisée précisément parce que les stratégies ciblant uniquement les enfants nés de mères positives avaient montré leurs limites. Avant 1991, des milliers d'enfants contractaient l'hépatite B sans que l'origine ne soit identifiée. Après l'introduction de la vaccination universelle, les infections infantiles ont chuté de façon spectaculaire, au point d'être proches de l'éradication.

L'hépatite B n'est pas une infection bénigne : elle peut entraîner de graves atteintes du foie, dont la cirrhose et le cancer hépatique, et peut toucher un enfant dès sa naissance. Les scientifiques s'inquiètent aujourd'hui d'un possible retour en arrière. Cette décision intervient dans un contexte où les taux de vaccination américains reculent depuis la pandémie, favorisant déjà le retour de maladies que l'on croyait sous contrôle, comme la rougeole.

Plus préoccupant encore, plusieurs signaux laissent penser que ce vote ne serait qu'une première étape dans une stratégie plus large visant à restreindre l'accès aux vaccins.

Face à cette décision, plusieurs États dirigés par des démocrates, comme la Californie, New York et le Massachusetts, ont annoncé qu'ils ne tiendraient pas compte des nouvelles recommandations fédérales. Certaines institutions scientifiques, comme l'American Academy of Pediatrics, préparent leurs propres recommandations pour garantir la continuité des protections vaccinales.

Même au sein du camp républicain, la décision fait débat. Le sénateur Bill Cassidy, lui-même médecin, a exhorté les autorités fédérales à renoncer à appliquer cette recommandation, qu'il juge contraire à l'intérêt public.

Car l'enjeu dépasse largement la sphère médicale. En effet, une fois adoptées, ces recommandations conditionnent le remboursement des vaccins par les assurances. Et dans un pays où une seule dose peut coûter plusieurs centaines de dollars, ces arbitrages vont impacter directement l'accessibilité vaccinale.

Cette décision marque un tournant historique, mettant fin à une politique de prévention avérée qui a permis de sauver de nombreuses vies. On ne peut qu'espérer que les prochaines décisions continueront d'être prises sur la base des preuves scientifiques, car il n'y a aucune place pour l'idéologie lorsque l'objectif premier est de préserver l'intérêt des citoyens.





PHARMA5
L'accès aux soins pour tous

VIVRE MIEUX CHAQUE JOUR

Depuis plus de 40 ans, votre santé est ce qui compte le plus pour nous.

*Chaque jour, nous oeuvrons pour développer des traitements
efficaces et accessibles pour tous, au Maroc et à l'international.*

Pour soigner, pour soulager et pour prévenir.



#40ANSDIMPACT



Alerte de l'AMMPS : Risques graves liés à l'usage de capteurs FreeStyle Libre 3 au Maroc

L'Agence marocaine du médicament et des produits de santé (AMMPS) a publié une alerte de sécurité urgente concernant l'utilisation de dispositifs médicaux non autorisés destinés à la surveillance continue du glucose. Cette mise en garde vise particulièrement les personnes diabétiques susceptibles d'utiliser des capteurs FreeStyle Libre 3 et FreeStyle Libre 3 Plus, produits par un fabricant international ayant récemment procédé à un rappel de lots.

Selon l'alerte de l'AMMPS, le fabricant a identifié un dysfonctionnement potentiel touchant certains de ces capteurs de glycémie. Ce problème peut entraîner des mesures inexactes du taux de glucose. Or, pour les patients diabétiques, la fiabilité des données fournies par ces dispositifs est essentielle afin d'ajuster les doses d'insuline, de gérer les épisodes d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, et de prévenir les complications aiguës. Des lectures erronées pourraient donc conduire à des décisions thérapeutiques inappropriées et exposer les utilisateurs à des risques sérieux pour leur santé, allant d'une mauvaise gestion du traitement à des complications potentiellement graves.

L'Agence rappelle avec insistance que les dispositifs FreeStyle Libre 3 et FreeStyle Libre 3 Plus concernés par cette alerte ne sont pas enregistrés au Maroc. Leur importation, distribution et commercialisation sont donc strictement interdites. Malgré cela, l'AMMPS indique avoir identifié des ventes illégales de ces capteurs via des plateformes en ligne, notamment des sites web non autorisés et certains réseaux sociaux. Ces circuits informels échappent à tout contrôle réglementaire, ce qui accroît considérablement les risques pour les utilisateurs.

Face à cette situation, l'Agence recommande vivement aux patients diabétiques équipés de systèmes de surveillance continue du glucose de faire preuve d'une vigilance particulière. Elle leur demande d'éviter absolument l'usage de ces dispositifs non autorisés et potentiellement défectueux.

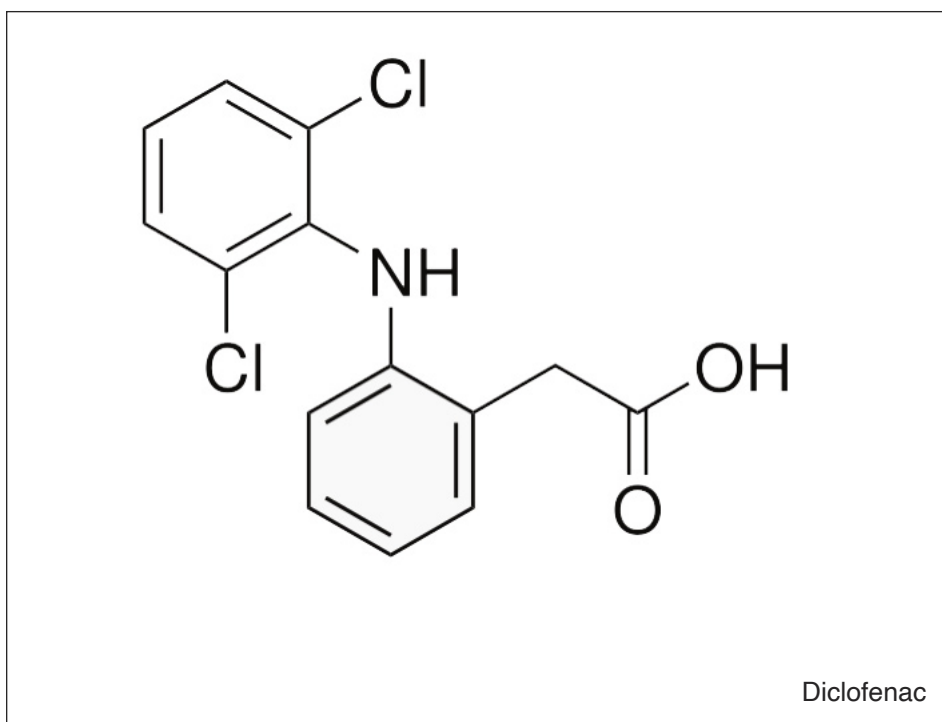
Cette alerte rappelle l'importance de ne jamais recourir à des dispositifs médicaux non enregistrés, même lorsqu'ils semblent performants ou sont proposés à des prix attractifs en ligne, car ils peuvent mettre en danger la santé des utilisateurs.

Source : AMMPS

Diclofénac : un anti-inflammatoire sous surveillance après une vaste étude danoise

Le diclofénac, l'un des anti-inflammatoires non stéroïdiens les plus vendus au monde, fait actuellement l'objet d'une vaste étude danoise portant sur plus de 6,3 millions d'adultes. Les résultats mettent en évidence un risque significativement accru de troubles cardiovasculaires graves chez les personnes initiant un traitement avec ce médicament, comparé à celles ne prenant aucun anti-inflammatoire ou utilisant d'autres analgésiques comme le paracétamol, l'ibuprofène ou le naproxène.

L'étude, menée par l'université d'Aarhus à la demande de l'Agence européenne des médicaments (EMA), a analysé sur vingt ans les données de patients ayant débuté différents traitements : 1,3 million sous diclofénac, 3,8 millions sous ibuprofène, 290 000 sous naproxène, 760 000 sous paracétamol, ainsi qu'un groupe témoin de 1,3 million de personnes sans médicament.



Les conclusions rejoignent des inquiétudes déjà exprimées par la communauté scientifique depuis le scandale du Vioxx, retiré du marché en 2004 pour des raisons similaires. Le diclofénac apparaît comme l'AINS présentant le plus fort potentiel de complications cardiaques, et ce dès les premières semaines d'utilisation, même à faible dose. Les risques concernent hommes et femmes, tous âges confondus.

L'étude révèle également un risque accru d'hémorragie gastro-intestinale : les patients sous diclofénac encourent un risque multiplié par 4,5 par rapport à ceux ne prenant pas d'AINS, et par 2,5 par rapport à ceux sous paracétamol ou ibuprofène. Face à ces résultats, les auteurs estiment qu'il est peu justifié de choisir le

diclofénac comme traitement de première intention, alors que des alternatives plus sûres existent.

Bien que l'étude soit observationnelle et ne puisse établir de lien de causalité directe, la taille exceptionnelle de l'échantillon impose d'en tenir compte. Les chercheurs recommandent de restreindre l'usage du diclofénac, de le retirer de la vente libre et d'imposer un avertissement clair sur ses risques cardiovasculaires et digestifs.

Publiés dans le BMJ, ces travaux relancent un débat majeur en santé publique : faut-il revoir l'accès à un médicament utilisé quotidiennement dans le monde entier, alors que ses risques apparaissent plus importants que ceux de ses équivalents ? Pour les auteurs, la réponse est sans ambiguïté: il est temps de reconnaître les dangers potentiels du diclofénac et de réévaluer sa place dans l'arsenal thérapeutique.

Source : <https://www.bmj.com>

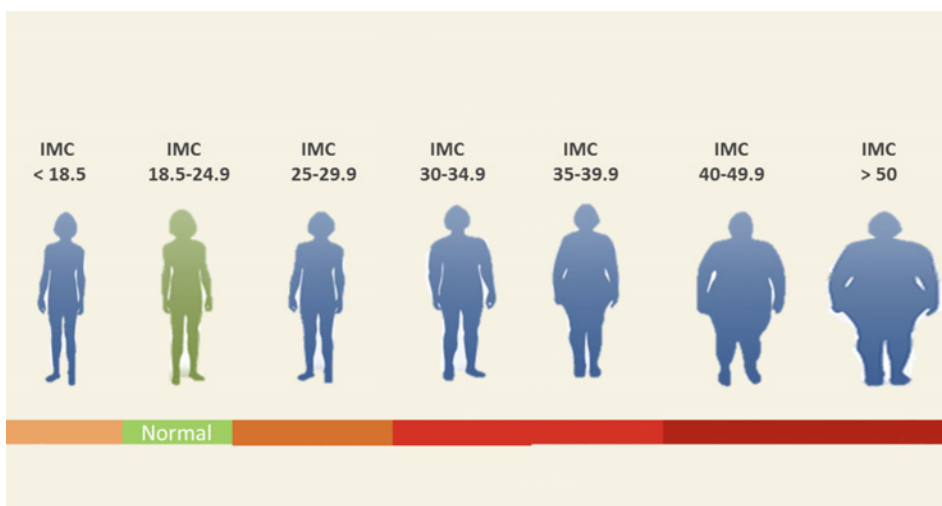
Obésité : l'OMS publie ses premières recommandations sur l'usage des analogues du GLP-1

L'obésité touche aujourd'hui plus d'un milliard de personnes dans le monde. Elle a causé 3,7 millions de décès rien qu'en 2024. Cette situation alarmante a poussé l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à publier, pour la première fois, des lignes directrices mondiales sur l'utilisation des analogues du GLP-1 dans le traitement de l'obésité chronique ou récidivante. Cette décision marque une évolution majeure dans la politique internationale de prise en charge d'une maladie dont la prévalence pourrait doubler d'ici 2030.

En septembre 2025, l'OMS avait déjà inscrit ces médicaments sur sa liste des traitements essentiels pour le diabète de type 2. Les nouvelles directives élargissent désormais leur champ d'utilisation à l'obésité, dans le cadre d'une stratégie globale combinant alimentation équilibrée, activité physique et accompagnement thérapeutique. Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus souligne que l'obésité est une maladie chronique nécessitant une prise en charge à vie, les analogues du GLP-1 pouvant aider des millions de personnes sans toutefois constituer une solution unique à cette crise mondiale.

Les lignes directrices reposent sur deux recommandations majeures.

La première précise que les analogues du GLP-1 peuvent être utilisés chez les adultes pour un traitement au long cours de l'obésité, sauf pendant la grossesse. Si leur efficacité en termes



de perte de poids et d'amélioration métabolique est avérée, cette recommandation reste prudente en raison du manque de données sur leur innocuité à long terme, de leur coût élevé et des limites actuelles des systèmes de santé.

La deuxième recommandation encourage l'association de ces traitements à des interventions comportementales intensives et structurées, bien que les preuves de leur impact additionnel sur les résultats demeurent limitées.

L'OMS rappelle que les médicaments ne résoudront pas, à eux seuls, le problème de l'obésité, qui constitue également un enjeu sociétal et économique majeur. Son coût global pourrait atteindre 3 000 milliards USD par an d'ici 2030. La lutte contre cette maladie nécessite une transformation profonde des politiques publiques, passant par la création d'environnements favorables à la santé, le dépistage précoce des personnes à risque et un accès équitable à des soins centrés sur la personne tout au long de la vie.

Les directives attirent également l'attention sur les défis liés à l'accès équitable aux analogues du GLP-1. Sans mesures adaptées, l'introduction de ces traitements pourrait accentuer les inégalités de santé. Actuellement, moins de 10 % des personnes ayant besoin de ces médicaments devraient y avoir accès d'ici 2030. L'OMS appelle donc à des stratégies mondiales telles que les achats groupés, la tarification différenciée et les licences volontaires pour élargir leur disponibilité.

Ces nouvelles lignes directrices, élaborées en consultation avec des experts et des personnes concernées, constituent l'un des piliers du plan d'accélération de l'OMS contre l'obésité. L'organisation poursuivra, en 2026, la mise en place d'un cadre transparent destiné à garantir que les populations les plus vulnérables soient les premières à bénéficier de ces innovations thérapeutiques.

Source : OMS

DATES À RETENIR

Société Marocaine de Pharmacie Hospitalière  الجمعية المغربية
لصيدلة المستشفيات



**5^{ème} CONGRÈS NATIONAL
DE PHARMACIE
HOSPITALIÈRE**

le 18,19 et 20 Décembre 2025
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Sout le thème :

**LES SOINS PHARMACEUTIQUES POUR
UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS**

Inscription



Email : smph25.maroc@gmail.com
Tél : 06 66 08 91 08 / 06 61 50 70 90
Laboratoire de Pharmacologie - Toxicologie Faculté de Médecine et de Pharmacie Rabat

 **26^e JOURNÉE PHARMACEUTIQUE
INTERNATIONALE
DE CASABLANCA**

JPIC 2026

**"La pharmacie
d'officine entre
service de santé
et pression
économique"**

SAMEDI 17 JANVIER 2026

À l'Hôtel Hyatt Regency
Casablanca

Pour plus d'informations,
veuillez contacter :

 LE Syndicat des Pharmaciens de la Wilaya
du Grand Casablanca
 +212-522 813 686
 +212-522 850 184
 +212 522 851 182
 spc.casab@gmail.com



LE SALON RÉFÉRENCE DE LA PHARMACIE
SUD MÉDITERRANÉENNE | AFRICAINE

.officine

2026

EXPO

23^{ème} ÉDITION



PHARMA
AFRICA
MEETING



30-31 JANVIER
AU CENTRE DE CONFÉRENCE
PALMERAIE PALACE
M A R R A K E C H

CONFÉRENCES | ATELIERS | ÉXPOSITIONS | BtoB

CLIQUEZ  INFORMATION | INSCRIPTION :
WWW.OFFICINEXPO.COM