

Pharmacie.ma :

22 ans au service de la pharmacie

Peut-on concilier maîtrise des dépenses, disponibilité des traitements et pérrénité des pharmacies?



CHRONIQUE

L'ACTU PHARMA
DÉCRYPTÉE



REVUE DE PRESSE

TITRES CLÉS
DE LA SEMAINE



DATES À RETENIR

LES RENDEZ-VOUS
À NE PAS MANQUER

CHRONIQUE

Par Abderrahim Derraji,
Docteur en pharmacie



“ **Peut-on concilier maîtrise des dépenses, disponibilité des traitements et pérennité des pharmacies ?**

Le Conseil de gouvernement vient d'approuver le projet de décret n°2.25.631 modifiant les modalités de fixation du prix public de vente des médicaments. Les objectifs affichés sont difficiles à contester : améliorer l'accès aux traitements, réduire le reste à charge des patients, préserver l'équilibre financier des organismes d'assurance maladie et renforcer la compétitivité de l'industrie pharmaceutique nationale. Sur le papier, la démarche est séduisante. Dans la réalité, son efficacité dépendra de nombreux facteurs qui dépassent largement la seule question du prix.

Le texte prévoit notamment de retenir le prix le plus bas

observé dans les pays de référence pour fixer le prix des médicaments princeps, de réduire la majoration des médicaments importés, de revoir les modalités de fixation des prix des génériques et des biosimilaires, ainsi que d'accélérer la fréquence des révisions tarifaires. Ces mesures devraient, en théorie, alléger la facture des patients et des caisses d'assurance maladie.

Pourtant, l'expérience invite à la prudence. La réforme tarifaire de 2014 n'a pas entraîné l'augmentation de la consommation des médicaments qui était espérée. Pendant plusieurs années, celle-ci est restée quasiment stable. La hausse observée après 2020 s'explique davantage par la

pandémie de Covid-19 puis par la généralisation progressive de l'Assurance maladie obligatoire que par la baisse des prix elle-même.

La véritable limite réside ailleurs. Au Maroc, le principal obstacle financier n'est pas uniquement le prix du médicament, mais l'importance du reste à charge sur l'ensemble du parcours de soins. À titre d'exemple : les Tarifs nationaux de référence, qui servent de base au remboursement des consultations, sont devenus totalement déconnectés des tarifs réellement pratiqués. Une consultation chez un médecin généraliste coûte aujourd'hui entre 150 et 250 dirhams, alors que les remboursements restent calculés sur une base de 80 dirhams. Les assurés récupèrent ainsi environ 56 dirhams auprès de la CNSS et 64 dirhams auprès de la CNOPS, soit bien moins de la moitié du coût réel d'une consultation. Dans ces conditions, de nombreux patients renoncent à consulter et choisissent d'acheter directement leurs médicaments, parfois au détriment d'un suivi médical approprié.

Cette réforme soulève également une autre question essentielle : celle de l'économie officinale. Depuis des décennies, les revenus des pharmacies reposent principalement sur une marge proportionnelle au prix des médicaments. Chaque baisse des prix des médicaments

réduit donc mécaniquement leurs ressources, sans qu'aucune rémunération ne vienne reconnaître les missions de santé publique qu'elles assurent quotidiennement.

Or les attentes envers les pharmaciens ne cessent de croître. Accompagnement des patients chroniques, amélioration de l'observance, prévention des interactions médicamenteuses, participation aux actions de dépistage et de prévention : autant de missions qui contribuent directement à la maîtrise des dépenses de santé. Rappelons qu'au Maroc, les patients atteints d'au moins une affection de longue durée (ALD) représentaient déjà plus de la moitié des dépenses de l'Assurance maladie obligatoire.

Réduire le prix des médicaments est un objectif légitime. Mais une politique pharmaceutique ne peut réussir si elle fragilise simultanément le réseau officinal et compromet la disponibilité des traitements. Dans un contexte où les pénuries deviennent structurelles à l'échelle mondiale, la recherche du prix le plus bas ne doit jamais se faire au détriment de la sécurité d'approvisionnement. Le véritable défi consiste à construire un modèle où les patients, les organismes d'assurance maladie, l'industrie pharmaceutique et les pharmacies trouvent enfin un équilibre durable.

CARBOFLORE-GS

SOULAGE DES GAZ INTESTINAUX



PLUS DE CONFORT
et de joie de vivre!



**Charbon
végétal**



**Levure
de bière**



Analogue du GLP-1 : Risque de chute de cheveux confirmé, mais généralement réversible

Les agonistes des récepteurs du GLP-1, devenus incontournables dans le traitement du diabète de type 2 et de l'obésité, continuent de faire l'objet d'une surveillance étroite concernant leurs effets indésirables. Une nouvelle étude publiée dans «The BMJ» apporte un éclairage rassurant mais important: ces médicaments sont bien associés à un risque accru de chute de cheveux, mais cet effet

reste rare et, dans la majorité des cas, réversible.

Le sémaglutide et le tirzépate, largement utilisés pour favoriser la perte de poids et améliorer le contrôle glycémique, avaient déjà fait l'objet de nombreux témoignages de patients rapportant une perte de cheveux. Jusqu'à présent, les données scientifiques restaient limitées. Cette nouvelle étude confirme l'existence d'une association entre les traitements à base de GLP-1 et l'apparition d'une alopecie cliniquement diagnostiquée.

Pour parvenir à cette conclusion, les chercheurs ont analysé les



dossiers médicaux électroniques de patients atteints de diabète de type 2 traités soit par un agoniste des récepteurs du GLP-1, soit par un inhibiteur de SGLT-2, soit par un inhibiteur de DPP-4. Les résultats montrent que les patients sous GLP-1 présentaient un risque de chute de cheveux supérieur de 37 % par rapport à ceux traités par un inhibiteur de SGLT-2 et de 68 % par rapport à ceux recevant un inhibiteur de DPP-4.

Ces pourcentages peuvent paraître élevés, mais ils doivent être interprétés avec prudence. Les auteurs insistent sur le fait que le risque absolu demeure faible. Autrement dit, la grande majorité des patients traités par ces médicaments ne développeront pas d'alopécie. De plus, les cas observés étaient le plus souvent réversibles, les follicules pileux n'étant pas détruits. Une repousse des cheveux est donc généralement possible après l'arrêt du traitement.

Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer cette alopecie. Les spécialistes rappellent qu'une perte de poids rapide constitue, à elle seule, un facteur bien connu de chute de cheveux. La diminution importante des apports caloriques peut entraîner un stress physiologique ainsi que des carences en micronutriments essentiels, notamment en fer, en zinc ou en biotine, susceptibles de perturber le cycle normal de croissance des cheveux. Les modifications hormonales induites par les agonistes des récepteurs du GLP-1 pourraient également intervenir, même si leur rôle exact reste à démontrer.

Au-delà de son caractère bénin sur le plan médical, la chute de cheveux peut avoir un impact psychologique important. Elle est susceptible d'altérer l'image de soi, la qualité de vie et, surtout, l'adhésion au traitement. Pour cette raison, les auteurs estiment que les patients doivent être informés de ce risque potentiel avant le démarrage du traitement, sans pour autant remettre en cause les bénéfices majeurs des agonistes des récepteurs du GLP-1 dans la prise en charge du diabète, de l'obésité et de la prévention des complications cardiovasculaires. Les chercheurs concluent que des études complémentaires seront nécessaires pour mieux comprendre les mécanismes responsables de cette alopecie et identifier les patients les plus susceptibles de présenter cet effet indésirable.

Source : The BMJ

Protoxyde d'azote : la France durcit sa législation face à un danger sanitaire croissant

Longtemps perçu comme un produit festif sans réelle dangerosité, le protoxyde d'azote est aujourd'hui considéré comme une véritable menace de santé publique. Face à l'augmentation constante de sa consommation à des fins récréatives et à la multiplication des complications graves, l'Académie nationale de médecine a appelé, le 7 juillet 2026, à renforcer les mesures de lutte contre ce phénomène. Quelques jours plus tard, le Parlement a adopté la loi Ripost, qui marque un tournant majeur dans la réglementation de ce gaz psychoactif.



À compter du 1er février 2027, la vente de protoxyde d'azote aux particuliers sera interdite en France, de même que son utilisation à des fins non médicales. Les contrevenants s'exposeront à une peine pouvant aller jusqu'à un an d'emprisonnement et 3 750 euros d'amende. Cette décision traduit la volonté des autorités de mettre fin à une consommation qui continue de progresser malgré les mesures déjà prises, notamment l'interdiction de vente aux mineurs en 2021 et la réglementation des formats commercialisés en 2023.

Le succès du protoxyde d'azote s'explique par plusieurs facteurs : son faible coût, sa grande facilité d'accès, une perception erronée de son innocuité et des effets brefs qui rendent sa consommation discrète. Initialement observé dans les milieux festifs alternatifs, son usage s'est progressivement diffusé dans les universités, notamment chez les étudiants en médecine, avant de toucher les

adolescents et les jeunes adultes. Les chiffres témoignent de cette progression. En 2021, 5,5 % des élèves de troisième déclaraient avoir déjà expérimenté le protoxyde d'azote. En 2024, cette proportion atteignait 5,8 % chez les lycéens. Chez les jeunes de 18 à 24 ans, 14 % avaient déjà essayé ce gaz et plus de 3 % en avaient consommé au cours de l'année. Les étudiants en médecine apparaissent particulièrement concernés : selon les enquêtes, entre 11 % et plus d'un tiers d'entre eux déclarent une consommation récréative, certains présentant même des troubles de l'usage.

Parallèlement à cette diffusion, les complications médicales ne cessent d'augmenter. Santé publique France rapporte que le nombre de cas graves signalés aux centres d'addictovigilance a été multiplié par près de quatre entre 2020 et 2023. Pour la première fois, deux nouveau-nés présentant des troubles neurologiques ont également été signalés après une exposition

prénatale liée à une consommation répétée pendant la grossesse.

Les effets indésirables du protoxyde d'azote peuvent être immédiats ou apparaître après une consommation répétée. Les intoxications aiguës provoquent principalement des nausées, des céphalées, des troubles de l'équilibre, des pertes de connaissance, voire un arrêt respiratoire dans les situations les plus sévères. L'inhalation directe à partir des cartouches expose également à des brûlures par le froid.

Les conséquences à long terme sont encore plus préoccupantes. En inactivant la vitamine B12, le protoxyde d'azote entraîne une atteinte neurologique parfois irréversible. Les patients peuvent développer des paresthésies, des troubles de la mémoire, des difficultés à marcher, des troubles cognitifs, ainsi que des anomalies hématologiques, musculaires et sphinctériennes.

Pour l'Académie nationale de médecine, le renforcement de la législation constitue une étape indispensable, mais il devra s'accompagner d'une meilleure information du public, d'actions de prévention ciblées et d'une vigilance accrue des professionnels de santé afin d'enrayer durablement cette nouvelle forme d'addiction.

Source : Univadis

Généralistes sous pression : l'Europe face à la riposte douanière de Donald Trump

L'annonce du président américain Donald Trump d'imposer progressivement des

droits de douane pouvant atteindre 200 % sur les médicaments génériques importés suscite de vives inquiétudes en Europe. Pour le ministre belge des Affaires étrangères, Maxime Prévot, cette décision constitue un signal d'alarme qui appelle une réponse coordonnée de l'Union européenne afin de préserver la sécurité d'approvisionnement en médicaments et la compétitivité de l'industrie pharmaceutique européenne.

Les États-Unis représentent un marché stratégique pour de nombreux fabricants européens de médicaments, et plus particulièrement pour la Belgique, dont le secteur pharmaceutique constitue l'un des principaux moteurs de l'économie. Surnommée la «Pharma Valley», la Belgique exporte une grande partie de sa production pharmaceutique vers les États-Unis. Selon l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), ces échanges génèrent un excédent commercial de 10,7 milliards d'euros en faveur de la Belgique, illustrant l'importance de cette relation économique.

Donald Trump a détaillé son projet sur sa plateforme Truth Social. À partir du 1er août 2026, les médicaments génériques continueront d'entrer sur le marché américain sans droits de douane pendant une période transitoire de deux ans. À compter d'août 2028, ils seront frappés par une taxe de 100 % pendant un an, avant de voir ce taux doubler pour atteindre 200 %. Selon le président américain, cette stratégie vise à contraindre les industriels étrangers à



relocaliser leurs capacités de production aux États-Unis. Les entreprises qui choisiront de ne pas investir sur le territoire américain s'exposeraient ainsi à une forte perte de compétitivité sur le premier marché pharmaceutique mondial.

Pour Maxime Prévot, cette approche protectionniste risque d'avoir des conséquences bien au-delà des seuls échanges commerciaux. Il rappelle que les chaînes de production du médicament sont aujourd'hui mondialisées et reposent sur une interdépendance entre les différents pays producteurs de principes actifs, de matières premières et de produits finis. L'instauration de barrières tarifaires pourrait donc entraîner une augmentation des coûts de fabrication, perturber les flux d'approvisionnement et, à terme, fragiliser l'accès des patients aux

traitements essentiels.

Le ministre belge estime que cette situation exige une réaction collective de l'Union européenne. Il plaide pour une stratégie commune capable de défendre simultanément l'innovation pharmaceutique, la compétitivité industrielle et la sécurité des approvisionnements. Jusqu'à présent, les médicaments génériques échappaient aux droits de douane instaurés par Washington sur les produits pharmaceutiques. Leur inclusion dans cette nouvelle offensive commerciale marque un tournant qui pourrait profondément modifier les équilibres du marché mondial du médicament et ouvrir une nouvelle phase de tensions économiques entre les États-Unis et l'Europe.

Source : rtbf.be



DATES À RETENIR



30 août au 2 septembre 2026
Montréal



22 au 24
OCTOBRE 2026
RABAT

