

Pharmacie.ma :
22 ans au service de la pharmacie

VIH, quand les coupes budgétaires menacent des décennies de progrès !



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



“VIH, quand les coupes budgétaires menacent des décennies de progrès !

Pendant des décennies, la lutte contre le VIH a été présentée comme l'un des plus grands succès de la coopération internationale. Grâce aux progrès scientifiques, à l'accès élargi aux traitements et à une mobilisation financière sans précédent, des millions de vies ont été sauvées et l'objectif d'en finir avec l'épidémie semblait enfin à portée de main. Pourtant, les conclusions présentées lors de la Conférence internationale sur le sida 2026 rappellent une vérité qu'on a tendance à oublier : les progrès sanitaires ne sont jamais définitivement acquis.

Le constat est préoccupant. Selon l'Onusida, les financements mondiaux consacrés à la lutte contre le VIH ont baissé de 25 % en un

an, principalement en raison du recul du soutien américain, auquel se sont ajoutées les réductions budgétaires de plusieurs pays européens. Il s'agit de la plus forte baisse jamais enregistrée sur une période aussi courte. Derrière ces chiffres se cachent des conséquences bien réelles pour les patients, les professionnels de santé et les systèmes de santé les plus vulnérables.

Certes, plusieurs pays ont augmenté leurs investissements nationaux, preuve d'une volonté croissante d'assumer eux-mêmes le financement de leurs programmes. Cette évolution est indispensable pour garantir une plus grande autonomie. Mais elle ne saurait masquer une réalité économique qui ne fait aucun doute. Dans de nombreux pays à faible revenu, les

ressources nationales restent insuffisantes pour compenser la disparition brutale de financements internationaux qui ont soutenu la riposte au VIH pendant plus de deux décennies.

Les indicateurs mondiaux demeurent encourageants puisque le nombre de décès liés au sida a atteint en 2025 son niveau le plus bas depuis 30 ans. Cette performance est à relativiser. Les nouvelles infections repartent à la hausse dans plusieurs pays et les décès augmentent de nouveau dans certaines régions. Le nombre d'États qui pourraient éradiquer l'épidémie avant 2030 se compte sur les doigts d'une seule main.

Les perturbations que connaît le programme américain PEPfar (President's Emergency Plan for AIDS Relief) illustrent parfaitement les conséquences d'un retrait financier. Depuis son lancement en 2003, cette initiative a permis de sauver plus de 26 millions de vies. Aujourd'hui, des milliers de centres de prise en charge ont fermé, des programmes de

prévention ont été interrompus et les populations les plus vulnérables sont les premières touchées. Plus préoccupant encore, l'accès aux traitements pédiatriques recule fortement, privant des dizaines de milliers d'enfants d'une prise en charge indispensable.

Cette situation dépasse largement la seule question budgétaire. Elle rappelle que la santé mondiale repose sur une responsabilité partagée. Aucun pays ne peut, à lui seul, mettre fin à une pandémie qui ignore les frontières. Renforcer les financements nationaux est une nécessité, mais cela ne dispense pas la communauté internationale de maintenir son engagement. Renoncer aujourd'hui aux investissements consentis depuis des décennies reviendrait à compromettre des acquis obtenus au prix d'efforts considérables. En matière de VIH, l'économie à court terme risque fort de coûter beaucoup plus cher demain, en vies humaines comme en stabilité sanitaire.

Global HIV Funding Cuts Threaten Decades of Progress Against the Epidemic

Abstract:

Global progress against HIV is at risk as international funding declined by 25% in one year, jeopardizing prevention, treatment, and care programs in low-income countries. Although AIDS-related deaths reached a 30-year low in 2025, rising infections and disruptions to major initiatives such as PEPFAR threaten recent achievements. Increased domestic investment is essential but cannot fully replace international support. Sustained global commitment remains critical to achieving the goal of ending the HIV epidemic by 2030.



Biotine et analyses biologiques : une interférence méconnue qui peut fausser les résultats

La biotine, également connue sous le nom de vitamine B8, est largement utilisée dans les compléments alimentaires destinés à améliorer la santé des cheveux, de la peau et des ongles. Si elle est généralement considérée comme sans danger, sa prise à fortes doses peut toutefois avoir une conséquence souvent méconnue : perturber certains examens biologiques et conduire à des résultats erronés. Ce risque a conduit l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM-France) à mettre en place, dès 2017, un important travail de surveillance des dispositifs de diagnostic in vitro.

L'origine du problème réside dans la conception de nombreux immunodosages. Ces techniques de laboratoire utilisent fréquemment le couple biotine-streptavidine pour détecter ou mesurer différentes substances présentes dans le sang. Lorsque la concentration de biotine est élevée chez un patient, celle-ci peut interférer avec la réaction analytique et modifier artificiellement le résultat du test.

Les investigations menées par l'ANSM auprès des fabricants ont mis en évidence l'ampleur du phénomène.

En effet, sur 573 réactifs utilisant la biotine dans leur schéma réactionnel, 246 se sont révélés sensibles à cette interférence. Les examens concernés couvrent un large éventail d'analyses, notamment les dosages



hormonaux, les marqueurs tumoraux, certaines protéines spécifiques ainsi que plusieurs sérologies virales. La majorité de ces analyses sont réalisées sur des automates de laboratoire, mais quelques tests manuels, y compris au moins un autotest, sont également concernés. Les seuils d'interférence sont très variables selon les réactifs et, dans certains cas, des concentrations de biotine aussi faibles que **1 ng/ml** suffisent à perturber le résultat.

Face à cette situation, l'Agence française demande aux fabricants d'évaluer systématiquement l'éventuelle interférence de la

biotine lors de la constitution du dossier de marquage CE de leurs dispositifs et de mentionner clairement les résultats dans les notices d'utilisation lorsque cela est nécessaire.

L'agence insiste également sur le rôle des patients et des professionnels de santé. Toute personne prenant un traitement ou un complément alimentaire contenant de la biotine doit le signaler au laboratoire avant une prise de sang. Cette vigilance est également recommandée lors de l'utilisation d'autotests, dont la notice peut mentionner une possible interférence. Enfin, les biologistes médicaux sont invités à rechercher cette information, à adapter si besoin le choix du réactif utilisé et à en tenir compte lors de l'interprétation et de la validation des résultats. Ces mesures permettent de limiter le risque de diagnostics erronés et

d'éviter de décisions thérapeutiques inappropriées.

Source : ANSM

Vaccination contre le VRS chez les seniors : l'Académie nationale de médecine réclame leur prise en charge par les caisses.

L'Académie nationale de médecine (France) appelle les pouvoirs publics à lever un obstacle majeur à la prévention des infections respiratoires chez les personnes âgées : l'absence de remboursement de la vaccination contre le virus respiratoire syncytial (VRS).

Dans un communiqué publié le 31 mars 2026, l'Académie estime que cette situation freine considérablement la couverture vaccinale des populations les plus à risque, alors même que les bénéfices de cette vaccination sont désormais largement démontrés.

Longtemps considéré comme un virus essentiellement responsable de la bronchiolite du nourrisson, le VRS est aujourd'hui reconnu comme une cause importante de maladies respiratoires sévères chez les personnes âgées et les patients immunodéprimés. Les seniors souffrant de maladies cardiovasculaires ou respiratoires chroniques sont particulièrement exposés aux complications. La transmission intrafamiliale est fréquente, notamment des jeunes enfants vers les grands-parents, faisant du VRS une infection intergénérationnelle.



Si l'impact réel du VRS en France demeure encore imparfaitement documenté, les données disponibles sont préoccupantes.

Des études menées dans plusieurs pays européens montrent que cette infection est responsable d'un nombre important d'hospitalisations et de décès chez les personnes âgées. En Angleterre, plus de 8 000 décès annuels lui seraient attribués, dont 93 % concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus. Au Danemark, son incidence chez les personnes de plus de 75 ans est comparable à celle de la grippe saisonnière.

Les conséquences médicales sont loin d'être anodines. L'infection multiplie par quatre le risque

d'admission en soins intensifs et triple le risque de décès par rapport à des sujets non infectés. Elle s'accompagne également d'un coût hospitalier particulièrement élevé et augmente le risque de complications cardiovasculaires, à un niveau comparable à celui observé après une grippe ou une infection à SARS-CoV-2. Chez les personnes âgées, elle peut aussi accélérer la perte d'autonomie et favoriser le déclin fonctionnel après l'épisode infectieux.

Face à ce constat, les vaccins disponibles représentent une avancée majeure. Trois vaccins sont désormais autorisés dans l'Union européenne : AREXVY, ABRYVO et mRESVIA. Selon les données citées par l'Académie

nationale de médecine, ils réduisent de 82 à 95 % les passages aux urgences, les hospitalisations et les formes graves chez les personnes de plus de 75 ans, avec une protection qui persiste pendant au moins trois ans.

En France, la Haute Autorité de santé recommande depuis juin 2024 la vaccination des personnes âgées de 75 ans et plus, et ces vaccins ont obtenu un avis favorable au remboursement dès octobre 2024. Pourtant, faute d'accord tarifaire entre les laboratoires pharmaceutiques et le Comité économique des produits de santé, ils ne sont toujours pas pris en charge par l'Assurance maladie. Cette situation explique une couverture vaccinale très faible, nettement inférieure à celle observée pour la grippe ou la Covid-19.

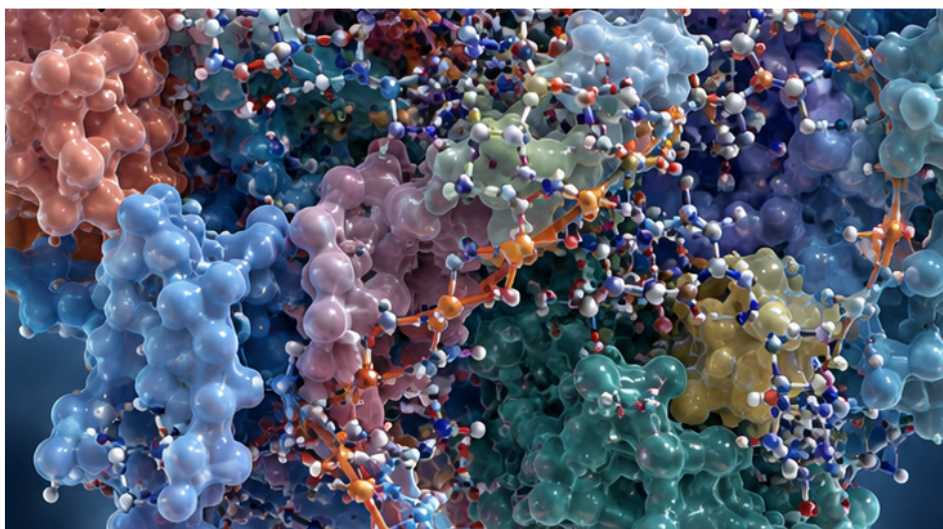
Pour remédier à cette situation, l'Académie nationale de médecine formule trois recommandations prioritaires : renforcer l'information du public sur la gravité du VRS chez les personnes âgées, améliorer la surveillance épidémiologique en France et conclure rapidement un accord permettant le remboursement de la vaccination chez les personnes de plus de 75 ans ainsi que chez les patients immunodéprimés, notamment les greffés. Selon l'institution, retarder davantage la mise en œuvre de ces mesures constitue désormais un véritable enjeu de santé publique.

Source : [Lien](#)

2026 : la FDA autorise la mise sur le marché de nouvelles molécule innovantes

La Food and Drug Administration (FDA) poursuit son rythme soutenu d'autorisations de nouveaux médicaments en 2026. La mise à jour récente de sa liste des nouvelles spécialités pharmaceutiques approuvées confirme une tendance forte : l'innovation pharmaceutique s'accélère, avec des traitements toujours plus ciblés dans des domaines où les besoins médicaux restent importants, notamment en oncologie et en prévention cardiovasculaire. Parmi les autorisations les plus marquantes figure JIDEYTRO (zidesamtinib), indiqué chez les adultes atteints d'un cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique présentant une altération du gène ROS1, après un traitement préalable par un inhibiteur de ROS1. Cette approbation illustre l'essor continu de la médecine de précision, qui repose sur l'identification de biomarqueurs moléculaires afin de proposer des traitements adaptés au profil génétique de chaque tumeur. Ces thérapies ciblées permettent d'améliorer les chances de réponse tout en limitant l'exposition à des traitements moins spécifiques.

Autre avancée majeure, la FDA a approuvé LIPFENDRA (enlicitide décanoate), premier inhibiteur oral de PCSK9 destiné à réduire le taux de LDL-cholestérol chez les



adultes souffrant d'hypercholestérolémie, y compris les formes familiales hétérozygotes. Jusqu'à présent, cette classe thérapeutique était exclusivement disponible sous forme injectable. L'arrivée d'un traitement oral administré une fois par jour constitue donc une évolution importante, susceptible de faciliter l'observance des patients et d'élargir l'accès à une stratégie hypolipémiante particulièrement efficace.

Ces deux autorisations reflètent une évolution plus globale du développement pharmaceutique. Les laboratoires investissent désormais massivement dans des médicaments capables de cibler des mécanismes biologiques très précis, qu'il s'agisse d'altérations génétiques impliquées dans certains cancers ou de protéines clés intervenant dans le métabolisme lipidique. Cette approche ouvre la voie à des traitements plus personnalisés et potentiellement plus efficaces. La liste des nouvelles AMM 2026 de la FDA montre également la diversité des innovations actuellement en cours. Elle comprend de nouveaux

traitements dans des domaines aussi variés que les maladies rares, le diabète, l'hypertension artérielle, le psoriasis, les infections, les maladies inflammatoires ou encore les troubles psychiatriques. Cette dynamique témoigne d'un pipeline pharmaceutique particulièrement riche et de la capacité des autorités réglementaires à évaluer rapidement des médicaments répondant à des besoins médicaux non couverts. Pour les professionnels de santé, ces autorisations constituent un indicateur précieux des évolutions thérapeutiques qui pourraient progressivement s'étendre à d'autres régions du monde. Même si une approbation par la FDA ne préjuge pas des décisions des autres agences réglementaires, elle annonce souvent les grandes tendances qui façonneront la pharmacothérapie dans les années à venir. Les avancées observées en 2026 confirment ainsi que la médecine personnalisée et les traitements ciblés s'imposent désormais comme les principaux moteurs de l'innovation pharmaceutique. Source : [Lien](#)



Montréal accueille le 84^e Congrès mondial de la pharmacie et des sciences pharmaceutiques de la FIP

Par Didier Mouliom, correspondant de PharmaNEWS
au congrès mondial de la FIP

À peine les projecteurs se sont-ils éteints sur la Coupe du monde de football organisée au Canada et aux États-Unis qu'un autre rendez-vous international s'apprête à mobiliser des milliers de participants. Cette fois, ce sont les pharmaciens, les scientifiques pharmaceutiques et les enseignants du monde entier qui convergeront vers Montréal à l'occasion du 84^e Congrès mondial de la pharmacie et des sciences pharmaceutiques de la Fédération internationale pharmaceutique (FIP), prévu du 30 août au 2 septembre 2026.

Placée sous le thème «One Health, One Pharmacy – Faire

le lien entre la science, la pratique et l'éducation», cette édition mettra en lumière le rôle stratégique de la pharmacie dans l'amélioration de la santé mondiale. Les échanges porteront sur les innovations thérapeutiques, les nouveaux modèles d'exercice, l'accès équitable aux médicaments essentiels, le bon usage des traitements ainsi que le renforcement des soins de santé primaires et des systèmes d'approvisionnement pharmaceutique.

Le congrès réunira des délégations provenant de tous les continents. En parallèle des sessions scientifiques, les principales organisations

pharmaceutiques régionales tiendront leurs réunions annuelles.

Les 31 août et 1^{er} septembre seront notamment consacrés aux rencontres des forums du Pacifique occidental, de l'EMRO (East Mediterranean Region), de l'African Pharmaceutical Forum (APF), du Pharmaceutical Forum of the Americas et de l'East Asian Pharmaceutical Forum.

Cette édition revêt également une dimension institutionnelle majeure. La FIP procédera à l'élection de son nouveau président, tandis que l'APF renouvellera sa gouvernance avec l'élection de son président ainsi que de plusieurs responsables en charge des sciences pharmaceutiques, de l'éducation et du développement de la main-d'œuvre.

Au-delà des conférences, cette rencontre constitue une occasion privilégiée pour les professionnels d'actualiser leurs connaissances, de découvrir les dernières avancées scientifiques, de nouer des collaborations internationales et d'échanger sur les défis communs auxquels la profession est confrontée. Les participants pourront également découvrir Montréal, métropole bilingue reconnue pour son dynamisme scientifique, son innovation et sa qualité de vie.

Alors que Kuala Lumpur accueillera l'édition 2027, tous les regards sont désormais tournés vers Montréal. À un mois de l'ouverture, les inscriptions restent ouvertes pour celles et ceux qui souhaitent participer à ce qui s'annonce comme la véritable Coupe du monde de la pharmacie.

Les informations pratiques et les inscriptions sont disponibles sur le site officiel du congrès : FIP Montréal 2026:

<https://montreal2026.fip.org/>





DATES À RETENIR



30 août au 2 septembre 2026
Montréal



22 au 24
OCTOBRE 2026
RABAT

