

Vitamines : quand l'innocuité supposée devient un risque



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



**Vitamines :
quand l'innocuité
supposée devient
un risque**



ans l'imaginaire collectif, une vitamine ne peut faire que du bien, qu'il s'agisse de vitamine C, de vitamine D ou d'un complexe multivitaminé. Ces produits et les minéraux sont associés à la santé et souvent présentés comme « naturels », bénéficiant ainsi d'une image d'innocuité qui mérite pourtant d'être sérieusement nuancée.

Une étude américaine présentée au congrès *Pediatric Hospital Medicine 2026* vient nous le rappeler. Sur les trois années étudiées, 1961 enfants ont été hospitalisés aux États-Unis pour une intoxication liée à des vitamines ou à des

minéraux. Plus préoccupant encore, environ un tiers des cas hospitalisés étaient sérieux.

Certes, le contexte américain est particulier et les résultats ne peuvent être transposés tels quels à notre pays. Mais le message, lui, est universel et sans équivoque : une vitamine n'est pas une substance anodine.

La dose fait le poison, y compris avec les vitamines. Certaines, notamment les vitamines liposolubles A, D, E et K, peuvent s'accumuler dans l'organisme. Le fer peut être particulièrement toxique chez le jeune enfant. Le zinc, le sélénium et d'autres

micronutriments peuvent également provoquer des effets indésirables importants lorsqu'ils sont consommés en excès.

Le développement des formes «gummies», agréables au goût et ressemblant à des bonbons, ajoute un risque supplémentaire chez les enfants. La frontière entre le produit de santé et les friandises a tendance à s'amenuiser.

L'étude américaine soulève également une autre question, puisque 56 % des intoxications étaient consécutives à une ingestion intentionnelle et que les adolescents de 13 à 17 ans représentaient 57 % des cas. Cela vient nous rappeler la nécessité de conserver les vitamines, les minéraux et les compléments alimentaires hors de portée des enfants, exactement comme c'est le cas pour les médicaments.

L'actuel circuit de distribution devrait également nous interpellier.

Il est regrettable de voir aujourd'hui certains produits contenant des vitamines, des minéraux ou d'autres substances physiologiquement actives vendus en dehors du circuit pharmaceutique, parfois sans véritable conseil, comme s'il s'agissait de produits de consommation ordinaires.

La pharmacie n'est pourtant pas qu'un lieu de vente. Elle permet l'intervention d'un professionnel de santé capable d'identifier une posologie excessive, une association inappropriée, une interaction avec un traitement, une contre-indication ou, tout simplement, une supplémentation inutile.

Faut-il le rappeler, une alimentation équilibrée couvre une grande partie des besoins de la population, et la supplémentation doit répondre, autant que possible, à un besoin identifié ou à une situation particulière.

Cela ne signifie évidemment pas qu'il faille transformer chaque boîte de vitamines en médicament soumis à prescription. Il faut, en revanche, cesser de banaliser ces produits et renforcer leur encadrement, leur traçabilité ainsi que le conseil qui accompagne leur utilisation.

Les vitamines sont indispensables à la vie. Mais indispensables ne signifie pas inoffensives. Et lorsqu'un produit peut être bénéfique à la bonne dose et toxique à une dose excessive, sa dispensation mérite mieux qu'une simple place sur un rayon.

Source : Medscape

CARBOFLORE-GS

SOULAGE DES GAZ INTESTINAUX



PLUS DE CONFORT
et de joie de vivre!



**Charbon
végétal**



**Levure
de bière**



Médicament : le Maroc vise l'alignement sur les standards internationaux

Adoptée en juin 2026, la réforme de la loi 17-04 portant Code du médicament et de la pharmacie constitue une étape majeure dans la modernisation du secteur pharmaceutique marocain. Elle ambitionne notamment de renforcer la pharmacovigilance, moderniser les autorisations de mise sur le marché (AMM) et rapprocher le système réglementaire national des standards de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

La réforme impose notamment aux établissements pharmaceutiques de désigner un responsable de pharmacovigilance et renforce leurs obligations en matière de surveillance des effets indésirables des médicaments. Elle prévoit également une intensification des inspections après commercialisation, comme elle prévoit de renforcer la lutte contre les médicaments falsifiés.

Autre évolution importante : la modernisation des procédures d'AMM. Des autorisations conditionnelles ou accélérées pourront faciliter l'accès à certaines thérapies innovantes et

répondre plus efficacement aux situations d'urgence sanitaire. Une AMM spécifiquement dédiée à l'exportation permettra par ailleurs aux industriels marocains de fabriquer des médicaments destinés à des pathologies peu ou pas présentes au Maroc, notamment certaines maladies tropicales.

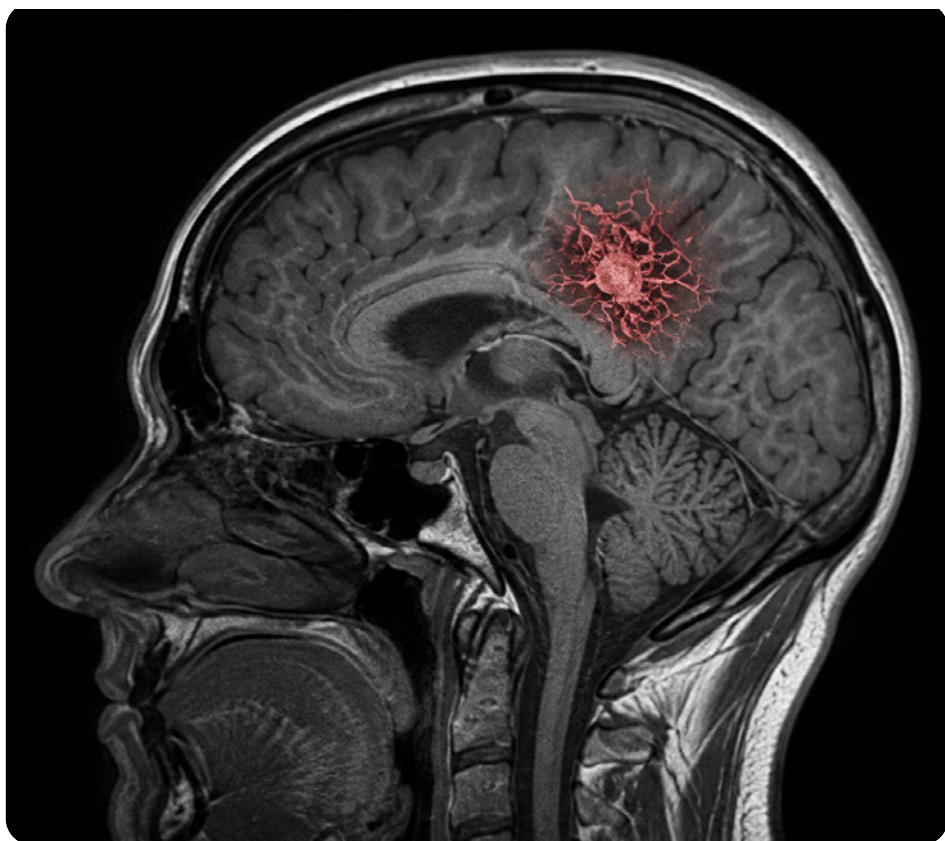
Au cœur de cette réforme figure surtout l'objectif d'atteindre le niveau 3 de maturité réglementaire (ML3) de l'OMS. Évalué à travers 268 indicateurs, ce niveau atteste qu'une autorité réglementaire dispose d'un système stable, performant et conforme aux standards internationaux pour garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments et vaccins. Son obtention renforcerait la crédibilité internationale de l'Agence marocaine des médicaments et des produits de santé (AMMPS), favoriserait les investissements et pourrait faciliter la reconnaissance des AMM marocaines à l'étranger. Elle constituerait ainsi un puissant levier pour développer les exportations et renforcer la souveraineté pharmaceutique nationale.

Avec cette réforme, le Maroc ambitionne donc non seulement de moderniser sa régulation, mais également de valoriser davantage

le médicament «Made in Morocco», une condition nécessaire pour faire du Royaume un hub pharmaceutique régional.

Contraception : le risque de méningiome se précise avec le désogestrel et l'étonogestrel

sur une augmentation du risque lors d'une utilisation prolongée, notamment au-delà d'un an. Les nouvelles recommandations s'appuient notamment sur une vaste étude française réalisée à partir du Système national des données de santé (SNDS). Celle-ci a comparé 8 391 femmes ayant subi une chirurgie intracrânienne



L'utilisation prolongée de contraceptifs contenant du désogestrel ou de l'étonogestrel est associée à une faible augmentation du risque de méningiome. De nouvelles mesures visent donc à mieux informer les patientes et les professionnels de santé et à réduire ce risque.

Dans une information diffusée en août 2026 sous l'autorité des agences sanitaires européennes et françaises (EMA et ANSM), les laboratoires concernés alertent

pour méningiome à 83910 témoins.

Chez les femmes utilisant du désogestrel 75 µg depuis au moins un an, le risque de méningiome apparaît augmenté d'environ 30 %. Cette augmentation doit cependant être relativisée : il faudrait traiter environ 67300 femmes pour observer un cas supplémentaire de méningiome.

La durée d'exposition joue un rôle important. Après sept années ou

plus d'utilisation. Le risque est encore plus marqué chez les femmes ayant déjà reçu un progestatif connu pour favoriser la survenue de méningiomes. Un élément est toutefois rassurant : l'augmentation du risque n'est plus observée un an après l'arrêt du désogestrel.

Le désogestrel étant transformé dans l'organisme en étonogestrel, les autorités considèrent que ces résultats doivent être également pris en considération pour l'étonogestrel.

Le désogestrel et l'étonogestrel sont désormais contre-indiqués chez les femmes présentant un méningiome ou ayant un antécédent de méningiome. Si une tumeur est diagnostiquée pendant le traitement, le contraceptif doit être interrompu. Une exposition antérieure à certains progestatifs déjà associés à ce risque doit également être recherchée, notamment les acétates de cyprotérone, de nomégestrol, de chlormadinone et de médroxyprogestérone, ainsi que la médrogestone. Les patientes doivent par ailleurs être informées des symptômes susceptibles d'évoquer un méningiome : céphalées s'aggravant progressivement, troubles visuels, perte auditive ou acouphènes, perte de l'odorat, troubles de la mémoire, crises d'épilepsie ou faiblesse des extrémités.

Pour le pharmacien d'officine, ces signes constituent autant de signaux d'alerte à connaître lors

de la délivrance et du conseil. L'information doit néanmoins rester proportionnée : le risque absolu demeure très faible, mais justifie une vigilance particulière lors des traitements prolongés. Les notices et les résumés des caractéristiques du produit des médicaments concernés vont être actualisés. Le méningiome y figurera désormais parmi les effets indésirables avec une fréquence considérée comme «indéterminée».

Source : ANSM

Suisse : 655 millions de francs de rabais sur les médicaments échapperaient aux assurés

En Suisse, la question des rabais accordés lors de l'achat de médicaments provoque une vive polémique politique. Un rapport du Contrôle fédéral des finances (CDF) révèle qu'une grande partie des avantages consentis par l'industrie pharmaceutique aux pharmacies, hôpitaux et cabinets médicaux ne serait pas répercutée aux assureurs et aux assurés, contrairement à ce que prévoit la législation.

Les montants en jeu sont considérables. Selon les estimations du CDF, les rabais accordés par l'industrie pharmaceutique atteindraient environ 743 millions de francs suisses par an. Or, seulement 88 millions, soit environ 12 %, seraient effectivement rétrocédés. Près de 655 millions de francs resteraient ainsi dans le circuit de distribution et de soins.

Cette situation suscite l'indignation de plusieurs parlementaires. Interrogé par la RTS, le conseiller national Thomas Bläsi, pharmacien de profession, estime qu'il ne s'agit plus d'un simple problème administratif. Il juge difficilement acceptable que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), chargé du contrôle, ne dispose pas d'une vision précise des sommes versées, de leurs bénéficiaires et de leur utilisation, alors que les primes d'assurance maladie continuent d'augmenter.

Le conseiller aux États Baptiste Hurni se montre encore plus sévère, allant jusqu'à qualifier la situation de « vol organisé ». Il rappelle que la législation impose que les avantages obtenus sur les médicaments bénéficient aux assureurs et, en définitive, aux assurés. Il dénonce également des mécanismes comptables complexes qui contribueraient à rendre les flux financiers particulièrement difficiles à suivre.

Les deux élus réclament désormais davantage de transparence et de contrôles. Thomas Bläsi souhaite que le Parlement se saisisse rapidement du dossier et demande un plan d'action comportant des responsables clairement identifiés, des échéances et des résultats mesurables. Pour lui, le rapport du CDF doit marquer le passage des constats aux mesures concrètes.

Baptiste Hurni nuance toutefois la responsabilité de l'OFSP,

rappelant que l'administration a subi des réductions d'effectifs et qu'elle évolue dans un système de santé particulièrement complexe et opaque. Il estime néanmoins que la surveillance des rabais aurait dû constituer une priorité.

Au-delà du renforcement immédiat des contrôles, l'élue plaide pour une remise à plat du mécanisme des rétrocessions. Dans un pays où l'assurance maladie est obligatoire et où l'augmentation régulière des primes pèse lourdement sur les ménages, la destination de plusieurs centaines de millions de francs de rabais ne peut, selon lui, rester dans l'ombre.

Source : rts.ch

L'atrasentan : le premier traitement innovant à bénéficier de «Early and Equitable Fast Access» en Belgique

La Belgique vient de franchir une nouvelle étape dans l'accès précoce aux traitements innovants. L'atrasentan, un traitement indiqué dans le traitement de néphropathie à IgA, est le premier médicament à bénéficier de la nouvelle procédure belge «Early and Equitable Fast Access», conçue pour réduire le délai entre l'arrivée d'une innovation thérapeutique et son accès effectif aux patients.

La néphropathie à IgA est une maladie rénale chronique caractérisée par l'accumulation d'immunoglobulines A dans les



reins. Son évolution peut progressivement altérer la fonction rénale et, chez certains patients, conduire à une insuffisance rénale sévère. L'arrivée de nouvelles options thérapeutiques représente donc un enjeu important dans la prise en charge de cette pathologie. Entrée en vigueur le 1er janvier, la procédure « Early and Equitable Fast Access » permet d'accélérer l'accès à certains médicaments innovants jugés prometteurs. Son principe repose sur l'octroi d'un remboursement précoce et temporaire, sans attendre l'achèvement de l'ensemble du parcours habituel d'évaluation et de remboursement. Pour le ministre belge de la Santé, Frank Vandenbroucke, ce dispositif doit permettre d'éviter aux patients d'attendre plusieurs mois avant de bénéficier d'un

traitement nouvellement développé. Le remboursement temporaire vise ainsi à concilier accès rapide à l'innovation et poursuite de l'évaluation du médicament.

Le gouvernement belge espère également renforcer l'attractivité du pays auprès des entreprises pharmaceutiques et favoriser une mise à disposition plus rapide des innovations thérapeutiques. Avec l'atrasentan, la Belgique inaugure donc concrètement un dispositif qui cherche à raccourcir le temps d'accès aux nouveaux traitements, particulièrement pour les patients confrontés à des maladies nécessitant de nouvelles options thérapeutiques. *Source : lalibre.be*



DATES À RETENIR



30 août au 2 septembre 2026
Montréal



22 au 24
OCTOBRE 2026
RABAT

