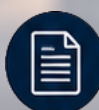


Maladie de Charcot : l'errance avant le diagnostic et le calvaire des aidants



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



Maladie de Charcot : l'errance avant le diagnostic et le calvaire des aidants



Hajja, l'une de mes patientes, vient de nous quitter après un long et douloureux combat contre la maladie de Charcot, également appelée sclérose latérale amyotrophique (SLA).

Son histoire m'a profondément marqué, non seulement par les souffrances qu'elle a endurées, mais aussi parce qu'elle illustre une réalité à laquelle sont confrontés de nombreux patients : l'errance qui précède parfois le diagnostic d'une maladie rare ou complexe.

Chez L'Hajja, tout avait commencé presque insidieusement, par une fatigue persistante, puis par des troubles de la déglutition de plus en plus invalidants. Elle avait consulté plusieurs médecins dans le secteur privé, fréquenté des cliniques et s'était également tournée vers une structure hospitalière dans laquelle elle avait placé beaucoup d'espoir. Pourtant, le diagnostic tardait à venir.

Pendant ce temps, son état se dégradait. Elle ne pouvait pratiquement plus s'alimenter correctement ni dormir. Lorsque le

diagnostic de sclérose latérale amyotrophique a finalement été posé, plus d'une année s'était écoulée depuis l'apparition de la fatigue et des troubles de la déglutition. La maladie avait progressé et la faiblesse musculaire avait fini par atteindre les muscles respiratoires.

Certes, la maladie de Charcot demeure aujourd'hui incurable et un diagnostic précoce n'aurait malheureusement pas permis de la guérir. Mais diagnostiquer plus tôt, c'est permettre au patient et à sa famille de comprendre ce qui arrive, d'anticiper les complications, d'organiser l'alimentation et l'assistance respiratoire, de soulager certains symptômes et surtout d'être accompagnés.

L'Hajja n'est certainement pas un cas isolé. Derrière certaines maladies graves se cachent des mois de consultations, d'exams, d'espoirs et de déceptions avant qu'un nom soit enfin posé sur la souffrance.

Et lorsque la médecine atteint ses limites, une autre réalité apparaît : celle de la famille.

Au Maroc, c'est encore très souvent elle qui porte l'essentiel de l'accompagnement de la fin

de vie. Les proches deviennent tour à tour aidants, infirmiers improvisés, gardes de nuit et soutiens psychologiques. Ils donnent énormément, parfois jusqu'à l'épuisement. Face à la douleur, à l'angoisse ou aux difficultés respiratoires, le « système D » vient trop souvent combler les insuffisances d'une prise en charge structurée.

Or accompagner dignement une personne gravement malade ne devrait pas reposer presque exclusivement sur ses proches. Les aidants eux-mêmes ont besoin de répit, d'écoute et de soutien psychologique.

En pensant aujourd'hui à L'Hajja et à sa famille, je forme le vœu que les réformes en cours ne se limitent pas aux structures et aux textes. Qu'elles permettent aussi de raccourcir l'errance diagnostique, de développer les soins palliatifs et de mieux accompagner les familles.

Car lorsqu'on ne peut plus guérir, il reste encore énormément à faire : soulager, accompagner et préserver, jusqu'au bout, la dignité.

CARBOFLORE-GS

SOULAGE DES GAZ INTESTINAUX



PLUS DE CONFORT
et de joie de vivre!



**Charbon
végétal**



**Levure
de bière**



Vaccin contre le zona : Shingrix pourrait aussi protéger le cœur

Et si la vaccination contre le zona avait des bénéfices dépassant largement la prévention de cette infection douloureuse ? Une étude publiée fin août 2026 dans Nature Medicine suggère que le vaccin recombinant Shingrix pourrait également réduire le risque de certaines maladies cardiovasculaires.

Deux vaccins contre le zona ont obtenu leur autorisation : le vaccin vivant atténué Zostavax et le vaccin recombinant Shingrix. Ce dernier s'est progressivement imposé dans de nombreux pays en raison de sa meilleure efficacité contre le zona, notamment chez les personnes âgées et immunodéprimées.

Depuis quelques années, plusieurs travaux suggèrent cependant que les bénéfices de cette vaccination pourraient aller au-delà de la prévention du zona.

Des études observationnelles ont notamment évoqué une diminution du risque de démence chez les personnes vaccinées, particulièrement avec Shingrix. La composante vasculaire de nombreuses démences a conduit des chercheurs de l'Université d'Oxford à explorer un éventuel effet cardiovasculaire. Pour limiter le biais classique du

« healthy vaccinee », les personnes vaccinées étant souvent en meilleure santé ou davantage engagées dans leur prévention que les non-vaccinées -, les chercheurs ont adopté une approche originale. Ils ont profité du remplacement rapide de Zostavax par Shingrix aux États-Unis, intervenu en octobre 2017. L'étude a ainsi porté sur 72 920 adultes de plus de 60 ans, tous vaccinés contre le zona. La moitié avait reçu Zostavax dans les mois précédant la transition, l'autre Shingrix dans les mois suivants.

Les chercheurs ont ensuite comparé la survenue d'événements cardiovasculaires : AVC ischémique, cardiopathie ischémique et insuffisance cardiaque.

Après trois ans et demi de suivi, Shingrix était associé à une réduction de 12 % du risque global de maladie cardiovasculaire par rapport à Zostavax. L'association était particulièrement marquée pour l'insuffisance cardiaque, avec une diminution de 16 %, et pour les cardiopathies ischémiques, avec une baisse de 13 %. Chez les hommes, une réduction de 5 % du risque d'AVC était également observée. Une association favorable concernait aussi la fibrillation atriale.

L'effet protecteur diminuait progressivement avec le temps mais demeurait significatif après

sept années de suivi.

Comment l'expliquer ? Deux hypothèses sont avancées. La meilleure prévention du zona par Shingrix pourrait éviter certains phénomènes inflammatoires susceptibles de favoriser les

Ces résultats sont prometteurs, mais ne démontrent pas encore un lien de causalité. Des essais prospectifs sont nécessaires avant de pouvoir considérer la protection cardiovasculaire comme un bénéfice établi de



événements cardiovasculaires. Son adjuvant AS01 pourrait également intervenir en modulant durablement certaines réponses immunitaires, notamment la production d'IL-6, cytokine impliquée dans plusieurs pathologies cardiovasculaires.

Shingrix. Des études sont déjà en cours, notamment au Danemark, avec des résultats attendus en 2027.

Si ces données se confirmaient, la vaccination contre le zona pourrait bien révéler une nouvelle dimension : protéger contre le

zona, certes, mais peut-être aussi contribuer à protéger le cœur.

Source :
lequotidiendumedecin.fr

France : la prise de tension devient officiellement une mission du pharmacien

En France, le rôle du pharmacien dans la prévention cardio-

publique. La législation précise également que la mesure tensionnelle réalisée par un pharmacien est exclue du monopole médical et ne peut donc être assimilée à un exercice illégal de la médecine. En revanche, cette possibilité est réservée aux pharmaciens diplômés et ne s'étend pas aux étudiants en pharmacie.

Cette évolution prend tout son sens au regard du poids de l'hypertension artérielle. En



vasculaire franchit une nouvelle étape. La **loi n° 2026-668** du 27 juillet 2026, publiée au Journal officiel le lendemain, autorise désormais explicitement le pharmacien d'officine à mesurer la pression artérielle de ses patients dans le cadre de la prévention des risques cardio-neuro-vasculaires.

Cette mission est désormais inscrite dans le Code de la santé

France, environ 17 millions de personnes seraient hypertendues et près d'une personne hypertendue sur deux ignorerait sa maladie. Parmi les patients traités, une proportion importante n'atteindrait pas les objectifs tensionnels. Or l'HTA, longtemps silencieuse, constitue l'un des principaux facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral et de maladie cardio-vasculaire.

Grâce à sa proximité et à son accessibilité sans rendez-vous, l'officine constitue ainsi un lieu privilégié de dépistage. Le pharmacien pourra proposer une mesure tensionnelle, notamment aux personnes présentant des facteurs de risque, suivre les patients recevant un traitement antihypertenseur et, lorsque les valeurs mesurées sont anormales, les orienter vers leur médecin. La loi va d'ailleurs au-delà de cette nouvelle mission. Elle prévoit une stratégie nationale pluriannuelle de lutte contre les maladies cardio-neuro-vasculaires, reposant notamment sur la prévention, le dépistage précoce, l'amélioration des parcours de soins et la réduction des inégalités territoriales et sociales.

Une limite demeure cependant : si la mesure de la pression artérielle est d'ores et déjà autorisée, ses modalités de rémunération et de facturation doivent encore être précisées par les textes d'application. Cette évolution confirme néanmoins une tendance désormais bien installée : le pharmacien d'officine n'est plus seulement un dispensateur de médicaments. Il devient progressivement un acteur de première ligne du dépistage et de la prévention.

Ventoline se met au vert : GSK réduit de 92 % l'empreinte carbone de son inhalateur

Réduire l'impact environnemental des médicaments sans compromettre leur efficacité constitue désormais un enjeu

important pour l'industrie pharmaceutique. GSK vient de franchir une nouvelle étape dans cette direction en annonçant des résultats positifs de phase III pour une nouvelle version à faible empreinte carbone de son inhalateur-doseur Ventoline qui est à base de salbutamol. Utilisé depuis plusieurs décennies dans le traitement symptomatique du bronchospasme, notamment chez les patients asthmatiques ou atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), le salbutamol administré par inhalation constitue l'un des médicaments respiratoires les plus largement utilisés dans le monde.

La particularité du nouveau Ventoline ne réside pas dans son principe actif, mais dans le gaz propulseur permettant de délivrer le médicament. Les inhalateurs-doseurs pressurisés utilisent en effet des hydrofluorocarbures (HFC), gaz dont le potentiel de réchauffement climatique peut être important.

GSK a donc développé une nouvelle formulation utilisant le HFA-152a, un propulseur présentant une empreinte climatique nettement inférieure à celle des gaz actuellement utilisés.

Selon le laboratoire, son adoption permettrait de réduire d'environ 92 % les émissions de gaz à effet de serre associées à chaque inhalateur, sans modifier le bénéfice thérapeutique attendu.

Les résultats de l'étude de phase III constituent à cet égard une étape essentielle. Ils

montrent que la nouvelle formulation présente une équivalence thérapeutique avec le Ventoline actuel, avec un profil de sécurité comparable. Autrement dit, la réduction de l'impact environnemental ne se ferait pas au détriment de l'efficacité ou de la tolérance au traitement.

L'enjeu est considérable pour GSK. Ventoline représenterait à lui seul environ 45 % de l'empreinte carbone mondiale du groupe pharmaceutique. Une diminution

décennies à venir.

Au-delà de Ventoline, cette innovation illustre une transformation plus large de l'industrie pharmaceutique. L'empreinte environnementale d'un médicament ne dépend pas uniquement de sa fabrication ou de son transport : sa formulation, son dispositif d'administration et sa fin de vie doivent également être pris en considération.

Pour les traitements des



massive des émissions associées à cet inhalateur pourrait donc avoir un effet significatif sur le bilan environnemental global de l'entreprise.

Le laboratoire prévoit des dépôts de dossier auprès des différentes autorités réglementaires afin de permettre la commercialisation de cette nouvelle génération d'inhalateurs. GSK ambitionne d'en faire progressivement une alternative durable pour les

pathologies respiratoires, utilisés quotidiennement par des millions de patients, le choix du dispositif peut donc devenir un véritable levier de décarbonation. À condition toutefois de respecter une priorité fondamentale : la «transition écologique» du médicament ne peut se faire au dépend de son efficacité, sa sécurité et son accessibilité.



DATES À RETENIR

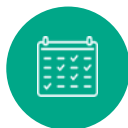


26
SEPTEMBRE 2026
RABAT



06 au 08
OCTOBRE 2026
LAGOS

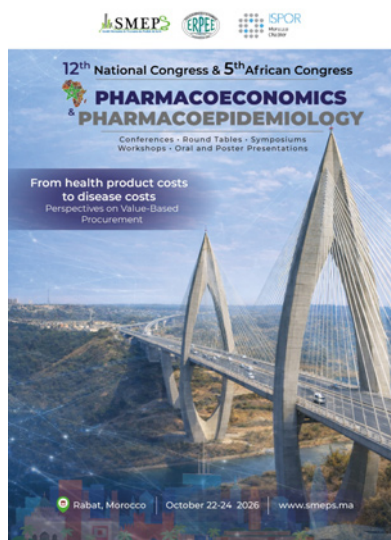




DATES À RETENIR



**22 au 24
OCTOBRE 2026
RABAT**



**18 et 19
DÉCEMBRE 2026
AGADIR**



CONGRÈS INTERNATIONAL
MPHARMADAY

الدورة
ÉDITION
9

المؤتمر الدولي
إم فارما داي

L'OFFICINE
INDÉPENDANTE
MAILLON
ESSENTIEL
DE LA SANTÉ
PUBLIQUE



الصيدلية
المستقلة
حلقة
أساسية
في الصحة
العمومية



شتنبر
SEPTEMBRE
2026



Fondation Mohammed VI
de Promotion des Oeuvres Sociales
de l'Education et de Formation



congresinternationalmpharmaday.com