

INFO SANTÉ

La revue des professionnels de la santé et du médicament

Accès aux médicaments, à quel prix?



BADIANE:
Remède ou poison?



**PRIX
DU MÉDICAMENT:**
Qu'en pensent
les professionnels?

**LES PRINCIPAUX VACCINS
DU TROISIÈME MILLÉNAIRE**

**Merchandising : une technique
pour booster ses ventes en officine**



Arrêt sur une Image
Congrès de Skhirat - 2005

ACTUALITÉS MÉDICALES
NOUVEAUX MÉDICAMENTS
PROCHAINS ÉVÉNEMENTS

Numéro 1 – Février 2014



Sommaire

En toute franchise.....	3
Actualités.....	4
Pharmacovigilance.....	8
Nouveaux médicaments.....	9
Dossier: accès aux médicaments, à quel prix?...	10
Les principaux vaccins du 3ème millénaire...	26
Le merchandising en pharmacie...	34
Remède ou poison?: Badiane...	36
Couverture...	38
Prochains évènements...	39
Arrêt sur une image...	40
Humour...	41

COMITÉ DE RÉDACTION

Pharmaciens

M. Abderrahim Derraji
M. Zitouni Imounachen
M. Youssef Khayati
M. Mohamed Meiouet
Mme. Dalal Chraïbi
M. Ali Asdadi

Médecins

Pr. Abdelkader Belkouchi
Pr. Badre Souoûd Benjelloun
Dr. Jamal Mounach



MOT DE LA RÉDACTION

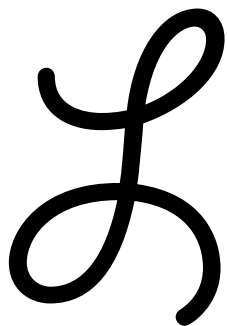
Nous avons le plaisir de vous adresser le premier numéro de la revue infosante.ma. Ce web magazine qui vient compléter nos autres supports : Pharmacies.ma, Pharmanews et médicaments.ma, a pour objectif de mettre à la disposition des professionnels de la santé et du médicament un contenu rédactionnel de qualité, éthique et en phase avec l'évolution que connaît le secteur de la santé au Maroc.

Ce premier numéro dont le contenu est assez riche fait la part belle au dossier "Prix du médicament". Les interviews qui ont été accordées à notre rédaction par des professionnels du secteur, ont mis en exergue les difficultés inhérentes à la mise en application du nouveau décret de fixation des prix des médicaments.

En attendant d'avoir vos remarques et suggestions, notre équipe vous souhaite une bonne lecture.

Comité de rédaction
contact@infosante.ma

Nouveau décret: le prix de la baisse



Le décret n° 2-13-852 relatif à la fixation du prix du médicament a été publié au Bulletin Officiel le 18 décembre 2013. Cependant, les marocains ne devraient bénéficier pleinement des baisses de prix des médicaments qu'à partir du 18 juin 2014, soit deux mois après la publication de la liste officielle des médicaments concernés par cette baisse.

Depuis la publication de ce texte réglementaire qui devrait instaurer plus de transparence dans le processus permettant la fixation du prix du médicament, les opérateurs du secteur appréhendent autant son impact sur leurs activités que les difficultés inhérentes à sa mise en application.

La coexistence de médicaments ayant des prix pouvant aller du simple au double fait craindre aux pharmaciens d'officine les difficultés qu'ils pourraient avoir à écouler le stock des médicaments étiquetés avec l'ancien prix. De leur côté, les industriels et les répartiteurs sont en concertation pour définir les modalités de gestion des opérations de re-vignetage et de compensation de la baisse de prix dans un laps de temps relativement court.

L'annonce de la publication du décret 2-13-852 a aussi été à l'origine d'un ralentissement générale de l'activité puisque, ni le pharmacien, ni le grossiste, ne souhaitent se retrouver avec des médicaments qu'ils ne pourront écouler.

Par ailleurs, les trois composantes du secteur devraient prévoir la gestion de deux prix et de deux marges différentes pour une même référence. Cette disposition qui n'est généralement pas intégrée dans les différents logiciels de gestion de stock, devrait se traduire par des tracasseries et un coût supplémentaire non négligeable.

Cette phase de turbulence inévitable, devrait cependant inciter les acteurs du secteur et les cadres du ministère de la santé à conjuguer leurs efforts pour qu'elle se déroule dans la sérénité, condition nécessaire pour ne pas compromettre la disponibilité de certains médicaments et particulièrement ceux ne disposant pas d'alternatives thérapeutiques.

Enfin, ce décret qui n'aurait probablement jamais été publié sans la combativité et la témérité du Pr. El Houssaine Louardi, devrait toutefois, être évalué régulièrement et amendé à chaque fois que c'est nécessaire. Faute de quoi, il risque de devenir à son tour anachronique, ce qui desservira aussi bien l'intérêt du patient et des caisses d'assurance maladie que celui des professionnels du médicament.

Abderrahim Derraji



ACTUALITÉS

L'hôpital régional de Dakhla : bientôt opérationnel

La ville de Dakhla, chef-lieu de la région d'Oued Eddahab-Lagouira, sera dotée dans les prochains jours de son premier hôpital régional.

La réalisation de cette unité hospitalière, qui profitera à une population estimée à 100 mille habitants, a coûté près de 30 millions de dirhams. Cette infrastructure va comprendre plusieurs spécialités médicales telles que l'ophtalmologie, la gastro-entérologie, la traumatologie, la psychiatrie, la cardiologie, la pédiatrie et la chirurgie générale.

La ville nouvelle de Zenata aura son pôle santé

La société d'aménagement de Zenata (SAZ) compte munir sa ville nouvelle d'un pôle Santé à travers un partenariat public-privé avec le ministère de la Santé. Le prochain pôle portera sur les trois axes qui font le secteur de la santé : le service, la formation et la recherche. Ainsi la nouvelle ville disposera de son hôpital, son centre de formation ainsi que son centre de recherche.

Le choix de l'opérateur qui développera ce futur pôle sera fait début 2014. Cela se déroulera en deux phases : une première pour présélectionner des candidats sur la base de leurs profils, leurs motivations, de l'appréciation, la compréhension du projet et la proposition du montage juridico-financier. Quant à la seconde phase, elle aboutira à la désignation de l'opérateur sur la base de la remise d'une offre technico-financière.

Fort de sa nouvelle loi, déposée au SGG, portant sur l'ouverture des capitaux privés dans le secteur de la santé, la ville ouvrira ses bras aux investisseurs voulant mettre leur argent dans ce secteur et dans l'Éco-cité de Zenata.



La province d'El Jadida dotée d'un centre SAMU

En réponse à la demande d'aide médicale urgente, la province d'El Jadida vient d'être dotée d'un Centre de Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU). Ce nouveau centre, offrant des services gratuits d'assistance et de premiers secours et financé par l'INDH, est équipé de matériels de pointe. Des moyens humains conséquents composés de médecins, techniciens et infirmiers formés dans la médecine d'urgences veilleront à prodiguer une assistance de qualité aux malades. Une ligne téléphonique (2222) est mise à la disposition de tous les appels d'urgence. Étale sur trois années, le service SAMU fait l'objet d'une convention de partenariat signée entre le Comité Provincial du développement Humain, le ministère de la Santé, le Groupe OCP et JLEC. C'est un projet d'un coût global de 66 MDH, qui couvrira 27 communes au niveau du territoire de la province d'El Jadida.



ACTUALITÉS

Des lentilles de contact pour surveiller la glycémie

Si tout le monde connaît le moteur de recherche Google, peu de gens savent que ce géant de l'Internet poursuit son incursion sur le marché de la santé. Le jeudi 16 janvier, Google a annoncé qu'il travaillait à la mise au point de lentilles de contact intelligentes et connectées qui permettront aux personnes diabétiques de mesurer leur glycémie.

Selon les concepteurs du projet, ces lentilles de contact intelligentes sont conçues pour mesurer le taux de glucose dans les larmes. Pour cela, ils ont incorporé une puce sans fil compacte et un capteur de glucose miniaturisé entre deux couches de matériau de la lentille de contact souple. Les prototypes qui peuvent générer une lecture une fois par seconde sont en phase de test. Les concepteurs seront en train d'étudier la possibilité d'intégrer des lumières LED qui pourraient s'allumer pour alerter la personne diabétique lorsque son taux de glucose franchit certains seuils.



L'hépatite C vivrait ses dernières heures

D'après les annonces faites lors du 7^{ème} congrès sur les hépatites qui s'est tenu à Paris le 13 et le 14 janvier, l'éradication de l'hépatite C serait envisageable dans un avenir très proche. En effet, selon les spécialistes des maladies infectieuses, deux nouveaux médicaments, qui devraient être mis sur le marché au cours de cette année, permettraient d'obtenir une guérison totale des patients touchés par cette pathologie. Néanmoins, un bémol pourrait ne pas permettre à tous d'avoir recours à ces nouveaux traitements : le prix. En effet, pour soigner un patient, il faut déboursier entre 80 000 et 90 000 euros. Par ailleurs, une quinzaine de molécules seraient actuellement en phase terminale d'essai clinique et pourraient contribuer à en finir avec l'hépatite C.

Le PRAC recommande la suspension de PROTELOS®



Le Comité européen de Pharmacovigilance (PRAC) recommande au CHMP (Comité des Médicaments à Usage Humain) la suspension de l'autorisation européenne de Mise sur le Marché (AMM) de Protelos®.

Le ranélate de strontium (Protelos®) est utilisé chez la femme ménopausée ou chez l'homme dans le traitement de l'ostéoporose afin de réduire le risque de fractures osseuses. En avril 2013, du fait d'un sur-risque cardiovasculaire nouvellement identifié, l'Agence Européenne du Médicament (EMA) avait restreint les conditions d'utilisation de Protelos® dans l'attente d'une réévaluation complète de ses bénéfices et de ses risques.

Suite à cette réévaluation, le PRAC considère désormais que le rapport bénéfice/risque de Protelos® n'est plus favorable. Cette recommandation du PRAC sera transmise pour avis au CHMP qui, après examen, statuera lors de sa prochaine réunion.



ACTUALITÉS

Une imprimante 3D au service des amputés

Des chercheurs de l'Université de Toronto utilisent l'impression 3D pour aider des enfants amputés en Ouganda. L'imprimante 3D qu'ils utilisent fabrique des « emboîtures de prothèse », qui se placent entre le moignon et la prothèse.

Le processus s'effectue en trois étapes:

les mesures du moignon sont d'abord enregistrées à l'aide d'une caméra spéciale avant d'être compilées dans un logiciel qui, ensuite, crée le design utilisé par l'imprimante 3D. Pour rappel, il y a 10 millions de personnes amputées dans le monde et les premières emboîtures de prothèse pourraient être distribuées en Ouganda d'ici deux ans.

Une colle inspirée du mucus des limaces

Un adhésif médical qui peut boucher les trous du cœur et d'autres tissus de l'organisme vient d'être mis au point par une équipe de chercheurs de Boston. Cette avancée pourrait remplacer l'utilisation d'agrafes et de sutures pour refermer les plaies.

Ce nouvel adhésif, résistant à l'eau, a été inspiré des propriétés colloïdales du mucus de limace. Il est capable de s'étirer quand le cœur se dilate et se contracte.

L'adhésif est fait à partir de glycérol et d'acide sébacique, qui existent dans le corps et peuvent être facilement métabolisés. Ce qui se passe au fil du temps est que ce matériau se dégrade. Les cellules l'envahissent et, idéalement, le trou restera fermé et le patient ne nécessitera pas d'autres opérations.

L'adhésif a été testé avec succès sur le cœur d'un cochon, d'un lapin et de rats. Les chercheurs espèrent que ce produit sera sur le marché dans les deux à trois prochaines années.

Perdre du poids grâce à notre propre gras

Utiliser le gras humain pour aider les obèses à perdre du poids. C'est le but des chercheurs de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, en France. Les scientifiques tentent de trouver un moyen d'augmenter chez ces personnes la proportion de certaines cellules du tissu adipeux qui ont pour fonction de réguler la température corporelle en brûlant les graisses, les adipocytes bruns.

Les adipocytes bruns sont très nombreux chez le nouveau-né. Au cours des années, leur quantité se réduit progressivement jusqu'à presque disparaître. Au contraire, les adipocytes blancs, majoritaires chez l'adulte, entreposent les graisses.

Les résultats de recherche obtenus jusqu'à maintenant montrent que les adipocytes blancs et bruns proviennent de types cellulaires différents et sont chacun responsables de facteurs tout à fait spécifiques, c'est-à-dire qu'ils régulent des fonctions physiologiques particulières.

Les chercheurs pensent que l'un de ces facteurs, produit à partir du gène Pax3 et présent en grande quantité dans les adipocytes bruns, pourrait être la clé du problème. Ainsi, en faisant surexprimer le gène Pax3 dans des précurseurs d'adipocytes blancs, soit des cellules engagées dans le processus de formation des adipocytes blancs, les scientifiques pensent qu'ils pourraient obtenir plutôt des adipocytes bruns.

Sanofi : création d'un centre d'excellence sur les produits naturels

Afin d'identifier de nouveaux principes actifs pour accélérer la découverte et le développement de nouveaux antibiotiques contre les maladies infectieuses, Sanofi s'est associé à la plus grande organisation européenne de recherche appliquée : Fraunhofer-Gesellschaft. En vertu de l'accord, Sanofi et Fraunhofer IME (Institute for Molecular Biology and Applied Ecology) s'attacheront conjointement à identifier de nouvelles molécules biologiques et chimiques naturelles, essentiellement pour le traitement des maladies infectieuses, et à optimiser leur développement. Cette coopération pourra également être étendue à d'autres indications comme le diabète, la douleur et les maladies rares, domaines dans lesquels les substances dérivées de produits naturels ont montré qu'elles pouvaient jouer un rôle thérapeutique et préventif important. Sanofi partagera avec Fraunhofer sa collection de souches, l'une des plus riches au monde, qui comporte plus de 100 000 micro-organismes différents, et apportera à cette collaboration son savoir-faire dans le domaine de la recherche sur les anti-infectieux.

ROCHE MAROC CHANGE DE DIRECTEUR

Depuis le 1^{er} janvier, c'est désormais Ralf Halbach qui est à la tête du Management Center Afrique du nord et de l'Ouest et Directeur Général de Roche au Maroc.

Titulaire d'un doctorat en Chimie et d'un MBA de l'INSEAD et âgé de 46 ans, Halbach a rejoint Roche Bâle en 1998. Il a occupé par la suite diverses fonctions en vente et marketing en Oncologie au sein de la filiale espagnole du Groupe.

Le nouveau directeur des laboratoires au Maroc, était également basé à Genentech, San Francisco, aux Etats-Unis d'Amérique où il était responsable de la stratégie mondiale pour un des plus grands produits de cancérologie du Groupe.



L'industrie pharmaceutique nationale à la conquête du Moyen-Orient

Une délégation de l'industrie pharmaceutique marocaine a participé au Salon Arab Health/MEDLAB, organisé du 27 au 30 janvier à l'International Exhibition Centre de Dubaï. L'objectif de cette deuxième participation à cette manifestation est de renforcer le positionnement du Maroc dans le marché pharmaceutique du Moyen-Orient, qui figure parmi les marchés à fort potentiel.

Sept entreprises pharmaceutiques ont représenté le Maroc lors de cet événement, à savoir Afric Phar, Bottu, Pharma 5, Phi, Laprophan, Genpharma et Kosmopharm.

Diane 35 et ses génériques, de nouveau mis sur le marché en France

Dans un courrier adressé aux professionnels de la santé, l'ANSM a annoncé la "re-mise" sur le marché de Diane 35 et ses génériques, ainsi que les mesures qui accompagneront l'utilisation à nouveau de ces médicaments.

En effet, dans le cadre de la réévaluation du rapport bénéfice/risque des spécialités contenant l'association acétate de cyprotérone 2 mg et éthinylestradiol 35 µg (Diane 35 et ses génériques), la Commission européenne a restreint leur indication au traitement de seconde intention de l'acné modérée à sévère et renforcé leurs contre-indications et mises en garde.

Ces spécialités sont remises sur le marché français à compter de la mi-janvier 2014.

Cette remise sur le marché implique en pratique que la spécialité Diane 35 et ses génériques soient dorénavant réservés au traitement de seconde intention de l'acné modérée à sévère dans un contexte d'hyperandrogénie, après échec d'un traitement topique ou d'un traitement antibiotique systémique, chez les femmes en âge de procréer. Diane 35 et ses génériques sont également indiqués dans l'hirsutisme

Le Maroc qui avait retiré cette spécialité au même moment que la France, a autorisé le retour de Diane 35 et ses génériques sur le marché dès le mois de septembre 2013.

Du fait que Diane 35 et ses génériques ont une action contraceptive, ces spécialités ne doivent pas être prescrites en même temps qu'un autre contraceptif hormonal.

Les informations relatives au risque thromboembolique associé à Diane 35 et ses génériques sont renforcées dans les rubriques contre-indications, mises en garde et précautions d'emploi du Résumé des Caractéristiques des Produits (RCP).

Un plan de gestion du risque (PGR) est également instauré par chacun des

laboratoires concernés avec une mise en place de mesures de minimisation des risques et en particulier d'études d'utilisation de ces médicaments.



NOUVEAUX AU MAROC



FERPLEX® 40MG

Composition: Fer proteinsuccinylate (FPS)

Indications: prévention et traitement des anémies ferriprives.

Forme et présentation:

Boite de 10 flacons prêts à l'emploi.

PPM: 60,00 Dhs



DIAMICRON®

Composition: Gliclazid

Indication: Diabète type 2

Formes et présentations:

Boite de 15 cps à LM dosés à 60mg

PPM: 25 Dhs

Boite de 30 cps à LM dosés à 60mg

PPM: 44.70 Dhs

Boite de 60 cps à LM dosés à 60mg

PPM: 78.70 Dhs



MEZOR®

Composition: Esoméprazole

Propriété: Inhibiteur de la pompe à protons

Formes et présentations:

Boite de 28 gélules dosées à 40mg PPM: 216 Dhs

Boite de 14 gélules dosées à 40mg PPM: 122.80 Dhs

Boite de 7 gélules dosées à 40mg PPM: 69.80 Dhs

Boite de 28 gélules dosées à 20mg PPM: 152.90 Dhs

Boite de 14 gélules dosées à 20mg PPM: 86.90 Dhs

Boite de 7 gélules dosées à 20mg PPM: 49.40 Dhs



XERIUM®20 MG

Composition: Paroxétine

Propriété: Antidépresseur appartenant à la classe des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine

Forme et présentation:

Boite de 14 cps dosés à 20 mg

PPM: 70 Dhs



FOSTER®

Composition: Béclométasone & formotérol

Indication: Traitement continu de l'asthme

Forme et présentation:

solution pour inhalation en flacon pressurisé – Flacon de 120 doses 100/6ug par dose

PPM: 293 Dhs



OEDES® 10MG

Composition: Oméprazole

Propriété: Inhibiteur de la pompe à protons

Forme et présentation:

Boite de 28 comprimés dosés à 10Mg

PPM: 38.40 Dhs

AVIS AUX LABORATOIRES

Pour informer les pharmaciens et les médecins sur les nouvelles spécialités pharmaceutiques commercialisées au Maroc, nous diffusons, sans contre partie, des extraits de mailings les concernant.

Pour nous permettre de diffuser à temps ces informations, nous demandons à tous les laboratoires de nous envoyer les mailings correspondants à leurs nouveaux produits à l'Email suivant: **contact@infosante.ma**.

ACCÈS AUX MÉDICAMENTS, À QUEL PRIX?

Par Zitouni IMOUNACHEN



Le décret n° 2-13-852 relatif aux conditions et modalités de fixation des prix publics de vente des médicaments fabriqués localement ou importés a été adopté lors du Conseil de gouvernement, réuni sous la présidence de Abdelilah Benkirane. Comme un clin d'œil du destin, ce texte réglementaire a été adopté un vendredi 13. À l'image de ce jour considéré, selon les croyances, comme un jour de chance ou de malédiction, l'accueil de ce décret a lui aussi reçu un accueil très mitigé.

Ce décret, issu pourtant d'un long processus de discussions et de concertations entre les différents intervenants du secteur du médicament, a fait couler beaucoup d'encre. Si certains y voient la mise à mort d'une profession sacrifiée sur l'autel de l'accessibilité aux soins, d'autres estiment, que vu la fatalité de la baisse et le contexte politique et économique actuels, ce nouveau décret va permettre, tant bien que mal, de circonscrire l'impact négatif de la baisse programmée sur l'économie de la pharmacie d'officine.



En réalité, en attendant la publication de la liste complète des médicaments qui seront touchés par la baisse des prix, personne ne peut véritablement s'aventurer à faire des pronostics quant aux réelles conséquences de ce texte législatif sur la viabilité de l'officine.

La baisse des prix des médicaments est aujourd'hui un fait. Les pharmaciens d'officine ne doivent pas se tromper de combat, en perdant leur énergie, à vouloir revenir en arrière. Ils doivent, par contre, tout mettre en œuvre pour que l'administration les aide à consolider leur monopole et à acquérir les mesures compensatoires promises par le ministre de la santé. Ils doivent exiger de l'administration autant d'efficacité que celle dont elle a fait preuve pour baisser les prix des médicaments.

Au-delà de l'aspect économique de la baisse des prix des médicaments, la mise en application du nouveau décret soulève beaucoup d'inquiétudes chez tous les professionnels du secteur du médicament.

À travers ce dossier, notre rédaction a donné la parole aux différents intervenants du secteur pour partager les points de vue des uns et des autres, mais aussi pour réfléchir ensemble sur les moyens d'outrepasser les différentes difficultés. Car, malgré les malentendus et les divergences qui peuvent surgir par moments, les laboratoires, les répartiteurs et les pharmaciens d'officine sont les membres d'une même et unique famille. Leur destin est commun, et tout ce qui peut nuire à l'un finira par nuire aux autres.

LE NOUVEAU DÉCRET: FRUIT D'UN LONG PROCESSUS

Contrairement à ce que pensent beaucoup de personnes, le dossier de la baisse des prix des médicaments est un dossier dont a hérité le Pr. El Houssaine Louardi, actuel ministre de la santé. En effet, c'est en 2009, sous la houlette de Yasmina Baddou que le prix des médicaments commençait à être pointé du doigt comme étant cher.

Il aurait donc fallu environ quatre années avant l'adoption du nouveau décret. Ci après, les dates clés qui ont marqué ce long processus :

3 novembre 2009

C'est à cette date qu'a eu lieu la publication du Rapport de la Mission d'Information sur le Prix du Médicament. Ce rapport a fait suite au rapport BCG (The Boston Consulting Group), intitulé « Étude stratégique de développement à l'international du secteur pharmaceutique marocain ». Ce rapport publié le 02 septembre 2009, a été le premier à avoir fait une étude de marché et un benchmark pays tout en proposant un plan stratégique accompagné d'un plan de mise en œuvre (Masterplan) pour permettre à l'industrie nationale du médicament de se développer à l'international.

Le rapport de la Mission d'Information sur les Prix a été le déclencheur de la polémique sur le prix des médicaments, et cette date peut être considérée comme le point de départ du mouvement qui a abouti à l'adoption du nouveau décret.

On peut résumer les conclusions de ce rapport en trois points:

- le prix des médicaments au Maroc était anormalement élevé, quel que soit le critère de comparaison choisi et la catégorie de médicament.

- la responsabilité principale incombait en partie à l'industrie pharmaceutique ainsi qu'aux procédures retenues par l'Administration pour la fixation des prix des médicaments et de leur remboursement par l'Assurance Maladie.

- il est possible de baisser rapidement et de manière significative les prix des médicaments et leur coût pour la collectivité nationale en appliquant un ensemble de mesures qui dépendent essentiellement des Autorités Publiques.



*El Houssaine Louardi, présentant la synthèse des commissions qui se sont penchées sur la préparation de la politique pharmaceutique nationale. Rabat-2 février 2013.
Dr. Moulay Tahar Alaoui, Pr. E Louardi et Dr. Abdelali Aloui Belghiti.*

Mars 2010

Les industriels ont répliqué en publiant, à leur tour, un rapport s'intitulant : «*Le secteur pharmaceutique Marocain: réalités sur le prix des médicaments et intérêts du secteur*». Dans ce rapport, les industriels ont contesté la méthodologie adoptée par la dite mission lui préférant une approche plus globale et plus dynamique.

11 juillet 2012

Après de longues tractations avec l'administration, un accord a été signé entre la Direction du Médicament et de la Pharmacie (DMP) d'un côté et les 3 associations d'industriels (MIS, AMMG et AMIP), de l'autre. A l'issue de cet accord, les industriels ont accepté une baisse des prix des médicaments. Cette baisse devait faire appel à un benchmark avec 7 pays de référence et sur un mode de décrochage plus rationnel du prix des médicaments génériques d'un princeps donné.

Juin- Juillet 2012

Ont eu lieu les audiences publiques «*Intidarate*». La mise en place de la commission consultative des médicaments et des produits de santé (CCMPS) a permis à EL Houssaine Louardi de préparer le projet de la Politique Pharmaceutique Nationale. Contrairement aux industriels qui se sont résignés à l'idée d'appliquer les termes de l'accord sur les prix des médicaments, les pharmaciens d'officine l'ont rejeté en bloc et en signe de protestation, les deux conseils régionaux et la Fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens du Maroc (FNSPM) se sont retirés de la CCMPS. Ce retrait a été suivi d'un conseil fédéral qui s'est tenu en présence de la

plupart des syndicats des pharmaciens dans le but d'asseoir une stratégie pour préserver les intérêts des pharmaciens.

7 août 2012

Une rencontre organisée par le ministre de la santé a permis aux représentants des pharmaciens de faire part à M. Alaoui Belghiti, Directeur des hôpitaux, à Dr. Abdelmoumen Mahli, Directeur du Laboratoire National de Contrôle du Médicament et à Dr. Abdelhakim Zalim, Chef de Division de la Pharmacie de leurs inquiétudes vis à vis de l'impact de la baisse du prix des médicaments sur la viabilité de la pharmacie d'officine et de leurs propositions de mesures compensatoires pour minimiser l'incidence de cette baisse sur son économie.

29 octobre 2012

Un accord auquel ont pris part toutes les composantes du secteur des médicaments, y compris les deux conseils régionaux et la FNSPM, a été conclu dans les locaux de la direction des hôpitaux à Rabat. Cet accord a permis au ministre de la santé d'avancer dans son projet de Politique Pharmaceutique Nationale tout en réduisant l'impact de la baisse du prix des médicaments sur l'économie de la pharmacie d'officine.

Après plusieurs et d'interminables réunions, les membres de la commission consultative des médicaments et des produits de santé (CCMPS) ont décidé ce qui suit:

- L'augmentation des marges des pharmaciens sur les spécialités pharmaceutiques à forte rotation.
- La baisse des prix des produits hospitaliers et des produits dits onéreux utilisés notamment en oncologie et dans la prise en charge des hépatites virales.
- La promesse de publication d'une circulaire permettant aux pharmaciens de récupérer leur monopole sur les produits vétérinaires et d'une autre permettant aux inspecteurs en pharmacie de pouvoir inspecter tout lieu pouvant abriter un commerce illégal de médicaments.

18 décembre 2013

Le nouveau décret a été adopté le 13 décembre 2013. et sa publication au Bulletin officiel a eu lieu le 18 décembre 2013.

LES GRANDES LIGNES DU NOUVEAU DÉCRET

Le décret n°2-13-852 relatif aux conditions et modalités de fixation des prix publics de vente des médicaments fabriqués localement ou importés, est venu à la rescousse d'un texte devenu obsolète et qui date de 1969.

Ci-après les plus grands changements apportés par le nouveau décret:

- L'introduction du benchmark dans la fixation du prix des médicaments.

L'article 3 du décret stipule que le prix fabricant hors taxe (PFHT) d'un médicament princeps (qui sera commercialisé après la publication du

décret) doit être le plus bas des prix fabricants hors taxe du même médicament dans les pays suivants : Arabie Saoudite, Belgique, France, Turquie, Portugal, Espagne et dans le pays d'origine lorsqu'il est différent de ces derniers.

Pour les princeps déjà commercialisés au Maroc, c'est le prix moyen qui sera retenu.

– Concernant les marges bénéficiaires sur les médicaments fabriqués localement, elles ont été fixées dans l'article 4 du décret. Elles doivent être appliquées au PFHT retenu. *(Voir tableau 1)*

La grande nouveauté est que la marge du pharmacien d'officine est désormais variable, elle est inversement proportionnelle au prix, et au delà d'un PFHT de 588 dirhams, la marge laisse place à un forfait.

– Concernant les médicaments génériques, on retiendra que le prix du générique ne doit jamais être supérieur à celui de son princeps (Art.5). De même, le prix du générique sera calculé sur la base du prix maximum de référence. Ce dernier est calculé à son tour sur la base du taux minimum de réduction du PFHT initial d'introduction du médicament princeps concerné (voir tableau 2).

Pour établir le prix d'un générique par rapport à son princeps, le décret propose une grille tarifaire en six tranches avec un taux de réduction pour chacune d'entre elles.

Tranche de PFHT en DH	Marge officine	Marge grossiste	Forfait officine en DH	Forfait grossiste en DH
PFHT < 166	57%	11%	-	-
166 < PFHT < 588	47%	11%	-	-
588 < PFHT < 1766	-	2%	300	-
PFHT > 1766	-	2%	400	-

Tableau 1

PFHT PRINCEPS (DH)	POURCENTAGE MINIMUM DE RÉDUCTION PAR RAPPORT AU PFHT EN VIGUEUR DU PRINCEPS
PFHT < 15	0
15 ≤ PFHT ≤ 30	15
30 ≤ PFHT ≤ 70	30
70 ≤ PFHT ≤ 150	35
150 ≤ PFHT ≤ 300	40
PFHT > 300	50

Tableau 2

POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS



M. Mohamed Belghazi

Pharmacien d'officine à Casablanca

**Les nouvelles marges
suffiront-elles à sauver
la pharmacie?**

Rédaction infosante.ma:

Quelles sont, selon vous, les difficultés que rencontreront les pharmaciens d'officine dès l'entrée en vigueur du décret relatif à la fixation des prix des médicaments?

Réponse de M. Mohamed Belghazi:

La liste des médicaments concernés par la baisse sera publiée le 18 avril 2014. Ses conséquences seront extrêmement importantes sur l'ensemble du secteur pharmaceutique.

Première certitude : les prix seront plus bas, et pour cause, c'est le seul objectif du décret qui ignore toutes les notions économiques et financières liées au prix.

Autre certitude : ce décret aura des conséquences négatives très graves pour tous les professionnels du médicament.

La première difficulté à laquelle seront confrontés les pharmaciens est le problème de l'étiquetage.

Lorsque le prix d'un médicament baisse, se présente le cas du malade qui achète sa boîte au nouveau prix, si pour renouveler le traitement il s'adresse à un autre pharmacien qui lui propose l'ancien prix, c'est le scandale !

Imaginons la même situation avec 800 produits !

Pharmaciens, grossistes et laboratoires auront à cœur 'd'assécher' le marché avant de lancer les boîtes avec les nouveaux prix, mais est-ce suffisant ?

En ce début d'année, les représentants se bousculent dans les pharmacies pour proposer des conditions commerciales ...souvent sans conclure car les pharmaciens ne sont pas dupes et ne veulent pas se retrouver avec des surstocks sans garantie de reprise par le fournisseur! ou alors ils passent de petites commandes pour quelques semaines.

Une réunion prévue incessamment sous peu est censée faire discuter cette problématique par les différentes composantes de la profession.

Si la même situation devait se présenter dans un pays développé, nous pouvons imaginer la mise en place d'un comité de pilotage avec un plan précis et une date d'application pour tous, genre lancement d'une nouvelle console de jeu ou d'un smart phone, les stocks sont distribués à l'avance mais les ventes ne sont engagées que le jour J, par tous, à la même heure.

Quelles que soient les solutions envisagées, elles ne pourront pas traiter tous les cas de figure, vu le nombre de médicaments mis en jeu. Des pharmaciens vont inévitablement se retrouver avec des produits à l'ancien prix, ils doivent pouvoir les échanger avec garantie d'avoir ! Lorsque les nouveaux prix seront appliqués, nous pouvons commencer à compter les dégâts!

Prenons l'exemple cité par le Ministre et repris par les journaux: celui de l'AUGMENTIN® qui passe de 140 DH à 70 DH, avant le pharmacien gagnait 30 % de 140 DH **soit 42 DH**, là il gagne 34% de 70 DH soit 23,80 DH, au total une perte de marge de 18 DH !multipliez le raisonnement par 1000 produits et imaginez la perte!

En tenant compte du fait que les 34 % de marge comprennent la TVA ,la marge compensatoire n'est que de 2% et elle est loin de remplacer la perte sur la baisse des prix des 1000 produits et la perte sur la marge des produits "chers".

Les réelles conséquences financières de l'application du nouveau décret , les pharmaciens les découvriront à la fin de l'exercice 2014. Gageons alors que les fabricants, distributeurs et pharmaciens fassent le bilan nécessaire, qu'ils unifient leurs forces pour entamer ensemble les démarches pour l'amendement de ce décret, notamment en :

- instaurant le benchmark à la hausse comme à la baisse, parce que c'est la logique même.
- appliquant des hausses régulières des prix pour tenir compte de l'inflation en se rappelant que les prix des petits produits subissent un blocage des prix depuis 20 ans.(Aureomycine®, Microgynon®, Minidril®, Doliprane®, Benadryl®,etc...)
- libérant les prix et les marges des médicaments non remboursés, comme c'est le cas dans les pays du benchmark.

Ces mesures représentent, en fait la ligne rouge pour les pharmaciens, le minimum sans lequel la faillite générale est assurée.



POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS



M. Adil Mhadri

Pharmacien d'officine à Tan-Tan

Le pharmacien ne sera pas sacrifié

Rédaction infosante.ma:

Quelles sont, selon vous, les difficultés que rencontreront les pharmaciens d'officine dès l'entrée en vigueur du décret relatif à la fixation des prix des médicaments?

Réponse de M. Adil Mhadri:

La question est très pertinente et pour donner une réponse objective et éthique, il me faut d'abord rappeler l'état des lieux du marché pharmaceutique mondial et régional. Ce dernier est marqué par des décisions gouvernementales très contestées imposant la réduction des prix des médicaments pour une meilleure maîtrise des coûts de soins. Pour cela, le benchmark des prix par rapport à des données de référence est toujours le premier recours.

Selon l'IMS health international (1), la période 2012- 2013 correspond au pic des pertes des brevets et les pertes financières qui en découlent annuleront les gains relatifs à l'introduction de nouveaux médicaments. Le même organisme a publié dans sa World Pharma Market Summary de décembre dernier, les résultats des ventes du médicament pour 2013. A leur lecture, on constate que le marché zone Europe est déjà entré en récession (0% croissance), la France affiche (-4%), l'Espagne (-3%) et l'UK (0%). Seule l'Allemagne affiche un taux positif de 4%. Il en est de même pour l'Amérique du Nord (0%), ce qui laisse croire que le Maroc, qui était avant l'adoption du décret un pays de relais de croissance, n'échappera pas à cette tendance de rétraction du marché et je trouve logique qu'une part des difficultés que nous vivons n'incombe pas uniquement à l'application du décret.

Pour ce qui est de l'après décret, la principale difficulté sera d'ordre "gestionnel". En effet le retard de la publication de la liste des baisses envisagées rend les pharmaciens réticents à passer des marchés chez le fabriquant ou chez le grossiste, ceci engendrera un manque à gagner considérable pour l'officinal, vu l'importance des marges arrières accordées généralement par les fournisseurs. S'ajoute à cette perte indirecte, une autre directement liée à la gestion du stock facturé en PPM courants, une fois les PPV feront leur apparition.

(1) Présent dans 135 pays, IMS Health est une entreprise proposant des études et du conseil pour les industries du médicament et les acteurs de la santé.

A ce propos, il est anormal que la mise en application de cette réforme se fasse au dépens d'une des composantes du secteur. L'état devrait accompagner les opérateurs du secteur en compensant financièrement le manque à gagner engendré par le retour de marchandises facturées aux anciens PPM. Une autre difficulté s'ajoutera à ce que j'ai cité plus haut mais qui relève en partie de l'impact psychologique lié à l'entrée en vigueur des baisses prévues. Je la qualifie de psychologique pour rappeler que les officinaux ne retiennent des taux de baisse annoncées aux médias que les plus forts et qui toucheront certaines spécialités très vendues en officine; sans pour autant être rassurés ni par le fait que 2700 spécialités seront épargnées par cette baisse, ni par la majoration de 4% de la marge bénéficiaire sur le PPV. Car, quoi qu'elle paraisse minime, cette augmentation de 4% représente une majoration du bénéfice net officinal de l'ordre de 13% pour plus de 92% des spécialités vendues en officine et le plus important est qu'elle permettra d'amortir les taux de baisses présumées sur le PPV d'un ordre de 12% pour la tranche inférieure à 300 DH. Il est vrai que certaines baisses seront très fortes et dépasseront les 30%, mais très nombreuses sont celles qui ne dépasseront pas les 17% et l'impact estimé après la mise en application des baisses est situé entre 8% et 15%.

Personnellement, quoique j'aie soutenu la réforme, je me permets de dire qu'un amendement du décret visant à supprimer l'article 20 (2) serait très souhaitable et s'inscrirait dans la logique du non abus. Cet article est, à lui seul, responsable d'environ 6% de perte financière prévue sur des prix qui ne devaient pas changer.

Pour conclure, il est vrai que l'année 2014 s'annonce difficile, mais je garde l'espoir qu'un "Effet Rebond" puisse booster les ventes du médicament et améliorer son accessibilité. C'est une note plutôt positive par laquelle je veux finir du moment que des études prospectives de l'IMS health international prévoient un doublement des dépenses mondiales en médicaments d'ici 2016.



(2) Art. 20: - Lorsque l'application des dispositions de l'article 4 ci dessus à un médicament princeps, générique ou bio-similaire commercialisé au Maroc, fabriqué localement ou importé a pour effet une augmentation de son prix public en vigueur à la date prévue à l'article 17 ci-dessus, ce dernier est maintenu par révision à la baisse du PFHT.

POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS



M. Rachid Lamrini

*Président du Conseil de l'Ordre
des Pharmaciens Fabricants
et Répartiteurs*

Il faut surtout éviter les ruptures de stock

Rédaction infosante.ma:

Quelles sont, selon vous, les difficultés que rencontreront le secteur de l'industrie et le secteur de la répartition à la suite de l'entrée en vigueur du décret relatif à la fixation des prix des médicaments? Quelles sont les mesures envisageables pour éviter d'éventuelles perturbations de l'approvisionnement en médicaments au Maroc?

Réponse de M. Rachid Lamrini:

Il convient tout d'abord de rappeler que l'ancien système de fixation des prix des médicaments distinguait deux modalités d'homologation des PPM selon s'il s'agissait d'un produit fabriqué ou d'un produit importé, ce qui n'est plus le cas dans le nouveau décret.

Pour ce qui est des médicaments importés, le décret de 1969 devient donc obsolète sachant qu'il prévoyait déjà des révisions de prix aussi bien à la baisse qu'à la hausse, et ce conformément aux changements et aux évolutions des prix intervenant dans les pays d'origine.

Malheureusement, ces dispositions de révision n'ont jamais été appliquées, ce qui explique aujourd'hui les écarts de prix (importants parfois) relevés pour certaines spécialités pharmaceutiques par rapport aux pays d'origine.

L'avènement du nouveau décret va certainement corriger ces écarts de prix avec une approche complètement différente, étant donné que l'ensemble des prix des médicaments sera révisé (uniquement à la baisse pour le moment) sur la base de la moyenne de 7 pays du benchmark qui ont été retenus.

On peut relever déjà à ce stade selon le nouveau décret, que la régularisation des prix ne se fera que dans le sens de la baisse, nous craignons fort un risque de disparition de certains produits à petit prix et à marge déficitaire du marché marocain.

Autant cette situation était acceptable par certains laboratoires car certains produits (pour le même laboratoire) étaient à marges favorables et compensaient les produits déficitaires, autant aujourd'hui ce ne sera plus le cas dès l'entrée en vigueur du nouveau décret. Je rappelle que ce cas de figure concerne beaucoup de produits majeurs et de santé publique qui ont des prix bas et qui n'ont pas été révisés depuis des années. Ces médicaments sont utilisés aussi bien dans les pathologies aiguës que chroniques, et le Conseil de l'Ordre des

pharmaciens Fabricants et Répartiteurs (COPFR) a déjà attiré l'attention de l'administration sur ces produits dont toute rupture sur le marché peut porter un préjudice important pour les patients marocains.

Le Décret relatif aux conditions et aux modalités de fixation des prix publics de vente (PPV) des médicaments fabriqués localement ou importés publié au bulletin officiel du 18 décembre 2013 a fixé dans son article 22 la date d'entrée en vigueur des prix résultant de la révision.

Il est donc prévu que la date de publication au BO de l'arrêté fixant les prix des médicaments après leur révision interviendra dans les 4 mois suivant la publication du décret au bulletin officiel, à savoir le 18 avril 2014, où l'ensemble des spécialités pharmaceutiques concernées verront leurs nouveaux PFHT (Prix fabricant hors taxe) et PPV publiés.

Cette publication transparente peut être à double tranchant :

D'un côté elle permettra de donner aux 3 maillons de la chaîne de distribution (laboratoire, Grossiste, Officine) une visibilité sur les produits concernés par la baisse et donc une gestion rigoureuse des stocks pour optimiser au mieux l'entrée en vigueur des nouveaux PPV pendant la période du "switch". D'un autre côté, le grand public pourra réclamer une application immédiate au lieu des

60 jours prévus par le décret afin que les laboratoires facturent aux nouveaux prix. Certains citoyens seraient tentés également d'aller chercher « à tout prix » les boîtes vignettées aux nouveaux PPV qui intègrent la baisse. Ceci peut créer un cafouillage qui peut aller jusqu'à des ruptures importantes et durables sur des produits de santé publique ainsi que des interruptions de traitement qui pourront nuire à la santé des patients.

En effet, le législateur a prévu un délai de 60 jours afin d'écouler les stocks et permettre aux laboratoires pharmaceutiques d'appliquer la baisse pour les produits concernés et de ré-étiqueter les médicaments qui seront vendus aux nouveaux PPV à partir du 19 juin 2014.

Je rappelle que l'opération de vignetage est une opération pharmaceutique qui doit respecter les exigences qualité édictées par les bonnes pratiques de distribution (Dossier de lot de vignetage, mise en quarantaine pendant l'opération, vide de chaîne, re-libération physique et informatique, etc...). Si par exemple il se produit, pour n'importe quelle raison, un mélange d'étiquettes et que soit apposé sur un médicament "A" le PPV du médicament "B", il faudra procéder au rappel du lot en question, ce qui peut être très lourd de conséquences pour un laboratoire pharmaceutique.

Il faut savoir aussi que le grossiste répartiteur n'est pas en principe habilité à re-vignetter le stock qui est en sa possession, et que s'il doit le retourner au laboratoire ceci engendrera beaucoup de problèmes qualité pour gérer le flux retour.



Ce délai de 2 mois est donc primordial afin de continuer l'approvisionnement du marché de manière normale et régulière et de procéder à la mise en place des nouveaux prix.

À titre de comparaison, dans les états européens, les délais d'écoulement des stocks sont variables et réglementés selon les pays, mais il y a toujours un délai décalé pour l'entrée en vigueur des prix chez le grossiste et chez le pharmacien d'officine.

Dans ce décret publié au Bulletin Officiel du 18 décembre 2013, il aurait été judicieux d'apporter les mesures d'accompagnement pratiques suivantes :

- Accorder 1 mois pour le grossiste- répartiteur à la date de réception des nouveaux prix pour écouler le stock existant avec l'ancien prix (c'est le stock de sécurité obligatoire prévu par la loi).
- Accorder 2 mois pour le pharmacien d'officine à la date de réception des nouveaux prix par les grossistes.

Par ailleurs et après examen de l'ensemble des aspects techniques (facturation, intégration de la nouvelle marge, ré-étiquetage, coexistence de 2 stocks à prix et marges différentes pendant la période de transition), il nous paraît primordial de décaler dans le temps la mise en application de la baisse des prix et l'intégration des nouvelles marges.

Par la suite, il faudra absolument prévoir d'assurer l'information du patient marocain de la coexistence de 2 prix pour le même médicament pour une période de transition comme décrit ci-dessus. Ceci pourrait se faire à travers une campagne de sensibilisation médiatique et en expliquant clairement que le souci prioritaire étant d'éviter des ruptures au niveau de l'approvisionnement du marché.

Nous attirons l'attention que sans la mise en place des différentes actions recommandées ci-dessus, il sera très difficile de faire passer ce décret « en douceur » et sans trop de dégâts et de préjudices pour les citoyens marocains. Nous avons également alerté l'administration sur l'ensemble des points développés ici ainsi que sur le fait que les grossistes-répartiteurs ne doivent pas être pénalisés et bloqués entre des positions qui peuvent être parfois contradictoires sur ce sujet de la part des industriels qui sont leurs fournisseurs et des pharmaciens d'officine qui sont leurs clients.

Je rappelle que c'est grâce aux grossistes-répartiteurs que les médicaments parviennent à l'ensemble des pharmacies sur tout le territoire marocain. Il ne faudra, donc, jamais perdre de vue que la finalité de nous tous en tant que pharmaciens est de s'assurer de la disponibilité des médicaments pour prendre en charge les patients marocains.

Enfin, Je tiens à préciser pour éviter toute confusion dans les rôles et les missions des uns et des autres, que le COPFR comme à l'accoutumée donne son avis et ses recommandations quant au respect d'un texte de loi en vigueur comme il est le cas ici pour le nouveau décret relatif à la fixation des prix. Cette position concerne le volet technico-réglementaire et qualité du sujet. Quant au volet économique inhérent à la mise en place du dit décret, il ne pourra être discuté qu'entre les associations et syndicats professionnels représentant les laboratoires pharmaceutiques, les grossistes-répartiteurs et les pharmaciens d'officine.



SOBRUS PHARMA

Gérez votre pharmacie

où que vous soyez avec un outil
simple, rapide et ergonomique !

Service client
24H/24 et 7J/7



Une base de données qualifiée :

- Complète,
- Sans doublons,
- Mise à jour quotidiennement.

Performance
Innovation

Intuitivité

Rapidité

Sécurité

Efficacité

- Une logique sans faille pour un stock et des crédits clients parfaitement équilibrés.
- Une traçabilité optimale pour vos ventes et achats.

Tél.: 06 61 48 81 63

Tél.: 06 67 78 29 93

Tél.: 06 67 78 29 91

Fixe.: 05 37 68 64 26

contact@sobrus.com

www.sobrus.com

POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS



M. Saâd Chraïbi

*Médical international information
(M.I.I)*

**Baisse des prix
des médicaments,
le plus dur est à venir...**

Le ministère de la santé vient de faire adopter en conseil de gouvernement le vendredi 13 décembre 2013, le décret relatif à la fixation des prix des médicaments au Maroc. Ce nouveau décret a été publié au Bulletin Officiel le 18 décembre 2013 sous le numéro 2-13-852.

Après d'interminables discussions et beaucoup de tergiversations, après plusieurs échanges de circulaires, pétitions et contre-pétitions entre les professionnels du médicament d'une part ; les industriels ; les grossistes-répartiteurs et la Fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens du Maroc (FNSPM) et d'autre part le ministère de la santé, le texte a été définitivement adopté. Mais ce qui taraude l'esprit de tous les opérateurs du secteur, porte sur les modalités d'application de cette baisse. Car, si le décret prévoit une période de 4 mois plus 2 mois pour son application, nous constatons depuis le début de cette année une fièvre générale chez les grossistes et chez pharmaciens qui s'interrogent sur la manière et surtout sur le moment où cette baisse va réellement intervenir! Cette fièvre se traduit dans les faits par une réduction importante des stocks de tous les produits auprès des fournisseurs et des pharmacies, sachant que l'opération ne doit porter en principe que sur un nombre limité de médicaments (600 à 800) sur les 6000 références commercialisées au Maroc. Le résultat de cette inquiétude poussera, sans doute, les pharmaciens et les grossistes-répartiteurs à fonctionner avec un stock minimal en prenant le risque de compromettre la disponibilité de certaines spécialités pharmaceutiques, y compris celles non concernées par ces baisses.

Face à cette situation, les propositions concrètes ci-dessous me paraissent de nature à éviter les désagréments qui risquent de sévir lors de cette période transitoire, et particulièrement les ruptures de stock.

Dans un premier temps, il serait utile de tenir une réunion entre les trois associations des industriels AMIP, MIS et AMMG au cours de laquelle chaque laboratoire pourrait transmettre la liste des médicaments objet de la baisse. Cette liste peut être transmise à la FNSPM ainsi qu'au Conseil de l'Ordre des Pharmaciens Fabricants et Répartiteurs qui, à leur tour, peuvent la transmettre à leurs ressortissants. À ce stade, cette double action permettrait d'informer tous les intervenants du secteur sur la liste précise des médicaments qui vont voir leur prix baisser, et surtout de garantir un approvisionnement régulier de la totalité des autres médicaments non

concernés par la baisse.

Ensuite, viendrait une autre étape cruciale qui serait celle des modalités pratiques de l'application du décret 2-13-852. À ce propos, deux options peuvent être retenues :

Le renvoi des stocks des produits concernés par la baisse qui existent chez les pharmaciens vers les grossistes et le renvoi des stocks qui existent chez les grossistes vers les fabricants pour ré-étiquetage.

Cette option présente toutefois deux difficultés :

1. La rupture de stock de ces produits de façon transitoire au niveau de la chaîne de distribution.

2. L'impossibilité des laboratoires de recevoir ces produits, pour se conformer aux Bonnes Pratiques de Fabrication qui imposent leur analyse par le laboratoire de contrôle, ou leur destruction pure et simple dans certains cas.

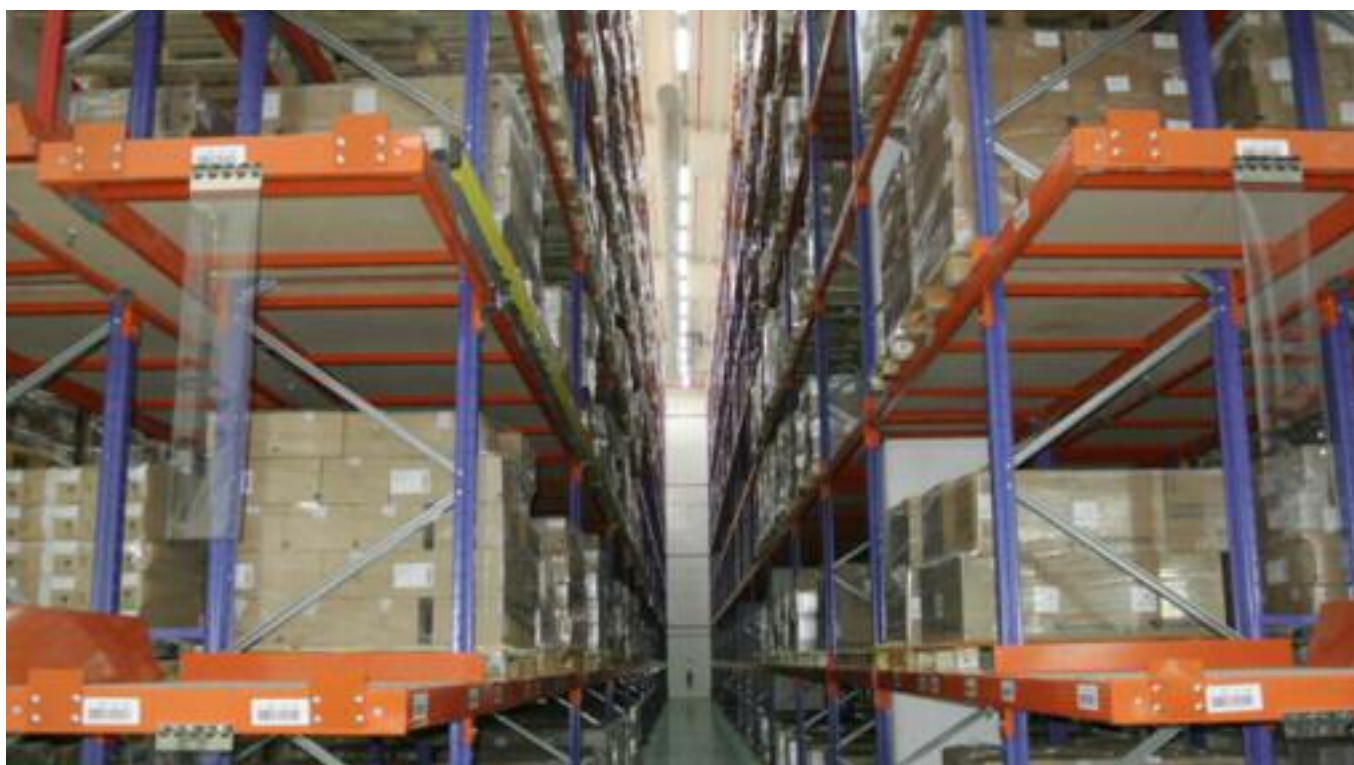
Le ré-étiquetage des stocks existants chez les grossistes et ceux renvoyés par les pharmacies, sous la supervision des laboratoires avec une autorisation spéciale du ministère de la santé. Cette deuxième option paraît plus fonctionnelle et plus réaliste.

Dans tous les cas, deux préalables sont nécessaires à la bonne application de cette méthode :

1. Les industriels devraient arrêter une date commune d'application de la baisse. Car toute action individuelle et non concertée risque de perturber l'approvisionnement en médicaments privant au passage les malades de leurs traitements.

2. Les grossistes-répartiteurs doivent s'approvisionner avant le jour "J" en médicaments avec les nouveaux prix avant de procéder à l'opération de ré étiquetage.

Voici donc quelques propositions qui pourraient, si elles sont retenues, résoudre plusieurs problèmes dans cet intervalle entre la décision ministérielle de baisser les prix de certains médicaments et son application. Cette étape suppose bien sûr, l'adhésion de toutes les parties; industriels; répartiteurs; officinaux et ministère de la santé. Elle suppose aussi une volonté réelle de la part de tous les intervenants pour une application fluide de cette opération au bénéfice du premier concerné : **LE PATIENT.**



LA BAISSSE ET APRÈS...

Près de 10000 pharmaciens d'officine et 40 000 employés en pharmacie s'attellent tous les jours à remplir honnêtement et dignement leur mission : être au service des citoyens 24H/24. Dans les coins les plus reculés du royaume, y compris là où il n'y a ni médecin, ni centre de soin, on trouve toujours une pharmacie et un pharmacien.

Le rôle de ce professionnel de santé au Maroc dépasse, et de loin, le rôle pour lequel il a été formé. Car en plus de sa mission sanitaire, le pharmacien marocain est devenu un acteur social majeur.

L'entrée en vigueur du nouveau décret va inévitablement bouleverser l'équilibre économique de l'officine.

Pour l'aider à surmonter les difficultés découlant de la baisse des prix des médicaments, l'administration dispose de plusieurs leviers sur lesquels elle peut agir. Certains reviennent de droit aux pharmaciens parce qu'inhérents à leur monopole (Vaccins, dispositifs médicaux, produits vétérinaires, etc...), et d'autres leur reviennent, tout simplement, parce qu'ils sont des citoyens comme les autres.

Parmi ces leviers on peut citer notamment :

- la consolidation stricte, ferme et contrôlable du monopole tel qu'il est défini par l'article premier de la loi 17-04.
- la mise en place d'une politique fiscale adéquate et appropriée en tenant compte des spécificités de l'exercice officinal.
- l'abandon de la marge purement commerciale au profit d'une rémunération mixte qui intègre la rémunération de l'acte pharmaceutique.
- l'octroi du droit de substitution avec marges appropriés, etc....
- prévoir un statut de médicament conseil à marge libre.
- la réglementation, voire l'interdiction des échantillons médicaux.
- prévoir une assurance maladie obligatoire et un plan retraite pour les pharmaciens.

Si nous attendons beaucoup de l'administration pour nous accompagner à reprendre nos droits, nous ne devons pas, non plus, nous contenter de cette confortable posture victimaire sans nous pencher sur nos devoirs et nos défaillances. En effet, nous sommes tous responsables de l'état de déliquescence avancée dans lequel se trouve notre profession depuis plusieurs années maintenant.

LES NOUVELLES MARGES DES PHARMACIENS D'OFFICINE

Tranche de PFHT	PPM TTC (DHS)	MARGE COEF. SUR PFHT	MARGE EFFECTIVE	PART DU MARCHÉ
< 166	< 280,60	57%	33,93%	91,7 %
166 < X < 588	280,60 < X < 962,70	47%	29,74%	7%
588 < X < 1756	962,70 < X < 2875	FORFAIT DE 300 DHS		1,3%
> 1756	> 2875	FORFAIT DE 400 DHS		

Tableau présenté par M. Mohamed Chattou – janvier 2014

Et sans une autocritique constructive, notre situation ne changera pas. Pire, elle risque de s'aggraver!

Le respect de la déontologie, la formation continue et la qualité de l'acte pharmaceutique doivent être le combat quotidien de chaque pharmacien d'officine, digne de ce nom. De même, le dialogue, la concertation et la sérénité doivent être les maîtres mots avant de prendre toute décision concernant l'avenir de la profession.

L'administration doit absolument activer le processus législatif déclenché par la dissolution des deux conseils régionaux et permettre enfin aux instances ordinales de renouer avec un fonctionnement normal.

Le pharmacien d'officine est un citoyen avant d'être un professionnel de la santé. Il est de ce fait, naturellement partenaire de toute action visant à alléger les souffrances de ses concitoyens face à la maladie. Et parce que citoyen parmi les citoyens, le pharmacien d'officine souhaite aussi qu'on se préoccupe de sa viabilité économique et qu'on lui donne les moyens d'exercer sa profession dans des conditions optimales.

Si rien n'est fait pour l'accompagner à faire face à cette baisse des prix, on assistera, sans nul doute, à la fermeture en série des pharmacies qui sont déjà en difficulté économique, plus particulièrement celles qui sont géographiquement défavorisées et qui rendent un service public inestimable. De même, beaucoup de pharmaciens pourraient être amenés à se séparer de leurs employés et de réduire leurs stocks en médicaments au minimum.

Quant aux autres acteurs du secteur, rien ne peut être envisagé sans la mise en place d'une commission regroupant toutes les composantes du secteur et les représentants du ministère de la santé. Celle-ci devrait préparer une feuille de route qui permettra aux différents opérateurs de synchroniser leurs actions pour empêcher une dérégulation de l'approvisionnement en médicaments. Cette commission ne pourrait faire l'économie d'une communication efficiente envers les pharmaciens d'officine pour les préparer aux prochaines étapes de la mise en place des dispositions du nouveau décret.

Sans ces précautions et anticipations, on pourra légitimement se demander si la baisse des prix des médicaments représente réellement une chance pour nos concitoyens ou plutôt une menace pour leur santé.



LES PRINCIPAUX VACCINS DU TROISIÈME MILLÉNAIRE

M. Youssef KHAYATI*, J. AKRIM**

**Professeur assistant au Laboratoire de Pharmacie Galénique
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Université Hassan II,*

***Pharmacien Industriel, BSLS , FAR*

On peut considérer la découverte des vaccins comme l'un des développements les plus importants de la médecine au cours des deux derniers siècles, car la vaccination reste le seul outil efficace de lutte contre certaines maladies infectieuses du point de vue médicale et économique. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que la vaccination permet d'éviter chaque année 2,5 millions de décès d'enfants.

L'effet bénéfique de la vaccination s'étend au-delà de la protection de l'individu, car elle donne lieu à une « immunité collective », empêchant la transmission des agents infectieux et protège ainsi l'ensemble de la population. D'ailleurs, le résultat de plus d'un siècle de vaccination est incontestablement positif dans le monde, car la couverture vaccinale a permis l'éradication ou la diminution des taux d'incidence d'un certain nombre de maladies telles que la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole et la tuberculose.

Les progrès de la biologie moléculaire et de l'immunologie au cours de la dernière décennie ont conduit au développement de nouveaux vaccins qui ont été introduits dans le programme vaccinal de plusieurs pays. Nous essayerons à travers cet article de décrire les principaux nouveaux vaccins du troisième millénaire en précisant leurs caractéristiques.

LE VACCIN ANTIROTAVIRUS

Les rotavirus sont la cause la plus fréquente des maladies diarrhéiques graves chez le jeune enfant, essentiellement dans le monde en développement. Selon les estimations données par l'OMS en 2004, 527 000 enfants âgés de moins de 5 ans meurent chaque année d'une infection à rotavirus. Ce sont des virus non enveloppés à ARN double brin possédant la forme d'une roue, sa transmission inter-humaine est rapide par voie oro-fécale directe ou indirecte. La période d'incubation des rotavirus est de 1 à 3 jours. Les symptômes de l'infection sont surtout la diarrhée, le vomissement et la fièvre. Le vomissement et la diarrhée peuvent durer de trois à sept jours.

La vaccination représente le seul moyen de prévention efficace contre les gastro-entérites à rotavirus. Le premier vaccin pour prévenir la gastroentérite à rotavirus a été homologué aux USA en août 1998, mais il a été retiré en 1999 en raison de son association avec un type rare d'invagination intestinale.

En février 2006, L'Agence Américaine des médicaments et des aliments (FDA) a approuvé un nouveau vaccin contre le rotavirus, RotaTeq (Merck). En Avril 2008, la FDA a approuvé un second vaccin contre le rotavirus, Rotarix (GlaxoSmithKline).

Spécialité	ROTARIX®	ROTATEQ®
Type	Vaccin à rotavirus vivant atténué monodose	Vaccin à rotavirus vivant atténué monodose
Laboratoire Année AMM Europe	GLAXO SMITH KLINE 21 Février 2006.	SANOFI PASTEUR MSD 27 juin 2006.
Présentation	Poudre et solvant 1 applicateur pour administration orale de 1 ml	Solution buvable en tube unidose de 2 ml, sous sachet protecteur
Indication	Rotarix est indiqué dans l'immunisation active des nourrissons à partir de l'âge de 6 semaines pour la prévention des gastroentérites dues à une infection à rotavirus	Rotateq est indiqué pour l'immunisation active des nourrissons de l'âge de 6 semaines à 26 semaines pour la prévention des gastroentérites dues à une infection à rotavirus
Contre-indications	• Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients. • Hypersensibilité suite à une précédente administration de vaccins rotavirus. • Antécédents d'invagination intestinale. • Sujets ayant une malformation congénitale non opérée du tractus gastro-intestinal pouvant prédisposer à une invagination intestinale. • L'administration de Rotarix doit être différée chez les sujets présentant une diarrhée, des vomissements ou une maladie fébrile sévère aiguë	• Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients. • Hypersensibilité suite à une précédente administration de vaccin rotavirus. • Antécédents d'invagination intestinale. • Nourrissons ayant une malformation congénitale de l'appareil gastro-intestinal pouvant prédisposer à une invagination intestinale. • Nourrissons ayant une immunodépression connue ou suspectée. L'administration de Rotarix doit être différée • chez les sujets présentant une diarrhée, des vomissements ou une maladie fébrile sévère aiguë
Schéma vaccinal	Le schéma de vaccination comporte 2 doses. La première dose peut être administrée à partir de l'âge de 6 semaines. L'intervalle entre les doses doit être au moins de 4 semaines. Le schéma de vaccination doit préférentiellement être entamé avant l'âge de 16 semaines, et doit être terminé avant l'âge de 24 semaines.	3 doses de RotaTeq doivent être administrées. La première dose peut être administrée à partir de l'âge de 6 semaines et au plus tard à l'âge de 12 semaines. L'intervalle entre chaque dose doit être d'au moins 4 semaines Les 3 doses doivent être administrées avant l'âge de 26 semaines.

Tableau I : Comparaison des vaccins antirotavirus Vidal 2011

Le point de l'OMS sur les vaccins Antirotavirus :

En 2009, et suite à plusieurs essais randomisés d'efficacité des deux vaccins antirotavirus effectués dans plusieurs pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique, l'OMS recommande désormais de vacciner les nourrissons du monde entier contre les infections à rotavirus. Les résultats d'efficacité obtenus varient entre 50 % et 100 % en fonction du taux de mortalité de chaque région. L'efficacité protectrice la plus élevée contre la gastro-entérite grave à rotavirus est observée dans les populations ayant un faible taux de mortalité.

Strate de mortalité de l'OMS	Quartile de mortalité enfants <5 ans	Estimations de l'efficacité	Pays où les études ont été menées
Élevée	25% les plus élevés	50–64%	Ghana, Kenya, Malawi, Mali
Intermédiaire	Moyen élevé (25% suivants)	46–72%	Bangladesh, Afrique du Sud
	Moyen bas (25% suivants)	72–85%	Viet Nam; pays de la Région des Amériques
Basse	25% les plus bas	85–100%	Pays de la Région des Amériques, de la Région européenne et de la Région du Pacifique occidental

Tableau II : Tableau l'efficacité des vaccins antirotavirus par quartile de mortalité et par pays OMS

L'OMS réaffirme que les vaccins antirotavirus constituent une mesure importante qui peut être utilisée pour réduire la diarrhée grave à rotavirus et la mortalité infantile. L'emploi des vaccins antirotavirus doit faire partie d'une stratégie exhaustive de lutte contre les maladies diarrhéiques; celle-ci doit comprendre, entre autres interventions, une amélioration de l'hygiène et de l'assainissement, une complémentation en zinc, l'administration de solutions de réhydratation orale dans la communauté et une amélioration générale de la prise en charge des cas.

LE VACCIN ANTIPNEUMOCOCCIQUE

La maladie pneumococcique est causée par une bactérie, *Streptococcus pneumoniae* appelée aussi pneumocoque ayant une forme diplocoque à Gram positif. Il existe 90 sous-types de cette espèce bactérienne, mais seulement une dizaine sont responsables de plus de 60 % de la maladie invasive dans le monde entier.

La maladie se transmet d'une personne à une autre par les gouttelettes respiratoires dans l'air. Les bactéries pneumococcales non encapsulées se trouvent sous forme commensale dans les voies respiratoires chez les individus normaux. La forme bactérienne encapsulée peut causer des infections graves et mortelles comme la pneumonie, la bactériémie et la méningite surtout chez les enfants de moins de deux ans, ou des infections moins graves, mais plus courantes comme la sinusite et l'otite moyenne.

Sur les 8,8 millions de décès survenus en 2008 chez les enfants de moins de 5 ans à travers le monde, l'OMS évalue à 476 000 ceux qui sont imputables aux infections à pneumocoques, soit plus de 5%. Les taux de morbidité et de mortalité sont plus élevés dans les régions en développement que dans celles qui sont industrialisées.

Il existe un traitement des infections à pneumocoque qui repose essentiellement sur l'utilisation des antibiotiques comme les pénicillines, les macrolides, les céphalosporines et le co-trimoxazole, cependant des études ont montré que la résistance des pneumocoques aux antibiotiques a augmenté d'une manière significative.

Le premier vaccin antipneumococcique polysaccharidique commercialisé depuis le début des années 1980 sous le nom PNEUMO 23® par les laboratoires SANOFI PASTEUR MSD contient 23 sérotypes de *Streptococcus pneumoniae*. Il est indiqué pour la prévention des infections à pneumocoques, en particulier des pneumonies chez les sujets à risque à partir de l'âge de deux ans.

Au début des années 2000, Le premier vaccin anti-pneumococcique conjugué contenant 7 sérotypes a été homologué. Dix ans plus tard, en 2010, un nouveau vaccin anti-pneumococcique conjugué contenant 13 sérotypes a été homologué et a remplacé le 7. Le plus grand avantage du vaccin conjugué 13 par rapport au vaccin polysaccharidique 23 est sa capacité à produire une réponse immunitaire importante chez les nourrissons, car il est associé à la toxine diphtérique.

SPECIALITÉ	PREVENAR 13®	SYNFLORIX®
Type	vaccin pneumococcique polysaccharidique inactivé conjugué, 13-valent, adsorbé	Vaccin pneumococcique polysaccharidique conjugué (adsorbé)
Laboratoire Année AMM Europe	PFIZER – MAPHAR 9 Décembre 2009	GLAXOSMITHKLINE 30 mars 2009
Présentation	Suspension injectable (IM) en seringue pré remplie de 0,5 ml avec aiguille, boîte unitaire.	suspension injectable en seringue préremplie
Composition antigénique	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F et 23F	1, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19F et 23F
Indication	Immunisation active pour la prévention des maladies invasives, pneumonie et otite moyenne aiguë causées par <i>Streptococcus pneumoniae</i> chez les nourrissons et les enfants âgés de 6 semaines à 5 ans	Immunisation active contre les maladies invasives et les otites moyennes aiguës causées par <i>Streptococcus pneumoniae</i> chez les nourrissons et les enfants âgés de 6 semaines à 5 ans
Contre-indications	• Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients ou à l'anatoxine diphtérique. • L'administration de Prevenar 13 doit être différée chez un enfant présentant une maladie fébrile aiguë sévère.	• Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients ou à l'une des protéines vectrices. • L'administration de Synflorix doit être différée chez les sujets présentant une maladie fébrile aiguë sévère.

Tableau III : Caractéristiques des vaccins Antipneumococciques

Schémas vaccinal du PREVENAR 13

Nourrissons âgés de 6 semaines à 6 mois :

1. Primovaccination en trois doses :

- Trois doses en primovaccination + une dose de rappel: 2mois-3mois-4mois-R.
- La première dose peut être administrée dès l'âge de 6 semaines.
- La quatrième dose (rappel) est recommandée entre l'âge de 11 et 15 mois

2. Primovaccination en deux doses :

- Deux doses en primovaccination + une dose de rappel: 2mois-4mois-R.
- La troisième dose (rappel) est recommandée entre l'âge de 11 et 15 mois.

Nourrissons et enfants non vaccinés âgés de 7 mois ou plus :

– Nourrissons âgés de 7 à 11 mois : Deux doses, de 0,5 ml chacune, avec un intervalle d'au moins 1 mois entre les doses. Une troisième dose est recommandée au cours de la 2^{ème} année de vie.

– Enfants âgés de 12 à 23 mois : Deux doses, de 0,5 ml chacune, avec un intervalle d'au moins 2 mois entre les doses.

Schémas vaccinal du SYNFLORIX

Nourrissons âgés de 6 semaines à 6 mois:

1. Schéma de primovaccination en 3 doses

- Trois doses en primovaccination + une dose de rappel: 2mois–3mois–4mois–R.
- La première dose peut être administrée dès l'âge de 6 semaines.
- La dose de rappel est recommandée au moins 6 mois après la dernière dose de la primovaccination et préférentiellement entre 12 et 15 mois.

2. Schéma de primovaccination en 2 doses

- Deux doses en primovaccination + une dose de rappel: 2mois–4mois–R.
- La troisième dose de rappel est recommandée au moins 6 mois après la dernière dose de la primovaccination

Nourrissons et enfants plus âgés non vaccinés

– Nourrissons âgés de 7 à 11 mois : deux doses avec un intervalle d'au moins un mois entre les doses. Une troisième dose est recommandée au cours de la deuxième année de vie, avec un intervalle d'au moins 2 mois entre les doses.

– Enfants âgés de 12 à 23 mois : deux doses de 0,5 ml avec un intervalle d'au moins 2 mois entre les doses. L'utilité d'une dose de rappel à la suite de ce schéma vaccinal n'a pas été établie.

– Enfants âgés de 2 à 5 ans : Le schéma de vaccination comprend deux doses de 0,5ml avec un intervalle d'au moins 2 mois entre les doses.

La position de l'OMS sur la vaccination anti-pneumococcique est positive, elle considère que les vaccins anti-pneumococciques conjugués actuellement disponibles sont efficaces et sans danger et le plus grand nombre de sérotypes sont présents dans ces vaccins, comparativement au vaccin heptavalent qui a été le premier à être homologué. Ce vaccin représente un progrès important dans la lutte contre la morbidité et la mortalité imputables aux pneumococcies, notamment dans le contexte des pays en développement. De plus, l'OMS recommande l'inclusion de la vaccination antipneumococcique dans les programmes de vaccination des enfants.

On doit préciser que la Haute Autorité de Santé publique Française (HAS) a donné une note positive pour PREVENAR 13, elle estime que son service médical rendu (SMR) est important. Concernant son niveau d'Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR), la Commission de la Transparence a donné en 2002 un ASMR de niveau I (progrès thérapeutique majeur) pour



PREVENAR 7, ce niveau ASMR I a été conservé même pour le PREVENAR 13.

LE VACCIN ANTI-PAPILLOMAVIRUS

Le virus du papillome humain (HPV) est un groupe de virus non enveloppés à ADN, qui comprend plus de 100 types différents. Ils sont classés en deux grandes classes : Certains de ces virus sont appelés " HPV à haut risque" car ils sont associés à des cancers de l'appareil génital chez la femme comme le cancer du col de l'utérus. La deuxième classe appelée "HPV à faible risque " est associée, quant à elle, à des condylomes et à des néoplasies intraépithéliales de faible grade.

Les virus HPV se transmettent essentiellement par contact sexuel d'une personne infectée à une autre. Ils sont hautement transmissibles, et la plupart des hommes et des femmes sexuellement actifs contracteront une infection à HPV à un moment ou à un autre de leur vie. La plupart des personnes infectées par le HPV ne présentent aucun symptôme. Certaines personnes développent des verrues génitales visibles et moins de 0,3 % des infections chez les femmes évoluent vers un cancer surtout celui du col de l'utérus. Les HPV de type 16 et 18 sont à l'origine de près de 70 % de tous les cas de cancer invasif du col dans le monde.

En 2005, l'OMS estimait à 500 000 le nombre de cas de cancer du col utérin et à 260 000 décès associés. L'incidence du cancer du col se situe entre 1 et 50/100 000 femmes. Au Maroc le cancer du col de l'utérus représente 12,8 % des cancers chez la femme. Il occupe ainsi, la deuxième place après celui du sein (36,1 %).

En 2006, la FDA a autorisé le premier vaccin anti-papillomavirus quadrivalent: GARDASIL (Merck), mis au point pour prévenir le cancer du col de l'utérus, et la même année l'agence européenne de médicament l'a autorisé. Un deuxième vaccin bivalent contre le HPV : CERVARIX (GlaxoSmithKline) a été homologué par l'agence européenne en 2007 et par le FDA en 2009. *(Voir tableau IV)*

La position de l'OMS de l'année 2009 concernant les vaccins anti-HPV est la suivante: L'OMS reconnaît l'importance du cancer du col utérin et des autres maladies liées au HPV en tant que problèmes de santé mondiaux. Elle recommande d'inclure la vaccination systématique contre ce virus dans les programmes nationaux de vaccination pour autant que: la prévention du cancer du col utérin ou des autres maladies liées au HPV, ou les deux, soit une priorité de santé publique; l'introduction du vaccin soit faisable sur le plan programmatique; son financement puisse être assuré durablement; et que l'on prenne en considération le coût/efficacité des stratégies de vaccination dans le pays ou la région en question. En plus, il est probable que la première population cible soit constituée par les filles dont l'âge se situe entre 9 ou 10 ans et 13 ans.

L'OMS précise que dans les endroits où les vaccins anti-HPV sont commercialisés, le choix entre les deux doit être basé sur l'évaluation d'un certain nombre de facteurs notamment épidémiologiques, les stratégies d'administration et les données relatives à l'efficacité et à l'innocuité du vaccin anti-HPV.

La commission de transparence de la Haute Autorité de Santé publique Française (HAS) a conclu que le service médical rendu par le GARDASIL reste important dans les seules indications de l'AMM et qu'il apporte une amélioration du service médical rendu modérée (niveau III) dans la stratégie de prévention des lésions génitales précancéreuses (du col de l'utérus, de la vulve et du vagin) dues à certains types oncogènes de Papillomavirus Humains et dans la prévention des verrues génitales (condylomes acuminés) dues à des types HPV spécifiques.

Concernant le CERVARIX, la HAS estime que son service médical rendu reste important dans les seules indications de l'AMM alors qu'il n'apporte pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR V) par rapport au vaccin GARDASIL dans la stratégie de prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus dus aux Papillomavirus Humains (HPV) de types 16 et 18.

Spécialité	GARDASIL®	CERVARIX®
Type	Vaccin papillomavirus humain quadrivalent [types 6, 11, 16, 18] recombinant, adsorbé	Vaccin Papillomavirus Humain bivalent (types 16 et 18) recombinant, avec adjuvant, adsorbé
	Suspension injectable (IM) en seringue pré remplie de 0,5 ml	suspension injectable IM en seringue pré remplie de 0,5ml
Sérotypes	6, 11, 16 et 18	16 et 18
Laboratoire Année AMM europe	SANOFI PASTEUR MSD 2006	GlaxoSmithKline 2007
Indication	Gardasil est un vaccin indiqué à partir de 9 ans pour la prévention : • des lésions génitales précancéreuses (du col de l'utérus, de la vulve et du vagin) et du cancer du col de l'utérus dus à certains types HPV; • des verrues génitales externes (condylomes acuminés) dues à des types HPV spécifiques.	Cervarix est un vaccin indiqué pour la prévention des lésions précancéreuses du col de l'utérus et du cancer du col de l'utérus dus à certains types oncogènes de Papillomavirus Humains
Contre-indications	• Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients du vaccin. • L'administration de Gardasil doit être différée chez les individus souffrant d'une maladie fébrile aiguë sévère.	• Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients. • L'administration de Cervarix doit être différée chez les sujets souffrant d'une maladie fébrile aiguë sévère
Schéma vaccinal	Filles de plus de 9 ans Le schéma de primovaccination comprend 3 doses de 0,5 ml administrées selon le schéma suivant : 0, 2, 6 mois.	Filles de plus de 10 ans Le schéma de vaccination recommandé comporte 3 doses administrées selon le schéma suivant : 0, 1, 6 mois.

Tableau IV : Caractéristiques des vaccins Anti- papillomavirus

Conclusion

Depuis l'extraordinaire découverte de l'anglais Edward Jenner en 1796 du concept de base de la vaccination, les vaccins sont devenus une composante essentielle de notre arsenal thérapeutique pour prévenir un large éventail de maladies infectieuses.

La vaccinologie est entrée dans le troisième millénaire par la grande porte, car il y a eu des sauts monumentaux dans le développement de nouveaux vaccins efficaces surtout pour les enfants. Cela a été rendu possible grâce au recours à des techniques de fabrication novatrices et aussi grâce à l'appui croissant apporté par les partenariats conclus à cette fin entre le secteur public et le secteur privé.

Tous ces nouveaux vaccins ont été enregistrés au Maroc et mis sur le marché pharmaceutique, certes, mais la grande problématique reste l'inaccessibilité financière de la population marocaine non couverte par une assurance maladie à ces produits, vu leurs prix exorbitants.

Le chemin de développement de nouveaux vaccins reste long, car aujourd'hui un certain nombre de maladies infectieuses demeurent sans vaccination, notamment le sida et le paludisme et qui continuent de provoquer chaque année des millions de décès partout dans le monde.

Références bibliographiques

1. Vidal 2011
2. *Relevé épidémiologique hebdomadaire, OMS, No. 51-52, 2009, 533–540*
3. *Relevé épidémiologique hebdomadaire, OMS, No. 14, 2012, 129–144*
4. *Relevé épidémiologique hebdomadaire, OMS, No. 15, 2009, 84, 117–132*
5. *Vaccins anti-papillomavirus et prévention du cancer du col de l'utérus :Avancées et perspectives - Sébastien Hantz, Sophie Alain François Denis Presse Med 2005; 34: 745-53*
6. *Dépistage du Cancer du col utérin aux préfectures de Rabat et Skhirat Temara : État des lieux et perspectives, DIOURI MOHAMED KHALIL, MÉMOIRE INAS, JUILLET 2008*
7. *Vaccins prophylactiques anti papillomavirus : enjeux et perspectives, S. Hantz , S. Alain, F. Denis, Gynécologie Obstétrique & Fertilité, 34 (2006) 647–655*
8. *Vaccins et vaccination : la situation dans le monde Troisième édition, oms, unicef, banque mondiale, Organisation mondiale de la Santé 2010*
9. *Vaccines at the turn of the 21st century: a new era for immunization in public health, Adel Mahmoud,, Myron Levin , International Journal of Infectious Diseases (2007) 11*
10. *Rotavirus vaccines—An update, Penelope H. Dennehy, Vaccine 25 (2007) 3137–3141*
11. *New vaccines for children, Hannah G Cottis . Adam Finn, PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH, 2008 Elsevier*
12. *Les nouveaux vaccins, P. Bégué, Méd Mal Infect. 1992 ; 22 : 1146-51*
13. *Effectiveness of the new serotypes in the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine, Elizabeth Miller et al, Vaccine 29 (2011) 9127– 9131*
14. *Vaccins :Gardasil®, protéine L1 de papillomavirus de types 6, 11, 16 et 18, Olivier Gerboun et al, Actualités pharmaceutiques hospitalières • n° 12 • Décembre 2007*
15. *Actualités sur les nouveaux vaccins antiviraux : grippe, papillomavirus, zona, Esther Sacoun, Actualités pharmaceutiques • n° 505 • Avril 2011*
16. *Prophylactic HPV vaccines: New interventions for cancer control, Eliav Barr et al, Vaccine, 26 (2008) 6244–6257*

Références électroniques

1. <http://www.has-sante.fr>
2. www.medicamet.ma
3. <http://www.ema.europa.eu>
4. <http://www.vaccineinformation.org>
5. www.fda.gov

Merchandising : une technique pour booster ses ventes en officine

Par Mme Dalal Chraïbi

Aujourd'hui, beaucoup de pharmacies d'officine connaissent des difficultés économiques, et leur situation risque d'empirer avec l'adoption du nouveau décret relatif à la fixation des prix des médicaments. Dans ces conditions, le pharmacien doit réagir pour sauvegarder son chiffre d'affaires ou du moins limiter sa détérioration. Parmi les leviers généralement négligés par le pharmacien: la cosmétologie et les produits conseil. Ces derniers peuvent être générateurs d'une part non négligeable de bénéfices. Pour cela, les pharmaciens d'officine doivent apprendre les techniques de vente et les outils qui peuvent leur permettre de reconquérir ce pan de produits qui leur échappe et qui a toute sa place en officine.

L'exercice officinal ne cesse d'évoluer pour s'adapter aux changements que connaissent l'environnement économique de la pharmacie d'officine et les attentes d'une clientèle de plus en plus exigeante. L'adaptation aux changements est, donc, un défi à relever pour tout pharmacien désirent rester à la page.

Pour réussir à franchir ce cap, les pharmaciens d'officine sont amenés à développer leur potentiel en acquérant de nouvelles compétences. Pour cela, ils doivent adopter de nouveaux outils et mettre en œuvre certaines techniques. Le merchandising en est une parmi tant d'autres.

Qu'est ce que le Merchandising ?

Le merchandising est l'ensemble des méthodes et techniques ayant trait à la présentation et à la mise en valeur des produits sur les lieux de vente.

Le merchandising a pour objectifs :

- d'utiliser au mieux la surface de vente de la pharmacie,
- de créer des rayons attractifs,
- et de mettre en valeur les produits afin d'optimiser sa force de vente.

Cette technique joue un rôle capital dans la pulsion de l'achat et l'aide à la vente. Elle consiste à améliorer la visibilité d'une marque ou des produits pour que le client puisse les repérer et les identifier facilement afin de l'inciter à l'achat.

Une présentation optimale des produits conseils et des produits de dermo-cosmétologie, requiert des règles et des techniques bien précises. En effet, il faut mettre en évidence les produits à forte rotation pour susciter des achats spontanés et favoriser le "conseil associé".

Les espaces concernés par le merchandising en officine sont les points de vente les plus fréquentés par les clients. Ils sont au nombre de trois: la vitrine, le rayonnage et le comptoir.

La vitrine

La vitrine est un espace de communication important. Elle doit avoir un caractère informatif-attractif. Pour cela, il faut qu'elle garde sa visibilité au point que le regard puisse pénétrer à l'intérieur de la pharmacie afin d'inciter le client à entrer. En outre, il faut minimiser les pancartes et les panneaux qui ne doivent pas dépasser 1.40 m de



hauteur. Ces derniers doivent contenir des messages clairs, concrets qui attirent l'attention sur un problème spécifique, ou bien des thèmes correspondant à une saisonnalité ou à une promotion, et ce afin d'éviter la confusion et pour développer les achats d'impulsion.

Comment aménager sa vitrine?

- Un thème par vitrine selon l'emplacement.
- Opter pour des panneaux impactants.
- Changer régulièrement les thèmes.
- Faire attention à l'éclairage pour attirer l'œil.

Le rayonnage

Les rayonnages et les linéaires représentent un espace capital à l'officine. Ils sont placés généralement derrière le comptoir.

Pour une meilleure visibilité, il faut veiller à ranger les produits en masse, à la hauteur des yeux et par famille, sans pour autant dépasser deux familles par étagère.

En plus, il faut opter pour le balisage par un fronton, de préférence lumineux, sur chaque meuble. Sur chaque étagère il faut mettre une réglette avec une information unique et un seul terme simple et compréhensible comme par exemple : Fatigue, Fièvre, Vitamines, Rhume, etc... Cela assure un bon repérage, une bonne information et valorise l'offre présentée.

A part l'effet de masse qui est nécessaire afin de visualiser les produits, il faut chercher aussi l'effet de la pyramide lors du rangement des produits sur les étagères. Il faut placer les produits de grande taille au milieu et les produits de petite taille vers les extrémités.

Il est important de sélectionner et de placer les produits à forte rotation et les produits de dermo-cosmétique, tout en les séparant dans les zones les plus chaudes où la visibilité et l'impact sont les plus optimaux. Il faut 20 cm au minimum pour visualiser une marque, ainsi on peut mettre côte à côte plusieurs références d'une même marque si le packaging est homogène.

Il est bien évident qu'il faut éviter de placer des présentoirs, panneaux, ou posters qui masquent ou qui gênent la visibilité des linéaires.



En résumé :

Pour optimiser la visibilité des produits dans vos rayons il faut :

- remplir les étagères pour obtenir l'effet de masse,
- mettre des réglettes, un balisage par des frontons sur les rayons,
- et ranger les produits par marque : gamme, type d'utilisation ou pathologie.

Le comptoir

Le dernier espace concernant le merchandising est le comptoir. Il représente une barrière entre le pharmacien et le client, d'où la nécessité de le rendre agréable et animé par des présentoirs selon la saisonnalité, tout en limitant leur nombre et en choisissant les points chauds pour les placer.

Les meilleurs emplacements sont soit ceux qui se trouvent près de la caisse, soit le lieu de passage du client, soit devant les linéaires concernés.

Veillez enfin à laisser suffisamment de place au niveau du comptoir pour que le client se sente à l'aise et puisse poser son sac.

Par ailleurs, il est important qu'un message soit répété dans une pharmacie pour déclencher l'achat. Il peut figurer sur la vitrine, être intégré dans un présentoir ou sur le rayon en faisant appel à une réglette ou un balisage.



Remède ou poison?

Par M. Ali Asdadi

Pharmacien d'officine
Diplôme en dermopharmacie et
dermocosmétique
Diplôme en cosmétique naturelle
PhD graduate en pharmacologie des
extraits naturels

BADIANE

À l'heure où circule l'idée que les plantes, en opposition aux médicaments de synthèse, guérissent nécessairement en douceur, il est important de rappeler que les plantes médicinales contiennent des substances actives puissantes potentiellement dangereuses si elles ne sont pas utilisées à bon escient. Une substance n'est pas moins dangereuse sous prétexte qu'elle vient de la nature. La compétence du pharmacien, doit contribuer à promouvoir la santé publique et la qualité des soins, dans cette discipline étendue qu'est la phytothérapie.

APERÇU BOTANIQUE

CLASSIFICATION (APG II)

La classification APG II (2003), ou classification phylogénétique, est une classification botanique des angiospermes établie selon les travaux de l'Angiosperms Phylogeny Group[1].

- Classe : Magnoliopsida
- Ordre : Illiciales (Austrobaileyales)
- Famille : Illiciaceae (Schisandraceae)
- Genre : *Illicium*
- Espèce:

Verum Hook : Badiane de Chine

anisatum Lour. ≠ *I. anisatum Linné.* : Badiane du Japon [2] *باديانا , نجوم هندي*

- Nom vernaculaire:

Badianier de Chine, Badiane,

ORIGINE GÉOGRAPHIQUE

Le badianier de Chine est un arbre tropical originaire du Sud-Est Asiatique. La plante est aujourd'hui inconnue à l'état sauvage et elle est exclusivement cultivée. Absent de la flore Marocaine, la drogue est principalement importée de Chine et du Vietnam.

LA DROGUE

Le fruit : *Anisi stellati fructus*

L'anis étoilé (Badiane de Chine) est utilisé sec, généralement débarrassé de sa graine, notamment en décoction. On trouve également la badiane en poudre mais cette forme nuit à sa conservation.

COMPOSITION CHIMIQUE

- 3 à 8% d'HE [3]
 - 85 à 95% de trans-anéthol accompagné d'estragol [4, 5]
 - 1,4-cinéole (permet de le différencier de l'anis vert)
- 8.5% d'Acide shikimique dans les carpelles [3]
- Sesquiterpènes lactoniques convulsivants, mais en très faible quantité [3]

INDICATIONS

Par voie orale, en infusion à raison de 5g par litre d'eau bouillante, la badiane de chine est:

- Traditionnellement utilisée dans le traitement des troubles digestifs tels que: ballonnement épigastrique, lenteur à la digestion, éructations, flatulences
- Traditionnellement utilisée comme traitement adjuvant de la composante douloureuse des troubles fonctionnels digestifs.

C'est une drogue stomachique, carminative, antidiarrhéique, aromatisante [2]

Les recherches scientifiques modernes ont pu mettre en évidence des propriétés très intéressantes de la Badiane :

- Protecteur d'ADN et antioxydante [6]
- Antifongique [4]
- Anti inflammatoire [7]
- Antivirale [8]
- Anti acarienne [9]
- Fumigène insecticide [10]



CONTRE-INDICATIONS

L'utilisation de la badiane de chine est contre-indiquée chez les patients allergiques à l'anis et son constituant principal, l'anéthol.

Ne pas utiliser pendant la grossesse.

TOXICITÉ

- Jusqu'en 2001, cette plante était disponible pour tisanes.
- Le 4 décembre 2001, l'AFSSAPS a décidé de suspendre la mise sur le marché, la délivrance et l'utilisation à des fins thérapeutiques de la badiane de Chine sous forme de plante pour tisane, à la suite des convulsions observées chez des adultes et des nourrissons, par suite de contamination de la Badiane de Chine par de la Badiane du Japon.
- Il semble que les principes toxiques soient l'anisatine (lactones sesquiterpéniques), ainsi que le safrole (allyl-méthylènedioxy-benzène).

FALSIFICATION

La badiane de chine avait été partiellement substituée par de la badiane du japon *Illicium religiosum* Siebol et Zucc, *Illicium anisatum* L., toxique pour le Système Nerveux Central. D'où l'importance de doubler de vigilance en achetant la badiane.

Les caractères macroscopiques de ces deux plantes sont nettement différents, alors que les caractères microscopiques sont très voisins.

Seule la chimie permet de déceler la falsification.

SPÉCIALITÉS

Parmi les spécialités contenant des substances extraites de la badiane de chine, on peut citer :

ACIDRINE®, **ANGISPRAY®**, **AROVIT®**, **FLUOCARIL 250 BIFLUORE ANIS DENTIFRICE®**, ...

L'acide shikimique de l'Anis étoilé est l'ingrédient principal pour l'oseltamivir (**TAMIFLU®**) de Roche®.

CONCLUSION

Pour prévenir les graves conséquences d'éventuelles intoxications engendrées par les erreurs et les falsifications dont peuvent être victimes les usagers de la badiane de chine, Il faut :

- Éviter d'acheter la badiane en poudre.
- Trier les follicules avant usage.
- Informer nos herboristes et les mass-media de la substitution possible par la badiane du japon.
- Former des pharmaciens spécialisés dans le domaine.

Références bibliographiques:

1. The Linnean Society of, L., *L'Angiosperm Phylogeny Group II*. 2003. 141: p. 339–436.
2. Abdelhaï, S., *Les plantes médicinales du Maroc*. Le Fennec. 1991, Casablanca.
3. Bruneton, J., *Pharmacognosie, phytochimie, plantes médicinales*, ed. è. éd. 1999, Paris: Lavoisier,. 1120 p.
4. Dzamic, A., et al., *Chemical composition and antifungal activity of Illicium verum and Eugenia caryophyllata essential oils*. *Chemistry of Natural Compounds*, 2009. 45(2): p. 259–261.
5. Wang, Z., et al., *Rapid analysis of the essential oils from dried Illicium verum Hook. f. and Zingiber officinale Rosc. by improved solvent-free microwave extraction with three types of microwave-absorption medium*. *Analytical and bioanalytical chemistry*, 2006. 386(6): p. 1863–8.
6. Dinesha, R., et al., *The antioxidant and DNA protectant activities of Star Anise (Illicium verum) aqueous extracts*. 2(5): p. 98–103.
7. Matsui, T., et al., *Anti-Inflammatory Activity of Phenylpropanoids and Phytoquinoids from Illicium Species in RBL-2H3 Cells*. *Planta Med*, 2007. 73(07): p. 662–665.
8. Song, W.-Y., et al., *Two New Compounds and Anti-HIV Active Constituents from Illicium verum*. *Planta Med*, 2007. 73(04): p. 372–375.
9. Kim, S.-I., et al., *Contact and fumigant toxicity of oriental medicinal plant extracts against Dermanyssus gallinae (Acari: Dermanyssidae)*. *Veterinary Parasitology*, 2007. 145(3&4): p. 377–382.
10. Chang, K.-S. and Y.-J. Ahn, *Fumigant activity of (E)-anethole identified in Illicium verum fruit against Blattella germanica*. *Pest Management Science*, 2002. 58(2): p. 161–166.
11. FAUGERAS GUY, L.R., *GUIDE DE TRAVAUX PRATIQUES D'ESSAI DES DROGUES VÉGÉTALES*. Vigot Frères ed. 1965: Univ. de Paris, Fac. de Médecine. Préface de M. le Prof. R.R. Paris.

PROMOPHARM ET CHIESI LANCENT UNE NOUVELLE ASSOCIATION FIXE POUR LE TRAITEMENT DE FOND DE L'ASTHME

A L'occasion du lancement de la spécialité pharmaceutique Foster® au Maroc, le laboratoire Promopharm a organisé le vendredi 24 janvier à Rabat un symposium sous le thème: *"Implication des petites voies aériennes dans l'asthme"*.

C'est ainsi que le Professeur Daniel Dusser, pneumologue à l'Hôpital Cochin-Paris a présenté aux médecins spécialistes venus essentiellement de la capitale, l'apport de ce médicament ayant pour caractéristique l'association fixe en solution extrafine d'un corticoïde inhalé et d'un broncho-dilatateur à longue durée d'action.

Grâce à son dispositif d'inhalation (spray) de nouvelle génération, ce médicament développé par les Laboratoires Chiesi et associant un glucocorticoïde (béclométasone) et un bêta-2-mimétique (Formotérol), permet une déposition bronchique jusqu'aux voies aériennes distales.

En passant en revue les résultats de nombreuses études, le professeur Dusser a mis en avant les avantages de ce traitement qui vient enrichir l'offre en thérapies mises à la disposition des médecins pour la prise en charge de l'asthme. Ce nouveau traitement permet de réduire la dose de corticostéroïde administrée et peut constituer une alternative pour les patients préférant la présentation sous forme de spray.

La conférence du professeur Dusser a été suivie d'un débat très riche qui a permis à l'assistance de profiter de l'expertise avérée des Professeurs Ghali Iraqi, Mustapha Ftouh et Mohamed Bartal.



Pr. Daniel DUSSEY



M. ABDELHAFIZ DG-Promopharm



Pr. IRAQI, PR BARTAL et PR. FTOUH

PROCHAINS ÉVÉNEMENTS



CASABLANCA

SÉMINAIRE

Date: 19 février 2014 – 8H30–18H30

Thème: “ La FDA et les exigences réglementaire américaines relatives aux médicaments et à l'industrie pharmaceutique”

Organisateur: COPFR en Collaboration avec Biomatec-US

Lieu: Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Frais d'inscription: 1500 DH

Téléphone: 05 22 99 23 01

MARRAKECH

OFFICINE EXPO 2014

Date: 1 et 2 mars 2014

Lieu: Palais des Congrès PGP
Palmeraie Golf Palace

Organisateur: Easy Com

Tél.: +212 522 25 77 33

Email: info@officinexpo.com

Web: <http://www.officinexpo.com>



CASABLANCA

MÉDICAL EXPO 2014

Date: 19-23 Mars 2014

Lieu: OFEC (Office des Foires et Expositions de Casablanca)

Thème: “Renforcement de la Coopération Arabo africaine pour le développement de la Santé”

Organisateurs: OFEC & BH Events

Tél.: +212 5 22 47 44 35

Email: info@medicaexpo-maroc.com

Web: www.medicaexpo.ma



APPEL À CANDIDATURE - AVANT LE 10 AVRIL 2014

5ème Édition du Prix SRPOO de la Recherche et des Sciences Pharmaceutiques

Pour en savoir plus:

Tél.: 05 36 34 90 E-mail: dr.fatiha.miri@gmail.com

Site web: www.espacesante.com/srpoo

Arrêt sur une **image**



Cette photographie a été prise juste après le discours inaugural du Congrès de la FNSPM qui s'est tenu à Skhirat en mai 2005.

On note la présence massive des hommes politiques (USFP, Istiqlal, PJD, PPS...). Les liens que les pharmaciens avaient pu tisser à cette époque avec les hommes politiques, l'apport des pharmaciens expérimentés et la mobilisation des pharmaciens toutes générations confondues, ont permis d'éviter certaines dispositions du code du médicament et de la pharmacie qui auraient pu être fatales pour la pharmacie d'officine.

”



Cinquième Edition du Prix SRPOO de la Recherche et des Sciences Pharmaceutiques

Appel à Candidature

le syndicat régional des pharmaciens d'officine d'Oujda en partenariat avec la Faculté des Sciences, la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda, la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat et le Centre d'Etudes et de Recherches Humaines et Sociales- Oujda, lance un appel à candidature pour la cinquième édition du prix SRPOO de la recherche et des sciences pharmaceutiques, en marge de ses 11^{èmes} journées pharmaceutiques qui se dérouleront les **16 et 17 Mai 2014** à la **Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda**.

La commission de sélection retiendra 6 candidats qui seront tous primés.

Pour cette nouvelle édition les travaux sur **POSTERS** peuvent être présentés.

Objectif :

- Sensibiliser les pharmaciens à présenter des travaux d'études et les inciter à la formation continue.
- Encourager les étudiants chercheurs à réaliser des travaux de recherche en relation avec le domaine Pharmaceutique.

Domaine du prix :

- Etude originale en relation avec la Pharmacie (études, enquêtes, ...)
- Recherche scientifique en relation avec le domaine pharmaceutique ou médical (Pharmacologie, ethnopharmacologie, génétique, ...)

Valeur du prix :

- Prix concernant les pharmaciens : Prise en charge pour congrès, matériel et logiciels informatiques pour gestion à l'officine, PC, ...
- Prix concernant les étudiants : valeurs en argent

Conditions de participation :

- Etre un Pharmacien ou un étudiant Doctorant.
- Présenter un travail original.
- Ne pas être membre du jury du prix.

Dossier de candidature :

- Un CV du candidat avec photo obligatoire.
- Un résumé du travail présenté en format DOC ou TXT est obligatoire.
- Tout support pouvant appuyer la candidature (CD, diaporama, mémoire, ...)

Sélection

Une présélection aura lieu par un jury spécialisé qui retiendra 6 candidats (pharmaciens et étudiants).

Les candidats retenus présenteront des communications orales de 15mn lors des 11^{èmes} journées pharmaceutiques. Un classement sera effectué par le jury.

Les dossiers de candidature doivent être envoyés par courrier électronique obligatoire à l'adresse suivante :

dr.fatiha.miri@gmail.com avant le 10 Avril 2014.

Tel : 05 36 68 34 90 www.espaceessante.com/srpoo

Contact : dr.fatiha.miri@gmail.com



QUELQUES ALTERNATIVES CONTRE LA CRISE

Par M. Imounachen Zitouni

Pour espérer échapper à la crise qui risque de frapper les pharmaciens d'officine, voici quelques conseils et alternatives pour pouvoir surmonter, voire, changer de cap :

1- Si nos concitoyens ne veulent plus de produits chimiques et sont portés sur les produits « dits » naturels, offrons-leur alors ce qu'ils veulent. Pourquoi s'entêter à vouloir soigner les gens de manière cartésienne alors qu'eux préféreraient l'irrationnel. Troquons la pharmacie pour la psycho-herboristerie. Faisons des potions magiques à base de plantes et de principes actifs et promettons des résultats extraordinaires dans des temps record. Faisons entièrement confiance à l'effet placebo.

2- De par notre exercice, nous avons tous développé des capacités extraordinaires d'écouter les problèmes des autres et de les conseiller, et souvent avec succès. Pour tous les pharmaciens qui n'ont pas encore craqué psychologiquement, une voie toute tracée leur tend les bras. Franchissez le pas, devenez psychologues.

3- Concernant les pharmaciens et pharmaciennes célibataires, ils disposent d'un levier très important pour équilibrer leur situation économique: le mariage. En effet, à ces confrères et consœurs, surtout ceux que la nature a doté d'atouts de séduction massive, je conseille vivement de faire un mariage de raison et de choisir leur autre moitié avec sagesse.

Attention aux mariages entre confrères et consœurs, c'est le meilleur moyen de multiplier vos problèmes par deux.

A propos de mariage, je pense que les mariages entre pauvres doivent être interdits par la loi, de même que les mariages entre riches. Le mariage devrait être décrété un moyen de rééquilibrer le niveau social des uns et des autres.

4- Se lancer dans la politique : de par notre rôle social et notre engagement vis-à-vis des habitants des quartiers où on exerce, nous avons toutes les chances de finir de brillants élus locaux. Bien entendu, pour pouvoir percer en politique, il ne faut surtout pas parler de la crise qui nous frappe, car même le peuple n'aime pas les pauvres.

5- Pour ceux qui ne souhaitent pas changer de cap et voudraient rester pharmacien coûte que coûte, il faut alors envisager un travail sur soi.

A ceux là, je conseille vivement une plongée dans la philosophie et la spiritualité pour se détacher des choses matérielles de l'existence.

Car, arriver à considérer que la satisfaction d'aider son prochain est beaucoup plus importante que tout l'argent du monde, est une des manières qui peuvent aider à surmonter la crise. En effet, quand on n'arrive pas à changer une situation donnée, on peut essayer de changer notre manière de la percevoir.

6- Enfin, à toutes celles et tous ceux que le bon dieu a doté d'un don quelconque, je leur conseille vivement de se lancer dans leurs domaines de prédilection, sans aucune hésitation, car « pharmacien d'officine » est une profession qui se conjugue, désormais, au passé.

Drôles 2 post ;)



Toto ben tata

Dormir comme un bébé

Dis Toto, c'est terrible, j'ai appris que tu étais ruiné, toutes tes affaires avaient flambé, c'est épouvantable!

Est ce qu'au moins tu vas bien?

Oui ça va, je dors comme un bébé.

J'ai appris aussi que ton bateau a coulé aussi. Est ce qu'avec tout ça, ça va quand même?

Oui, oui, ça va. Je dors comme un bébé.

Tu vas, quand même pas, me dire que tu as perdu tes affaires, ton bateau, ta femme et tu dors comme un bébé?

Mais comment fais-tu?

Je me réveille toutes les heures et je pleure comme un bébé...

Partagez

avec nous vos images
et vos textes drôles
contact@infosante.ma

2004-2014

Pharmacies.ma

Tout savoir sur la pharmacie

Dix années au service
des professionnels de la santé
et du médicament

