



Info Santé

Web MAG

La revue des professionnels de santé et du médicament



Médicaments génériques :
Beaucoup de bonnes intentions mais peu de résultats !

Interviews

Actualités

Journées en photos



Notre qualité était reconnue, aujourd'hui elle est certifiée :

- Notre laboratoire est certifié GMP / BPF par l'agence espagnole du médicament.
- Le SMQ (système management qualité) mis en place par notre laboratoire pharmaceutique IBERMA est conforme aux exigences requises par la norme ISO 9001 v 2008.
- Le Label RSE (Responsabilité Sociale de l'Entreprise) nous a été octroyé par la CGEM au mois de novembre 2009.



**... et nos produits restent au
meilleur rapport qualité / prix.**

Mot du comité

Eu égard à l'importance que revêt le médicament générique dans l'amélioration de l'accès aux soins, notre rédaction a jugé opportun de donner la parole à un pharmacien d'industrie, un pharmacien d'officine et un médecin généraliste pour connaître leurs avis au sujet des médicaments génériques.

En préparant ce sujet, on s'est rendu compte de l'importance que lui accordent les professionnels de santé et du médicament. Le déni qui plane sur cette problématique n'est pas de nature à servir les intérêts des patients.

On ose espérer que les différents opérateurs du secteur et les professionnels de santé prennent ce problème à bras le corps dans le but de chercher des solutions pérennes qui ne lèsent ni les caisses, ni les professionnels de santé, ni les opérateurs du secteur.

Nous profitons de cette occasion pour vous remercier pour vos encouragements et surtout pour vos précieuses suggestions.

Chiffres du mois

Plus de **3000** adolescents meurent chaque jour, soit 1,2 million par an.

En 2015, plus des **deux tiers** des décès sont survenus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en Afrique et en Asie du Sud-Est.

En 2015, les accidents de la route ont été la première cause de mortalité chez les adolescents de 10 à 19 ans, avec environ **115 000 décès**.

Les suicides et les morts accidentelles dus à des actes d'autoagressivité ont été la troisième cause de mortalité en 2015, avec **67 000 décès** selon les estimations.

Source : lien

Directeur de publication : Zitouni Imounachen, pharmacien
imounachen.z@gmail.com

Rédacteur en chef : Abderrahim Derraji, pharmacien
derraji@gmail.com

Infographie et photos : Abderrahim Derraji

Illustrations : Dr. Moulay Az-eddine

Santé Com

Adresse : 36, lotissement Mask Ellile – Mohammedia – Maroc

Téléphone : 00 212 5 23 32 36 87 **E-Mail :** imounachen.z@gmail.com

Dépôt légal : 2015PE0126 – ISSN : 2489-060X

Sommaire

En toute franchise.....5

Nouveaux médicaments.....7

Actualités.....8

Dossier: médicaments génériques...13

Complément d'information : diabète et Ramadan...20

Droit : Amendements de la loi 17-04...23

Pharmacie d'ailleurs : Cas du Québec...24

Journées et congrès en photos...30

Arrêt sur une image : il n'est pas interdit de rêver!...32

Rabeh: De l'horaire à l'horreur...27

COMITÉ DE RÉDACTION

Pharmaciens

M. Abderrahim Derraji

M. Zitouni Imounachen

M. Youssef Khayati

M. Mohamed Meiouet

Mme. Dalal Chraïbi

M. Mustafa S Benomar

Médecins

Prof. Abdelkader Belkouchi

Prof. Mati Nejmi

Prof. Badre Souoûd Benjelloun

Dr. Jamal Mounach

Dr. Moulay Az-eddine



Enterogermina®

NUMERO 1
DES PROBIOTIQUES
DANS LE MONDE*



MA.BAC.16.11.01

Diarrhée bactérienne aigue

Prévention de la diarrhée
associée aux antibiotiques



(* en vente selon données IMS

Pour accéder aux mentions légales et vidéo mécanisme
d'action veuillez scanner le QR code

SANOFI 

L'Agence nationale du médicament se fait toujours attendre !



L'objectif 2 de la Politique pharmaceutique nationale présentée le 23 janvier 2013 par le ministre de la Santé, le Professeur El Houssaine Louardi, laissait présager la mise en place d'une Agence nationale du médicament et des produits de santé. Cet organisme qui devrait être placé sous la tutelle du ministère de la Santé remplacera en, principe, la Direction du médicament et de la pharmacie (DMP). Cette dernière a vu progressivement son champ d'actions s'élargir sans que ses moyens humains et financiers ne suivent pour autant.

Cette agence doit être chargée essentiellement de l'évaluation de la qualité, de l'efficacité et la sécurité des produits de santé, de la surveillance de leurs effets indésirables et l'inspection des établissements pharmaceutiques et des CRO (Contract Research Organization).

À l'instar des agences du médicament des autres pays, l'agence marocaine ne peut faire l'économie d'un département de communication doté des moyens nécessaires pour informer en toute transparence et avec la célérité qui s'impose les patients, les professionnels de santé et du médicament, les sociétés savantes et les médias.



Pour mener à bien ses missions, cette structure doit collaborer avec les autres agences, les sociétés savantes et les associations de malades. Elle doit aussi se préparer pour contribuer aux travaux de la future Agence africaine dont un projet est actuellement dans les « pipes ». Cette agence continentale devrait permettre de réduire les disparités en matière de réglementation entre les différents pays du continent et permettre aux malades africains d'accéder à des médicaments de qualité.

Plus que jamais, le Maroc doit mettre les bouchées doubles pour que son agence puisse enfin voir le jour. Celle-ci devrait représenter une vraie rupture avec la DMP pour permettre de réguler d'une manière optimale le secteur pharmaceutique et répondre plus efficacement aux attentes des usagers des médicaments, des opérateurs du secteur et des professionnels de santé. Sans une agence proactive et efficace, le Maroc risque de perdre l'avance qu'il avait par rapport aux pays de la région.

Abderrahim DERRAJI

Medicament.ma

Application

Tous les médicaments
à portée de clic



Nouvelle
application

- ✓ Gratuite et pratique
- ✓ Base exhaustive
- ✓ Mises à jour régulières



NOUVEAUX AU MAROC



M-M-R II

Laboratoire : MSD MAROC

Composition : Vaccin à virus vivants atténués contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, norme de MSD.

Indication : Vaccination simultanée contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dès l'âge de 12 mois.

Forme et présentation : Seringue préremplie de 0.7 ml

PPV : 168.10 DH

TIADAL 20 MG

Laboratoire : PROMOPHARM

Composition : Tadalafil

Propriété : Inhibiteur sélectif et réversible des récepteurs de la phosphodiesterase de type 5 (PDE5).

Formes et présentations :

- Boite de 1 comprimé enrobé
PPV : 81.50 DH
- Boite de 2 comprimés enrobés
PPV : 143.50 DH
- Boite de 4 comprimés enrobés
PPV : 277 DH

AINARA

Laboratoire : VERSALYA SA

Composition : Polymères bio-adhésifs

Propriété : Gel vaginal hydratant muco-adhésif indiqué dans le traitement symptomatique de l'atrophie et la sécheresse vaginale légère à modérée.

Forme et présentation : Tube de 30 GR de gel avec un applicateur réutilisable

PPV : 97 DH



MYCOPHENOLATE MOFETIL NORMON 250 MG

Laboratoire : IBERMA

Composition : Mofétile mycophénolate

Propriété : Immunosuppresseur sélectif

Forme et présentation : Boite de 100 comprimés.

PPV : 683 DH

MYCOPHENOLATE MOFETIL NORMON 500 MG

Laboratoire : IBERMA

Composition : Mofétile mycophénolate

Propriété : Immunosuppresseur sélectif

Forme et présentation : Boite de 100 comprimés

PPV : 683 DH

ANAPRED 20 MG

Laboratoire : DEVA PHARMACEUTIQUE

Composition : Prednisolone

Propriété : Glucocorticoïde systémique

Formes et présentations :

- Boite de 30 comprimés sécables.
PPV : 57.10 DH
- Boite de 20 comprimés sécables.
PPV : 40.90 DH

SALCROZINE FAES 500 MG

Laboratoire : IBERMA

Composition : Mésalazine

Indication : Anti-inflammatoire intestinal

Forme et présentation : Boite de 100 comprimés gastrorésistants

PPV : 293 DH

DOLENIO 589 MG

Laboratoire : BIOCODEX

Composition : Glucosamine

Indication : Pour le soulagement des symptômes de l'arthrose légère à modérée du genou.

Forme et présentation : Boite de 60 comprimés gastrorésistants

PPV : 190 DH

AVIS AUX LABORATOIRES

Pour informer les pharmaciens et les médecins sur les nouvelles spécialités pharmaceutiques commercialisées au Maroc, nous diffusons, **sans contrepartie**, 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**.

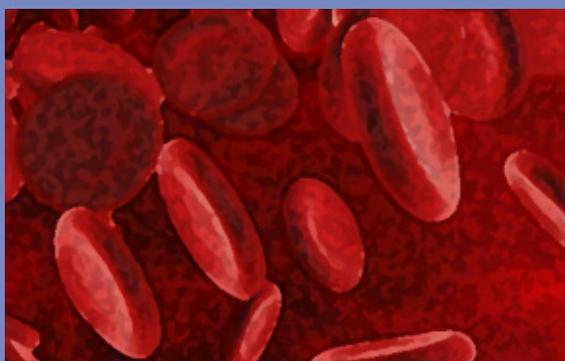
Du sang produit en laboratoire

Des cellules-souches sanguines viennent d'être produites en laboratoire par deux équipes américaines différentes. Les travaux des deux études respectives ont été publiés dans la revue « Nature ». Dans la première étude, George Daley et ses collègues ont utilisé des cellules humaines de donneurs, qu'ils ont reprogrammées pour en faire des cellules pluripotentes, et donc capables d'engendrer n'importe quel type de cellules du corps. Ils les ont ensuite poussées à se convertir en cellules endothéliales, puis incité à devenir des cellules-souches sanguines. Greffées dans la moelle osseuse de souris, ces cellules-souches ont pu atteindre leur maturité. Les rongeurs ont pu ainsi produire des globules sanguins humains. Dans l'autre étude, Shahin Rafii et ses collègues ont directement utilisé des cellules endothéliales de souris adultes pour obtenir des cellules-souches sanguines de souris qu'ils ont amené à maturité en laboratoire.

Ces travaux ouvrent la possibilité de soigner des patients atteints de troubles sanguins génétiques, en créant des cellules sanguines fonctionnelles. Ils pourraient également déboucher sur un approvisionnement illimité en sang » en utilisant des cellules de donneurs universels.

Il faut néanmoins vérifier que les cellules obtenues et les cocktails de produits employés ne comportent pas de risque de cancers, notamment de leucémie.

Source : le quotidien du pharmacien



Stérilet Mirena: effets indésirables en hausse

L'EMA (Agence européenne du médicament) signale une hausse des déclarations d'effets secondaires liés au stérilet hormonal Mirena, après la médiatisation d'un groupe de patientes qui s'estiment victimes.

Commercialisé depuis près de vingt ans, le dispositif est indiqué comme contraceptif ou pour traiter les règles trop abondantes.

La plupart des effets indésirables rapportés fait l'objet «d'une information dans la notice», indique l'ANSM dans son communiqué. Mais d'autres (anxiété, vertiges, fatigue, irritabilité), qui ne sont mentionnés ni dans la notice destinée aux patientes, ni dans le «Résumé des

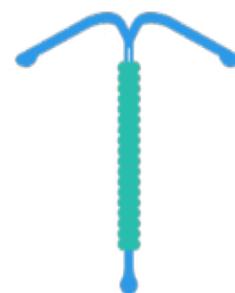
Caractéristiques du Produit» (RCP) destiné aux

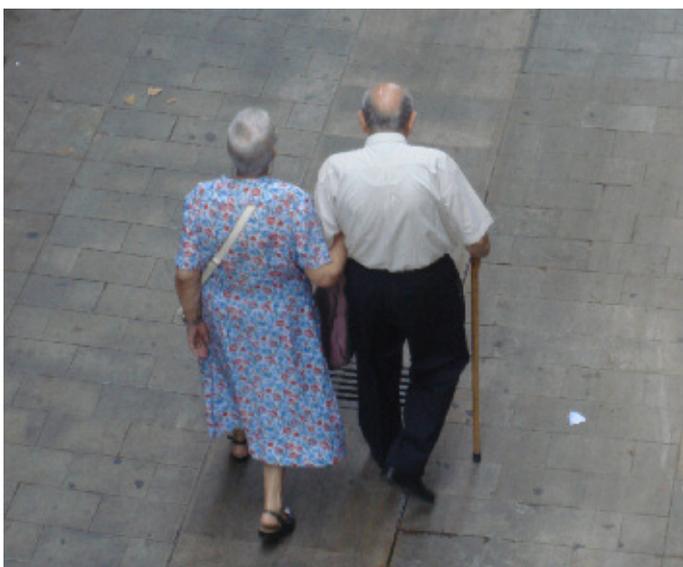
professionnels de santé, ont

été rapportés au niveau européen. Ils «sont actuellement évalués au sein de l'Agence Européenne du Médicament», indique l'autorité sanitaire française qui mène, pour sa part, «des investigations au niveau national sur l'ensemble des déclarations d'effets indésirables reçues». Aux États-Unis, des procédures judiciaires ont été intentées «par environ 2.600 utilisatrices du Mirena», signalait, en février, le groupe pharmaceutique Bayer cité par l'AFP, pour des cas notamment de perforations de l'utérus, de grossesses extra-utérines ou d'hypertension intracrânienne.

Selon l'ANSM, «à ce jour, au regard des données disponibles, l'augmentation et la nature des déclarations ne remettent pas en cause le rapport bénéfice/risque de Mirena, qui reste positif dans ses indications actuelles». Un communiqué du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNOGF), cité par l'AFP, indiquait, pour sa part, que «Mirena est très utilisé et les gynécologues sont nombreux à en avoir une expérience conséquente. (...) Les effets secondaires (...), bien que possibles et signalés dans la notice, ne sont pas fréquents. Ils peuvent cependant affecter ponctuellement certaines patientes. Il faut donc être à l'écoute et rester vigilants.»

Source : Lefigaro





Grossesse : les antibiotiques augmentent le risque de fausse couche

Une étude canadienne publiée dans le "Canadian Medical Association Journal" le 1^{er} mai 2017, révèle que la prise d'antibiotiques pendant les premiers mois d'une grossesse pourrait aller jusqu'à doubler le risque de fausse couche.

Ce risque serait plus important en cas de traitement par certains macrolides, quinolones, tétracyclines, sulfonamides et métronidazole.

Pour le Dr Anick Bérard qui a participé à l'étude, l'intérêt premier de ces travaux est surtout d'écarter le risque de fausse couche avec des antibiotiques comme la nitrofurantoïne et l'érythromycine.

Source : Le moniteur du pharmacien



Vers la fin des lombalgies chroniques

Une innovation de la société irlandaise Mainstay Medical pourrait bien réduire fortement, voire faire disparaître les douleurs lombaires chroniques. Il s'agit de la pose d'un stimulateur électrique au niveau des lombaires.

Qualifié de "pacemaker des lombaires", ReActive8 comporte deux électrodes placées de chaque côté de la colonne vertébrale et reliées à un implant. Les électrodes vont stimuler électriquement les nerfs pour aider les muscles à rétablir le contrôle et recréer, ainsi, une stabilité. Une télécommande permet de contrôler les impulsions électriques.

L'utilisation n'est pas trop contraignante puisqu'il s'agit de session de stimulation. "Les patients ont fait fonctionner le dispositif, via une télécommande, vingt minutes le matin et vingt minutes le soir", détaille Peter Grosby, directeur général de la société à l'origine de cet implant. De plus, il n'est pas nécessaire de le garder toute sa vie puisqu'une fois la douleur disparue il est possible de se le faire ôter.

Un premier essai clinique (ReActiv8-A) incluant 47 patients a mis en évidence des améliorations cliniquement significatives et durables de la douleur. Un second essai est en cours aux États-Unis (ReActiv8-B). L'étude clinique évaluera l'innocuité et l'efficacité de l'implant dans le traitement des adultes souffrant de lombalgie chronique qui n'ont eu aucune intervention chirurgicale antérieure.

Ce stimulateur électrique est principalement destiné aux personnes entre 45 et 55 ans chez qui les traitements médicamenteux contre la lombalgie ont échoué. Pour eux, ce dispositif apparaît même comme le traitement de la dernière chance!

Source : <http://www.notretemps.com>

Une carence en vitamine D augmente le risque de démence

Une carence en vitamine D augmente considérablement le risque de développer la maladie d'Alzheimer chez les seniors. C'est ce que révèlent les travaux de deux chercheuses de l'Inserm. Ce risque est encore plus important s'il est associé à une alimentation pauvre en "bonnes graisses" et en caroténoïdes antioxydants.

Pour arriver à ce résultat, les chercheuses Catherine Féart et Cécilia Samieri ont réalisé deux études sur 10 000 personnes âgées de 65 ans et plus, qui ne souffraient pas de la maladie d'Alzheimer. La cohorte a été suivie de l'année 2000 à aujourd'hui.

Les participants ont été soumis à des mesures sanguines régulières qui ont été stockées dans une biobanque. Ils ont également été suivis par des psychologues et des neurologues qui les ont vus à intervalles réguliers. De nombreux tests neuro-psychologiques ont été réalisés pour détecter des nouveaux cas de démence, notamment Alzheimer. Les deux chercheuses se sont par ailleurs intéressées aux concentrations en acides gras, caroténoïdes, vitamines E, D et A.

Ces travaux ont révélé deux constats. Le premier est que le manque de vitamine D est fréquent chez les personnes âgées, et le second est que les personnes souffrant d'une carence (25 %) ou d'une insuffisance (60 %) en vitamine D avaient un risque multiplié par 2 de développer une démence et un risque multiplié par près de 3 de développer la maladie d'Alzheimer par rapport à ceux ayant des concentrations normales en vitamine D.

Le risque de développer une démence et la maladie d'Alzheimer est multiplié par 4 chez les personnes âgées qui affichent une insuffisance en vitamine D, en caroténoïdes et en acides gras polyinsaturés, aussi appelés "bonnes graisses". Pour Catherine Féart et Cécilia Samieri, ce sur-risque lié à "cette déficience multiple en nutriments liposolubles apparaît bien supérieur au risque lié à la génétique".

Source : Doctissimo

Une première : la FDA autorise un anticancéreux sur la base de biomarqueurs de la tumeur.

KEYTRUDA
(pembrolizumab) Injection 100 mg

Le Keytruda (pembrolizumab), de l'Américain Merck & Co, est le premier anticancéreux à avoir obtenu une autorisation de mise sur le marché pour traiter des tumeurs sur la base de biomarqueurs de la tumeur.

En effet, Jusqu'à présent, la FDA approuvait des thérapies contre le cancer en fonction de l'organe touché initialement, comme le poumon ou le sein.

Le Keytruda est donc autorisé, après avoir suivi une procédure accélérée, pour traiter des tumeurs chez les enfants et les adultes, inopérables et porteuses de caractéristiques génétiques dites MSI-H et dMMR, qui affectent fréquemment le colon, les tissus endométriaux et gastro-intestinaux, mais pouvant aussi survenir dans les cancers du sein, de la prostate, de la vessie et de la glande thyroïde. Il est aussi indiqué dans le cancer colorectal continuant à progresser après une chimiothérapie. Pour rappel, le Keytruda est indiqué chez les patients atteints d'un mélanome avancé (non résecable ou métastatique). Cet anticorps monoclonal anti PD-1 a d'abord été disponible sous le statut d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU). Il a obtenu son AMM européenne le 17 juillet 2015 et est inscrit sur la liste des spécialités agréées aux collectivités, avec prise en charge en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un mélanome avancé (non résecable ou métastatique) depuis janvier dernier.

Source : *Lequotidiendupharmacien*

Tunisie : un nouveau bureau à la tête du CNOP

1400 pharmaciens se sont rendus, le 20 mai 2017, à Tunis pour élire un nouveau bureau du Conseil national de l'Ordre. Les élections se sont déroulées dans une ambiance confraternelle en présence de pharmaciens inspecteurs, invités par le président sortant, M. Jalal Abdallah, pour constater le bon déroulement de ces élections.

Le bureau élu se compose comme suit :

Président :

Chedly FENDRI

Vice-président :

Ahlem NAJJAR

Secrétaire général :

Dalenda BENNOUR

Secrétaire général adjoint :

Mariem HACHED

Trésorier :

Hichem NAJJAR

Trésorier adjoint :

Mohamed Hassen CHELLI

Asseseurs :

Hazem EL GHOUL, Kamel KHALFALLAH, Hamadi M'ZID, Abderrahmen BEN SLIMANE et Mondher AKREMI

Le nouveau bureau s'est engagé à œuvrer pour la mise en place des réformes attendues par toutes les catégories professionnelles dans un esprit de concertation.

FPI au Maroc en 2019

Les membres du Conseil de l'ordre qui ont pris part au Forum pharmaceutique international qui s'est déroulé, les 14, 15 et 16 mai à Alger, ont défendu la candidature du Maroc pour accueillir ce rendez-vous africain de la pharmacie en 2019.

La dynamique que connaît le secteur pharmaceutique devrait se traduire par un engagement sans faille pour soutenir les organisateurs de ce forum qui constitue une occasion en or pour faire connaître le Maroc et pour promouvoir son industrie.

Une bonne nouvelle!



Le Maroc abritera la 52^{ème} Assemblée générale du GPIE

Le Groupement des pharmaciens industriels de l'Europe (GPIE) a validé, lors de sa dernière assemblée générale, la candidature du Conseil de l'ordre des pharmaciens fabricants et Répartiteurs (COPFR) pour l'organisation au Maroc en 2018 de la 52^{ème} Assemblée générale du GPIE.

L'organisation de cette Assemblée générale au Maroc permettra au COPFR de faire connaître l'état d'évolution du secteur pharmaceutique industriel au Maroc et d'apporter un aperçu sur le contexte réglementaire relatif au médicament. Elle constituera, de plus, une opportunité pour consolider les liens séculaires unissant le Maroc et les autres pays de l'Union Européenne.

Les membres du COPFR estiment que l'organisation de cette Assemblée générale est une fierté aussi bien pour les pharmaciens exerçant dans l'industrie pharmaceutique que l'instance ordinaire les représentant.

Il est à rappeler que le COPFR est membre observateur au sein du GPIE depuis 2014.

Photo:

Claude Farrugia, président du GPIE, Jane Nicholson, ex-présidente et directrice exécutive du GPIE et Fatima Lahmoudi, présidente du COPFR

Médicaments génériques :
Beaucoup de bonnes intentions
mais peu de résultats !





P

Dans un pays en voie de développement comme le Maroc, où le pouvoir d'achat est relativement bas et

où l'état s'est engagé à améliorer l'accès aux soins aux citoyens, le médicament générique devrait représenter la majorité des médicaments consommés.

Or, la réalité est toute autre. Les médicaments génériques représentent seulement 37% du volume total.

Cette situation devient encore

plus incompréhensible quand on apprend que le médicament générique représente (en volume) 83,2% des médicaments délivrés en France et 90% en Allemagne et en Grande Bretagne. Pourtant, l'objectif 5 de la Politique pharmaceutique nationale (PPN) prévoyait la promotion du médicament générique.

La politique des génériques a fait resurgir d'autres problématiques, notamment la question de l'octroi du droit de substitution aux pharmaciens, sans laquelle on ne peut pas parler de véritable politique du générique. Il y a aussi les

répercussions économiques qui ne sont pas négligeables. Les pharmaciens d'officine, qui ont vu leur chiffre d'affaires baisser ces dernières années, craignent le pire si des mesures de compensation ne sont pas prises pour les accompagner.

Pour essayer de comprendre pourquoi le médicament générique est à la traîne au Maroc, nous lui avons consacré le dossier de la 11ème édition de Infosante WebMag .

Nous avons donné la parole aux professionnels de santé afin de nous éclairer sur le sujet.

Zitouni IMOUNACHEN



Médicaments génériques : Point de vue de l'industriel

M. Khalid El Attaoui
DG et Pharmacien responsable
de Tecnimede Groupe Maroc

*Propos recueillis
par Zitouni Imounachen*

Pouvez-vous nous faire un état des lieux du médicament générique au Maroc ?

Le marché du médicament au Maroc représente un chiffre d'affaires global d'environ 12 milliards de dirham. Aujourd'hui encore, le générique n'arrive pas à dépasser les 39% de la consommation globale. Quand je dis globale, je veux parler du marché public et du marché privé réunis. Si le médicament générique représente 90% des achats du marché public en unités, il ne représente, en revanche, que 37% du marché privé en valeur (8.5 milliards de dirham).

Dans un pays en voie de développement comme le Maroc, le taux de pénétration du générique est tout simplement inadmissible !

Peut-on parler d'une vraie politique du générique au Maroc ?

La politique du générique a été voulue, elle a été prévue par loi 17-04, par la Politique nationale pharmaceutique et par le contrat performance 2016-2020 des Ecosystèmes pharmaceutiques signé en Avril 2016 conjointement par le ministère de la santé, des finances, de l'Industrie et du

Commerce, et les associations représentatives de l'industrie Pharmaceutique.

Un nouveau décret relatif à l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) est entré en vigueur en 2016. Ce texte a pour objectif en théorie, de réduire la durée d'obtention des AMM à un an.

Il y a aussi Le Décret 2-13-852 relatif aux conditions et aux modalités de fixation du prix public de vente des médicaments fabriqués localement ou importés entré en vigueur en Juin 2014 et qui donne une plus grande visibilité aux fabricants quant au prix public de vente au Maroc dont ils peuvent bénéficier avant d'entamer les procédures d'enregistrement.

Dans les plans des Ecosystèmes, le ministère des Finances, le ministère de l'Industrie et le ministère de la Santé s'engagent à donner une nouvelle impulsion au médicament générique. L'état

“ Dans un pays en voie de développement comme le Maroc, le taux de pénétration du générique est tout simplement inadmissible ! ”

prévoit d'octroyer à tout projet dédié aux nouveaux génériques un financement à hauteur de 30%. Des aides au financement sont aussi octroyées pour la recherche clinique et aux dispositifs médicaux.

Enfin, un nouveau décret relatif à la bioéquivalence des médicaments génériques est sur le point d'être publié au bulletin officiel. Il a été revu en concertation avec les industriels du médicament et les principaux freins qu'on trouve dans la première version du 12 juin 2012, censée entrer en application en 2013 ont été rectifiés.

Aujourd'hui, il y a tout ce qu'il faut pour donner une nouvelle impulsion au médicament générique.

Pourquoi ne décolle-t-il pas alors ?

À cause de la lenteur de la mise

en application. Toutes les bases de l'essor du médicament générique sont là, mais il faut de la célérité dans la mise en application, et aussi une bonne articulation des différents outils mis à disposition pour les rendre plus efficaces.

L'autorité de tutelle doit se doter des moyens pour accomplir sa tâche dans les temps.

Aujourd'hui, la Direction du médicament et de la pharmacie (DMP) est débordée par le grand nombre de dossiers qu'elle a à traiter, d'autant plus qu'elle s'occupe aussi des compléments alimentaires, des cosmétiques et des dispositifs médicaux.

Nous devons penser un autre concept plus adapté et surtout plus efficace, notamment, la multiplication des départements au sein de la DMP ou la mise sur pied d'une agence du médicament.

Je tiens à ajouter que la première version du décret relatif à la bioéquivalence a été un raté car elle exigeait, par exemple, des laboratoires d'attendre que le médicament générique soit déclaré conforme par le Laboratoire national de contrôle du médicament (LNCM) avant de pouvoir faire les études de bioéquivalence. Très souvent, à l'obtention de la conformité, le lot était déjà périmé ! Cela allongeait encore plus la durée d'enregistrement.

Dernièrement le décret de fixation des prix des médicaments qui était un atout est devenu un « boulet ». Car la loi exige que le prix d'un médicament générique soit publié au Bulletin officiel (BO) avant de pouvoir être mis sur le marché. Or pendant la période où il n'y avait pas de gouvernement, la situation était bloquée et des génériques autorisés et ayant un cadre de prix depuis plus de 6 mois ne pouvaient pas profiter aux patients marocains.

Récemment, le ministre de la santé nous a promis de modifier cette partie du décret de sorte qu'il soit possible de lancer le médicament générique, à partir du moment où le cadre de prix

interministériel était signé. Quant à la publication du prix au BO, elle pourrait se faire plus tard.

Aujourd'hui, certains professionnels de santé remettent en question la qualité des génériques. Qu'avez-vous à leur répondre ?

La qualité intrinsèque des médicaments autorisés au Maroc ne doit pas être mise en doute. Il faut distinguer la conformité physico-chimique d'un médicament générique de son devenir dans l'organisme (in vivo) qui ne peut être mesuré que par des études de bioéquivalence. Je rappelle que la bioéquivalence n'est en théorie exigée que pour les génériques qui agissent de façon systémique et qui sont administrés par voie extravasculaire.

À partir du moment où on n'a pas mis toutes les barrières nécessaires en amont, ceux qui sont en aval auront le droit de douter. Ce que je veux dire par là, c'est qu'à partir du moment où un médicament peut arriver sur le marché sans l'obligation d'être conforme en terme de bioéquivalence, tant qu'il y aura ce doute, nous donnons aux détracteurs du médicament générique le bâton pour nous frapper.

Mais, cette obligation va inévitablement arriver dans un avenir proche, et tous les médicaments génériques qui arriveront sur le marché devront prouver qu'ils sont bioéquivalents.

À ce moment-là, qu'advient-il des génériques déjà sur le marché et qui n'ont pas de bioéquivalence ?

Comme vous le savez, la loi n'est pas rétroactive. De mon point de vue, ces produits devront se mettre en conformité vis à vis de la bioéquivalence au moment du renouvellement quinquennale de leur AMM. Dans l'avenir, on ne peut pas continuer à faire coexister des génériques bioéquivalents et d'autres qui ne

le sont pas.

Pourquoi ? Tout simplement parce que le Maroc va suivre le modèle des autres pays et va aller inévitablement vers le droit de substitution. Et le droit de substitution ne peut avoir lieu qu'avec des produits ayant prouvé leur bioéquivalence.

Le pharmacien ne pourra substituer un princeps que par un produit conforme en terme de bioéquivalence.

Pour apaiser les prescripteurs, les pharmaciens et les patients, on peut imaginer aussi la création d'un répertoire générique qui n'inclurait que les génériques ayant prouvé leur bioéquivalence. Le pharmacien ne pourra substituer un princeps que si le générique fait partie de ce répertoire. Ainsi, les produits qui n'ont pas prouvé leur bioéquivalence seront dans l'obligation de réaliser les études nécessaires pour faire partie de ce répertoire.

On assiste à une augmentation exponentielle du nombre des génériques, surtout pour les molécules à forte rotation, et cela pose de grands problèmes de gestion de stock aux pharmaciens d'officine. Qu'en pensez-vous ?

Je tiens à rappeler que ce problème s'est aussi posé dans les autres pays. Limiter le nombre de génériques serait inenvisageable car c'est un acte anticoncurrentiel. Je pense que la régulation va se faire par le marché. À partir d'un certain prix, la mise sur le marché d'un nouveau générique devient non rentable et cela va finir par limiter le nombre de génériques par molécule.

Certains laboratoires lancent des médicaments génériques et arrêtent leur fabrication quelques mois après leur mise sur le marché. Cela engendre des problèmes d'indisponibilité et de rupture chez les pharmaciens. Comment remédier à cela ?

La loi est très claire là-dessus. Un

médicament en rupture au-delà d'une certaine durée peut voir son AMM retirée. Cette loi n'est malheureusement pas appliquée aujourd'hui, et ne peut l'être que le jour où la DMP aura les moyens suffisants pour faire les constatations nécessaires. Les laboratoires sont tenus à envoyer avant le 5 de chaque mois l'état de stock de leurs produits, mais vu le nombre énorme de spécialités (plus de 4000 spécialités) sur le marché marocain, le traitement de toutes ces informations par la DMP relève de l'impossible. Encore une fois, le manque de moyens aboutit à ce genre d'aberrations.

En tant d'industriel, que pensez vous de l'octroi du droit de substitution aux pharmaciens ?

Pour moi, c'est l'avenir. Cela va complètement changer le Business Model du médicament au Maroc. Le pharmacien aura un rôle central dans la chaîne de soins au Maroc.



Un dernier mot ?

Je tiens à faire part aux professionnels de santé d'un vœu qui me tient très à cœur. En effet, je milite depuis assez longtemps pour la création d'une confédération des métiers de la santé au Maroc. Car une confédération va nous permettre d'aller au-delà des clivages entre les différentes composantes du système de soins. Nous pourrions réfléchir sur une seule problématique qui est le système de soins optimal pour le Maroc. Par nos réflexions et nos partages, je suis persuadé qu'on trouvera des points de convergence pour que tout le monde aille de l'avant.



Médicaments génériques : Point de vue du pharmacien d'officine

M. Saad FOUAD
Pharmacien d'officine
à Benguerir

*Propos recueillis
par Zitouni Imounachen*

En tant que pharmacien d'officine, quelle est votre perception du médicament générique ?

Du point de vue du pharmacien d'officine que je suis, le médicament générique est la copie exacte du princeps et devrait donc avoir la même qualité et la même efficacité que le princeps.

Vous dites « devrait », est ce que vous en doutez ?

Non, je n'ai aucun doute là dessus, mais on ne peut pas nier le fait que certaines personnes émettent des doutes quant à la qualité du générique. Moi je considère que si ces produits ont été autorisés, cela veut dire qu'ils sont de qualité. D'ailleurs, ce n'est pas à moi de me prononcer sur la qualité de ces produits, car il y a des organismes compétents en la matière et qui ont toute ma confiance.

Selon vous, est ce que le médicament générique a amélioré l'accès aux médicaments de nos concitoyens ?

Dans le cas de mon officine, située dans un milieu semi-rural, avec une patientèle au pouvoir d'achat moyen voire faible, je peux vous affirmer que le médicament générique a nettement amélioré l'accès aux soins. D'ailleurs, je dispense

beaucoup plus de génériques que de princeps.

Y a t-il des problèmes posés par le générique au pharmacien ? Si oui, lesquels ?

Si la promotion du médicament générique est totalement bénéfique aux patients, ce qui nous réjouit, on ne peut pas dire autant pour le pharmacien, malheureusement. Ce dernier est aujourd'hui victime de certains effets collatéraux de la politique du médicament générique. D'abord, il y a l'augmentation exponentielle du nombre de génériques par molécule, et c'est particulièrement vrai dans le cas des molécules à forte rotation. Cela pose un réel problème de mise en place et de disponibilité pour le pharmacien.

L'autre problème, et non des moindres, c'est évidemment la le manque à gagner qui ne cesse d'augmenter d'année après année. Il affecte les revenus du pharmaciens.

Quelle solution préconisez vous pour surpasser ces répercussions néfastes?

Sachant qu'il n'y a aucune loi qui limite le nombre de médicaments génériques, et parce que la libre concurrence et la politique du générique voulue par le gouvernement ne feront qu'amplifier cette situation, la solution idoine à mon humble avis serait l'octroi du droit de substitution aux pharmaciens d'officine. Mais là encore, quand on parle de droit de substitution, on reste relativement vague. Ce qu'il nous faut c'est un droit de substitution adapté aux réalités marocaines.

Selon vous, comment doit-être ce droit de substitution à la marocaine ?

En occident, le droit de substitution stipule que le pharmacien est dans l'obligation de substituer le princeps par un générique, sauf dans le cas où il y a la mention non substituable. Un tel droit de substitution serait une arme à double tranchant, car le pharmacien acquiert un droit, certes, mais il perd en terme

économique.

Je pense que le droit de substitution ne doit pas être une obligation, le pharmacien doit substituer quand il le juge nécessaire. Cela permettrait au pharmacien de mieux gérer son stock et surtout de mieux servir le patient. D'ailleurs, les médecins devraient, eux aussi, quand ils le jugent nécessaire, avoir la possibilité d'exiger de ne pas substituer les spécialités prescrites. On ne doit pas être dans la contrainte mais avoir le choix afin de mieux servir le patient.

Je tiens juste à rappeler que la substitution est une réalité dans la pratique officinale, car les patients en sont demandeurs. Et aujourd'hui, nous voulons que cette substitution devienne un droit.

Que proposez-vous pour contrecarrer la perte économique ?

Il faut préciser un point important: selon leur catégorie, les pharmacies ne sont pas logées à la même enseigne. Dans le cas d'une pharmacie comme la mienne semi-rurale et des pharmacies des quartiers populaires, les génériques ont toujours représenté la majorité des produits délivrés. La perte économique existe, certes, mais elle reste minime. Au contraire, les pertes des pharmacies des grandes villes et des quartiers huppés sont beaucoup plus importantes.

Un dernier mot ?

Pour faciliter les choses au pharmacien, il est préférable que la prescription se fasse par DCI, et que sur les emballages des génériques on appose la DCI en caractères gras suivi du nom du labo. Il faut aussi qu'il y ait une vraie politique du médicament générique avec un plan de promotion efficace. Les pharmaciens doivent enfin bénéficier d'incitations financières pour que la substitution ne soit pas un fiasco économique pour eux.



Médicaments génériques : Point de vue du médecin

Dr. Az- eddine MOULAY
Omnipraticien – Diabétologue
à Casablanca

Propos recueillis par
Zitouni Imounachen

En tant que médecin, quelle est votre perception du générique ?

Ma perception du médicament générique est tout à fait positive. Mon expérience quotidienne de médecin montre que l'efficacité de ces produits est la même que celle du princeps. Et les résultats obtenus chez les patients sont équivalents à ceux du princeps.

Aussi, avant la mise sur le marché de tout nouveau générique, les autorités compétentes étudient son dossier et exigent un ensemble de preuves quant à son efficacité et son innocuité.

Cela dit, il arrive parfois que certains patients rapportent une efficacité moindre. Dans ces cas, ce n'est pas facile de faire la part des choses, car cela peut être dû à d'autres raisons, notamment au mésusage du médicament ou à un mauvais diagnostic.

Globalement, le médicament générique me donne satisfaction et bénéficie de mon entière confiance. Et à ce jour, l'expérience me donne raison.

Pensez-vous que le médicament générique a facilité l'accès aux soins ?

Évidemment ! Je pense que le médicament générique a

contribué de façon incontestable à faciliter l'accès aux soins aux citoyens défavorisés. D'ailleurs, beaucoup de patients souffrant de maladies chroniques (diabète, hypertension,..) et qui ne prenaient aucun traitement faute de moyens, arrivent aujourd'hui à se procurer leurs traitements. Les médicaments génériques ont permis des baisses très significatives des prix et ont, en quelque sorte, démocratiser certains traitements.

J'ai une anecdote à ce sujet. Quand j'étais étudiant en médecine, on recevait des patients qui se faisaient opérer pour un ulcère d'estomac avec toutes les conséquences qui vont avec, parce qu'ils n'avaient pas



les moyens de se procurer l'Omeprazol qui coûtait excessivement cher à l'époque. Quand on voit le prix de ce produit aujourd'hui, on mesure bien l'apport bénéfique des médicaments génériques dans l'accès aux soins.

Que pensez-vous de l'octroi du droit de substitution aux pharmaciens ?

Pour moi, la réflexion sur la part que doivent avoir les pharmaciens sur la prescription doit être plus globale. Car il ne faut pas oublier qu'au jour d'aujourd'hui, la vraie problématique, qui à mon sens, est beaucoup plus sérieuse est celle de la délivrance dans les pharmacies des médicaments soumis à prescription sans aucune ordonnance. Pour moi, le droit de substitution est à envisager, mais dans le cadre d'une réflexion globale.

Le nombre de génériques ne cesse d'augmenter, qu'en pensez-vous ?

Je trouve que le nombre de génériques est excessif pour certaines molécules. Il est quasiment impossible de retenir tous les nouveaux venus dans une classe donnée, et je pense que cette pléthore de marques va aboutir indéniablement à une concurrence qui à la fin ne peut être que déloyale entre les différents protagonistes du médicament.

Comment êtes-vous informé de la mise sur le marché de nouveaux génériques ?

L'information médicale sur la mise sur le marché de nouveaux médicaments génériques est aujourd'hui de deux types : la presse et les sites spécialisés d'un côté et les délégués médicaments de l'autre. Et sur ce dernier point, la valeur de l'information médicale varie énormément d'un laboratoire à un autre en fonction du profil du délégué médical.

Un dernier mot ?

En plus de faciliter l'accès aux médicaments des populations les plus défavorisées, le médicament générique dispose d'une véritable opportunité, qui est celle du développement de la filière export, notamment en Afrique. Chose qui ne peut être que bénéfique pour notre économie.

Médicament générique : un vrai levier pour améliorer l'accès aux soins

Par Zitouni Imounachen



De l'avis des différents intervenants du secteur du médicament et des professionnels de santé, le

médicament générique est toujours à la traîne au Maroc. Si personne ne peut nier les efforts consentis par l'état pour le promouvoir, il n'en demeure pas moins que la part des génériques dans la consommation globale des médicaments demeure très insuffisante et ne dépasse guère les 39%.

Pour espérer augmenter la part du générique, il faudra que les politiques en sa faveur se construisent autour de cinq grands principes : la simplification des procédures d'AMM, le droit de substitution, l'instauration de mesures incitatives, la mise en place de la bioéquivalence et le lancement de campagnes de promotion du générique.

Concernant la simplification des procédures d'AMM, les fabricants reconnaissent les efforts consentis par l'état. Le décret

relatif à l'Autorisation de mise sur le marché (AMM) qui est rentré en vigueur le 20 février 2016 définit les aspects techniques relatifs à toute demande d'AMM, met en

place le format CTD (Comment Technical Document), précise les délais réglementaires de traitement des dossiers et introduit une nouvelle démarche pour le renouvellement quinquennal de l'AMM. Les

mars 2016–mars 2017.

Le deuxième principe est le droit de substitution qui autorise le pharmacien à dispenser une forme moins onéreuse mais bio-équivalente d'un principe

actif donné. Ce droit, facilitant la consommation des génériques, existe dans tous les pays où le médicament générique représente la majorité des médicaments consommés. Pour permettre le développement du médicament générique au Maroc, le pharmacien d'officine devrait disposer du droit de substitution. Seulement, un tel droit serait la substitution d'un principe par un générique est économiquement néfaste pour le pharmacien, car à chaque fois que celui-ci substitue un principe par un de ses génériques, il perd de l'argent. Il faut donc prévoir des



Photo ©Zitouni Imounachen

difficultés qui ont accompagné sa mise en place expliquent le taux de rejet des dossiers qui a été de 53% pour les demandes formulées durant la période

mesures de compensation afin de réduire l'impact économique de la politique du générique sur l'économie de la pharmacie d'officine. D'autant plus que les

conséquences de la politique de baisse des prix ont déjà réduit le chiffre d'affaires ainsi que les revenus de la majorité des pharmaciens.

Pour qu'elle puisse devenir effective, la substitution doit être conditionnée par la publication régulière de répertoires de médicaments génériques permettant aux professionnels de santé de substituer en toute sécurité.

Le troisième principe autour duquel la poli-

tique du générique doit être construite est

l'instauration de mesures incitatives. Celles-ci peuvent prendre différentes formes selon qu'elles s'adressent aux médecins, aux pharmaciens ou aux patients. Plusieurs dispositions peuvent s'adresser aux médecins jugés comme les principaux inducteurs de la consommation

de soins. Elles peuvent prendre la forme de bonus¹, comme par exemple aux États-Unis et au Royaume-Uni dans les années 1990, où certains prescripteurs pouvaient conserver une partie des économies réalisées par la prescription de génériques. En France les praticiens peuvent obtenir des avantages financiers s'ils respectent des objectifs de prescriptions inscrits dans les dispositifs incitatifs de type P4P ou CAPI².

La situation des pharmaciens est

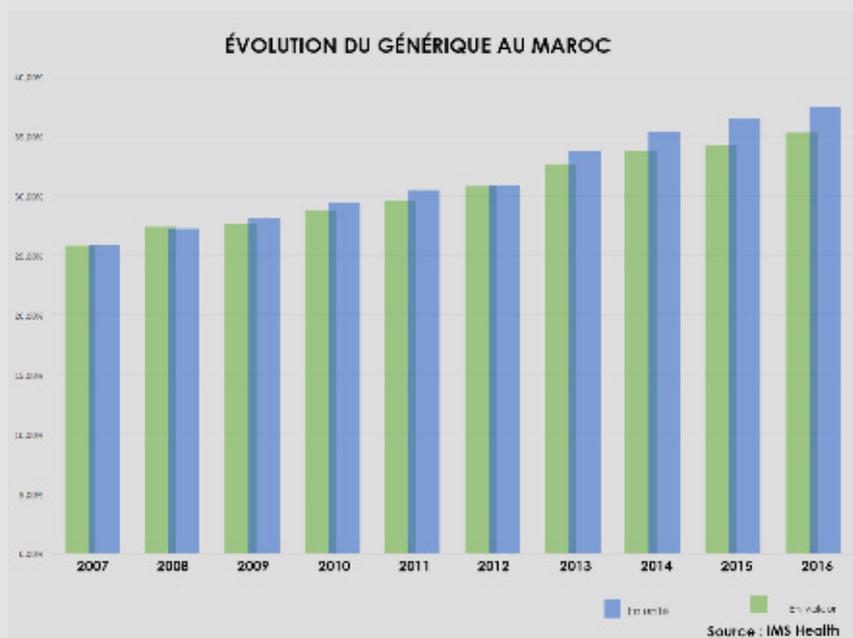
très différente car ils n'ont, à priori, pas intérêt à délivrer des génériques dans la mesure où leurs marges augmentent généralement avec le prix des médicaments.

Des incitations spécifiques sont nécessaires, notamment l'augmentation des marges des pharmaciens (cas de la France) ; l'instauration d'une prime à la vente (Suisse, France depuis 2012)¹;

l'utilisation de malus pénalisant financièrement les pharmaciens qui n'appliqueraient pas la

que les professionnels de santé. Pour que ces campagnes soient efficaces, il faut que les professionnels de santé y participent activement.

Aujourd'hui, les contraintes financières associées aux impératifs sanitaires amènent les systèmes obligatoires de santé à favoriser les génériques. Au Maroc, une véritable politique du générique doit être mise en place pour permettre l'accès aux soins à des populations qui en seraient privées sinon.



Volume des génériques (2016) : **115,1** Millions de boîtes.

CA PFTTC des génériques (2016) : **401.5** Millions de Dirhams

Enfin, si une politique du médicament générique est aujourd'hui nécessaire, il n'en demeure pas moins qu'elle soit insuffisante pour améliorer l'accès aux soins. La généralisation de l'assurance maladie reste l'élément clef pour que les marocains puissent jouir d'un de leurs droits constitutionnels.

substitution (Allemagne, France). Enfin, des incitations en direction des patients peuvent être mises en place, portant globalement sur les montants ou les taux de remboursement.

En plus de ses trois principes, il faudrait la mise en place de la bioéquivalence car c'est un gage de qualité pour le médicament générique et un gage de sécurité pour les consommateurs.

Il faut enfin le lancement de campagnes de sensibilisation ciblant aussi bien le grand public

Source :

¹Philippe Abecassis et Nathalie Coutinet, « Médicaments génériques : pivot de la reconstruction de l'industrie pharmaceutique », *Revue de la régulation [En ligne]*, 17 | 1er semestre / Spring 2015, mis en ligne le 17 juin 2015, consulté le 30 mai 2017. URL : <http://regulation.revues.org/11143>

² Le P4P (Paiement à la performance le CAPI (Contrat d'amélioration des performances individuelles)

COMPLÉMENT D'INFORMATION

Zitouni IMOUNACHEN

DIABÈTE ET RAMADAN

Les recommandations
de l'IDF

À l'approche du mois du Ramadan resurgit toujours chez les diabétiques et leurs proches la sempiternelle question : Faire ou ne pas faire le jeûne? Dans tous les cas de figure, la décision ne peut être prise qu'en concertation avec le médecin traitant. Et quand le jeûne est autorisé par le médecin, des conseils diététiques et des ajustements thérapeutiques s'avèrent nécessaires pour éviter de graves complications, notamment l'hypoglycémie, l'hyperglycémie, l'acidocétose, la déshydratation et la thrombose.

Afin d'optimiser la prise en charge du diabète pendant le Ramadan, la fédération internationale du diabète (IDF) a publié des recommandations très complètes sur le sujet en 2016 (*).

La principale nouveauté de ses recommandations est la classification des patients diabétiques en 3 (et non plus 4) catégories :

1- patients à très haut risque (hypoglycémie sévère, acidocétose ou coma hyperosmolaire lors des 3 derniers mois ; hypoglycémies itératives et/ou non ressenties ; DT1 mal contrôlé ; complications macrovasculaires évoluées ; insuffisance rénale stade 4/5 ou dialyse ; femme enceinte traitée par insuline ; sujet âgé fragile ; maladie aiguë intercurrente),

2- patients à haut risque (DT2 mal contrôlé ; DT2 bien contrôlé sous multi-injections d'insuline ; DT1 bien contrôlé ; insuffisance rénale chronique stade 3 ; complications macrovasculaires stables ; femme enceinte sous régime seul ; comorbidités significatives ; traitements pouvant induire des troubles cognitifs ; exercice physique intense),

3- patients à risque faible ou modéré (DT2 bien contrôlé sous antidiabétiques oraux, GLP-1 et/ou insuline basale).

Selon l'IDF, les patients à risque faible ou modéré peuvent jeûner après avoir consulté un professionnel de santé un à deux mois avant le début du Ramadan et reçu une éducation thérapeutique adaptée, avec ajustement de leur traitement et renforcement de leur suivi (et

notamment de l'autosurveillance glycémique). L'IDF précise que les patients à haut risque « ne devraient pas jeûner », et que les patients à très haut risque « ne doivent pas jeûner ».

Sur le plan médicamenteux, l'IDF souligne que certains antidiabétiques oraux ne nécessitent aucune modification pendant le mois du Ramadan (en dehors de la suppression d'une éventuelle



prise de midi) : c'est le cas de la metformine, de l'acarbose, des iDPP4.

Concernant les sulfamides, le gliclazide et le glimépiride doivent être favorisés par rapport à des produits plus anciens comme le glibenclamide du fait d'un risque accru d'hypoglycémie : on veillera à préconiser une administration avant le Ftour pour les sulfamides en une prise par jour, et à baisser la posologie quotidienne chez les patients bien équilibrés. Pour le

répaglinide, la dose journalière sera également diminuée, avec une redistribution en deux prises par jour, le plus souvent plus importante avant le Ftour.

Aucune modification ne sera apportée pour les analogues du glucagon-like peptide1 (aGLP1), à condition que ceux-ci aient été introduits et titrés au moins 6 semaines avant le début du mois de Ramadan.

En ce qui concerne

l'insuline basale, il est conseillé de réduire la dose de 15 à 30 % si elle est administrée une fois par jour (au Ftour) et, chez les patients recevant deux injections par jour, de conserver la dose usuelle du soir (au Ftour) et de réduire la dose du matin (au S'hour) de 50 % ; pour les insulines rapides, il est préconisé de ne pas changer la dose du soir (avant le Ftour), de diminuer de 25 à 50 % la dose du matin (avant le S'hour) et de ne pas faire d'injection à midi.

(*) : *Diabetes and Ramadan: practical guidelines. International Diabetes Federation (IDF), in collaboration with the Diabetes and Ramadan (DAR) International Alliance. April 2016.*
[http://www.idf.org/guidelines/diabetes-in-ramadan.](http://www.idf.org/guidelines/diabetes-in-ramadan)

AINARA

**GEL VAGINAL HYDRATANT
MUCO-ADHÉSIF**

Approuvé
cliniquement



**Traitement symptomatique de l'atrophie
et de la sécheresse vaginale légère à modérée**



Facile à appliquer Ne coule pas Forme une couche protectrice Adhère immédiatement à la muqueuse vaginale

Le code du médicament et de la pharmacie à l'épreuve de sa révision

Mohamed MEIOUET, Docteur en pharmacie et Docteur en droit

La profession pharmaceutique est régie par un corpus de règles législatives et réglementaires éparses et aussi diverses les unes des autres, dont la finalité qui leur est assignée est de former le cadre juridique propre à l'exercice de la pharmacie. Par cadre juridique relatif à l'exercice de la pharmacie, on entend les conditions et les modalités relatives à l'accès à la profession, à l'ouverture et à l'exploitation des entreprises pharmaceutiques, à la pratique des actes propres au monopole sur le médicament que la loi accorde exclusivement aux professionnels au regard de leurs compétences. Cependant, il ne faut pas perdre de vue dans ce cadre juridique les règles relatives à l'organisation de la profession, avec la mise en place d'une tutelle ordinale à même de préserver et d'asseoir une discipline de corps. L'objectif de cet arsenal juridique étant de participer au maintien de l'ordre public sanitaire.

De ce cadre juridique éclaté, fait de "pièces" et de "morceaux" de droit, un texte apparaît de manière récurrente et se démarque pour occuper une place majeure dans le quotidien des professionnels. Il s'agit d'un texte dont l'intitulé est évocateur de son champ d'application : "le médicament et la pharmacie". Tout quiproquo est d'emblée levé, la loi 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie demeure le texte majeur et la source essentielle de notre droit pharmaceutique.

Le code du médicament et de la pharmacie représente une version étoffée et actualisée du dahir 1-59-367 du 19 février 1960 portant réglementation de l'exercice des professions de médecin, de pharmacien, d'herboriste et de sage-femme. Ce dernier, étant lui même une version retouchée de la législation pharmaceutique de la période du protectorat.

La loi 17-04 promulguée et publiée en décembre 2006, se veut une loi encadrant le secteur de la pharmacie, avec des dispositions modernes, couvrant l'ensemble des champs d'activité de la pharmacie et qui accorde une attention particulière au médicament. Ainsi,

trois logiques semblent avoir guidé les promoteurs de la loi au cours de sa mise en œuvre.

Étant appelée à régir le médicament en tant que produit particulier : stratégique en matière de santé, mais à très fort potentiel de risque, la logique sanitaire du code du médicament et de la pharmacie semble avoir pris le dessus sur les autres logiques. Cette logique sanitaire apparaît avec acuité, d'une part, à travers les dispositions réservées au médicament qui fait l'objet d'un encadrement garantissant sa qualité, son efficacité et son innocuité tout au long de son cycle de vie, et d'autre part à travers la mise en place d'un ensemble de règles relatives aux statuts des établissements pharmaceutiques et des officines de pharmacie comme lieux d'exercice des activités pharmaceutiques. Enfin, la logique sanitaire est davantage mise en exergue à travers les dispositions relatives aux conditions d'exercice de la pharmacie, qui réservent ce droit aux seuls pharmaciens.

Étant un code destiné à régir dans sa globalité l'exercice de la pharmacie à titre privé, une deuxième logique semble avoir orienté ses rédacteurs. La comparaison des dispositions relatives aux formes et aux modes d'exercice ainsi que celles se rapportant au contenu du monopole pharmaceutique nous renvoie vers une logique à coloration libérale. Celle-ci peut être appréhendée à travers l'ouverture du capital pharmaceutique pour dynamiser les investissements dans les établissements pharmaceutiques et maintenir la croissance du secteur, mais aussi par l'introduction de nouvelles formes juridiques pour l'exploitation des officines offrant plus de flexibilité en terme de gestion et par le renvoi aux procédures de sauvetage des entreprises en difficultés. Cette logique libérale trouve également sa justification dans la fin des monopoles exclusifs réservés jadis à certains établissements publics.

Dans l'optique de lever graduellement la tutelle de l'administration sur la régulation des activités pharmaceutiques, le

législateur semble avoir pris le sens d'une troisième logique : une logique institutionnelle, qui donnerait plus de pouvoir à l'instance ordinale et qui lui permettrait d'avoir un droit de regard sur l'exercice de la pharmacie et de réprimer tous les écarts qui heurteraient la stabilité de la profession. Cette logique est mise en avant, par l'octroi au Conseil national de l'ordre des pharmaciens du droit d'autoriser l'exercice de la pharmacie, par l'attribution à ce dernier de larges pouvoirs de contrôle sur les actes et conventions établis par les pharmaciens, par le renforcement du pouvoir normatif de l'ordre et surtout par le renforcement du pouvoir disciplinaire de l'instance en réservant dans le cadre de la loi, l'exclusivité de la répression de certaines infractions à l'ordre des pharmaciens.

Cependant, force est de constater que malgré cette approche, l'application qui est réservée aujourd'hui à la loi est loin d'épouser son esprit. Il suffit de recenser les textes d'application qui sont toujours en souffrance et qui pour certains sont d'une importance manifeste, de mesurer l'impact du retard accusé pour la publication de certaines mesures réglementaires sur la gouvernance du secteur pour s'en rendre compte.

Aujourd'hui et à l'heure où les des voix s'élèvent pour réclamer l'amendement de la loi, et où des propositions de réforme font le tour de la toile, il convient de rappeler tout d'abord, que le code est venu pour répondre à une urgence en terme d'actualisation de la législation relative au médicament et à la pharmacie. Il convient également de rappeler que la pleine application de la loi doit être le préalable de son évaluation. Enfin, si le projet de révision est effectivement inscrit à l'ordre du jour, il est nécessaire de renforcer la logique sanitaire car la protection de l'intérêt général doit rester la règle, de penser à des formes d'exercice garantissant plus de flexibilité aux professionnels et de soutenir la logique institutionnelle par la réforme urgente de la loi instituant l'ordre des pharmaciens.

Pharmacie d'ailleurs : Cas du Québec

La loi 41 : L'acte pharmaceutique enfin rémunéré

Par Mustafa S Benomar

Pharmacien MBA PMP ACC



Photo ©Stéphane Brügger

Le budget et la réforme du système de santé représentent pour de nombreux pays un enjeu politique et économique de taille.

Pour ce premier article, nous prenons l'exemple de la province de Québec au Canada.

Le Québec connaît depuis plusieurs années une évolution de son contexte sociodémographique qui se caractérise par une faible natalité et une population vieillissante d'un côté et par des progrès technologiques (biotechnologie, génie génétique) de l'autre. Ce qui rend l'offre thérapeutique plus complexe et nécessitant une expertise évolutive.

La consommation de médicaments au Québec est en constante augmentation. Renforcée par la nécessité d'accès aux soins, elle représente un impact économique majeur sur les dépenses gouvernementales et donc un défi futur obligeant le système de santé à plus de modernité et d'efficacité. Cela passe par le développement des services pharmaceutiques.¹

Depuis près d'un demi-siècle, nous assistons à l'évolution du rôle du pharmacien soutenue par le législateur qui lui offre aujourd'hui la possibilité de recentrer ses compétences plutôt sur le patient que sur le médicament.² Aujourd'hui, par sa relation de proximité avec la population, il joue un rôle pivot dans le système de santé. Comme le montrent les statistiques³, le niveau de confiance de la population québécoise en leur pharmacien représente 44% – juste derrière les pompiers, ambulanciers et infirmiers – doc en 3^{ème} position.⁴

Toutefois, dans la pensée collective, ces services sont offerts gratuitement. La loi 41 qui est entrée en vigueur en avril 2015, confère aux pharmaciens plus de responsabilités et plus de diversité en termes de soins soulevant certaines questions.

Comment ces nouveaux services seront-ils facturés ? Comment seront-ils pris en charge ? Et par

quel(s) organisme(s) ?

Après un bref rappel sur la notion de services pharmaceutiques qui amène au concept de soins pharmaceutiques, nous partageons avec vous une synthèse sur la récente Loi 41 modification de l'article 17 de la loi sur la Pharmacie dont l'entrée en vigueur était prévue pour le 3 septembre 2013.⁵ Nous vous décrivons dans un premier temps les nouveaux rôles qu'elle va apporter aux pharmaciens et dont la population pourra bénéficier.

Description du service pharmaceutique

Les services pharmaceutiques s'accompagnent généralement de la vente de médicaments et des conseils et informations qui lui sont associés. La spécificité de ce service vient du produit impliqué (le médicament), des compétences particulières du prestataire du service (le pharmacien) et de la rigueur du cadre législatif et administratif.⁶ L'Ordre des pharmaciens du Québec définit les services pharmaceutiques comme toute activité de support requise par un pharmacien pour résoudre un problème ou combler un besoin relié à la pharmacothérapie d'un patient. Le service pharmaceutique comporte donc à la fois une dimension technique déterminée par la préparation et vente de médicament, mais également une dimension cognitive (l'information, le conseil et l'écoute du patient) destinée à optimiser la qualité du traitement.⁷

Parmi les prestations offertes par le pharmacien, on peut citer celles associées au produit comme la délivrance de médicaments ou d'équipements médicaux, le renouvellement d'ordonnance, les services destinés à une population ou une maladie comme le diabète ou l'hypertension et enfin les services associés à une pratique spécifique comme les services offerts en pharmacie communautaire, en centre hospitalier⁸...

Le pharmacien joue un rôle consultatif de premier ordre essentiel dans la prévention, le monitoring et le

suivi thérapeutique du patient permettant ainsi d'éviter de mauvaises utilisations, de détecter des comportements à risque par la production de soins pharmaceutiques⁹.

Il apparaît que la mission du pharmacien se recentre sur la gestion du « bien-être » du patient au moyen d'actes et de services¹⁰ et relègue le médicament comme un moyen de parvenir à un résultat. Elle renforce également l'orientation de la profession du pharmacien qui devient un prestataire de soins proactifs accentuant l'aspect cognitif basé sur l'évaluation du patient, de son problème, incluant la communication de renseignements sur l'utilisation des médicaments et sa pharmacothérapie, ses particularités, bénéfices et risques.

L'ensemble de ces actions vise la résolution des problèmes liés à l'observance et à l'optimisation du suivi thérapeutique du patient permettant d'améliorer ainsi la santé publique par la prévention, la promotion et réduisant l'impact des coûts sur les dépenses de santé.

Spécificité

Le service pharmaceutique se subdivise en deux dimensions ; l'une est technique, et consiste en la préparation ainsi que la vente ; tandis que l'autre est cognitive et a trait à l'information, le conseil et l'écoute du patient. Les services pharmaceutiques ont longtemps accompagné la dispensation des médicaments ; ces services, à l'instar de l'exercice de la pharmacie de manière plus générale, sont soumis et régis par une réglementation stricte.

Au fil des années et des législations le service pharmaceutique s'est vu optimisé et en tant que partie prenante de la santé publique, ses champs d'intervention s'étendent désormais à différents domaines notamment dans l'amélioration de la santé publique via la promotion et la prévention, dans la réduction de l'impact des coûts des prescriptions sur les dépenses de santé, ainsi que dans la prise en

charge pharmaco-thérapeutique, en assurant :

- Le suivi de l'observance,
- Le monitoring et ajustement des doses (anti-coagulo-thérapie, Clozapine...),
- La surveillance d'effets indésirables et interactions médicamenteuses.

De nos jours, les services pharmaceutiques prennent une grande place dans la pratique officinale, et contribuent largement à la promotion de la santé.

Quelques services pharmaceutiques:

- Exécution/renouvellement d'ordonnance,
- Médicaments fournis dans un pilulier,
- Médicament magistral,
- Opinion pharmaceutique,
- Refus d'exécuter une ordonnance,
- Contraception orale d'urgence
- Campagnes H1N1....

Le pharmacien

Les conseils concernant la thérapie, élément indissociable de l'exécution d'une prescription, ont toujours été fournis par le pharmacien. Ce service a toujours été gratuit, l'est encore et probablement le restera toujours. C'est un point important, car le conseil pharmaceutique, de par sa dimension éthique, est ce qui donne sa valeur ajoutée et sa noblesse à la profession de pharmacien, dont les prérogatives sont de plus en plus élargies et l'implication de plus en plus prépondérante.

Hormis le fait que le pharmacien jouisse d'une confiance quasi-majoritaire de la population en termes de compétences et de proximité (99% selon les statistiques de l'OPQ vues au cours); c'est même l'acteur de santé le plus proche affectivement et socialement du citoyen, sa fonction cognitive de professionnel de la santé lui permettant de remplir ce rôle ; L'OPQ (Ordre des pharmaciens du Québec) soutient que 70% des

patients utilisent à peine 50% de leur médication, et que l'observance est à la base de 5,5% des hospitalisations. Par ailleurs, selon les statistiques de « Groupe pharmacie » 68% des pharmaciens sondés ont affirmé avoir reçu des patients qui auraient dû voir un médecin avant; et 78% de ces pharmaciens ont reçu des questions de santé de leurs patients.

Ceci démontre à quel point le pharmacien a encore un rôle à jouer dans l'éducation pharmaco-thérapeutique des patients, de la nécessité de son implication dans le suivi clinique de ces derniers et l'importance de l'élargissement de son champ d'intervention.

Présentation de la Loi 41

Certaines mesures permettent aux pharmaciens de réaliser une économie de temps en les faisant bénéficier d'un peu plus d'autonomie, tout comme leurs collègues médecins. Ils pourront en effet effectuer certaines tâches avant d'en informer le médecin, sans attendre leur autorisation.

La Loi 41 permet de centrer l'activité des pharmaciens sur la prestation de soins pharmaceutiques, d'évaluer les résultats cliniques tout au long de la thérapie et d'identifier les besoins des patients concernant les médicaments en vente libre ou sur ordonnance. Il s'agit donc d'une actualisation de la pratique, dans le but d'utiliser pleinement le potentiel des pharmaciens. Ces derniers soulignent que leur « unique priorité tout au long de ce processus » est de « protéger le public en lui donnant accès à des soins dont il a besoin ».

Énoncé de la Loi 41

La Loi 41 apporte des modifications à l'article 17 de la loi sur la pharmacie et y ajoute de nouvelles activités réservées aux pharmaciens.

Selon l'article 17 : *« l'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmaco-*





thérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé."¹²

Dans le cadre de l'exercice de la pharmacie plusieurs activités sont réservées aux pharmaciens : «émettre une opinion pharmaceutique; préparer des médicaments; vendre des médicaments, conformément au règlement pris en application de l'article 37.1; surveiller la thérapie médicamenteuse; initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées; prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence et exécuter lui-même l'ordonnance, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe 0 de l'article 94 du Code des professions [...]»¹³

La Loi 41, apporte les activités suivantes au champ d'exercice des pharmaciens :

– Prolonger l'ordonnance d'un médecin :

Cet acte a pour but d'assurer la continuité des soins pour la plupart des médicaments, sans remplacer le suivi médical. Le pharmacien serait plus responsabilisé et devra souvent utiliser son jugement : il peut par exemple refuser de prolonger une ordonnance s'il juge qu'il y va de l'intérêt du patient.¹⁴

– Ajuster l'ordonnance d'un médecin en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit¹⁵:

Grâce à cet acte le pharmacien pourra appliquer son expertise en pharmacothérapie et modifier le régime du patient si ce dernier présente des effets indésirables liés au médicament, une fonction rénale ou hépatique modifiée, une mauvaise interaction médicamenteuse ou encore un changement d'habitudes.¹⁶ Il faudrait toutefois veiller à ce que ces changements parviennent

efficacement au(x) médecin(s) en charge, ce qui n'est pas évident s'il n'y a pas une assez bonne intégration des soins pharmaceutiques dans le système de santé.

– Substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique¹⁷ :

Cette activité permet d'assurer la continuité des soins en cas de rupture temporaire ou prolongée d'un médicament.¹⁸

– Administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation afin d'en démontrer l'usage approprié¹⁹:

Le pharmacien doit d'abord obtenir le consentement du patient et l'inscrire au dossier, ainsi que la date, la dose, la voie et le site d'administration²⁰. Cet acte permet de s'assurer que le patient prenne conscience de sa thérapie afin de garantir le caractère optimal des soins.

– Pour un pharmacien exerçant dans un établissement de santé, prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse²¹:

Cet acte donne la possibilité à un pharmacien d'établissement et membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, de prescrire et d'interpréter des analyses de laboratoire, afin d'assurer le suivi de la thérapie médicamenteuse²². En supposant une coordination efficace de l'équipe de soins, nous pouvons dire que cet acte permettra d'alléger la tâche du médecin en conférant au pharmacien le rôle de s'assurer du suivi médicamenteux, qui correspond d'ailleurs au champ d'expertise de ce dernier.

– Prescrire certaines analyses de laboratoire, en pharmacie communautaire ou en établissement de santé, pour des fins de surveillance²³ :

La surveillance de la thérapie médicamenteuse dans le but de prévenir les effets indésirables, se trouve au cœur du champ d'exercice du pharmacien. Celle-ci repose sur les informations subjectives de la part du patient et sur les résultats objectifs d'analyses de laboratoire. Cet acte constitue une opportunité au pharmacien de mieux suivre son patient et collaborer avec le médecin soignant²⁴.

– Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives²⁵ :

Ce nouvel acte permet au pharmacien de résoudre certaines situations, pour lesquelles un diagnostic médical n'est pas requis, assurant au patient un traitement dans des délais courts ou immédiats.²⁶

– Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures dont le diagnostic et le traitement sont déjà connus : ²⁷

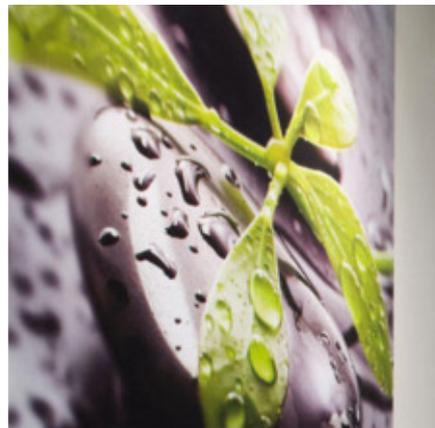
En intégrant cette activité dans son champ de pratique, le pharmacien pourra traiter des conditions ayant déjà été diagnostiquées par un médecin et qui sont souvent de nature récurrente. D'autant plus qu'elles représentent souvent une source de désagréments pour le patient, ne justifiant pas toujours l'utilisation des services d'urgence ou l'attente prolongée et le conduisant parfois à l'auto-traitement inefficace.²⁸

Parmi les avantages induits par ces deux dernières activités, nous citons : une sensibilisation de la population, une meilleure prévention, une réduction des délais d'attente, une décongestion des salles d'urgence et une meilleure accessibilité aux soins.

Comme nous l'avons vu précédemment l'établissement de ces nouveaux actes fait évoluer le rôle du pharmacien pour lui permettre de s'adapter à un environnement changeant et de plus en plus exigeant. L'initiation, l'ajustement et la surveillance de la thérapie médicamenteuse font désormais partie de son champ

professionnel. Ces changements modifient les attentes de la part de la collectivité et des autres intervenants de santé vis-à-vis du pharmacien, apportant une nouvelle perception de la profession pharmaceutique.²⁹

La Loi 41 aide le pharmacien à participer à la promotion du bien-être collectif en recentrant sa profession sur le patient. Il est mieux intégré aux décisions des autres membres de l'équipe de soin et y apporte son expertise en matière de soins thérapeutiques. Il est mieux responsabilisé dans son champ d'expertise et en respectant les champs respectifs des autres professionnels de santé. Il n'ira pas par exemple effectuer des



activités de nature diagnostique, acte appartenant au champ exclusif du médecin.³⁰

Toutefois, étant bien formé pour exercer la surveillance de la thérapie médicamenteuse, il pourra apprécier les signes et symptômes communiqués par son patient, au cours de ses consultations régulières, demander des analyses de laboratoire et en tenir son médecin bien informé. C'est donc une opportunité pour échanger de l'information et mieux collaborer avec les autres intervenants du domaine de la santé (médecins, infirmiers, etc.).

La bonne communication est essentielle et axée sur l'intérêt du patient. Il est ainsi pris en charge selon une vision plus « holistique ».

Étant l'un des agents essentiels de consultation du patient pour les

problèmes de première ligne³¹, le pharmacien pourra bénéficier grâce aux nouveaux actes de cette Loi de meilleurs outils afin de répondre aux besoins de la population et contribuer à la continuité des soins. À titre d'exemple, la prolongation d'une ordonnance et la substitution d'un médicament à un autre, lors de rupture d'approvisionnement³², favorisent la continuité des soins au bénéfice du patient.

Enfin, tout au long du processus, le pharmacien est tenu de respecter ses engagements et sa responsabilité professionnelle en effectuant un suivi thérapeutique régulier et en documentant toutes ses activités dans le dossier du patient³³.

Comme nous venons de le voir, cette loi élargit le rôle du pharmacien en lui octroyant de nouvelles activités. Il pourrait s'en suivre une réorganisation des structures pharmaceutiques pour créer des salles de consultation et embaucher du personnel chargé des tâches "techniques", libérant ainsi le pharmacien qui pourra offrir des services plus centrés sur le patient.

Toutefois, ce bouleversement du milieu pharmaceutique engendre des coûts, et un nouveau problème se posait quant à l'entrée en vigueur de cette loi : la rémunération des nouveaux actes des pharmaciens, une question à laquelle le gouvernement a peiné pour trouver la réponse. Pourquoi en effet payer un médecin mais pas un pharmacien, alors que ce dernier sera en mesure de prescrire un traitement pour la diarrhée du voyageur ? D'autant plus que ces nouveaux services feront faire des économies d'échelle à l'état, libérant les cliniques et salles d'urgences congestionnées.^{34, 35}

Cette loi est maintenant en vigueur, le consensus sur la question de la rémunération a été obtenu. Son application a donc été doublement bénéfique aussi bien pour le ministère de la Santé et des Services sociaux que pour les citoyens. Chose qui a renforcé le rôle du pharmacien québécois

comme maillon pivot et pharmacien est rémunéré à l'acte très très faible.
incontournable de la chaîne de la et non sur le médicament, la
santé. marge bénéficiaire du pharmacien
Sachant qu'au Québec le propriétaire sur le médicament est

Bibliographie :

1 Loc.cit.

2 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. Op.cit.

3 Id. Tournée régionale d'information 2010- « la pharmacie de demain commence aujourd'hui », p 38

4 Lapresse.ca du 17 novembre 2016

5 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. Application de la loi 41, Ordre des pharmaciens du Québec [En ligne], (page consultée le 22 novembre 2013), Adresse URL : <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/>

6 Loc.cit.

7 Loc.cit.

8 Loc.cit.

9 Loc.cit.

10 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. Op.cit.

11 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. Mémoire projet loi 41, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://www.opq.org/cms/Media/1056_38_fr-CA_0_memoire_projet_loi_41.pdf

12 Id. Article 17 de la Loi sur la pharmacie, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://guide.opq.org/1_Introduction_01_07.html

13 Loc.cit.

14 Id. Guide d'exercice des activités réservées aux pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://www.opq.org/cms/Media/1713_38_fr-CA_0_Guide_exercice_activites_reservees_pharmaciens.pdf

15 Id. Application de la loi 41- nouvelles, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/nouvelles-activites/>

16 Id. Guide d'exercice des activités réservées aux pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://www.opq.org/cms/Media/1713_38_fr-CA_0_Guide_exercice_activites_reservees_pharmaciens.pdf

17 Id. Application de la loi 41- nouvelles, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/nouvelles-activites/>

18 Id. Guide d'exercice des activités réservées aux pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://www.opq.org/cms/Media/1713_38_fr-CA_0_Guide_exercice_activites_reservees_pharmaciens.pdf

19 Id. Application de la loi 41- nouvelles, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/nouvelles-activites/>

20 Id. Guide d'exercice des activités réservées aux pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://www.opq.org/cms/Media/1713_38_fr-CA_0_Guide_exercice_activites_reservees_pharmaciens.pdf

21 Id. Application de la loi 41- nouvelles, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/nouvelles-activites/>

22 Id. Guide d'exercice des activités réservées aux pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://www.opq.org/cms/Media/1713_38_fr-CA_0_Guide_exercice_activites_reservees_pharmaciens.pdf

23 Id. Application de la loi 41- nouvelles, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/nouvelles-activites/>

24 Id. Guide d'exercice des activités réservées aux pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://www.opq.org/cms/Media/1713_38_fr-CA_0_Guide_exercice_activites_reservees_pharmaciens.pdf

25 Id. Application de la loi 41- nouvelles, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/nouvelles-activites/>

26 Id. Guide d'exercice des activités réservées aux pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://www.opq.org/cms/Media/1713_38_fr-CA_0_Guide_exercice_activites_reservees_pharmaciens.pdf

27 Id. Application de la loi 41- nouvelles, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/nouvelles-activites/>

28 Id. Guide d'exercice des activités réservées aux pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://www.opq.org/cms/Media/1713_38_fr-CA_0_Guide_exercice_activites_reservees_pharmaciens.pdf

29 Id. Guide des soins et services pharmaceutiques, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : <http://guide.opq.org/>

30 Id. Guide d'exercice des activités réservées aux pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://www.opq.org/cms/Media/1713_38_fr-CA_0_Guide_exercice_activites_reservees_pharmaciens.pdf

31 Loc.cit.

32 Id. Application de la loi 41- nouvelles, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/nouvelles-activites/>

33 Id. Guide d'exercice des activités réservées aux pharmacien, Ordre des pharmaciens du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : http://www.opq.org/cms/Media/1713_38_fr-CA_0_Guide_exercice_activites_reservees_pharmaciens.pdf

34 PORTAIL DU QUÉBEC. Fil de presse de l'activité gouvernemental, Gouvernement du Québec [en ligne], (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : <http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQF/Septembre2013/03/c9933.html>

35 LES AFFAIRES. La Loi 41, une bombe dans le monde de la pharmacie, Les Affaires [en ligne], 17 novembre 2012, (page consultée le 23 novembre 2013), Adresse URL : <http://www.lesaffaires.com/dossier/les-pharmacies-au-quebec--un-secteur-en-mutation/la-loi-41-une-bombe-dans-le-monde-de-la-pharmacie/551314#.UpAul8RONQo>



M. Lotfi BENBAHMED



M. Abdelmalek Boudief



M. Yacine Tounsi DG de SAIDAL et Mme Layla Sentissi



Délégation marocaine



Centre international des conférences

FPI à Alger

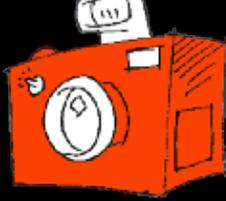
Le Forum pharmaceutique international s'est déroulé cette année à Alger les 14, 15 et 16 mai 2017.

Les 3000 participants qui ont fait le déplacement de 32 pays ont pu assister, 3 jours durant, à une édition efficiente qui a pleinement profité des espaces du Centre international des conférences.

Industriels, officinaux, biologistes, hospitaliers et professionnels du médicament ont traité de nombreuses thématiques avec comme finalité l'amélioration de l'accès aux soins pour les africains.

Ceci ne peut être garanti que par une collaboration sud sud, une amélioration de la gouvernance et la mise en place de structures à même de réguler le secteur de la pharmacie et du médicament.

En savoir +



Assistance



M. Rhaouti, M. Belhaj et Mme Guedira



Membres de l'APM : dynamique et accueillant



Assistance



Photo-souvenir avec les 3 pharmaciens "fêtés" par l'APM

Ateliers printaniers

L'Association des pharmaciens du Maroc a organisé, les 19 et 20 avril, la 4^{ème} édition de ses ateliers printaniers. En plus des tables rondes qui rentrent dans le cadre de la formation, des débats très intéressants au sujet de la profession, les organisateurs ont rendu un vibrant hommage à trois anciens responsables.

Il s'agit de Mme Afifa Guedira, ancien membre du bureau de la chambre syndicale de Rabat, de M. Kamel Belhaj, past président de La FNSPM et M. Laghdaf Rhaouti past président du CNOP.

Arrêt sur une image

Il n'est pas interdit de rêver!

Les participants au Forum pharmaceutique international tenu, les 14, 15 et 16 mai à Alger, ont pu voir en franchissant le seuil du magnifique Centre international des conférences, l'espace réservé aux laboratoires marocains avec des stands qui ne passent pas inaperçus.

Ceci vient nous rappeler les efforts consentis par Maroc Export pour accompagner l'industrie marocaine dans les différents salons internationaux. Un effort qui mérite d'être salué comme il se doit.

Les organisateurs du FPI ont tenu à ce que les laboratoires marocains soient présents au même titre que de nombreux experts et représentants des instances professionnels. L'accueil qui leur a été réservé reflète les bonnes relations qui existent entre les pharmaciens des deux pays. D'ailleurs, les confrères algériens ne ratent jamais une manifestation pharmaceutique marocaine.

On ne peut s'empêcher de rêver à un Maghreb uni et fort avec, et pourquoi pas, une industrie pharmaceutique maghrébine permettant une complémentarité et une émulation entre les différentes nations et profitant du marché maghrébin, de ses compétences et de ses ressources.

En attendant ce Maghreb dont nous rêvons tous, nous devons garder espoir et continuer à nous rapprocher de nos confrères maghrébins. Car l'avenir sera maghrébin et africain ou ne sera pas!

Abderrahim DERRAJI



De l'horaire à l'horreur!

Par Abderrahim DERRAJI

Pendant que Rabeh écoutait avec nostalgie un vieux tube d'Aretha Franklin en fredonnant « Freedom, freedom... », le facteur de Douar Lamzalit a surgi dans sa pharmacie et lui a remis une lettre officielle.

Après avoir décheté l'enveloppe en tremblotant, Rabeh découvrit une circulaire pas très carrée lui annonçant les nouveaux horaires des pharmacies. Cette lettre impose aux pharmaciens du Douar douze heures de travail non-stop par jour.

Du temps où Rabeh faisait son one man show au Douar, il ne travaillait jamais plus de huit heures par jour. Des fois, il se contentait de 6 ou 7 heures de travail surtout l'hiver, saison où le froid contraint les habitants du Douar à céder la place à une meute de chiens errants au pédigrée incertain.

Les habitants de la localité apprécient particulièrement Rabeh et n'ont jamais contesté les horaires, d'autant plus qu'il s'adapte à leurs besoins. Le jour du Souk, par exemple, il fait l'horaire continu, ce qui n'est pas de nature à déplaire aux habitants de la région qui sont nombreux à se rendre le jeudi au Souk. Ces horaires arrangent également la vendeuse de Rabeh. Il n'est pas rare qu'il la dispense de la dernière heure de travail pour lui permettre de retrouver ses trois bambins et son mari qui habitent à une dizaine de kilomètres de Douar Lamzalite. Après une journée éreintante passée à la

pharmacie, elle doit en plus, s'occuper de ses enfants, et surtout faire à manger à son mari, un doukkali insatiable.

L'arrivée au Douar de Omar, un jeune pharmacien en provenance de la métropole, n'a pas été de tout repos pour Rabeh. Ce jeune imberbe qui ne s'est pas encore totalement débarrassé de son acné, ne jure que par le « Barça » et son Messi. Il passe ses journées au café du coin à regarder des rediffusions de matchs de foot en sirotant des verres de thé à la menthe. Les seuls moments où il quitte cet espace de désœuvrés, c'est pour se rendre à la mosquée du Douar. Quant à sa pharmacie, il ne l'a jamais fermée. Et quand quelqu'un lui demande la raison, sa réponse est toujours la même "On m'a volé les rideaux !".

Rabeh a essayé de trouver un compromis avec le jeunot en lui proposant de mettre en place une garde. Il n'a même pas daigné donner une réponse à Rabeh. Omar ne fait qu'à sa tête, et apparemment les neurones ne doivent pas être nombreuses à s'y bousculer.

Petit à petit, les habitants du Douar se sont habitués au "non-horaire" pratiqué par le jeune pharmacien.

Le pire, c'est quel'horaire officiel vient d'être prolongé de quatre heures, ce qui a mis en rogne Rabeh. Quant à Omar, vu les horaires qu'il pratique, il n'a probablement pas encore mis la main sur ses rideaux!

Rabeh a essayé dans un premier temps d'appliquer les nouveaux horaires, tout en continuant à libérer son employée vers 19



heures. Mais il n'a pas pu tenir longtemps, surtout qu'il ne laisse jamais son employée seule à la pharmacie.

Rabeh a fini par jeter l'éponge. Il a tout simplement décidé de revenir à ses horaires habituels. Durant ses longues journées, Rabeh ne pense qu'à une chose : aller retrouver Zoubida, sa rifaine aux cheveux rebelles, pour lui parler de tout et de n'importe quoi, et pour continuer à lui parler de cette belle demeure qu'il va lui construire bien loin des Mzalites et de leurs tracasseries.

Syndicat des Pharmaciens d'Officine de Tunisie
organise



1^{er} Salon de l'Officine

Thème:
L'OFFICINE de demain



29 | Septembre | Palais des congrès
30 | **2017** | **Tunis**

Contact: Secrétariat: 96 360 733 - Mail: spot2.tunisie@gmail.com