

ACTU SANTÉ

Revue Mensuelle des acteurs de santé

Mai 2019 - N° 01

SARL ?

**PERSONNE
PHYSIQUE ?**

Dossier

SARL : Faut-il franchir le pas ?

*Cas de comptoir
Dermatite atopique*

*Focus
MNT : Résultats de
l'enquête STEPWISE*

*Rencontre
Driss JAYDANE*

SOMMAIRE

p.4

EDITORIAL

De l'injustice fiscale à la crise de confiance !

p.6

L'ACTU

p.8

DOSSIER

SARL: Faut il franchir le pas?

p.10

CAS DE COMPTOIR

Dermatite atopique

p.12

FOCUS

Les MNT: défi sanitaire du siècle?

p.14

RENCONTRE

Interview de Driss Jayden

p.16

CHRONIQUE AIGUE

Et si on s'écoutait plutôt!

ACTUSANTÉ

n° 01

Directeur de publication

Zitouni IMOUNACHEN
Docteur en Pharmacie

Infographie

SPYGLASS

Comité scientifique

Pharmaciens :

Dr. ADIL BERRADA
Dr. SAAD FOUAD
Dr. IBTISSAM MHAMDI
Dr. WAFAA JARI

Medecins :

Dr. MOULAY AZ-EDDINE
Dr. KARIMA KHOULALI
Dr. JAMAL MOUNACH
Dr. IKBAL AMMARI
Dr. SAMI MOURAD

Contact

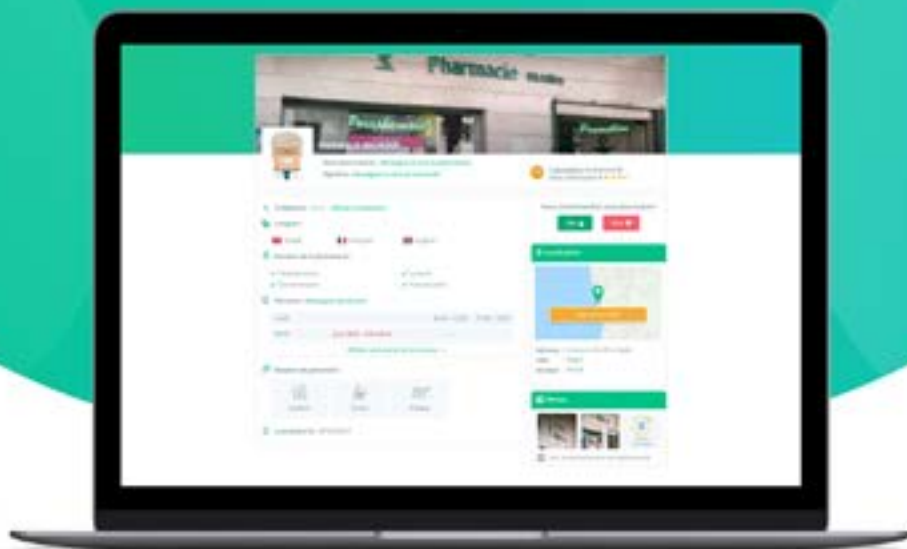
32, lotissement Rédouane
Mask Ellile
Mohammedia - Maroc
Tél. 00212766308839
E-mail:
actusantemag@gmail.com

Copyright 2019 ACTUSANTE
Tous droits réservés.

Toute reproduction
même partielle, est interdite.



LE 1^{ER} ANNUAIRE INTERACTIF DE PHARMACIES AU MAROC 100% GRATUIT



GRÂCE À CET OUTIL, VOUS ALLEZ BÉNÉFICIER DE :

- ✓ La mise en ligne de votre tour de garde
- ✓ Une page professionnelle pour votre Pharmacie
- ✓ Une meilleure présence de votre pharmacie sur internet
- ✓ Un renforcement de la relation Pharmacien-Patient

Inscrivez-vous dès maintenant sur le site
www.monpharmacien.ma et commencez à gérer
votre page professionnelle !

 0530 500 500

 monpharmacien@sobrus.com

 @MonPharmacien.ma

 www.monpharmacien.ma

Offert par :



De l'injustice fiscale à la crise de confiance !

Zitouni Imounachen



Grâce à son nouveau système d'information, à la réorganisation et la formation de ses ressources humaines, et grâce à l'échange de données avec d'autres administrations (CNSS, Douane, Office des change, etc.), la Direction Générale des Impôts (DGI) a réussi à améliorer son action de contrôle. Les professionnels de la santé ont été particulièrement touchés. C'était notamment le cas des médecins, qui après une série de contrôles et de longs pourparlers, ont fini par trouver un accord avec la DGI. L'accord consiste à déposer une déclaration rectificative, dans le cadre de l'article 221 bis du code général des impôts (CGI), qui leur permettra de régulariser leur situation. Les pharmaciens d'officine sont en cours de négociations avec la DGI afin de trouver, à leur tour, un accord.

Même si la DGI ne fait qu'appliquer la loi (article 39 de la constitution), qui stipule que tous les citoyens et acteurs doivent participer à l'effort de l'état en fonction de leur capacité contributive, le contribuable marocain, lui, continue à avoir une perception très négative du système fiscal marocain.

Ce désamour entre le fisc et les citoyens a fini par engendrer deux catégories de contribuables : des contribuables qui «manœuvrent» pour payer le moins d'impôts possibles et des contribuables honnêtes malgré eux!

La crise de confiance dont souffre le système fiscal marocain émane d'un sentiment d'injustice profond et justifié, et dont l'un des aspects les plus flagrants est l'absence d'une juste répartition de la charge fiscale. D'ailleurs, le rejet de l'impôt par les citoyens est moins du à l'importance de l'impôt lui-même, qu'au sentiment que tout le monde ne s'acquitte pas de ses obligations de la même façon, et que la répartition de la charge fiscale n'est pas équitable.

Hormis la collecte, la redistribution de l'impôt représente le deuxième volet afférent à la fiscalité. En plus de couvrir les frais de l'état, la manne collectée doit fournir aux citoyens des services et des prestations sociales universelles. Et là encore, les marocains constatent une flagrante défaillance dans la gouvernance des finances publiques et dans la gestion publique. L'état de délabrement de nos hôpitaux, la déliquescence du niveau de l'enseignement public, la piètre qualité des services fournis par les administrations et le système judiciaire qui tarde à se hisser au niveau de leurs aspirations, contribuent à renforcer le sentiment que l'argent de la contribution fiscale n'est pas justement redistribué.

Si personne ne peut contester le droit et la légitimité des services concernés à appliquer la loi et collecter les impôts, les citoyens souhaitent plus que jamais que le Maroc se dote d'une fiscalité plus juste et plus équitable. Ils souhaitent aussi que leur argent soit utilisé de manière efficiente, et que toute défaillance qui aura comme conséquence la dilapidation des deniers publics soit lourdement sanctionnée. Ce n'est que de la sorte que l'état réussira à rétablir la confiance des citoyens dans notre système fiscal et contribuer, in fine, à rendre la pilule moins amère.

NANOGEN®

L'expert britannique des traitements d'alopecie



Produits fabriqués en Angleterre



Les antiacides réduisent l'efficacité de certains anticancéreux



Les médicaments contre l'acidité gastrique diminuent l'efficacité de certains traitements contre le cancer. C'est ce que révèle une étude publiée dans la revue *Clinical Cancer Research*. Les auteurs, des spécialistes de l'Institut Gustave Roussy, centre de lutte contre le cancer de Villejuif, soulignent que « l'utilisation concomitante d'un médicament diminuant l'acidité gastrique et du pazopanib (un anticancéreux indiqué notamment dans les cancers du rein avancés et de certains sarcomes des tissus mous), réduit considérablement la survie sans progression de la maladie ainsi que la survie globale ».

L'étude a analysé les données de 333 patients, participant à deux essais cliniques visant à demander l'autorisation de mise sur le marché du Votrient (pazopanib) pour le traitement des sarcomes. Résultat : chez les patients ayant pris un antiacide pendant au moins 80 % de la durée de leur traitement au pazopanib, la durée médiane de survie sans progression du cancer n'a été que de 2,8 mois, contre 4,6 mois chez ceux

qui n'ont pas eu recours au traitement anti-acide. Et la survie globale médiane était de 8 mois pour les premiers, contre 12,6 mois pour les seconds. Cette baisse d'activité des comprimés de pazopanib pris par voie orale serait due au fait que ces derniers doivent passer dans un milieu acide, c'est-à-dire dans l'estomac, pour se dissoudre. Comme la principale fonction du traitement antiacide est de réduire l'acidité de l'estomac, ces traitements peuvent diminuer l'absorption du pazopanib ».

Source: *Clinical Cancer Research*

ANSM: Ibuprofène et kétoprofène aggravent les infections



L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a lancé une mise en garde à l'intention des professionnels de santé et des patients quant au « rôle aggravant » de l'ibuprofène et du kétoprofène en cas d'infection. Cette mise en garde fait suite aux résultats d'une enquête des centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) de Tours et Marseille. Ces derniers ont retenu 337 cas de complications infectieuses avec l'ibuprofène et 49 cas avec le kétoprofène parmi l'ensemble des signalements effectués depuis l'année 2000, afin d'étudier les cas les plus graves chez les enfants et les

adultes ne présentant pas de facteur de risque ou de comorbidité. Ces complications - infections sévères de la peau et des tissus mous comme des dermohypodermes ou des fasciites nécrosantes, sepsis, infections pleuropulmonaires, infections neurologiques (empyèmes ou abcès cérébraux) ou ORL compliquées - ont entraîné des hospitalisations, des séquelles, voire des décès. Elles ont été observées après de courtes durées de traitement (2 à 3 jours), y compris sous antibiothérapie. Les complications infectieuses, essentiellement à streptocoque ou à pneumocoque, associées à l'ibuprofène sont survenues aussi bien après une prescription qu'une prise en automédication, dans les cas suivants : fièvre, atteintes cutanées bénignes d'aspect inflammatoire, manifestations respiratoires ou ORL. Les résultats de l'enquête, tout comme l'analyse des données de la littérature, « suggère que ces infections, en particulier à streptocoque, pourraient être aggravées par la prise de ces AINS », souligne l'ANSM. C'est pourquoi l'agence met en garde les patients et les professionnels de santé sur ce risque de complications infectieuses graves. Elle rappelle les règles de bon usage des AINS en cas de douleur et/ou fièvre : prescrire et utiliser à la dose minimale efficace pendant la durée la plus courte, arrêter dès la disparition des symptômes, éviter en cas de varicelle, ne pas prolonger au-delà de 3 jours en cas de fièvre et de 5 jours en cas de douleur, ne pas prendre deux AINS en même temps. L'ANSM préconise enfin de privilégier l'utilisation du paracétamol, notamment dans un contexte d'infection courante comme l'angine, la rhinopharyngite, l'otite, la toux, l'infection pulmonaire, la lésion cutanée et la varicelle.

Source: *L'ANSM*

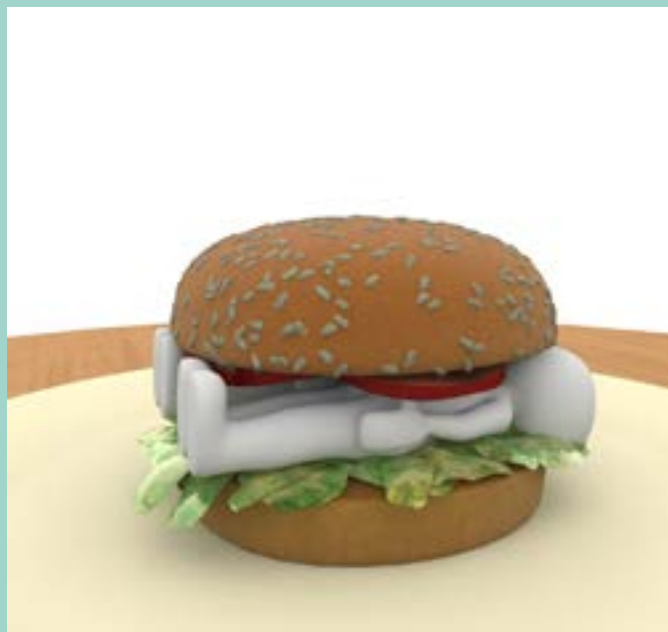
Un décès sur cinq serait dû à une alimentation déséquilibrée

Selon une étude publiée jeudi 4 avril 2019 dans la revue scientifique *The Lancet*, un décès sur cinq dans le monde en 2017, soit 11 millions de décès, était lié à une mauvaise alimentation, avec une surconsommation de sel, de sucre ou de viande et des apports insuffisants en céréales complètes et en fruits.

La majorité de ces décès a été provoquée par des maladies cardiovasculaires, et le reste par des cancers et le diabète de type 2, souvent associé à l'obésité et aux modes de vie (sédentarité, alimentation déséquilibrée).

The Lancet avait publié en janvier une première étude réalisée par les mêmes scientifiques qui préconisait de diviser par deux la consommation mondiale de viande rouge et de sucre et de doubler celle des fruits, des légumes et des noix pour aboutir à un régime bon pour la santé et pour l'environnement.

L'étude publiée jeudi a porté sur 195 pays. Selon ses conclusions, les principales carences dans l'alimentation



mondiale concernent les noix et les graines, le lait et les céréales complètes. À l'inverse, les boissons sucrées, la viande transformée et le sel sont trop consommés.

Source: *The Lancet*

Effic'Asthme, une Appli pour gérer les crises d'asthme



Pour pouvoir s'exercer à gérer les crises d'asthme de leurs enfants, un laboratoire de l'Université Paris Descartes a créé une application mobile gratuite. Nommée Effic'Asthme, cette application permet aux parents d'enfants asthmatiques de s'entraîner face à des situations du quotidien. Les utilisateurs peuvent créer un profil personnalisé pour un enfant de 1 à 5 ans, puis utiliser différentes fonctions qui les aideront dans le suivi de l'asthme de leur enfant. L'application propose un mode entraînement et un car-

net de suivi. Le mode «entraînement» propose des exercices pour simuler des symptômes précis : une respiration légèrement sifflante, une toux qui se répète au milieu de la nuit, ou une crise exigeant un appel aux Urgences. L'application accompagne l'utilisateur dans son apprentissage. Si le parent se trompe lors de l'entraînement, une correction dynamique lui montre quelles questions il aurait dû se poser : mon enfant a-t-il le visage pâle ? Y a-t-il des signes de lutte respiratoire ? L'application rappelle aussi la bonne manière d'administrer les médicaments. En plus des entraînements, l'application possède des options pour faciliter le suivi du petit patient. Il est possible de noter le nombre de crises et les médicaments utilisés. Les données ne sont pas collectées, mais restent dans le smartphone et peuvent être montrées lors des consultations médicales.

Selon Antoine Tesniere, directeur du laboratoire Ilumens en simulation en santé où a été développé ce programme, à terme le nombre de complications pourrait même être réduit, car les parents se sentiraient plus en confiance et les crises seraient évaluées à leur juste gravité.

Source: *sante.lefigaro.fr*



VISITEZ NOTRE SITE
WWW.VBL.MA
CONTACTEZ-NOUS
06 22 84 47 12

LA DIFFÉRENCE
EST UNE **FORCE**



Value Based Learning, Premier centre de formation et de séminaires PRO dans les métiers de l'industrie pharmaceutique

PASSAGE EN SARL : FAUT-IL FRANCHIR LE PAS ?

Beaucoup de pharmaciens d'officine se posent aujourd'hui la question quant à la pertinence de la transformation de leur officine du statut de personne physique à celui de Société à Responsabilité Limitée (SARL). Pour vous aider à faire le bon choix, nous avons consacré le dossier du premier numéro de notre magazine à ce sujet.

De quoi s'agit-il au juste ?

Le passage de statut de personne physique à celui de SARL consiste en l'apport total de l'actif et du passif d'une personne physique à une personne morale créée à cet effet.

Qui peut en bénéficier ?

Selon L'article 161ter du CGI- Régime incitatif des opérations d'apport du patrimoine: **3 conditions sont nécessaires** pour pouvoir bénéficier de l'exonération sur la plus-value nette réalisée à la suite de cette transformation:

1 - les éléments d'apport doivent être évalués par un commissaire aux apports choisi parmi les personnes habilitées à exercer les fonctions de commissaire aux comptes ;

2 - les personnes physiques doivent souscrire la déclaration annuelle du revenu global, au titre de leur revenu professionnel réalisé au titre de l'année précédant celle au cours de laquelle l'apport a été effectué ;

3 - la cession des titres acquis par les personnes physiques en contrepartie de l'apport des éléments de leur entreprise ne doit pas intervenir avant l'expiration d'une période de quatre (4) ans à compter de la date d'acquisition desdits titres.



Avantages de la transformation en SARL

1- Avantages sociaux

En passant au statut de SARL, le pharmacien peut bénéficier :

- D'un salaire mensuel.
- D'allocations familiales
- D'une retraite, soit en souscrivant à une retraite complémentaire auprès de la CIMR ou en optant pour une retraite par capitalisation.
- D'une couverture médicale avec l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

Le salaire et les cotisations sont des charges déductibles de l'IS.

2- Avantages juridiques

Le passage en SARL permet la limitation de la responsabilité aux apports. Les biens des pharmaciens ne sont donc pas engagés.

Dans le statut de personne physique, la loi ne fait pas de distinction entre le patrimoine personnel du pharmacien et celui de l'entreprise. En cas de défaillance, le contrôle peut être très lourd. Il peut s'étendre aux biens personnels.

3- Avantages fiscaux

- Le taux d'imposition au titre de l'Impôt sur les Sociétés (IS) (**tableau2**) est de **10%** pour les officines dont le bénéfice net est inférieur à 300 000 DH, alors que l'Impôt sur le revenu (IR) (**tableau1**) atteint les **34%** dès 80 000 DH de bénéfice net pour atteindre **38%** au delà de 180 000 DH.

- La facilitation de la transmission des sociétés en cas de décès constitue l'un des grands avan-

tages de cette transformation juridique. Il est plus avantageux de transférer des parts sociales avec un taux d'imposition à 20 %.

- La plus-value de cession de fonds de commerce est taxée à 38%, contre 15% dans le cas des parts sociales. Les droits d'enregistrement sont fixés à 4% pour la vente des parts sociales, contre 6% dans le cas de personne physique.

4- Gestion transparente

Dans le cas d'une entreprise individuelle, le pharmacien se sert dans la trésorerie pour financer ses dépenses personnelles. Or, ces ressources sont normalement destinées à payer les charges afférentes à la pharmacie (salaires, fournisseurs, impôts, dettes...).

Cette confusion dans la gestion a amené de nombreuses pharmacies vers de grandes difficultés économiques, voire vers la faillite. Le passage en SARL va permettre la mise en place de garde-fous. Ainsi, le pharmacien ne pourra prélever de l'argent depuis la trésorerie que via trois moyens: un salaire payé par la société, un prélèvement sur le compte courant d'associé ou le versement de dividendes. Cela permet d'avoir une gestion plus saine et plus transparente qu'une entreprise individuelle.

Freins à ce passage

- La peur d'un redressement fiscal : beaucoup de pharmaciens voudraient réaliser cette transformation mais ne franchissent pas les pas de peur de subir un redressement fiscal.
- La peur de la rigueur et du formalisme dans la gestion. Car dans la pratique, le pharmacien doit faire preuve de bonne gouvernance avec plus de rigueur et de transparence dans le cas d'une SARL afin de contribuer à améliorer les résultats.

Le coût de la transformation

Aux droits d'enregistrement, fixé à 1000 dirhams, il faut bien entendu ajouter les honoraires du commissaire aux apports qui dépendent également des actifs de l'officine soit, à titre indicatif, entre 15 000 et 20 000 dirhams. Pour la constitution de la société, il faut compter environ 5000 dirhams supplémentaires.

Conclusion

Tous les spécialistes s'accordent à dire que la transformation en SARL représente un vrai plus pour les pharmaciens. Sur le terrain, en revanche, on constate une grande réticence à franchir le pas.

Le frein majeur évoqué par les pharmaciens est la peur d'un redressement fiscal systématique. Or, selon les fonctionnaires même de la DGI, ce redressement n'est absolument pas automatique, et les pharmacies qui ont été contrôlées suite au changement de statut étaient déjà dans le viseur du fisc.

Le passage du statut de personne physique à celui de SARL offre, certes, beaucoup d'avantages au pharmacien d'officine, mais il implique néanmoins une nouvelle manière de gérer avec plus de rigueur et de transparence.

Aujourd'hui, tous les pharmaciens d'officine doivent prendre le temps d'étudier l'impact d'une telle transformation sur leur bilan, y compris en effectuant des simulations et des projections avec l'aide de leur comptable. Ce n'est que de la sorte qu'ils pourront trancher en connaissance de cause, et réussiront à prendre la BONNE décision.

MONTANT BÉNÉFICE NET EN DIRHAMS	TAUX DE L'IR	SOMME À DÉDUIRE
De 0 à 30 000	0%	
De 30.001 à 50.000	10%	3000
De 50.001 à 60.000	20%	8000
De 60.001 à 80.000	30%	14000
De 80.000 à 180.000	34%	17200
Supérieur à 180.000	38%	24400

TABLEAU 1: TAUX DE L'IMPOT SUR LE REVENU SELON LE BÉNÉFICE NET (PERSONNE PHYSIQUE).

MONTANT BÉNÉFICE NET EN DIRHAMS	TAUX DE L'IS	SOMME À DÉDUIRE
Inf ou égal à 300 000	10%	0
De 300.001 à 1000 000	17,5%	22 500
Supérieur à 1000 000	31%	157 500

TABLEAU 2: TAUX DE L'IMPOT SUR LES SOCIÉTÉS SELON LE BÉNÉFICE NET (SARL)

DERMATITE ATOPIQUE



L'atopie

L'atopie se définit comme une prédisposition héréditaire du système immunitaire à développer des réactions d'hypersensibilité, médiées par les immunoglobulines E (IgE), vis-à-vis d'antigènes ou d'allergènes communs dans l'alimentation, l'environnement extérieur ou domestique.

La dermatite atopique (DA) se caractérise par des poussées prurigineuses d'eczéma aigu sur fond de xérose cutanée permanente (état de sécheresse excessive où la peau desquame de façon anormale). C'est une maladie fréquente dans la petite enfance, atteignant environ 10% des nourrissons. C'est la première manifestation, qui souvent restera la seule, du terrain atopique (rhinites allergiques, asthme, allergies digestives).

Quelles sont les causes de la DA ?

La DA est une maladie multifactorielle complexe, qui associe deux types de facteurs favorisants :

- une altération de la barrière épidermique (déficit en filaggrine, en céramides, excès de protéases) qui rend la peau sèche et anormalement sensible à toutes les agressions ;
- une tendance génétique aux sensibilisations allergiques à IgE.

Comment se fait le diagnostic de la DA ?

Le diagnostic de la DA est exclusivement clinique. Aucun examen complémentaire n'est nécessaire.

Elle débute le plus souvent au cours des trois premiers mois de la vie. Il s'agit d'un eczéma, fait de plaques érythémateuses à contours émiettés et à surface grenue, qui

vont ensuite se couvrir de petites vésicules, suintantes puis croûteuses. Chez le nourrisson, la DA débute en général sur le front et les joues. Puis elle s'étend sur le visage «en passe-montagne», et atteint aussi le tronc et les faces d'extension des membres. Le prurit est le signe essentiel de la DA. Il peut manquer au tout début mais passe rapidement au premier plan, perturbant la vie quotidienne de l'enfant et de sa famille.

Quel est le traitement de la DA ?

Le traitement de la dermatite atopique repose sur trois principes :

- Une hydratation régulière de la peau pour renforcer la barrière épidermique;
- L'usage des anti-inflammatoires locaux (dermo-corticoïdes essentiellement) pour maîtriser les poussées d'eczéma;
- Une hygiène cutanée pour prévenir les surinfections.

1 – L'hydratation cutanée

• on applique sur tout le corps, en dehors des lésions d'eczéma suintant, une crème émoullissante.

Il convient d'insister sur l'importance de ce traitement hydratant. Il renforce la barrière épidermique, contribue à calmer le prurit et diminue la consommation de dermocorticoïdes.

2 – Une corticothérapie locale

Les dermocorticoïdes sont très efficaces, mais évidemment cette efficacité n'est que suspensive. Il faut respecter quelques règles :

- Débuter par une crème corticoïde de puissance moyenne (désonide) et limiter les corticoïdes plus puissants (bétaméthasone) à de courtes durées sur de petites surfaces ;
 - En phase aiguë, on applique le corticoïde, en petites quantités, tous les jours, une seule fois par jour (en général le soir après le bain) ; puis, rapidement on espace les applications (une à trois par semaine), quitte à reprendre des applications quotidiennes en cas de poussée.
 - Point essentiel chez le nourrisson de moins d'un an, il faut contrôler les quantités utilisées : pas plus de 15 g le premier mois de traitement. Ensuite, 15 g doivent suffire pour deux à trois mois de traitement.
- Après deux ans, on peut aussi utiliser la pommade au tacrolimus qui est également un anti-inflammatoire efficace dans la dermatite atopique. Parfois, au début du traitement, l'application déclenche des sensations de brûlure transitoires. Il est rare que cela oblige à interrompre le traitement.



3- L'hygiène cutanée

Les produits d'hygiène sont des bases lavantes ou des pains sans savon, sans parfum et à pH physiologique. Ils sont parfois enrichis en actifs surgrasants ou apaisants. Les huiles de bain ou de douche sont indiquées pour les peaux très sèches. Diluées dans le bain, elles sont rincées ou non. Le bain doit être de courte durée, pas trop chaud (32-33), pour éviter la vasodilatation qui peut augmenter les démangeaisons. Le rinçage doit être minutieux. On sèche en tamponnant et non en frottant.

Quels sont les traitements annexes ?

Les antihistaminiques H1 peuvent être utiles pendant de courtes périodes chez le jeune enfant en phase de poussées avec trouble du sommeil.

Des antibiotiques oraux ou locaux et des anti-infectieux sont prescrits en cas de surinfection bactérienne. Les antiseptiques en pains ou liquides sont parfois nécessaires en cas de surinfection avant l'application des topiques, ils sont suivis d'un rinçage abondant.

Que faire dans les formes graves de DA ?

En cas de troubles cutanés inflammatoires sévères chez l'adulte, on peut avoir recours aux inhibiteurs de la calcineurine qui empêchent la transcription de l'IL2 et limitent la réponse immunitaire (prolifération lymphocytaire). Les deux représentants sont la ciclosporine et le tacrolimus (Protopic).

Pour avoir le maximum d'efficacité avec le tacrolimus, ils faut l'appliquer en petite quantité, de préférence après le bain, lorsque la peau est encore humide. Mieux

vaut deux fois par jour en petite quantité que deux fois par semaine en couche épaisse. Il est possible de les étaler après le traitement dermocorticoïde en respec-

tant un délai de deux heures. Ils ne doivent jamais être appliqués sur une dermatose surinfectée.

Conseils du pharmacien

1- Corriger les fausses croyances

Ces fausses croyances sont nombreuses : l'eczéma est dû au lait, aux poussées dentaires, à la digestion, à l'eau, aux bains, aux allergies, aux conflits familiaux, ...

Tout ceci doit être corrigé et il faut insister sur le fait que l'eczéma est une maladie de peau, qui se soigne par la peau. Beaucoup de parents croient aussi que le fait de guérir l'eczéma provoque (fait sortir) l'asthme. Il faut les détromper : c'est le contraire qui est vrai : en traitant la peau, on limite le risque de sensibilisation aux pneumallergènes.

On n'oubliera pas de rappeler que l'eczéma n'est pas contagieux.

2- Rassurer sur la bonne tolérance et la très grande efficacité des dermocorticoïdes

Beaucoup de personnes craignent les effets secondaires des dermocorticoïdes. En réalité, les dermocorticoïdes utilisés correctement sont très efficaces et très bien tolérés. Les effets secondaires qui ont pu être observés l'ont été uniquement en cas d'utilisation excessive et prolongée.

3- Insister sur les soins émoullissants

Les soins de base quotidiens des nourrissons atteints de dermatite atopique sont les bains hydratants et l'application de crème émoulliente. Il faut rappeler aux patients que le traitement émoullient renforce la solidité de la barrière épidermique et permet de diminuer le besoin en dermocorticoïdes.

4- Se méfier des infections

La peau atopique, surtout si elle est irritée et suintante, est très sensible à deux types d'infections :

- les staphylococcies que l'on peut éviter en observant les règles d'hygiène habituelles, qu'il s'agisse de la toilette quotidienne, du lavage des mains, ou des soins de peau.
- L'herpès, qui peut être grave chez les atopiques. On peut l'éviter en évitant tout contact avec les personnes ayant de l'herpès.

5- Rassurer sur l'excellent pronostic à long terme

Dans la grande majorité des cas, l'eczéma connaît quelques poussées au cours de la petite enfance, puis disparaît sans laisser de cicatrice. Certes, certains eczémata durent au-delà de deux ans et parfois même jusqu'à l'âge adulte, mais c'est rare. On donne aux enfants les meilleures chances de guérir rapidement en les traitant tôt et efficacement.



Les MNT : le défi sanitaire du 21^{ème} siècle

Les maladies non transmissibles (MNT) représentent la principale cause de mortalité dans le monde. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 41 millions parmi les 57 millions du total des décès mondiaux sont dus aux MNT soit 71%(1). De plus, ce fléau progresse d'une manière exponentielle et menace la croissance économique et le développement à l'échelle mondiale.

Au Maroc, les progrès réalisés dans les conditions de vie et l'élargissement de l'accès aux soins ont contribué à l'amélioration de **l'espérance de vie qui est passée de 47 années en 1962 à 75,8 années en 2015**. Cette augmentation de l'espérance de vie a eu pour conséquence un vieillissement de la population. **La proportion actuelle des personnes âgées de 60 ans et plus est de 11,1%, et elle passera à presque 25% d'ici l'an 2050**. Cette transition démographique se traduit par une augmentation de la charge de morbidité et de mortalité des MNT, plus particulièrement les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et l'insuffisance rénale chronique.

Les MNT représentent la principale cause de mortalité au Maroc **(80%) (2)**. Au niveau économique, les MNT représentent un lourd fardeau. En effet, 3% de la population AMO qui recourt aux soins liés à une Affection de Longue Durée (ALD) consomme 47,7% des dépenses totales **(3)**. Par ailleurs, 73% des dépenses des ALD

sont consommées par les quatre affections suivantes : l'insuffisance Rénale Chronique Terminale : 26,40 % ; les cancers: 24 % ; l'hypertension artérielle sévère : 11,70 % et le diabète type 1 et 2 : 11%.

Les résultats de l'enquête nationale sur les facteurs de risque communs des MNT 2017 – 2018, a révélé que les prévalences du diabète et de l'obésité ont connu respectivement une augmentation de 60.6% et de 52.2% entre l'année 2000 et 2017. Si elle s'inscrit dans la tendance mondiale de ces deux pathologies, cette forte augmentation laisse présager une augmentation des complications inhérentes et une explosion du coût économique des MNT.

Pour lutter efficacement contre les MNT, il faut une approche globale impliquant tous les secteurs concernés: santé, finance, transport, éducation, agriculture, planification etc. C'est en s'inscrivant dans cette approche globale que le Ministère de la Santé (Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies) a adopté une démarche participative impliquant les représentants de tous les secteurs concernés pour élaborer la stratégie multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT 2019-2029. Cette stratégie s'attaque aux principaux facteurs de risque sur lesquels on peut agir. D'une part, elle s'attaque aux facteurs de risque comportementaux : le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool. D'autre

part, elle lutte contre les facteurs de risque environnementaux, notamment la pollution de l'air fortement incriminée dans l'épidémie des MNT.

Les médecins et les pharmaciens sont des alliés de choix pour la réussite de cette stratégie. Ils peuvent jouer un rôle déterminant pour atteindre la cible mondiale d'une baisse relative de 25% du risque de mortalité prématurée due aux MNT d'ici 2025 . Ces professionnels de la santé bénéficient du savoir faire, de la proximité et de la confiance des citoyens afin d'être des acteurs majeurs dans la sensibilisation, la prévention, le dépistage, le diagnostic précoce et la prise en charge efficiente de ces pathologies. Pour cela, il faut les inclure plus que par le passé dans les plans de communication et les campagnes de sensibilisation en tant que véritables partenaires. Toute action de sante publique qui n'inclurait pas ces professionnels de la santé dans sa mise en œuvre se prive de partenaires majeurs et limite sérieusement ses chances de succès.

(1) : OMS, Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010 Résumé d'orientation, 2010.

(2) : Country profile WHO, OMS 2018.

(3) :Rapport Annuel Global de l'AMO 2016.

Enquête nationale sur les facteurs de risque communs des MNT 2017 – 2018

Principaux résultats

Evolution de la prévalence du diabète



DIABÈTE
+ 60,6%

La prévalence de l'Hyperglycémie (diabète) a connu une augmentation de 60.6% entre l'année 2000 et 2017, cette augmentation est plus marquée chez les femmes que les hommes.

Evolution de la prévalence de l'obésité



OBÉSITÉ
+ 52,2%

La prévalence de l'obésité a connu une augmentation de 52.2% entre l'année 2000 et 2017, cette augmentation est plus marquée en milieu rural qu'en milieu urbain, elle est comparable pour les deux sexes.

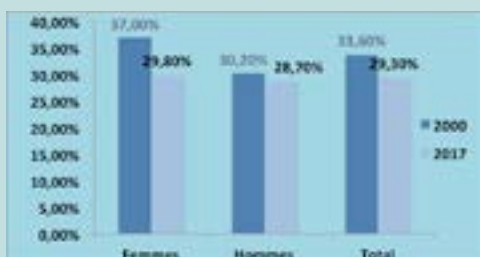
Evolution de la prévalence du tabagisme



TABAGISME
- 32%

La prévalence du tabagisme a connu une diminution de 32% entre l'année 2000 et 2017. Cette comparaison est difficile entre sexes vu la prévalence très basse chez les femmes.

Evolution de la prévalence de l'HTA



HTA
- 12,8%

La prévalence de l'Hypertension Artérielle a connu une diminution de 12,8% entre l'année 2000 et 2017, cette diminution est plus marquée chez les femmes 20% que les hommes 5%.

*Écrivain, philosophe, et chroniqueur. Driss Jaydane enseigne la philosophie. Il a écrit *Le Jour venu* (Seuil, 2006), *Divan marocain* (Le Fennec, 2014) et *La Faute et le Festin* (La Croisée des chemins, 2016). Si dans la pratique, la santé dispose de ses propres professionnels, il n'en demeure pas moins que l'approche philosophique de la question sanitaire peut s'avérer très intéressante. C'est pour cela que nous avons eu l'honneur d'interviewer Driss Jaydane.*

«Aujourd'hui, le Maroc dispose d'une médecine à deux vitesses»



ActuSante: Qu'en est-il de la santé en philosophie ?

Driss Jaydane: C'est une vaste question. Car dans l'histoire de la pensée philosophique, la question du corps et de l'âme a toujours posé problème. Les philosophes grecques, notamment Platon, pensaient que l'âme s'incarnait dans le corps et que le corps n'est qu'une enveloppe. Cette séparation entre le corps et l'âme s'est prolongée jusqu'à Descartes qui a fait tout un travail là dessus. Mais au fur et à mesure, cette idée a fini par poser problème, car on va s'apercevoir que le corps est influencé par l'âme et le psychique.

En philosophie, il y a plusieurs écoles et on peut dire aujourd'hui que le corps a un langage et que les instances du corps et de l'esprit ont, à leurs manières, la capacité de nous dire la vérité. Il y a la vérité du corps, la vérité du langage, la vérité du rêve, la vérité de l'inconscient, etc.

Au fond, il y a une approche contemporaine selon laquelle le corps et l'esprit sont interdépendants. Mais je continue à croire que par la puissance de l'esprit, on peut agir sur le corps et ce qu'on pense peut prendre une forme matérielle. La pensée est en puissance dans le corps comme disait Aristote. Et c'est probablement cette énergétique qui explique l'effet placebo.

Comment la philosophie aborde-t-elle la maladie ?

En philosophie, la maladie c'est du langage. On n'attrape pas telle ou telle maladie pour rien. Je pense que c'est ce qu'on refuse de voir dans sa vie et les non-dits qui font qu'à un moment une région du corps entre en crise. Il est intéressant par exemple de réfléchir à la maladie d'Alzheimer en terme philosophique _jusqu'à présent on l'a pensé uniquement en terme scientifique _et de nous demander pourquoi à un certain moment une personne en bonne santé physique n'est plus capable de se souvenir.

Même si la science explique cette maladie par l'accumulation de telle ou telle substance dans le cerveau, on doit essayer de répondre à la question suivante : pourquoi cela atteint le cerveau? Car, au fond, la maladie est un secret qui demande à être dévoilé. On sait qu'il y a des maladies de familles, de même qu'il y a des maladies de société. Il y a donc une sociologie de la maladie et une histoire de la maladie.

Le phénomène d'obésité par exemple est un phénomène nouveau dans notre société parce que les gens d'antan mangeaient avec parcimonie et bougeaient suffisamment. D'ailleurs, il est intéressant de se pencher sur l'obésité en terme de symbolique. Celle-ci est à l'image de la société de consommation où il faut accumuler les richesses jusqu'à l'opulence. Cela nous ramène à l'idée qu'entre la philosophie et la science il faut se parler, car la maladie est aussi un symbole.

Un mot sur le lien entre la santé et l'équilibre social ?

L'institution sanitaire est au cœur des grands équilibres sociopolitiques. Quand celle-ci est défaillante, c'est tout l'équilibre social qui est défaillant.

Si vous ne pouvez pas faire confiance à la justice, à la santé et à l'éducation vous n'avez pas de société. Au Maroc, la santé est malade, la justice s'en sort tant bien que mal et l'éducation est en complète déshérence.

Toutes les sociétés décentes se construisent sur l'idée que si l'on est en situation de vulnérabilité, il y aurait quelqu'un pour s'occuper de vous. Chez nous, si on n'a pas les moyens de nous faire soigner, soit on meurt soit on est mal soigné. Pour les classes sociales les plus fragiles, tomber malade c'est être dans l'antichambre de la mort.

Que pensez-vous du système de soins au Maroc ?

Aujourd'hui, le Maroc dispose d'une médecine à deux vitesses. D'un côté, il y a un service public plein de bonne volonté mais qui manque terriblement de moyens. Et de l'autre, il y a un secteur privé disposant de grands moyens mais qui est inaccessible aux marocains moyens. La question que je me pose est : comment pouvons-nous aujourd'hui faire une évaluation rationnelle de la qualité de la santé au Maroc? Peut-être que nous grossissons les défaillances du système sanitaire parce que leurs conséquences sont spectaculaires et dramatiques. Mais ce qui est certain, par contre, c'est que le rapport entre certains médecins et leurs patients a été tellement déshumanisé qu'on a l'impression, parfois, que les malades sont traités comme des objets. Comment voulez-vous dans ces conditions leur faire confiance ?

L'institution sanitaire est au cœur des grands équilibres socio-politiques. Quand celle-ci est défaillante, c'est tout l'équilibre social qui est défaillant.

Quand on amène une personne en urgence à une clinique et qu'on vous demande un chèque de garantie de 50 000 dirhams à l'entrée, on ne peut plus faire confiance à notre système de soins.

Aujourd'hui, je tiens à dire que je n'ai aucune confiance dans la médecine de mon pays. Je ne me souhaite pas d'avoir une maladie grave, ni à mes proches, ni à personne au Maroc.

A la lumière de la montée des extrémismes dans toutes les sociétés y compris les sociétés occidentales, quelle lecture faites-vous de la société marocaine ?

Avec tous les problèmes que nous connaissons et avec toutes nos faiblesses, je suis persuadé que nous pouvons être un modèle civilisationnel, culturel et spirituel pour le monde arabo-musulman. Nous avons un islam modéré avec de l'érudition et du savoir, mais aussi avec de la beauté et de l'extase. On a une vieille tradition qui nous a toujours prémunie de la folie meurtrière.

Quand je vois que des imams marocains partent en Afrique et en Europe, je suis extrêmement fier car j'aimerais que l'islam marocain, qui est le nôtre, devienne l'islam des autres pays. Car c'est ce qui pourrait leur arriver de mieux. Nous avons un commandeur des croyants qui est une figure centrale qui empêche les débordements et les sectarismes.

Notre pays est à un carrefour : soit tout le monde se responsabilise et se retrouve les manches, soit on sera déshonoré car on n'aurait pas fait notre travail. Aujourd'hui, nous avons rendez-vous avec l'histoire pour montrer que notre culture peut retrouver sa grandeur d'antan, celle de l'Andalousie et du grand et bel islam.

Philosopher c'est réfléchir pour parvenir à la sagesse. Selon vous est-ce que cette sagesse peut mener au bonheur ?

Oui bien sûr ! Le rôle de la philosophie c'est de nous faire parvenir au bonheur.

Le bonheur c'est le bout du chemin. C'est ce qu'on gagne en pensant bien, en agissant bien et en se nourrissant bien. À terme, une vie où on fait les choses avec sagesse et sans excès peut conduire au bonheur.

On retrouve cela dans l'Islam. Le mois de Ramadan par exemple est un mois où on doit essayer de stabiliser un état : le jeûne, le calme, le recul, la tempérance, la réconciliation, manger moins, dormir moins et prier plus. En principe, on doit retrouver l'état où on doit être le restant de l'année. Et bizarrement, pendant ce mois sacré, les gens s'énervent, mangent plus, dorment plus, etc. Il faut essayer de comprendre que le rôle de l'islam est d'abord, comme le disent les stoïciens, de nous amener au bonheur par un effort : c'est le Jihad.

Peut-on encore aspirer au bonheur par les temps qui courent ?

Dans les sociétés modernes, la question du bonheur est devenue une question politique. Cela veut dire qu'il faut rendre les peuples heureux en leur donnant de la liberté, les moyens de vivre décemment et des droits. D'où le fait que l'on parle aujourd'hui du droit au bonheur. Seulement, le bonheur n'est pas un droit. Classiquement en philosophie, le bonheur est un état que l'on stabilise par l'effort.

La modernité a essayé d'instrumentaliser la notion du bonheur. Aujourd'hui, quand on parle de bonheur, on parle plutôt de bien-être. Ce n'est plus le bonheur des philosophes antiques mais le bien-être des sociétés démocratiques et libérales. Chez les stoïciens, le bonheur est intérieur et même quand on vous prend tout, le bonheur reste.

Questions Inattendues

Pour vous : « Un esprit sain est dans un corps sain » ou plutôt « un corps sain est dans un esprit sain » ?

Je dirais qu'un esprit sain et un corps sain seront heureux de vivre ensemble.

Les thérapeutes s'amuse à dire que l'aspirine a tué le stoïcisme, qu'en pensez vous ?

Le stoïcisme est une philosophie rigoureuse qui suppose d'essayer de maîtriser ses désirs et qui considère que la douleur est une épreuve qui doit être dépassée. Je crois que si les stoïciens s'étaient vus proposés une aspirine, ils l'auraient refusée parce que cela va à l'encontre de leur enseignement qui est la volonté et l'effort pour dépasser les épreuves.

Si vous étiez une maladie ?

Je serai une migraine. Probablement parce que c'est en réfléchissant que l'on attrape des crises migraineuses.

Si vous étiez un remède ?

Je serai un antimigraux.

Si vous étiez un philosophe ?

J'aurai bien dit Socrate mais vu sa fin tragique, je dirais Platon. Parce que le personnage de Platon est très intéressant.

Si vous étiez un livre ?

Il y en a tellement que j'aime, mais si je dois en choisir un, j'irais à l'essentiel : je serai un manuel de philosophie de terminal.

Si vous étiez une musique ?

Une musique classique. Je dirai Bach.

Si vous étiez un chiffre ?

Le deux. Parce qu'on a besoin de l'autre et puis tout passe par le deux, il y a la vie et la mort, le jour et la nuit, etc.

Si vous étiez une époque ?

Je serai notre époque. Je ne crois pas à l'âge d'or. J'aime mon époque car c'est la seule qui m'est proposée. Si on n'aime pas son époque c'est qu'on n'aime pas sa vie, et si c'est le cas il y a un problème. Nietzsche dit quelque chose de formidable : « Si on nous proposait de revivre la même vie et si on refusait c'est qu'on ne mériterait pas de la vivre tout court. »

Et si on s'écoutait plutôt!

Zitouni Imounachen



La communication est un processus impliquant l'échange d'un message entre un émetteur et un récepteur. Autrement dit, deux personnes communiquent quand d'un côté nous avons une personne qui parle (locuteur) et de l'autre une personne qui écoute (interlocuteur).

En se référant à cette définition, on constate illico que la communication est une vertu qui se fait rare dans notre société. En effet, au Maroc, tout le monde parle et peu de gens écoutent. Pour communiquer, la majorité des marocains ont clairement choisi leur camp, celui de la parole!

Que ça soit au parlement, dans nos foyers ou aux cafés, les auditoires ne se composent pas de gens qui écoutent, mais de gens qui attendent leur tour pour parler. Car, l'écoute n'est pas seulement une posture passive qui se résume à se taire quand l'autre s'exprime, mais un exercice complexe et volontaire à travers lequel on essaie de raisonner comme l'autre tout en étant en totale empathie avec lui. En somme, écouter c'est mettre son « soi » et son « ego » entre parenthèses pour devenir l'espace de la discussion, l'autre.

D'ailleurs, quand on écoute une personne, les préjugés, la haine et le mépris, laissent souvent place à la compréhension, à l'affection voire à l'amour.

Écouter l'autre c'est lui permettre d'exister et le respecter.

L'écoute permet aussi d'acquérir le savoir et la nuance dans le jugement. Ecouter c'est prendre le risque de douter quant à ses certitudes. Ecouter, enfin, c'est faire preuve de grandeur d'âme, car comme l'a si bien dit Calvin Coolidge : « il faut être un grand homme pour bien écouter les autres. »

Malheureusement, de nos jours, les discussions ressemblent plus à des duels où le gagnant est celui qui va réussir à s'accaparer la parole pour en user et abuser le plus longuement possible. Les auditoires, eux, se composent de personnes à l'affût du moindre signe de faiblesse du locuteur pour lui prendre la parole. Quant à l'écoute, il faudrait repasser !

Ce manque d'écoute qui frappe notre société engendre deux désagréments majeurs. D'une part, comme personne n'écoute, la communication se retrouve décapitée de son essence, qui n'est autre que la transmission, notamment du savoir. D'autre part, les messages qui réussissent tant bien que mal, à être diffusés dans la société sont finalement ceux émis par les personnes les moins aptes à le faire. Parce que les personnes qui parlent le plus sont celles qui écoutent le moins, et par conséquent celles qui en savent le moins.

Ce dysfonctionnement communicationnel fait légion dans nos institutions politiques et nos organismes professionnels, et cela engendre des situations souvent ubuesques, et parfois dramatiques. Par manque ou absence d'écoute, beaucoup de personnes se font des guerres fratricides alors qu'elles prônent la même chose!

En cette période conflictuelle, nous devons apprendre à prendre le temps de nous écouter les uns les autres. Car, bien des disputes, d'incompréhensions et de drames humains peuvent être évités ainsi.

Quant à moi, si j'ai choisi d'écrire c'est parce que personne n'écoute. Et même si le nombre de personnes qui lisent dans notre société reste très faible, je m'accroche au caractère intemporel du texte écrit, comme le rappelle si bien le proverbe latin qui dit : « les paroles s'envolent mais les écrits restent ».