

Répertoire des médicaments génériques : un premier pas vers la substitution...



*France :
2500 officines
ont baissé le rideau
en dix ans!*

Chronique

Revue de presse

Dates à retenir

CHRONIQUE

Répertoire des médicaments génériques : un premier pas vers la substitution...

Par Abderrahim Derraji, Docteur en pharmacie

La mise en ligne d'un projet de répertoire marocain des médicaments génériques (RMMG) constitue une avancée attendue de longue date. Elle met fin à un retard difficilement justifiable et répond à une doléance majeure des professionnels de santé. Il convient de saluer l'Agence marocaine du médicament et des produits de santé (AMMPS) pour cette initiative, qui conditionne une utilisation rationnelle des médicaments génériques et prépare le terrain à la mise en place effective de la substitution, déjà en vigueur dans l'écrasante majorité des pays.



La substitution permet avant tout de générer des économies devenues aujourd'hui indispensables pour préserver l'équilibre des caisses d'assurance maladie. Elle constitue également un levier essentiel pour faire face aux pénuries de médicaments, lesquelles sont passées, en peu de temps, d'un phénomène conjoncturel à une problématique structurelle. Cette situation n'est d'ailleurs pas propre au Maroc. De nombreux patients se trouvent encore contraints de parcourir plusieurs pharmacies à la recherche du médicament prescrit par leur médecin, alors même que des équivalents génériques parfaitement disponibles existent sur le marché.

Sur le plan technique, une application ou un site internet régulièrement mis à jour suffisent pour identifier les médicaments appartenant à un même groupe générique. Toutefois, la mise en œuvre de la substitution nécessite plusieurs prérequis indispensables, notamment la publication de la liste des excipients à effet notoire et celle des médicaments à marge thérapeutique étroite (MTE). Cette dernière ne concerne qu'un nombre limité de DCI – moins d'une vingtaine.

Les conditions d'utilisation de la mention «non substituable» doivent être clairement encadrées afin qu'elle reste strictement limitée aux situations médicalement justifiées, à savoir : les médicaments à marge thérapeutique étroite (MTE), les enfants de moins de 6 ans (EFG) et les cas de contre-indication formelle (CIF), par exemple lorsque le générique contient un excipient contre-indiqué chez le patient.

La mention "non substituable" (NS) doit impérativement être manuscrite ; toute autre formulation est juridiquement invalide (par exemple : "NS par confort", "patient opposé", etc.). Elle doit en outre être limitée dans le temps, généralement à un an maximum. En France, en cas de non-conformité de cette mention, le tiers payant peut être refusé à l'assuré.

Le RMMG constitue également un outil précieux pour les médecins, en leur permettant d'identifier plus facilement les spécialités princeps. En effet, les génériques disposant d'une AMM au Maroc ne sont pas aisément reconnaissables : la mention «générique» ne figure pas sur l'emballage et leur dénomination ne suit pas le format "DCI-nom du laboratoire", comme c'est le cas dans de nombreux pays.

La mise en œuvre de la substitution comporte enfin un volet économique qu'il serait illusoire d'ignorer. Les pharmaciens d'officine, déjà fragilisés par une politique de réduction des prix souvent agressive, ne peuvent supporter durablement la substitution des princeps par des génériques sans mécanismes compensatoires adaptés. Il devient aujourd'hui incontournable d'engager un dialogue structuré entre les représentants légitimes des pharmaciens et les caisses d'assurance maladie afin de mettre en place des dispositifs gagnant-gagnant. Ceux-ci doivent permettre un déploiement optimal de la Couverture médicale universelle (CMU), tout en préservant l'équilibre économique des pharmacies d'officine, qui rendent des services essentiels dans toutes les régions du Maroc, y compris les plus enclavées.

En conclusion, la mise en ligne du RMMG répond à un besoin réel et contribuera indéniablement à l'amélioration de la prise en charge du patient. Cette publication est une condition nécessaire à la mise en œuvre de la substitution, en particulier dans le secteur privé, à condition qu'elle soit correctement encadrée, à l'instar des expériences internationales. Elle doit également s'accompagner d'une réflexion sur une rémunération spécifique du pharmacien – et, pourquoi pas, du prescripteur – dès lors que l'objectif ultime demeure l'intérêt du patient. Celui-ci ne peut être garanti que par des caisses d'assurance pérennes et des professionnels de santé exerçant dans des conditions économiques leur permettant de vivre dignement de leur travail.

Abstract

The publication of the Moroccan Generic Medicines Directory (RMMG) represents a long-awaited step toward the effective implementation of generic substitution. It supports the rational use of generics, helps address medicine shortages, and contributes to essential cost savings for health insurance systems.

While technically straightforward, substitution requires clear regulatory safeguards, including defined limits for the "non-substitutable" mention.

The RMMG also assists prescribers and pharmacists by improving the identification of reference and generic medicines.

Its success ultimately depends on appropriate economic mechanisms that ensure both patient benefit and the financial sustainability of community pharmacies.

Vous cherchez des informations sur
un médicament : consultez la nouvelle
version de votre site [medicament.ma](https://www.medicament.ma)

NOUVEAU



Une version entièrement repensée pour
une navigation mobile plus fluide
et plus agréable.



Du "rififi" dans l'industrie pharma française

Plusieurs grands laboratoires pharmaceutiques français, parmi lesquels Sanofi, Servier, Pierre Fabre et Théa, ont annoncé leur départ du LEEM (Les Entreprises du médicament), le principal syndicat patronal de l'industrie du médicament en France.

Cette décision marque une fracture majeure au sein du secteur et débouche sur la création d'une nouvelle structure de représentation, qui serait selon ses initiateurs comme plus "agile" et à même de mieux dialoguer avec les pouvoirs publics français et européens. L'objectif affiché est de défendre plus fermement l'innovation, la compétitivité industrielle et la souveraineté sanitaire françaises.

Cette scission révèle un profond désaccord stratégique. Le LEEM, qui regroupe près de 280 entreprises et représente environ 80000 emplois, rassemble des acteurs très divers, allant des PME aux multinationales. Selon les laboratoires dissidents, cette diversité aurait progressivement dilué la défense des intérêts spécifiques des industriels fortement implantés en France, notamment ceux disposant de sites de production ou de recherche et développement sur le territoire français. La nouvelle structure souhaite précisément fédérer ce type d'acteurs afin de peser davantage dans les débats politiques et économiques.

En toile de fond, les tensions sont alimentées par un contexte international de plus en plus concurrentiel. Les groupes français estiment que la montée en puissance de la Chine et la stratégie offensive des États-Unis, combinant pression sur les prix et investissements massifs, fragilisent l'industrie pharmaceutique française. Ils redoutent également une influence croissante d'acteurs étrangers au sein même du LEEM, ce qui, selon eux, affaiblirait la défense d'une politique industrielle réellement favorable à l'Hexagone.

La polémique intervient dans un contexte politique sensible, quelques semaines après l'adoption de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026. Les laboratoires à l'origine de la scission critiquent un texte qui, selon eux, ne valorise pas suffisamment l'implantation industrielle en France, ni sur le plan fiscal ni dans les mécanismes de régulation des dépenses de santé. Ils dénoncent également une politique européenne jugée trop ouverte aux laboratoires étrangers, sans contreparties suffisantes en matière de production locale ou d'investissement.

Au-delà d'un simple conflit syndical, cette rupture traduit la transformation du médicament en un enjeu stratégique majeur. Il n'est plus seulement une question de santé publique, mais aussi un levier industriel et un instrument de souveraineté économique, désormais au cœur de rapports de force géopolitiques.

France l'antidote contre la ricine décroche son AMM



La biotech lyonnaise Fabentech a franchi une étape déterminante en obtenant l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de Ricimed, le premier antidote spécifique contre la ricine, une toxine naturelle extrêmement dangereuse et connue pour son potentiel d'utilisation à des fins bioterroristes.

Cette première mondiale constitue un jalon majeur pour la souveraineté sanitaire française, dans un domaine où aucune solution thérapeutique dédiée n'existait jusqu'à présent.

La ricine, extraite des graines de ricin, est l'un des poisons naturels les plus létaux. Administrée à des doses infimes, elle peut entraîner des atteintes graves et irréversibles, voire la mort. Jusqu'à l'arrivée de Ricimed, la prise en charge des intoxications reposait uniquement sur des soins symptomatiques, sans possibilité de neutraliser directement la toxine. Le traitement développé par Fabentech vise précisément à combler ce vide médical critique.

Au-delà de l'enjeu français, Fabentech inscrit cette innovation dans une perspective européenne. Selon son président du directoire, Sébastien Iva, cet antidote contribue à la construction d'un véritable «bouclier sanitaire européen» face aux menaces biologiques intentionnelles. Le médicament est destiné à être

stocké de manière préventive dans des réserves stratégiques, afin de permettre une réponse rapide en cas d'attaque ou d'exposition accidentelle.

Ricimed repose sur une technologie d'anticorps polyclonaux capable de reconnaître et d'inactiver la ricine avant qu'elle ne cause des dommages irréversibles aux cellules. Cette approche dite "à large spectre" permettrait de neutraliser la toxine indépendamment de son origine, et ouvre des perspectives d'application à d'autres toxines ou agents viraux, renforçant ainsi les capacités de préparation face aux menaces biologiques émergentes.

L'obtention de l'AMM marque une validation scientifique majeure pour Fabentech et le point de départ de la commercialisation du produit. L'entreprise indique avoir déjà sécurisé plus de 20 millions d'euros de contrats pluriannuels avec plusieurs pays européens, témoignant d'un intérêt stratégique fort pour cette solution.

La dangerosité de la ricine a été illustrée par plusieurs affaires marquantes, dont un projet d'attentat déjoué en Allemagne en 2023, ainsi que l'assassinat du dissident bulgare Gueorgui Markov à Londres en 1978. Ces précédents soulignent l'importance de disposer d'un antidote efficace face à une menace aussi redoutable.

Source : europe1.fr

France : 2 500 officines ont baissé le rideau en dix ans

Le réseau officinal français connaît depuis une dizaine d'années une diminution significative du nombre de pharmacies sur l'ensemble du territoire.

Selon les données récemment publiées par le GERSData, entre 2015 et 2025, le nombre d'officines a reculé de 10,9 % au niveau national, soit environ 2500 pharmacies qui ont cessé leurs activités en dix ans. L'année 2025 s'inscrit dans cette même tendance, avec un rythme moyen d'environ vingt fermetures par mois, ce qui représente près de 250 officines par an. D'après les projections, cette érosion devrait se poursuivre dans les prochaines années avant d'atteindre une phase de stabilisation autour de 17000 officines à l'horizon 2035.

Derrière cette baisse globale se cache toutefois une réalité beaucoup plus contrastée selon les régions. L'évolution du maillage officinal apparaît très hétérogène, certaines zones parvenant à mieux résister à la diminution du nombre de pharmacies. C'est notamment le cas de l'Alsace, qui n'enregistre qu'une baisse marginale de 0,9 % sur la décennie. D'autres régions comme la Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Languedoc-Roussillon affichent également des reculs relativement contenus, respectivement de 5,3 % et 6,5 %. À l'inverse, plusieurs territoires sont confrontés à



une érosion bien plus marquée. La Bourgogne et le Limousin figurent parmi les régions les plus touchées, avec des baisses supérieures à 15 %, suivies par la Basse-Normandie, le Centre et la Bretagne, où environ une officine sur six a disparu en dix ans.

Ces disparités territoriales traduisent une fragilisation accrue du maillage officinal, en particulier dans des zones déjà vulnérables sur le plan de l'offre de soins, comme le centre de la France et les territoires ruraux. Les régions qui ont subi les plus fortes diminutions continuent d'ailleurs, en 2025, d'enregistrer des taux de fermeture supérieurs à la moyenne nationale, ce qui accentue les déséquilibres territoriaux et pose la question de l'accès de la population aux services pharmaceutiques de proximité.

Paradoxalement, cette baisse du nombre de pharmacie s'accompagne d'une augmentation continue du chiffre d'affaires moyen par officine. Celui-ci est passé d'environ 1,7 million d'euros il y a dix ans à près de 2,5 millions d'euros aujourd'hui, avec une progression annuelle estimée entre 100000 et 200000 euros. Toutefois, cette hausse masque des inégalités croissantes entre officines, fortement dépendantes de leur localisation, de la densité médicale environnante et du dynamisme économique local. Source : lemoniteurdespharmacies.fr

LE SALON RÉFÉRENCE DE LA PHARMACIE
SUD MÉDITERRANÉENNE | AFRICAINE

.officine

2026 EXPO

23^{ème} ÉDITION



PHARMA
AFRICA
MEETING



30-31 JANVIER
AU CENTRE DE CONFÉRENCE
PALMERAIE PALACE
M A R R A K E C H

CONFÉRENCES | ATELIERS | ÉXPOSITIONS | BtoB

CLIQUEZ  INFORMATION | INSCRIPTION :
WWW.OFFICINEXPO.COM

DATES À RETENIR

17 janvier 2026



Cliquez ici
pour télécharger
le programme

23 et 24 janvier 2026



Cliquez ici
pour télécharger
le programme