

Ouvrir le capital, fermer des pharmacies...



- ◆ Chronique
- ◆ Revue de presse
- ◆ Dates à retenir

Pharmacie.ma

21 ans au service de la pharmacie

CHRONIQUE

Ouvrir le capital, fermer des pharmacies...

Par Abderrahim Derraji, Docteur en pharmacie

La libéralisation du capital des pharmacies est aujourd'hui présentée comme un levier de modernisation et d'investissement pour le secteur officinal marocain. En réalité, elle pose une question fondamentale : la pharmacie est-elle un commerce perfectible par la finance ou un établissement de santé de premier recours dont l'indépendance constitue un élément clé pour préserver l'intérêt du patient ?



L'expérience européenne montre que l'ouverture du capital transforme profondément le rôle de l'officine. Lorsque des investisseurs entrent dans le capital, la logique financière tend à supplanter la logique de soin. Le pharmacien devient salarié, soumis à des objectifs commerciaux et à des politiques d'achats centralisées. Le temps consacré au conseil s'amenuise, la dispensation a tendance à se standardiser et la relation personnalisée avec le patient s'affaiblit. Cette évolution ne relève pas seulement d'un changement de statut, elle modifie la qualité même de la prise en charge.

La financiarisation entraîne également une concentration du réseau. Les chaînes privilégient les zones urbaines rentables et délaissent les territoires moins solvables. Dans les pays qui ont largement ouvert le capital, on observe une densification des officines dans les centres commerciaux et une raréfaction dans les zones rurales. Or, au Maroc, la pharmacie constitue souvent le premier point d'accès aux soins, voire l'unique dans certaines régions. Une telle évolution accentuerait les inégalités territoriales et compromettrait la proximité sanitaire.

Les conséquences concernent aussi l'Assurance maladie obligatoire. L'argument selon lequel les chaînes permettraient de réduire les coûts grâce aux économies d'échelle est trompeur. Si certaines optimisations logistiques sont possibles, la logique commerciale favorise l'augmentation des volumes dispensés. La diminution du rôle de régulation du pharmacien indépendant peut conduire à une hausse de la consommation médicamenteuse et, par conséquent, des dépenses prises en charge par les caisses. L'équilibre financier de l'AMO, déjà fragile, pourrait en être affecté.

Le contexte marocain rend cette perspective particulièrement

risquée. Le réseau officinal est économiquement fragilisé par la baisse des prix des médicaments, l'endettement et le non-respect du circuit légal de distribution. L'ouverture du capital faciliterait le rachat des pharmacies en difficulté par des groupes disposant de moyens financiers importants. En quelques années, le paysage officinal pourrait basculer vers une concentration rapide, avec la disparition des petites officines. Le pharmacien passerait progressivement du statut d'entrepreneur à celui de salarié, qui doit se plier aux exigences des investisseurs.

Moderniser la pharmacie marocaine est nécessaire, mais cela ne suppose pas de livrer sa propriété à des logiques financières. Des alternatives existent : mécanismes de financement dédiés, coopératives professionnelles, groupements contrôlés par les pharmaciens, réforme de la rémunération axée sur les services de santé. Ces solutions permettent d'apporter des ressources tout en préservant l'indépendance clinique et le maillage territorial.

La propriété professionnelle n'est pas un privilège corporatiste. Elle constitue un outil de régulation sanitaire qui garantit une dispensation guidée par l'intérêt du patient. Ouvrir largement le capital reviendrait à transformer la pharmacie en simple point de distribution, au détriment de sa mission de santé publique.

Le choix auquel le Maroc est confronté est donc clair : préserver un réseau de proximité porté par des professionnels de santé indépendants qui doivent améliorer leurs pratiques ou accepter une concentration financière qui pourrait fragiliser l'accès aux soins, alourdir les dépenses de l'AMO et altérer la qualité de la prise en charge des patients.

Abstract

The liberalization of pharmacy ownership in Morocco is framed as a pathway to modernization and investment, yet it raises fundamental questions about the healthcare role of community pharmacies.

European experiences show that opening capital often shifts priorities from patient care to financial performance, leading to pharmacist salarization and standardized dispensing practices. This transformation weakens professional autonomy and reduces personalized counseling. It also accelerates market concentration, favoring profitable urban areas while threatening access to medicines in underserved regions. Increased commercial pressure may drive higher medicine volumes and potentially raise health insurance expenditures.

Preserving pharmacist ownership appears crucial to maintaining care quality, territorial equity, and sustainable healthcare spending.

#Pharmacie, #PolitiqueDeSanté, #Pharmacien, #AMO, #AccèsAuxSoins,
#IndépendanceProfessionnelle, #RégulationSanitaire, #MaillageTerritorialn,
#SystèmeDeSanté, #PatientAuCentre

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.



Maillage officinal : le risque silencieux de la financiarisation



La financiarisation gagne progressivement le réseau officinal français, portée par l'entrée de fonds d'investissement, des montages d'acquisition sous contrainte et des logiques de concentration territoriale. Ce mouvement, encore diffus, fait peser plusieurs risques : perte d'indépendance professionnelle, inflation des prix de cession, fragilisation de l'accès aux soins et, à terme, déséquilibre du maillage pharmaceutique. Pour Thomas Fatome, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance maladie, il s'agit d'une prise de contrôle de structures de santé par des acteurs extérieurs guidés par un retour sur investissement rapide.

L'exemple de la biologie médicale illustre les effets possibles : plus de 4 000 sites de ville en 1980 contre moins de 400 aujourd'hui, concentrés entre quelques groupes, avec des laboratoires transformés en simples centres de prélèvement et une relation médicale appauvrie, comme l'ont souligné les Académie nationale de médecine et l'Académie nationale de pharmacie. Les syndicats redoutent une évolution comparable pour l'officine, structurée non plus par les besoins de santé mais par des impératifs de rendement.

Le secteur attire les investisseurs en raison d'une rentabilité élevée et de la solvabilité de la dépense publique. Dans la biologie, le taux de rentabilité atteignait 13,9 % en 2023 selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales et de l'Inspection

générale des finances. Comme le rappelle Guillaume Racle de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine, ces acteurs poursuivent avant tout un objectif de profit.

Dans l'officine, la financiarisation passe surtout par l'endettement. Des investisseurs imposent des business plans contraignants, des fournisseurs ou des objectifs de performance, parfois jusqu'à contrôler les flux financiers, reléguant le titulaire à un rôle de gérant opérationnel, selon l'avocat Guillaume Marquis. Certaines clauses ont été annulées par le Tribunal judiciaire de Paris en janvier 2026 au nom de l'indépendance professionnelle.

Le phénomène reste difficile à quantifier faute d'outils de suivi, mais Julien Chauvin de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France alerte sur un possible basculement si 20 à 30 % du réseau passaient sous influence financière. Les acquisitions ciblent surtout les officines à fort chiffre d'affaires, notamment celles dispensant des médicaments coûteux, ce qui gonfle artificiellement les valorisations et alimente un cercle spéculatif.

Malgré un cadre juridique protecteur – propriété réservée aux pharmaciens et contrôle du capital – des montages contractuels complexes contournent partiellement les règles. La Commission des affaires sociales du Sénat préconise de renforcer les moyens de contrôle et de lever les clauses de confidentialité qui limitent l'accès de l'Ordre national des pharmaciens aux contrats.

Au-delà des aspects financiers, l'enjeu est territorial : regroupements, méga-officines périphériques et désertification de certaines zones pourraient remodeler la géographie pharmaceutique. La profession appelle donc à une vigilance précoce pour préserver l'indépendance des titulaires et l'équilibre du maillage officinal.

AstraZeneca : le bénéfice annuel explose grâce aux traitements anticancéreux

En 2025, le géant pharmaceutique britannique AstraZeneca a enregistré un bénéfice annuel de 10,23 milliards de dollars, en forte hausse de 45% par rapport à l'année précédente, porté principalement par ses médicaments anticancéreux. Cette performance reflète des résultats solides dans l'ensemble de ses domaines thérapeutiques, selon son directeur général Pascal Soriot, qui souligne également l'expansion du portefeuille de produits du groupe. Le chiffre d'affaires global a progressé de 9%, atteignant 58,74 milliards de dollars, grâce non seulement aux traitements contre le cancer, mais aussi aux médicaments pour les maladies cardiovasculaires, rénales, métaboliques et les maladies rares. Les États-Unis et les marchés émergents ont particulièrement contribué à cette croissance, confirmant le rôle majeur de ces territoires dans la stratégie commerciale d'AstraZeneca.

Le laboratoire britannique ambitionne de porter son chiffre d'affaires annuel à 80 milliards de dollars d'ici 2030, une cible soutenue par d'importants investissements internationaux. En Chine, AstraZeneca prévoit d'investir 15 milliards de dollars d'ici 2030 pour développer sa production et renforcer la recherche et développement. Le groupe a également conclu un accord avec CSPC Pharmaceuticals pour concevoir des traitements de nouvelle génération contre l'obésité et le diabète. Aux États-Unis, son principal marché, AstraZeneca a annoncé un plan d'investissement massif de 50 milliards de dollars d'ici 2030, visant à sécuriser sa production et sa R&D sur le sol américain, dans un contexte de pression politique sur les entreprises pharmaceutiques pour relocaliser leurs activités et réduire les prix des médicaments.

En réponse à la politique américaine, notamment sous la présidence de Donald Trump, qui visait à imposer des droits de douane sur les importations pharmaceutiques et à faire baisser les prix, AstraZeneca a accepté de transférer progressivement une partie de sa production européenne aux États-Unis. Le groupe s'est également engagé à réduire le prix de certains médicaments dans le pays, obtenant en contrepartie une exemption de surtaxes douanières pour trois ans.

Parallèlement, AstraZeneca a élargi sa présence financière en étant cotée depuis le 2 février 2025 à la Bourse de New York, tout en conservant sa cotation principale à la Bourse de Londres et son siège au Royaume-Uni. Cette double cotation témoigne de sa stratégie de consolidation sur les marchés internationaux, renforçant à la fois sa visibilité et son accès aux capitaux.

En résumé, AstraZeneca combine croissance des ventes, diversification thérapeutique et expansion internationale. Sa stratégie repose sur l'innovation, le renforcement de la production locale dans des marchés clés comme les États-Unis et la Chine, et la gestion proactive des pressions réglementaires et commerciales. Ces éléments permettent au laboratoire britannique de consolider sa position mondiale tout en préparant un développement soutenu pour la décennie à venir.

Source : zonebourse.com

Roche franchit une étape clé avec le Giredestrant dans le cancer du sein avancé

La Food and Drug Administration (FDA) américaine a accepté la demande d'autorisation de mise sur le marché déposée par Roche pour le giredestrant, une thérapie orale expérimentale, en association avec l'évérolimus, dans le traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique ER-positif, HER2-négatif présentant une mutation ESR1 après échec d'une hormonothérapie. Une décision réglementaire est attendue d'ici le 18 décembre 2026. Si elle est approuvée, cette combinaison

pourrait devenir la première association entièrement orale incluant un SERD (dégradeur sélectif du récepteur aux œstrogènes) disponible après traitement par inhibiteurs de CDK4/6.

Le feu vert de la FDA découle des résultats de l'essai de phase III evERA Breast Cancer, qui a démontré un bénéfice clinique significatif. L'association giredestrant-évérolimus a réduit le risque de progression de la maladie ou de décès de 44% dans la population globale et de 62% chez les patientes porteuses de la mutation ESR1, comparativement à une hormonothérapie standard combinée à l'évérolimus. La survie sans progression (PFS) médiane a atteint 9,99 mois contre 5,45 mois dans la population ESR1 mutée, et 8,77 mois contre 5,49 mois dans la population globale, avec des différences hautement significatives. Les données de survie globale restent immatures mais montrent déjà une tendance favorable dans les deux populations.

Sur le plan de la tolérance, le profil de sécurité de la combinaison s'est révélé gérable et conforme aux effets connus des deux médicaments, sans signal inattendu ni nouvel effet indésirable majeur. L'absence de photopsies, effet parfois observé avec certains SERD, est notable.

Le cancer du sein ER-positif représente environ 70% des cas, et la résistance aux traitements endocriniens, notamment après inhibiteurs de CDK4/6, constitue un défi majeur associé à un mauvais pronostic. Une stratégie combinant deux mécanismes d'action - dégradation du récepteur aux œstrogènes et inhibition de la voie mTOR - pourrait améliorer le contrôle tumoral tout en offrant l'avantage d'un traitement entièrement oral, réduisant le recours aux injections et l'impact sur la qualité de vie des patientes.

L'essai evERA constitue la première étude de phase III positive pour le giredestrant dans la maladie avancée. D'autres données soutiennent son développement, notamment l'étude lidERA dans le cancer du sein précoce et les résultats néoadjuvants de coopERA, qui ont montré une réduction supérieure de la prolifération tumorale par rapport à un inhibiteur de l'aromatase. Roche prévoit de soumettre prochainement les données de lidERA aux autorités sanitaires internationales. Par ailleurs, les résultats de l'étude persevERA, évaluant le giredestrant en première ligne, sont attendus prochainement.

L'ensemble de ces résultats suggère que le giredestrant pourrait s'imposer comme une nouvelle option majeure d'hormonothérapie ciblée, tant au stade précoce qu'avancé du cancer du sein ER-positif, en particulier chez les patientes porteuses de mutations ESR1 et en situation de résistance aux traitements standards.

Source : zonebourse.com

DATES À RETENIR

Sous le haut patronage de
Monsieur Emmanuel MACRON
Président de la République



MEDINTECHS
L'INNOVATION & L'HUMAIN AU CŒUR DE NOTRE SANTÉ

+Pharmagora Plus

14 - 15 mars 2026 • Paris, Porte de Versailles

Le rendez-vous incontournable de la Pharmacie

fip **MONTREAL 2026**
FIP WORLD CONGRESS
30 August - 2 September

montreal2026.fip.org

**84th FIP World Congress
of Pharmacy and
Pharmaceutical Sciences**

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale



المملكة المغربية
ROYAUME DU MAROC
وزارة الصحة والتمريض
HABRE A. BOUACHA

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE ET DE L'INNOVATION



المملكة المغربية
ROYAUME DU MAROC
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
والتكنولوجيا والابتكار



SOCIÉTÉ MAROCAINE
DE PHARMACOLOGIE ET DES THÉRAPEUTIQUES

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CASABLANCA

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca – CHU Ibn Rochd

PROGRAMME OFFICIEL

DU 24 AU 28 FÉVRIER 2026



Formulaire d'inscription – Ateliers Cliniques Pratiques (CAP) Semaine de Sensibilisation aux Maladies Rares



Jeudi 26 février 2026

Dans le cadre de la **Semaine de Sensibilisation aux Maladies Rares**, nous vous invitons à vous inscrire aux **Ateliers Cliniques Pratiques (CAP)** de la **Journée 3 – Jeudi 26 février 2026**.



**JOURNÉE INTERNATIONALE DES
MALADIES RARES**

More information on

www.smpt.ma