

La confiance n'exclut pas le contrôle

Il suffit parfois d'un inventaire pour que les certitudes s'effondrent.



CHRONIQUE
L'ACTU PHARMA
DÉCRYPTÉE



REVUE DE PRESSE
TITRES CLÉS
DE LA SEMAINE



DATES À RETENIR
LES RENDEZ-VOUS
À NE PAS MANQUER

CHRONIQUE

Par Abderrahim Derraji,
Docteur en pharmacie



“

La confiance n'exclut pas le contrôle

Il suffit parfois
d'un inventaire
pour que les certitudes
s'effondrent.

Younes est pharmacien. Pendant des années, il a géré son officine avec sérieux. Puis la maladie l'a contraint à s'en éloigner progressivement. Moins présent, il a naturellement délégué davantage et fait confiance à son équipe. Jusqu'au jour où un inventaire inopiné a révélé un écart important entre le stock physique et celui affiché par son logiciel de gestion officinale.

Pour une pharmacie dont l'activité stagnait depuis plusieurs années, la découverte a été particulièrement douloureuse. Younes a dû prendre les décisions qui s'imposaient : appliquer la réglementation en vigueur, se séparer d'un collaborateur et engager les démarches nécessaires pour tenter de récupérer les sommes correspondant aux écarts constatés.

L'histoire de Younes n'est

malheureusement pas exceptionnelle. Elle pourrait arriver à beaucoup d'entre nous. Car nous sommes pharmaciens avant d'être gestionnaires et notre attention est légitimement tournée vers le patient, le médicament et la qualité de la dispensation. Mais l'officine est aussi une entreprise et, lorsque sa gestion nous échappe, les conséquences peuvent être redoutables.

Un stock qui disparaît, c'est de la trésorerie qui disparaît. Quelques boîtes délivrées sans être enregistrées, une différence de caisse, un crédit client oublié, une remise injustifiée, des retours mal comptabilisés, des périmés qui s'accumulent... Pris isolément, ces écarts peuvent paraître insignifiants. Additionnés pendant des mois ou des années, ils peuvent atteindre des montants considérables.

Et dans le contexte économique actuel, nous n'avons plus droit à l'approximation.

Nous disposons pourtant d'un allié formidable : le logiciel de gestion officinale. Encore faut-il ne pas le réduire à une simple caisse enregistreuse sophistiquée. Le LGO doit devenir le véritable tableau de bord de l'officine.

Le titulaire doit en maîtriser les fonctionnalités, paramétrer rigoureusement les droits d'accès et se réserver certaines opérations sensibles. Modifier un stock, supprimer une vente, changer un prix, accorder une remise importante ou intervenir sur la caisse devrait être parfaitement tracé. Ce n'est pas de la méfiance. C'est simplement de la bonne gestion.

Il faut également remettre l'inventaire au cœur de nos pratiques. L'inventaire annuel est indispensable, mais insuffisant. Les inventaires tournants permettent de contrôler régulièrement certaines familles de produits, particulièrement les médicaments coûteux, ceux à forte rotation, les psychotropes et les produits nécessitant une surveillance particulière. Quelques dizaines de références vérifiées régulièrement peuvent parfois révéler une anomalie avant qu'elle ne devienne un problème majeur.

Les prochaines générations de LGO devraient nous permettre d'aller beaucoup plus loin. Optimisation des commandes, détermination automatique des stocks minimum et maximum, détection des surstocks, anticipation des ruptures, analyse des écarts, suivi des patients : l'intelligence artificielle ouvre des perspectives considérables.

Mais ces outils ne doivent pas être conçus uniquement par des

informaticiens. Pharmaciens et éditeurs doivent travailler main dans la main. Nous connaissons les réalités du comptoir ; ils maîtrisent la technologie. C'est de cette collaboration que pourront naître des outils réellement adaptés aux besoins de l'officine.

Ne nous faisons cependant aucune illusion : le meilleur logiciel du monde ne remplacera jamais la présence, la vigilance et la rigueur du titulaire. Il faut se former, former son équipe, surveiller ses indicateurs et garder la maîtrise de sa caisse, de ses achats et de son stock.

Faire confiance à ses collaborateurs est indispensable. Une équipe ne peut fonctionner dans la suspicion permanente. Mais contrôler ne signifie pas soupçonner. Le contrôle protège le pharmacien, l'entreprise, mais aussi les collaborateurs honnêtes.

À une époque où nos marges se contractent, où les charges augmentent et où l'équilibre de certaines officines devient fragile, perdre de l'argent faute de contrôle est un luxe que nous ne pouvons plus nous permettre.

Alors faisons confiance. Déléguons. Modernisons nos officines. Utilisons pleinement nos LGO et demain l'intelligence artificielle. Mais ne déléguons jamais notre responsabilité de chef d'entreprise.

Car derrière chaque boîte qui entre et qui sort de l'officine, il y a certes un médicament, mais il y a aussi quelques dirhams qui, additionnés les uns aux autres, peuvent faire la différence entre une officine résiliente et une officine qui vacille.

**La confiance est indispensable.
Le contrôle l'est tout autant.**

CARBOFLORE-GS

SOULAGE DES GAZ INTESTINAUX



PLUS DE CONFORT
et de joie de vivre!



**Charbon
végétal**



**Levure
de bière**



Koweït : un kilomètre entre deux pharmacies, le nouveau pari de la régulation officinale

pharmacie existante la plus proche. Une attestation officielle, certifiée par la municipalité du Koweït, doit permettre de vérifier



Le Koweït vient de durcir considérablement les conditions d'implantation des pharmacies privées. Le 12 août 2026, le ministre de la Santé, Ahmed Al-Awadhi, a adopté la décision ministérielle n° 235/2026, qui porte à 1 000 mètres la distance minimale devant séparer une nouvelle pharmacie des officines existantes les plus proches. Jusqu'alors, cette distance était fixée à 400 mètres. La nouvelle réglementation précise également la méthode de calcul : la distance est déterminée entre le point central de la pharmacie projetée et celui de la

le respect de cette condition avant la délivrance de l'autorisation.

La règle n'est toutefois pas absolue. Des exceptions sont prévues, notamment pour certaines pharmacies implantées dans les coopératives, marchés centraux, centres commerciaux, aéroports, universités et hôpitaux privés. Certaines structures médicales peuvent également bénéficier de dispositions particulières.

Avec ce seuil d'un kilomètre, le Koweït fait le choix d'une

régulation territoriale particulièrement restrictive. Mais comparer les politiques d'implantation uniquement à travers la distance serait réducteur. Plusieurs pays combinent en effet l'espacement géographique avec des critères démographiques. L'ouverture d'une officine peut ainsi dépendre simultanément de la distance avec les pharmacies existantes et du nombre d'habitants desservis.

Cette évolution koweïtienne ne manque pas d'intérêt au regard de la situation marocaine. Au Maroc, l'article 57 de la loi 17-04 impose une distance minimale de 300 mètres en ligne droite entre deux officines. Cette distance doit être certifiée par un ingénieur géomètre-topographe assermenté.

En revanche, le dispositif marocain ne prévoit pas de véritable quota démographique national conditionnant l'ouverture d'une pharmacie au nombre d'habitants. Dans un pays où le maillage officinal s'est considérablement densifié, cette particularité alimente régulièrement le débat sur la viabilité économique des officines et l'équilibre de leur répartition territoriale. L'expérience koweïtienne pose ainsi une question qui dépasse largement la simple distance entre deux pharmacies : comment concilier liberté d'installation, accessibilité du médicament et viabilité économique du réseau officinal ?

Source : Mesfer Law – *Décision ministérielle koweïtienne n° 235/2026, août 2026.*

Médicament : l'Afrique se dote d'une feuille de route réglementaire pour les dix prochaines années

Garantir qu'un médicament, un vaccin ou un dispositif médical est efficace, sûr et de qualité suppose l'existence d'une autorité réglementaire suffisamment solide pour l'évaluer et le surveiller. Or, en Afrique, les capacités réglementaires restent très hétérogènes. Les ministres de la Santé de la Région africaine de l'OMS viennent d'adopter une nouvelle stratégie destinée à rattraper ce retard.

La Stratégie régionale relative à la réglementation des produits médicaux 2026-2035 intervient alors que le continent cherche simultanément à améliorer l'accès aux traitements, développer la production pharmaceutique locale et renforcer sa capacité à répondre aux futures urgences sanitaires. Son champ est large puisqu'il couvre les médicaments, vaccins, produits sanguins, diagnostics et dispositifs médicaux. L'objectif est de disposer de systèmes capables de garantir de manière constante leur qualité, leur innocuité et leur efficacité selon des standards internationalement reconnus.

Des progrès importants ont déjà été réalisés. L'harmonisation de la réglementation pharmaceutique africaine a renforcé la coopération entre États, tandis que la mise en place de l'Agence africaine des médicaments ouvre la voie à une intégration réglementaire plus poussée. Selon l'OMS, le nombre d'autorités réglementaires

africaines ayant atteint le niveau de maturité 3, qui correspond à un système stable et pleinement opérationnel, est passé d'une seule en 2018 à huit en 2025. La stratégie 2026-2035 veut accélérer cette dynamique. Elle prévoit notamment d'augmenter le nombre d'autorités atteignant le niveau 3, de renforcer l'Agence africaine des médicaments, de développer les outils numériques et d'améliorer la préparation réglementaire aux crises sanitaires.

Elle mise également sur une coopération accrue entre pays : évaluations communes des dossiers, inspections conjointes et recon-

durablement se développer sans autorités réglementaires crédibles et performantes. La souveraineté pharmaceutique du continent passera donc autant par les sites de production des produits de santé que par la qualité des institutions chargées de contrôler leurs produits.

Source : Organisation mondiale de la Santé – Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, août 2026.

Pénuries de médicaments : l'Arabie saoudite sanctionne les opérateurs défaillants



naissance plus importante des décisions prises par des autorités réglementaires de référence. Une telle mutualisation pourrait éviter la répétition des mêmes procédures dans chaque pays et accélérer l'arrivée de médicaments de qualité sur les marchés africains.

Au-delà de la réglementation, l'enjeu est aussi industriel. Une production pharmaceutique africaine compétitive ne peut

Face aux pénuries récurrentes de médicaments, l'Arabie saoudite ne se contente pas de recommandations. La Saudi Food and Drug Authority (SFDA) a annoncé avoir relevé des infractions auprès de 17 établissements pharmaceutiques, auxquels ont été infligées des amendes représentant au total 1,575 million de riyals saoudiens (3 897 607 DH)

Les manquements constatés concernent directement la capacité des autorités à anticiper et prévenir les ruptures. Certains établissements n'auraient pas correctement déclaré les mouvements de médicaments dans le système électronique national de traçabilité. D'autres n'auraient pas assuré la disponibilité de certains médicaments enregistrés ou respecté leurs obligations relatives aux stocks.

La SFDA reproche également à certains opérateurs de ne pas avoir signalé suffisamment tôt les risques d'interruption d'approvisionnement. Le dispositif saoudien impose en effet, dans certaines situations, une notification jusqu'à six mois avant une rupture prévisible, afin de laisser aux autorités le temps d'anticiper ses conséquences et de rechercher des solutions alternatives.

Cette démarche illustre une approche particulièrement intéressante de la lutte contre les pénuries. Dans de nombreux pays, les ruptures sont encore découvertes lorsque les pharmaciens et les établissements de santé ne parviennent plus à commander le produit. L'Arabie saoudite cherche au contraire à déplacer la gestion du problème vers l'amont de la chaîne pharmaceutique.

La traçabilité joue dans ce dispositif un rôle essentiel. En disposant de données fiables sur les mouvements et les stocks de médicaments, les autorités peuvent théoriquement identifier plus rapidement une tension et déterminer si elle résulte d'un

problème industriel, logistique ou commercial.

Pour les pharmaciens comme pour les médecins, les pénuries ne constituent pas une simple difficulté d'approvisionnement. Elles peuvent conduire à modifier un traitement, utiliser une alternative moins familière, retarder une prise en charge ou augmenter le risque d'erreur médicamenteuse.

L'expérience saoudienne pose dès lors une question essentielle : une politique efficace contre les pénuries peut-elle fonctionner sans obligations contraignantes imposées à l'ensemble des acteurs de la chaîne ?

En sanctionnant financièrement les manquements à la déclaration, au stockage et à la disponibilité, Riyad semble avoir clairement choisi sa réponse.

Source : Saudi Food and Drug Authority (SFDA), août 2026.

Régulation du médicament : le Mozambique franchit le cap du niveau 3 de l'OMS

Le Mozambique vient de franchir une étape importante dans le renforcement de son système pharmaceutique. Le 24 août 2026, l'Organisation mondiale de la Santé a annoncé que l'Autorité nationale de réglementation des médicaments du Mozambique (ANARME) avait atteint le niveau de maturité 3 (ML3) pour la réglementation des médicaments et des vaccins importés.

Cette reconnaissance est loin d'être purement symbolique. L'OMS évalue les autorités

nationales à l'aide de son Global Benchmarking Tool, un dispositif qui analyse différentes fonctions réglementaires indispensables : autorisation de mise sur le marché, surveillance, inspection, pharmacovigilance ou encore contrôle de la qualité. Le niveau 3

pharmaceutique locale ou régionale nécessite des autorités capables d'évaluer les dossiers, d'inspecter les sites de production et d'assurer une surveillance post-commercialisation crédible. La montée en puissance des



signifie qu'un pays dispose d'un système réglementaire stable, intégré et fonctionnant de manière systématique.

Le Mozambique rejoint ainsi le groupe encore restreint des pays africains ayant atteint ce niveau. Selon l'OMS, il devient le dixième pays du continent à y parvenir, aux côtés notamment de l'Égypte, l'Éthiopie, le Ghana, le Nigeria, le Rwanda, le Sénégal, l'Afrique du Sud, la Tanzanie et le Zimbabwe.

L'enjeu est considérable pour un continent confronté à la circulation de médicaments de qualité inférieure ou falsifiés et fortement dépendant des importations. Une autorité réglementaire performante constitue l'un des principaux remparts permettant de s'assurer que les médicaments qui parviennent jusqu'aux professionnels de santé et aux patients répondent aux standards requis.

Cette reconnaissance peut également avoir des conséquences économiques. Le développement d'une industrie

régulateurs africains devient ainsi l'un des piliers de la stratégie visant à développer la production locale de médicaments et de vaccins.

L'annonce intervient par ailleurs au moment où les ministres africains de la Santé viennent d'adopter la stratégie réglementaire continentale pour la période 2026-2035. Le cas mozambicain montre que l'objectif d'amélioration des capacités réglementaires n'est plus seulement théorique.

Pour l'Afrique, la souveraineté pharmaceutique commence aussi par la souveraineté réglementaire : produire davantage est indispensable, mais encore faut-il disposer d'institutions suffisamment robustes pour garantir la qualité de ce qui est produit, importé et dispensé.

Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS), « Mozambique strengthens regulation of medicines and imported vaccines, boosting health protection », 24 août 2026.



DATES À RETENIR



**22 au 24
OCTOBRE 2026
RABAT**



**06 au 08
OCTOBRE 2026
LAGOS**

