

La souveraineté pharmaceutique ne se décrète pas



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 souveraineté pharmaceutique ne se décrète pas



Le Maroc affiche depuis plusieurs années son ambition de renforcer sa souveraineté pharmaceutique. Les initiatives se multiplient, entre réforme réglementaire, développement de la production locale, encouragement des génériques, investissements industriels et renforcement de l'Agence marocaine des médicaments et des produits de santé (AMMPS).

Pourtant, les chiffres du commerce extérieur nous rappellent une réalité moins flatteuse. Notre dépendance vis-à-vis de

l'étranger reste importante.

En 2025, les exportations pharmaceutiques marocaines ont plafonné à 1,6 milliard de dirhams, tandis que les importations ont bondi de 17,4 %, pour atteindre 11,9 milliards. Le déficit commercial s'est ainsi établi à 10,3 milliards de dirhams et pourrait atteindre 13,4 milliards en 2030, selon BMI, filiale de Fitch Solutions.

Dans le même temps, le marché pharmaceutique national devrait poursuivre sa croissance pour atteindre 46,3 milliards de dirhams en 2030. Autrement dit, le Maroc consommera davantage de médicaments, mais risque

d'en importer toujours plus. Voilà précisément le paradoxe auquel notre politique pharmaceutique doit s'atteler.

À quelques milliers de kilomètres, l'Égypte a choisi de mettre les bouchées doubles. Avec une industrie pharmaceutique beaucoup plus importante et un vaste marché intérieur, la comparaison doit certes être nuancée. Mais Le Caire affiche clairement son ambition de devenir un hub pharmaceutique pour l'Afrique et le Moyen-Orient. Surtout, l'Egyptian Drug Authority a atteint le niveau de maturité réglementaire 3 (ML3) de l'OMS pour les vaccins en 2022, puis pour les médicaments en 2024.

Cette reconnaissance renforce la crédibilité internationale de son système réglementaire et constitue un atout pour attirer les investissements, développer la production et faciliter l'accès aux marchés régionaux.

Le Maroc dispose aujourd'hui d'une occasion de réduire cet écart. Le projet de loi n° 27.26 renforce les prérogatives de l'AMMPS en matière d'autorisation, d'inspection, de contrôle et de pharmacovigilance. L'objectif d'atteindre, à notre tour, le ML3 doit devenir une priorité nationale, avec des moyens humains, techniques et

financiers à la hauteur de cette ambition.

Mais la souveraineté ne se résume pas à une reconnaissance réglementaire. Réduire les droits de douane sur les médicaments essentiels peut améliorer leur accessibilité à court terme, mais cela ne remplacera jamais une véritable stratégie industrielle. Il faut produire davantage localement, encourager les génériques et les biosimilaires, sécuriser l'approvisionnement en matières premières et en médicaments stratégiques, stimuler la recherche et faciliter l'exportation vers l'Afrique.

Le Maroc possède de nombreux atouts, notamment sa stabilité, ses infrastructures, une industrie pharmaceutique ancienne, sa proximité avec l'Europe et son ancrage africain. Il lui manque peut-être désormais une ambition à la mesure de ces avantages.

Le Maroc doit doubler d'efforts. Notre objectif ne doit plus seulement être de réduire notre dépendance, mais de faire du Royaume un véritable acteur pharmaceutique régional capable de produire, d'innover et d'exporter. La souveraineté pharmaceutique ne se proclame pas, elle se construit.

CARBOFLORE-GS

SOULAGE DES GAZ INTESTINAUX



PLUS DE CONFORT
et de joie de vivre!



**Charbon
végétal**



**Levure
de bière**



Désogestrel et méningiome : l'ANSM informe directement les femmes concernées

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM-France) va adresser un courrier personnalisé aux femmes utilisant une contraception à base de désogestrel afin de les informer d'un risque très faible de méningiome associé à une utilisation prolongée.

Les professionnels de santé ayant prescrit ces contraceptifs ont également été informés de cette démarche.

Cette initiative fait suite aux résultats d'une étude menée par EPI-PHARE, qui a mis en évidence une légère augmentation du risque de méningiome chez les femmes utilisant du désogestrel seul à la dose de 75 µg pendant au moins un an. Après analyse de ces données au niveau européen, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a recommandé, en juillet 2026, de mentionner ce risque dans la notice et le résumé des caractéristiques du produit.

Le risque demeure toutefois très faible. Selon les estimations communiquées, un cas supplémentaire de méningiome pourrait survenir pour environ 67 000 femmes exposées. Le risque

augmente avec l'âge, notamment après 45 ans, et avec une durée d'utilisation supérieure à cinq ans. Il peut également être plus important chez les femmes précédemment exposées à certains progestatifs déjà connus pour augmenter le risque de méningiome, notamment l'acétate de cyprotérone, le nomégestrol ou la chlormadinone.

Point rassurant, le surrisque associé au désogestrel n'est plus observé un an après l'arrêt du traitement et le méningiome est une tumeur qui est souvent bénigne.

L'ANSM insiste donc sur la nécessité de ne pas interrompre sa contraception de sa propre initiative. Pour la grande majorité des femmes, la réception du courrier ne nécessite ni arrêt immédiat du contraceptif ni consultation en urgence. La contraception devra en revanche être réévaluée lors de la prochaine consultation avec le médecin ou la sage-femme, en tenant compte notamment de l'âge, de la durée du traitement et des éventuelles expositions antérieures à d'autres progestatifs.

Une consultation médicale est recommandée en cas de symptômes inhabituels persistants, notamment maux de tête, troubles de la vision, du langage ou de l'équilibre,



fai-
blesse musculaire, troubles de la
mémoire ou apparition de crises
d'épilepsie.

L'objectif de cette campagne est
avant tout d'informer sans
inquiéter, afin de permettre à
chaque femme de bénéficier
d'une contraception adaptée à
son profil individuel.

Source : ANSM

Cancer du sein : revers clinique pour le camizestrant en première ligne

Le camizestrant, l'un des
traitements sur lesquels
AstraZeneca mise pour renforcer
son portefeuille en oncologie,
vient d'enregistrer un revers dans

le
cancer du sein avancé. Associé au
palbociclib (Ibrance, Pfizer), le
médicament n'a pas atteint le
critère principal d'une étude de
phase III menée chez des
patientes atteintes d'un cancer
du sein HR+/HER2- n'ayant pas
encore reçu de traitement pour
leur maladie avancée.

L'essai a inclus 1 371 patients
présentant cette forme
particulièrement fréquente de
cancer du sein, caractérisée par
des récepteurs hormonaux
positifs (HR+) et l'absence de
surexpression de HER2.
Le camizestrant, commercialisé
aux États-Unis sous le nom
Etcamah, était administré en
association avec Ibrance. Cette
stratégie était comparée à
Ibrance associé à une
hormonothérapie standard.

Selon les résultats annoncés par AstraZeneca, l'association comprenant le camizestrant a permis d'obtenir une amélioration numérique de la survie sans progression. Toutefois, cette différence n'a pas atteint le seuil de significativité statistique fixé par l'étude. Le traitement échoue donc à démontrer sa supériorité dans cette large population de première ligne. Les résultats complets doivent être présentés lors d'un prochain congrès médical.

Cet échec intervient seulement quelques jours après une étape réglementaire importante pour le camizestrant. La Food and Drug Administration (FDA) américaine lui a en effet accordé une autorisation accélérée dans une population beaucoup plus ciblée : les patients dont la tumeur présente une mutation du gène ESR1. Ces mutations peuvent favoriser la résistance aux traitements endocriniens et constituent désormais une cible importante dans la personnalisation de la prise en charge du cancer du sein.

Les nouveaux résultats ne remettent donc pas directement en cause cette indication ciblée. Ils compliquent en revanche la stratégie visant à étendre rapidement l'utilisation du camizestrant à l'ensemble des patients HR+/HER2- dès la première ligne.

Le revers illustre également les difficultés rencontrées par cette nouvelle génération de traitements endocriniens. Quelques mois auparavant, une association reposant sur un

médicament comparable développé par Roche avait elle aussi échoué à démontrer une réduction statistiquement significative du risque de progression chez des patients nouvellement diagnostiqués.

Le camizestrant conserve néanmoins un potentiel important, notamment dans les populations sélectionnées grâce aux biomarqueurs. L'enjeu sera désormais de déterminer quels patients tirent réellement le meilleur bénéfice de ce nouveau traitement.

Source : Reuters

Akdital ouvre son premier hôpital en Arabie saoudite

Le groupe marocain Akdital vient de franchir une étape majeure dans son développement international avec l'ouverture d'Akdital Hospitals Al Olaya, à Riyad. Autorisé par le ministère saoudien de la Santé, cet établissement constitue la première implantation du groupe hors du Maroc et marque son entrée sur l'un des marchés sanitaires les plus dynamiques du monde arabe.

Situé dans le quartier d'Al Olaya, l'hôpital s'étend sur plus de 17 600 m² et dispose de 140 lits. Son plateau technique comprend 11 blocs opératoires et salles de procédures, plus de 30 lits de soins critiques ainsi qu'un service d'urgences doté de 18 lits. Plus de 50 unités de soins spécialisées y sont regroupées afin d'assurer une prise en charge intégrée des patients, depuis le diagnostic jusqu'au traitement et au suivi. L'établissement couvre



notamment la cardiologie, l'oncologie, l'hématologie, la gastro-entérologie, l'ophtalmologie, la dialyse et la diabétologie. Il comprend également un pôle consacré à la santé de la femme, incluant la maternité, l'accouchement, la fertilité et la fécondation in vitro. Cette ouverture ne représente qu'une première étape. Akdital prévoit d'investir 5,3 milliards de riyals saoudiens, soit environ 1,4 milliard de dollars, dans le Royaume à l'horizon 2030. Le groupe entend ainsi constituer progressivement un véritable réseau hospitalier en s'appuyant sur l'expérience acquise au Maroc, où il exploite déjà 45

établissements répartis dans 25 villes.

Au-delà de sa portée économique, cette implantation pourrait favoriser de nouvelles coopérations entre le Maroc et l'Arabie saoudite. Elle pourrait notamment stimuler la mobilité des professionnels de santé, la formation, les achats hospitaliers et les échanges d'expertise. Elle témoigne surtout de la capacité croissante des acteurs marocains de la santé à exporter leur savoir-faire vers les marchés du Golfe.



DATES À RETENIR



26
SEPTEMBRE 2026
RABAT



08
OCTOBRE 2026
RABAT





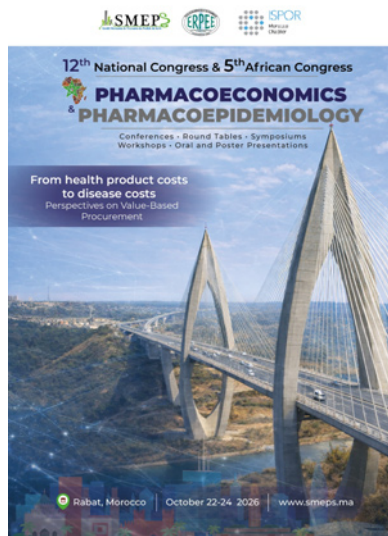
DATES À RETENIR

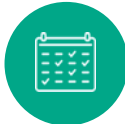


**06 au 08
OCTOBRE 2026
LAGOS**



**22 au 24
OCTOBRE 2026
RABAT**





DATES À RETENIR



18 et 19
DÉCEMBRE 2026
AGADIR



6^{ème} CONGRÈS DE PHARMACIE HOSPITALIÈRE
ET 14^{ème} CONGRÈS DE PHARMACOVIGILANCE

Sous le thème:

INNOVATION THÉRAPEUTIQUE:

Transformer les pratiques,
Sécuriser les parcours de soins,
Gérer les risques

- Pharmacovigilance clinique et industrielle
- Biothérapie
- Innovation numérique
- Traçabilité des Dispositifs médicaux
- Materiovigilance

Dernier délai de soumission des abstracts :
le 15 novembre 2026

☎ 06 66 08 91 08 / 06 76 06 21 72
✉ congresphpv-agadir@smpv.ma



📅 Le 17 : pre-meeting
le 18 et 19 : Congrès
Décembre 2026

📍 Faculté de Médecine
et de Pharmacie
Agadir