Pharma-NEWS
26 octobre 2026
CHRONIQUE | REVUE DE PRESSE | DATES À RETENIR
N° 847

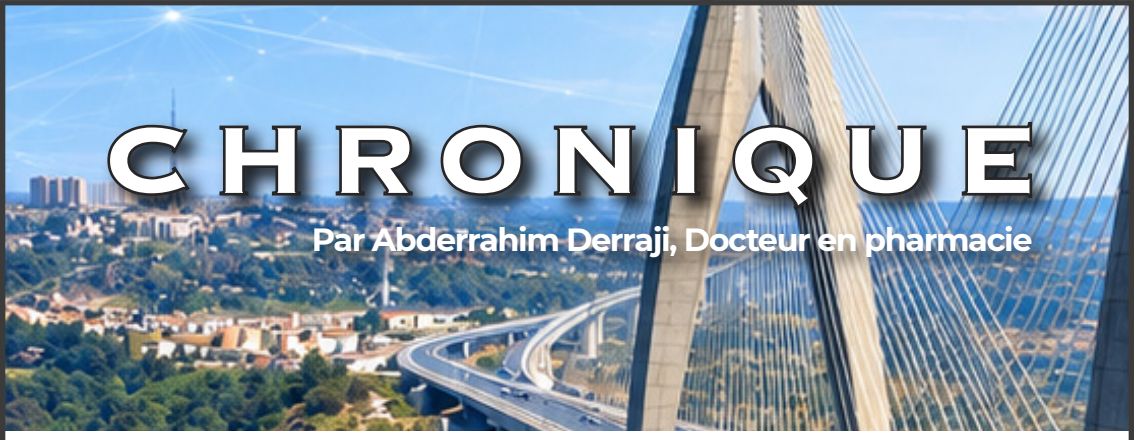
HTA au Maroc : passer des intentions à l'action !



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



HTA au Maroc : passer des intentions à l'action !

Le déploiement d'un système d'évaluation des technologies de santé (HTA) au Maroc ne saurait se résumer à une réforme technique supplémentaire. Il constitue un véritable changement de paradigme dans la manière de décider, de financer et d'organiser les soins. Encore faut-il que cette ambition se traduise par la mise en olace de mécanismes opérationnels, transparents et adaptés aux réalités du Royaume.

La rencontre organisée du 22 au 24 octobre à Rabat par la Société marocaine de l'économie des produits de santé (SMEPS), en partenariat avec les acteurs de l'évaluation médico-économique, a eu le mérite de réunir de nombreux experts autour d'une question essentielle : comment faire de l'HTA un véritable instrument d'aide à la décision publique ?

L'enjeu dépasse largement la seule évaluation des médicaments. Il s'agit de déterminer la valeur réelle des innovations, d'apprécier leur bénéfice clinique et médico-économique et de garantir une utilisation plus rationnelle des ressources disponibles.

Mais une évidence s'impose : le Maroc ne peut se contenter de reproduire des modèles étrangers. Notre système de santé possède ses spécificités, ses contraintes budgétaires, ses disparités territoriales et ses propres priorités sanitaires. L'HTA devra donc être pensée en fonction de ces réalités, tout en

s'inspirant des expériences internationales les plus pertinentes.

Sa réussite suppose également une bonne gouvernance, une expertise nationale renforcée et, surtout, une coordination effective entre les institutions chargées de l'évaluation, de la fixation des prix, du remboursement et du financement des soins.

L'un des principaux défis sera de disposer de données noationaux fiables et exploitables. Sans systèmes d'information performants, sans données en vie réelle et sans indicateurs pertinents, l'évaluation risque de demeurer un exercice théorique, éloigné des besoins des patients.

Il faudra également veiller à ce que l'HTA ne devienne pas un obstacle supplémentaire à l'accès aux innovations. Sa vocation n'est pas de freiner le progrès thérapeutique, mais de permettre des choix éclairés, conciliant efficacité clinique, équité et soutenabilité financière.

Dans cette dynamique, les professionnels de santé, notamment les pharmaciens, doivent être pleinement associés à la réflexion. Leur connaissance du terrain, des parcours de soins et des difficultés d'accès aux traitements constitue une contribution précieuse.

Enfin, l'évaluation ne doit pas être une fin en soi. Elle doit déboucher sur des décisions compréhensibles, applicables et régulièrement réévaluées en fonction des des résultats obtenus.

Le véritable défi n'est donc plus de convaincre de l'utilité de l'HTA, mais de lui donner les moyens de fonctionner. Car un système d'évaluation n'a de sens que s'il améliore concrètement la pertinence des décisions, la qualité des soins et l'accès équitable des citoyens aux innovations thérapeutiques.

HTA in Morocco: From Ambition to Action

Implementing Health Technology Assessment (HTA) in Morocco represents a major step toward a more efficient, equitable, and sustainable healthcare system.

Its success requires a governance framework, strong national expertise, and effective coordination between healthcare institutions.

HTA must reflect Morocco's specific healthcare needs, budgetary constraints, and regional disparities while drawing on international best practices.

Reliable real-world data and the active involvement of healthcare professionals, particularly pharmacists, are essential.

Rather than limiting access to innovation, HTA should support evidence-based decisions that balance clinical value, affordability, and equity.

The ultimate challenge is to turn HTA ambitions into concrete actions that improve healthcare quality and ensure equitable access to therapeutic innovations.

CARBOFLORE-GS

SOULAGE DES GAZ INTESTINAUX



PLUS DE CONFORT

et de joie de vivre!





Charbon végétal



Levure de bière

Génération Santé
Laboratoires Pharmaceutiques

Complément alimentaire n'est pas un médicament

Bonnes pratiques officinales au Maroc, une nouvelle étape pour la profession

Par Abderrahim DERRAJI, Docteur en pharmacie

L'Agence marocaine du médicament et des produits de santé (AMMPS) a annoncé, le 21 octobre 2026, la publication de la ligne directrice relative aux Bonnes Pratiques Officinales (BPO). Cette initiative constitue une étape importante dans l'encadrement de l'exercice pharmaceutique au Maroc. Elle traduit la volonté de renforcer la qualité des prestations officinales, la sécurité des patients et le bon usage des médicaments.



Élaboré conformément aux dispositions de la loi 17-04 portant Code du médicament et de la pharmacie, ce document de référence, daté du 18 septembre 2026, couvre l'ensemble des activités de l'officine. Il concerne aussi bien son organisation que les actes pharmaceutiques qui y sont accomplis.

Pour les pharmaciens titulaires, cette publication annonce une évolution importante des méthodes de travail. La qualité ne devra plus seulement reposer sur les compétences individuelles et les habitudes professionnelles, mais également sur des procédures écrites, une organisation rigoureuse et une traçabilité des opérations.

Le premier changement concerne la gestion du personnel. Le pharmacien titulaire demeure personnellement responsable de l'application des bonnes pratiques. Il doit veiller à la qualification de ses collaborateurs, définir précisément leurs responsabilités, assurer leur formation continue et exercer une surveillance effective sur les activités de l'équipe officinale.

Les locaux et les équipements devront répondre à des exigences précises d'hygiène, d'entretien et de conservation. La température, l'humidité et les autres paramètres

susceptibles d'affecter la qualité des médicaments devront être régulièrement vérifiés. Les équipements feront également l'objet de contrôles périodiques documentés.

L'approvisionnement et la gestion des stocks occupent une place importante dans cette démarche. Le pharmacien devra sélectionner des fournisseurs fiables, contrôler les produits réceptionnés, respecter leurs conditions de conservation et organiser une surveillance rigoureuse des dates de péremption.

La dispensation constitue naturellement un volet central du texte. L'analyse pharmaceutique des ordonnances, la vérification des posologies, des interactions et des contre-indications, ainsi que la qualité des conseils délivrés aux patients sont clairement réaffirmées. Le pharmacien devra également contribuer à la pharmaco-vigilance et traiter sans délai les alertes sanitaires.

Les préparations magistrales et officinales devront, quant à elles, respecter des procédures garantissant leur qualité, depuis la réception des matières premières jusqu'au contrôle et à l'étiquetage du produit fini.

Autre exigence majeure, la formalisation d'un véritable système documentaire. Chaque pharmacie devra disposer d'un manuel de qualité regroupant notamment les procédures de réception, de stockage, de dispensation, d'entretien, de traitement des plaintes et de gestion des retraits de lots.

Le texte prévoit également des autoévaluations régulières destinées à identifier les insuffisances et à mettre en œuvre les mesures correctives nécessaires.

Ces nouvelles orientations représentent indéniablement un progrès pour la profession. Leur application nécessitera cependant du temps, des moyens matériels, des formations et un accompagnement adapté, particulièrement pour les officines disposant de ressources limitées.

La publication des BPO soulève ainsi une question essentielle, celle des conditions concrètes de leur mise en œuvre. La ligne directrice ne précise pas, à elle seule, de calendrier général de mise en conformité.

Au-delà des contraintes organisationnelles, cette démarche offre surtout l'occasion de valoriser la dimension sanitaire de l'officine et de consolider la place du pharmacien dans le parcours de soins.

Encore faudra-t-il que cette ambition qualitative s'accompagne d'**une reconnaissance effective des missions et des responsabilités du pharmacien d'officine.**

Source : AMMPS, Ligne directrice relative aux Bonnes Pratiques Officinales, référence AMMPS-LD IS-012, version 1.0 du 18 septembre 2026, publiée le 21 octobre 2026.

REVUE DE PRESSE

USA : CVS expérimente de nouvelles missions pour le pharmacien

Aux États-Unis, le rôle du pharmacien d'officine continue d'évoluer vers une participation plus active à la prévention et au suivi des maladies chroniques. Le groupe CVS Health vient de lancer une expérimentation dans cinq pharmacies du Michigan, où les pharmaciens proposent des prestations de surveillance de plusieurs paramètres biologiques et cardiovasculaires.

Selon une information rapportée par Reuters le 23 octobre 2026, ce programme prévoit notamment la mesure de la pression artérielle, de la glycémie et du cholestérol. L'objectif est de renforcer le suivi des patients souffrant de pathologies chroniques, tout en facilitant leur accès à des services de proximité.

Cette initiative répond à une problématique majeure du système de santé américain. L'hypertension artérielle, le diabète et les dyslipidémies



nécessitent un accompagnement régulier qui ne peut être fait dans le cadre de consultations médicales classiques.

Grâce à leur accessibilité et au nombre élevé de patients qui visitent quotidiennement les pharmacies, les officinaux disposent d'atouts pour contribuer à cette prise en charge. Leur intervention pourrait notamment favoriser le dépistage des anomalies, améliorer l'observance thérapeutique et faciliter l'orientation vers le médecin lorsque les résultats le justifient.

Mais l'enjeu dépasse la seule dimension clinique. CVS étudie également les possibilités de remboursement de ces prestations par Medicare, le programme fédéral américain d'assurance maladie. Cette réflexion est essentielle, car la pérennité des nouveaux services pharmaceutiques dépend largement de l'existence d'un modèle économique adapté. Pour autant, cette expérimentation devra démontrer son efficacité. L'amélioration des indicateurs cliniques, la satisfaction des patients, la coordination avec les médecins et le rapport coût-efficacité constitueront des critères déterminants avant tout déploiement à grande échelle.

Cette expérience mérite également l'attention des pharmaciens marocains. Dans un contexte marqué par la progression des maladies chroniques et les difficultés d'accès aux soins dans certaines régions, l'officine pourrait jouer un rôle plus structuré dans la prévention et l'accompagnement thérapeutique.

Une telle évolution supposerait cependant un cadre réglementaire clair, des protocoles validés, une formation adaptée et une rémunération spécifique.

L'expérience américaine rappelle finalement qu'élargir les missions du pharmacien ne consiste pas simplement à multiplier les actes. Il s'agit de reconnaître sa contribution à la santé publique et de l'intégrer dans un parcours de soins coordonné.

Source : Reuters, 23 octobre 2026

Cancer du poumon à petites cellules, une association thérapeutique prolonge nettement la survie

Une nouvelle stratégie thérapeutique pourrait modifier la prise en charge du cancer bronchique à petites cellules au stade étendu, une forme particulièrement agressive de cancer pulmonaire. Les résultats d'un essai clinique de phase III montrent qu'une association impliquant le tarlatamab, commercialisé sous le nom d'Imdelltra, et le durvalumab, connu sous le nom d'Imfinzi, permet d'améliorer significativement la survie globale des patients.

L'étude, qui a inclus 563 patients, rapporte une survie globale médiane de 21,1 mois avec cette association, contre 12,7 mois chez les patients recevant le

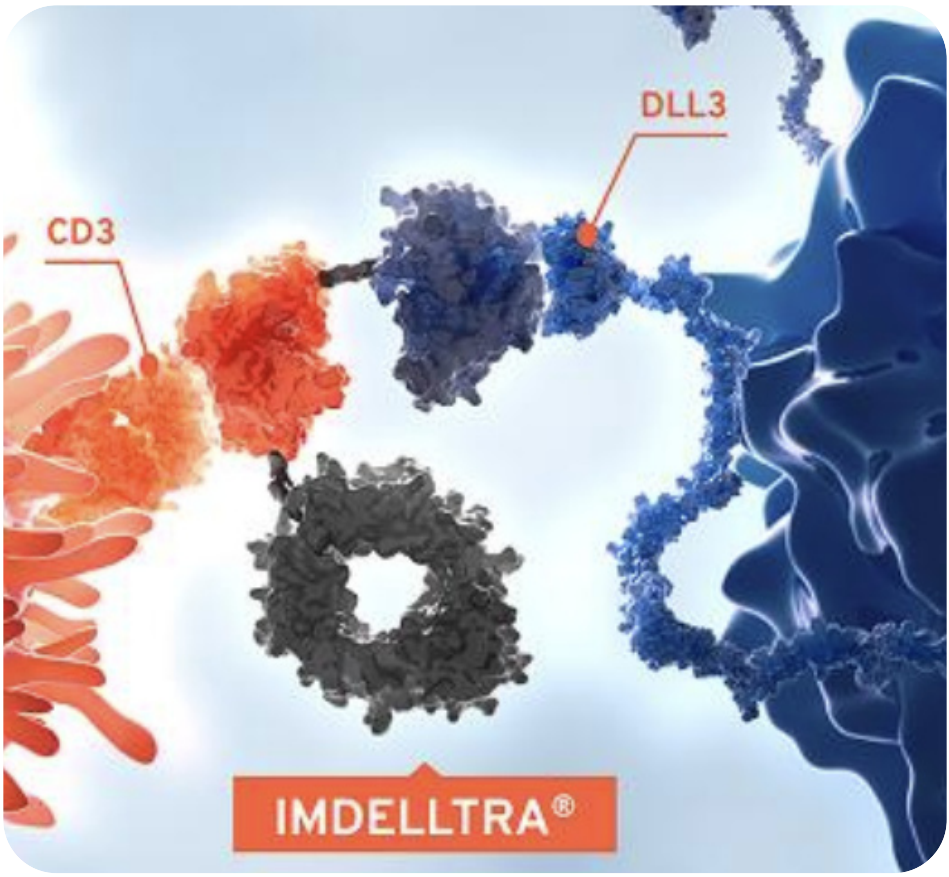
durvalumab seul, dans le cadre du protocole étudié.
Cette différence de 8,4 mois constitue un résultat notable dans une pathologie dont le pronostic demeure défavorable malgré les progrès récents de l'immunothérapie.

Selon les résultats communiqués, le risque relatif de décès a diminué de 58 %. Cette réduction doit être interprétée comme une mesure statistique du bénéfice observé au cours du suivi et non comme une diminution absolue de la mortalité de 58 %.

Le tarlatamab appartient à une nouvelle génération d'immunothérapies reposant sur les anticorps bispécifiques. Il cible simultanément la protéine DLL3, fréquemment exprimée à la surface des cellules du cancer bronchique à petites cellules, et le récepteur CD3 présent sur les lymphocytes T.

Ce mécanisme permet de rapprocher les cellules immunitaires des cellules tumorales afin de favoriser leur destruction.

Le durvalumab agit différemment. En bloquant la voie PD-L1, il contribue à lever certains mécanismes d'inhibition de la réponse immunitaire antitumorale. L'association des deux médicaments vise ainsi à renforcer l'activité du système immunitaire par des mécanismes complémentaires.



Toutefois, cette efficacité s'accompagne de risques qui nécessitent une surveillance spécialisée. Dans l'essai, 20,9 % des patients ont présenté un événement indésirable grave, tandis que près de la moitié ont développé un syndrome de relargage des cytokines, généralement de faible gravité.

Ce syndrome, lié à une activation importante du système immunitaire, peut provoquer de la fièvre, une hypotension et, dans les formes sévères, des complications potentiellement graves.

Sa prévention, son identification précoce et sa prise en charge nécessitent des équipes formées et des protocoles adaptés.

Ces résultats pourraient élargir les perspectives d'utilisation du tarla-tamab à des étapes plus précoces du parcours thérapeutique. Ils devront néanmoins être examinés par les autorités réglementaires avant toute extension d'indication.

Pour les oncologues et les pharmaciens hospitaliers, cette avancée souligne l'importance croissante des traitements immunologiques combinés, mais également les nouvelles exigences de surveillance et de sécurisation du circuit du médicament.

L'enjeu sera désormais de confirmer la place de cette association dans les stratégies thérapeutiques et de déterminer les conditions permettant d'en faire bénéficier les patients en toute sécurité.



Source : Reuters, 24 octobre 2026

Sémaglutide : rappels de Lots produits par le groupe Dr Reddy's

Le développement des versions génériques du sémaglutide représente un enjeu industriel et commercial majeur pour les laboratoires pharmaceutiques. Mais les difficultés rencontrées par le groupe indien Dr Reddy's rappellent que la fabrication de

ces médicaments injectables exige une parfaite maîtrise de la qualité.

Selon Reuters, le laboratoire a récemment lancé sur le marché indien deux nouvelles marques, Obeda Pro et Obeda Plus, après avoir interrompu la production de son injection Obeda. Cette décision intervient à la suite de la détection d'une impureté dans le principe actif, qui avait entraîné des rappels de produits en Inde et au Canada.

L'entreprise prévoit de reprendre la production d'Obeda en novembre 2026 et envisage également une expansion commerciale vers l'Afrique et l'Amérique latine.

Cet incident illustre les défis associés à la fabrication des médicaments peptidiques. Le sémaglutide, analogue du GLP-1, possède une structure moléculaire dont la production et la purification nécessitent des procédés industriels parfaitement maîtrisés. La présence d'impuretés peut résulter de différentes étapes de fabrication, notamment de la synthèse, de la purification ou de la conservation du principe actif.

L'identification d'une impureté ne signifie pas automatiquement qu'un médicament présente un danger clinique avéré. Son évaluation doit prendre en considération sa nature, sa concentration, son éventuelle toxicité et les limites réglementaires applicables.

Pour les autorités sanitaires, ces situations soulignent l'importance des contrôles analytiques, de la qualification des fournisseurs et du suivi des lots commercialisés. Elles rappellent également que la multiplication des marques ne constitue pas, à elle seule, une garantie de diversification des sources de fabrication.

La traçabilité doit permettre de retrouver rapidement l'origine des matières premières, les sites de production et les lots concernés lorsqu'une anomalie est détectée.

Pour les professionnels de la distribution pharmaceutique, l'enjeu est particulièrement important. Un rappel efficace suppose une circulation rapide de l'information entre fabricants, autorités sanitaires, grossistes et pharmacies.

Dans les pays africains, où les chaînes d'approvisionnement peuvent faire intervenir plusieurs intermédiaires, cette exigence mérite une attention renforcée.

Au Maroc, toute éventuelle commercialisation de nouvelles spécialités à base de sémaglutide devra respecter les procédures nationales d'autorisation, de contrôle et de pharmaco-vigilance.

L'épisode Dr Reddy's rappelle finalement une règle fondamentale de la politique pharmaceutique. L'amélioration de l'accès aux traitements ne peut être dissociée de la qualité, de la sécurité et de la traçabilité des médicaments.

Source: Reuters, 23 octobre 2026

دار زهور
DAR ZHOR
Un soutien dans l'épreuve du cancer

OCTOBRE
ROSE

Entre tes mains, ta vie.



Cancer du Sein
plus tôt détecté,
mieux **soigné.**

Pour plus d'infos : **www.darzhor.ma**

DATES À RETENIR

18 et 19
DÉCEMBRE 2026
AGADIR



OCTOBRE 2026

