

Édito

par Abdellatif Kedad

La loi de finances 2026 maintient un soutien fiscal au secteur de la santé (TVA réduite, fonds dédiés), mais marque un tournant en mettant fin aux exonérations COVID-19, ce qui pourrait alourdir les coûts d'importation de certains équipements. Contrairement aux éditions antérieures axées sur l'urgence, elle renforce désormais la prévention (cancer, tabagisme) et sécurise l'approvisionnement en médicaments via des obligations et sanctions accrues. En parallèle, elle élargit son champ d'action en encourageant l'innovation et les investissements verts, y compris dans le secteur sanitaire, s'inscrivant ainsi dans une vision plus durable et structurante de la politique de santé.

Au sommaire N°097

- ◆ Résilience du système de santé face aux crises sanitaires : des progrès structurels et législatifs notables
- ◆ Données en vie réelle ; le pharmacien pilier potentiel
- ◆ FDA et données de vie réelle : le pharmacien un pilier potentiel
- ◆ Médicaments à risque dans l'Insuffisance cardiaque : ce que le pharmacien doit savoir
- ◆ Qualification ISO de PIP
- ◆ Mésusage des médicaments : un défi de responsabilité et de vigilance pour le pharmacien

Média du premier groupement de Pharmaciens

Février 2026

N° 098

**Cour des Comptes, rapport 2025 :
Résilience du système de santé algérien face aux crises sanitaires**

Le rapport annuel 2025 de la Cour des Comptes algérienne consacre une analyse détaillée à l'évaluation de la résilience du système national de santé face aux crises sanitaires. Cette évaluation, réalisée dans le cadre de l'Objectif de Développement Durable 3 (cible 3-d), vise à mesurer la capacité du pays à prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires.

Des progrès structurels et législatifs notables.

L'Algérie dispose d'un cadre juridique solide, incluant la Constitution de 2020, la loi relative à la santé (n°18-11) et l'adhésion au Règlement Sanitaire International (RSI 2005). Le pays a également mis en place un dispositif institutionnel complet mobilisant plusieurs ministères (Santé, Agriculture, Intérieur, Solidarité nationale) et des structures spécialisées comme l'Institut Pasteur d'Algérie, l'Institut

National de Santé Publique (INSP) et l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, créée en réponse à la COVID-19.

Des mécanismes de coordination intersectorielle ont été instaurés, avec plusieurs comités nationaux dédiés à la gestion des zoonoses, des maladies hydriques, de la résistance aux antimicrobiens et des risques majeurs. Le financement public de la santé a été significativement renforcé, notamment pendant la pandémie, avec une augmentation des crédits de fonctionnement et la mobilisation de comptes spéciaux du Trésor.

Cependant, le rapport souligne plusieurs faiblesses qui ralentissent la pleine résilience du système :

- Lenteur dans la publication des textes d'application, notamment pour la loi sur la santé, limitant l'effectivité des mesures prévues.

(Suite page 4)



Données en vie réelle :

Le pharmacien un pilier potentiel de données en vies réelles

Les données en vie réelle (Real-World Evidence, RWE), sont des informations sur l'utilisation des produits de santé recueillies en condition de pratique courante, hors des essais cliniques. Elles incluent l'utilisation, l'efficacité et la tolérance des médicaments et dispositifs médicaux, dans la population générale reflétant ainsi une diversité de patients, des prescripteurs et des contextes de soins.

Selon les guides méthodologiques de la FDA ([lien](#)) et de la HAS ([lien](#)), l'intégration des données en vie réelle est essentielle pour compléter les preuves issues des essais cliniques. Elles permettent d'évaluer l'efficacité comparative, la sécurité à long terme, l'impact

organisationnel et l'utilisation effective des produits de santé. Ces études réduisent les incertitudes sur la transposition des résultats et éclairent les décisions de remboursement et de bon usage.

Le pharmacien, acteur de première ligne, joue un rôle stratégique dans ce dispositif. Il contribue à la collecte de données sur l'observance, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et les schémas thérapeutiques réels. Son implication dans les études post-autorisation, en collaboration avec les équipes de recherche, enrichit la qualité, la granularité et la représentativité des données, renforçant ainsi la robustesse des évaluations sanitaires.

Insuffisance cardiaque

Médicaments à risque cardiaque : ce que le pharmacien doit savoir

Pour le Journal Européen de Cardiologie, l'insuffisance cardiaque n'est pas un diagnostic pathologique unique, mais un syndrome clinique caractérisé par des symptômes cardiaques (par exemple, essoufflement, gonflement des chevilles et fatigue) qui peuvent s'accompagner de signes (par exemple, pression veineuse jugulaire élevée, crépitements pulmonaires et œdème périphérique) ([lien](#)). Elle est due à une anomalie structurelle et/ou fonctionnelle du cœur qui entraîne une élévation de la pression intracardiaque et/ou un débit cardiaque insuffisant au repos et/ou à l'effort. C'est une pathologie fréquente, souvent associée à une polyopathie et donc à une polymédication. Certains médicaments, prescrits pour des indications variées, peuvent majorer la rétention hydrosodée, exercer un effet inotrope négatif, provoquer des arythmies ou une toxicité myocardique directe, et ainsi aggraver une IC préexistante ou en déclencher une nouvelle.

Le pharmacien d'officine, par son rôle pivot dans la sécurisation du parcours médicamenteux, est un acteur clé dans l'identification et la prévention de ces risques iatrogènes.

Principales classes médicamenteuses à risque et conseils pratiques :

1. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et Coxibs

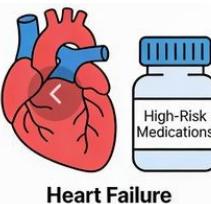
Risque : Rétention hydrosodée, augmentation de la pression artérielle, antagonisme des diurétiques et des inhibiteurs du système rénine-angiotensine.

Conseil : À éviter chez tout patient IC. Privilégier le paracétamol ou les AINS topiques. Interroger systématiquement sur l'automédication.

2. Antidiabétiques

Glitazones (pioglitazone, rosiglitazone) : Fort risque de rétention liquidiennne et d'hospitalisation pour IC. Contre-indiquées en cas d'IC.

Inhibiteurs de la DPP-4 (saxagliptine) : risque accru d'hospitalisation pour IC. La saxagliptine est à éviter chez les patients IC ou à haut risque. Privilégier la sitagliptine ou la linagliptine (profil plus neutre).



Sulfamides hypoglycémiants : données contradictoires. À utiliser avec prudence, en privilégiant les molécules au profil cardiovasculaire favorable (metformine, inhibiteurs SGLT2).

3. Antiarythmiques

Classe Ic (flécaïnide, disopyramide) : Effet inotrope négatif. À éviter en cas d'IC à fraction d'éjection réduite (IC-FER) ou de cardiopathie structurelle. Sotalol, Dronédarone : effet inotrope négatif et pro-arythmogène. **Contre-indiqués** dans l'IC-FER sévère.

Bloqueurs des canaux calciques non dihydropyridiniques (vérapamil, diltiazem) : effet inotrope négatif marqué. À éviter absolument dans l'IC-FER.

4. Antihypertenseurs

Alpha-bloquants (doxazosine) : risque de rétention hydrosodée et d'hospitalisation pour IC. À éviter. Pour l'hypertrophie bénigne de la prostate, privilégier d'autres classes.

Agonistes centraux (moxonidine) : associés à une surmortalité dans l'IC-FER. À éviter.

5. Anti-infectieux

Macrolides (clarithromycine, érythromycine) : risque accru d'événements CV et d'IC, surtout lors d'exacerbations de BPCO. Privilégier l'azithromycine si nécessaire.

Antifongiques (itraconazole, amphotéricine B) : toxicité myocardique et effet inotrope négatif (itraconazole). À éviter sauf en l'absence d'alternative.

6. Médicaments neuro-psychiatriques

Agonistes dopaminergiques (pramipexole, cabergoline) : associés à un risque accru d'IC, surtout en début de traitement. Surveillance étroite.

Lithium : **Contre-indiqué** dans l'IC-FER. Risque de myocardite, cardiomyopathie et troubles de la conduction. Privilégier la valproate ou la lamotrigine.

Prégabaline : risque d'œdèmes périphériques et d'aggravation d'IC. Utiliser avec prudence, surveiller la prise de poids.

7. Corticoïdes (au long cours)

Risque : rétention hydrosodée, hypertension, aggravation de l'IC.

(Suite page 4)

Pharma

Qualification ISO 9001 : 2015 pour Pharma Invest Production

PharmaInvest Production - PIP, franchit une étape déterminante dans son parcours d'excellence opérationnelle en obtenant la prestigieuse certification ISO 9001:2015. Délivrée par l'organisme international leader mondial SGS-Algeria suite à un audit rigoureux, cette accréditation sera valable jusqu'au 30 décembre 2028. Cette réussite, difficile à obtenir, consacre l'engagement de la Direction Générale en faveur d'une amélioration continue structurée.

Cette norme internationale valide la mise en place d'un



système de management qualité SMQ, solide. Elle démontre la capacité de PIP à satisfaire les exigences réglementaires et clients, à maîtriser ses processus et à réduire les risques, renforçant ainsi la confiance de ses partenaires. Dans le contexte concurrentiel algérien, cette certification représente un avantage stratégique majeur. Elle ouvre des opportunités commerciales, améliore l'image de marque et constitue un levier puissant pour répondre aux appels d'offres exigeants, notamment ceux liés à l'export.

Mésusage des médicaments

Un défi de responsabilité et de vigilance pour le pharmacien

Le mésusage médicamenteux est défini comme une utilisation intentionnelle et inappropriée d'un médicament, non conforme à son AMM et aux recommandations en vigueur. Cette réalité, source de risques majeurs pour les patients, place les pharmaciens d'officine en Algérie, au cœur d'un enjeu crucial de santé publique et de responsabilité professionnelle. Loin d'être de simples distributeurs, ils constituent le dernier rempart avant la prise du médicament par le patient.

Le rôle central du pharmacien

En Algérie, le pharmacien est un acteur clé de la sécurité du circuit du médicament. Son rôle ne se limite pas à la dispensation. Il inclut la vérification de l'ordonnance (cohérence posologique, durée, contre-indications, interactions médicamenteuses, le conseil aux patients (explication sur la bonne utilisation, les effets indésirables possibles, les précautions), la détection des mésusages avec l'identification des prescriptions hors AMM non justifiées, les posologies inadaptées, les durées de traitement excessives ou les associations à risque).

Concrètement, un mésusage peut se présenter à l'officine sous diverses formes : une prescription d'antibiotique pour une infection virale, une posologie de psychotrope dépassant les limites recommandées, l'association dangereuse de plusieurs médicaments sans ajustement.

Les risques engendrés et la question de la responsabilité

Les conséquences d'un mésusage peuvent s'avérer relativement graves comme des effets indésirables sévères, des hospitalisations, des séquelles durables, voire des décès. Comme souligné, en cas de dommage, la recherche de la responsabilité devient centrale. Cela consistera à répondre aux questions : qui a prescrit, qui a dispensé, qui a administré, qui aurait du détecter une incohérence ou alerter, quelles informations ont été fournies au patient. La responsabilité ne repose pas exclusivement sur le prescripteur. Le pharmacien peut aussi voir sa responsabilité engagée, de manière directe ou indirecte, s'il a dispensé un médicament en connaissance d'un usage inapproprié, ou s'il a omis de jouer son rôle de vigilance et d'alerte. La responsabilité ne repose pas exclusivement sur le prescripteur. Le pharmacien d'officine peut être concerné dès lors qu'il n'a pas détecté une erreur manifeste de posologie ou d'indication, qu'il n'a pas tenu compte d'une interaction médicamenteuse connue, a délivré un traitement sans conseil adapté ou sans mise en garde, n'a pas exercé son devoir d'alerte auprès du prescripteur. Le mésusage peut ainsi engager une responsabilité civile, disciplinaire, voire pénale, selon la gravité du

dommage et le degré d'implication du professionnel.

Les questions clés tâcheront de savoir si le pharmacien a correctement vérifié l'ordonnance, s'il a alerté le prescripteur suite au doute, s'il a informé le patient des risques liés aux médicaments. Sa responsabilité peut être engagée avec celle du médecin prescripteur, mais son obligation de diligence est incontournable.

Distinguer le mésusage de l'utilisation hors AMM justifiée

Une nuance essentielle qui doit guider la pratique, c'est que le mésusage (intentionnel et inapproprié) se distingue de l'utilisation hors AMM qui peut être légitime, dictée par l'intérêt thérapeutique du patient en l'absence d'alternative comme dans certains traitements oncologiques avec l'utilisation du sildénafil dans l'hypertension intra pulmonaire du nouveau-né ([lien](#)) ou du thalidomide dans le myélome multiple ([lien](#)). Dans ce second cas, une décision médicale documentée et éclairée est attendue. Le pharmacien doit être capable d'identifier cette situation et adapter son conseil, tout en restant vigilant sur les risques spécifiques.

Recommandations pour une pratique sûre et responsable en officine

Pour renforcer la sécurité des patients et se prémunir contre les risques juridiques, le pharmacien algérien gagne à s'entourer de précautions. Il gagne à renforcer la vérification systématique des ordonnances en s'appuyant sur les référentiels scientifiques et les recommandations nationales. Il gagne aussi à développer le conseil personnalisé et l'éducation thérapeutique en s'assurant que le patient comprend comment, quand et pourquoi prendre son traitement et documenter les conseils importants. Il est nécessaire de tenir à jour ses connaissances en se formant continuellement sur les nouvelles molécules, les alertes sanitaires (ANPP) et les bonnes pratiques de dispensation. La documentation des interventions à risque a aussi sa place, en attendant le dossier électronique du patient.

La lutte contre le mésusage des médicaments en Algérie est une mission collective où le pharmacien d'officine joue un rôle de sentinelle. En renforçant sa vigilance, son expertise et sa communication avec les prescripteurs et les patients, il contribue directement à réduire les risques iatrogènes graves. Comprendre la définition juridique et clinique du mésusage, et la distinguer des usages hors AMM justifiés, est fondamental pour exercer une pharmacie moderne, responsable et centrée sur la sécurité du patient. La responsabilité professionnelle n'est pas seulement une contrainte juridique, c'est le fondement éthique de l'acte pharmaceutique.

Les membres du

Conseil d'Administration 2025

Yassine LEGHRIB, PDG

Mehdi CHEHILI, DG PID

Hichem ZOUAK, DG PIP

Hanifa Kenzai,

Samir ATTIA,

Abdelhakim MATAZZAH,

Rabie ZIAR,

Leila KHENNOUF

Fariha Bellil

Aziz Adjissi

Hana Dorbani,

Ghania Filali Souadi



Le Bulletin du Pharmacien

Média du 1er groupement de pharmaciens

Abdellatif Kedad

Rédacteur en chef

Pharma Invest spa

Société au capital social de

5 508 975 000 DA

Siège social

Zone Industrielle – El Eulma

Algeria

Tél : +213 36 76 12 16

Fax : +213 36 76 12 19

www.pharmainvest.dz



contact@pharmainvest.dz

(Suite de la page 2)

l'IC. Risque dose-dépendant.

Conseil : Utiliser la dose minimale efficace, sur la durée la plus courte possible. Surveillance rapprochée.

8. Chimiothérapies anticancéreuses

Anthracyclines (doxorubicine) : Cardiotoxicité dose-dépendante, aiguë ou retardée (plusieurs années après). Surveillance cardiaque obligatoire.

Thérapies ciblées (Trastuzumab, inhibiteurs du VEGF) : Risque de dysfonction ventriculaire. Surveillance par échocardiographie.

Rôle clé du pharmacien d'officine :

1. Analyse systématique de l'ordonnance : Identifier les médicaments à risque au regard des antécédents du patient (IC connue, facteurs de risque).
2. Vérification des interactions médicamenteuses, notamment avec le traitement

de l'IC (digoxine, diurétiques...).

3. Conseil et éducation du patient : expliquer les signes d'alerte d'une décompensation cardiaque (prise de poids rapide, œdèmes des chevilles, essoufflement accru) et l'importance de l'observance.

4. Dialogue avec le médecin prescripteur en cas de doute sur la pertinence d'un médicament à risque chez un patient IC, pour discuter d'alternatives plus sûres.

Conclusion

La prévention de l'aggravation iatrogène de l'insuffisance cardiaque repose sur une connaissance fine des médicaments à risque potentiel. Le pharmacien, par sa vigilance et son conseil, contribue significativement à la sécurité du patient et à l'optimisation de sa prise en charge thérapeutique.

Rapport du consensus d'experts ([lien](#))

Cour des Comptes, rapport 2025

Résilience du système de santé algérien face aux crises sanitaires

(Suite de la page 1)

- Coordination intersectorielle insuffisante : les comités existants manquent souvent d'efficacité opérationnelle, de rapports d'activité réguliers et de représentativité de certains secteurs clés, y compris la société civile.
- Absence de plateformes numériques interopérables pour le partage d'informations entre les différents acteurs, ce qui ralentit la réponse aux crises.
- Systèmes d'information sanitaires fragmentés : bien que des efforts de numérisation aient été engagés, les bases de données ne sont pas interconnectées, notamment entre la santé humaine et la santé animale.
- Financement peu flexible : malgré des crédits importants, la mobilisation rapide des ressources en cas de crise reste difficile, et certains comptes spéciaux (comme le fonds pour les urgences médicales) sont sous-utilisés.

Focus sur le rôle des pharmaciens, notamment d'officine

Le rapport n'accorde pas une attention spécifique dédiée aux pharmaciens d'officine, mais il met en lumière le rôle crucial de la Direction Générale de la Pharmacie et des Équipements de Santé (DGPHS) et de la Pharmacie Centrale des Hôpitaux (PCH) dans la gestion des crises.

Dans la réponse du ministère de la Santé (pages 52-55), la DGPHS souligne son action pendant la pandémie :

- Avec la mise en place d'un système d'information numérisé pour la traçabilité des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux.
- La diffusion d'instructions et de notes régulières aux établissements de santé pour le suivi des stocks, des vaccins COVID-19, des antidotes et des produits spécialisés.

- Le développement d'outils numériques (site web, gestion électronique des documents, gestion des pharmacies hospitalières) pour améliorer la réactivité et la transparence.

Les pharmaciens d'officine, bien que non explicitement cités, sont des maillons essentiels de la chaîne sanitaire en période de crise. Leur rôle pourrait être renforcé dans :

- La surveillance épidémiologique (détection précoce de symptômes, remontée d'informations).
- La distribution et l'information sur les traitements, les vaccins et les mesures préventives.
- La gestion des stocks locaux et l'approvisionnement en médicaments essentiels.
- La sensibilisation du public aux gestes barrières et aux comportements sanitaires.

Conclusion et recommandations de la Cour des comptes

La Cour recommande notamment :

- La publication urgente des textes d'application restants.
- L'activation effective des comités de coordination intersectorielle.
- Le renforcement des observatoires régionaux de santé et des laboratoires d'alerte précoce.
- Le développement d'une plateforme numérique interopérable pour le partage des données épidémiologiques.

En somme, si l'Algérie a réalisé des progrès institutionnels et financiers significatifs, la résilience opérationnelle de son système de santé passe par une meilleure coordination, une digitalisation intégrée et une implication accrue de tous les acteurs, y compris les pharmaciens d'officine, dont le rôle de proximité reste stratégique en situation de crise.

Rapport 2025 de la Cour des Comptes ([lien](#))