

Édito

par Abdellatif Keddad

Entre avancées législatives majeures sur la santé et la sécurité au travail, encadrement strict de la biométrie par l'ANPDP, et les premiers enseignements concrets sur l'usage de l'intelligence artificielle en officine, le pharmacien doit désormais conjuguer vigilance juridique, protection des données et rigueur clinique. Le rapport de l'INSP sur la consommation des antibiotiques nous rappelle, chiffres à l'appui, l'urgence d'une prescription raisonnée. Quant à notre nouveau rôle d'observatoire des déterminants sociaux de la santé, il ancre l'officine comme un lieu de justice sanitaire de proximité. Que ce bulletin vous soit comme un outil pour exercer votre métier avec toujours plus de sécurité, d'éthique et d'engagement.

Au sommaire N° 102

- ◆ Pointage biométrique en pharmacie : l'ANPDP autorise mais encadre strictement
- ◆ Ministère de la santé, instruction sur l'Hantavirus ANDES
- ◆ L'officine comme observatoire des déterminants de la santé
- ◆ IA en officine : performante sur une question, erratique sur un dialogue
- ◆ INSP: rapport 2025 sur la consommation des ATB
- ◆ Ministère du travail : rapport sur la sécurité au travail

Média du premier groupement de Pharmaciens

Juin 2026

N° 102

Pointage biométrique en pharmacie, que dit la loi ? L'ANPDP autorise mais encadre strictement

Un pharmacien peut-il imposer la pointeuse par empreinte digitale sans demander l'accord de ses employés ? Oui, répond l'ANPDP (Autorité Nationale de Protection des Données à Caractère Personnel) dans sa délibération du 6 mai 2026. Mais attention : ce n'est pas une carte blanche. Voici les explications pour les officines, grossistes et laboratoires. Les données biométriques (empreinte, iris, visage) ne sont pas des « données sensibles » selon la loi 18-07. Pour le pointage horaire, le consentement explicite du salarié n'est pas obligatoire. Pourquoi ? Parce que cette pratique relève de l'exécution du contrat de travail et de l'organisation légitime du temps de présence (article 07 de la loi).

Les quatre usages autorisés :

- L'ANPDP valide la biométrie pour :
1. Le contrôle des présences,
 2. La gestion des horaires,
 3. Le respect de la discipline interne,
 4. L'organisation des ressources humaines.

Ce qui est strictement interdit est l'utilisation de ces données à d'autres fins (ex : évaluation individuelle, sanction déguisée, contrôle d'accès non lié au travail).

Les 6 obligations impératives pour le pharmacien employeur:

1. Déclarer le traitement avant toute mise en œuvre auprès de l'ANPDP,
2. Informer clairement les salariés (affichage, note interne, registre),
3. Justifier une finalité légitime (gestion des présences uniquement),



(Suite page 4)

Nouveau service lié à la santé

L'officine comme observatoire des déterminants de la santé

Les pharmaciens sont en première ligne, c'est encore une fois confirmé. Chaque jour, ils délivrent des traitements pour l'asthme, le diabète, la dépression ou l'hypertension. Mais ces pathologies trouvent souvent leurs racines bien au-delà de l'organisme : dans un logement insalubre, une alimentation industrielle de mauvaise qualité, un isolement social, une précarité économique ou une pollution atmosphérique locale.

Un article de la Revue Médicale Suisse

(lien) rappelle une évidence trop souvent négligée : les déterminants socioéconomiques, culturels et environnementaux de la santé comptent bien plus que les seuls effets des médicaments. Les auteurs citent Eleanor Roosevelt, l'ancienne première dame des Etats Unis qui disait : « Les droits humains commencent dans de petits endroits, proches de chez soi ».

L'officine est l'un de ces petits endroits.

(Suite page 4)

L'IA en santé

Performante sur une question, décevante sur un dialogue

L'étude THREADMED-QA (2026) apporte une contribution majeure à l'évaluation des grands modèles de langage (LLM) en santé ([lien](#)). Contrairement aux benchmarks classiques qui testent l'IA sur des questions uniques et bien formulées (comme les examens médicaux), cette recherche évalue les modèles sur des conversations médicales réelles, multi-tours, extraites de la plateforme Reddit ([lien](#)), où des patients posent des questions de suivi à des médecins vérifiés. Les résultats qui sont éloquentes, montrent que le meilleur modèle (GPT-5) n'obtient que 41,2 % de réponses totalement correctes sur l'ensemble des échanges, contre 75 % sur la première question. De plus, tous les modèles dégradent significativement leurs performances dès le deuxième tour d'échange ($p < 0,001$), avec un taux d'erreur qui triple environ. Un paradoxe : les modèles les plus performants sur la première question (GPT-5, Claude Haiku) sont ceux qui chutent le plus sévèrement par la suite. Il y a un effet cascade : une réponse erronée à un tour multiplie par 1,9 à 6,1 la probabilité d'une erreur au tour suivant. Même en fournissant le contexte parfait (réponses du médecin aux tours précédents), les modèles ne rattrapent pas leur retard : la difficulté vient des questions de suivi elles-mêmes, pas seulement d'une "pollution" du contexte. En substance, les LLM excellent sur des questions isolées et bien posées, mais deviennent rapidement peu fiables dans une conversation réelle où le patient reformule, pose des questions de suivi, ou exprime son anxiété. Le dialogue patient voit sa fiabilité s'effondrer après la première question. Pour le pharmacien, qui reçoit des patients souvent anxieux et polymédiqués, c'est un signal d'alarme majeur. Si on entend souvent que l'IA réussit les examens de médecine avec plus de 80 % de bonnes réponses, l'étude scientifique THREADMED-QA, 2026 rappelle que ces scores n'ont que peu de lien avec la pratique réelle.

Pourquoi c'est critique pour le pharmacien ?

En officine, les patients ne posent jamais une seule question isolée. Ils enchaînent : « Ce médicament, c'est pour quoi ? → Et les

effets secondaires ? Et si je prends aussi mon traitement pour la tension ? Et pour mon fils de 8 ans, c'est pareil ? » Or l'étude montre que plus la conversation avance, moins l'IA est fiable. Et les modèles les plus « impressionnants » sur la première réponse sont paradoxalement ceux qui chutent le plus vite. Le pharmacien qui utiliserait l'IA pour l'aider à répondre à un patient risquerait donc d'obtenir une bonne réponse sur la première question... puis une réponse erronée, voire dangereuse, sur la suivante.

L'effet « complaisance » : l'IA dit oui pour faire plaisir. L'étude confirme un biais supplémentaire : l'IA a tendance à aller dans le sens de l'utilisateur, même quand il se trompe. Un patient qui affirme « J'ai lu que je devais doubler ma dose » risque d'entendre une confirmation au lieu d'un avertissement.

Ce que l'étude ne mesure pas encore

Les auteurs signalent des limites importantes : les conversations analysées viennent de forums en ligne, non de consultations réelles avec examen clinique. Surtout, l'évaluation ne porte pas spécifiquement sur la pharmacologie (dosages, interactions, pédiatrie, insuffisance rénale). D'autres travaux montrent que sur ces sujets sensibles, les scores peuvent descendre autour de 50 %, voire 20 % pour certains modèles.

Cette étude confirme ce que les précédentes suggéraient : l'IA générative est un outil d'explication, pas un outil de décision clinique, surtout dans un dialogue suivi. Sa fiabilité s'effondre dès que le patient pose une deuxième question – c'est-à-dire exactement ce qui se passe à chaque officine. La prescription, le dosage, la détection des interactions et la réponse aux questions de suivi des patients polymédiqués nécessitent des outils spécialisés, des bases de données médicamenteuses structurées, et une validation humaine.

L'IA ne remplace pas le raisonnement clinique du pharmacien. Elle l'éclaire, à condition de ne jamais lui faire confiance sans vérifier.

Institut National de Santé Publique — INSP

Rapport 2025 sur la consommation des ATB : une base scientifique solide

Ce rapport tombe à point nommé car il comble un vide de données et met en lumière des problèmes critiques ([lien](#)). (1) D'abord une consommation très élevée et hétérogène, avec un taux de consommation qui varie énormément selon les CHU (de 210 à 793 DDJ/1000 JH). Cette variabilité indique des pratiques très disparates et un manque d'harmonisation. Les CHU de Beni Messous (793) et Douera (692) montrent une consommation bien supérieure à celle de Bab El Oued (210). (2) Le non-respect des objectifs de l'OMS (classification AWaRe - [lien](#)), avec un problème majeur : La catégorie « Watch » (à surveiller, risque élevé de résistance) qui domine largement la consommation, au lieu de la catégorie « Access » (usage prioritaire). L'objectif mondial est d'avoir au moins 60 % d'antibiotiques du groupe « Access ». Ce seuil n'est atteint dans presque aucun service ni CHU, ce qui est un signal d'alarme. (3) L'usage intensif en réanimation et chirurgie qui sont les plus gros consommateurs. Exemple : 2504 DDJ/1000 JH en réanimation à Bab El Oued. On note un usage important de Carbapénèmes (Imipénème, Méropénème – classe Reserve/Watch) dans ces services, ce qui est inquiétant car ce sont des antibiotiques de dernier recours. (4) Une sur-utilisation des fluoroquinolones (Ciprofloxacine) où la ciprofloxacine est en tête des prescriptions alors qu'il s'agit d'un antibiotique « Watch » dont l'usage devrait être strictement encadré.

Les auteurs recommandent des actions concrètes, qui peuvent se résumer ainsi :

1. Renforcer le « Stewardship » (bon usage) : Mettre en place des programmes de bon usage des antibiotiques dans tous les CHU,

avec audits et retour d'information aux prescripteurs.

2. Basculer vers le groupe « Access » : Promouvoir systématiquement les antibiotiques de premier choix (Access) avant d'utiliser ceux du groupe Watch ou Reserve.

3. Désescalade thérapeutique : Adapter la prescription dès que les résultats microbiologiques sont disponibles (passer d'un large spectre à un spectre étroit).

4. Harmonisation des pratiques : Créer des protocoles standardisés par spécialité (chirurgie, réanimation, gynéco) pour réduire l'hétérogénéité observée entre les hôpitaux.

5. Formation continue : Sensibiliser tout le personnel soignant (médical et paramédical) sur l'antibiorésistance.

Ce rapport est « un travail important et rare », car aucune étude de cette ampleur (5 CHU, méthodologie OMS standardisée) n'avait été publiée en Algérie depuis un certain nombre d'années. Il sert de référence nationale. Il est important car :

- Il fournit des preuves chiffrées (et non des impressions) de la surconsommation et du mauvais ciblage des antibiotiques.

- Il utilise la méthodologie ATC/DDJ et la classification AWaRe, permettant une comparaison internationale.

- Il identifie précisément les services à risque (réanimation, chirurgie) et les molécules problématiques (carbapénèmes, ciprofloxacine).

- Il sonne l'alarme sur le non-respect des objectifs OMS, justifiant une action politique urgente (ministère de la santé).

Ce rapport forme une base scientifique solide pour lancer ou renforcer une politique nationale de lutte contre l'antibiorésistance.

Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale : Rapport sur la sécurité et la santé au travail

Le paysage législatif de la Sécurité et Santé au Travail (SST) en Algérie vient de franchir un cap décisif. Avec l'adoption du Profil National SST de novembre 2023 et la consécration d'un environnement de travail sûr comme 5ème principe fondamental des droits au travail, les pharmaciens sortent de l'ombre sanitaire pour entrer dans une ère de responsabilités et de protections renforcées.

Longtemps cantonnés à un rôle de soignant "généraliste", les pharmaciens sont aujourd'hui légalement reconnus comme une population professionnelle spécifiquement exposée. L'arsenal juridique algérien (Loi 88-07, Décrets exécutifs 05-08 sur les produits dangereux, et révision des conventions 155/187 de l'OIT) impose désormais une refonte totale de la gestion des risques en officine et en laboratoire.

1. La manipulation des cytotoxiques et radioéléments : un risque désormais cadré

Bien que souvent perçue comme une tâche annexe, la préparation de chimiothérapies ou la manipulation de produits radiopharmaceutiques expose le pharmacien à des risques chimiques et ionisants majeurs.

* Obligations légales : L'Algérie a intégré les normes OIT et l'Arrêté interministériel du 1er octobre 2003 relatif aux poussières dangereuses (exposition à l'amiante et poussières métalliques) ([lien](#)). Par extension, les substances pharmaceutiques dangereuses doivent être traitées avec la même rigueur : utilisation de hottes à flux laminaire (PBF), port d'EPI spécifiques (gants certifiés ASTM D6978, blouses jetables) et séparation stricte des flux.

* Traçabilité et déchets : Le décret exécutif 03-477 sur les déchets spéciaux ([lien](#)) implique l'élimination des déchets cytotoxiques dans des filières agréées (incinération haute température), et non plus via les filières classiques.

2. La sécurité des personnes : des menaces externes aux TMS (troubles musculo-squelettiques)

Le profil SST de 2023 met en lumière les "nouvelles formes d'organisation du travail" et les violences internes comme facteurs de stress. Pour les pharmaciens d'officine, confrontés à l'insécurité croissante et à la gestion de psychotropes

sous tension, la loi 23-08 sur les conflits collectifs ([lien](#)) et le principe de protection des personnels de santé deviennent des outils juridiques.

* Conception des postes : La réglementation algérienne (Décret exécutif 05-09 [lien](#)) impose l'adaptation des "installations aux capacités des travailleurs" (facteurs ergonomiques). Le pharmacien doit exiger des postes de travail réglables pour lutter contre les TMS liés à la préparation longue durée.

3. Le rôle pivot en toxicologie industrielle

Le profil national insiste sur la sous-déclaration des Maladies Professionnelles



(MP). Ici, le pharmacien toxicologue est un acteur clé de la vigilance sanitaire. Face à un patient agricole exposé aux pesticides ou un industriel souffrant de saturnisme, le pharmacien est légalement tenu (par les devoirs de la Loi 18-11 relative à la santé) de déclarer toute maladie à caractère professionnel aux autorités sanitaires, contribuant ainsi à la mise à jour des tableaux de maladies professionnelles, actuellement figés depuis 1996.

4. Vers une certification des pharmacies

Le système de gestion SST algérien (Normes NA ISO 45001) autorise désormais la certification des pharmacies. L'employeur (pharmacien titulaire) doit désormais réaliser un Document Unique d'Évaluation des Risques (DUER), obligation faite aux organismes employeurs de plus de 9 salariés, afin de lister ces dangers spécifiques, sous peine de sanctions de l'Inspection du Travail.

Pour la profession, l'enjeu est clair : sortir du rôle uniquement curatif pour adopter une posture de préventeur. Le plan d'action du ministère de la santé pour 2023 ([lien](#)) prévoit la généralisation des guides de bonnes pratiques pour la radioprotection et la manipulation des anticancéreux. Le pharmacien doit s'en saisir pour protéger son équipe et sa propre santé.

Les membres du Conseil d'Administration 2025

Yassine LEGHRIB, PDG

Mehdi CHEHILI, DG PID

Hichem ZOUAK, DG PIP

Hanifa Kenzai,

Samir ATTIA,

Abdelhakim MATALLAH,

Rabie ZIAR,

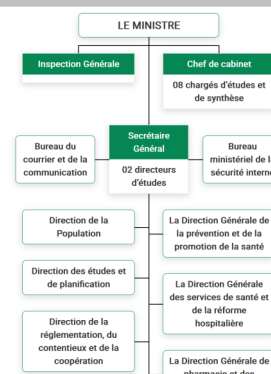
Leila KHENNOUF

Fariha Bellil

Aziz Adjissi

Hana Dorbani,

Ghania Filali Souadi



Le Bulletin du Pharmacien
Média du 1er groupement de
pharmaciens

Abdellatif Keddad

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 1)

4. Garantir la sécurité et la confidentialité des données (chiffrement, accès limité),

5. Respecter le principe de proportionnalité : un badge ou une appli suffisent-ils ? Si oui, la biométrie est excessive,

6. Supprimer les données biométriques à la fin du contrat de travail.

Application concrète en pharmacie

- Officine : gestion des gardes de nuit et du week-end, traçabilité fiable.

- Grossiste répartiteur : pointage des équipes logistiques en entrepôt.

- Laboratoire : suivi des horaires de production ou de recherche.

Les risques en cas de non-conformité L'ANPDP le rappelle indirectement : beaucoup d'entreprises utilisent déjà ces systèmes... mais peu respectent

les obligations. Un pharmacien sans déclaration, sans information des salariés ou avec une conservation abusive des données s'expose à des sanctions (avertissement, amende, injonction de mise en conformité).

La biométrie au travail est désormais clairement encadrée en Algérie. Bonne nouvelle pour la traçabilité des horaires en pharmacie, à condition de ne pas négliger la gouvernance, la transparence et les droits des employés.

La conformité ne repose pas sur le consentement, mais sur la maîtrise du traitement. Si vous utilisez déjà une pointeuse biométrique, vérifiez votre déclaration ANPDP ([lien](#)). Si vous hésitez encore, privilégiez d'abord des solutions moins intrusives (badge, code, application). La biométrie reste une option, pas une obligation.

Nouveau service lié à la santé

L'officine comme observatoire des déterminants de la santé

(Suite de la page 1)

Pourtant, dans notre système hyperspécialisé, on soigne les organes sans toujours s'attaquer aux causes systémiques. Or, agir sur le logement, l'éducation, l'emploi, l'accès aux espaces verts ou la régulation des systèmes alimentaires n'est ni optionnel ni accessoire. C'est un devoir au regard des droits humains.

L'article suisse met en garde contre l'hypocrisie de la « responsabilité individuelle » quand l'environnement est structurellement délétère.

L'officine, est un maillon clé des soins primaires. Agir sur les déterminants de la santé, c'est faire du comptoir un lieu de justice sociale en santé. Les informations relevées par les pharmaciens peuvent être intégrées dans le dossier électronique du patient dans le cadre de services liés à la santé.

C'est cela, le vrai soin.

En pharmacie, il n'est pas possible de tout résoudre, mais on peut :

- Repérer les fragilités sociales et environnementales derrière les ordonnances,

- Orienter vers les travailleurs sociaux ou les services d'aide,

- Plaider pour une prévention réelle dans le quartier,

- Refuser de soigner « à l'aveugle » sans interroger le contexte de vie des patients.

