



# Le Courrier Du Pharmacien

Edition nationale

**Édito** par Amor Mehri

*Le Bulletin du Syndicat National Algérien des Pharmaciens d'Officine*

Cette année 2000 aura fourni l'opportunité à de nombreux confrères de se retrouver et surtout d'obtenir l'information lors des journées pharmaceutiques. En plus de leur caractère socio-professionnel et scientifique, elles ont démontré que le pharmacien est toujours ce professionnel polyvalent et que la pharmacie n'est pas un commerce "tout court". Ainsi donc, le corps pharmaceutique se détache du rythme presque imposé de l'isolement. Dorénavant, nos partenaires saisissent l'importance du rôle du pharmacien trop souvent négligé par les laboratoires. Il intervient en bout de chaîne lors de la dispensation des médicaments. Cet acte est pesant à un moment où le générique occupe les devants de l'actualité pharmaceutique.

**Élections du Conseil de l'Ordre:** la fin du premier mandat va voir le renouvellement de la moitié des membres des trois sections ordinaires, régionales et nationales. Nous vous présentons le calendrier des élections.

## La convention Cnas / Pharmacien d'officine Interview avec Amor Mehri président du snapo

**CP:** Nous apprenons à travers les placards publicitaires dans la presse, que la CNAS a lancé une opération de conventionnement avec les pharmaciens d'officine, quel en est l'objectif?

**AM:** D'abord une convention doit être élaborée par deux parties au minimum. Ce n'est pas le cas du document de la CNAS, fait de manière unilatérale. C'est plutôt une adhésion et non une convention.

**CP:** Elle rencontrerait des problèmes dans son application, de quelle nature sont-ils?

**AM:** Nous avons relevé deux types d'irrégularités: le 1er d'ordre déontologique et réglementaire; dans l'annexe 6 alinéa 1, l'ajout de la domiciliation (obligation à l'assuré de ne s'adresser qu'à une unique pharmacie désignée), s'écarter dangereusement du texte officiel – décret 97/472 – et devient

antidéontologique et non réglementaire.

Le second, d'ordre technique – absence de garantie de paiement et de garantie en cas de litige; la CNAS est juge et partie en même temps. Le document mentionne aussi les termes ambigus de:

(Suite de l'interview en page 3)

### Sommaire :

- SUPPLEMENT CONVENTION CNAS – PHARMACIENS
- Élections du Conseil de l'Ordre
- Le médicament générique
- Les intoxications par les plantes médicinales

## Les Journées pharmaceutiques, une initiative louable

Les pharmaciens s'organisent. C'est ainsi que le rythme est donné aux manifestations pharmaceutiques. Le SNAPO, l'Ordre et les associations de pharmaciens se sont mis à pied d'œuvre et donnent ainsi la possibilité aux confrères de se rencontrer, d'échanger des points de vues et de rester au courant de l'évolution de la pharmacie.

## LE MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE par Lotfi Benbahmed vice président du CNOP

### Pour ou contre la prescription du médicament générique?

Avantages:

- Les noms génériques indiquent habituellement la catégorie thérapeutique ou chimique à laquelle le médicament appartient.
- Dans l'enseignement universitaire et post universitaire et dans la plupart des publications médicales et scientifiques, les noms génériques sont presque toujours employés.
- Les pharmaciens pourraient réduire leur stock si la prescription de médicaments génériques se généralisait.
- Les prescriptions de médicaments génériques sont en général moins chères que celles des spécialités.

Inconvénients:

- Les noms de spécialités sont souvent plus simples, sonnent mieux et sont plus faciles à prononcer, à écrire et à

mémoriser que les noms de génériques.

- La qualité des produits génériques est parfois inférieure à celle des produits de marque.

- Différentes préparations d'un médicament qu'il soit de marque ou générique diffèrent souvent par la forme, la dimension, la couleur ou le goût; ces différences peuvent avoir de l'importance pour les malades, en particulier les malades âgés qui reconnaissent les médicaments d'après leurs aspects.

- L'origine d'un produit générique est parfois difficile à connaître au niveau de la dispensation.

- L'industrie pharmaceutique de pointe affirme que l'extension de la prescription du générique réduirait les ressources qui pourraient être consacrées à la recherche de nouveaux médicaments.

Conclusion

Il y a plus d'arguments en faveur de la prescription de médicament générique. Il est conseillé aux

prescripteurs d'utiliser des noms génériques plutôt que des noms de spécialités. Il est demandé aux enseignants en sciences médicales de soutenir cette politique. Il est vrai que pendant quelques années, certains médicaments génériques étaient proposés sur le marché à des prix trois fois supérieur aux spécialités correspondantes: on imagine aisément les conséquences que cela a produit pour le malade et pour la CNAS, sans parler de l'atteinte portée à l'économie nationale. Heureusement, la direction de la pharmacie, qui enregistre les programmes d'importation, a rectifié le tir et hominis quelques laboratoires qui jouent sur les différences de conditionnement pour essayer d'échapper à la comparaison des prix, la fraude à l'importation par le jeu des surfacturations ( suite page 4)

## Création du Centre de Pharmacovigilance

Par Imène Haddad \*

La pharmacovigilance est selon la définition de l'OMS 1972: "toute activité tendant à obtenir des indications systématiques sur les liens de causalité probables entre médicaments et réactions adverses dans une population". Cette activité de collecte de renseignements a été l'une des responsabilités préoccupantes de l'O.M.S représentée par une organisation spécialisée qui est le Centre Mondial de Pharmacovigilance qui a vu le jour en 1962 à Genève puis transféré en Suède où il siège actuellement. Parmi les attributions fondamentales du CMPV figure la centralisation des rapports émanant des Centres Nationaux de Pharmacovigilance des pays membres de l'O.M.S. Un tel centre entre dans sa 7ème année d'existence dans un pays tel que la Tunisie où il a vu le jour suite à un décret ministériel 93.17/7/93 et on parle actuellement de la création des centres régionaux en vue d'une organisation meilleure du recueil et de l'analyse des données alors que cette structure est complètement absente en Algérie. Pour qu'une telle perspective soit une réalité sur terrain, nos confrères les pharmaciens et surtout les offici-

naux doivent motiver la situation et lutter pour la création de tels centres bien évidemment à côté des autres praticiens de santé: médecins, dentistes, sages-femmes qui sont au contact direct du malade. Le pharmacien recueille chaque jour des plaintes de ses patients, des effets indésirables des médicaments administrés quotidiennement. Alors qu'il ne dispose pas de structure où il peut s'adresser pour mettre celles du système sanitaire au courant des effets réels d'un médicament et qui ont échappé à la phase III du développement du médicament (avant obtention de l'A.M.M). Ainsi il serait un verrou de sécurité devant

l'abus de commercialisation de spécialités dont le rapport efficacité/effets indésirables est très faible. Les pharmaciens doivent coopérer avec le personnel médical pour solliciter les autorités de tutelle. Le Ministère de la Santé et de la Population, la commission Technique du Médicament pour l'étude d'un tel projet qui paraît prometteur malgré les difficultés administratives, économiques et scientifiques qui peuvent s'opposer. Notre objectif est d'être à jour dans un domaine où d'autres pays ont réalisé de grands pas.

\* Faculté de Pharmacie de Monastir – Tunisie

## Les intoxications par les plantes médicinales par Pr L. Abed A. Keddad,

*« 63 % des personnes intoxiquées par les plantes et recensées par les médecins dans leur cabinet sont des enfants. »*

Une étude réalisée à Batna durant 1997/98, a tenté de mettre en évidence certains paramètres liés aux intoxications par les drogues végétales dans la région, afin de mieux les contrôler et de pouvoir ainsi apporter une contribution pharmaceutique à la prise en charge des malades. 26 médecins privés et 24 médecins du secteur public entre généralistes et spécialistes, répartis entre 4 secteurs sanitaires, le CHU, et 18 cabinets privés ont répondu au questionnaire. Les principales plantes incriminées sont: la mandragore, le thapsia, le chardon à glu, le ricin. 60% des médecins interrogés ont eu à prendre en charge au moins une fois au cours de leur exercice, des personnes intoxi-

quées par des drogues végétales. 42% d'entre eux, n'ont pas pu identifier le toxique. 37 % des patients se sont présentés à la consultation dans un état altéré, il y a eu 10% de décès. Les enfants représentent 63% des personnes intoxiquées. A noter 3 cas d'intoxication à l'amanite phalloïde et un à l'entolome livide. L'amanite tue mouche a été signalée, sans pouvoir confirmer son identification.

Plus que jamais, la pharmacopée traditionnelle algérienne doit voir le jour. Les pharmaciens de l'ensemble du territoire peuvent y apporter leur contribution, de part leur travail personnel, enquêtes, etc. Ce recueil sera des plus utiles pour l'identification des drogues

et leur toxicité et aidera dans la prise en charge des personnes intoxiquées par diffusion de l'information au niveau des professionnels.

**La SAD (Société d'Abonnement et de Distribution),** peut vous fournir les abonnements à des revues pharmaceutiques entre autre: Le Moniteur des Pharmacies, Porphyre, Prescrire, Pharmacien Hospitalier, Annales Pharmaceutiques Françaises etc... Une réduction de 5% est consentie aux adhérents du SNAPO. Pour tous renseignements contacter la SAD, Lot Bouteldja Haoudef, Ben Aknoun – Alger  
Tél 02 91 24 52 / 91 24 57

## A la pêche sur Internet: vos meilleurs sites sur la pharmacie !

Les bonnes adresses sur le Web:

[Http:// perso.wanadoo.fr/franck.des.feux](http://perso.wanadoo.fr/franck.des.feux): échange d'informations sur la pharmacie.

[www.eudra.org](http://www.eudra.org): site de l'agence européenne du médicament

[www.abcpharm.com](http://www.abcpharm.com): nou-

veaux produits, manifestations ...

[www.agmed. Santé.gouv.fr](http://www.agmed.santé.gouv.fr): tous les centres régionaux de pharmacovigilance.

Email: [m/jacquier@groupe liaisons.fr](mailto:m/jacquier@groupe liaisons.fr): réponses aux questions d'ordre réglementaire, juridique, social. (Le moniteur)

[Www.fspf.fr](http://www.fspf.fr): site de la fédération des syndicats pharmaceutiques de France- législation complète des génériques.

[Www.atmedica.com](http://www.atmedica.com): l'actualité médicale.

[Www.cismef.org](http://www.cismef.org): annuaire complet des serveurs internet dans le domaine de la santé

## Elections du Conseil de l'Ordre: le calendrier

### A/ Conseils régionaux

1- Mise à disposition des bulletins des candidatures:

15 06 2000

2- Date limite d'installation des commissions régionales:

19 10 2000

3- **Date limite de clôture des listes électorales**

**18 12 2000**

4- Date limite d'envoi des convocations aux électeurs

18 12 2000

5- Date limite de dépôt des candidatures

07 12 2000

6- Date limite d'affichage des listes des candidatures

18 12 2000

7- Date limite de constitution des bureaux de vote

11 01 2001

8- **Date du scrutin**

**18 01 2001**

9- Résultats définitifs du scrutin

25 01 2001

### B/ Section Nationale

1- mise à disposition de bulletins des candidatures

27 01 2001

2- Date limite de dépôt des candidatures

31 01 2001

3- Date limite d'affichage des listes des candidatures

06 02 2001

4- **Date du scrutin**

**15 02 2001**

5- **Résultats définitifs**

**22 02 2001**

**Les membres du bureau national (BN) et (CN) sont:**

Amor Mehri, président; S'oad Hamrou, VP; Nafir Bachir, VP; Ilyes Damerdji, VP; Salah Ayache, VP; Zehour Bouyoucef Benbahmed, SG; Mustapha Ougerguouz, SGA; Mohamed Zouagui, TG; Abdeltif Chakib, TGA; Yahia Nemes, Assesseur.

**Les autres membres du conseil national (CN) sont:**

Fayçal Abed, Setif; Med Lamine Baghdadi, Ain Temouchent; Messaoud Belambri, Oum el Bouaghi; Sami Akrim Bouharid, Constantine; Mohamed Moubarek Chethouna, Ouargla; Yazid Debabeche, Mostaganem; Saadi Djarmoun, Khenchela; Abdekrim Djellabi, Tougourt; Kacem Gairaa, Ghardaia; Akila Guenifi, Guelma; Salim Habbes, Annaba; Nacerdine Hafsi, El oued; Abdellatif Keddad, Batna; Badr Salim Khattibi, Bou saada; Habiba Loucif, Alger; Salihi Malki, Setif; Salah Eddine Mena, M'sila; Bachir Messaoudi, Skikda; Abdesslem Nekhou, Jijel; Mourad Tabet Derraz, Sidi bel Abbes. Le SNAPO a établi son programme d'action conformément aux résolutions du congrès.

Les dossiers suivants sont à l'étude: 1/ conventionnement CNAS et autres, 2/ marge et fiscalité, 3/ réglementation et exercice (installations...), 4/ information et communication, 5/ finances, 6/ scientifique.

Deux commissions indépendantes finances et administrative sont prévues dans le cadre du suivi des activités.

## Diététique, en finir avec les idées reçues par Lila Ounissi

En diététique, certains mythes sont sans aucun fondement scientifique. Afin de mieux conseiller ses patients, le pharmacien doit en finir avec les idées reçues: vrai ou faux? V/F

1- La salade se mange à la fin du repas? V/F

2- L'œuf est un cocktail de vitamines? V/F

3- Manger trop salé est mauvais? V/F

4- Une tasse de café après les repas stimule la digestion? V/F

**Réponses:**

1- Faux, il est préférable de la conseiller au début des repas, l'acidité de l'assaisonnement, stimule les sécrétions des sucs digestifs et facilite la digestion.

2- Vrai, les vitamines sont plus abondantes dans le jaune, elles sont liposolubles (A, D, E et K) et hydrosolubles (gp B: B<sub>2</sub>, B<sub>5</sub>, B<sub>8</sub> et B<sub>12</sub>) on y trouve 15% de la dose journalière conseillée.

3- Vrai, une personne sur 5 est sensible aux effets hypertenseurs du Na. Une alimentation trop salée (chlorure de Na augmenté) accroît l'absorption de Na et d'eau par l'organisme et leur passage dans le sang dont le volume augmente ce

qui force d'une part les reins à trop travailler pour éliminer et le cœur pour pomper le sang (V+) ce qui conduit à l'hypertension artérielle. Conseiller les gens à ne pas dépasser les 3g (1càc et 1/2 de sel), par personne et/j.

4 vrai: La caféine provoque une augmentation des sécrétions de l'estomac. Le café est déconseillé aux personnes atteintes d'un ulcère gastrique.



## Convention CNAS / Pharmaciens, suite de l'Interview avec le président du snapo

- le prix de référence (pas de texte d'application)

- la liste des médicaments non remboursables reste inconnue.

- La nomenclature (non actualisée depuis 1997)

Et enfin, la procédure bureaucratique lourde est à la charge du seul pharmacien. La cnas ne fait que la réception ou le rejet!

**CP:** Que propose le SNAPO pour la rendre applicable?

**AM:** 1/ geler l'opération actuelle (conventionnement).

2/ Mettre sur pied une commission paritaire de suivi et de conciliation qui élaborera une nouvelle convention qui doit banir la notion de domiciliation et créer un comité de litige, mettre en œuvre les mécanismes qui garantissent le paiement du pharmacien

en cas de dépassement des délais. Retirer du texte les notions de prix de référence et de nomenclature.

Alléger les modalités de mise en œuvre de la convention. Instaurer un dédommagement ou indemnisation au pharmacien pour le travail administratif qu'il aura à réaliser.

Siège National SNAPO  
Rue du Sacré Cœur  
Alger - 16000  
Téléphone : 02 74 71 77  
Fax : 02 74 63 49 -

Le Courrier du Pharmacien  
CP - Tél fax : 04 80 39 30  
Messagerie : snapodz@yahoo.fr

Le numéro précédent a été tiré à  
4000 exemplaires

**Professionalisme, communication,  
efficacité pour un art noble .**

## Le générique ( suite de la page 1)

Semble jugulée.

Cependant, il reste à la CNAS d'attirer l'attention du Ministère du Commerce sur certains opérateurs indécents qui n'hésitent pas à s'appliquer des marges bien au delà des marges réglementaires. Ainsi, le même produit fabriqué par le même laboratoire importé à la même période et ayant parfois le même numéro de lot, est proposé par des importateurs différents avec des écarts de prix de 30 à 40 %. La fraude existe aussi et cela la sécurité sociale en a pris conscience, au niveau du remboursement du médicament. Néanmoins, si l'authentification des vignettes à laquelle s'attelle la CNAS par la mise en place de papier sécurisé, semble régler les pratiques des fausses vignettes ou vignettes indûment imprimées, le trafic des vraies vignettes reste entier et pour le combattre, une application stricte de la réglementation existante concernant seulement le vignettage obligatoire des produits au niveau des importateurs reste à imposer. En effet, Certains importateurs livrent toujours leurs produits avec des rouleaux de vignettes au lieu d'investir dans des étiqueteuses ou du personnel.

Ce qui laisse place à toute sorte de manipulation à tous les niveaux de la chaîne du médicament: importateurs, distributeurs, pharmaciens d'officine.

Le faux et usage de faux est constitué donc par la fausse ordonnance ou l'ordonnance de complaisance et non pas la vignette.(...)

**In les Cahiers de la Santé n°9**

## **Prise en charge des enfants infirmes mo- teurs d'origine cérébrale (imc).**

Les associations des parents d'imc de Sétif et Batna travaillent en étroite collaboration sur la pec des enfants. Le travail déployé est impressionnant: accueil des enfants, dispensation de séances de kiné, d'orthophonie, scolarisation, guidance parentale, organisation de journées d'étude et de sensibilisation sur un handicap que peu de gens connaissent et pourtant dont la fréquence est importante (70 nouveaux cas/an pour 1.000.000 hab). La première cause de ces anoxies cérébrales

étant une mauvaise pec de la mère enceinte lors de l'accouchement, puis les accidents domestiques ou de la circulation, les fièvres engendrant des crises convulsives chez le jeune enfant, les noyades, etc.

Ce handicap touche toutes les catégories socio-professionnelles

Pour poursuivre leur effort, les apimc ont besoin de vous.

Aidez-les en versant vos dons à:

**APIMC de Sétif: BEA 45.50.160 M**

**APIMC de Batna: CPA 356 418 01574 . 1**

## **Rencontres Internationales de Pharmacie - Les recommandations de l'atelier n°2**

(voir notre supplément convention CNAS / Pharmaciens)

**Atelier présidé par F. Belarbi, rapporteur Z. Bouyoucef.**

### ***Incidence du prix du médicament sur la politique de santé***

Les recommandations suivantes ont été retenues:

- Créer une agence du médicament chargée de garantir la constance des décisions et l'assurance de la qualité des produits pharmaceutiques.
- Rédiger une liste et donner un statut légal aux médicaments conseils, vendus sans ordonnance, exclusivement en pharmacie, non remboursables par la sécurité sociale.

- Définir et favoriser les médicaments génériques par des mesures incitatives et établir un repertoire afin de le situer par rapport aux médicaments 'princeps'.

- Mettre en place un remboursement modulable des médicaments en fonction des classes thérapeutiques.

- Etudier et traiter avec plus de célérité les dossiers d'enregistrement des médicaments destinés à la fabrication locale avec exonération totale des droits d'enregistrement et instauration d'une réciprocité des droits d'enregistrement pour les autres pro-

duits.

- Supprimer les droits et taxes pour les intrants nécessaires à la production du médicament, sachant que les médicaments finis importés bénéficient d'une faible taxation; ceci sous le contrôle de la direction de la pharmacie (MSP)

- Assurer le remboursement pour une période d'au moins 10 ans pour les médicaments fabriqués localement et instaurer un SHP plus important pour les médicaments issus de la production locale afin de favoriser leur utilisation.

### Equipe de rédaction

Rédacteur en chef  
Abdellatif Keddad

### Rédacteurs

Amor Mehri  
Kacem Gairaa  
S'Oad Hamrou  
Bachir Nafir  
Moustapha Ougergouz  
Illiess Damerdji  
Salah Ayache  
Messaoud Belambri  
Yazid Debabeche  
Zehour Benbahmed B.  
Lila Ounissi  
Rachida Boutera



## SUPPLEMENT - SPECIAL CONVENTION TIERS PAYANT

**les Premières Rencontres Internationales de Pharmacie organisées par La Section Ordinale Régionale (SOR) d'Alger, sous le haut patronage du Président de la République. El Aurassi le 22 octobre 2000**

donné leur point de vue. A Mehri a donné la position suivante: « L'ordre des pharmaciens ainsi que le snapo, garants de la défense de la profession, ont été ignorés pour l'élaboration de la convention. La CNAS, s'est écartée du texte officiel (décret 97-472 du 8.12.97) de façon rampante et perni-

### Point de vue du SNAPO sur la convention- A. Mehri, Président

Les Premières Rencontres Internationales de Pharmacie, se sont déroulées en présence de MM les ministres Abou Guerra Soltani et Djamel Ould Abbes. A. Mehri a félicité et remercié la SOR d'Alger pour avoir organisé de telles rencontres qui permettent de recentrer le problème des prérogatives de l'exercice de la profession. Les diverses parties invitées, ont

cieuse. L'annexe 6 de la convention fait allusion à la « domiciliation » ce qui est un ajout qui modifie dangereusement le texte. Elle déroge ainsi aux règles de déontologie, elle crée une discrimination déloyale entre confrères et elle remet en cause le libre choix du malade. Il est donc urgent de retirer cette notion de 'domiciliation', de poursuivre les discussions en cours afin de définir les prérogatives, les droits et devoirs de chaque partie. Les pharmaciens d'officine ne refusent pas le principe du tiers

payant. Ils rejettent la convention dans sa forme actuelle. Ils souhaitent vivement que la CNAS entreprenne dans un esprit constructif des discussions avec le syndicat des officinaux en présence de l'Ordre, et commencer par créer une commission paritaire (CNAS/ Pharmaciens), afin d'établir une convention qui garantit les droits et devoirs des deux parties en préservant la santé du citoyen. »

*« La convention peut être dénoncée – annulée, par l'une des parties contractantes par lettre recommandée adressée à l'autre partie avec préavis de trois (3) mois. » Article 11 de la convention.*

### Point de vue du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens – Pr L. Abed, Président

Lors de son intervention, Le Professeur L. Abed, président du CNOP et actuel président du Conseil National de Déontologie Médicale, a fait un rappel sur les articles 119, 120, 131, 135, 136 du décret exécutif 92/276 portant sur le code de déontologie. Il a ensuite introduit le décret 97-472 portant convention

type afin de situer la question.

La position du CNOP est la suivante: personne n'est contre le principe du tiers payant.. Néanmoins nous sommes contre la convention actuelle car:

- s'est une démarche unilatérale de la CNAS, sans consultation,

- elle est oblique (pas très claire), et présente un danger de détournement de clientèle

- Une bonne convention recherche l'équilibre.

- Elle est ciblée.

A cet effet, l'Ordre recommande la plus grande vigilance

### Lettre de rappel du code de déontologie concernant la convention – SOR de Annaba

Suite aux contacts pris individuellement par la CNAS avec les pharmaciens à propos de la convention « tiers payant », la Section Ordinale Régionale de Annaba, met en garde les confrères et consoeurs contre ce type de procédure qui est en complète contradiction avec les articles du code de déontologie cités ci-après: **article 104** Il est du devoir de tout pharmacien de respecter et de défendre sa profession, il

doit s'abstenir, même en dehors de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

**Article 119:** Le pharmacien ne doit, en aucun cas conclure de convention tendant à l'aliénation, sous quelque forme que ce soit, de son indépendance technique dans l'exercice de sa profession

**Article 127:** Les pharmaciens doivent s'interdire de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la di-

gnité de leur profession, même lorsque ces procédés et moyens ne sont pas expressement prohibés par la législation en vigueur.

**Article 131:** Le pharmacien doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son pharmacien. Il lui est rigoureusement interdit d'accorder directement ou indirectement aux clients des avantages autres que ceux prévus par la législation et la réglementation en vigueur.

**Article 132:** Le pharmacien doit vendre les médicaments et accessoires pharmaceutiques aux prix légaux.

**La section ordinale régionale, vous demande donc de vous limiter à la stricte application du code de déontologie.**

**Confraternellement votre. Djaafar Rachid – Président de la SOR de Annaba**

## Les ateliers de travail – journée du 22 octobre 2000

Au cours de la Journée Internationale de Pharmacie, deux ateliers de travail ont été mis en place. Ils ont été composés de personnes ayant un lien direct avec le sujet en cours. Le premier devant traiter la question du médicament ( importation, distribu-

tion, générique, OTC), avec des représentants du SNAPO, de l'ordre des pharmaciens, l'UNOP (Union Nationale des Opérateurs de la Pharmacie, le SAIP (Syndicat Algérien des Industriels de la Pharmacie), SAIDAL . Le second ayant pour thème le tiers payant. Y

ont participé des représentants du SNAPO, de l'Ordre des pharmaciens, la CNAS, MTPS (Ministère), CASNOS, Ordre des médecins.



### Recommandations de l'atelier 1

Suite au travail fourni par l'atelier n°1, composé des représentants de l'Ordre, de la CNAS, du Ministère du travail et de la protection sociale (MTPS), de médecins conseils et du SNAPO. les recommandations suivantes ont été retenues.

« Toute politique de santé devrait permettre une meilleure accessibilité du patient aux soins. Le principe du tiers payant en levant l'obstacle financier pour l'acquisition du médicament est un élément fondamental pour cette accessibilité, notamment pour les plus démunis. Ce tiers payant pour être efficient devra être concrétisé à travers l'établissement d'un conven-

tionnement. Celui-ci devra être impérativement le résultat d'une négociation entre les pouvoirs publics et les représentants des pharmaciens d'officine, en l'occurrence le Syndicat National Algérien des Pharmaciens d'Officine (SNAPO).

Ce conventionnement pour des considérations de déontologie médicale, doit avoir l'aval du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Il appartiendra alors aux pharmaciens d'officine, en toute connaissance des clauses de la convention, d'opter en toute liberté. A ce titre le SNAPO et l'Ordre demandent que la convention, actuellement

en vigueur, élaborée sans concertation aucune avec les instances nationales de l'Ordre et du SNAPO, soit considérée caduque et appelle les pouvoirs publics à réunir les conditions, à même de permettre la mise en place d'une commission paritaire chargée d'élaborer une convention. Les représentants du MTPS en ont pris note»

Ce texte a donc été remis aus différents intervenants impliqués, afin de servir de base de travail.

### SECTION ORDINALE REGIONALE DE TIZI OUZOU: son point de vue à travers la presse

C'est avec un sentiment de loyauté envers le malade et un esprit très professionnel que l'Ordre Régional des Pharmaciens de Tizi ouzou, tient encore une fois à réitérer sa position par rapport à la convention CNAS – Pharmaciens privés dite tiers-payant.

L'Ordre régional des pharmaciens de Tizi Ouzou comme l'Ordre National n'est pas contre le principe d'une con-

vention qui garantira aux consoeurs et confrères d'exercer leur profession dans des conditions réglementaires ne pouvant en aucun cas compromettre la santé du malade ou la dignité de la profession.

Cependant, le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens qui a l'obligation légale de veiller au respect des règles et des dispositions édictées par le

code de déontologie médicale, rejette la convention CNAS – Pharmaciens privés telle qu'elle est présentée conformément aux articles 119, 120, 131, 135 et 136 du décret exécutif n°92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale.

Par ailleurs, il attend de tous les confrères de rehausser l'exercice de la pharmacie à son niveau le plus haut et le plus noble.

### Ordre de Constantine –

Des motifs de rejet: - extraits

1- Infraction déontologique de démarchage et publicité illicite

La domiciliation des usagers conventionnés auprès des pharmaciens contractants et dans les formes prévues par la convention, notamment l'inscription sur les cartes d'enregistrement des bénéficiaires engendre:

\* une publicité autrement réalisée par les moyens prévus par le code de déontologie.

\* Un contingentement de la clientèle fondé sur un contrat échappant à la volonté et au libre choix du client bénéficiaire. Ainsi le pharmacien réalise un bénéfice commercial par le biais d'un contrat d'exclusivité sensé réaliser une mission de service public.

2- Du risque de mise en danger de l'activité

Le risque certain de rejet par la CNAS des erreurs et des insuffisances de garanties de paiement – remboursement de médicaments fournis, peuvent compromettre la situation commerciale du pharmacien est donc la survie de l'activité.

*Un travail de groupe avec les partenaires impliqués, pour une meilleure réflexion*