



Edito

par Abdellatif Keddad

En exercice libéral, parmi les professions de santé, celle de pharmacien d'officine est la seule qui ne soit pas rémunérée en fonction des compétences. Croyons qu'il ne s'agit là que d'un oubli des pouvoirs publics et qu'il n'est jamais trop tard pour bien faire. Le pharmacien n'est pas uniquement l'acteur sanitaire qui cherche à promouvoir son art au service du malade, en portant son regard vers la démarche qualité, sur l'initiative du Conseil National du snapo. Il est aussi l'acteur économique central dans la réduction des dépenses de santé grâce à son droit de substitution, pour peu que le répertoire des génériques soit élaboré, avec l'assurance d'un produit de qualité. Ce qui devrait transformer la relation cnas / officines à un niveau favorable suite au grand pas réalisé avec la suppression enfin, de la

Convention CNAS - Pharmacien d'officine : tournant historique : suppression de la domiciliation

Un grand pas vers l'équité vient d'être fait, l'objet de l'inquiétude des pharmaciens vient d'être levé. En effet, dans la nouvelle convention, à travers le cahier des charges, la disparition de la domiciliation ouvre de nouvelles perspectives. Désormais, les malades pourront se rendre au niveau de toutes les officines rattachées à un même centre payeur (CP).

Cette mesure est accompagnée d'un livret du tiers payant propre à chaque assuré, qui permettra une meilleure traçabilité des ordonnances dispensées.

Les bordereaux seront au format électronique c'est à dire sur support magnétique, ce qui permettra d'accélérer les taitements des dossiers d'où raccourcissement des délais de paiement.

Journée Pharmaceutique du SNAPO 14 décembre - Alger

'Les officines et le conventionnement avec les organismes de sécurité sociale', tel sera le thème principal de la journée qui devrait se dérouler en présence de monsieur Ammar Tou, Ministre de la Santé ainsi que de monsieur Tayeb Louh, Ministre du Travail.

Un sujet qui intervient à un moment où se développe l'ouverture du marché du médicament braquant les projecteurs vers le droit de substitution du pharmacien. Les divers organismes de sécurité sociale seront invités à faire le point sur le conventionnement de manière générale et sur les perspectives à venir.

La cnas compte modifier et moderniser le tiers payant, lancer à moyen terme la carte à puce. La casnos compte élargir le tiers payant aux pharmaciens

d'officine, et l'Anp est en phase de généralisation du conventionnement à l'échelle nationale.

L'officine se trouve plus que jamais dans une position stratégique et déterminante pour l'avenir des dépenses de la sécurité sociale; avec elle le pharmacien est appelé à jouer un rôle particulier et décisif dans le marché du médicament. L'installation récente de pas moins de trois commissions interministérielles (nomenclature, actes médicaux, marges), l'annonce de l'ouverture du marché du médicament, ainsi que la révision du système du tiers payant, confirment plus que jamais les changements décisifs et fondamentaux au niveau du paysage pharmaceutique algérie.

Cette journée marquera un tournant historique dans les annales de l'officine.

Sommaire :

- Journée pharmaceutique du snapo
- Convention tiers payant
- Démarche qualité
- Les faux médicaments
- Marges bénéficiaires
- La faute professionnelle
- La pharmacie à travers le monde

Rencontre avec Amar Tou, Ministre de la Santé : Vers une révision des marges bénéficiaires

23 octobre 2005, Amar Tou, Ministre de la Santé et Messaoud Belambri, Président du snapo, satisfaits de leur entrevue. La réunion s'est déroulée au siège du ministère de la santé à Alger.

La délégation du snapo a présenté les dossiers du moment (Endimed, marges, conseil de l'ordre...) et a noté l'écoute particulière du Ministre de la santé, attentif à leur contenu.

Tiers payant, suppression enfin de la domiciliation par Amor Mehri

1997– Décret portant passation de convention

Sans consultation ni coordination avec les représentants de la profession (Syndicat et ordre des pharmaciens), un décret portant passation de convention entre la cnas et les officines pharmaceutiques dans le cadre du tiers payant est signé par le chef du gouvernement sur proposition de la Cnas à travers le Ministère du Travail et de la Protection Sociale MTPS – MTSS.

1999, 2000, 2001 - Le Snapo multiplie les analyses juridiques, déontologiques et techniques.

Les anomalies relevées sont;

Pour les juristes, le document ne peut être appelé convention mais document d'adhésion car élaboré de manière unilatérale. De plus l'une des deux parties contractantes n'est pas définie sur le plan juridique.

Pour le conseil de l'ordre la domiciliation de l'assurés dans une unique officine est anti déontologique et ouvre la porte à tous types de dérives et de malversations.

Sur le plan technique; lourdeurs administratives: délai de paiement et traitement des litiges aléatoires et longs, absence de garanties de paiement.

Le Snapo organise des assemblées générales d'alarme dans la plupart des Wilaya, tandis que d'autres ont suivi le conventionnement. Les répercussions furent lourdes de conséquences pour la suite de l'action du snapo.

Participation du SNAPO aux journées régionales de la CNAS à M'sila (17 wilaya de l'Est) et à Oran (wilaya de l'Oues) au cours desquelles les revendications du snapo sont maintenues dans un climat très hostile.

19-04/01: Journée nationale d'évaluation du système du tiers payant, organisée par la Cnas sous l'égide du ministère du travail et de la protection sociale, avec la participation des parties concernées dont le SNAPO, l'Ordre des pharmaciens et des médecins, les associations de malades en présence des Ministres et du DG de la Cnas. Les recommandations suivantes ont été arrachées (sic NDR):

- 1- révision du document portant convention dans sa forme juridique.
- 2- élargissement de la domiciliation des malades à toutes les officines relevant d'un même centre payeur
- 3- création d'une commission mixte,

CNAS/SNAPO

pour le suivi de l'opération et le règlement des litiges

4– garanties de paiements: une couverture doit être assurée en cas de dépassement de délai

5– prévoir des gardes fous pour éviter les abus d'utilisation des cartes de tiers payant

6– chaque partie s'engage à préserver l'équilibre du système (politique du médicament générique)

2002, 2003 - Préavis de grève dans plusieurs Wilaya.

Le MTSS organise une réunion de conciliation avec le DG de la cnas et la direction du snapo. La CNAS reconnaît le snapo comme partenaire incontournable. Création d'un groupe de travail mixte pour le suivi du dossier du tiers payant.

Travail titanesque effectué par le groupe mixte pour concrétiser les recommandations. Celui-ci a été finalisé en janvier 2003, mais la DG de la cnas n'a pas voulu conclure.

2004 – Relations tendues, puis reprise officielle ponctuée par l'installation d'une Commission Nationale mixte CNAS / SNAPO

qui chapote trois commissions centrales (Convention, Dédomiciliation, Sécurité Sociale et Médicament).
Instruction du Directeur Général à toutes les directions de Wilaya de mettre en place les groupes mixtes CNAS/ SNAPO. Le Snapo donne son aval. Les pharmaciens conventionnent collectivement dans le cadre des commissions mixtes (Batna, Setif, Bejaia, Tizi Ouzou, Bordj Bou Arreridj, ...). Ghardaia quant à elle, ne signe toujours pas.

2005 – Contacts fructueux avec le nouveau Directeur Général de la CNAS

, maintien des acquis, annonce d'une nouvelle convention contenant pratiquement toutes les recommandations de 2001:

Revendications du snapo : domiciliation au niveau du centre payeur, garanties de paiements, commissions mixtes nationale et locales.

Doléances de la CNAS : élaboration d'un livret de tiers payant, engagement du pharmacien dans une politique du médicament générique.

Les problèmes vécus par les pharmaciens et recensés dans les wilayas qui ont saisi la commission sont:

- Répartition déséquilibrée et orientée des cartes d'assurés sociaux, faite lors du

lancement unilatéral de l'opération (on en connaît aujourd'hui les graves conséquences).

- Cette répartition disproportionnée pénalise gravement la majorité des pharmaciens ayant opté pour un conventionnement réfléchi et organisé.

- Les retards de paiement, occasionnés suite à la centralisation des comptes au niveau du trésor public.

- Un dépôt mensuel d'où retard dans le traitement des dossiers.

- Contrôle préalable : difficulté d'application, pénalisation du malade qui dans certaines régions rurales doit parcourir de longues distances pour voir le médecin contrôlé.

Solutions à adopter :

La mise en application rapide de la nouvelle convention réglera la plupart des problèmes lourds vécus actuellement aux niveaux des officines et de la Cnas :

La domiciliation des assurés dans plusieurs officines affiliées à un même centre de paiement va régler du moins diminuer de manière significative les effets d'une situation qui n'a que trop duré; celle où une grande partie des assurés est concentrée au niveau d'un nombre restreint de pharmacies. Un travail d'information et de sensibilisation des assurés est nécessaire.

Le SNAPO a demandé que dans la nouvelle procédure, soient introduites des garanties de paiement, à savoir le règlement de 90% du montant du bordereau en cas de dépassement du délai prévu par le décret. Ceci permettra de diminuer les effets néfastes que provoquent ces retards sur la gestion de l'officine. Un suivi rigoureux par la commission de wilaya est nécessaire afin d'éviter le cumul des 10% restants.

Les contrôles préalables semblent faire partie des mesures que la direction de la CNAS a élaboré pour diminuer les dépenses. C'est aussi le cas des mesures prises localement par certains directeurs d'agences (refus de conventions aux nouveaux...).

La commission nationale et les commissions de wilaya, sont un précieux acquis car officiellement intégrées dans la nouvelle convention. Elles vont jouer un rôle prépondérant dans la gestion et le règlement des problèmes.

Un suivi et une coordination entre les commissions locales et nationale, permettront un traitement optimal des questions soulevées.

Modification de l'arrêté fixant les conditions d'installation, d'ouverture et de transfert des officines

La couverture en officines pharmaceutiques dans les zones déshéritées ou enclavées semble être le souci du Ministre de la santé qui modifie l'article 3 de l'arrêté n°02 du 15 janvier 2005 fixant les conditions d'installation, d'ouverture et de transfert d'une officine pharmaceutique.

Cette expression "doit être comprise dans le sens de prendre en charge les difficultés que rencontrent les populations vivant dans les zones ou quartiers isolés ou excentrés". Il est demandé aux directeurs de la santé de "veiller à pourvoir en

officines pharmaceutiques, les agglomérations de création récente, existant à la périphérie urbaine, dont le degré de concentration et le volume de la demande à satisfaire, nécessitent la disponibilité permanente de services sanitaires et pharmaceutiques".

Relevons dans ce texte que le Ministre laisse l'appréciation des implantations à son directeur de la santé en concertation avec les parties concernées dont le Snapo.

La démarche qualité en officine par Abdellatif Keddad

Après une diminution des marges bénéficiaires des officinaux suisses, leur réflexion s'est portée sur la manière de pallier à cette perte.

Ainsi est née la

rémunération à l'acte, celle qui met en valeur les compétences du pharmacien.

Pour les optimiser, il est important d'adopter une démarche qualité. Un peu partout en Europe et en

Amérique du Nord, des formations à la démarche qualité sont dispensées.

Le snapo n'est pas resté en marge, car son Conseil National en a approuvé l'idée présentée par le CP, afin de la développer avec le ministère de la santé. Dossier à suivre.

Abderafik Temmar*, La démarche qualité

En citoyen Algérien et en tant que bénéficiaire des services du pharmacien, je me considère aussi bien concerné par l'industrie de la santé que les professionnels de la santé eux-mêmes. Il n'est guère possible de continuer à ignorer la situation très critique de la profession de pharmacien dans notre pays.

Supportant, déjà, les aléas d'un marché perturbé, le diktat des banques et des grossistes répartiteurs, le pharmacien fait face aussi à une clientèle/patientèle qui n'a pas hésité un jour, à le taxer de « petit commerçant ou de simple épicier ». Tout le monde reconnaît les efforts du snapo pour développer la profession et l'activité de l'officine, seulement, on ne voit presque plus l'impact sur le comportement du pharmacien ou sur l'espace de vente (l'officine). Quel est donc le problème ?

De notre humble avis, le métier de pharmacien évolue vite mais pour certains titulaires évolue trop vite.

Nous ne nous sommes jamais autant aperçu que les matières abordées au cours du cycle universitaire n'étaient pas adaptées à l'évolution de la profession et aux différentes facettes que doit avoir le pharmacien : l'acteur commercial, l'animateur qualité, le manager et enfin, le conseiller santé.

Le pharmacien d'officine doit avoir les mêmes préoccupations qu'un chef d'entreprise et son officine doit impérativement communiquer auprès de ses clients. Cependant, la pharmacie est hélas, la seule PME en Algérie qui ne bénéficie pas des services de consulting (les raisons restent à découvrir)

* Ingénieur, consultant en qualité

Entretien avec Ahmed Baira président du Conseil d'Administration de Pharma Invest spa

CP: Comment est née Pharma Invest (PI), Et pourquoi? AB: Pharma Invest est une société par actions - spa, créée par une quarantaine de pharmaciens d'officine en 2001. Son but était de pallier aux dysfonctionnements apparus dans le domaine de la répartition et la distribution des produits pharmaceutiques, après la dissolution des ex pharm et l'ouverture du marché en apportant la touche de professionnalisme qu'il manquait. Le pharmacien a du s'investir d'avantage dans l'aspect commercial en s'éloignant de sa mission d'intervenant incontournable dans le système de santé de notre pays. Nous ne voulions pas être perçus par les grossistes répartiteurs comme simples gestionnaires, mais comme professionnels de la santé. CP: Pouvez vous nous définir Pharma-Invest ?

AB: Pharma-invest est une jeune société de répartition et de distribution du médicament. Elle est connue comme opérateur émergent du marché pharmaceutique à l'Est du pays. Sa mission actuelle, est la distribution et la répartition des produits pharmaceutiques et para pharmaceutiques. Son but, être le leader de la distribution de qualité des produits pharmaceutiques à l'Est et au Sud Est du pays comme première étape, en créant un réseau de distribution solide et adéquat et compétent.

CP: Que pèse aujourd'hui Pharma-Invest dans le marché du médicament en Algérie ?

AB: Son capital social est de 85 190 000 DA, c'est la première société par actions 100% privé. Elle compte 182 actionnaires, tous pharmaciens, depuis l'opération d'augmentation du capital de novembre 2002. Notre ambition, tripler cette année le bénéfice réalisé en 2004. PI a un portefeuille clients de 450 pharmaciens d'officines; que nous pensons diversifier. PI donne la priorité à la qualité de service. Nous sommes là pour

accompagner le pharmacien quelque soit son chiffre d'affaire pour qu'il puisse exercer convenablement sa profession et être à son écoute pour le fidéliser. Nous voulons une évolution continue, progressive et régulière de notre clientèle. Nous visons à tisser une relation de partenariat et de confiance entre PI et le pharmacien client d'une part, et d'autre part entre PI et nos fournisseurs, et non pas une simple relation de client-fournisseur.

CP: Quels sont vos projets pour l'avenir ?

AB: Nous considérons l'existence de PI comme un acquis pour nous et pour tous les pharmaciens d'Algérie, mais il y a encore du chemin à faire. A court terme, en plus de la réorganisation interne que nous avons entamée au mois de juin dernier pour être plus performants et plus professionnels, nous avons mis à jour notre organigramme et modernisé nos méthodes de gestion afin d'optimiser la prise de décision et la planification des objectifs et des actions. Nous visons la certification de nos procédures de gestions. Nous avons investi dans un terrain de 10 000m² pour y établir notre propre siège, et renforcé notre flotte pour accélérer la fréquence de nos livraisons.

CP: Comment voyez-vous l'avenir?

AB: Je ne le vois que prospère pour le pharmacien d'officine et pour notre entreprise, CP: Qu'avez-vous à ajouter ? AB: Pharma-Invest est une entreprise qui comme beaucoup de sociétés algériennes, a du surmonter des épreuves difficiles dans un environnement qui n'était pas facile. Elle a su maintenir le cap, grâce à des gens qui ont su faire les sacrifices adéquats sans ménager leurs efforts. Le résultat est là, nous sommes leader. Enfin, je remercie toutes celles et tous ceux, actionnaires, clients et fournisseurs qui ont cru en Pharma-Invest.

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

Messaoud Belambri, président; S'oad Hamrou, VP; Amor Mehri, VP; Amine Kahouadji, VP; Moustapha Ouguerouz, VP; Imène Ladjroud, SG; El Houari Belaroussi, SA; Fouad Laref, TG; Kacem Gairaa, TGA; Fayçal Abed, Assesseur.

Les autres membres du conseil national (CN) sont :

Kamel Bahiani, Alger; Med Amine Baghdadi, Ain Temouchent; Nasser Boudia, Tizi Ouzou; Med El Moubarek Chethouna, Ouargla; Yazid Debabèche, Mostaganem; Akila Guenifi, Guelma; Abdellatif Keddad, Batna; Driss Laidi, Biskra; Salih Malki, Setif; Salah Eddine Menaa, M'Sila; Tahar Yahi, Boumerdes; Abdallah Zoubiri, Biskra; Mourad Tabet, Sidi Bel Abbes, Salah Ayache, Skikda; Youcef Rachedi, Annaba.

Le SNAPO a établi son programme d'action conformément aux résolutions du congrès.

Les dossiers suivants sont à l'étude :

Volet réglementation : qui comporte la participation au projet de la loi sanitaire, les agences ENDIMED et le conventionnement en l'occurrence le tiers payant.

Volet économie : à savoir la révision des marges bénéficiaires et la fiscalité.

Volet formation : formation continue des pharmaciens, des élus et l'instauration de nombreux clausus aux études de pharmacies.

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

Siège National

Kouba Alger – 16 000
Tél / fax : 021 29 88 84
Le Courrier du Pharmacien

Rédaction
Téléfax : 033 85 14 41
Tél. : 033 85 14 43

www.snapo.org
snapodz@yahoo.fr

Le numéro précédent a été
tiré à 4 600 exemplaires

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

**COMMUNIQUE DE PRESSE
N° 167 - OMS 29 juillet 2005.**

Le programme des monographies du CIRC classe les contraceptifs oestroprogestatifs et l'hormono-thérapie ménopausique comme cancérigènes.

http://www.iarc.fr/ENG/Press_Releases/pr167f.html

Les contraceptifs oraux accroissent le risque de certains cancers et diminuent le risque d'autres cancers.

L'hormonothérapie ménopausique combinée accroît le risque de cancer.

Equipe de rédaction

Rédacteur en chef
Abdellatif Keddad

Rédacteurs
Messaoud Belambri
Amor Mehri
Mohamed Zemouchilmène
Ladjroud
Fayçal Abed
Kacem Gairaa
Fouad Laref
Djillali Tifrit
Moustapha Ouguerouz
Tahar Yahi



Les médicaments de qualité inférieure (contrefaits) sont des produits dont la composition et les principes ne répondent pas aux normes scientifiques et qui sont par conséquent inefficaces et souvent dangereux pour le patient. D'après les firmes pharmaceutiques, tout ou presque tout peut être copié: les substances, la composition, la notice, l'emballage, le nom du fabricant et même les certificats de contrôle de qualité.

Dans les pays plus riches, la contrefaçon concerne le plus souvent des médicaments coûteux tels que les hormones, les corticoïdes et les antihistaminiques. Dans les pays en développement, les médicaments qui font le plus souvent l'objet de contrefaçons sont ceux qu'on utilise contre des affections potentiellement mortelles comme le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA.

La contrefaçon affecte les pays développés comme ceux en développement. Les facteurs favorisant l'apparition de médicaments contrefaits varient d'un pays à l'autre. On considère cependant que les plus courants sont: l'absence d'une législation interdisant la contrefaçon des médicaments, la faiblesse des sanctions pénales, la faiblesse ou l'absence des autorités nationales de réglementation pharmaceutique, le manque de rigueur dans l'application de la législation pharmaceutique, les pénuries ou l'approvisionnement aléatoire des médicaments, l'absence de contrôle des médicaments à l'exportation, les transactions commerciales impliquant plusieurs intermédiaires, les zones de libre échange, la corruption et les conflits d'intérêt. "Aucun pays n'est à l'abri de la menace que représentent les médicaments contrefaits. En pays développés ils sont introduits plus facilement dans la chaîne de distribution, du fait d'une augmentation significative des délivrances de médicaments au moyen d'Internet.

La puissante Food and Drug Administration (FDA) des Etats-Unis, estime que les contrefaçons représentent plus de 10 % du marché mondial des médicaments et que le phénomène touche à la fois les pays industrialisés et les pays en développement.

On estime que jusqu'à 25 % des médicaments consommés dans les pays pauvres sont des contrefaçons ou des produits de qualité inférieure. Les recettes mondiales de la vente des médicaments contrefaits et de qualité inférieure atteignent plus de US \$32 milliard par an.

Il ressort d'une enquête effectuée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les rapports de 20 pays concernant les médicaments contrefaits, de janvier 1999 à octobre 2000; que 60% des cas de contrefaçon concernent les pays pauvres et 40 % les pays industrialisés.

Lorsque le prix des médicaments est élevé et que des différences de prix entre des produits identiques existent, le consommateur a tendance à s'approvisionner en dehors du système normal. La pauvreté est donc l'un des principaux déterminants de la production et de la consommation de produits de qualité inférieure.

La contrefaçon pharmaceutique est une entreprise très lucrative en raison d'une forte demande et des coûts de production peu élevés. Au mieux, l'utilisation régulière de médicaments

de qualité inférieure ou contrefaits entraîne un échec thérapeutique ou favorise l'apparition d'une résistance; mais, dans bien des cas, elle peut être mortelle.

Au cours de l'épidémie de méningite au Niger en 1995, plus de 60 000 personnes ont reçu des faux vaccins provenant d'un don d'un autre pays qui les croyait sûrs. Ces ampoules de vaccins ne contenaient que de l'eau. Cette contrefaçon a été à l'origine de 2 500 décès. A Haïti, au Nigeria, au Bangladesh et en Argentine, plus de 500 patients, principalement des enfants, sont morts de l'utilisation de diéthylène glycol (un produit chimique toxique utilisé comme antigél) dans la fabrication de faux paracétamol en sirop. Un total de 192 000 patients chinois sont décédés en 2001 de l'usage de faux médicaments la même année. Les autorités chinoises ont fermé 1 300 usines et enquêté sur 480 000 cas de médicaments contrefaits pour une valeur de 57 millions de dollars. En 2004, elles ont arrêté 22 fabricants de lait infantile de qualité scandaleusement médiocre et ont fermé trois usines après la mort de plus de 50 enfants.

Sur le million de décès annuel du paludisme, 200 000 pourraient être évités si les médicaments disponibles étaient efficaces, de bonne qualité et correctement utilisés. Une étude effectuée en Asie du Sud-Est en 2001, a révélé que 38 % des 104 antipaludéens en vente en pharmacie ne contenaient aucun principe actif et avaient provoqué des décès évitables. "Une étude de suivi effectuée en 2004 a montré que la situation a empiré, avec 99 des 188 échantillons se révélant contrefaits". Près de 60 % des médicaments contrefaits ne contiennent aucun principe actif. Récemment, en Colombie, des vitamines et des antitussifs ne contenaient que... du ciment! Selon une étude, jusqu'à 70% d'antipaludéens circulant au Cameroun s'avéraient contrefaits. Chiffre corroboré pour 6 autres pays africains en novembre 2003 par l'OMS. Par ailleurs, 64% des médicaments anti malaria étudiés au Vietnam ne contenaient pas de principe actif. Pas moins de 50% des traitements anti malaria en Afrique seraient contrefaits, selon le rapport de février 2004 de la FDA. Enfin, 10 à 12% des médicaments vendus aujourd'hui en Russie et en Chine sont contrefaits, ceci a touché très récemment (novembre 2005) dans ce dernier pays, des vaccins contre la grippe. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé à la fin du mois d'avril la mise en place d'un système d'alerte sur internet destiné à enrayer la contrefaçon de médicaments.

Situation en Algérie

La saisie de 25 mille boîtes de faux Viagra® au port de Skikda il y a juste quelques mois, nous donne un aperçu sur les risques que nous encourrons en Algérie. Ces boîtes étaient dissimulées dans un emballage identique à celui de mobilier contenu dans le même conteneur en provenance de Chine. Les journaux ont aussi rapporté que plusieurs patients revenaient en pharmacie pour se plaindre de l'inefficacité de certaines boîtes de Viagra®. Le trafic de médicaments à travers les frontières entre l'Algérie, la Tunisie et le Maroc et même avec la France; constitue à notre avis un risque certain pour tous ces pays.

La bourse du médicament, l'outil de la localisation du médicament que vous recherchez www.snapo.org

Le souci des pharmaciens de faire face aux ruptures de médicaments et aux surstocks ; va en partie être solutionné grâce à cette bourse du médicament. En effet, il sera désormais possible de connaître la carte géographique de la disponibilité d'un produit spécifié sur l'ensemble du pays. Par ailleurs, c'est aussi la fin des surstocks ou des stocks morts, car là aussi un produit en surstock dans une région du pays peut être en rupture dans une autre région. L'information capitale ainsi obtenue, restera alors la procédure des échanges ou transfert entre officines.

Le Courrier du Pharmacien a élaboré pour vous, un outil permettant de suivre l'évolution du ppa moyen du médicament. Il s'agit de l'indice du prix du médicament – IPRIMED.

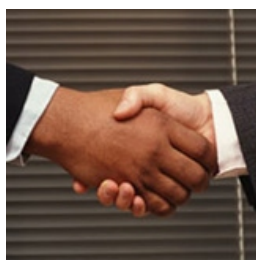
Cet indice est calculé sur la base du chiffre d'affaire réalisé (CA) divisé par le nombre de boîtes vendues (nombre d'unités ventes) CA / n. Il est exprimé en DA.

Axe des abscisses : période
Axe des ordonnées : prix moyen DA

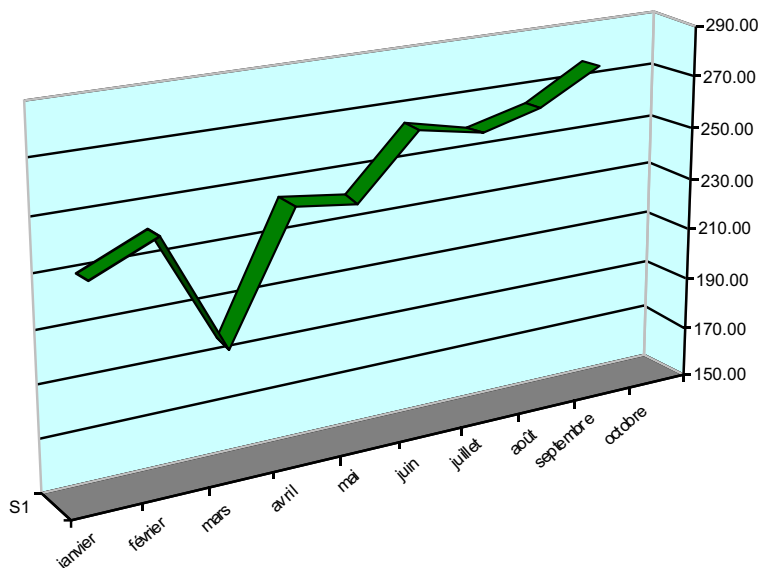
Indice du prix du médicament IPRIMED sur une idée originale du CP

L'iprimed est passé de 229.88 en janvier 2005 à 277.23 en septembre 2005
soit une augmentation de 21% du prix moyen de la boîte de médicament

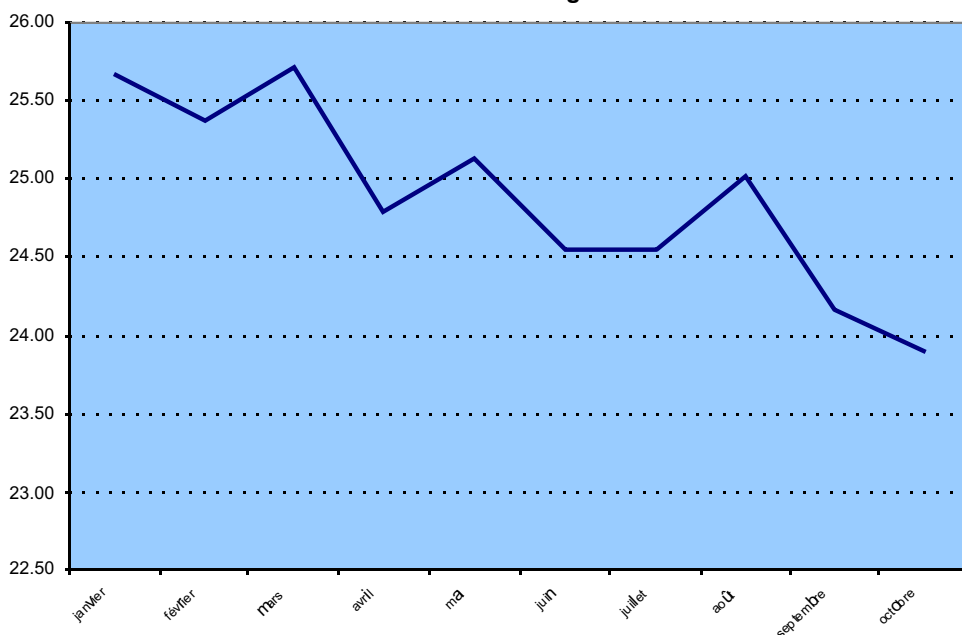
Augmentation de 21 % du ppa moyen



prix moyen de la boîte de médicament



Evolution des marges 2005



Evolution des marges bénéficiaires en officine - 2005

Le taux moyen de marge bénéficiaire en officine est passé de 25.67% en janvier 2005 à 23.90% en septembre 2005, soit un recul de 6.20%

Perte de 6.20 % sur les marges moyennes en 2005



La faute professionnelle du pharmacien : un risque d'actualité, Me Ben Mehidi Nabil

La loi punit la faute professionnelle sans en donner la définition

A lire :

**'Traité de droit médical'
Pr Ossoukine Abdelhafid**

Avec des références constantes à la jurisprudence aussi bien française qu'algérienne, l'ouvrage offre aux juristes une illustration des fondements juridiques de la faute médicale et dresse un bilan de l'évolution des concepts sur lesquels est construit le droit médical.

Préfacé par Ahmed Réda Hakem

Publication du Laboratoire de Droit et des Nouvelles Technologies – Université d'Oran

Le Ministre de la santé a instruit courant novembre, les directeurs de la santé de cesser toute activité avec le conseil de l'ordre

Organisation Mondiale de la Santé : « Donner un coup d'arrêt à l'épidémie mondiale de maladies chroniques »

OMS / Chris de Bode 3 OCTOBRE 2005 | GENEVE - Le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) intitulé « Preventing Chronic Diseases : a vital investment (La prévention des maladies chroniques : un investissement vital) estime qu'une action mondiale destinée à prévenir les maladies chroniques pourrait permettre de sauver 36 millions de vies d'ici 2015.

A l'heure actuelle, les maladies chroniques sont de loin la principale cause de mortalité dans le monde et leur importance augmente régulièrement. Selon les projections contenues dans le rapport, l'épidémie mondiale de maladies chroniques ferait environ 17 millions de décès prématurés chaque année. Face à la perspective de ces millions de personnes qui mourront

Bien qu'il n'y ait pas de jurisprudence notoirement connue en la matière, la faute professionnelle ou même la négligence du pharmacien est sanctionnée par l'article 239 de la loi n°85/05 du 16/02/1985 par référence aux articles 288 et 289 du code pénal, qui prévoient une peine allant de 06 mois à 03 ans de prison.

En outre l'article 16 de la nouvelle loi du 25/12/2004 relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes punit de 05 à 15 ans de prison quiconque délivre des substances psychotropes sans

ordonnances ou au vu d'ordonnances qu'il sait fictives.

La loi punit la faute professionnelle sans en donner la définition, aussi il appartient à l'Ordre des Pharmaciens de pallier à ce vide dans son règlement intérieur et de sensibiliser la profession sur la gravité et le sérieux de la question.

En réalité, le sujet est tellement vaste, qu'il nécessiterait plus qu'une dizaine de lignes.

Ben Mehidi Nabil, *Avocat à la Cour – Alger*

Elections du Conseil de l'Ordre, du nouveau...

L'intersyndicale des praticiens de la santé, réunie en session extraordinaire a diffusé un communiqué concernant les élections du conseil de l'ordre.

Celui-ci rejette dans sa globalité l'organisation des élections comme cela fut annoncé par le CNDM (Conseil National de Déontologie Médicale).

Par ailleurs, le snapo a officiellement

saisi le ministère de la santé en l'interpellant sur la situation du conseil de l'ordre, dont le dépassement de mandat.

Le Ministre de la santé a instruit, courant novembre, les directeurs de la santé de cesser toute activité avec le conseil de l'ordre; en attendant l'organisation de nouvelles élections par le Ministère de la Santé.

Pour atteindre cet objectif, ce sont tous les secteurs, du secteur public à l'industrie privée en passant par la société civile et les collectivités qui devront unir leurs forces.

prématurément et souffriront inutilement de cardiopathies, d'accidents vasculaires cérébraux, de cancer et de diabète, l'OMS déclare qu'il faut donner un coup d'arrêt à l'épidémie mondiale des maladies chroniques.

Contrairement à l'opinion qui prévaut généralement, cette épidémie en grande partie invisible, frappe plus durement les pays à faible et moyen revenu, où surviennent 80 % des décès imputables aux maladies chroniques. Le rapport expose de manière étagée les derniers résultats concernant neuf pays : le Brésil, le Canada, la Chine, la Fédération de Russie, l'Inde, le Nigéria, le Pakistan, la République-Unie de Tanzanie et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Pour le Dr LEE Jong-wook, Directeur général de

l'OMS, « la situation est très grave aussi bien sur le plan de la santé publique que pour les sociétés et les économies touchées et elle ne fera que s'aggraver. Il est clair que ne rien faire coûterait cher et serait inacceptable. Il est donc capital que les pays envisagent et mettent en oeuvre les mesures sanitaires dont nous savons qu'elles permettront de réduire le nombre de décès prématurés dus aux maladies chroniques. » (...)

Mais la solution de ces problèmes ne dépend pas d'un seul secteur. Pour atteindre cet objectif, ce sont tous les secteurs, du secteur public à l'industrie privée en passant par la société civile et les collectivités qui devront unir leurs forces. (...)

Le rapport « Preventing Chronic Diseases : a vital investment » est disponible en format pdf à l'adress

La pharmacie et le médicament à travers le monde, en bref

Les syndicats de pharmaciens français et le boycott des génériques

Les trois syndicats de pharmaciens ont appelé à l'arrêt immédiat des achats de médicaments génériques. Ils protestaient ainsi contre les mesures envisagées par le gouvernement concernant la mise en place de

TFR (tarif forfaitaire de remboursement) sur chaque groupe générique deux ans après son inscription.

Cela se passait en octobre, le ministre de la santé français a cédé en retirant le projet de loi.

Ils protestaient ainsi contre les mesures envisagées par le gouvernement concernant la mise en place de TFR

Grippe aviaire : Tamiflu, Roche et l'OMS

Grippe aviaire : Epidémie mondiale de Tamiflu Face à la crainte d'une pandémie, les pays s'arrachent la poudre et les gélules antigrippales du laboratoire Roche. L'efficacité du Tamiflu, médicament recommandé par l'OMS, n'est pas démontrée

LE MONDE | 17.10.05

C'est la première fois, dans l'histoire de la pharmacologie et de la lutte contre les maladies infectieuses, que des pays constituent des stocks nationaux d'un médicament qui n'a pas véritablement démontré son efficacité contre une maladie virale contagieuse à venir ; et une maladie dont on ne connaît pas encore précisément à quel agent

pathogène elle pourrait être due. Ce médicament est le Tamiflu, un antiviral de la multinationale suisse Roche, devenu célèbre, ces dernières semaines, au motif qu'il pourrait constituer une parade médicamenteuse efficace, à titre curatif ou préventif. Cette menace a fait que le Tamiflu, molécule initialement connue des virologues sous le nom d'oseltamivir, est depuis plus d'un an un "blockbuster" (un grand succès commercial) médicamenteux sans précédent. Mais la situation vient de se modifier radicalement avec la publication dans la revue scientifique britannique Nature d'une étude montrant que le virus H5N1, responsable de l'actuelle épizootie, pouvait devenir résistant

L'efficacité du Tamiflu, médicament recommandé par l'OMS, n'est pas démontrée

La grippe aviaire est une infection par virus grippal qui comprend plusieurs genres influenza virus A (dont le H5N1). Cette infection peut toucher toutes les espèces de volatiles. Elle peut être très contagieuse. Les canards peuvent servir de réservoir silencieux.

Le virus peut exceptionnellement être transmis à l'homme, surtout lors de contacts fréquents avec des déjections et sécrétions respiratoires d'animaux infectés. Le risque majeur est qu'il s'adapte à l'homme.

Cette adaptation peut se faire de deux façons: par mutation ou par recombinaison avec une souche virale humaine.

Depuis le début de l'identification du premier cas humain en janvier 2004, tous sont survenus en Asie. 130 cas ont été recensés dont 67 mortels.

Le foyer le plus proche d'Algérie se situe en Turquie.

Le Brésil condamne 20 labo pharmaceutiques pour avoir voulu empêcher l'arrivée de génériques

Le Brésil condamne vingt laboratoires pharmaceutiques pour avoir voulu empêcher l'arrivée de génériques.

LE MONDE | 17.10.05

Pour avoir essayé de boycotter l'entrée de médicaments génériques sur le marché brésilien, vingt laboratoires pharmaceutiques ont été condamnés, vendredi 14 octobre 2005.

Après une enquête de six années et un procès de six mois, le Conseil administratif de défense économique (CADE), chargé de veiller à la libre concurrence, a imposé aux fabricants de médicaments une amende correspondant à 1 % ou 2 % du chiffre d'affaires brut réalisé en 1998.

(NDR: pour connaître les labo sanctionnés, contacter le snapo national)

Les nouveaux médicaments en 2005 par Faiza B

Les nouveaux médicaments -2005-

Pramipexole, SIFROL* (agoniste dopaminergique, antiparkinsonien)
Rimonabant, Acompli* Futur nouveau médicament
Azacitidine, Vidaza* (antimétabolite ayant des ressemblances avec la cytarabine), il est actuellement commercialisé aux USA avec l'indication : traitement du

syndrome myéloprolifératif

Eszopiclone, Lunesta* (nouvel hypnotique aux USA), Ziconotide, Prialt* Il a pour indication «le traitement des douleurs chroniques intenses nécessitant un traitement par voie intrarachidienne».

Ezétimide, EZETROL* C' est un médicament de synthèse qui inhibe sélectivement l'absorption digestive du cholestérol et de certains phytostérols par un mécanisme qui reste à préciser. Il a été introduit sur le marché français en janvier 2005 sous la dénomination commerciale EZETROL*, comprimés à 10 mg

Alertes médicaments : Viagra, produits amaigrissants chinois, ATB de la sphère ORL

Santé Canada émet un avis au sujet de troubles oculaires qui pourraient être associés à la prise de **Viagra, Cialis et Levitra**- les utilisateurs de Viagra, Cialis et Levitra doivent consulter leur médecin, et le faire sans tarder s'ils constatent une perte de vision soudaine ou des troubles oculaires pendant qu'ils prennent ces médicaments.

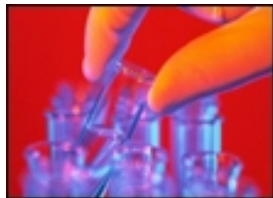
- les consommateurs sont avisés de ne pas utiliser certains produits d'amaigrissement provenant de la Chine, car ils contiennent de la **sibutramine**, un médicament d'ordonnance qui ne doit être pris que sous surveillance médicale.

<http://www.hc-sc.gc.ca/>

Arrêt de fabrication des antibiotiques à usage local de la sphère ORL en France.

La commercialisation des antibiotiques administrés par voie nasale, sinusale et oro-pharyngée s'est achevée le 30 septembre. Locabital, Lysopaine, Oropivalone, Pharmacilline, Argicilline, Solutricine, Ergix, Veybirol et Tyrotricyl seront retirés du marché. La raison : l'expertise menée par l'AFSSAPS dans le cadre du programme d'action national et européen sur le bon usage des antibiotiques conclut à « l'inefficacité de l'antibiothérapie locale dans le traitement des rhinopharyngites, des angines, des infections buccales ou la prévention de

Parmi les professionnels de santé, dans la wilaya de Sétif, les pharmaciens d'officine ont réalisé le plus grand nombre de tests de dépistage



« La pharmacie est une collection de sciences, un art et une profession »

Pr Léon Guignard

Campagne de dépistage du diabète sucré de type 2,

par Saleh Malki et Fayçal Abed

Un recensement des conférences seront organisées afin d'expliquer les objectifs de ce dépistage. Ils ont réalisés à eux seuls plus de 30% des tests de dépistage correspondant à environ 1 240 prélèvements, par comparaison au CHU qui en a réalisé 4, 5%.

Cette campagne aura lieu le 22 décembre 2005 à travers près de 18 wilaya de l'Est du pays. Notons que dans ce contexte, le Professeur Malek (CHU de Sétif) à souligné l'importance de la participation des pharmaciens en une journée ont mis en évidence que 50% des sujets découverts, des préparations de cette campagne, des lesquels arrivent en tête des ignoraient leur atteinte.

Nouvelles mesures sur les psychotropes

par Abderahim Zemmouchi

Les pharmaciens d'officine gagneraient à bien lire et à s'imprégner des dispositions de cette loi. C'est une épée de Damoclès suspendue au dessus de nos têtes. La première recommandation, et nous insistons, beaucoup, est de disposer de l'ordonnancier.

L'inscription, sur ce registre, de toutes les données de la prescription de ces médicaments, est une couverture indéniable, indispensable pour le pharmacien et assure un exercice serein par une application stricte de cette loi et des dispositions réglementaires:

- 1) Analyser l'ordonnance
 - 2) Contrôler sur l'ordonnancier que ce malade a respecté la durée du traitement précédant
 - 3) Ne délivrer ces médicaments que sur ordonnance réglementaire
 - 4) Respecter strictement la posologie et la durée du traitement
 - 5) Inscire toutes les données sur l'ordonnancier.
- A bon entendeur, Salut.

NDR voir article de Maître Ben Mehidi en page 6

Contrôles de la CNAS : haro sur les officines d'Alger

par Abderahim Zemmouchi



Nous constatons ces jours ci, une campagne de contrôle des officines pharmaceutiques (personnel, registres.....) organisée par la CNAS.

Première question : cette campagne concerne-t-elle la région d'Alger uniquement, ou tout le territoire national? Le bureau d'Alger du snapo a reçu plusieurs plaintes de pharmaciens autour de ces contrôles soudains, inopinés et mal encadrés par l'absence ou le manque d'informations sur les textes les régissant.

L'information consiste :

1) bien évidemment, à informer les pharmaciens qu'ils vont faire l'objet d'un contrôle (information globale et non individuelle)

2) à définir la mission des contrôleurs et les modalités de contrôle

3) à installer la commission de recours prévue par la loi 83-15 du 02/07/83 (chapitre l'article 9) composée de :

deux représentants des travailleurs deux représentants des employeurs et deux représentants de l'administration de wilaya laquelle se saisie des décisions contestées des organismes de sécurité sociale.

Nous avons des témoignages qui attestent de dépassements.

Il est clair que le pharmacien d'officine est assujéti à ce genre de contrôles, qu'il a des obligations réglementaires vis à vis de la CNAS (déclaration du personnel, paiement des cotisations, établissement d'états

semestriels et annuels....) ; mais il est inadmissible de contester les salaires déclarés ou le nombres d'employés déclarés soit en doutant des salaires déclarés soit en prônant une augmentation du personnel.

Le plus contestable est de lier le paiement des amendes contestées à un prélèvement ou un blocage sur les factures relevant du conventionnement CNAS-Officines, en violation flagrante des dispositions de la loi 83-15 du 02/07/83 (titre IV articles 57,58,59et 60).

Une rencontre CNAS/SNAPO Alger a eu lieu le 21/11/05 pour clarifier et améliorer ces contrôles.

Dernières nouvelles...

Le numéro 3-2005 de la Revue médicale de l'assurance maladie est en ligne : <http://www.ameli.fr/235/RUB/235/omb.html>

LES TAUX D'INFECTION A VIH DIMINUENT DANS PLUSIEURS PAYS, MAIS LE NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DANS LE MONDE CONTINUE DE S'ACCROITRE

Selon le nouveau rapport ONUSIDA/OMS, des efforts accrus de prévention et de traitement du VIH sont requis pour ralentir et faire reculer l'épidémie de SIDA

L'OMS organise une conférence internationale sur la lutte aux contrefaçons des médicaments qui aura lieu à Rome, Italie, du 16 au 18 février 2006.

Voire l'annonce sur le site, annonce malheureusement seulement en anglais pour le moment :

<http://www.who.int/medicines/counterfeit_conference/en/index.html>
La conférence aussi sera seulement en anglais pour des raisons financières.