

## Édito

par Abdellatif Keddad

La nécessité de faire évoluer la profession du pharmacien en Algérie, se fait de plus en plus ressentir. Les représentants de la profession Ordre et Syndicat, se sont mis à l'œuvre avec les organismes de sécurité sociale et le ministère de tutelle, pour produire une nouvelle convention qui devrait permettre aux pharmaciens d'obtenir une rémunération qui ne soit plus basée uniquement sur une marge commerciale mais aussi sur des missions pharmaceutiques. Rappelons que les pharmaciens sont membres des professions médicales à part entière et portent une grande responsabilité dans la sécurité et l'usage adéquat des médicaments. Le glissement progressif de la qualité de prestataire de services de santé en acteur commercial, leur avait porté préjudice. Une grande avancée se dessine.

### Sommaire :

- Convention Tiers payant: quelques repères historiques
- Evolution de la consommation nationale des médicaments
- Tiers payant: le modèle Suisse
- La préparation de la dose à administrer: un exemple de rémunération de l'acte pharmaceutique

## Le Bulletin du 1er Groupement de Pharmaciens

Août 2017  
N°004

### Convention tiers payant sécurité sociale / officines Quelques repères historiques depuis 1997

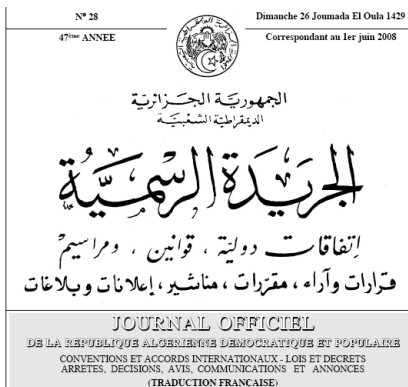
La convention entre les organismes de sécurité sociale et les officines de pharmacie, a été formalisée par le décret 97-472 du 8 décembre 1997 fixant la convention type à laquelle doivent se conformer les conventions conclues entre les caisses de sécurité sociale et les officines pharmaceutiques. La convention type comportait à l'époque 11 articles ayant pour thèmes généraux l'objet de la convention, les bénéficiaires, les produits pris en charge, les diverses modalités (délivrance, tarification, remboursement) les contestations et la durée. Trois ans plus tard, en 2000, la caisse de sécurité sociale CNAS, lançait l'opération à travers des placards publicitaires par voie de presse destinés aux pharmaciens. Cette première mouture, entièrement élaborée par la CNAS, rencontrait une forte résistance du syndicat des pharmaciens, car elle présentait d'importantes irrégularités, largement reprises par la presse nationale à l'époque. Si l'Ordre et Syndicat reconnaissaient l'utilité d'une convention, ils en ont signalé des anomalies majeures. Notons parmi elles, l'ajout de la 'domiciliation du patient au

niveau d'une pharmacie' ce qui constituait selon les professionnels une infraction à la déontologie du fait de l'orientation de la clientèle que cela suggérait. Un autre point soulevé par les représentants de la profession portait sur l'absence de garanties de paiement. Il était observé qu'en cas de litige, l'organisme de sécurité sociale était à la fois juge et partie.

Le syndicat des pharmaciens proposait par la voix de son président national Amor

Mehri, une série de modifications dont la mise en place d'une commission paritaire chargée d'élaborer une nouvelle convention avec suppression de la domiciliation, ajout de garanties de paiement, d'une rémunération sur le travail administratif que cela engendrait et traitement du rejet des ordonnances. En octobre 2000, le président du conseil de l'ordre, le professeur Lahouari Abed, se référant aux articles 119, 120, 131, 135, 136 du décret 92-276 portant code de déontologie, émettait l'avis sur le fait que la démarche de la CNAS était unilatérale, qu'elle a été réali-

(Suite page 3)



### Evolution de la consommation nationale de médicaments (en milliards de dollars) de 1992 à 2012

Année	1992	1994	1995	1996	1998	1999	2000	2004	2005	2006	2009	2012
Consommation pharmaceutique	0,374	0,576	0,666	0,438	0,381	0,687	0,441	1,134	1,418	1,785	1,64	3,45
Taux d'évolution (%)	-	54	15	-34	-13	80	-35	157	25	25	-8,12	110
Population (en millions d'habitants)	26,27	28,53	28,06	28,56	29,50	30,20	30,70	32,35	32,85	33,21	35,26	37,90
C°/habitant (en dollars)	14	20	23	15	13	23	14	35	43	53	47	91
Taux de change *	75,03	94,62	92,7	54,75	58,74	66,65	75,26	72,06	73,28	72,65	72,65	77,75

## Tiers payant, le modèle Suisse: Une rémunération basée sur des prestations

**La** Convention 'tiers payant Suisse' dite convention tarifaire de Rémunération Basée sur les Prestations - RBP, est originale car c'est une rémunération non liée au prix et à la quantité de médicaments. Elle est apparue pour régler la rémunération des prestations du pharmacien par les assureurs et pour organiser les prestations fournies par les officines aux assurés sociaux. Elle a été élaborée en 2001 et signée par les parties à savoir la Société Suisse des Pharmaciens - *PharmaSuisse* représentant les pharmaciens et *SantéSuisse*, pour l'assurance maladie. Ce système éprouvé et approuvé par le Conseil Fédéral Suisse, encourage la qualité des conseils et garanti la sécurité des patients. Elle a porté le nom de Convention Tarifaire RBP IV pour.

Dans les objectifs fixés par les signataires, il est à relever la volonté de mieux intégrer les pharmacies dans les soins médicaux de base.

La dernière modification qui date du 1<sup>er</sup> janvier 2016 a été signée par 2 assureurs (curafutura et santesuisse) et les représentants des pharmaciens (pharmasuisse). Il s'agit de la RBP IV-1 qui est un document de 36 pages divisé en deux conventions et 11 annexes. Cette convention définit les structures tarifaires de la RBP et décrit les prestations à rémunérer et les standards de qualité à respecter.

La convention tarifaire IV/1 comporte 17 articles qui reprennent les objectifs généraux, les champs d'application (dispensation de médicaments, préparations magistrales, analyses, moyens et appareils, prestations). Cette

partie de la convention comporte aussi les procédures, qui précisent que tout pharmacien membre ou non de *PharmaSuisse*, peut y adhérer. D'autres volets comme les droits et obligations des parties ainsi que les modalités de résiliation forment la structure de la convention. Notons au passage l'article 16 portant sur la protection des données et l'engagement que font les parties à ne pas les transmettre à des tiers « *à des fins autres que les objectifs issus de la présente convention* ». Il y a donc une obligation de confidentialité mutuelle. La seconde convention, relative à la structure tarifaire RBP IV/1 comporte quant à elle 8 articles, et présente essentiellement le contenu des annexes. Dans les prestations de conseil, on retrouve 9 types de services qui sont : 1/ la validation de médicaments, 2/ la validation du traitement 3/ le service de garde 4/ la prise sous surveillance à la pharmacie 5/ la remise fractionnée pour prise ambulatoire 6/la substitution 7/ le semainier 8/ l'entretien de polymédication (PMC) 9/ le forfait méthadone.

### Des services pharmaceutiques codifiés : formalisation des activités habituelles du pharmacien

Chaque service réalisé par les pharmaciens, dispose d'une procédure dont les lignes sont précisées dans cette annexe et qui est une formalisation des tâches habituellement réalisées en officine. A titre d'exemple, la validation des médicaments tarifée à 4 points (447,76 DA\*) se décline avec 1 partie en 7 temps qui sont 1- la

(Suite page 4)

### Convention du tiers payant

#### La PDA: un exemple de rémunération de prestation pharmaceutique

**I**l est admis en Europe, selon l'Académie de Pharmacie que seulement 1 patient sur 2 souffrant d'une pathologie chronique suit correctement les traitements prescrits. Ces défaillances de la seconde moitié des patients, peuvent avoir de graves conséquences dont une moindre efficacité thérapeutique. En première ligne des patients concernés on retrouve les personnes âgées qui peuvent rencontrer des difficultés dans la différenciation des divers comprimés ou des confusions dans le respect des posologies. Les changements de conditionnement qui surviennent lors de la substitution, et le nombre de médicaments à consommer sont autant de facteurs qui influent sur la qualité de l'observance. A noter que ces mauvaises observances concernent également les patients suivant des traitements aigus.

Selon l'Académie de Pharmacie, « *la PDA consiste à préparer, dans le cas où cela contribue à une meilleure prise en charge thérapeutique du patient, les doses de médicaments à administrer, de façon personnalisée, selon la prescription, et donc par anticipation du séquençage et des moments des prises pour une période dé-*

*terminée.* »

Pour les hôpitaux Universitaires de Genève HUG la PDA vise à « *Assurer la sécurité du personnel et du patient lors de la préparation et l'administration des médicaments dans les unités. La préparation et l'administration des médicaments se fait sur prescription médicale : bon patient, bon dosage, bon médicament, bonne voie, bon moment, bonne modalités.* » Parmi les objectifs retenus, notons assurer la sécurité des patients.

### Mise en application : exemple du Canada et de la Suisse

Un rapport de la Canadian Pharmacists Association datant d'avril 2017, rapporte que la mise en place de 3 services au niveau des pharmacies communautaires (pharmacies d'officine), pourraient engendrer des économies cumulatives de 2,5 à 25,7 milliards de dollars canadiens soit 215,62 à 2 216,62 milliards de DA durant les 20 prochaines années. Ces services bien que portant sur la cessation du tabagisme, l'examen et la gestion des

(Suite page 4)

## Convention tiers payant

**Les repères historiques** (suite de la page 1)*(Suite de la page 1)*

sée sans consultation, que la convention n'était pas très claire et présentait un danger de détournement de clientèle.

**Les articles clés du code de déontologie**

Les éléments clés mis en avant pour déclarer la convention anti déontologique, portaient sur les articles suivants: l'article 119 qui rappelle que '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'. Il est suivi de l'article 104 qui précise qu' 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'. L'article 127, quant à lui ajoute que 'les pharmaciens doivent s'interdire de solliciter par des procédés et moyens contraires à la dignité de leur profession, même lorsque ces procédés et moyens ne sont pas expressément prohibés par la législation en vigueur'. Dans l'article 131 du code de déontologie, on peut lire que '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.' Quant à l'article 132, un autre rappel qui précise que 'le pharmacien doit vendre les médicaments et accessoires pharmaceutiques aux prix légaux'.

**L'effet inflationniste du tiers payant**

Des effets inflationnistes avaient été enregistrés par le ministère du travail suite au lancement de la convention, avec une explosion de la facture du médicament qui passait de 0,441 milliards de dollars en 2000 à 1,134 milliards de dollars en 2004, soit une augmentation de 157%. En 2001, les caisses produisaient une série de mesures destinées à lutter contre ces effets. Elles limitaient le montant des ordonnances délivrées dans le cadre du tiers payant à 1 500 DA pour les maladies courantes et 3 000 DA pour les maladies chroniques. La durée maximale des

traitements délivrés, ne devait pas dépasser 60 jours avec un nombre maximal de 3 ordonnances pour le même malade.

Dans cette continuité, face à cette augmentation continue de la facture du médicament (25% entre 2004 et 2005 et 25% entre 2005 et 2006) le ministère de tutelle planifiait en janvier 2002, la mise en place du tarif de référence qui rencontra de nombreux obstacles. Il sera concrétisé quatre années plus tard, en 2006 par l'arrêté fixant les tarifs de référence servant de base au remboursement des médicaments et les modalités de leur mise en œuvre. A noter que si une diminution de -8,12 % de la facture a été enregistrée en valeur entre 2006 et 2009, une importante hausse de 110 % devait apparaître entre 2009 et 2012.

En novembre 2005, après de longues tractation avec le syndicat, les parties se mettent d'accord pour un contenu qui formera un nouveau décret. Il sera publié en 2009 annulant celui de 1997. Il s'agit du décret 09-396 du 24 novembre 2009 portant convention type, qui apporte une avancée majeure en matière de prise en charge des assurés sociaux car il supprime la domiciliation des assurés - principal point de discorde soulevé par les représentants de la profession. Il faisait passer les délais de paiement de 30 à 15 jours, et ajoutait à la demande du syndicat, 2 types de rémunérations pour les pharmaciens: l'une pour les frais administratifs, l'autre non des moindre en lien avec la substitution des principes par les génériques dans le cadre des mesures incitatives pour encourager la production pharmaceutique nationale.

**Le système CHIFA: une importante avancée technique.**

Ce décret apportait aussi une avancée technique majeure avec la carte électronique dite 'CHIFA', première du genre sur le continent africain. Il faisait passer la convention de 11 à 45 articles reprenant l'objet, les obligations des parties, avec introduction des majorations et des frais de formalités administratives (art 25, 26, 27). Il citait également la mise à disposition des outils CHIFA (logiciel, lecteur de carte, clé ou token de professionnel), ainsi que les nouveaux délais de paiement et l'installation d'une commission mixte.

**Les membres du Conseil d'Administration**

Foudil Mekideche, président  
Mehdi Chehili,  
Yacine Leghrib,  
Abdelmadjid Fatmi,  
Atef Ghozlane,  
Salim Zaaboub,  
Abdelghani Kara,  
Hichem Zouak,  
Abdelmoumen Maatalah,  
Redouane Kias,  
Hichem Dacha,  
Mourad Gouga,

**Comité de stratégie et de réflexion :**

Foudil Mekideche  
Mehdi Chehili  
Hichem Dacha  
Hichem Zouak

**Comité de recrutement et de rémunération:**

Foudil Mekideche  
Mehdi Chehili  
Hichem Dacha  
Redouane Kias

**Comité d'audit:**

Yacine Leghrib  
Abdelmoumen Maatalah  
Abdelghani Kara  
Soualili Mourad



*Le Bulletin du 1er  
Groupement de Pharmaciens*

### Pharma Invest spa

Société au capital social de

**1 270 252 880.00 DA**

Siège social

Cité Houari Boumediène El-Eulma

- Algeria

Téléphone : +213 36 76 12 16

Fax : +213 36 76 12 19

www.pharmainvest.dz

Messagerie :

contact@pharmainvest.dz

*« Faire de la  
difficulté, une  
opportunité »*

## Préparation de la dose à administrer - PDA (suite de la page 2)

*(Suite de la page 2)*

traitements pour les malades cardio-vasculaires, et la vaccination contre le pneumocoque. Alistair Bursey, président de l'APhC apportait le commentaire suivant « *Ce rapport augure bien pour notre système de santé à court d'argent ainsi que pour nos gouvernements, les contribuables et, au bout du compte, tous les Canadiens* »

Lorsque la question de la PDA fut lancée en Europe, aucun texte n'interdisait ni n'autorisait expressément le déconditionnement puis le reconditionnement de spécialités sous forme de pilulier. Cette situation avait incité les ordres professionnels à ouvrir les débats qui ont permis la production d'un cadre de pratique juridique et technique avec acquisition de compétences. Les organisations professionnelles, avaient ainsi émis des recommandations à l'endroit des pouvoirs publics.

Les syndicats de pharmaciens d'officine européens, se sont mis également à l'œuvre en revendiquant la PDA. Ainsi, l'UNPF qui défend l'idée de l'expertise officinale pour la PDA, a rédigé un livre blanc sur la base d'une enquête effectuée auprès des officinaux. Ses principaux résultats sont que l'intervention du pharmacien dans le cadre de la PDA permettra (1) une diminution, voire une quasi disparition du taux d'erreur, (2) une diminution des effets iatrogènes de 17% et (3) une diminution de près de 20 % des dépenses effectuées par la sécurité sociale.

Le rapport du syndicat Suisse, fait 4 recommandations en lien avec le rôle du pharmacien, (a) une sécurisation du patient par la création d'un protocole homogène de PDA, (b) une reconnaissance de la double intervention en tant que dispensateur et en tant qu'organisateur du circuit du médicament, (c) une rétribution du pharmacien

*(Suite de la page 2)*

vérification de l'ordonnance, 2- la vérification de l'admissibilité des renouvellements 3- la vérification des posologies et des limitations éventuelles de quantité 4- le contrôle des interactions 5- le contrôle des facteurs de risque et des contre-indications connues 6- la prise de contact éventuelle avec le médecin traitant 7- le contrôle des abus. Tandis que la seconde partie 'conseil au patient' en 6 temps se décompose en 1- chercher à savoir si le patient connaît la posologie, la durée du traitement et les moments de prise 2- vérifier les besoins du patient et éventuellement transmettre des instructions nécessaires 3- fournir les indications sur la durée du traitement en soulignant l'importance de ne pas l'interrompre 4- fournir les indications sur les prescriptions d'utilisation et de conservation 5- informer le patient sur les effets indésirables pos-

sibles ou potentiels 6- vérifier les besoins spécifiques du patient en matière d'information. Cette validation des traitements comporte une partie sur le choix optimal du conditionnement en fonction des posologies prescrites.

Les représentants des pharmaciens *pharmaSuisse* évoquaient le fait qu'une telle convention permettait de réduire les fausses incitations financières à remettre des médicaments onéreux. Dans le cadre du suivi et de l'évaluation, et au titre de test de prestation de qualité, une commission paritaire de qualité a été mise en place par les parties signataires. Sa mission est de réaliser des « **achats tests** » ou « **Mystery shopping** » auprès des pharmacies. Avec un tel système de convention, la Suisse peut se targuer d'avoir un modèle exemplaire en Europe. (\*) cours de la Banque d'Algérie 01/08/2017 : 1Fr Suisse (CHF) pour 111,94 DA

pour son rôle dans la PDA (d) une mise en place d'un plan de formation spécifique pour pratiquer la PDA. Les pharmaciens suisses ont mis en avant quant à eux, le fait qu'ils sont les premiers interlocuteurs des patients en cas de problèmes. Ils rapportent en effet que 750 personnes sur 1 000 rencontrent des problèmes de santé au cours d'un trimestre et que parmi elles, 500 peuvent avoir recours à un pharmacien qui leur proposera des solutions fondées à travers les premiers conseils ou en réalisant un triage et une orientation éclairée. Dans le cas de la PDA, la loi Suisse sur la sécurité sociale LAMal, a intégré une rémunération sur la réalisation du semainier en officine. Il s'agit d'une prestation rémunérée 20 points tarifaires, dont la valeur depuis 2016 est de 1.05 Francs Suisse soit 117.86 DA selon la banque d'Algérie, hors TVA le point tarifaire. Dans l'article 2 de l'annexe 2, cette valeur est adaptée si l'indice national des prix à la consommation a varié de plus de cinq points.

### **Future loi sanitaire et refonte de la convention**

La révision de la loi sanitaire présente à cet égard des opportunités certaines d'actualisation des missions du pharmacien. Par anticipation et en attendant cette révision, la refonte annoncée de la convention, peut permettre aux représentants de la profession et aux caisses de sécurité sociale, d'ouvrir une réflexion sur l'intégration de la PDA en tant qu'acte pharmaceutique rémunéré du fait de la sécurisation de la médication des patients et des économies indirectes générées pour les pouvoirs publics. Les références internationales en la matière sont suffisamment étoffées pour illustrer et servir de référence à l'élaboration d'une nouvelle convention tiers payant caisses de sécurité sociale / officine avec une réglementation plus spécifique à notre pays.