

NOTE EXPLICATIVE AU TRENTE-SEPTIÈME AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LES PHARMACIENS ET LES ORGANISMES ASSUREURS

Le concept du pharmacien de référence

Le pharmacien de référence est le pharmacien d'officine choisi par les patients chroniques pour l'accompagnement et le suivi de leur usage des médicaments. Le patient est libre de choisir son pharmacien de référence et peut changer de pharmacien de référence à tout moment ; il peut aussi aller chercher ses médicaments dans plusieurs pharmacies s'il le souhaite. Le pharmacien de référence collabore à l'exécution du plan de soins établi par le médecin, en concertation avec le patient et les prestataires de soins concernés. Le pharmacien de référence s'engage vis-à-vis de son patient et de son équipe de soins à **réaliser l'intention thérapeutique du médecin** en ce qui concerne le traitement médicamenteux dans les soins ambulatoires. Il veille aussi à ce que ses patients et leurs équipes de soins disposent des informations pertinentes concernant la médication active sous la forme d'un schéma de médication clair, complet et actualisé et à ce que ses confrères pharmaciens aient accès à l'historique des médicaments délivrés via le Dossier Pharmaceutique Partagé (DPP), comme le décrit le point d'action 3 du Plan d'action e-Santé. Bien entendu, ce partage de données ne peut se faire qu'avec le consentement éclairé du patient, par le biais des canaux les plus sécurisés.

La valeur ajoutée du pharmacien en tant que pharmacien de référence de patients chroniques réside dans l'accompagnement individualisé de ces patients, dans l'analyse proactive d'un **schéma de médication actualisé** et sa mise à la disposition des patients et de l'équipe des soins avec laquelle ils ont une relation thérapeutique. En outre, le pharmacien de référence peut réaliser une révision de la médication et fournir au patient des outils visant à améliorer leur adhésion thérapeutique. Le cas échéant, le pharmacien de référence peut proposer un entretien d'accompagnement pour le bon usage de la médication, pour favoriser l'adhésion thérapeutique ou centré sur une pathologie spécifique.

Description générale de la fonction

La fonction du « Pharmacien de référence » représente une étape essentielle du suivi des soins pharmaceutiques¹ pour un patient qui est sous traitement médicamenteux chronique.

Cet avenant définit l'honoraire de l'assurance des soins de santé pour le pharmacien de référence.

La réglementation « Santé publique » dans laquelle s'inscrit cette fonction est

- L'article 7 de la loi du 10 mai 2015 coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé qui définit les actes pharmaceutiques dont font partie les soins pharmaceutiques,
- L'article 1, 24° de l'Arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens qui définit les soins pharmaceutiques, et l'article 2 alinéa 1 de ce même arrêté,
- la section F.7.2 'Le suivi des soins pharmaceutiques' du 'Guide des Bonnes Pratiques Pharmaceutiques Officinales', annexe à l'Arrêté Royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens.

Tout patient a le droit de choisir un pharmacien de référence pour le suivi pharmaceutique de son traitement médicamenteux chronique mais cet avenant à la convention se limite à régler le remboursement de cette fonction pour les groupes cibles définis ci-après.

¹ Guide des Bonnes Pratiques Pharmaceutiques Officinales : « Le suivi des soins pharmaceutiques est un concept principalement centré sur le patient. Il consiste en un suivi personnalisé des soins pharmaceutiques dans le cadre d'un accord conclu entre le patient, le pharmacien et, chaque fois que nécessaire, le médecin. »

Les groupes cibles peuvent être adaptés dans le futur par la commission en fonction de l'évolution et de l'évaluation de cette nouvelle fonction.

Groupe cible visé

En principe, tout patient qui le nécessite peut choisir un pharmacien de référence qui assurera pour lui le suivi des soins pharmaceutiques selon la section F.7 de l'annexe à l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens.

Cependant, dans le cadre de cet avenant, il est convenu que la prestation « pharmacien de référence » telle que définie dans l'introduction de cette note, n'est remboursée que pour les pharmacies ouvertes au public et pour les patients ambulatoires - à l'exclusion des patients résidant en maisons de repos ou en maisons de repos et de soins - appartenant au groupe cible suivant :

Tout patient, dont le constat est fait **dans la même pharmacie** sur une période d'un an qu'au minimum 5 médicaments remboursés différents (au niveau ATC-5, ce qui veut dire niveau principe actif ou combinaison de principes actifs), dont au moins 1 médicament chronique ('chronique' = au moins 160 DDD délivrés les 12 derniers mois) lui ont été délivrés.

Dans ce groupe cible, les patients prioritaires pour cette fonction sont :

- les patients ayant le statut de « malade chronique » avec un DMG ;
- les patients inclus dans un pré-trajet diabète et bénéficiant d'une éducation donnée par le pharmacien ;
- les patients polymédiqués (minimum 5 médicaments chroniques sur une année). Un patient est considéré comme polymédiqué lorsqu'au minimum 5 médicaments lui ont été délivrés de manière chronique pendant l'année écoulée (sur base du niveau ATC-5, ce qui veut dire niveau principe actif ou combinaison de principes actifs). Les médicaments dont 160 DDD (defined daily doses) ou plus sont utilisées dans la même année civile sont inclus dans le calcul du nombre de médicaments pour la polymédication ;
- les patients qui nécessitent ou expriment un besoin spécifique de suivi des soins pharmaceutiques en fonction de pathologies ou d'états physiologiques particuliers, de (potentiels) risques iatrogènes, de non observance (suspectée) du traitement médicamenteux ou d'un besoin d'un accompagnement spécifique pour raison sociale.

La prestation "pharmacien de référence" comprend entre autres l'enregistrement systématique de tous les médicaments du patient (sous prescription et en accès libre) dans le dossier pharmaceutique du patient, le partage de ces données par le Dossier Pharmaceutique Partagé (DPP), l'enregistrement d'autres informations pertinentes dans le dossier local du patient, la remise d'un schéma de médication complet, correct, validé et actualisé au patient à chaque modification de sa (ses) médication(s), et la mise à disposition de ce schéma de médication aux autres prestataires de soins qui ont un lien thérapeutique avec le patient moyennant le consentement éclairé pour le partage de données relatives à la santé (eHealthConsent) du patient. Dès que techniquement possible le schéma de médication ainsi rédigé est destiné à être partagé via les coffres-forts² selon le domicile du patient avec autres prestataires de soins et constitue une première étape vers le système VIDIS.

² BruSafe dans la Région Bruxelles capitale, Intermed en Wallonie et Vitalink en Flandre.

Le pharmacien de référence suit le patient et l'accompagne dans le bon usage des médicaments. Si nécessaire, il l'inclut dans un projet de suivi des soins pharmaceutiques. Il peut jouer un rôle en faisant de l'orientation et de la prévention, et en participant à la collaboration interdisciplinaire.

La prestation de pharmacien de référence n'est pas une prestation unique, mais est bien un suivi continu du patient.

Pour ce service fourni par le pharmacien de référence, aucun montant ne sera mis à charge du patient.

Plus-value de la prestation

La prestation de pharmacien de référence offre des plus-values sur plusieurs plans

1. Mise à disposition d'un schéma de médication complet³, actualisé et orienté patient

Il y a des différences potentielles entre les données issues de l'intention thérapeutique du médecin et le schéma de médication fourni par le pharmacien. Tout d'abord, rien ne garantit que le patient soit bien venu chercher ce que son médecin lui a prescrit. D'autre part, le schéma de médication connu par le médecin est par nature incomplet ; il manque les données des autres prescripteurs ainsi que les médicaments et autres produits de santé que le patient prend de sa propre initiative ou ceux qui lui sont conseillés par le pharmacien. La connexion au DPP et le fait que la convention signée entre le pharmacien de référence et le patient chronique inclut le consentement éclairé pour le partage des données relatives à la santé (eHealthConsent), permet au pharmacien de référence d'avoir via le DPP une vue exhaustive sur les médicaments et les produits de santé réellement délivrés au patient et de fournir un schéma de médication actualisé et complet au patient d'abord puis ensuite aux autres prestataires de soins qui ont un lien thérapeutique avec lui.

2. Intérêt du schéma de médication pour la santé publique

Le schéma de médication est remis au patient puis sera échangé avec les autres prestataires de soins via les plateformes sécurisées dès que techniquement possible, c.à.d. via les coffres-forts. Aujourd'hui, lorsqu'un patient consulte un autre médecin que son médecin habituel ou un médecin spécialiste celui-ci n'a, dans le meilleur des cas, qu'une vue partielle sur la médication active d'un patient. Il en est de même lors de l'admission à l'hôpital en état de conscience et programmée ou en état d'inconscience en urgence. Un questionnement du patient est un passage obligatoire mais celui-ci peut conduire à des interprétations erronées. Il est également utile que, lors de la sortie de l'hôpital, le schéma de médication initial modifié au sein de l'institution hospitalière accompagne le patient lorsqu'il rentre à domicile ; ceci permettra à terme d'éviter les problèmes transmuraux actuels. Le schéma de médication complet et actualisé a donc un intérêt majeur pour la santé publique.

3. Le pharmacien de référence : personne de contact identifiée pour la médication du patient

En identifiant le pharmacien de référence pour un patient donné et en mettant à disposition par son entremise un schéma de médication complet et actualisé, la fonction de pharmacien de référence va tout d'abord renforcer la collaboration dans la première ligne ; d'abord avec le médecin de famille. Celui-ci disposant de l'information la plus complète possible fournie par le

³ Sur base des informations qui lui sont connues au moment de la rédaction du schéma de médication.

pharmacien de référence pourra agir mieux encore pour la santé de son patient. Ce schéma de médication est un outil de travail pour le médecin prescripteur qui peut y apporter toutes les modifications nécessaires, vérifier la pertinence de l'automédication et le valider. Il en est de même pour la deuxième ligne.

4. Le schéma de médication support à l'adhésion thérapeutique

Le schéma de médication a la vertu d'être un aide-mémoire pour le patient pour la bonne utilisation de tous ses médicaments. D'autre part, il est le reflet de l'intention thérapeutique du médecin après les soins pharmaceutiques de base. Il fournit une information sur la posologie, la durée du traitement, les moments de prise des médicaments et les conseils importants pour leur bonne utilisation.

5. Formalisation de la mise en œuvre du suivi des soins pharmaceutiques

L'analyse du schéma de médication du patient permettra dans le futur au pharmacien de référence de proposer des accompagnements spécifiques de bon usage des médicaments et ce sur trois domaines majeurs : le déficit d'adhésion thérapeutique, le déficit en littéracie en santé et les problèmes liés à la polymédication. L'ensemble de ces problèmes génèrent d'énormes surcoûts pour le patient et la collectivité dont une bonne partie sont évitables. Les pharmaciens peuvent y contribuer mais, pour ce faire, il est nécessaire d'établir une relation durable avec le patient chronique et d'assurer le suivi de son traitement au long cours au travers de la mise en œuvre du pharmacien de référence.

6. Le schéma de médication s'inscrit dans le projet VIDIS

Le schéma de médication fourni par le pharmacien de référence pour le patient chronique s'inscrit parfaitement dans le concept VIDIS et viendra compléter le dossier patient avec des données essentielles (médication complète et actualisée). D'autre part, les outils mis à disposition du pharmacien de référence pour le soutenir dans son rôle évolueront progressivement avec l'avancement et l'implémentation du projet VIDIS.

7. Le pharmacien de référence suit, de manière proactive, le patient atteint d'une affection chronique et l'accompagne dans le bon usage des médicaments. Si nécessaire, il l'inclut dans un projet de suivi des soins pharmaceutiques. Il peut jouer un rôle en faisant de l'orientation et de la prévention, et en participant à la collaboration interdisciplinaire.

Conditions générales de la fonction

Tout pharmacien d'officine peut devenir pharmacien de référence à condition que la pharmacie où ce pharmacien exerce soit connectée au DPP.

Dans l'avenir, le pharmacien de référence devra être porteur du titre professionnel de pharmacien d'officine lorsque celui-ci sera officiellement reconnu.

Dès que techniquement possible le schéma de médication est destiné à être partagé via les coffres-forts avec les autres prestataires de soins avec lesquels le patient a une relation thérapeutique.

Le patient choisit librement un pharmacien de référence, qui exerce dans une pharmacie ouverte au public que le patient fréquente de manière régulière pour son traitement chronique.

Le choix d'un pharmacien de référence est concrétisé par la signature d'une convention entre le patient et le pharmacien. Préalablement à la signature de la convention, le patient est clairement informé de l'objectif de cette convention et de ses implications. Il est libre de changer de pharmacien de référence à tout moment ou de mettre fin à la convention.

Cette fonction est initiée par le patient qui choisit son pharmacien de référence ou par le pharmacien qui peut inviter ses patients chroniques qui ont ou expriment un besoin spécifique d'accompagnement à le désigner comme leur pharmacien de référence.

Cette fonction nécessite que le patient donne son consentement « suivi des soins pharmaceutiques » qui permet au pharmacien de référence de prester des actes de suivi des soins pharmaceutiques le cas échéant et qu'il donne son consentement éclairé pour le partage de données relatives à la santé (eHealthConsent) qui permet au pharmacien de référence d'avoir accès à l'ensemble de son traitement via le DPP et de partager son schéma de médication par les plateformes sécurisées. Ces consentements sont repris dans une convention qui est signée entre le patient et le pharmacien de référence qui exerce dans une pharmacie ouverte au public, laquelle assure ainsi et par la suite le suivi et le respect de la convention.

Honoraire du pharmacien de référence pour cette prestation

Cette prestation est soutenue par un honoraire forfaitaire annuel par patient avec lequel le pharmacien a conclu une convention (et cela conformément à l'article 35 de la Loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé). Cet honoraire est :

- octroyé une et une seule fois par an et par patient ; il est payé à la pharmacie où exerce le pharmacien de référence choisi par le patient.
- octroyé uniquement si la pharmacie est connectée au DPP ;
- octroyé uniquement si le pharmacien de référence a mis à la disposition du patient un schéma de médication actualisé (complété avec les informations en provenance du DPP).

Une évaluation de ces prestations aura lieu sur base d'indicateurs de qualité.

TRENTE-SEPTIÈME AVENANT A LA CONVENTION ENTRE LES PHARMACIENS ET LES ORGANISMES ASSUREURS

Vu la législation en matière d'Assurance obligatoire Soins de Santé et Indemnités;
Lors de la réunion de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs du 11 juillet 2017, sous la présidence de Monsieur F. ARICKX, Conseiller général, délégué à cette fin par Monsieur H. DE RIDDER, Directeur général, Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, il est convenu ce qui suit entre :

d'une part,
les représentants des organismes assureurs,
et d'autre part,
les représentants des organisations professionnelles des pharmaciens,

Article 1. Pharmacien de référence

A la Convention du 20 décembre 1995 entre les pharmaciens et les organismes assureurs, il est ajouté un article 6 terdecies, rédigé comme suit :

« Article 6 terdecies: Pharmacien de référence

§1. Le pharmacien de référence est le pharmacien d'officine choisi par les patients chroniques pour l'accompagnement et le suivi de leur usage des médicaments. La valeur ajoutée du pharmacien en tant que pharmacien de référence de patients chroniques réside dans l'accompagnement individualisé de ces patients, dans l'analyse proactive d'un schéma de médication actualisé et sa mise à la disposition des patients et de l'équipe des soins avec laquelle ils ont une relation thérapeutique. La description de la fonction "pharmacien de référence", y compris les conditions de la fonction et les missions du pharmacien de référence, peut être retrouvée à l'annexe IX.

Le pharmacien de référence s'engage en outre à contribuer activement aux projets pilotes de soins intégrés qui se développent et sont implémentés dans son environnement.

§2. L'instauration du service de pharmacien de référence est une première étape vers le développement des autres tâches de suivi de soins pharmaceutiques du pharmacien. Les pharmaciens s'engagent à également développer ces autres tâches décrites dans le cadre pluriannuel (BUM adhérence thérapeutique, BUM pathologie et BUM polymédication).

§3. Les organismes-assureurs s'engagent pour les prestations réalisées durant le dernier trimestre de 2017, aux conditions définies dans cet article et dans l'Annexe IX, à accorder aux pharmaciens d'officines ouvertes au public un honoraire pour la prestation « pharmacien de référence », ce qui veut dire qu'il a rempli de façon correcte et complète le rôle, les missions et les responsabilités de la fonction « pharmacien de référence » comme décrits dans l'annexe IX, pour le groupe cible suivant :

Tout patient, dont le constat est fait **dans la même pharmacie** sur une période d'un an qu'au minimum 5 médicaments remboursés différents (au niveau ATC-5, ce qui veut dire niveau principe actif ou combinaison de principes actifs), dont au moins 1 médicament chronique ('chronique' = au moins 160 DDD délivrés les 12 derniers mois) lui ont été délivrés.

Dans ce groupe cible, les patients prioritaires pour cette fonction sont :

- les patients ayant le statut de « malade chronique » avec un DMG ;*
- les patients inclus dans un pré-trajet diabète et bénéficiant d'une éducation donnée par le pharmacien ;*
- les patients polymédiqués (minimum 5 médicaments chroniques sur une année). Un patient est considéré comme polymédiqué lorsqu'au minimum 5 médicaments lui ont été délivrés de manière chronique pendant l'année écoulée (sur base du niveau ATC-5, ce qui veut dire niveau principe actif ou combinaison de principes actifs). Les médicaments dont 160 DDD (defined daily doses) ou plus sont utilisées dans la même année civile sont inclus dans le calcul du nombre de médicaments pour la polymédication ;*
- les patients qui nécessitent ou expriment un besoin spécifique de suivi des soins pharmaceutiques en fonction de pathologies ou d'états physiologiques particuliers, de (potentiels) risques iatrogènes, de non observance (suspectée) du traitement médicamenteux ou d'un besoin d'un accompagnement spécifique pour raison sociale.*

§4. L'honoraire visé au §3 ne peut être porté en compte qu'à partir de 2018 et est dû à la pharmacie pour chaque bénéficiaire avec lequel une convention de pharmacien de référence a été conclue avec un pharmacien

- qui travaille dans cette pharmacie qui est connectée au DPP ;*
- qui a réalisé la prestation "pharmacien de référence" durant le 4^e trimestre de 2017, ce qui veut dire qu'il a rempli de façon correcte et complète le rôle, les missions et les responsabilités de la fonction de « pharmacien de référence » comme décrits à l'annexe IX et que dans ce cadre, il a mis à la disposition du patient un schéma de médication actualisé (complété avec les informations issues du DPP) ;*
- et qui l'a porté à la connaissance de l'organisme assureur en 2017 conformément aux instructions de tarification.*

Le montant de l'honoraire visé au §3 est égal au résultat du calcul décrit au 3^{ème} alinéa de ce paragraphe, et n'est en aucun cas supérieur à 31.80 EUR (TVA comprise).

L'honoraire par prestation "pharmacien de référence" est égal à 2.000.000 EUR (enveloppe budgétaire – montant TVA comprise) divisés par le nombre total de prestations « pharmacien de référence » exécutées en Belgique durant le 4^e trimestre de 2017.

Le nombre de prestations "pharmacien de référence" est fixé par la Commission de conventions pendant sa réunion d'avril 2018, sur base des « statistiques des offices de tarification » qui sont à cette fin portées à la connaissance de la Commission durant la réunion.

§5. La prestation "pharmacien de référence" peut être portée en compte aux organismes assureurs à partir de la première délivrance au patient d'un médicament remboursé, après le 1^{er} mai 2018, suivant les modalités prévues dans les instructions de tarification.

§6. Les organismes assureurs et les pharmaciens s'engagent à évaluer au sein de la Commission de conventions, le service de pharmacien de référence de façon régulière et pour la 1^{ère} fois pour le 30 juin 2018, sur base des critères décrits dans l'annexe IX, avec une attention particulière pour les groupes cibles auxquels cette fonction est spécifiquement destinée.

Article 2. Convention et communication

Un modèle de convention entre le patient et son pharmacien de référence et une brochure d'information aux patients seront élaborés et finalisés au sein de la commission de conventions au plus tard le 1^{er} octobre 2017.

Article 3. Entrée en vigueur

Cet avenant entre en vigueur le 1^{er} octobre 2017.

Fait à Bruxelles, le 11 juillet 2017

Pour les organismes assureurs,

Pour les organisations professionnelles,

E. MACKEN



A. HENDRICKX



J. STOKX



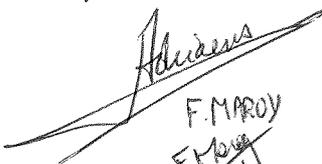
C. LEBBE



P. WOUTERS



Y. ADRIAENS



F. MAROY

F. MAROY

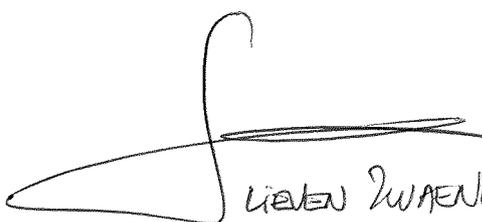
2017-07-11



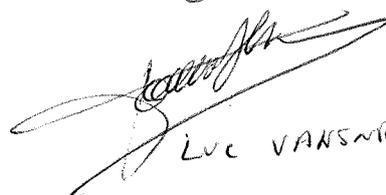
JAN DEBOORTER



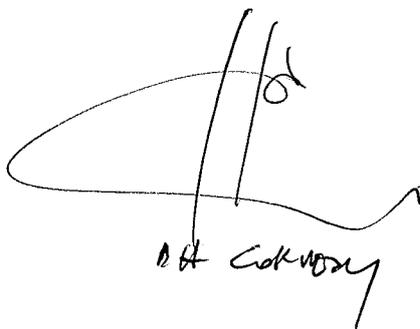
Ch. AMOR



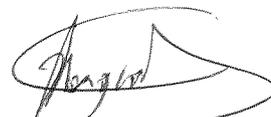
LIEVEN ZWAENEPEEL



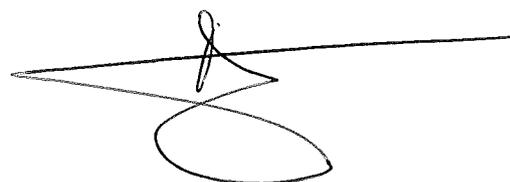
LUC VANSNICK



H. COKORUY



HANQUART G.



Hanjoul Denis

ANNEXE IX : Description de la fonction « Pharmacien de référence »

1. Conditions de la fonction

- Tout patient peut choisir librement un pharmacien de référence dans une pharmacie ouverte au public qu'il fréquente régulièrement pour son traitement chronique. Il peut en changer à tout moment ou mettre fin à la convention. Les patients chroniques qui ont un besoin spécifique d'accompagnement (cf. point 5.) sont invités mais non obligés à désigner leur pharmacien de référence.
- Tout pharmacien d'officine peut devenir pharmacien de référence à condition que la pharmacie soit connectée au dossier pharmaceutique partagé (DPP).
- Dans l'avenir, le pharmacien de référence devra être porteur du titre professionnel de pharmacien d'officine lorsque celui-ci sera officiellement reconnu.
- Le patient a signé une convention avec son pharmacien de référence qui exerce dans une pharmacie ouverte au public, laquelle inclut son consentement éclairé pour le partage de données relatives à la santé (eHealthConsent) et son consentement « suivi des soins pharmaceutiques » qui permettent au pharmacien de référence d'avoir accès à l'ensemble de son traitement via le DPP et de prester tous les actes et projets de suivi des soins pharmaceutiques le cas échéant.
- Le choix du patient est concrétisé par la signature d'une convention, entre lui et le pharmacien de son choix (titulaire de la pharmacie ou adjoint), qui reprend les objectifs de cette relation et le consentement « suivi des soins pharmaceutiques ». Le patient reçoit l'information nécessaire, via par exemple une brochure, qui décrit l'objectif de cette convention et de ses implications.
- Les patients pour lesquels c'est une personne de confiance ou un aidant proche qui vient à la pharmacie, peuvent également choisir leur pharmacien de référence. Moyen l'accord du patient, cette personne de confiance ou cet aidant proche du patient peut être impliqué dans la concertation entre le patient et le pharmacien. C'est le patient qui signe la convention. Le pharmacien de référence mentionne alors l'identité de la personne de confiance ou de l'aidant proche dans le dossier pharmaceutique du patient.

2. Tâches du pharmacien de référence

Immédiates

Le pharmacien de référence :

- consulte l'historique du patient à chaque délivrance ;
- enregistre systématiquement dans le dossier pharmaceutique **local et partagé** (DPP) du patient l'ensemble des médicaments délivrés en officine ouverte au public;
- enregistre systématiquement dans le dossier pharmaceutique **local** du patient les produits de santé dont le risque d'interaction avec une médication existante est réel (moyens de diagnostic, nutriments et denrées alimentaires,...), les dispositifs médicaux et les prestations pharmaceutiques, ainsi que le cas échéant les informations utiles au suivi pharmaceutique ;
- génère un **schéma de médication** complet, correct et actualisé (voir point 4.) lors de la signature de la convention et à chaque modification du traitement du patient (sortie d'hôpital, ...) ou simplement lorsque le patient le lui (re)demande, le valide (il engage sa responsabilité sur le contenu du schéma de médication) sur base de l'intention thérapeutique du médecin, formulée

au travers de la prescription, après les soins pharmaceutiques de base, en concertation avec le médecin si nécessaire, l'explique au patient et le lui remet ;

- suit le patient et l'accompagne dans le bon usage des médicaments ;
- tient à disposition des prestataires de soins qui ont un lien thérapeutique avec le patient le schéma de médication validé, éventuellement par l'intermédiaire du patient ;
- crée des liens avec les autres prestataires de soins du patient et les contacte en cas de nécessité.

Futures

D'autres tâches sont prévues mais ne peuvent pas encore être réalisées pour des raisons techniques ou réglementaires. Dès que ces dernières seront effectives, elles feront partie intégrante de la fonction de pharmacien de référence.

Le pharmacien de référence :

- enregistre systématiquement dans le dossier pharmaceutique **partagé** (DPP) du patient les **produits de santé** dont le risque d'interaction avec une médication existante est réel (moyens de diagnostic, nutriments et denrées alimentaires, ...), les **dispositifs médicaux** ainsi que les **prestations pharmaceutiques** ;
- vérifie l'existence éventuelle d'un schéma de médication au niveau du coffre-fort concerné ;
- partage via une **plateforme digitale sécurisée** (les coffres-forts) avec les autres prestataires de soins du patient le schéma de médication validé par ses soins ;
- suit le patient et l'accompagne dans le bon usage des médicaments et l'inclut si nécessaire dans un projet de **suivi des soins pharmaceutiques** (entretien BUM polymédication, observance, pathologies, ...) ;
- s'inscrit dans les projets pilotes 'soins intégrés' qui se développent et sont implémentés dans son environnement.

Le pharmacien de référence est mentionné dans l'ensemble des dossiers (formulaire d'admission à l'hôpital, plateformes de soins palliatifs, dossier patient, ...) et dans le système MyCareNet comme point de contact concernant la médication du patient.

Le médecin traitant et les autres prestataires de soins qui ont un lien thérapeutique avec le patient seront ainsi informés de l'identité du pharmacien de référence.

3. Evaluation du processus

Afin de suivre l'évolution de l'exercice de cette fonction, des indicateurs sont définis et mesurés trimestriellement :

Immédiats

- nombre de pharmacies dans lesquelles exerce au moins un pharmacien de référence ;
Nombre de pharmacies dans lesquelles exercent au moins un pharmacien de référence par rapport au nombre total de pharmacies
- nombre de patients par pharmacie ;
Distribution du nombre de patients par pharmacie dans laquelle exerce au moins un pharmacien de référence

- nombre de patients suivi par nombre total de patients ;
Nombre total de patients qui ont un pharmacien de référence par rapport au nombre total de patients
- une analyse des types de patients inclus dans le service, par rapport au groupe cible comme défini dans cet avenant, qui inclura la mesure et l'évaluation des groupes prioritaires.

Futurs (lorsque le développement technique le permettra)

- nombre total de schémas de médication émis ;
Nombre total de schémas de médication enregistrés sur une plateforme digitale
- nombre de lignes de médication par schéma ;
Distribution du nombre de lignes de médication par schéma de médication
- nombre de schémas de médication émis par patient ;
Distribution du nombre de schémas émis au cours d'une année par patient

A terme et dès que possible, la commission de conventions déterminera aussi des indicateurs de qualité, permettant de monitorer la qualité de la prestation « pharmacien de référence ».

Dans la première phase, les indicateurs et les objectifs réalistes sont développés en concertation commune. Ensuite, une mesure de référence est déterminée. Les indicateurs sont suivis régulièrement. Après une période d'un à deux ans, les résultats sont analysés. Si les indicateurs ne sont pas réalisés, des projets d'amélioration seront établis en concertation.

4. Schéma de médication

Le schéma de médication est réalisé une première fois en prenant en compte de toutes les médications actuelles du patient, prescrites ou non. Il est validé par le pharmacien de référence après avoir presté les soins pharmaceutiques de base. Dans ce contexte et si nécessaire, il est fait appel au médecin prescripteur.

Il reprend :

- la date de rédaction ;
- le nom de la médication (en précisant la DCI si nécessaire) ;
- la date de début du traitement et, le cas échéant de fin du traitement, pour chaque médication
- la posologie détaillée : la dose par unité, nombre d'unités et moments de prise ainsi que la fréquence d'administration ;
- si nécessaire, les précautions à l'administration et les commentaires utiles à la compréhension du patient et à la bonne utilisation du médicament.

Le schéma de médication est mis à jour à chaque adaptation du traitement (modification de posologie, nouvelle médication (y compris en délivrance libre), changement ou suppression de médication).

Le schéma de médication reprend l'identité du patient, ainsi que l'identité complète de la pharmacie.

5. Groupes cibles

En principe, tout patient qui le nécessite peut choisir un pharmacien de référence qui assurera pour lui le suivi des soins pharmaceutiques selon la section F.7 de l'annexe à l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens.

Cependant, dans le cadre de l'assurance maladie, il est convenu que la prestation « pharmacien de référence » telle que définie dans cette annexe, n'est honorée que pour les pharmacies ouvertes au public et pour les patients ambulatoires - à l'exclusion des patients résidant en maisons de repos ou en maisons de repos et de soins - appartenant au groupe cible suivant :

Tout patient, dont le constat est fait **dans la même pharmacie** sur une période d'un an qu'au minimum 5 médicaments remboursés différents (au niveau ATC-5, ce qui veut dire niveau principe actif ou combinaison de principes actifs), dont au moins 1 médicament chronique ('chronique' = au moins 160 DDD délivrés les 12 derniers mois) lui ont été délivrés.

Dans ce groupe cible, les patients prioritaires pour cette fonction sont :

- les patients ayant le statut de « malade chronique » avec un DMG ;
- les patients inclus dans un pré-trajet diabète et bénéficiant d'une éducation donnée par le pharmacien ;
- les patients polymédiqués (minimum 5 médicaments chroniques sur une année). Un patient est considéré comme polymédiqué lorsqu'au minimum 5 médicaments lui ont été délivrés de manière chronique pendant l'année écoulée (sur base du niveau ATC-5, ce qui veut dire niveau principe actif ou combinaison de principes actifs). Les médicaments dont 160 DDD (defined daily doses) ou plus sont utilisées dans la même année civile sont inclus dans le calcul du nombre de médicaments pour la polymédication ;
- les patients qui nécessitent ou expriment un besoin spécifique de suivi des soins pharmaceutiques en fonction de pathologies ou d'états physiologiques particuliers, de (potentiels) risques iatrogènes, de non observance (suspectée) du traitement médicamenteux ou d'un besoin d'un accompagnement spécifique pour raison sociale.