**DEUXIEME 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 16 décembre 2022, sous la présidence de Madame V. KNAPPENBERG, Conseiller, déléguée à cette fin par Monsieur F. ARICXK, Conseiller général, délégué par Monsieur J. COENEGRACHTS, Directeur général, a.i. 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. BUM Revue de la médication**

A la Convention du 1er janvier 2022 entre les pharmaciens et les organismes assureurs, à l’article 5 B.2. il est ajouté une lettre-clé P pour la prestation « Revue de la médication ».

BUM Revue de la médication (Article 15 ter)

P = 2,132596 (01/01/2023)

**Article 2.**

Dans cette même Convention, il est ajouté un article 15 ter, rédigé comme suit :

«  *Article 15 ter : Revue de la médication*

***§1.*** *Conformément à l’article 15.§6 le pharmacien de référence s’engage, dans le cadre du suivi des soins pharmaceutiques, à proposer la revue de médication conformément aux conditions prévues à l’annexe VII.*

***§2****. Les organismes assureurs s’engagent , aux conditions définies dans cet article et à l’annexe VII, à accorder un honoraire pour la réalisation d’un BUM « revue de médication » au pharmacien de référence de patients ambulatoires polymédiqués qui ont besoin d’un accompagnement ou d’un suivi personnalisé. Le patient est considéré comme polymédiqué dans ce cadre s’il utilise de manière chronique (>= 160 DDD au cours des 12 derniers mois) 5 médicaments remboursés ou plus. Le groupe cible est défini en détail dans l’annexe VII.*

***§3.*** *Un honoraire de P x 42.20 € (hors TVA) est accordé au pharmacien pour chaque revue de la médication comprenant :*

1. *Initiation du service et invitation*
2. *Préparation de l’entretien*
3. *Communication vers le médecin*
4. *Anamnèse pharmacothérapeutique (entretien avec le patient)*
5. *Analyse pharmacothérapeutique et élaboration du plan d’action*
6. *Partage du plan d’action avec le médecin traitant*
7. *Discussion du plan d’action avec le patient*
8. *Satisfaction du patient*
9. *Modification du schéma de médication en fonction du plan d’action*

*L’honoraire est accordé pour la réalisation correcte et complète des missions, responsabilités et conditions décrites à l’annexe VII.*

*Le pharmacien de référence assure le suivi de la mise en œuvre correcte du plan d’action.*

***§4.*** *Les patients qui font partie du groupe cible peuvent, chaque 2 années calendrier, bénéficier du remboursement d’une revue de la médication. Une revue de médication complémentaire peut à titre exceptionnel être réalisée si le médecin la prescrit (R/ Revue de la médication) suivant un besoin spécifique du patient.*

*Le pharmacien porte en compte aux organismes assureurs l’honoraire prévu lors de chaque Revue de la médication au moment du partage du plan d’action avec le médecin, suivant les modalités prévues dans les instructions aux offices de tarification (OTDFS).*

***§5.*** *Une évaluation du projet Revue de la médication sera exécutée, dès 2023, au niveau macro, en 2 étapes :*

1. *En 2023, l’évaluation de l’uptake du projet sera planifiée;*
2. *En 2024, l’évaluation des indicateurs de processus et de résultats seront prévus.*

*L’évaluation permet d’objectiver le travail des pharmaciens. L’objectif de l’évaluation est de promouvoir la qualité et l’amélioration de l’implémentation. »*

**Article 3. Entrée en vigueur.**

Cet avenant entre en vigueur le 1er avril 2023.

Fait à Bruxelles, le 16 décembre 2022

|  |  |
| --- | --- |
| Pour les organismes assureurs, | Pour les organisations professionnelles, |
|  |  |
|  |  |

ANNEXE VII.1

Description du projet

BUM Revue de la médication

|  |  |
| --- | --- |
| ***Description*** | Le BUM revue de la médication est une concrétisation du Suivi des Soins Pharmaceutiques (AR 2009 – Annexe 1 Guide des Bonnes Pratiques Pharmaceutiques Officinales) par le pharmacien de référence, est centré sur le patient et s'inscrit dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire. Il vise à optimiser les traitements médicamenteux ainsi que la concertation multidisciplinaire.  Le BUM revue de la médication est une analyse structurée du traitement médicamenteux qui a pour but d'optimiser l'utilisation des médicaments, de réduire les problèmes liés aux médicaments (PLM) et d'améliorer les objectifs de santé. Ceci comprend tant la détection des PLM, que la proposition et la mise en œuvre d'interventions.  Le BUM revue de la médication est effectué en concertation avec le patient et/ou son mandataire.  L’objectif est d'évoluer vers une revue de la médication lors de laquelle les données cliniques peuvent également être prises en compte lors de l'analyse et avec une concertation spécifique (au niveau du patient) entre le médecin traitant et le pharmacien de référence. |
| ***Collaboration avec le médecin*** | La polymédication est un problème complexe impliquant à la fois médecin et pharmacien, chacun avec ses propres compétences. C'est une problématique qui exige une approche multidisciplinaire. Dans l'intérêt du patient, une collaboration entre médecin et pharmacien est nécessaire.  Pour assurer cette collaboration, le pharmacien et le médecin s'entendent sur les modalités de collaboration et de communication avant de proposer une revue de la médication.  Le BUM revue de la médication implique un échange d’informations avec le médecin traitant .  Le pharmacien doit informer le médecin traitant du patient lors de l’initiation du service et l’informer du résultat de la revue de la médication (qui peut consister en un plan d’action).  Lors de la réalisation de la revue de médication, le pharmacien et le médecin se concertent conformément aux accords conclus.  La concertation peut prendre place lors des différentes étapes de la revue de la médication :   * Initiation du service * Elaboration du plan d’action * Partage du plan d’action * Mise en œuvre du plan d’action   Le pharmacien de référence assure le suivi de la mise en œuvre du plan d’action.  Le médecin peut également prendre contact avec le pharmacien s’il l’estime nécessaire. |
| ***Critères*** ***d’inclusion*** | Le **groupe cible** est constitué de patients vivants à domicile polymédiqués (≥ 5 médicaments chroniques\* remboursés différents) qui ont besoin d’un accompagnement ou d’un suivi personnalisé.  L’attention est mise sur :   * les patients qui présentent une plus grande fragilité\*\* ou * les patients qui prennent un médicament à risque tel que anticoagulant, antiagrégant, insuline ou antidiabétique à risque d'hypoglycémie, association d’antihypertenseurs, AINS, corticostéroïde oral ou médicament à marge thérapeutique étroite (ex. méthotrexate) (Source : PCNE, Working symposium 2019 – How to find the right patients for specific pharmacy services?).   \* chronique = au moins 160 Defined Daily Dose délivrées au cours des 12 derniers mois  Le service est réservé aux patients ayant choisi un pharmacien de référence.  \*\* *Il n'y a pas d’outil de référence pour la détection de la fragilité. La fragilité peut être comprise comme désignant des personnes âgées présentant des troubles physiques, cognitifs, psychologiques ou sociaux ou des personnes ayant un faible niveau de littératie en santé ou d'alphabétisation (Source : KNMP).* |
| ***Protocole*** | La revue de la médication comporte au minimum les étapes suivantes :   1. Initiation du service et invitation 2. Préparation de l’entretien 3. Anamnèse pharmacothérapeutique (entretien avec le patient) 4. Analyse pharmacothérapeutique et élaboration du plan d’action 5. Partage du plan d’action avec le médecin traitant 6. Discussion du plan d’action avec le patient 7. Satisfaction du patient 8. Modification du schéma de médication en fonction du plan d’action |
| ***Initiation*** | Ce service est initié :   * soit par le pharmacien de référence, * soit sur prescription du médecin, * soit à la demande du patient, * soit en concertation entre le médecin et le pharmacien pour leurs patients communs.   Les patients qui appartiennent au groupe cible peuvent bénéficier d’une revue de la médication remboursée toutes les 2 années-calendrier.  Une revue de la médication supplémentaire peut exceptionnellement être effectuée si le médecin la prescrit (R/ BUM Revue de la médication) en raison d’un besoin spécifique du patient. |
| ***Elaboration du plan d’action*** | Le pharmacien réalise une analyse pharmacothérapeutique des informations issues de la préparation de l’entretien et de l’anamnèse pharmacothérapeutique. Il liste les problèmes liés aux médicaments et établit un plan d’action.  Des outils spécifiques validés comme l’outil GheOP3S sont utilisés pour détecter les PLM potentiels.  Conformément aux accords conclus, le pharmacien et le médecin se concertent pour la préparation de l’entretien et/ou l’analyse pharmacothérapeutique et/ou l’élaboration du plan d’action.  Le plan d’action est destiné à servir d’outil de communication et reprend au moins les informations suivantes :   * Données du patient et de la pharmacie * Identité du pharmacien qui a réalisé la revue de la médication * Date de l’anamnèse pharmacothérapeutique * Schéma de médication initial * PLM constatés * Interventions proposées   Les interventions proposées sont :   * soit des interventions pharmaceutiques c’est-à-dire qui peuvent être mises en œuvre par le pharmacien lui-même. Par ex. initier ou arrêter un MNSP (Médicaments Non Soumis à Prescription), adapter la dose d’un MNSP, aide à l’observance, éducation du patient. * soit des propositions d’action qui seront soumises au médecin (et/ou à d’autres prestataires de soins, par ex. infirmier à domicile, podologue, …). |
| ***Partage et mise en œuvre du plan d’action*** | Le plan d’action du BUM revue de la médication est partagé avec le médecin traitant et le patient. Si plusieurs prescripteurs sont concernés, ceux-ci peuvent aussi être informés.  Conformément aux accords conclus, le pharmacien et le médecin se concertent au sujet des propositions d’action dans l’intérêt de la santé et/ou de la qualité de vie du patient.  Le pharmacien discute du plan d’action avec le patient. Il propose la mise en œuvre des interventions pharmaceutiques et le cas échéant, des interventions validées par son médecin. |
| ***Suivi du plan d’action*** | Le pharmacien indique si et quelles actions proposées ont été retenues sur le schéma de médication. |
| ***Conditions*** | Pour le pharmacien :   * Être pharmacien de référence du patient * Disposer d’une zone de confidentialité où peut se tenir l’entretien * Enregistrement via l’E-form |
| ***Rémunération*** | P x 42,20 (hors TVA) |
| ***Mise en oeuvre*** | **Communication**  Une approche conjointe a été définie avec les médecins en ce qui concerne la communication vers les 2 groupes de prestataires :   1. Communication générale commune 2. Moments d'information communs médecins-pharmaciens 3. Concertations locales interactives (p.ex. CMP)   Les associations de patients et les patients sont également informés de ce service.  Les modalités pratiques de collaboration et les accords doivent être définis avant la revue de la médication.  **Formation**  Un plan de formation ambitieux a été élaboré pour offrir à tous les pharmaciens l'opportunité d'affiner les connaissances et les compétences nécessaires. Le plan de formation inclut tant les aspects scientifiques et de communication que les aspects pratiques.  Les pharmaciens qui ne sont pas encore familiarisés à la réalisation d'une revue de la médication par une formation, doivent avoir suivi au préalable une formation à la revue de la médication.  **Soutien**  La Task Force prévoit d’apporter un soutien suffisant aux pharmaciens pour la mise en œuvre du service :   * Impressions (par ex, pour annoncer et réaliser le service) * Eform : fil conducteur et outil d’enregistrement * Aide pour l'identification des patients * Points de contact |
| ***Evaluation du projet*** | Le secteur pharmaceutique s’engage à évaluer en continu les services existants (BUM asthme, pharmacien de référence) et les nouveaux services et à les adapter si nécessaire.  La Task Force (avec les représentants de l’ensemble du secteur de la pharmacie, le monde académique, les organisations professionnelles et les médecins) assure un suivi et une évaluation du projet en déterminant et en suivant des indicateurs de qualité afin de mesurer la mise en œuvre et la qualité du service.  Un groupe de travail Evaluation sera mis en place au sein duquel siégeront des représentants de la Task Force, du monde académique et des organismes assureurs afin de déterminer les indicateurs.  Cela se fait sur la base de l’évaluation d’indicateurs de processus et de résultats de la revue de la médication au niveau macro (cf. infra). L'évaluation permet d'objectiver le travail du pharmacien et de l'ajuster si nécessaire.  L’objectif de l’évaluation est multiple :   1. Promouvoir la qualité 2. Améliorer la mise en œuvre   *A développer en collaboration avec des représentants des universités*  T3-T4 2022 : détermination des indicateurs  du BUM revue de la médication et des services existants (indicateurs de structure, de processus et si possible de résultat)  T3-T4 2023 :  évaluation de l'adoption du projet  (par ex, nombre de pharmacies, nombre de revues de la médication, personnes à l’initiative des revues de la médication)  Evaluation pharmacien de référence  T2 2024 : évaluation des indicateurs de processus et de résultat  (par ex, PLM, interventions, ... et au niveau de la population analyse de l'utilisation rationnelle de médicaments tels que IPP, antidépresseurs ou nitrofurantoïne)  Les données enregistrées dans les Eforms seront utilisées pour l'évaluation au niveau macro (par ex, échange avec médecin, résultat de la revue). |

ANNEXE VII.2

Protocole BUM Revue de la médication

1. **Critères d’inclusion**

* Le groupe cible est constitué de patients polymédiqués (≥ 5 médicaments chroniques remboursés différents - au niveau ATC-5, c. à d. au niveau principe actif ou association de principes actifs ; au moins 160 DDD\* délivrées au cours des 12 derniers mois) qui ont besoin d’un accompagnement ou d’un suivi personnalisé.

L’attention est mise sur les patients qui présentent une plus grande fragilité\*\* ou qui prennent un médicament à risque tel que anticoagulant, antiagrégant, insuline ou antidiabétique à risque d'hypoglycémie, association d’antihypertenseurs, AINS, corticostéroïde oral ou médicament à marge thérapeutique étroite (ex. méthotrexate) (Source : PCNE, Working symposium 2019 – How to find the right patients for specific pharmacy services?).

* Patient ambulant (patient ne séjournant pas en maison de repos et de soins ou en centre de jour).
* Patient ayant signé une convention Pharmacien de référence.

*\*DDD = defined daily dose. La DDD est définie comme la dose d’entretien journalière moyenne pour un médicament utilisé par un adulte dans son indication principale. La DDD est définie par un panel d’expert de l’OMS pour chaque principe actif qui fait partie de la classification internationale ATC. La DDD ne doit pas être confondue avec la dose prescrite adaptée au patient.*

*\*\* Il n'y a pas d’outil de référence pour la détection de la fragilité. La fragilité peut être comprise comme désignant des personnes âgées présentant des troubles physiques, cognitifs, psychologiques ou sociaux ou des personnes ayant un faible niveau de littératie en santé ou d'alphabétisation (Source : KNMP).*

1. **Déroulement du BUM revue de la médication**

La revue de la médication comporte au minimum les étapes suivantes :

1. Initiation du service et invitation du patient
2. Préparation de l’entretien
3. Communication vers le médecin
4. Anamnèse pharmacothérapeutique (entretien avec le patient)
5. Analyse pharmacothérapeutique et élaboration du plan d’action
6. Partage du plan d’action avec le médecin traitant
7. Discussion du plan d’action avec le patient
8. Satisfaction du patient
9. Modification du schéma de médication en fonction du plan d’action

* ***Initiation du service et invitation du patient***

Identification des patients qui satisfont aux critères d’inclusion.

Proposition et explication au patient de la valeur ajoutée de la revue de la médication.

Demande de l'accord du patient.

Conformément aux accords conclus, le pharmacien informe le médecin traitant du patient de l'initiation de la revue de la médication.

* ***Préparation de l’entretien***

Collecte préliminaire des données sur base des données de délivrance, du dossier pharmaceutique (partagé) et du schéma de médication.

* + ***Communication vers le médecin***

Le pharmacien informe le médecin et, si nécessaire, des accords sont conclus entre eux pour la mise en œuvre du plan d’action.

* ***Anamnèse pharmacothérapeutique (entretien avec le patient)***

Le but de cet entretien structuré est que le pharmacien obtienne une **vision claire et complète de la pharmacothérapie du patient**. Le pharmacien recueille les informations sur l'utilisation réelle des médicaments et produits de santé, sur l’expérience et les attentes du patient par rapport à ses médicaments. Le pharmacien est attentif au niveau de littéracie du patient, aux problèmes éventuels tels que le manque de connaissances, les problèmes d'observance thérapeutique (sur- et sous-traitement), l’utilisation incorrecte des médicaments, les difficultés cognitives et/ou fonctionnelles, les effets indésirables et les éventuelles plaintes non (suffisamment) traitées.

* ***Analyse pharmacothérapeutique et élaboration du plan d’action (voir aussi 3.)***

1. **Identifier et confirmer les problèmes liés aux médicaments (PLM)**sur la base de l’entretien avec le patient, du dossier pharmaceutique partagé, des connaissances et des outils.  
   Le pharmacien est attentif aux problèmes tels que usage inapproprié des médicaments (p.ex. moments de prise), inobservance thérapeutique, interactions médicamenteuses, durée de traitement inappropriée, posologie inappropriée, médication manquante ou inappropriée et cascades médicamenteuses.
2. **Lister les PLM**

Le pharmacien donne priorité aux PLM qui constituent effectivement un problème et/ou sont potentiellement dangereux pour le patient.

1. **Déterminer les interventions** pour améliorer le traitement médicamenteux du patient. Les interventions sont soit des interventions pharmaceutiques c’est-à-dire qui peuvent être mises en œuvre par le pharmacien lui-même, soit des propositions d’action qui peuvent être prises en charge par le médecin (et/ou d’autres prestataires de soins).
   * ***Partage du plan d’action avec le médecin***

Conformément aux accords conclus, le pharmacien partage le résultat de la revue de la médication(qui peut contenir un plan d’action) avec le médecin traitant. Il met à sa disposition le rapport pharmaceutique du BUM Revue de la médication. Lorsque plusieurs prescripteurs sont concernés, ceux-ci peuvent également être informés.

Conformément aux accords conclus, une concertation peut être organisée entre le pharmacien et le médecin traitant concernant les actions de suivi dans l’intérêt de la santé et/ou de la qualité de vie du patient.

* + ***Discussion du plan d’action avec le patient***

Le pharmacien discute du plan d'action avec le patient et lui présente les interventions. Il implique le patient dans son traitement médicamenteux et lui explique les raisons des interventions proposées (interventions pharmaceutiques et, si d’application, interventions validées par le médecin). Le pharmacien note les interventions retenues dans le schéma de médication. En concertation avec le patient, et le cas échéant avec le médecin, le pharmacien décide quelles interventions seront mises en œuvre et veille à ce que le patient reçoive le schéma de médication adapté.

* ***Satisfaction du patient***

Le pharmacien vérifie auprès du patient si la revue de la médication lui a été utile.

* + ***Délivrance du schéma de médication adapté***

Le pharmacien adapte le schéma de médication en fonction des interventions acceptées par le patient et le lui remet.

1. **Documentation de la revue de la médication**

Le pharmacien documente la revue de la médication - l’anamnèse pharmacothérapeutique et l'analyse pharmacothérapeutique - et établit un plan d’action.

Le plan d’action est le résultat de la revue de la médication et reprend au moins les informations suivantes :

* Données du patient et de la pharmacie
* Identité du pharmacien qui a réalisé la revue de la médication
* Date de l’anamnèse pharmacothérapeutique
* Schéma de médication initial
* PLM constatés
* Interventions proposées (interventions pharmaceutiques et propositions d’action)

Le plan d’action est joint au dossier pharmaceutique du patient.

1. **Partage des données**

Le rapport pharmaceutique « Revue de la médication » est partagé avec le patient et le médecin traitant, et éventuellement avec d'autres prestataires de soins ayant une relation thérapeutique avec le patient, au moyen des outils disponibles.