

Guide de concertation entre pharmaciens et médecins généralistes



Introduction

Une bonne collaboration et une communication efficace entre dispensateurs de soins est essentielle pour assurer un accompagnement de qualité des patients. La concertation entre médecins généralistes et pharmaciens travaillant dans le même quartier est précieuse. Ce manuel vous propose des pistes concrètes pour organiser des concertations pratiques et structurées et pour faciliter la formalisation d'éventuels accords.

La concertation vise une meilleure qualité des soins pour le patient en promouvant :

- La collaboration renforcée entre médecins généralistes et pharmaciens ;
- Les bonnes pratiques médico-pharmaceutiques ;
- La qualité des prescriptions ;
- L'usage correct / efficace et sécurisé des médicaments.

Thèmes

Ce guide reprend diverses thématiques. Pour chacune d'entre elles, vous trouverez : une brève explication, des suggestions de questions pour vous guider lors des concertations, la législation ainsi que les références utiles.

1. Disponibilité et communication	p. 5
2. Accords généraux concernant la prescription	p. 9
3. Abus et dépendance	p. 19
4. Préparations magistrales	p. 25
5. Prescriptions sous DCI et substitution	p. 33
6. Rôle de garde	p. 45
7. Trajets de soins	p. 51
8. Polymédication	p. 61

1. Disponibilité et communication

INTRODUCTION

Dans sa pratique quotidienne, il est parfois important de pouvoir joindre directement le pharmacien/le médecin du patient. Etablir des accords en la matière favorise des contacts aisés et limite les désagréments éventuels.

SUGGESTION DE QUESTIONS

- Quand et où peut-on se contacter ?
- Quel est le moyen de communication privilégié (p.ex. téléphone fixe/ GSM, e-mail, fax, SMS...) ?
- Qu'en est-il des questions urgentes en dehors des heures habituelles, comme pendant la garde (p.ex. numéro privé, GSM) ?
- Dans quelles situations est-il nécessaire que le pharmacien/médecin m'informe (p.ex. suspicion d'abus, shopping médical, substitution, avance de médicaments sans prescription, non observance au traitement, allergies, indisponibilité...) ?
- Dans quelles situations devrais-je pouvoir joindre le médecin/pharmacien (p.ex. problèmes liés à la prescription, interactions, fausses prescriptions, sortie d'hôpital, indisponibilité, nouveaux médicaments, délivrance de médicaments à domicile...) ?

COORDONNÉES DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Nom et prénom :

Adresse :

Numéro INAMI :

Tél. cabinet :

Fax :

Gsm :

Tél. aide urgente :

E-mail :

Est conventionné : Oui Partiellement Non

Horaires consultations	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa
Matinée
Après-midi

Moment privilégié pour une concertation :

Travaille avec un (d')autre(s) médecin(s) généraliste(s) :

Cabinet de groupe :

Réseau :

- Numéro de téléphone du secrétariat :

- E-mail cabinet :

COORDONNÉES DU PHARMACIEN

Nom et prénom :

Numéro INAMI :

Nom de l'officine :

Adresse :

.....

Est titulaire de l'officine

Est propriétaire de l'officine

Autres collaborateurs de l'officine :

— Nom :

Fonction :

— Nom :

Fonction :

— Nom :

Fonction :

— Nom :

Fonction :

Tél. :

Tél. aide urgente :

E-mail :

Fax :

Heures d'ouverture	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Sa
Matinée
Après-midi

Moment privilégié pour une concertation :


2. Accords généraux concernant la prescription

INTRODUCTION

La prescription doit permettre au pharmacien de délivrer de manière adéquate le bon médicament. La prescription doit satisfaire à un certain nombre d'exigences en ce qui concerne le contenu et la forme, afin de garantir l'authenticité de la prescription et la sécurité du patient. Certains médicaments ne peuvent être délivrés que sur ordonnance. En établissant des accords préalables, des malentendus peuvent être évités.

SUGGESTION DE QUESTIONS

- Quelles difficultés rencontrons-nous concernant la prescription (calligraphie, structure, confusion, modification de dosage, ...) ? Comment cela peut-il être évité ?
- Quelle est notre attitude face à la délivrance sans prescription de médicaments soumis à prescription? Qu'est-ce qui est souhaitable? Quels accords pouvons-nous établir à ce sujet (p.ex. urgences, médication chronique, stupéfiants, antibiotiques, patients connus vs. patients inconnus, ...) ?
- Quelles difficultés rencontrons-nous face aux médicaments pour lesquels une attestation est exigée ? Comment peut-on y remédier (p.ex. ordonnance séparée, ...) ? Utilisons-nous MyCareNet pour les attestations Chapitre IV ?
- Utilisons-nous la prescription électronique ? Si oui, quels en sont les avantages et quelles difficultés rencontrons-nous ? Comment les éviter ?

 0.00000.00.000	Nom et prénom du prescripteur
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR: nom et prénom du bénéficiaire:	
Réservé à la vignette du conditionnement	R/
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
	délivrable à partir de la date précitée ou à partir du:
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS	

LÉGISLATION ET CONTEXTE

LA PRESCRIPTION

Pour être valable, la prescription doit satisfaire un certain nombre d'exigences en ce qui concerne le contenu et la forme. La prescription doit contenir les informations suivantes :

- Le nom, prénom et adresse du prescripteur
- La signature du prescripteur
- La date de la prescription
- Le nom et prénom du patient
- Le nom ou dénomination commune du médicament
- La forme d'administration
- Le dosage unitaire
- Le nombre d'unités dans le conditionnement et le nombre de conditionnements, ou la mention de la durée de la thérapie en jours et/ou en semaines.
- **Attention** : la mention « *grand modèle* » n'est pas valable !
- La posologie journalière et, si d'application, l'indication que le médicament est destiné à un enfant ou un nourrisson.

Pour les **médicaments remboursés**, il y a un modèle de prescription réglementaire qui doit satisfaire aux conditions suivantes :

- imprimé sur papier blanc
- format de 10,5 cm sur 20 cm
- contient le numéro INAMI du médecin en chiffres et en code-barres
- contient le nom et le prénom du médecin

Bien que la législation relative aux affaires sociales (remboursement de l'INAMI) impose un modèle de prescription, la législation en matière de santé publique n'impose pas de modèle.

VALIDITE DE LA PRESCRIPTION

La prescription entre en ligne de compte pour un remboursement jusqu'à la fin du troisième mois qui suit :

- soit la date de prescription ;
 - soit la date à laquelle le prescripteur souhaite la délivrance, si celle-ci est mentionnée dans la case « *Délivable à partir de la date précitée ou à partir de* ».
- Le pharmacien ne peut pas exécuter la prescription avant cette date.

Du point de vue de la réglementation en matière de santé publique, la prescription n'a pas de limite légale de validité. La prescription peut encore être acceptée au-delà de trois mois, mais il n'y aura pas d'application du tiers-payant. Le pharmacien jugera de la validité au cas par cas.

SUBSTANCES SOPORIFIQUES ET STUPEFIANTES

La prescription de stupéfiants doit être **entièrement rédigée à la main**, par le médecin. Le pharmacien peut uniquement effectuer la délivrance sur base d'une prescription originale manuscrite, datée et signée par le médecin.

Le nom et l'adresse du médecin doivent être clairement indiqués sur l'ordonnance de même que le nombre d'ampoules, de gélules, granules, comprimés, poudres, etc. doivent être écrit **en toutes lettres**.

Lorsque le médecin prescrit un médicament toxique à une dose plus élevée que celle prévue par la réglementation (pharmacopée), il doit confirmer cette dose en l'écrivant en toutes lettres et en contresignant.

LE PHARMACIEN PEUT-IL REFUSER D'EXÉCUTER UNE PRESCRIPTION ?

Le pharmacien peut refuser d'exécuter une prescription :

- lorsqu'il est convaincu que le médicament peut nuire à la santé du patient ;
- lorsqu'il est convaincu que la prescription est falsifiée et qu'il n'a pas la possibilité de confirmer ses présomptions (p.ex. le médecin n'est pas joignable).

LE PHARMACIEN PEUT-IL DÉLIVRER UN MÉDICAMENT SOUMIS À PRESCRIPTION SANS PRESCRIPTION ?

Le pharmacien doit exiger la présentation d'une ordonnance pour tout médicament soumis à prescription suivant la réglementation en vigueur. Le pharmacien refusera la délivrance en cas d'absence de prescription. Si le pharmacien délivre, malgré tout, sans prescription, c'est toujours sous son entière responsabilité.

Le pharmacien peut délivrer sans prescription :

- de l'insuline à une personne diabétique en détresse ;
- en cas d'urgence, tout au plus 2,5 g de teinture d'opium, laudanum, poudre de Sydenham ou de Dover, sauf pour les enfants de moins de 3 ans.

CHAPITRE IV : DEMANDE D'AUTORISATION

Le remboursement des médicaments inscrits au chapitre IV est soumis à une demande d'autorisation préalable auprès du médecin-conseil : il s'agit du « contrôle à priori ».

Étapes de la demande de remboursement sans MyCareNet

- Le médecin établit une demande d'autorisation pour le remboursement d'un médicament et la remet au patient.
- Le patient transmet la demande au médecin-conseil de la mutualité à laquelle il est affilié.
- Le médecin-conseil prend une décision (autorisation ou refus) ; celle-ci est encodée dans la base de données de la mutualité et est transmise au patient par courrier.
- Sur base de la prescription du médecin et de l'autorisation de remboursement, le pharmacien délivre le médicament suivant le règlement du tiers-payant.
- Lorsque l'autorisation arrive à échéance, le patient fait remplir par le médecin la demande de prolongation d'autorisation de remboursement et l'envoie à sa mutualité afin d'obtenir une prolongation.

Demandes et consultations des attestations via MyCareNet

Depuis 2014, les demandes et les consultations des attestations peuvent se faire via MyCareNet.

Le médecin peut, via MyCareNet :

- Introduire une demande d'autorisation online auprès du médecin-conseil, avec réponse immédiate : un accord, un refus ou la mention que la demande est en cours de traitement.
- Consulter les éventuelles autorisations existantes du patient, sous certaines conditions (c'est-à-dire dans le cadre d'une relation thérapeutique patient-médecin).

Le pharmacien peut, via MyCareNet :

- Sur base d'une prescription établie pour une spécialité remboursable moyennant autorisation préalable du médecin-conseil, obtenir les informations suivantes :
 - le numéro de l'autorisation
 - la période accordée (date de début – date de fin)
 - le type d'autorisation du chapitre IV : paragraphe et catégorie de remboursement
 - le type de l'autorisation : « b », « d » ou « e »
- La demande ne pourra se faire que pour une date antérieure ou correspondante à la date du jour (en d'autres termes, la consultation pour une période future n'est pas possible).

La décision du médecin-conseil est encore envoyée au patient. Dans un premier temps, le pharmacien indiquera toujours la délivrance sur le document du patient. Dans une phase ultérieure, les délivrances par le pharmacien pour les attestations de type « e » (qui limitent la quantité totale du principe actif remboursable durant la période de validité) seront enregistrées par les mutualités, avec un compteur de la quantité de principe actif encore remboursable.

Comment et où peut-on retrouver les formulaires de demande ?

On retrouve un aperçu des documents pour les spécialités qui exigent un formulaire de demande spécifique sur le site de l'INAMI : www.inami.be :
Programmes web > Médicaments du chapitre IV - Formulaires de demande

S'il n'existe pas de formulaire spécifique pour une spécialité, la réglementation en vigueur précise les éléments qui doivent apparaître dans la demande et les éventuelles pièces justificatives qui doivent être jointes. Ces modalités sont disponibles dans la base de données de l'INAMI : www.inami.be : *Programmes web > Spécialités pharmaceutiques*

RECIP-E : LA PRESCRIPTION MÉDICALE ÉLECTRONIQUE EN PRATIQUE

Depuis 2014, la prescription médicale électronique est devenue réalité.

Les données sont protégées de façon optimale pour que les prestataires de soins concernés directement et le patient soient les seuls à avoir accès aux données médicales. Les prescriptions sont stockées encryptées sur le serveur Recip-e tandis que les clés d'accès pour les décrypter sont conservées sur la plateforme eHealth. Ni la plateforme eHealth, ni Recip-e ne peuvent voir le contenu des prescriptions.

Au cours de la phase d'introduction, la prescription sous forme papier restera pendant un certain temps le document juridiquement valable. Dès que l'utilisation du système sera suffisamment étendue, le document électronique peut (légalement) devenir la prescription légale et le document imprimé servira d'aide-mémoire au patient, qui peut toujours savoir ce qui est prescrit.

Comment le médecin prescrit-il par voie électronique ?

Lorsqu'un médecin prescripteur démarre son ordinateur et son système de dossiers médicaux, il insère son carte d'identité électronique (eID) dans le lecteur de carte et introduit son code PIN. Il ouvre de ce fait une session de communication qui lui offre une connexion sécurisée avec la plate-forme eHealth. Une fois la session commencée, la carte eID peut être enlevée. La session pour les prescripteurs est valide pour une période de 4 heures. Il existe une procédure de secours si le médecin ne dispose pas d'eID.

Pour faire une ordonnance, le médecin utilise le module de prescription de son logiciel. Dès que la prescription contient tous les items voulus, elle est transmise vers Recip-e. Le serveur Recip-e répond (en moins d'une seconde) avec un identifiant unique (appelé Recip-e ID ou RID). La prescription est imprimée au format reconnu, on remarquera seulement, en plus, le **code barre avec le numéro RID unique**. La prescription sous forme papier avec le code barre sera donnée au patient, qui peut remettre sa prescription dans une pharmacie qu'il choisira tout à fait librement. Le médecin a la possibilité d'envoyer un message destiné à un pharmacien spécifique.

Comment le pharmacien délivre-t-il une prescription électronique ?

Le pharmacien allume son système d'ordinateur et lance également une session de communication avec la plate-forme eHealth en introduisant son eID avec le code PIN. Cette session restera valable pendant 12 heures. Quand un patient présente une ordonnance pourvue d'un RID (code-barre en haut), le pharmacien va scanner ce RID avec son lecteur code-barre. Son logiciel envoie une requête via la connexion eHealth à la base de données Recip-e, reçoit la prescription et l'affiche à l'écran. Le pharmacien a la possibilité d'envoyer un « feedback » vers le prescripteur.

Le patient a-t-il accès à ses prescriptions électroniques ?

Une application Web est prévue via laquelle les patients peuvent accéder à leurs propres prescriptions. Les patients peuvent, par l'intermédiaire du portail Web consulter les prescriptions non réclamées, les remettre au pharmacien de leur choix pour obtenir les médicaments, déclarer par prescription qu'ils ne souhaitent

pas qu'un feed-back soit transmis au prescripteur et s'ils le souhaitent vraiment, les enlever du système.

Sources :

- AR n° 78 du 10.11.1967 concernant l'exercice des professions de santé
- AR du 10.08.2005 portant les modalités de la prescription à usage humain
- AR du 02.09.1980 fixant les conditions de l'intervention de l'assurance maladie et invalidité dans les coûts des prestations pharmaceutiques, modifié par l'AR du 04.07.1991
- AR du 31.12.1930 concernant le commerce de produits soporifiques et stupéfiants
- AR du 08.06.1994 portant modèle du document de prescription pour les prestations pharmaceutiques pour des ayants-droit non-hospitalisés modifié par les AR du 11.04.1999 et 26.06.2000
- Brochure APB « La prescription »
- Infobox INAMI « La réglementation décryptée pour le médecin généraliste »
- Infobox INAMI « La réglementation décryptée pour le pharmacien »
- Brochure INAMI « Remboursement des médicaments du chapitre IV : comment demander le remboursement ? Renforcement des contrôles »
- UPB-AVB Bulletin de Tarification - Info OT 05/2013
- Recip-e asbl - communiqué de presse avril 2011

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

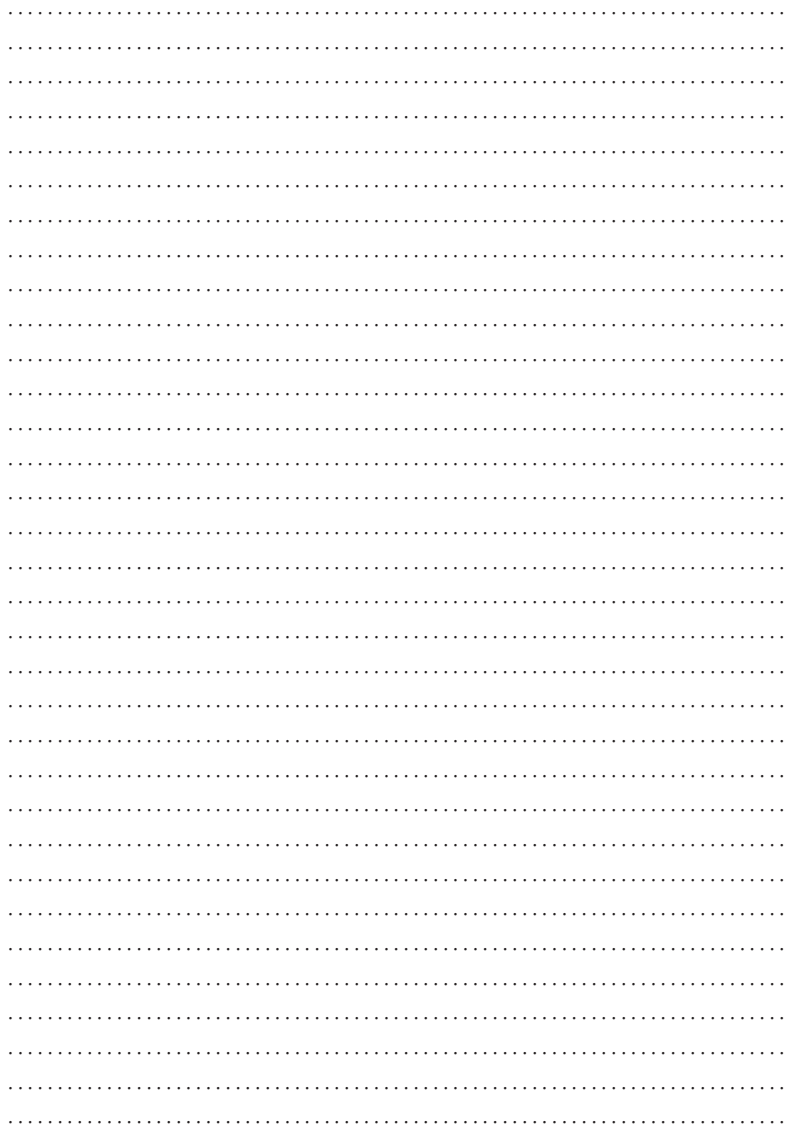
.....

.....

.....

.....

.....



3. Abus et dépendance

INTRODUCTION

Une bonne collaboration entre médecin généraliste et pharmacien est indispensable dans le cadre de l'accompagnement des patients ayant des comportements addictifs. La prise en charge de la dépendance et de l'abus ne sera efficace que si les dispensateurs collaborent et qu'ils travaillent en étroite concertation.

SUGGESTION DE QUESTIONS

- Quels accords pouvons-nous conclure pour détecter et aborder l'abus et la dépendance ?
- Quelles informations donnons-nous lors d'une première prescription pour des benzodiazépines ?
- Comment pouvons-nous collaborer pour réduire l'usage indésirable des benzodiazépines d'un patient (p.ex. communication, suivi du patient, préparations magistrales, Préparation de Médication Individuelle (PMI), schéma de médication, ...) ?
- En tant que pharmacien, je soupçonne que le patient consulte différents médecins afin d'obtenir plusieurs ordonnances d'un même médicament (« shopping médicamenteux »), que puis-je faire ?
- Quelle est notre position face au traitement de substitution (p.ex. la méthadone, ...) ? Quelles difficultés rencontrons-nous et comment pouvons-nous les éviter ?
- Comment procéder lors de la prescription et la délivrance de la méthadone ? Quels accords pouvons-nous conclure à ce sujet (p.ex. : le patient n'est pas venu prendre sa dose, mentions sur la prescription, ...) ?

LÉGISLATION ET CONTEXTE

QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DU PHARMACIEN ?

Le Code de Déontologie Pharmaceutique prévoit que le pharmacien doit, lors d'automédication, s'opposer à toute surconsommation supposée ou confirmée. Il doit, dans ce contexte, avertir le patient des risques et dangers éventuels, et lui conseiller de consulter un médecin généraliste. S'il y a des indications qui démontrent une surconsommation des médicaments prescrits, le pharmacien doit prendre toutes les initiatives nécessaires dans l'intérêt du patient et de la santé publique.

QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE?

Le Code de Déontologie Médicale définit que le médecin s'engage à prévenir toute forme d'addiction. Il avise le patient, notamment, sur l'usage abusif ou incorrect de substances qui peuvent mener à une assuétude, ainsi que sur les risques liés à un usage à long terme de ces substances.

USAGE INDÉSIRABLE DES BENZODIAZEPINES : PRÉVENTION ET INTERVENTION

Nous reprenons ci-dessous quelques conseils, basés sur les recommandations de bonne pratique en cas d'assuétude aux médicaments, publiés par la SSMG en 2009, le manuel d'aide aux pharmaciens : anxiété, stress et troubles du sommeil, publié par le SPF Santé Publique en 2005 et les recommandations de l'« Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik ».

Prévention

Une bonne information (par le médecin généraliste et par le pharmacien) est un aspect important de la prévention de l'usage chronique non souhaité des benzodiazépines. Dialoguer avec le patient en insistant sur les risques d'assuétude et/ou les symptômes de sevrage est conseillé par de nombreux experts, bien que l'efficacité de cette mesure ne soit que rarement évaluée.

Le médecin généraliste peut réduire les risques d'un usage chronique inadéquat par la prescription de petites quantités pour de courtes périodes. Le pharmacien peut offrir son soutien en signalant, par exemple, le début d'un usage chronique.

Intervention

- **Envoi d'un courrier** : L'envoi par le médecin généraliste d'un courrier (conseil d'arrêt et proposition de consultation) aux consommateurs de benzodiazépines de longue durée, permet de réduire de manière efficace le nombre de doses journalières prescrites et le nombre de patients prenant des benzodiazépines.

Une collaboration étroite entre le médecin généraliste et le pharmacien peut être utile dans la détection systématique des consommateurs chroniques de benzodiazépines.

- **Réduction graduelle des doses** : Une réduction graduelle des doses est préférable à un arrêt brutal du traitement. Un sevrage progressif en dix semaines est conseillé. Il n'y a pas de preuve de l'utilité de changer de type de benzodiazépine (demi-vie courte versus longue) avant de réduire progressivement les doses.

Le processus de réduction progressive des doses peut être facilité par le recours aux **préparations magistrales** ou même la **Préparation de Médication Individuelle (PMI)**. Dans certains cas, il peut s'avérer nécessaire d'établir un **schéma de médication**. Une bonne collaboration entre le médecin généraliste et le pharmacien trouve ici toute son importance.

UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE PEUT-IL PRESCRIRE DE LA METHADONE ?

Oui, un médecin généraliste peut prescrire de la méthadone. Un médecin généraliste qui prescrit simultanément des traitements de substitution à plus de deux patients doit néanmoins :

- Avoir suivi une formation spécifique pour le traitement de patients toxicomanes ou avoir eu précédemment de l'expertise dans ce domaine-là, avant 2006 (date d'entrée en vigueur de l'AR).
- Être enregistré auprès d'un centre d'accueil reconnu, auprès d'un réseau de prise en charge des toxicomanes ou auprès d'un centre spécialisé reconnu.

Un pharmacien ne doit pas et ne sait pas contrôler cet enregistrement.

- pouvoir fournir la preuve qu'il suit une formation continue, lit des articles scientifiques en rapport avec cette matière et participe aux activités d'un centre d'accueil, d'un réseau de prise en charge des toxicomanes ou d'un centre spécialisé.

LA MÉTHADONE DOIT-ELLE ETRE PRISE QUOTIDIENNEMENT À L'OFFICINE ?

Oui, la méthadone doit être prise quotidiennement en officine, sauf indication contraire sur la prescription.

Si le médecin généraliste ne mentionne pas d'instructions précises sur la prescription concernant la délivrance du produit de substitution, le pharmacien a l'obligation de le délivrer personnellement au patient, quotidiennement et sous forme de doses unitaires. Le patient doit consommer le médicament sur place.

Si les doses ne doivent pas être prises en officine et que plusieurs doses peuvent être délivrées simultanément, le médecin généraliste doit le spécifier expressément sur **chaque** prescription. Le médecin généraliste a l'obligation de noter dans le dossier médical, les différentes formes de délivrance et d'administration, ainsi que les motifs. Le pharmacien doit toujours délivrer la méthadone divisée en doses journalières. Le sirop de méthadone devra donc être remis dans des flacons séparés (avec bouchon de sûreté).

Le Formulaire Thérapeutique Magistral (FTM) estime qu'il n'est cependant pas conseillé de délivrer pour une période de plus d'une semaine. Le FTM détermine en la matière : « Afin de promouvoir la compliance du patient et de réduire les risques de trafic de méthadone, la prescription devrait être réduite à un traitement de 14 jours et la délivrance à 7 jours. La durée d'utilisation limitée du médicament est fixée à 10 jours, afin de tenir compte d'un réapprovisionnement anticipé et/ou un éventuel oubli de prise de la dose journalière. »

LE PHARMACIEN PEUT-IL REFUSER D'EXÉCUTER DES ORDONNANCES DE MÉTHADONE ?

Non. Sauf en cas de doute sur la sécurité de la thérapie présentée (dosages, interactions,..) ou sur l'authenticité de la prescription, le pharmacien ne peut pas refuser d'exécuter l'ordonnance.

UNE ORDONNANCE POUR DE LA MÉTHADONE DOIT-ELLE ÊTRE MANUSCRITE ?

Oui, la méthadone est une substance qui répond à la définition de produit stupéfiant. Le pharmacien ne peut délivrer ces produits que sur prescription, écrite à la main, datée et signée par le médecin. Le nombre d'unités doit être écrit en toutes lettres.

SI LE MÉDECIN NE MENTIONNE PAS D'EXCIPIENT AFIN DE RENDRE LE PRODUIT DIFFICILEMENT INJECTABLE, LE PHARMACIEN DOIT-IL QUAND MEME L'AJOUTER ?

Oui. Le pharmacien doit toujours ajouter l'excipient adéquat afin d'exclure autant que possible l'utilisation non autorisée du produit. Le pharmacien doit ajouter un excipient rendant l'injection difficile, tant pour les gélules de méthadone que pour les solutions aqueuses. Selon le cas, cela peut être atteint à l'aide de sirop simple, sirop de sorbitol ou tout autre agent de gonflement à base de gomme ou de dérivés de cellulose.

DOIT-ON ÉTABLIR UNE CONVENTION POUR CHAQUE TRAITEMENT DE SUBSTITUTION ?

Non, ce n'est pas obligatoire. La Commission Médicale conseille cependant d'établir, sur base volontaire, une convention entre le patient, le médecin généraliste et le pharmacien, fixant les modalités du traitement de substitution. Vous trouverez un exemple de convention dans les Directives APB « Traitement de substitution » sur www.apb.be.

Sources :

- *Code de Déontologie Pharmaceutique, Ordre des Pharmaciens*
- *Code de Déontologie Médicale, Ordre des Médecins*
- *SSMG – Recommandations de Bonne Pratique : assuétude aux médicaments, validée par CEBAM en janvier 2009*
- *SSMG – Recommandations de Bonne Pratique : insomnie, recommandation en première ligne de soins, validée par CEBAM en janvier 2005*
- *Manuel d'aide aux pharmaciens : anxiété, stress et troubles du sommeil, publié par le SPF Santé Publique en 2005*
- *Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik – Oriëntatie stoppen met benzodiazepines, werkmateriaal voor een FTO bijeenkomst*
- *Directives APB “Accompagnement de patients sous traitement de substitution aux opiacés”*
- *AR 19.03.2004 règlementant le traitement de substitution, modifié par l'AR 06.10.2006*

NOTES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Préparations magistrales

INTRODUCTION

La préparation magistrale offre toujours une plus-value, malgré la croissance massive du nombre de spécialités pharmaceutiques. Cela permet d'adapter la médication à la situation du patient. Certaines combinaisons peuvent permettre de réduire le nombre de médicaments à prendre quotidiennement et donc, favoriser une meilleure compliance du patient face à un traitement complexe. Dans certains cas, la préparation magistrale s'avère être la seule possibilité thérapeutique. L'échange des connaissances sur les préparations magistrales peut améliorer la prescription et la préparation/délivrance de ce type de traitement.

SUGGESTION DE QUESTIONS

- Quelle est notre attitude face aux préparations magistrales ? Quels avantages et/ou inconvénients rencontrons-nous ?
- Comment les préparations magistrales sont-elles réalisées et quelles mesures sont prises pour garantir leur traçabilité et leur qualité ?
- Les formules du FTM (Formulaire Thérapeutique Magistral), nous sont-elles familières ?
- En tant que médecin généraliste, quels sont les problèmes rencontrés lors de la prescription de préparations magistrales ? Comment pouvons-nous les éviter ?
- En tant que pharmacien, quels sont les problèmes rencontrés lors de l'exécution et la délivrance de préparations magistrales ? Comment pouvons-nous les éviter ?
- Comment pouvons-nous collaborer pour adapter la prescription afin de permettre au patient d'être mieux remboursé ?
- Y-a-t-il des formules que nous pourrions nous échanger ?

LÉGISLATION ET CONTEXTE

PLUS-VALUE DES PRÉPARATIONS MAGISTRALES

- Flexibilité dans le choix du dosage, de la forme galénique, de la quantité à prescrire
- Remplacement de spécialités utiles supprimées ou non-disponibles
- Possibilité d'associations justifiées
- Avantage psychologique et relationnel
- Avantage socio-économique
- Meilleur suivi du traitement du patient
- Meilleur contrôle de l'automédication

QUALITÉ DES PRÉPARATIONS MAGISTRALES

- La qualité des matières premières utilisées est garantie par un numéro d'autorisation ou un certificat d'analyse d'un laboratoire agréé. Les matières premières utilisées répondent aux normes en vigueur de la pharmacopée.
- Chaque matière première est inventoriée à l'officine suivant la date d'arrivée afin de garantir sa traçabilité.
- Le pharmacien rassemble les procédures et protocoles dans un manuel de qualité et utilise les fiches de pesée pour garantir la traçabilité et la qualité des préparations, suivant les directives du GBPO (Guide des Bonnes Pratiques Officinales).
- Les balances utilisées sont calibrées et étalonnées régulièrement.
- Le pharmacien dispose d'un appareillage moderne, qui contribue à l'obtention d'une préparation de bonne qualité.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE MAGISTRAL (FTM)

Le Formulaire Thérapeutique Magistral (FTM) est un ouvrage de référence des préparations magistrales qui a été élaboré par la sous-commission de la Commission Belge de la Pharmacopée et édité par l'Agence Fédérale de Médicaments et Produits de Santé (AFMPS). Les préparations sont choisies en

fonction de leur efficacité thérapeutique et leur avantage socio-économique. Leur composition, leur procédé de dosage, et si nécessaire leur stabilité, sont ensuite validés. Le Formulaire Thérapeutique Magistral doit obligatoirement être présent dans chaque officine en application de l'Arrêté Royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens. La deuxième édition du FTM a été éditée en novembre 2010 et est proposée en deux versions :

- pour pharmaciens : sous forme de CD-ROM et PDF
- pour médecins : sous forme d'un CD-ROM et en version papier.

La version imprimable du FTM peut être intégralement téléchargée sur le site web de l'AFMPS : www.fagg-afmps.be, rubrique *Usage humain > Médicaments > Distribution > Formulaire Thérapeutique Magistral*.

Pour plus de renseignements : ftm-tmf@afmps.be

Les formules sont également disponibles sur www.qmp.be

LE PHARMACIEN PEUT-IL REFUSER D'EXÉCUTER UNE PRÉPARATION MAGISTRALE ?

L'exécution de préparations magistrales fait partie des obligations du pharmacien dans le cadre de sa contribution à la Santé Publique.

Il ne peut renoncer que :

- pour des raisons médicales, scientifiques;
- parce que la préparation ne répond pas à la réglementation;
- parce que le pharmacien ne dispose pas de l'équipement technique adéquat.

Dans ce cas, le pharmacien consulte le prescripteur et lui propose une alternative. Le refus est motivé et documenté (doses plus élevées que les doses maximales autorisées, incompatibilités pharmacologiques, conditions d'utilisation inhabituelles, ou indications non soutenues par des études cliniques et/ou qui ne sont pas validées par les autorités lors de la mise sur le marché, ...).

Le pharmacien qui ne dispose pas de l'installation et de l'équipement nécessaires pour la réalisation d'une préparation magistrale peut, pour en garantir sa qualité, déléguer certaines préparations (liste limitative reprise dans la réglementation).

PRESCRIPTION ABRÉGÉE D'UNE PRÉPARATION MAGISTRALE

1. Prescrite via un numéro de préparation attribué précédemment (=repetendum)

La préparation magistrale est remboursable, uniquement si :

- elle est prescrite par le même médecin ;
- pour le même patient ;
- il y est fait mention par le médecin :
 - du nom du prescripteur
 - nom du patient
 - de l'identité complète de la pharmacie où la préparation magistrale, dont le numéro est indiqué, a été délivrée (le choix du pharmacien doit toujours être libre pour le patient, le pharmacien doit pouvoir contacter son confrère pour connaître la formule correspondante).

Le pharmacien indique, au verso de la prescription, la formule complète qui correspond à ce numéro.

2. Prescrite avec le nom conventionnel de la formule

Le prescripteur est autorisé à prescrire une formule à partir d'un formulaire officiel, à condition de mentionner l'ouvrage officiellement agréé.

- S'il s'agit de formules de la pharmacopée belge ou européenne ou du FTM, la dénomination suffit.
- S'il s'agit de formules provenant d'autres ouvrages (p. ex. FMS, FN, FPP, FNA, NF6), le pharmacien doit inscrire la formule en entier sur la prescription et la parapher.

REMBOURSEMENT DES PRÉPARATIONS MAGISTRALES

1. Pour qu'une préparation magistrale soit remboursable, elle ne peut contenir que des substances présentes sur les listes positives.

Les listes positives sont réparties en six chapitres ou listes :

- L1 = Matières premières chimiques actives
- L2 = Substances actives phytothérapeutiques
- L3 = Préparations préfabriquées enregistrées
- L4 = Produits dont la remboursabilité dépend d'une attestation/mention
- L5 = Excipients et adjuvants
- L6 = Pansements

Vous pouvez retrouver la version mise à jour des 6 chapitres sur le site web de l'INAMI, www.inami.be : *Thèmes > Soins de santé : coût et remboursement > Les prestations de santé que vous rembourse votre mutualité > Médicaments > Remboursement d'un médicament > Préparations magistrales*

2. Pour qu'une préparation magistrale soit remboursable, elle doit contenir au moins 1 élément de la liste 1, 2, 3 ou 4, en d'autres termes au moins un principe actif.

Une préparation constituée uniquement de produits de la liste 5 n'est pas remboursable, sauf lorsqu'il s'agit d'une préparation dermatologique solide sous forme de crème, gel, pommade ou pâte et qu'au moins 2 produits de la liste 5 soient mélangés. Un produit de la liste 5 ne peut jamais être remboursé séparément.

Exemples :

- R/ Vaseline
dt 100gr non remboursable
- R/ Paraffine liquide 7g
Vaseline blanche ad 30g.....remboursable

3. Pour qu'une préparation magistrale soit remboursable, il faut également tenir compte de certaines restrictions :

- Restriction en quantité par récépé (nombre de modules autorisés), p. ex. maximum 6 modules de 10 gélules par prescription.
- Restriction concernant les produits mêmes (p.ex. érythromycine : maximum 5 grammes par module et maximum 2 modules).

4. Une préparation magistrale dans laquelle on incorpore une spécialité, est remboursable pour autant que les conditions suivantes soient respectées :

- La spécialité doit être remboursée ;
- Tous les autres composants de la préparation magistrale sont remboursés ;
- Le principe actif de la spécialité n'existe pas en tant que matière première remboursable ;
- La voie d'administration n'est pas modifiée (sauf pour les préparations ophtalmiques) ;
- **La dose unitaire prescrite n'existe pas** en spécialité remboursée ou non-remboursée (sauf pour les préparations ophtalmiques et les préparations dermatologiques sous forme de crème, gel, onguent ou pâte) ;
- Il s'agit d'une présentation ne se prêtant pas à l'administration de la dose prescrite et la transformation est nécessaire ;
- **La spécialité n'est pas une forme retard ou une autre forme galénique non appropriée à l'incorporation** (EC, Enteric, MC, LA, CR, Retard, Slow, Durette, Chrono, PL, Diffucaps, pellets...).

Suivant cette réglementation, l'incorporation des spécialités suivantes dans une préparation magistrale ne peut en aucun cas être remboursée :

- Furadantine MC[®]
- Cymbalta[®]
- Efexor Exell[®]
- Inderal Retard[®]
- Tegretol CR[®]
- Redomex Diffucaps[®]

PRIX DES PRÉPARATIONS MAGISTRALES

Le prix d'une préparation magistrale est déterminé par un certain nombre d'intervenants :

- Les honoraires
- Le prix des matières premières
- Eventuellement le prix des spécialités incorporées
- Les accessoires utilisés (= récipients et excipients)

Le patient paie le prix total ou le ticket modérateur si la préparation magistrale est remboursée, plus le conditionnement.

Pour l'INAMI, il existe des honoraires et des prix officiels pour les matières premières (consultables sur www.inami.be). Ce sont ces prix qui doivent être utilisés si un remboursement est applicable. Lorsqu'il n'est pas question de remboursement, le pharmacien peut déterminer librement ces prix (honoraires plus matières premières, conditionnements...).

Sources :

- *Formulaire Thérapeutique Magistral (FTM) 2ième édition, 2010*
- www.qmp.be
- www.upb-avb.be - dossier « Les préparations magistrales »
- *Guide des Bonnes Pratiques Officinales (GBPO)*
- A.R. du 21.01.2009 portant instructions pour les pharmaciens
- A.R. du 12.10.2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés

NOTES

A series of 25 horizontal dotted lines for writing notes.

5. Prescription sous DCI et substitution

INTRODUCTION

La prescription sous dénomination commune internationale (DCI) et la substitution font depuis de nombreuses années l'objet de divergences entre médecins généralistes, pharmaciens et autorités. De plus, la récente modification de la législation a probablement augmenté la confusion. La prescription sous DCI permet néanmoins de développer une forme de collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens, où la confiance mutuelle joue un grand rôle. Il est essentiel que ce sujet puisse faire l'objet de concertation afin d'éviter les malentendus.

SUGGESTION DE QUESTIONS

- Sommes-nous familiarisés avec la réglementation au sujet de la prescription sous DCI et la substitution (obligatoire) ?
- Quelle est notre attitude face à la prescription sous DCI ? Quels avantages et/ou inconvénients rencontrons-nous ? Quelles difficultés précises pouvons-nous éviter par un dialogue ?
- Y a-t-il des situations bien précises pour lesquelles il serait préférable de prescrire sous DCI (p.ex. rôle de garde, vaccination contre la grippe,...) ?
- En tant que pharmacien, quels sont les critères qui déterminent la spécialité que je délivre lors d'une prescription sous DCI ?
- Quelle est notre attitude face à la substitution ? Y a-t-il des situations où la substitution est acceptable (p.ex. rôle de garde, indisponibilité de la spécialité, continuité du traitement, ...) ? Quels accords pouvons-nous conclure ?

LÉGISLATION ET CONTEXTE

QU'EST-CE QU'UNE PRESCRIPTION SOUS DCI ?

Une prescription sous dénomination commune (DCI) est une prescription établie par le médecin, sur laquelle il prescrit le principe actif ou la dénomination commune du médicament.

Pour être valable, la prescription en DCI doit mentionner les **données suivantes relatives aux médicaments** :

- la **dénomination générale**, c'est-à-dire la dénomination du principe actif ou dénomination générale courante, ou dénomination commune internationale (DCI) ;
- la forme d'administration ;
- le dosage ;
- la posologie ;
- la durée de traitement, en semaines et/ou en jours (avec un maximum de 3 mois dans le cadre du remboursement).

Certaines spécifications sont **obligatoires** : les spécifications relatives au type de libération (*immédiate release* versus *modified release*) et au véhicule dans le cas des préparations à usage dermatologique. D'autres spécifications sont **facultatives** : p.ex. sécable, soluble, etc.

Prescrire le nom de spécialité d'un médicament original et y ajouter simplement « Prescription en DCI » ou « DCI » n'est pas valable. Mentionner un nom de marque, avec une indication complémentaire relative à une alternative moins chère (principe actif, générique, etc.) ne peut pas être considéré comme une prescription en DCI, parce que la mention du principe actif ne s'y trouve pas.

Exemples de prescriptions en DCI correctes :

- *R/Diclofenac 50 mg*
S/deux fois par jour pendant deux semaines

- R/*Budesonide poudre pour inhalation 200 µg*
S/ dosage 1 à 2 inhalations par jour durant 4 semaines.

Sont également considérées dans la pratique comme prescriptions en DCI, malgré l'absence de la mention du dosage journalier et de la durée de traitement :

- R/*Bisoprolol 5 mg*
dt 56 comprimés
- R/*Méthylphénidate 10 mg*
dt 20 comprimés
- R/*Vaccin Influenza*
- R/*Amoxiclav 875 mg*
- R/*Pantoprazol 20 mg*

Ne sont pas considérées comme prescriptions en DCI :

- R/*Bisoprolol EG 5mg*
- R/*Emconcor (générique ou DCI)*
- R/*Emconcor (Bisoprolol)*
- R/*Amoclane 875 mg*
- R/*Pantomed 20 mg*

QUAND N'EST-IL PAS INDIQUÉ DE PRESCRIRE EN DCI ?

Indication spécifique

La prescription en DCI n'est pas indiquée lorsque le prescripteur souhaite **prescrire un médicament pour une indication spécifique qui n'est ni autorisée ni remboursable pour toute les spécialités de cette même DCI**. Il doit alors prescrire la spécialité qui a cette indication spécifique. C'est notamment le cas des molécules dont les spécialités sont inscrites à la fois au chapitre I et au chapitre IV avec des indications spécifiques au chapitre IV.

Exemple : Bupropion, disponible sous le nom de Wellbutrin© (antidépresseur, remboursable au chapitre I) et sous le nom Zyban© (aide au sevrage tabagique, remboursable au chapitre IV).

Spécialités remboursables dans le chapitre I et dans le chapitre II

Lorsque les spécialités en question sont **remboursables aussi bien dans le chapitre I que dans le chapitre II**, le pharmacien délivrera une spécialité du chapitre I.

Si le prescripteur préfère la spécialité du chapitre II, il doit prescrire sous le nom de la spécialité souhaitée. En règle générale, plus les données de prescription relatives à la spécialité sont spécifiques, plus les possibilités de délivrance par le pharmacien sont limitées.

NO DCI

Dans les règles opérationnelles pour la prescription en DCI dans la pratique médicale et pharmaceutique publiées par l'agence Fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), **certains groupes de médicaments ne sont pas recommandés dans le système de prescription en DCI**, par exemple les médicaments biologiques. Ces médicaments sont qualifiés de « NO DCI ».

NO SWITCH

Pour certains groupes de médicaments, les règles publiées par l'AFMPS recommandent de **maintenir le choix initial d'un médicament** tout au long du traitement et d'éviter des réorientations. Ces recommandations visent notamment les médicaments à marge thérapeutique étroite. Ces médicaments sont qualifiés de « NO SWITCH ».

Ces règles sont consultables sur le site internet de l'AFMPS : www.fagg-afmps.be, rubrique usage humain > Médicaments > Bon usage du médicament > Prescription en DCI et substitution, note au format PDF.

COMMENT LE PHARMACIEN DÉLIVRE-T-IL UNE PRESCRIPTION EN DCI ?

Depuis le 1er avril 2012, le pharmacien délivre obligatoirement une spécialité pharmaceutique qui correspond à la prescription et qui appartient au groupe des « **médicaments les moins chers** ». Si le patient veut néanmoins un médicament qui n'appartient pas au groupe des « médicaments les moins chers », il doit payer le prix plein.

En cas de **force majeure**, le pharmacien peut néanmoins délivrer un autre médicament remboursable, disponible le moins cher possible, hors du groupe des « médicaments les moins chers ».

Qu'entend-t-on par force majeure :

- indisponibilité dans les 12 heures chez les grossistes habituels du pharmacien et les grossistes répartiteurs des médicaments les moins chers.
- délivrance urgente pour un traitement qui ne peut être reporté ou dont le report met en danger la continuité du traitement.
- délivrance dans des circonstances telles que le patient ne peut pas s'approvisionner dans une autre pharmacie des environs pendant le service de garde.

L'indisponibilité ou l'urgence doit être **mentionnée et contresignée sur la prescription**. Le pharmacien s'engage à délivrer l'alternative disponible la moins chère. Le pharmacien coche dans son programme l'option « force majeure ».

Si aucun médicament du groupe des « médicaments les moins chers » ne correspond à la prescription pour des raisons de **spécifications**, (p.ex. sécables, soluble,...), le pharmacien délivre un médicament en se basant sur un « **arbre décisionnel** », le premier choix se portant sur un générique ou une spécialité originale reprise dans le système de remboursement de référence sans supplément pour le patient. L'arbre décisionnel est disponible sur le site www.inami.be : *Thèmes > Soins de santé : coût et remboursement Les prestations de santé que vous rembourse votre mutualité > Médicaments > Délivrer un médicament > Prescription en DCI : arbre décisionnel pour le pharmacien*

Le pharmacien doit, depuis le 1er mars 2006, apporter une **indication (« flag »)** dans le circuit de tarification à tout médicament prescrit sous DCI. Cette indication permet un suivi et une analyse de l'application effective de prescriptions sous dénomination commune. Il faut également *flagger* lorsque le prescripteur prescrit un médicament sous DCI pour lequel il n'existe pas encore de générique ou d'alternative.

Le pharmacien peut porter en compte un **honoraire spécifique « DCI »** pour l'exécution d'une prescription en DCI à l'assurance des soins de santé (ce montant s'élève à 1,36 € hors TVA pour l'année 2015). Il perçoit cet honoraire, uniquement si le médicament délivré est repris dans le système de remboursement de référence.

ANTIBIOTIQUES ET ANTIMYCOSIQUES

Depuis le 1er mai 2012, le pharmacien est obligé de délivrer, pour une prescription d'antibiotiques ou d'antimycosiques, une spécialité qui appartient au groupe des « médicaments les moins chers ».

Concrètement, trois situations peuvent se présenter :

- **Le médecin prescrit un antibiotique ou antimycosique sous dénomination commune (DCI)** : La réglementation du point précédent « délivrance d'une prescription sous dénomination commune » est d'application.
- **Le médecin prescrit un antibiotique ou un antimycosique qui appartient au groupe des moins chers** : Le pharmacien délivre le médicament prescrit. Il **peut** substituer le médicament, à condition que celui-ci soit moins cher. Le pharmacien ne peut pas substituer vers un autre médicament, plus cher, même si celui-ci fait partie « des moins chers ».
- **Le médecin prescrit un antibiotique ou antimycosique qui n'appartient pas au groupe des « moins chers »** : Le pharmacien est **obligé** de substituer vers un médicament parmi les « moins chers ».

Si le patient souhaite malgré tout un médicament qui n'appartient pas aux « moins chers », il devra payer le prix plein.

En cas de **force majeure**, le pharmacien peut délivrer un autre médicament remboursable disponible et le moins cher possible en dehors du groupe des médicaments « les moins chers » (voir point précédent).

La substitution n'est pas autorisée dans les cas suivants :

- Lorsqu'une raison de santé nécessite le respect de la marque prescrite. Le prescripteur inscrit alors « **non-substituable pour objection thérapeutique** » sur la prescription. Il mentionne les raisons de cette objection dans le dossier du patient. Il peut écrire cette mention exacte à la main, entièrement ou paraphée si la prescription est produite de façon informatisée. Le pharmacien ne peut alors délivrer que le médicament prescrit. Le Service d'évaluation et de contrôles médicaux peut contrôler cette objection dans le dossier du patient.
- Lorsque le patient est allergique ou intolérant à un excipient à effet notoire (tel que le lactose ou l'huile d'arachide), le prescripteur indique « **allergie à xxx** » sur la prescription. Le pharmacien délivre le médicament qui appartient au groupe des moins chers et qui ne contient pas l'excipient. Si un tel médicament n'existe pas, il délivre le médicament prescrit pour autant qu'il ne contienne pas l'excipient. Si le médicament prescrit contient l'excipient, le pharmacien doit prendre contact avec le prescripteur et lui proposer d'adapter la prescription.

S'il n'y a pas de médicament du groupe des « moins chers » répondant à la prescription en raison de **spécifications** (p.ex. « sachets »), on peut alors substituer vers un autre médicament suivant l'arbre décisionnel et à condition qu'il soit moins cher.

Attention : si la prescription concerne un traitement (p.ex. la mucoviscidose) qui nécessite une **autorisation du médecin-conseil de la mutualité** (chapitre IV), ce **traitement est considéré comme chronique** et le pharmacien ne peut pas substituer le médicament prescrit par une autre marque. Les patients ne seront donc pas confrontés, durant leur traitement, à un changement de marque de leur médicament.

Attention : le règlement de la substitution n'est pas valable pour la **Terbinafine (Lamisil®)**, étant donné que cette molécule ne se trouve pas dans les classes concernées par les mesures d'économies qui imposent la substitution.

Attention : les prescriptions d'antibiotiques et antimycosiques ne peuvent **pas être flaggées systématiquement** comme prescriptions sous DCI. Si le médecin prescrit effectivement l'antibiotique ou l'antimycosique sous DCI, le pharmacien peut évidemment *flagger* la prescription comme étant sous DCI.

OUÛ PEUT-ON TROUVER « LES MÉDICAMENTS LES MOINS CHERS » ?

- Via le moteur de recherche « Médicaments moins chers » sur le site www.inami.be : *Programmes web > Les médicaments « les moins chers »*. On peut y vérifier pour chaque molécule les spécialités faisant partie du groupe « des médicaments les moins chers » ;
- Sur le site du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP) : www.cbip.be, dans les tableaux comparatifs de prix.

Sur ces deux sites web, les spécialités appartenant au groupe des « médicaments les moins chers » sont indiquées par un arrière-plan de couleur verte.

QU'ENTEND-T-ON PAR PRESCRIRE « BON MARCHÉ » ?

En 2005, le gouvernement a décidé que les médecins et les dentistes avec un profil de prescription minimum (c.-à-d. 100 prescriptions pour les médecins et 16 pour les dentistes, sur une période de 6 mois) devaient prescrire un certain pourcentage de médicaments « bon marché ».

Depuis le 1er janvier 2015, la définition de médicament « bon marché » est devenue plus stricte.

Avant 2015, tous les médicaments auxquels s'appliquaient le remboursement de référence entraient dans cette catégorie. Depuis le 1er janvier 2015 la définition se limite au groupe des médicaments les moins chers, tel que défini dans le cadre de la mesure imposant la délivrance du médicament le moins cher en cas de prescription en DCI.

Autrement dit, pour prescrire « bon marché », le médecin a maintenant le choix

entre :

- rechercher lui-même les médicaments qui entrent en ligne de compte (cfr. sites web mentionnés ci-dessus),
- prescrire en DCI et laisser au pharmacien le soin de choisir l'un des médicaments les moins chers.

Cette nouvelle définition de la « prescription bon marché » est entrée en vigueur le 1er janvier 2015. Une période d'observation doit permettre aux médecins d'adapter leur comportement de prescription.

LE PHARMACIEN PEUT-IL SUBSTITUER ?

Le principe de la substitution est repris dans la réglementation Belge depuis 1993. Il n'y a pas encore eu d'arrêté d'exécution. La substitution est donc théoriquement possible, mais ne peut pas (encore) être appliquée dans la pratique en Belgique.

L'adaptation de l'AR de la Santé Publique n° 78 du 10.11.1967 permet cependant, depuis le 1er mars 2012, la substitution lors de **traitements aigus par antibiotiques ou antimycosiques**, pour autant que le médecin n'ait pas indiqué d'objection thérapeutique à la substitution. Depuis le 1er avril 2012, l'INAMI a lié à ce droit de substitution l'obligation de délivrer l'antibiotique ou l'antimycosique le meilleur marché (voir ci-dessus).

Le pharmacien a cependant l'obligation **d'assurer la continuité des soins** et de porter assistance aux personnes en danger.

Le Guide des Bonnes Pratiques Officinales (GBPO) détermine dans le cadre des soins pharmaceutiques : « Si, alors qu'il est de garde, *un pharmacien ne dispose pas d'un médicament prescrit pour un patient, il le remplace par un médicament essentiellement similaire et en avertit le patient et, si possible, en informe également le médecin. Si ce n'est pas possible, il effectue toutes les démarches pour se procurer le médicament prescrit dans les délais les plus brefs ; à défaut, il adresse le patient à un autre pharmacien de garde, après s'être assuré que celui-ci est en mesure d'honorer la prescription présentée.* »

Le Code de Déontologie rappelle également au pharmacien les obligations et limites à respecter dans le cadre de la substitution : « *Sauf en cas d'urgence et durant les périodes de garde, le pharmacien ne peut remplacer un médicament sans l'accord préalable du médecin prescripteur. Si la loi autorise la substitution, le pharmacien suit les conditions imposées.* »

PLUSIEURS CONDITIONNEMENTS PAR PRESCRIPTIONS

Depuis le 8 février 2000, le remboursement de plusieurs conditionnements par prescription est accordé lors d'une **prescription sous DCI**, pour autant que :

- Le **dosage journalier** soit clairement indiqué
- La **durée de traitement** soit clairement indiquée et **limitée à 3 mois** (13 semaines ou 92 jours).

Le pharmacien ne peut dépasser la durée de traitement prescrite, tout en tenant compte de la forme d'administration, de la concentration et du dosage journalier.

Exemples :

- R/Hydroxycarbamide 500 mg
S/ 2 comprimés par jour pendant 30 jours
Le patient a besoin de 60 comprimés : le pharmacien peut délivrer 3 conditionnements d'Hydrea 500 mg 20 comprimés et les 3 conditionnements seront remboursés.
- R/ Hydroxycarbamide 500 mg
S/ 2 comprimés par jour pendant 3 mois (92 jours)
Le patient a besoin de 184 comprimés : le pharmacien peut délivrer 9 conditionnements d'Hydrea 500 mg 20 comprimés, ce qui fait 180 comprimés au total, et les 9 conditionnements sont remboursés. Il ne peut pas délivrer 10 conditionnements, car le nombre de comprimés excéderait de 16 ceux prescrits.

Sources :

- INAMI Brochure « Délivrer le médicament le moins cher : Prescrire en DCI – Antibiotiques et antimycosiques »
- Note AFMPS : « Prescrire en DCI : Règles opérationnelles pour la prescription en DCI dans la pratique médicale et pharmaceutique et dans le dossier médical électronique »
- www.upb-avb.be – dossier « Mesures d'économies 2012 »
- Guide des Bonnes Pratiques Officinales (GBPO)
- A.R. du 21.01.2009 portant instructions pour les pharmaciens
- A.R. n° 78 du 10.11.1967 concernant l'exercice des professions médicales MB 14.11.1967
- Code de Déontologie Pharmaceutique, Ordre des Pharmaciens
- ABC Juridique 2012, APB

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

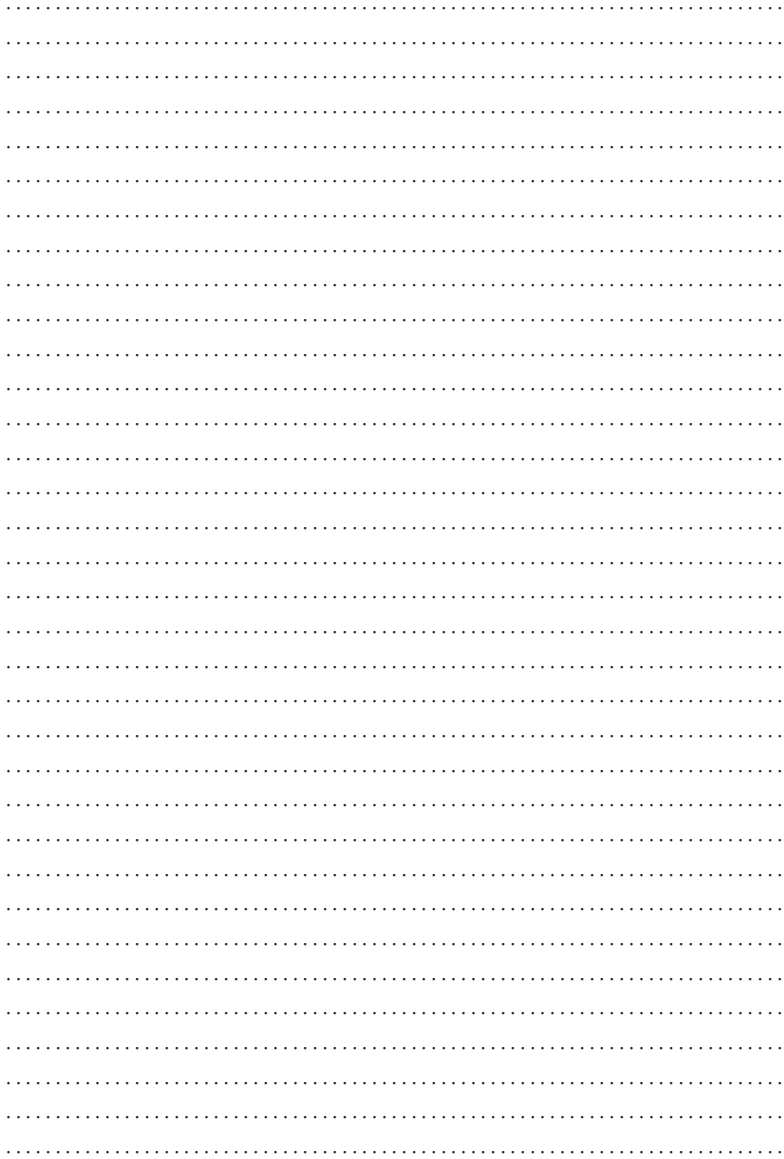
.....

.....

.....

.....

.....



6. Rôle de garde

INTRODUCTION

Les médecins généralistes et les pharmaciens doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la continuité des soins. La participation au rôle de garde est donc, pour ces dispensateurs de soins, une obligation légale, morale et déontologique. Afin de garantir des soins de qualité même en dehors des heures habituelles, il paraît nécessaire d'établir des lignes directrices.

SUGGESTION DE QUESTIONS

- Comment sont organisés les rôles de garde des médecins généralistes et des pharmaciens ? Où et comment peut-on consulter les médecins généralistes et pharmaciens qui sont de garde ?
- Que puis-je faire, en tant que pharmacien, si le médicament prescrit n'est pas (plus) de stock ? Quelles dispositions pouvons-nous prendre afin d'éviter l'indisponibilité (prescription sous DCI, variation du choix du médicament, liste de médicaments obligatoirement présents,...) ?
- Le patient doit-il payer un supplément de garde en pharmacie ? Quand y-a-t-il une intervention de l'INAMI ?
- Quand et sous quelles conditions pouvons-nous nous contacter en cas de problèmes ou de questions urgentes durant la garde ?
- Est-il possible de prescrire des préparations magistrales durant la garde ? Quelle est mon attitude à ce sujet, en tant que pharmacien ?
- Quels accords pouvons-nous conclure concernant l'approvisionnement de la trousse d'urgence du généraliste ?

LÉGISLATION ET CONTEXTE

RÔLE DE GARDE DES PHARMACIENS

L'article 8 §2 de l'AR n° 78 du 10 novembre 1967 concernant l'exercice des professions de santé stipule : « Le pharmacien ne peut sciemment et sans motif légitime dans son chef, fermer temporairement ou définitivement son officine sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité de la dispensation des médicaments prescrits dans une ordonnance en cours. »

Le rôle de garde garantit un accès permanent aux médicaments. Le service est assuré tant en dehors des heures habituelles d'ouverture (chaque jour de 19h à 8h sans préjudices d'autres dispositions) que les dimanches et jours fériés. **Chaque pharmacie doit participer au rôle de garde.**

Les rôles de garde sont organisés par les unions professionnelles locales des pharmaciens. Tous les pharmaciens titulaires sur un même territoire figurent au rôle de garde et doivent l'assurer. Le titulaire peut déléguer cette tâche à son pharmacien-adjoint ou pharmacien-remplaçant ou éventuellement, de commun accord, à un autre pharmacien titulaire figurant au rôle de garde de la même région.

OÙ PUIS-JE TROUVER LES PHARMACIENS DE GARDE ?

Le rôle de garde peut être consulté entre autres sur le site publique **www.pharmacie.be** ou par téléphone au 0903 99 000 (1,50 €/min).

A partir de 22h il faut appeler le numéro 0903 99 000 pour connaître la pharmacie de garde la plus proche.

RÔLE DE GARDE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

L'article 8 §1 de l'AR n°78 du 10 novembre 1967 concernant l'exercice des professions de santé stipule: « *Les praticiens ne peuvent sciemment et sans motif*

légitime dans leur chef, interrompre un traitement en cours sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité des soins par un autre praticien ayant la même qualification légale ».

L'organisation des rôles de garde repose sur les unions professionnelles ou sur l'organisation locale créée à cet effet.

Chaque médecin inscrit sur les listes de l'Ordre doit, en accord avec son autorité, participer à ces rôles de garde et dans certains cas, aux frais de fonctionnement. Des exemptions peuvent être accordées pour des raisons d'âge, de santé ou pour toute autre raison justifiée.

Les cercles de médecins à qui l'on a confié l'organisation de ces rôles de garde, peuvent de leur propre initiative et sur base volontaire organiser des rôles de garde en dehors de ces périodes obligatoires.

OÙ PUIS-JE TROUVER LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE GARDE ?

En médecine générale, une garde pendant les soirées des jours de semaine et les week-ends est organisée au sein de postes médicaux de garde répartis sur le territoire de la Région de Bruxelles Capitale :

- www.medinuit.be (FR)
- www.athenapmg.be (FR)
- www.cmgu.be (FR)
- www.wachtpostterranova.be (NL)

Pour trouver un médecin généraliste de garde à Bruxelles, contactez :

- 02 201 22 22 (Garde Bruxelloise-Brusselse Wachtdienst, rôle de garde de la FAMGB)
- 02 242 43 44 (rôle de garde du BHAK - jusqu'en 2016).

Afin d'optimiser le service de garde de médecine générale, une nouvelle répartition des postes médicaux de garde sera implémentée en 2015.

INDISPONIBILITÉ ET SUBSTITUTION DURANT LA GARDE

Selon le Guide des Bonnes Pratiques Officinales (GBPO) et le code déontologique des pharmaciens, le pharmacien peut, pour assurer la continuité des soins durant le rôle de garde, remplacer un médicament. Nous référons à la page 41 pour les conditions sous lesquelles cette substitution est autorisée.

LISTE DES MÉDICAMENTS OBLIGATOIRES EN PHARMACIE

L'annexe II de l'AR du 21.01.2009 portant instructions aux pharmaciens reprend une liste des médicaments, dispositifs médicaux et matières premières qui doivent toujours être de stock dans les pharmacies. Vous pouvez consulter la liste complète sur le site www.upb-avb.be, rubrique *Développement Professionnel > Dossiers > AR 2009*.

HONORAIRE DE GARDE EN PHARMACIE

La pharmacie de garde **peut** compter un honoraire de garde durant les heures officielles de la garde (c.-à-d. entre 19h et 8h ou le dimanche et les jours fériés légaux).

L'INAMI prend totalement en charge l'honoraire de garde d'un montant de 5,11 € (pour 2015), pour autant que :

- l'ordonnance comporte au moins une spécialité ou préparation magistrale remboursée ;
- la délivrance ait lieu en dehors des heures habituelles d'ouverture : c.-à-d. entre 19h et 8h ou le dimanche et les jours fériés légaux ;
- le médecin ait indiqué la mention « urgent » sur la prescription. En son absence, le pharmacien doit indiquer sur la prescription qu'il a clairement établi l'urgence ;
- le pharmacien soit inscrit au rôle de garde ;
- l'honoraire ne soit porté en compte qu'une fois par prescription ou par groupe de prescriptions (par visite).

Pour les ordonnances sans médicaments remboursables, un honoraire de garde est à charge du patient et le montant de cet honoraire peut, en principe, être

librement fixé par le pharmacien (à condition que ce soit clairement indiqué dans la pharmacie).

TROUSSE D'URGENCE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

L'AR du 21.01.2009 portant instructions pharmaciens décrit la trousse d'urgence comme « *la trousse du prescripteur qui contient des médicaments à usage humain destinés, en cas d'urgence, à être immédiatement administrés par le prescripteur à son patient* ».

Une prescription pour la trousse d'urgence doit satisfaire aux conditions suivantes :

- elle ne contient que des médicaments à usage humain ;
- les médicaments doivent être prescrits ou commandés sur un document original, daté et signé ;
- ce document doit contenir les données suivantes : le nom et l'adresse du prescripteur ainsi que la mention « trousse d'urgence ».

Les médicaments en question ne seront **jamais remboursés** par la mutualité.

Si le document contient des substances soporifiques, stupéfiantes ou psychotropes, le pharmacien ne peut les délivrer que si le prescripteur est établi dans la même province.

Sources :

- *Guide des Bonnes Pratiques Officinales (GBPO)*
- *AR du 21.01.2009 portant instructions aux pharmaciens*
- *AR n° 78 du 10.11.1967 concernant l'exercice des professions de santé MB 14.11.1967*
- *Code de Déontologie des Pharmaciens, Ordre des Pharmaciens*
- *Code de Déontologie des Médecins, Ordre des Médecins*

7. Trajets de soins

INTRODUCTION

Un trajet de soins a pour objectif d'améliorer l'accompagnement multidisciplinaire du patient ayant certaines pathologies chroniques. La mise en œuvre du trajet de soins est conditionnée par différentes règles (accord médecin conseil, mentions sur les prescriptions, attestation pour le glucomètre,...). Il est important d'apporter une attention commune à celles-ci afin d'éviter les difficultés administratives qui pourraient faire obstacle à un suivi multidisciplinaire efficace pour le patient.

SUGGESTION DE QUESTIONS

- Quels sont les problèmes administratifs et pratiques que nous rencontrons (encore) dans le cadre des trajets de soins ? Comment pouvons-nous les éviter ?
- La différence entre la convention diabète, le trajet de soins diabète et le programme d'éducation et d'autogestion est-elle claire ?
- Qui donne les explications pour un bon usage du glucomètre ou du tensiomètre ? Comment pouvons-nous veiller à une communication sans équivoque ?
- Dans le cadre du trajet de soins et de la convention diabète, la prescription de certains médicaments spécifiques a été simplifiée (mentions « CD », « TSD » ou « TSI »). En avons-nous pris l'habitude ?
- Le rôle et les tâches de chaque dispensateur au sein du trajet de soins, ainsi que du Réseau Multidisciplinaire Local (RML), sont-ils clairement établis ?
- Comment pouvons-nous mieux coordonner l'accompagnement et le suivi des patients dans les trajets de soins ? Comment pouvons-nous collaborer afin de veiller à ce que les objectifs du patient soient atteints ?
- Est-il utile, qu'en tant que médecin généraliste, je communique les valeurs HbA1c du patient au pharmacien, pour le suivi du traitement médicamenteux ?

LÉGISLATION ET CONTEXTE

QU'EST-CE QU'UN TRAJET DE SOINS ?

Un trajet de soins organise et coordonne l'approche, le traitement et le suivi d'un patient souffrant d'une maladie chronique. A ce jour, le trajet de soins est prévu pour les sous-groupes de patients souffrant d'**insuffisance rénale chronique** et/ou de **diabète de type 2**.

QUELS SONT LES AVANTAGES POUR LE PATIENT ?

Le trajet de soins offre différents avantages au patient :

- Les consultations chez le généraliste et le spécialiste de sa maladie sont entièrement remboursées ;
- Il a la garantie d'une collaboration étroite entre son médecin généraliste et son spécialiste et les autres dispensateurs de soins pour la prise en charge, le traitement et le suivi de sa maladie, en fonction de sa situation spécifique ;
- Il reçoit toutes les informations nécessaires à propos de la prise en charge de sa maladie (mode de vie, médicaments, contrôles médicaux, ...) ;
- Il a accès à du matériel spécifique en fonction de sa maladie : des consultations de diététique, de podologie, d'éducation au diabète, ...

QUELS SONT LES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE PATIENT ?

Les avantages et la réussite du trajet de soins dépendent de la participation active du patient au plan de soins. Lors d'un trajet de soins, le patient prend un certain nombre d'engagements en « échange » des avantages qu'apporte le trajet de soins.

Le médecin généraliste établit avec le patient un plan de soins concret comportant des objectifs personnels à atteindre (p.ex. : arrêter de fumer, une alimentation saine, de l'exercice physique régulier, des prises de sang régulières, se faire vacciner contre la grippe et le pneumocoque, un examen des pieds, examen des yeux chez l'ophtalmologue, ...).

De plus, le patient s'engage à :

- laisser son médecin généraliste gérer son dossier médical global (DMG) ;
- avoir au moins 2 contacts (consultation ou visite) par an avec son généraliste ;
- consulter au moins une fois par an son spécialiste.

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UN TRAJET DE SOINS, L'ÉDUCATION ET L'AUTOGESTION ET LA CONVENTION DIABÈTE ?

	Education	Matériel
Trajet de soins Diabète "TSD"	Educateur en diabétologie	Via la pharmacie : — 1 glucomètre (avec attestation de l'éducateur) – renouvellement possible après 3 ans — 3 x 50 tiges et 100 lancettes par 6 mois.
Education et Autogestion "EA"	Généraliste	Via la pharmacie : — 1 glucomètre- renouvellement possible après 3 ans — 2 x 50 tiges et 100 lancettes par an.
Convention Diabète "CD"	Centre de convention (2 ^{ème} ligne)	Au centre de convention, pas via la pharmacie.

QUE DOIT STIPULER LA PRESCRIPTION POUR LE MATERIEL?

Trajet de soins diabète

- Mention « Trajet de soins diabète » ou « TSD »
- 150 tiges et 100 lancettes
- Eventuellement : glucomètre (+ attes. de l'éducateur en diabétologie)

Education et autogestion

- Mention « Education et autogestion » ou « EA »
- 100 tiges et 100 lancettes
- Eventuellement : glucomètre

Quelques conseils

- Les **tiges et les lancettes doivent toujours être prescrites ensemble**, le fractionnement des prescriptions n'est pas possible.
- La mention du nombre de tiges et de lancettes est facultative étant donné que la quantité dépend du système (trajet de soins ou éducation et autogestion).
- Le suivi des prescriptions afin **d'éviter le dépassement de la quantité autorisée** de tiges et de lancettes, ressort de la responsabilité du généraliste.
- **L'attestation** de l'éducateur est nécessaire **uniquement** dans le cadre de la délivrance d'un glucomètre pour un patient en **trajet de soins**.

Vous pouvez retrouver un exemple des différentes prescriptions dans les checklists développées par l'UPB-AVB, Huis voor Gezondheid et le RML-B sur le site web www.upb-avb.be, rubrique *Tarifification > Dossiers > Trajets de soins*.

QUAND FAUT-IL APPoser LES MENTIONS CD, TSD OU TSI SUR LA PRESCRIPTION?

Une série de spécialités sont remboursées, dans le cadre d'un trajet de soins ou d'une convention diabète, pour autant que le médecin généraliste indique les mentions suivantes sur la prescription :

- TSI (Trajet de soins Insuffisance Rénale Chronique)

- TSD (Trajet de soins Diabète)
- CD (Convention Diabète)

Le médecin généraliste est responsable du respect des conditions de remboursement des spécialités, si le patient entre en ligne de compte pour le remboursement, et indique la bonne mention sur la prescription. Lorsque le médecin généraliste n'appose pas de mention sur la prescription, l'attestation du médecin-conseil est exigée pour le remboursement.

Vous pouvez retrouver l'aperçu complet des spécialités concernées et de la mention exigée sur le site web www.upb-avb.be, rubrique *Tarifcation* > *Documents utiles*.

QUI FAIT QUOI DANS UN TRAJET DE SOINS ?

Médecin généraliste

- Le médecin généraliste informe le patient du contenu et de la signification d'un trajet de soins.
- Le médecin généraliste convient avec le patient d'un plan de soins et accompagne le patient.
- Le médecin généraliste veille, en collaboration avec les autres dispensateurs de soins, à une bonne coordination et au suivi de la maladie et adapte au besoin le plan de soins.

Le plan de soins comprend entre autres :

- des objectifs concrets, sur mesure, pour le patient (p.ex. poids, sevrage tabagique) ;
- un plan de suivi en fonction de ces objectifs ;
- des rendez-vous pratiques pour :
 - La consultation chez le généraliste ou le spécialiste ;
 - Les soins paramédicaux ;
 - Les examens techniques.

Pharmacien

- Le pharmacien délivre le matériel de soins, sur base d'une prescription du généraliste (glucomètre, tensiomètre, tiges et lancettes), aux patients ayant un « trajet de soins diabète », un « trajet de soins insuffisance rénale » ou un « programme éducation ou autogestion ».
- Le pharmacien explique le fonctionnement de l'appareil et donne également l'information nécessaire à son bon usage, en complément des explications fournies par le généraliste ou l'éducateur.
- Le pharmacien suit le traitement médicamenteux et donne des conseils complémentaires au sujet du contrôle de la glycémie, du contrôle de la tension, du style de vie, de l'hypertension,...

Educateur en diabétologie

Les éducateurs en diabétologie sont des infirmiers, des diététiciens, des podologues ou des kinésithérapeutes qui ont suivi une formation complémentaire en éducation en diabétologie (150h).

L'éducation en diabétologie comprend entre autres :

- L'éducation individuelle du patient et de son entourage ;
- La dispensation d'informations pour la compréhension de la maladie : causes de la maladie, déroulement de la maladie, développements, attentes de la vie ;
- La motivation de l'adaptation du style de vie : alimentation saine, sevrage tabagique, exercice régulier ;
- L'information sur les symptômes de l'hypo et hyperglycémie, les reconnaître et les corriger ;
- L'information sur les effets de certains médicaments sur la glycémie (e. a. sirops) ;
- L'enseignement de la technique d'injection de l'insuline, rotation du site d'injection ;
- Des explications sur l'action de l'insuline et sa conservation ;
- L'enseignement du contrôle de la glycémie à l'aide d'un glucomètre, des tiges et lancettes (autocontrôle) ;
- Des explications au sujet des assurances-vie, du permis de conduire, les sollicitations, des voyages, ...

Durant l'éducation dans le cadre d'un trajet de soins diabète, l'éducateur en diabétologie choisira, avec le patient, le glucomètre le mieux adapté. L'éducateur indiquera le glucomètre choisi sur l'attestation destinée au pharmacien. Il est donc important que le glucomètre délivré corresponde à celui qui a été choisi durant l'éducation.

Vous pouvez retrouver la liste des éducateurs à Bruxelles sur le site www.rmlb.be (francophone) ou www.huisvoorgezondheid.be (néerlandophone).

Promoteur de trajets de soins

Les promoteurs de trajets de soins s'occupent de l'implémentation locale des trajets de soins. Ils représentent les points de contact pour les questions que peuvent se poser les dispensateurs de soins, mettent l'information à disposition et proposent de la documentation. Les promoteurs de trajets de soins organisent et soutiennent également les nouvelles initiatives régionales concernant la collaboration multidisciplinaire et les soins chroniques.

Vous pouvez retrouver la liste des promoteurs de trajets de soins sur le site www.rmlb.be (francophone) ou www.huisvoorgezondheid.be (néerlandophone).

Réseau Multidisciplinaire Local

Les Réseaux Multidisciplinaires Locaux (RML) ont été initiés par l'INAMI afin de soutenir l'implémentation des trajets de soins et d'améliorer la qualité des soins pour les patients chroniques. Les RML sont à la disposition des dispensateurs de soins pour obtenir de l'information et des aides concrètes au sujet des trajets de soins et plus largement concernant les prises en charge multidisciplinaires des patients malades chroniques.

A Bruxelles, il existe deux RML : le RML-B, www.rmlb.be (francophone) et « Huis voor Gezondheid », www.huisvoorgezondheid.be (néerlandophone).

Consultez www.trajetsdesoins.be pour un aperçu des différents réseaux locaux et promoteurs de trajets de soins.

Colophon

Titre :

Guide de concertation entre pharmaciens et médecins généralistes

1^{ière} version novembre 2013

2^{ième} version mai 2015

Auteurs :

Phn. Laure Geslin, Union des Pharmaciens de Bruxelles (UPB-AVB)

Ulrike Dragon, Evelyn Van Cleynenbreugel, Huis voor Gezondheid

Aline Godart, Valentine Musette, Réseau Multidisciplinaire Local Bruxelles (RML-B)

Reviseurs :

Francoise Bottriaux

Phn. Paul Coolen

Dr. Lawrence Cuvelier

Phn. Luc Defrance

Phn. Pascale Hardy

Dr. Vincent Janssens

Phn. Marcel Libert

Dr. Charles Lietaer

Dr. Véronique Morelle

Phn. Arnaud Nicolas

Sabine Rens

Gaétane Thirion

Dr. Michel Vanhalewyn

Dr. Els Van Hooste

Dr. Rita Vanobberghen

Phn. Etienne Wallon

Question, remarques ? Contactez-nous :

laure.geslin@upb-avb.be

ulrike@huisvoorgezondheid.be

agodart.rml@famgb.be

Une initiative de :



Wil u de inhoud van de handleiding in het Frans ontvangen?

Deze handleiding voor een kwalitatief overleg tussen apotheker en huisarts is beschikbaar in het Nederlands en in het Frans. Indien u graag ook de Franstalige ontvangt, kunt u deze bestellen door te mailen naar:

- laure.geslin@upb-avb.be (voor apothekers)
- ulrike@huisvoorzorgzondheid.be (voor huisartsen)

Souhaitez-vous recevoir le contenu de la guide en Français ?

Ce guide de concertation entre pharmaciens et médecins généralistes est disponible en français et néerlandais. Si vous souhaitez recevoir la version francophone, il suffit de nous contacter via :

- laure.geslin@upb-avb.be (pour les pharmaciens)
- ulrike@huisvoorzorgzondheid.be (pour les médecins généralistes)

