FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA AVRIL 2023

Actualités

Revue de médication par le pharmacien de référence : nouvelle initiative

Depuis le 1er avril 2023, les patients prenant au moins 5 médicaments chroniques remboursés ont la possibilité de bénéficier d'une revue de médication réalisée par le pharmacien d'officine. Cette revue de médication est prise en charge par l'INAMI et prend la forme d'un **BUM Revue de médication**.
La **collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens** est essentielle pour assurer la réussite de ce projet et optimiser l'utilisation des médicaments par les patients.

La revue de médication

Objectif

Ce service de revue de médication a été mis en place dans le but de répondre aux besoins de santé publique : augmenter la littératie (*connaissance en matière de santé*) des patients et adapter les traitements à l'état physiologique du patient. L'objectif de la revue de médication est **d'optimiser l'usage des médicaments**. Cet objectif peut être atteint en optimisant les médicaments pris par les patients, par exemple en améliorant l'observance thérapeutique, en corrigeant l'utilisation des médicaments et en identifiant les *problèmes liés aux médicaments* (p. ex. effets indésirables, problèmes liés aux interactions médicamenteuses...).
Au même titre que les autres entretiens d'accompagnement de Bon Usage des Médicaments (BUM) qui existent déjà, ce service s'inscrit dans le cadre de **la collaboration médico-pharmaceutique** au profit de l'observance des traitements médicamenteux.

Public cible et conditions

La revue de médication peut être initiée soit par le pharmacien de référence, soit à la demande du patient, soit lors d'une concertation médico-pharmaceutique (CMP), soit à la demande d'une infirmière ou d'un aidant proche ou à la demande du médecin généraliste (sur base d'un contact téléphonique ou autre entre le médecin et le pharmacien).

Les critères d'éligibilité pour fournir ce nouveau service sont :

- Patient **ambulatoire** prenant **5 médicaments chroniques remboursés ou plus ;**
- Le pharmacien est le « **pharmacien de référence** » (*le pharmacien de référence est le pharmacien d'officine librement choisi par les patients chroniques pour l'accompagnement et le suivi de leur usage des médicaments*) du patient ;
- Le pharmacien possède un espace de confidentialité dans l'officine ;
- Le pharmacien enregistre toutes les données dans le formulaire électronique (E-form)[1];
- Le pharmacien envoie le rapport (E-form) au médecin au terme de la revue de médication (par voie électronique (*e-health box)* ou en version papier).

La revue de médication cible essentiellement **les patients qui ont besoin d'un accompagnement ou d'un suivi personnalisé**. L'attention est donc portée aux patients avec une plus grande fragilité et/ou qui prennent des médicaments à risque (anticoagulants, antiagrégants, insulines, antidiabétiques, associations d'antihypertenseurs, AINS, corticostéroïde oral...) ou un médicament à marge thérapeutique-toxique étroite (Voir aussi Répertoire Intro.6.2 Effets indésirables)[2].

Honoraires

L'ensemble du trajet de revue de médication est **rémunéré, pour le pharmacien d'officine, par l'INAMI**. Ce montant est facturé une fois que le rapport de la revue de médication est partagé avec le médecin. Le pharmacien doit alors créer une ordonnance fictive au nom du patient avec le CNK Revue de la médication (5522-032) pour la tarification. Aucune rémunération n'est prévue actuellement pour le médecin traitant.

Ce service est remboursé maximum tous les 2 ans pour les patients cibles. En fonction des besoins spécifiques du patient, une revue de médication supplémentaire peut être réalisée et remboursée à la demande du médecin sur base d'une prescription (*R/ BUM Revue de médication*)[2].

Comment fonctionne la revue de médication ?

Étapes	Description
Etape 1 Initiation du service et invitation du patient	• Informer le patient, fixer un rendez-vous et lui remettre le schéma de médication le plus récent afin qu'il le complète (y compris compléments alimentaires, vitamines, phytothérapie, et autres…). • **Il est conseillé d'informer le médecin** traitant du lancement d'une revue de médication.
Etape 2 Préparation de l'entretien	• **Rassembler l'ensemble des informations** sur base du schéma de médication le plus récent, de l'historique de délivrance, du dossier pharmaceutique partagé (DPP). • Être attentif aux médicaments pris par le patient, à l'observance thérapeutique et aux interactions potentiellement pertinentes sur le plan clinique.
Etape 3 Anamnèse et entretien avec le patient	• Collecter les informations sur **l'utilisation pratique au quotidien** (horaire, nombre de médicaments à prendre, forme galénique adaptée…) des médicaments par le patient, ses **expériences** et ses **perceptions** de ceux-ci. • Impliquer le patient dans son traitement
Etape 4 Analyse pharmacothérapeutique	• Identifier et confirmer ***les problèmes liés aux médicaments*** sur base de l'entretien avec le patient, du dossier pharmaceutique, des connaissances et des outils (voir plus bas). • Lister *les problèmes liés aux médicaments* et déterminer les interventions à mettre en place.
Etape 5 Partage du plan d'action avec le médecin traitant	• **Informer le médecin** du résultat et lui soumettre le plan d'action pour validation (**en respectant les règles RGPD, donc pas par mail**) ■ Les interventions pharmaceutiques peuvent être réalisées par le pharmacien (instauration d'un pilulier, adaptation du moment de prise…). ■ Certaines interventions **nécessitent l'accord du médecin** (adaptation posologique, changement de traitement suite à un effet indésirable lié au médicament…). *Afin d'éviter toute confusion du patient, il est important d'attendre le partage du plan d'action avec le médecin avant de discuter des adaptations avec le patient.*
Etape 6 Discussion du plan d'action avec le patient	• Présenter et expliquer le plan d'action convenu entre le pharmacien et le médecin au patient. • Déterminer quelles actions vont être mises en place sur base de la discussion avec le patient. Si nécessaire, informer le patient des actions qui seront suivies et discutées avec le médecin lors d'une consultation ultérieure.
Etape 7 Suivi et adaptation du schéma de médication	• Adapter le schéma en fonction des interventions à mettre en œuvre. • Remettre le schéma au patient et détailler les modifications apportées.
Etape 8 Tarification	• Le pharmacien crée une ordonnance fictive au nom du patient avec le CNK Revue de la médication (5522-032). • Le rapport doit être envoyé au médecin soit en version papier, soit en version électronique (*e-health box via soft officinal/médical*).

L'importance de la pluridisciplinarité

Au même titre que le programme de sevrage aux benzodiazépines, ce programme s'inscrit dans le cadre d'une **approche multidisciplinaire** impliquant à la fois le médecin généraliste, le pharmacien et le patient.
Il est important de signaler que certaines interventions **nécessitent un accord du médecin généraliste**. Le médecin étant le mieux placé pour évaluer la pertinence des problèmes liés aux médicaments identifiés lors de la revue de médication. Cependant, le pharmacien peut réaliser les interventions pharmaceutiques qui entrent dans son domaine de compétence. Le pharmacien peut d'ores et déjà communiquer aux médecins généralistes de proximité l'existence et l'importance de ce nouveau service. Cela peut en outre permettre de définir les modalités de communication, la collaboration entre les pharmaciens et les médecins étant essentielle pour la réalisation de ce nouveau service. Une fiche d'information est disponible pour les médecins.

Commentaire du CBIP

Le CBIP estime que la revue de médication est une étape supplémentaire pour une meilleure utilisation des médicaments par le patient. **Une bonne collaboration entre les médecins et les pharmaciens est essentielle** à la réussite de ce nouveau projet.

Outils

- **CBIP**
  - Bon usage des médicaments (Voir Introduction).
  - Auditorium
    - Bon usage des médicaments chez la personne âgée
    - Médicaments chez la personne âgée – Déprescription
    - Médicaments chez la personne âgée – Revue de la médication
    - Interactions – (pas) si simples ? Conseils pratiques de la rédaction du CBIP
    - Interactions – les « usual suspects » Conseils pratiques de la rédaction du CBIP
- **GheOPS tool :** outils de dépistage développé spécifiquement pour détecter les *problèmes liés aux médicaments* chez les patients âgés ambulatoires (développé par l'Univeristé de Gand).
  - UGent, GheOP^{3}S tool update_Français.
- **Liste STOPP/START :** liste de dépistage qui évalue les traitements médicamenteux prescrits aux patients de 65 ans et plus. Il contient 80 critères de prescription potentiellement inappropriée (STOPP) et 34 critères d'omission potentielle (START).
  - Louvain Medical, STOPP/START, version.2. (version simplifiée UCLouvain).
- **APB**
  - PHIL, https://phil.apb.be/fr-BE/.

Sources

1 APB, Mode d'emploi E-form, consulté le 04/04/23.

2 APB, Revue de la médication étape par étape, consulté le 04/04/23.

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.