

# Les fonctions clés des pharmaciens en soins primaires en Belgique, une opportunité pour le système de santé

**Malgré sa petite taille, la Belgique se distingue en matière de santé par un cadre dynamique et innovant, riche en initiatives et en sources d'inspiration pour d'autres pays. L'analyse du système de santé belge met en lumière le rôle central du pharmacien et les avancées spécifiques de cette profession de première ligne.**

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – Belgique ; législation ; pharmacien ; rôle ; soins primaires ; structuration

**The key functions of pharmacists in primary care in Belgium: an opportunity for the healthcare system.** Despite its small size, Belgium has a dynamic and innovative healthcare framework, rich in initiatives and sources of inspiration for other countries. An analysis of the Belgian healthcare system highlights the central role of the pharmacist and the specific advances made by this front-line profession.

© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Keywords – Belgium; legislation; pharmacist; primary care; role; structuring

Le système de soins belge est accessible à 99 % de la population et repose sur les principes du libre choix du prestataire ou de l'établissement de soins, ainsi que sur celui du libre accès aux services. Contrairement à ce que d'autres pays proposent, en Belgique, il n'y a pas de fonction d'échelonnement, ce qui permet aux bénéficiaires de consulter directement un généraliste ou un spécialiste [1].

## Brève présentation du système de santé belge

Le système de santé belge se caractérise par une complexité et une fragmentation accrue, résultant de diverses réformes étatiques depuis 1970.

♦ **Les compétences en matière de santé** sont réparties entre le niveau fédéral et les entités fédérées. Le niveau fédéral gère l'assurance obligatoire soins de santé, le budget des hôpitaux, la régulation des produits de santé et des prestataires de soins, et les droits des patients, via l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) et le Service public fédéral Santé publique. Les entités fédérées se concentrent sur l'aide aux personnes âgées ou handicapées, les soins de santé mentale, la prévention, les soins de première ligne ainsi que les soins à domicile et de réadaptation, selon le principe de subsidiarité [2].

♦ **En réponse à cette fragmentation**, les entités fédérales et fédérées ont mis en place depuis 2008 des politiques de santé pour faciliter l'intégration des soins [3].

Parmi ces initiatives figure la mise en œuvre d'une structuration territoriale de la première ligne en Flandre (2017), à Bruxelles (2022) et en Wallonie (2024), afin de renforcer la première ligne tout en favorisant l'intégration des soins et services, notamment grâce à des collaborations efficaces entre les différents intervenants et une attention accrue pour l'autodétermination et l'universalisme proportionné.

♦ **Le financement du système de santé belge** provient principalement des cotisations sociales (54,9 %), mais bénéficie aussi des contributions supplémentaires des subventions politiques, de l'assurance maladie volontaire et des contributions personnelles des bénéficiaires. L'assurance maladie obligatoire couvre une large gamme de services, remboursant partiellement ou totalement les coûts, tandis que le ticket modérateur payé par les bénéficiaires est réduit pour les personnes à faible revenu [4]. Le financement des soins en Belgique est principalement basé sur un système de paiement à l'acte, bien que d'autres types de paiements existent, comme les activités forfaitarisées et la capitation dans 80 % des maisons médicales. Les tarifs et prix des prestations remboursées sont fixés par les autorités fédérales via la nomenclature de l'Inami [1].

♦ **De manière générale, la qualité du système de santé** est jugée bonne [5]. Parce que les soins primaires en constituent l'une des pierres angulaires, un accès rapide et facile à un médecin généraliste est crucial pour garantir que les patients soient traités et/ou

Robin CRUNENBERG<sup>a,\*</sup>  
Pharmacien, MBA, PhD  
santé publique

Alain CHASPIERRE<sup>b</sup>  
Pharmacien, directeur

Thérèse VAN DURME<sup>c</sup>  
Infirmière spécialisée, PhD  
santé publique

<sup>a</sup>Center for Interdisciplinary Research on Medicines, Division of Pharmacy, ULiège, Domaine Sart Tilman 35, 4000 Liège, Belgique

<sup>b</sup>Société scientifique des pharmaciens francophones, rue des Dames-Blanches 1, 5000 Namur, Belgique

<sup>c</sup>Institut de recherche santé et société UCLouvain, clos Chapelle-aux-Champs 30.13, 1200 Bruxelles, Belgique

\*Auteur correspondant.  
Adresse e-mail :  
robin.crunenberg@uliege.be  
(R. Crunenberg).

## Références

[1] Gerkens S, Lefèvre M, Bouckaert N, et al. Performance of the Belgian health system: Report 2024. 2024. [https://kce.fgov.be/sites/default/files/2024-01/KCE376C\\_HSPA2024\\_Report.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/2024-01/KCE376C_HSPA2024_Report.pdf).

[2] European Observatory on Health Systems and Policies. Belgium: country health profile 2021. 13 décembre 2021. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/belgium-country-health-profile-2021>.

[3] Lambert AS, Op de Beeck S, Herbaux D, et al. Towards integrated care in Belgium: stakeholders' view on maturity and avenues for further development. KCE Reports 359. 2022. <https://kce.fgov.be/en/publications/all-reports/towards-integrated-care-in-belgium-stakeholders-view-on-maturity-and-avenues-for-further-development>.

[4] Service public fédéral. Sécurité sociale. Dépenses de santé : nouveaux chiffres pour 2021. <https://socialsecurity.belgium.be/fr/chiffres-de-la-protection-sociale/focus-sur-les-chiffres/dépenses-de-sante-nouveaux-chiffres-pour-2021>.

[5] Organisation de coopération et de développement économiques. Belgium. [www.oecd.org/belgium/health-at-a-glance-Belgium-EN.pdf](http://www.oecd.org/belgium/health-at-a-glance-Belgium-EN.pdf).

[6] Sciensano. Health Belgium: Health system performance assessment: Health services distribution in Belgium. 2024. [www.healthybelgium.be/en/health-system-performance-assessment/42-accessibility-of-care#A-16](http://www.healthybelgium.be/en/health-system-performance-assessment/42-accessibility-of-care#A-16).

[7] Crunenbergh R. Évolution du rôle du pharmacien communautaire en santé publique : une approche exploratoire dans un monde volatil. [Thèse de doctorat, Pharmacie]. Liège: Liège Université; 2024.

[8] Durand C, Veerle V, Jouck P, et al. Infirmiers. La force de travail des infirmiers en 2046 : projections alternatives à partir de l'influx réel jusqu'en 2022. SFP Santé publique. Mars 2024. [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/scenarios\\_alternatifs\\_infirmiers\\_fr.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/scenarios_alternatifs_infirmiers_fr.pdf).

orientés en temps opportun [6]. En Belgique, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin généraliste était de moins d'un jour pour 58 % de la population en 2021, alors qu'en 2013, 70 % de la population rapportait avoir un rendez-vous dans la journée. De même, la densité de pharmaciens en Belgique (40 pour 100 000 habitants) permet un accès aisé à ce service de santé essentiel [7].

◆ **Malgré la qualité des services curatifs**, le système belge fait face à des défis, notamment en matière d'adéquation et de continuité des soins, d'utilisation appropriée des médicaments et de iatrogénie, d'accès aux soins de santé mentale et dentaires, de renforcement nécessaire des politiques de prévention, de littératie en santé et de réduction des inégalités de santé [6]. Les projections anticipent en outre une pénurie grave de certains prestataires. Concernant les soins primaires, la pénurie annoncée de médecins généralistes et d'infirmiers à domicile d'ici 2046 [8,9] met en évidence la nécessité de réorganiser la première ligne de soins, en partie grâce au partage des tâches [10].

## Bases légales pour les professionnels de santé et zoom sur le pharmacien

Le cadre législatif qui régit les professions de santé en Belgique est complexe et inclut plusieurs lois, telles que la loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé (2015), la loi qualité (2019) et la loi relative aux droits du patient (2024) [11–13].

◆ **Ces textes législatifs définissent les prérogatives des professionnels** concernés, les actes médicaux autorisés, les conditions d'accès aux professions de santé, les compétences professionnelles nécessaires et les obligations des prestataires en matière de qualité et de continuité des soins (*encadré 1*). La loi coordonnée délimite les domaines de pratique légale, tandis que la loi qualité fixe des normes pour garantir la compétence, la continuité et la qualité des soins. La loi relative aux droits des patients met en avant le respect, l'information et la communication dans les processus de soins, introduisant les notions de personne de confiance et de représentant du patient.

◆ **Pour ce qui est des pharmaciens**, plusieurs textes législatifs et réglementaires, combinés aux contrôles effectués par les autorités compétentes (comme l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé), garantissent que l'exercice de la pharmacie respecte des standards élevés de sécurité et de qualité [14]. Au même titre que dans les autres pays de l'Union européenne, les réglementations européennes impactent l'exercice de la pharmacie en Belgique, notamment en ce qui concerne la pharmacovigilance, les autorisations de mise sur le marché des médicaments et la reconnaissance des qualifications professionnelles.

## Encadré 1. Textes fondateurs de l'évolution du rôle du pharmacien

◆ **La loi coordonnée du 10 mai 2015**, relative à l'exercice des professions des soins de santé, rappelle le cadre de la pratique pharmaceutique.

◆ **Le code de déontologie des pharmaciens** énonce non seulement les principes éthiques et les standards professionnels que doivent respecter ces derniers, mais couvre également des aspects tels que la confidentialité, la relation avec les patients et la responsabilité professionnelle.

◆ **La loi qualité de 2019** pose les fondements de la qualité des soins, notamment pour ce qui est de l'obligation adressée aux professionnels de santé de se former en continu, ce à quoi les pharmaciens étaient déjà soumis avant 2019. De plus, cette loi définit pour le pharmacien les fonctions de garde, l'accès aux données de santé des patients, la gestion du registre des pratiques, le rôle de la commission de contrôle ainsi que la continuité des soins en cas de cessation d'activité.

## Place du pharmacien d'officine dans les soins primaires

Face aux défis que sont la prévention, la continuité des soins et l'utilisation appropriée des médicaments dans un contexte de pénurie, le pharmacien d'officine joue un rôle à différents niveaux : micro (intégration clinique), méso (intégration professionnelle et organisationnelle) et macro (intégration systémique) [15,16].

### Niveau micro : intégration clinique

Grâce à son accessibilité, à son offre de produits et à une gamme de services en constante expansion, le pharmacien est un acteur de santé de première ligne extrêmement sollicité et très accessible. En effet, une moyenne de 100 patients se rendent dans une pharmacie chaque jour, soit près de 5 % de la population [17]. Parmi eux, une partie n'a pas ou peu accès à la médecine générale. De plus, pour des problèmes de santé jugés mineurs, deux sur trois consultent d'abord le pharmacien [18]. Ce constat est particulièrement frappant dans un contexte de diminution de l'accessibilité à la médecine générale [19].

◆ **Les pharmaciens participent à l'utilisation sécurisée des médicaments** en s'assurant que les prescriptions sont appropriées et en surveillant les interactions médicamenteuses. Dans le domaine du conseil et de l'éducation des patients, ils fournissent des informations sur les médicaments, leur posologie et les effets secondaires possibles, tout en aidant les patients à comprendre et à suivre leur traitement. Compte tenu de la forte proportion de demandes de médicaments

ou produits de santé de conseil ainsi que du nombre élevé de problèmes de santé rapportés au comptoir, ils jouent un rôle sanitaire important en veillant à la bonne adéquation de la demande avec la situation du patient (qui peut conduire au refus de dispensation), à l'absence de contre-indication ou à l'orientation de la personne vers une autre compétence (le plus souvent le médecin généraliste) à la suite de l'analyse de la plainte. Cette démarche assurée par le pharmacien exerce un impact positif tant au niveau de la santé publique que des finances publiques (encadrement de l'automédication, résolution de plaintes bénignes de santé, diminution de l'absentéisme, absence de retard de diagnostic, etc.) [20].

◆ **Le pharmacien d'officine était jusqu'à présent perçu** comme centré sur la préparation et la dispensation du médicament [7], mais son rôle a fortement évolué depuis une quinzaine d'années. En effet, jusqu'en 2010, les pharmaciens belges étaient encore exclusivement rémunérés sur la base de la marge économique et du volume de boîtes vendues. Aujourd'hui, le mode de rémunération de la profession reflète une évolution vers une prestation de soins, notamment via la coordination de soins ainsi que le conseil et l'éducation des patients, tant au niveau de la prévention que du bon usage des médicaments (BUM).

◆ **Pour ce qui est de la coordination des soins**, les pharmaciens travaillent directement avec les médecins généralistes et autres professionnels de santé pour référer les patients et optimiser les plans de traitement.

◆ **En matière de BUM**, les pharmaciens collaborent étroitement avec les autres prestataires, en particulier via des programmes financés par l'Inami qui visent une amélioration de la littératie en santé et une meilleure adhésion thérapeutique (BUM asthme, BUM bronchopneumopathie chronique obstructive, trajet de démarrage diabète). Ils accompagnent les patients dans le cadre du plan de sevrage aux benzodiazépines qui consiste en un arrêt progressif, par paliers, de cette classe de médicaments, initié par le médecin généraliste et réalisé en ayant recours aux préparations magistrales. Un autre programme s'intéresse à l'adéquation des traitements et participe à réduire le risque iatrogénique en mettant en œuvre la revue de médication [21]. Il permet au pharmacien d'analyser la cohérence et l'adéquation du schéma de médication, d'échanger avec son patient dans un espace confidentiel à propos de sa compréhension du traitement, de l'adhésion, des effets indésirables potentiellement évitables et de la pertinence du traitement. Pour donner suite à cette entrevue, le pharmacien rédige un rapport à l'intention du médecin pour rendre compte de ses constats et émettre d'éventuelles recommandations par ordre de priorité (Inami) [22].

◆ **Ces services sont parmi les plus récents**, mais ces cinq dernières années, d'autres ont été mis en place tels que la vaccination et le dépistage (dont les projets pilotes de dépistage du diabète dans le plan interfédéral des projets pilotes de soins intégrés), qui positionnent le pharmacien dans un rôle de prévention primaire et secondaire.

### Niveau méso : intégration professionnelle et organisationnelle

Pour ce qui est de la collaboration interprofessionnelle au niveau des soins primaires, le pharmacien interagit avec les autres prestataires de soins locaux et est encouragé à le faire par le biais d'initiatives financées par l'Inami, telles que les concertations médicamenteuses.

◆ **Ces concertations locales**, qui couvrent généralement des territoires de plusieurs milliers ou dizaines de milliers d'habitants, rassemblent les pharmaciens et les médecins de ces zones. Elles sont proposées sur la base de thématiques validées au préalable par l'Inami, telles que la gestion des patients polymédiqués, qui est une problématique intéressant ces deux professions [23].

◆ **La majorité des programmes qualités** approuvés par l'Inami soutient la collaboration locale entre médecins et pharmaciens afin de veiller au BUM. La collaboration entre les prestataires de soins est en effet la clé de la performance à cette échelle, et la fréquence croissante de ces rencontres démontre le besoin de concertation interprofessionnelle [7].

### Niveau macro : intégration systémique

Les pharmaciens contribuent de manière importante aux politiques de santé, notamment en participant

### Références

- [9] Mahieu T, Pieters J, Camerlinckx J, et al. Statistiques annuelles des professionnels des soins de santé en Belgique. SPF Santé publique. 2023. [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/statan\\_2023\\_fr.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/statan_2023_fr.pdf).
- [10] Alvarez IL, Belche JL, Biston C, et al. Un livre blanc de la première ligne en Belgique francophone. Be.Hive. 18 février 2020. [www.aviiq.be/sites/default/files/documents\\_pro/2022-12/Be.Hive\\_LivreBlanc\\_2020.02.18.pdf](http://www.aviiq.be/sites/default/files/documents_pro/2022-12/Be.Hive_LivreBlanc_2020.02.18.pdf).
- [11] Service public fédéral. Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé. 10 mai 2015. [www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2015/05/10/2015A24141/justel](http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2015/05/10/2015A24141/justel).
- [12] Service public fédéral. Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. 22 avril 2019. [www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2019/04/22/2019041141/justel](http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2019/04/22/2019041141/justel).



La revue de médication, qui se réalise dans une salle dédiée au service, vise à éduquer les patients, tant en matière de prévention que de bon usage des médicaments.

### Références

[13] Service public fédéral. Loi modifiant la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et modifiant les dispositions en matière de droits du patient dans d'autres lois en matière de santé. 6 février 2024. [www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article\\_body.pl?language=fr&caller=summary&pub\\_date=24-02-23&numac=2024001224](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=24-02-23&numac=2024001224).

[14] Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. Arrêté royal portant instructions pour les pharmaciens. 21 janvier 2009. [https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-21-janvier-2009\\_n2009018031.html](https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-21-janvier-2009_n2009018031.html).

[15] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Health Care Services, et al. Implementing high-quality primary care: rebuilding the foundation of health care. Washington DC (États-Unis): National Academies Press; 2021.

[16] Valentijn P, Schepman S, Opeij W, Buijnzeels M. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *Int J Integr Care* 2013;13:e010.

[17] Frank Vandebroucke. Les pharmaciens aident les patients à réduire progressivement leur consommation de somnifères. 1<sup>er</sup> février 2023. <https://vandenbroucke.belgium.be/fr/les-pharmaciens-aident-les-patients-a-reduire-progressivement-leur-consommation-de-somnif-res>.

[18] Chaspierre A, Beuken G. Soins pharmaceutiques et pratique médicale de première ligne : vers une synergie du patient. Fédération Wallonie-Bruxelles. 18 février 2017. [www.amb.be/seances/seances-2017/](http://www.amb.be/seances/seances-2017/).

[19] Duchêne C, Bayenet B, Tojerow I. La pénurie de médecins généralistes en Belgique. Février 2024. [https://dulbea.ulb.be/wp-content/uploads/2024/02/DULBEA\\_PolicyBrief\\_Penuries\\_medecins\\_generalistes.pdf](https://dulbea.ulb.be/wp-content/uploads/2024/02/DULBEA_PolicyBrief_Penuries_medecins_generalistes.pdf).

à l'élaboration des politiques de santé publique, en collaborant avec les autorités sanitaires fédérales et des entités fédérées pour développer des directives et des protocoles visant à améliorer la sécurité et l'efficacité des soins.

◆ **Dans un futur très proche, la mise en œuvre des décrets régionaux** devrait rendre plus visible le rôle du pharmacien dans l'intégration professionnelle et organisationnelle territoriale dans les organisations locorégionales de santé (Wallonie) et bassins de soins (Bruxelles), comme cela est déjà partiellement le cas en Flandre via les *Eerstelijnszones*, zones de première ligne. Les pharmaciens pourront mettre en exergue leurs compétences spécifiques et leur positionnement dans la chaîne des soins afin d'y apporter plus d'efficacité pour faciliter la collaboration interprofessionnelle, en participant à la gouvernance des zones territoriales, notamment lors des réunions de coordination des soins, et aux programmes de gestion des maladies chroniques, mais également en favorisant l'accès aux patients.

◆ **Leur rôle clé dans la gestion des stocks** et dans la lutte contre la falsification ainsi qu'en faveur de la qualité des médicaments et des produits de santé au sein des soins primaires et établissements de santé [24] garantit la disponibilité et l'accessibilité des traitements.

◆ **Leur implication dans les projets ambitieux de restructuration des soins primaires** est essentielle pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins, en lien avec les valeurs d'universalisme proportionné et de promotion de la santé, tout en soutenant la qualité de vie professionnelle des prestataires [25].

### Recherche en soins primaires et rôle du pharmacien

Les pharmaciens participent également à l'intégration systémique via la formation et la recherche. Ils sont en effet impliqués dans la formation continue des autres professionnels de santé et dans la recherche pharmaceutique, contribuant ainsi à l'innovation et à l'amélioration des pratiques cliniques.

◆ **Jusqu'en 2019, la recherche en soins primaires** était menée de manière dispersée et peu concertée en Belgique, principalement dans les universités, les institutions étatiques (administrations fédérales et des entités fédérées) et les bureaux de consultance. Elle était et est toujours soutenue, comme dans d'autres pays, par des fonds publics et privés.

◆ **Depuis 2019, la Belgique dispose de deux chaires en soins primaires**, l'une en Belgique néerlandophone (Academie voor de Eerste Lijn), l'autre en Belgique francophone (Be.Hive) (encadré 2). Ces deux chaires



L'entrée de la pharmacie est adjacente à celle du centre médical, ce qui facilite la collaboration interprofessionnelle.

### Encadré 2. Principales thématiques des chaires en soins primaires en Belgique

Les principales thématiques qui ont été explorées par les chaires en soins primaires de 2019 à 2023 incluent la structuration territoriale, la participation et l'*empowerment* communautaires, la collaboration interprofessionnelle, les soins centrés sur les objectifs de vie de la personne (*goal-oriented care*) et le soutien aux autosoins.

◆ **Elles contribuent à l'académisation des professions des soins primaires**, en finançant et en offrant un mentorat aux professionnels concernés et aux enseignants des disciplines impliquées. Cela s'avère essentiel dans un contexte belge où la culture scientifique est peu présente parmi les professionnels ne bénéficiant pas d'un bagage universitaire tels les orthophonistes, les sages-femmes, les ergothérapeutes, les podologues et, jusqu'en 2023, les infirmières.

◆ **Elles mettent fortement l'accent** sur la formation interprofessionnelle dès la formation initiale des futurs professionnels des soins primaires, en intégrant également la participation active du patient en tant qu'acteur de sa santé et de ses soins.

permettent de créer une plateforme d'échanges pour faciliter les bonnes pratiques en matière de recherche et d'enseignement au niveau des soins primaires, parmi les universités et hautes écoles membres, mais en incluant également les autres producteurs et disséminateurs de savoirs. Elles collaborent activement avec les autorités de santé et entre elles.

◆ **Dans l'optique de favoriser la culture scientifique**, il est souhaitable que l'avènement du futur Institut wallon de première ligne et, à Bruxelles, de la plateforme d'appui à la première ligne Brusano viennent appuyer les efforts des professionnels travaillant déjà à l'amélioration des pratiques, afin de permettre l'intégration des données probantes dans la routine de travail. Ces institutions pourront contribuer à la visibilité du travail de chaque métier de la première ligne, au bénéfice du quintuple objectif (*Quintuple aim*) : qualité de vie et qualité des soins pour les personnes et la population, efficacité, qualité de vie des prestataires et équité en matière de soins [26].

◆ **Par ailleurs, un plan ambitieux de mise en cohérence** des producteurs de savoirs en soins primaires a vu le jour depuis 2018, le plan fédéral d'*evidence-based practice* (Evikey). Il vise à prioriser, produire, disséminer, implémenter et évaluer les bonnes pratiques fondées sur des preuves et outils existants pour les soins primaires (par exemple : des fiches pour les patients, fondées sur des données probantes). Dans ce plan, les pharmaciens jouent un rôle particulier, notamment par l'intermédiaire du Centre belge d'information

pharmaco-thérapeutique, afin de fournir une information indépendante et basée sur des données probantes aux patients et aux prestataires.

### Conclusion

Les pharmaciens jouent un rôle essentiel dans le système de santé belge, en contribuant à garantir des soins de haute qualité et à répondre aux besoins variés des patients. Les textes législatifs et réglementaires, soutenus par les contrôles des autorités compétentes, assurent un exercice de la pharmacie respectant des standards élevés de sécurité et de qualité. L'évolution de la profession, renforcée par des lois récentes et le code de déontologie, permet aux pharmaciens de participer activement à la prévention, à la continuité des soins et à l'utilisation appropriée des médicaments.

Face aux défis futurs tels que la pénurie de certains professionnels de santé, la réorganisation des soins primaires et la promotion de la littératie en santé, les pharmaciens demeurent des acteurs clés. Un travail reste cependant nécessaire pour permettre une meilleure utilisation de leurs compétences dans plusieurs domaines identifiés, notamment l'accompagnement de l'automédication, la prévention et le dépistage, ainsi que la collaboration interprofessionnelle. Leur engagement dans la formation continue, la recherche et la collaboration interprofessionnelle est indispensable pour répondre aux exigences d'un système de santé moderne et équitable. Une organisation plus horizontale du système de santé serait une façon de répondre à ces enjeux. ▶

### Points à retenir

- À un niveau micro, les pharmaciens assurent une accessibilité maximale, fournissent des conseils en santé, garantissent la sécurité des prescriptions et orientent les patients vers d'autres professionnels de santé lorsque cela est nécessaire.
- Ils jouent un rôle croissant en prévention primaire, secondaire et tertiaire.
- Au niveau méso, leur collaboration avec d'autres prestataires, facilitée par des initiatives de concertation locale, est cruciale pour l'optimisation des soins afin de répondre au mieux aux besoins de la population.
- À un niveau macro, leur participation à l'élaboration des politiques de santé et à la recherche contribue à l'amélioration continue des pratiques cliniques et à l'intégration systémique.
- La Belgique dispose de deux chaires en soins primaires, permettant d'impliquer de nombreux professionnels de première ligne.

### Références

[20] OPHACO-APB. Vers une automédication accompagnée et responsable. 18 janvier 2021. [www.apb.be/APB\\_LIBRARY/PUBLIC/Dossier-Automedication.pdf](http://www.apb.be/APB_LIBRARY/PUBLIC/Dossier-Automedication.pdf).

[21] Institut national d'assurance maladie-invalidité. Nos initiatives pour améliorer l'utilisation des médicaments. 2023. [www.inami.fgov.be/fr/themes/qualite-des-soins/medicaments](http://www.inami.fgov.be/fr/themes/qualite-des-soins/medicaments).

[22] Institut national d'assurance maladie-invalidité. Professionnels de santé. Pharmaciens. 2024. [www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/pharmaciens](http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/pharmaciens).

[23] Institut national d'assurance maladie-invalidité. Concertation médico-pharmaceutique : programmes de promotion de la qualité approuvés. 2020. [www.inami.fgov.be/fr/themes/qualite-des-soins/medicaments/concertation-medico-pharmaceutique/programmes-de-promotion-de-la-qualite-approuves](http://www.inami.fgov.be/fr/themes/qualite-des-soins/medicaments/concertation-medico-pharmaceutique/programmes-de-promotion-de-la-qualite-approuves).

[24] APB. Le service de contrôle de la qualité des médicaments. 2005. Retrieved from [www.apb.be/fr/corp/l-association-pharmaceutique-belge/A-propos-de-l-APB/le-service-de-contrôle-des-médicaments/Pages/default.aspx](http://www.apb.be/fr/corp/l-association-pharmaceutique-belge/A-propos-de-l-APB/le-service-de-contrôle-des-médicaments/Pages/default.aspx).

[25] WeCare. Le rapport final WeCare-Programme "Plan interfédéral pour l'aide et les soins intégrés". 2023. [www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/plan\\_interfederal\\_soins\\_integres\\_rapport\\_final.pdf](http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/plan_interfederal_soins_integres_rapport_final.pdf).

[26] Itchhaporia D. The evolution of the quintuple aim: health equity, health outcomes, and the economy. *J Am Coll Cardiol* 2021;78(22):2262-4.

Déclaration de liens d'intérêts  
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.