**Formulaire de demande de données Pharmanet**

Complétez ce formulaire pour demander des données Pharmanet à des fins scientifiques ou didactiques et envoyez-le nous :

* Par courrier à l’adresse :  
  INAMI, Secrétariat Direction Politique pharmaceutique

Avenue de Tervueren 211  
1150 Bruxelles

* Par mail : [pharmanet@inami.fgov.be](mailto:pharmanet@inami.fgov.be).

Le Comité d’évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments (CEM) examinera sur la base de ce formulaire complété s’il peut approuver votre demande. Pour plus d’informations, nous vous renvoyons à notre site Internet [www.inami.be](http://www.inami.be), rubrique Statistiques > Médicaments.

**Important :**

(1) Décrivez les données souhaitées le plus précisément possible.

(2) Pharmanet renferme uniquement des données sur des médicaments **remboursés** qui ont été délivrés dans des **officines publiques**. Les données sur des médicaments **non remboursés** que les officines publiques délivrent ou des médicaments que les **pharmacies hospitalières** délivrent n’apparaissent donc pas dans Pharmanet.

(3) Nous traitons votre demande de données en principe dans les 3 à 5 semaines ouvrables.

**Section 1 : Vos données (données du rapporteur de la concertation)**

Prénom : Nom :

Firme/organisation/établissement scolaire :

Rue : N°

Code postal : Commune :

Numéro de téléphone : Adresse e-mail :

**Section 2 : Informations sur votre demande**

Donnez une description précise dans votre demande :

* de la/des **classe(s) de médicaments** dont vous souhaitez les données (ex. statines / code ATC C10AA)
* des **données** souhaitées (ex. dépenses INAMI, intervention personnelle (ou ticket modérateur), nombre de conditionnements, nombre de doses journalières (DDD), nombre de patients)
* de la **période** à laquelle ces médicaments ont été délivrés (ex. période 2010-2012).

Dans le **manuel [** [**en**](file://riziv.org/data/AOD-SGS/DirAdmJur/VerTrad/WORK/EZZ/Néérlandais) [**français**](http://ondpapp50.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rapport-analyse-globale-pharmanet-piste-unique.pdf) **- en** [**anglais**](http://ondpapp50.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/global-analytical-report-pharmanet-singular-pathway.pdf) **]**, vous trouverez davantage d’informations au sujet des données que vous pouvez demander.

**Formulez** ci-dessous **votre question** (ex. Combien de patients se sont vu délivrer au moins un conditionnement d’une statine dans la période 2010-2012 ? Quels étaient les dépenses INAMI correspondantes et le nombre de conditionnements délivrés ?)

**2.1. Vous souhaitez les données Pharmanet suivantes :**

Combiende préparations magistrales remboursées prescrites par les médecins repris ci-dessous ont été délivrées dans la période du ../../20.. au ../../20.. ? (*Complétez par les 3 mois qui suivent la concertation (période de référence) mais de* ***l’année précédente****. Par exemple, si la concertation a lieu le 17 janvier 2017, il s’agit de la période allant du 17 janvier au 16 avril 2016*)

Combiende préparations magistrales remboursées prescrites par les médecins repris ci-dessous ont été délivrées dans la période du ../../20.. au ../../20..? (*Complétez par les 3 mois qui suivent la concertation. Par exemple, si la concertation a lieu le 17 janvier 2017, il s’agit de la période allant du 17 janvier au 16 avril 2017*)

Combiende préparations magistrales remboursées ont été délivrées par les pharmaciens repris ci-dessous dans la période du ../../20.. au ../../20.. ? (*Complétez par les 3 mois qui suivent la concertation (période de référence) mais de* ***l’année précédente****. Par exemple, si la concertation a lieu le 17 janvier 2017, il s’agit de la période allant du 17 janvier au 16 avril 2016*)

Combiende préparations magistrales remboursées ont été délivrées par les pharmaciens repris ci-dessous dans la période du ../../20.. au ../../20.. ? (*Complétez par les 3 mois qui suivent la concertation. Par exemple, si la concertation a lieu le 17 janvier 2017, il s’agit de la période allant du 17 janvier au 16 avril 2017*)

Médecins qui ont participé à la concertation médico-pharmaceutique du ../../20.. (nr. INAMI) :

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

Pharmaciens qui ont participé à la concertation médico-pharmaceutique du ../../20.. (nr. APB) :

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

- ………….

Nous demandons :

- 1 rapport groupé et anonymisé pour l’ensemble des médecins et pharmaciens repris ci-dessus, mis à disposition du rapporteur de la concertation locale.

- 1 rapport personnalisé, mis à disposition des médecins et pharmaciens repris ci-dessus.

**Section 3 : Informations sur votre recherche**

**3.1. Qui est concerné par votre recherche ?**

L’examinateur responsable : ………………(rapporteur de la concertation)

Les personnes qui ont accès aux données : les pharmaciens et médecins qui ont participé à la concertation médico-pharmaceutique du ../../20..

Le sponsor : pas d’application

**3.2. Quelle est votre discipline de recherche scientifique/didactique ?**

**Remarque :** biffez la mention inutile (plusieurs choix sont possibles).

~~Pharmacologie / Sociologie / (Pharmaco-)épidémiologie / Statistiques / (Pharmaco-)économie /~~

Autre (spécifiez) médecin généraliste

**3.3. Quels sont les objectifs de votre recherche?**

Evaluer l’amélioration de la prescription magistrale suite à une concertation médico-pharmaceutique basée sur ce sujet, cf. AR 3/4/2015 fixant les conditions et les modalités de la mise en œuvre de la concertation médico-pharmaceutique art. 4 :

*« A la demande d'un projet local, l'Institut met des données régionales et nationales Pharmanet relatives aux produits pharmaceutiques remboursés, prescrits et délivrés, à la disposition d'une part des médecins et pharmaciens participants en ce qui concerne leurs données personnelles et d'autre part, dépersonnalisées et/ou groupées pour l'ensemble des participants au rapporteur de la concertation locale. »*

**3.4. Quelle est la pertinence scientifique/sociale de votre recherche ?**

Evaluation de la concertation médico-pharmaceutique, cf. AR 3/4/2015 fixant les conditions et les modalités de la mise en œuvre de la concertation médico-pharmaceutique art. 4 :

*« A la demande d'un projet local, l'Institut met des données régionales et nationales Pharmanet relatives aux produits pharmaceutiques remboursés, prescrits et délivrés, à la disposition d'une part des médecins et pharmaciens participants en ce qui concerne leurs données personnelles et d'autre part, dépersonnalisées et/ou groupées pour l'ensemble des participants au rapporteur de la concertation locale. »*

**3.5. Quelle méthode utilisez-vous pour votre recherche ?**

Pas d’application

**3.6. Comment ferez-vous le rapport de votre recherche ?**

Le rapport groupé et anonymisé sera soumis et discuté avec les différents participants de la concertation médico-pharmaceutique. Le rapport personnalisé sera remis à chaque médecin et pharmacien participant à la concertation médico-pharmaceutique.

**3.7. Où traiterez-vous les données (lieu/adresse) ?**

Adresse du rapporteur de la concertation :

………………………………..

………………………………..

………………………………..

**Section 4 : Questions et/ou remarques supplémentaires éventuelles**