

raison de l'hétérogénéité importante entre les études en ce qui concerne le probiotique utilisé, la dose administrée et la méthodologie de l'étude. Pour *Saccharomyces boulardii*, certaines études indiquent toutefois un effet favorable limité en ce qui concerne le nombre d'épisodes de défécation et la durée de la diarrhée, ainsi qu'en prévention de la diarrhée associée à la prise d'antibiotiques à large spectre. Les probiotiques entraînent peu d'effets indésirables, mais des cas de septicémie ont été décrits chez des enfants immunodéprimés.

Prise en charge de la diarrhée sanglante en première ligne

En cas de diarrhée aiguë chez l'enfant, il est important de s'informer de la présence éventuelle de sang dans les selles. Bien que la diar-

rhée sanglante soit peu fréquente chez l'enfant, elle peut être le signe d'une maladie plus sévère nécessitant généralement une prise en charge spécifique. Les principales causes de diarrhée sanglante chez l'enfant dans les pays développés sont les infections bactériennes intestinales, les maladies inflammatoires de l'intestin (surtout > 1 an) et les colites aspécifiques (surtout < 1 an). Même en cas de gastro-entérite bactérienne, l'administration systématique d'antibiotiques ne se justifie pas, sauf dans les infections à *Shigella* (rares en Belgique) ainsi que chez les enfants immunodéprimés ou en cas de septicémie. Dans ces cas, une hospitalisation s'impose. Dans les infections à *Salmonella*, l'utilisation d'antibiotiques peut prolonger le portage. [BMJ 2008; 336:1010-15]

REMBOURSEMENT AU CHAPITRE IV : SIMPLIFICATIONS ADMINISTRATIVES

Depuis le 1^{er} juin 2009, la procédure pour la demande de remboursement de certains médicaments du chapitre IV (contrôle *a priori*) a été simplifiée. Dans cet article, nous tentons d'éclaircir le sujet qui reste encore complexe.

Chapitre IV

Pour le remboursement de médicaments au chapitre IV, le médecin-conseil de l'organisme assureur, s'il est d'accord, délivre au bénéficiaire une attestation selon un des modèles d'autorisation (modèle «b», «c», «d» ou «e»). Le modèle en question est fixé au paragraphe du chapitre IV auquel le médicament appartient. Un paragraphe regroupe les spécialités d'une même classe thérapeutique qui sont remboursées sous les mêmes conditions. L'autorisation est en principe valable uniquement pendant une période limitée.

- Avec les autorisations de modèle «b» et «d», un nombre non déterminé à l'avance de condi-

tionnements peuvent être remboursés. Le modèle «d» est muni d'un volet pour le renouvellement (p.ex. pour les sartans). Pour le modèle «b» il n'y a pas de volet de renouvellement et des conditions explicites sont fixées par la réglementation pour le renouvellement (p.ex. pour Zoladex®).

- Pour les autorisations de modèle «c» et «e», le nombre de conditionnements est limité et déterminé à l'avance. Pour le modèle «c», une attestation séparée est délivrée pour chaque conditionnement (p.ex. pour Aclasta®); le modèle «e» est une attestation valable pour un nombre déterminé de conditionnements (p.ex. pour Plavix®).

Pour connaître le paragraphe du chapitre IV auquel appartient une spécialité, et le modèle de l'autorisation qui sera délivrée par le médecin-conseil, vous pouvez consulter

le site Web de l'INAMI (www.inami.fgov.be/drug/fr/index.htm, section Banques de données/Spécialités pharmaceutiques) ou, plus facilement, le site Web du CBIP (www.cbip.be, section Répertoire Commenté des Médicaments, cliquez sur le symbole ¶ au niveau de la catégorie de remboursement d'une spécialité; le numéro du paragraphe auquel appartient la spécialité est visible en haut à droite de la page qui s'ouvre juste après avoir cliqué sur le symbole ¶).

Quelles sont les modifications depuis le 1^{er} juin 2009?

Extension de validité des autorisations de remboursement via le modèle «b» et le modèle «d»

Le remboursement est maintenant aussi autorisé pour une spécialité différente de celle figurant sur l'autorisation (modèle «b» ou «d»), même si les principes actifs des deux spécialités sont différents, pour autant que la spécialité prescrite soit reprise dans le même paragraphe du chapitre IV que la spécialité mentionnée sur l'autorisation.

Exemple : une autorisation de remboursement pour Belsar® (olmésartan) permet le remboursement d'Aprovel® (irbésartan) ou d'Exforge® (valsartan + amlodipine).

Il est à noter que la réglementation relative aux autorisations de remboursement via le modèle «c» et le modèle «e» n'a pas changé: le remboursement d'une autre spécialité que celle mentionnée sur l'autorisation peut être appliqué à condition que les principes actifs des 2 spécialités soient identiques, que les 2 spécialités appartiennent au même paragraphe du chapitre IV et que la quantité totale du principe actif principal ne soit pas supérieure de 15% de celle contenue dans le conditionnement figurant sur l'autorisation de remboursement.

Renouvellement automatique des autorisations de remboursement (modèle «d»)

Lorsqu'une autorisation de modèle «d» arrive à échéance, le médecin-conseil peut de sa propre initiative, renouveler l'autorisation, pour une période de 5 ans, sans que le patient ou le médecin prescripteur ne doivent intervenir, et ce, autant de fois qu'il le juge utile. Ceci ne sera le cas que lorsque le médecin-conseil constate que la médication a bien été délivrée à la pharmacie dans la période précédente. Les patients seront avertis par courrier par leur mutuelle que le renouvellement a été accordé.

Formulaire «non spécifique» officiel de demande de remboursement

Pour les spécialités dont les conditions de remboursement fixées au chapitre IV n'imposent pas un formulaire de demande spécifique et pour lesquelles le médecin-conseil délivre une autorisation de remboursement de modèle «b» ou «d», il existe maintenant un formulaire de demande «non spécifique» officiel (www.inami.fgov.be/drug/fr/drugs/reglementation/legal-texts/ar-20011221/pdf/annexe3aa.pdf). Ce formulaire ne peut en aucun cas être utilisé pour d'autres spécialités que celles définies ci-dessus. Le médecin demandeur déclare ici que les conditions de remboursement du médicament concerné sont bien remplies et qu'il dispose, le cas échéant, des résultats des examens exigés qui ne doivent alors plus être envoyés au médecin-conseil. En outre, le médecin traitant peut à présent également faire la demande de remboursement pour des spécialités dont les conditions de remboursement stipulent que la demande doit se faire par un médecin spécialiste, à condition que le médecin traitant dispose du rapport du médecin spécialiste.

L'utilisation de ce formulaire n'est pas obligatoire et le médecin demandeur peut toujours choisir de suivre la procédure classique avec envoi d'un rapport circonstancié.