

REMBOURSEMENT DU PARACÉTAMOL DANS LES DOULEURS CHRONIQUES

Dans le traitement de la douleur, le paracétamol constitue dans de nombreux cas le médicament de premier choix. Les autorités ont pris quelques mesures afin de réduire la charge financière pour le patient souffrant de douleurs chroniques. Vous trouverez dans le présent article plus d'informations sur les **trois différentes modalités de remboursement** du paracétamol chez les patients souffrant de douleurs chroniques, et sur leur impact financier (résumé dans le tableau 1).

- Il existe depuis longtemps une mesure de remboursement des *préparations magistrales* à base de paracétamol (mais aussi à base d'acide acétylsalicylique, de caféine et de codéine en préparation monocomposée ou en association, voir note¹ en fin de document) dans le traitement des douleurs chroniques. A cet effet, le médecin traitant doit rédiger un rapport motivé qui confirme le diagnostic de la maladie à l'origine des douleurs chroniques; ce rapport doit ensuite être introduit auprès du médecin-conseil de l'organisme-assureur. Celui-ci peut alors délivrer une autorisation pour une période de 12 mois maximum, à prolonger par périodes de 12 mois maximum).

- Depuis le 1^{er} juillet 2007, dans le cadre des directives visant à soutenir les *malades chroniques*, une mesure de remboursement a été prise pour *certaines spécialités non remboursables* à base de paracétamol ou à base de l'association 'paracétamol + codéine' pour *certaines patients atteints de douleurs chroniques persistantes* [voir Folia d'août 2007]. Cette mesure ne concerne que certains conditionnements de forme solide à usage oral. Ils sont désignés sur le site Web du CBIP par la mention « Chr ». *L'intervention s'élève à 20 % du prix public*. Pour pouvoir bénéficier de cette intervention, le patient doit

présenter des douleurs depuis *plus de 3 mois*, malgré un traitement curatif optimal, et ce dans le cadre de maladies chroniques telles que mentionnées dans la note² en fin de document. La demande d'intervention (notification) doit être introduite auprès du médecin-conseil de l'organisme-assureur au moyen du formulaire mentionné dans l'annexe 4 de l'AR du 3 juin 2007, paru dans le Moniteur belge du 22 juin 2007. Ce formulaire peut être téléchargé à partir de notre site Web www.cbip.be (cliquer sur « Chr » puis sur « Notification »). Un rapport médical attestant la douleur chronique doit être tenu à disposition du médecin-conseil. Le médecin-conseil attribue au bénéficiaire une autorisation de 12 mois maximum, pouvant être prolongée par de nouvelles périodes de 12 mois maximum.

- Depuis l'an dernier, il existe une mesure de remboursement en *catégorie Bf selon le chapitre IV pour certaines spécialités* à base de paracétamol. Elles sont indiquées sur le site Web du CBIP par le symbole « b! ». La spécialité est remboursée lorsqu'elle est utilisée dans le cadre d'un traitement de douleurs chroniques (douleurs qui persistent, après un traitement curatif optimal, *pendant au moins six mois*, ou qui persistent après le traitement curatif d'un syndrome de *douleur chronique maligne*) provoquées par une maladie chronique (voir note² en fin de document). L'autorisation de remboursement est délivrée par le médecin-conseil sur base d'un formulaire de demande spécifique (chapitre IV § 5460000). Ce formulaire peut être téléchargé à partir de notre site Web www.cbip.be (cliquer sur « b! » puis sur « formulaire de demande » en haut à gauche de la page). Dans ce formulaire de demande spécifique, on certifie que le patient est atteint de douleurs chroniques

telles que décrites précédemment. Un rapport médical attestant la douleur chronique doit être tenu à disposition du médecin-conseil. La dose quotidienne remboursable s'élève à 3 grammes maximum. Le médecin-conseil attribue au bénéficiaire une autorisation pour une période de 12 mois maximum, à prolonger par de nouvelles périodes de 60 mois maximum.

Le prix à payer par le patient chez le pharmacien pour une même quantité de

paracétamol peut varier considérablement selon le système de remboursement. Le tableau 2 ci-dessous mentionne, pour un exemple donné, le prix selon chacun des trois systèmes; dans notre exemple, le système de remboursement le plus avantageux pour le patient est celui de la catégorie « Bf chapitre IV ». Pour toutes les mesures précitées, le montant qui reste à payer par le patient lui-même entre en ligne de compte pour le maximum à facturer.

Tableau 1: Remboursement du paracétamol: conditions spécifiques des différentes modalités

	Conditions	Formulaire de demande	Durée maximale lors de la 1 ^{re} demande	Durée maximale par prolongement
Magistral	Douleurs chroniques Eventuellement en association ¹	Diagnostic de la maladie	12 mois	12 mois
Malades chroniques	Douleurs chroniques ² > 3 mois Eventuellement en association à la codéine	Notification de “douleurs chroniques”	12 mois	12 mois
Bf chapitre IV	Douleurs chroniques ² > 6 mois Max. 3 g par jour	Formulaire de demande spécifique § 5460000	12 mois	60 mois

Tableau 2: Remboursement du paracétamol: tickets modérateurs pour un exemple donné, selon les différentes modalités

	Exemple	Ticket modérateur classique	Ticket modérateur OMNIO ³	Ticket modérateur classique par unité	Ticket modérateur OMNIO ³ par unité
Magistral	1 g, 60 gel.	€ 6,90	€ 1,86	€ 0,115	€ 0,031
Malades chroniques	Paracétamol Teva 1g, 60 compr.	€ 8,52	€ 8,52	€ 0,142	€ 0,142
Bf chapitre IV	Paracétamol Teva 1g, 120 compr.	€ 3,05	€ 1,83	€ 0,0254	€ 0,0152

¹ Peut être associé à l'acide acétylsalicylique, la caféine et la codéine

² Douleur liée au cancer; douleur chronique liée à l'arthrose/arthritis; douleur neurogène d'origine centrale ou périphérique (y compris la sclérose en plaques); douleur vasculaire périphérique; douleur postchirurgicale (y compris douleur fantôme); fibromyalgie

³ Pour plus d'informations sur le statut OMNIO, voir www.riziv.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/index.htm