

# “IPhEB-Report” November 2019 publication (September 2019 data)

Editeur responsable : Luc Vansnick, rue Archimède 11 – 1000 Bruxelles

Toute information issue de cette publication ne peut être reproduite sans autorisation écrite de l’IPhEB

**IPhEB-Report** est une publication trimestrielle de l’IPhEB. Les informations publiées dans ce document sont tirées de la base de données IFSTAT qui comprend les fournitures et prestations pharmaceutiques délivrées dans les officines ouvertes au public et remboursées par l’assurance obligatoire dans le cadre du tiers-payant. Ce document ne présente qu’un échantillon des nombreuses possibilités d’analyse permises par la base de données IFSTAT (rapidité, exhaustivité, répartition géographique, expertise, ... dans les limites de notre charte). Veuillez consulter le site web [www.ipheb.be] pour plus d’informations à ce sujet ou nous contacter par mail : [info@ipheb.be](mailto:info@ipheb.be) pour des demandes spécifiques ou des collaborations potentielles.

## Ensemble des médicaments remboursés

Les données reprises dans le tableau sont limitées aux médicaments remboursés (spécialités) et aux prestations pharmaceutiques les concernant

GLOBAL (mio)	CI	CP	PP	NB	NU	DDD	INN			
							NB (all)	% (all)	NU (all)	% (all)
2010	2.693,276	536,089	3.209,674	109,144		4.759,548	6,605	5,9%		
2011	2.744,532	520,464	3.238,594	108,987		4.870,632	7,934	7,1%		
2012	2.693,472	516,090	3.180,912	109,701		5.017,149	8,885	8,0%		
2013	2.642,298	500,402	3.111,631	109,258		5.111,107	9,183	8,4%		
2014	2.618,749	485,018	3.076,103	108,564		5.180,492	9,467	8,7%		
2015	2.645,180	471,818	3.083,991	106,921	45,183	5.246,121	9,788	8,5%	1,722	3,8%
2016	2.678,488	465,948	3.097,138	105,240	220,186	5.360,055	9,054	8,6%	9,956	4,5%
2017	2.653,090	469,473	3.102,292	102,495	250,035	5.254,684	8,598	8,4%	10,425	4,2%
2018	2.700,065	475,344	3.167,470	102,686	255,272	5.318,944	7,770	7,6%	2,557	1,0%
2019	2.685,255	457,901	3.142,529	101,533	259,541	5.298,050	4,174	4,1%	13,029	5,0%
2019/2018	-0,5%	-4,0%	-0,8%	-1,1%	+1,4%	-0,2%	-46,3%		+409,5%	
2018/2017	+1,8%	+1,6%	+2,1%	+0,2%	+2,4%	+1,1%	-9,6%		-75,5%	
201810	249,510	47,607	296,293	9,975	22,078	480,397	0,696	7,0%	0,194	0,9%
201811	234,715	42,762	276,682	9,163	20,456	459,986	0,654	7,2%	0,197	1,0%
201812	237,042	40,607	276,838	8,809	21,366	456,278	0,649	7,4%	0,162	0,8%
201901	222,697	39,390	262,086	8,601	20,618	442,181	0,496	5,8%	0,893	4,3%
201902	210,752	37,741	248,492	8,227	19,654	419,015	0,405	4,9%	0,822	4,8%
201903	224,024	37,701	261,724	8,298	21,435	430,830	0,369	4,5%	1,034	4,8%
201904	218,538	37,024	255,562	8,304	20,651	436,070	0,333	4,0%	0,959	4,6%
201905	231,511	38,834	270,345	8,750	20,944	463,637	0,364	4,2%	1,124	5,4%
201906	220,249	36,092	256,341	8,128	21,266	436,689	0,293	3,6%	0,571	2,7%
201907	223,625	36,429	260,054	8,229	22,152	442,854	0,278	3,4%	1,578	7,1%
201908	208,018	33,876	241,893	7,640	20,404	415,691	0,257	3,4%	1,315	6,4%
201909	218,418	36,711	255,129	8,145	22,859	427,608	0,281	3,5%	1,189	5,2%

Ce tableau contient les informations relatives à la délivrance des médicaments remboursés en distinguant des nombres de conditionnements (NB) et d’unités (NU)

Le tableau ci-dessous reprend la signification des différents paramètres.

CI	cost insurance	comprend l’intervention de l’assurance obligatoire dans le prix, ainsi que les honoraires spécifiques des pharmaciens (INN – CIV – BUM – honoraires hebdomadaires pour la tarification à l’unité)
CP	cost patient	correspond au montant des tickets modérateurs calculés en fonction de la base de remboursement ex usine, et comprend aussi l’éventuel supplément pour les médicaments dans le remboursement de référence dont le prix ex usine est plus élevé que la base de remboursement
PP	public price	prix public
NB	number of packs	nombre de conditionnements
NU	number of units	nombre d’unités de médicaments sous forme orale solide délivrés aux résidents des MRS/MRPA.
DDD	number of DDD	nombre de DDD
INN	international nonproprietary name	médicaments « flaggés » comme étant prescrit sous la dénomination commune internationale (DCI) dans l’ensemble des médicaments remboursés (all).

**Remarque** : ce tableau n’inclut pas les changements suite à la reprise du MAF (maximum à facturer) dans le système du tiers payant depuis le 1 janvier 2015. Dans le passé les montants du MAF étaient déjà transférés des dépenses des patients vers les dépenses de l’INAMI, mais sans apparaître dans les données. Pour la cohérence des données, nous n’avons donc pas changé la signification du sigle « CP ».



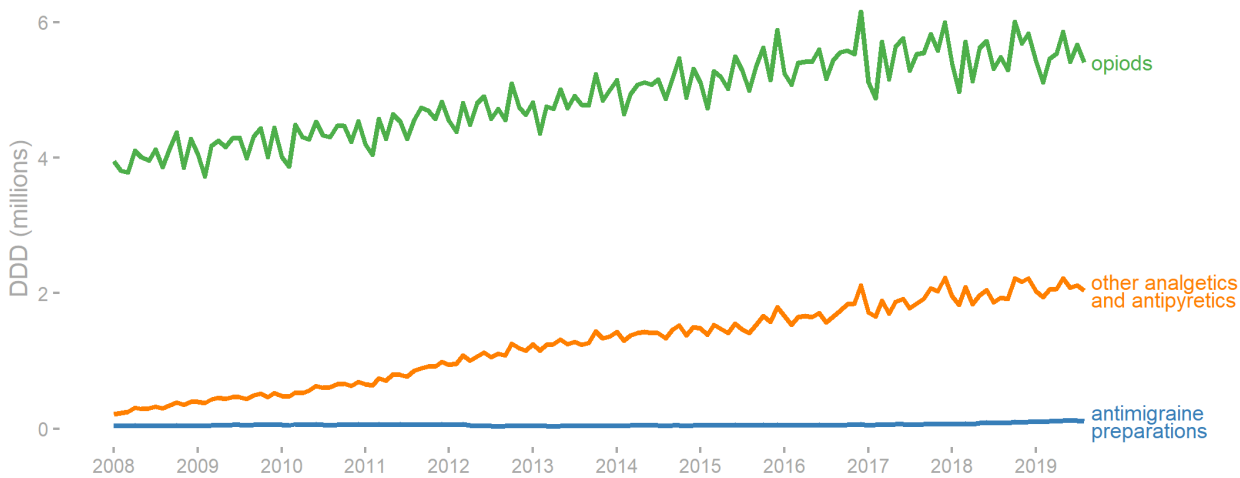
# Analgésiques non opioïdes

L'année dernière, dans un rapport de l'IPhEB, nous avons déjà évoqué les évolutions en matière d'usage des analgésiques. Nous nous étions principalement concentrés sur les opioïdes. Dans le présent rapport, nous poursuivons ce travail en nous concentrant sur les non-opioïdes. Il est important de souligner que nous ne considérons que les médicaments remboursés. Il existe beaucoup d'analgésiques légers, très courants sur le marché qui ne sont pas remboursables et délivrés sans ordonnance. Ceux-ci ne relèvent pas du sujet de ce rapport.

## Analgésiques (N02)

La classe ATC classique pour les analgésiques est N02 (Analgetica).

Graphique 1 : Evolution de la consommation d'analgésiques



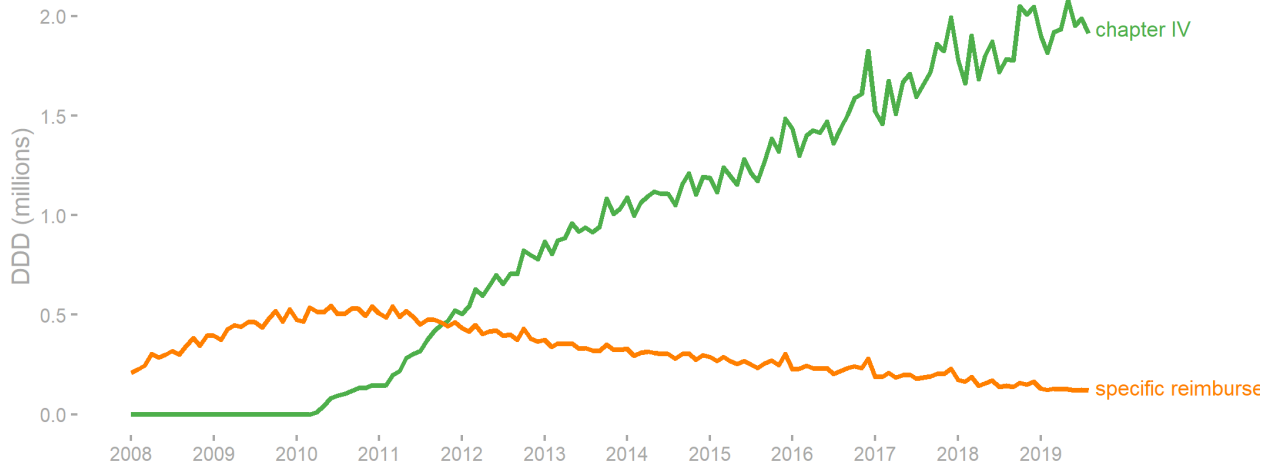
Dans cette classe, la majeure partie de la consommation est constituée de N02A (opioïdes), ce qui n'est pas notre sujet actuel.

Nous analyserons plus en détail deux autres classes : N02B (autres analgésiques et antipyrétiques) et N02C (migraine).

Penchons-nous d'abord sur le N02B. On y retrouve trois médicaments remboursés, dont le paracétamol (N02BE01) est de loin le plus important. Les deux autres sont l'acide acétylsalicylique (N02BA01) et le néfopam (N02BG06).

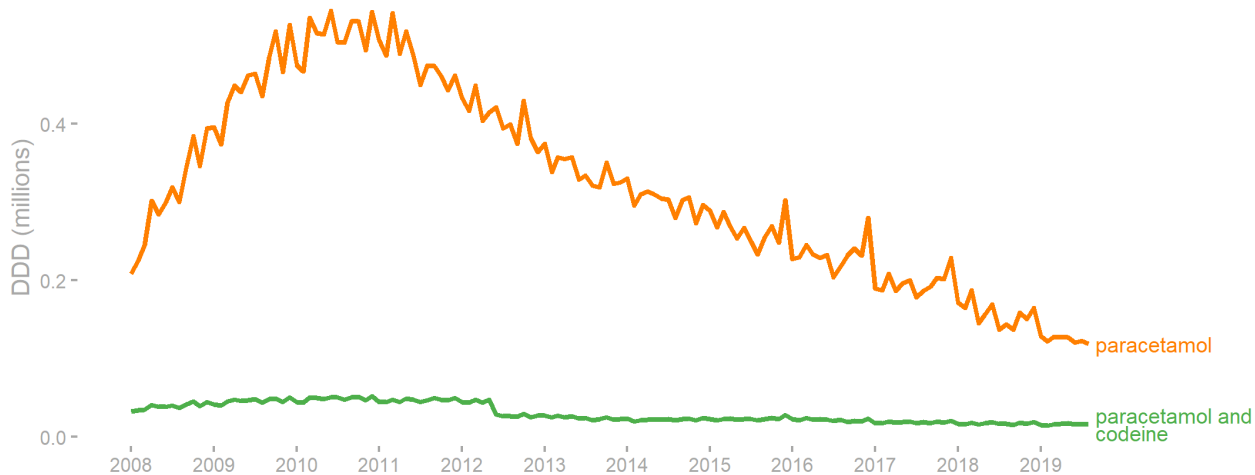
Le paracétamol est remboursé depuis longtemps pour les patients souffrant de douleurs chroniques. Pour ces pathologies, un remboursement distinct est prévu dans l'arrêté royal du 3 juin 2007.

Graphique 2 : Evolution de la consommation de paracétamol par base légale



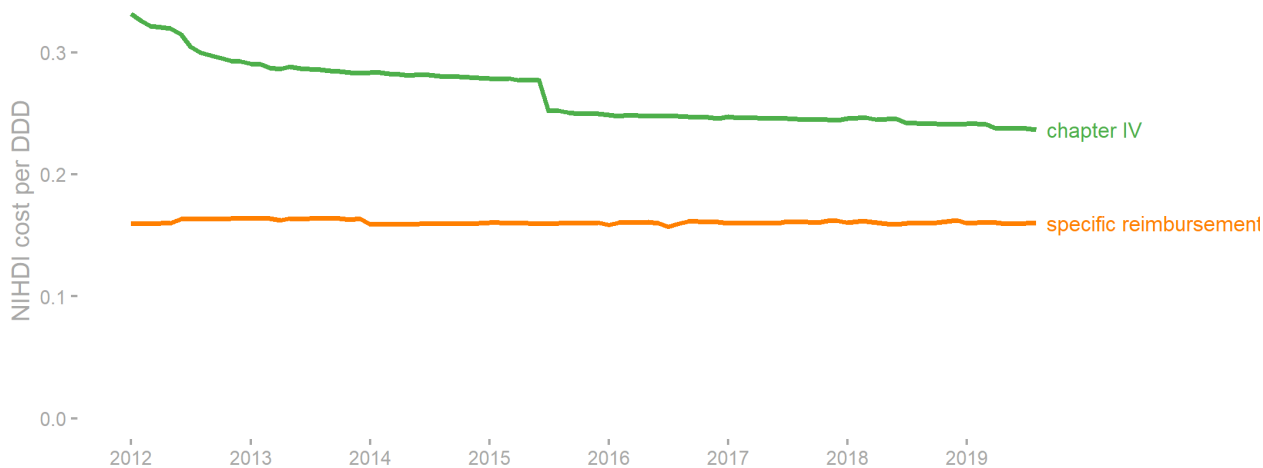
Jusqu'en 2010, la quasi-totalité du paracétamol délivré était remboursée sous le régime spécifique de l'arrêté royal du 3 juin 2007 (correspondant à la catégorie Cx). Depuis lors, une part croissante a été délivrée dans le cadre du remboursement normal (régé par l'arrêté royal du 1er février 2018), selon les conditions prévues au chapitre IV, en catégorie B.

Graphique 3 : Evolution de la consommation des patients souffrant de douleurs chroniques (arrêté royal 03/06/2007) par principe actif



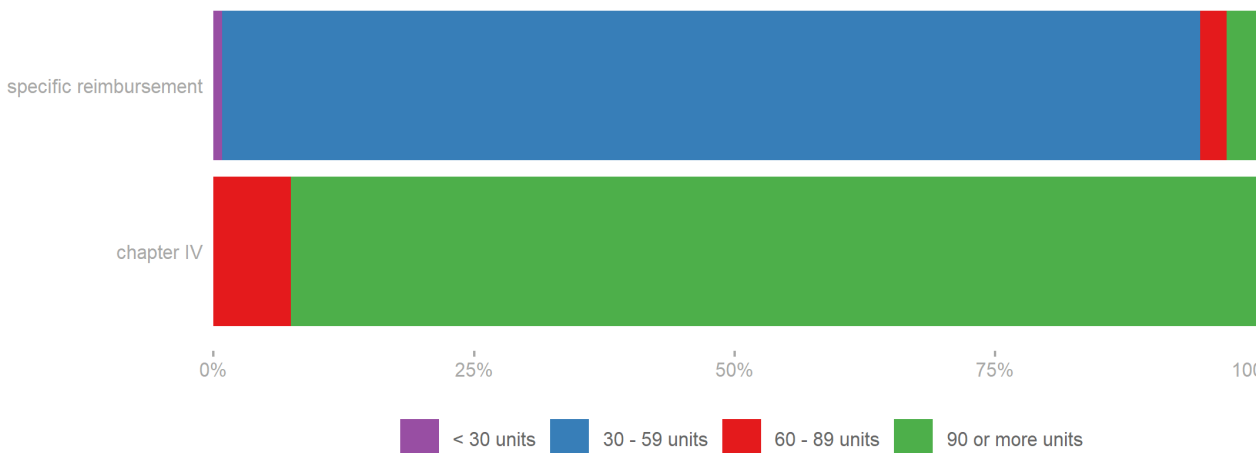
Dans le cadre de l'arrêté royal du 3 juin 2007, qui prévoit un remboursement spécifique pour les patients souffrant de douleurs chroniques, non seulement le paracétamol mais aussi la combinaison fixe de paracétamol avec de la codéine est remboursée. Toutefois, sa part est négligeable par rapport au paracétamol seul. La consommation de cette association fixée dans l'arrêté royal du 3 juin 2007 est également en baisse, mais de manière moins spectaculaire que celle du paracétamol seul.

Graphique 4 : Evolution des dépenses de l'INAMI par DDD pour le paracétamol selon la base juridique

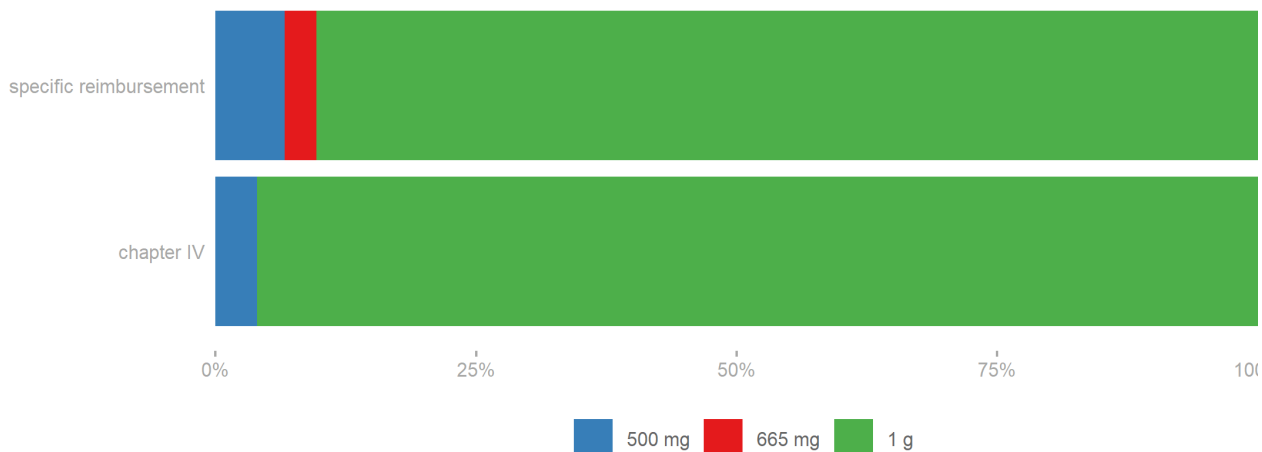


Il est intéressant de comparer les dépenses de l'INAMI par DDD pour les deux systèmes de remboursement. Pour les délivrances effectuées dans le cadre du système de remboursement traditionnel, elles sont nettement plus élevées que dans le cadre du système spécifique. Ceci est logique puisqu'en vertu du chapitre IV, le remboursement est effectué dans la catégorie B, tandis que le remboursement spécifique est effectué dans la catégorie Cx.

Graphique 5 : Répartition entre les conditionnements de paracétamol selon la base juridique



Graphique 6 : Répartition par dose selon la base juridique

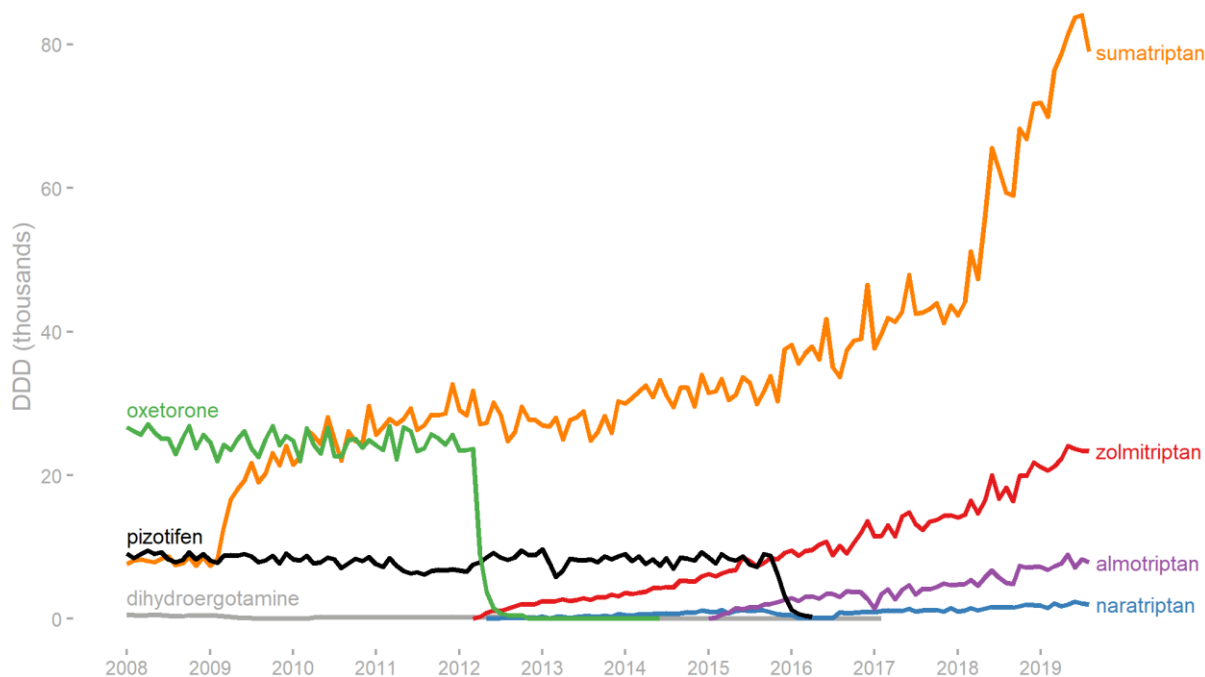


On constate donc que les mêmes conditionnements ne sont pas toujours délivrés dans les mêmes catégories de remboursement. Les délivrances du chapitre IV montrent qu'il s'agit de conditionnements plus grands, souvent à forte dose.

Il est curieux de garder 2 autorisations différentes, dans le remboursement du paracétamol, pour en fait pratiquement la même indication. Dans un cas, on autorise le remboursement de l'association du paracétamol avec la codéine et pas dans l'autre situation et le taux de remboursement est très différent. On peut se poser la question de l'intérêt, pour le patient, de maintenir l'ancien AR de 2007 car cette situation crée la confusion sur le terrain aussi bien pour les médecins et pharmaciens que pour les patients.

## Anti-migraineux

Graphique 7 : Evolution de la consommation des anti-migraineux



Au cours des dernières années, la quantité de médicaments anti-migraineux remboursés a connu des changements importants. Dans le passé, l'Oxétorone (N02CX06) et le Pizotifène (N02CX01) étaient les spécialités les plus utilisées. Celles-ci ont actuellement complètement disparu. Le Sumatriptan (N02CC01) est, de loin, le plus consommé actuellement. Cette consommation a fortement augmenté au cours des deux dernières années. Cela peut être dû au fait que le type d'attestation a changé. Nettement moins consommés, on peut également voir l'évolution du Zolmitriptan (N02CC03), de l'Almotriptan (N02CC05) et du Naratriptan (N02CC02).

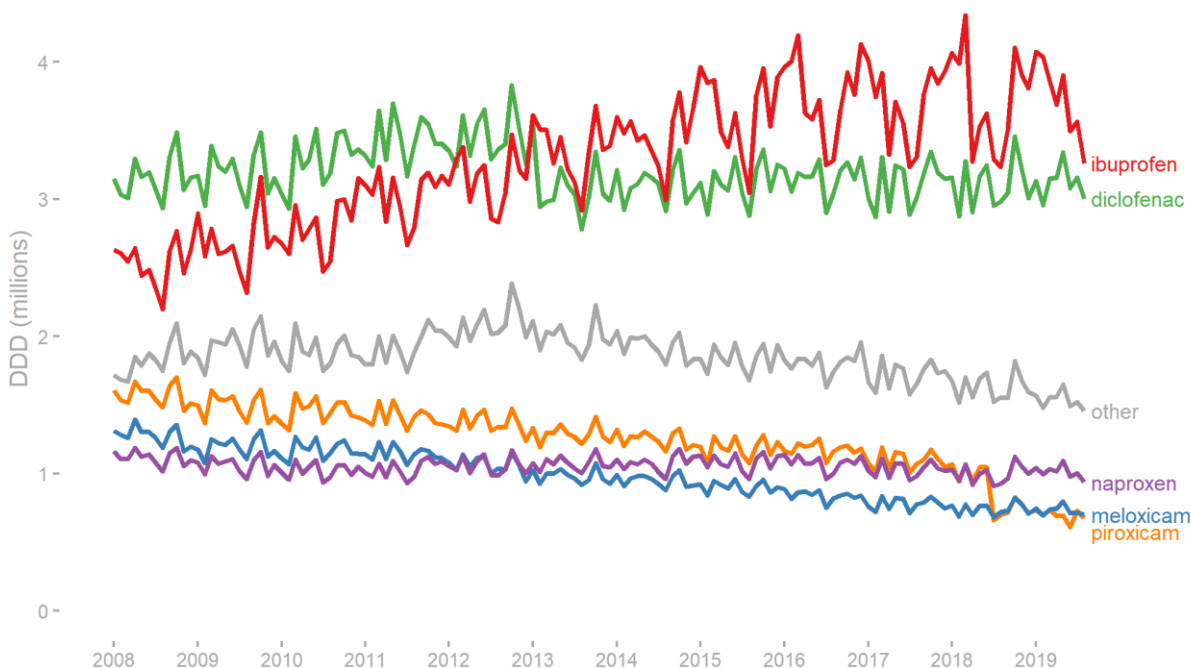
## Autres analgésiques

Les médicaments classés comme analgésiques dans la classification ATC ne sont pas les seuls médicaments utilisés pour cette indication. Ci-dessous, nous examinons un certain nombre d'autres médicaments qui sont également prescrits pour le traitement de la douleur selon le répertoire du CBIP. Gardons toujours à l'esprit que l'indication thérapeutique pour laquelle un analgésique a été prescrit n'est pas incluse dans nos données. Parfois, des déductions indirectes comme par exemple le type de prescripteur, peuvent donner une indication. Il semble raisonnable de supposer qu'une grande partie de la consommation des médicaments suivants a lieu pour des indications thérapeutiques autres que le traitement de la douleur.

## AINS

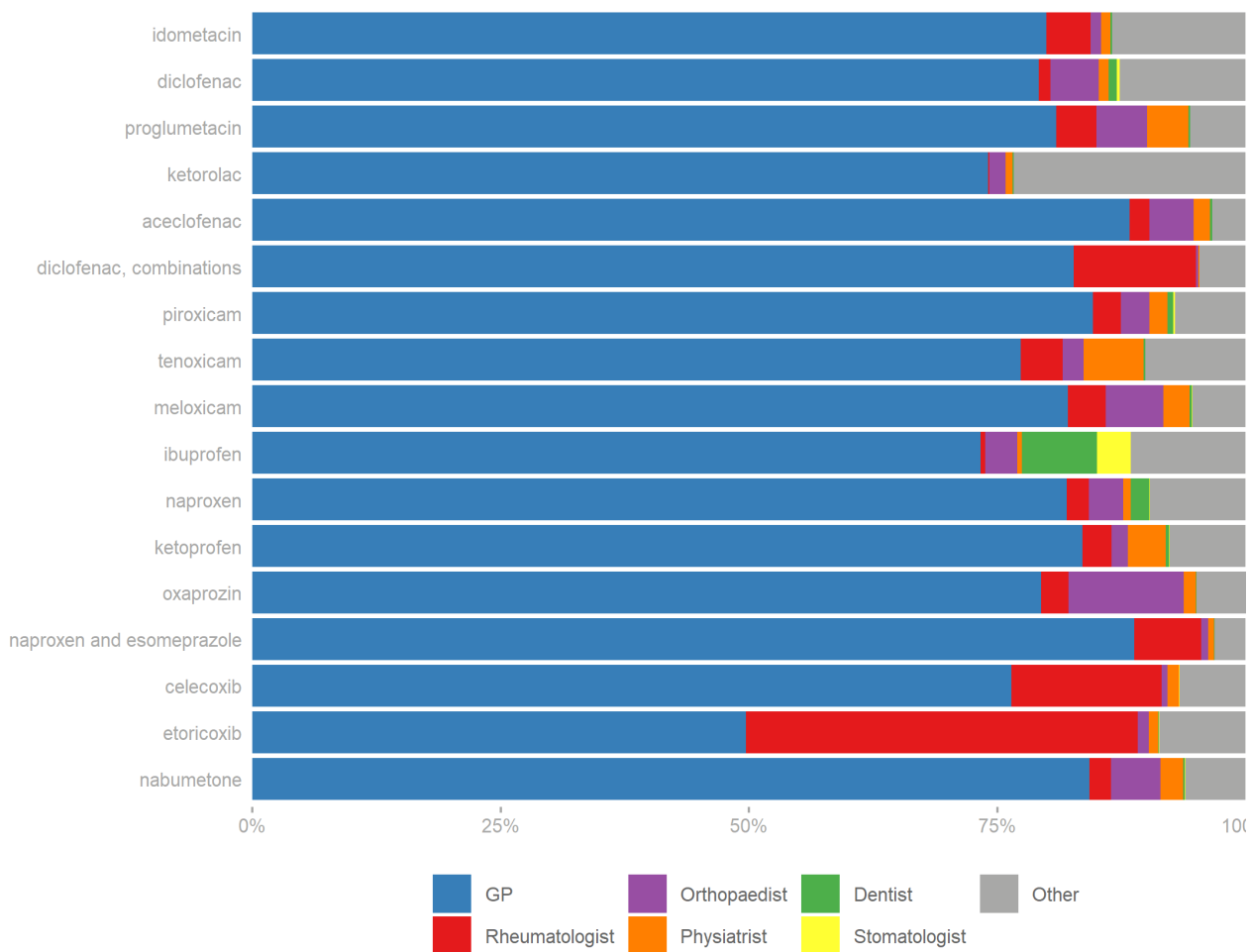
En plus de leur indication principale comme agent anti-inflammatoire, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont également prescrits régulièrement comme analgésiques.

Graphique 8 : Evolution de la consommation au sein des AINS



Les AINS les plus fréquemment prescrits sont l'Ibuprofène (M01AE01) et le Diclofénac (M01AB05). Tous les autres le sont nettement moins.

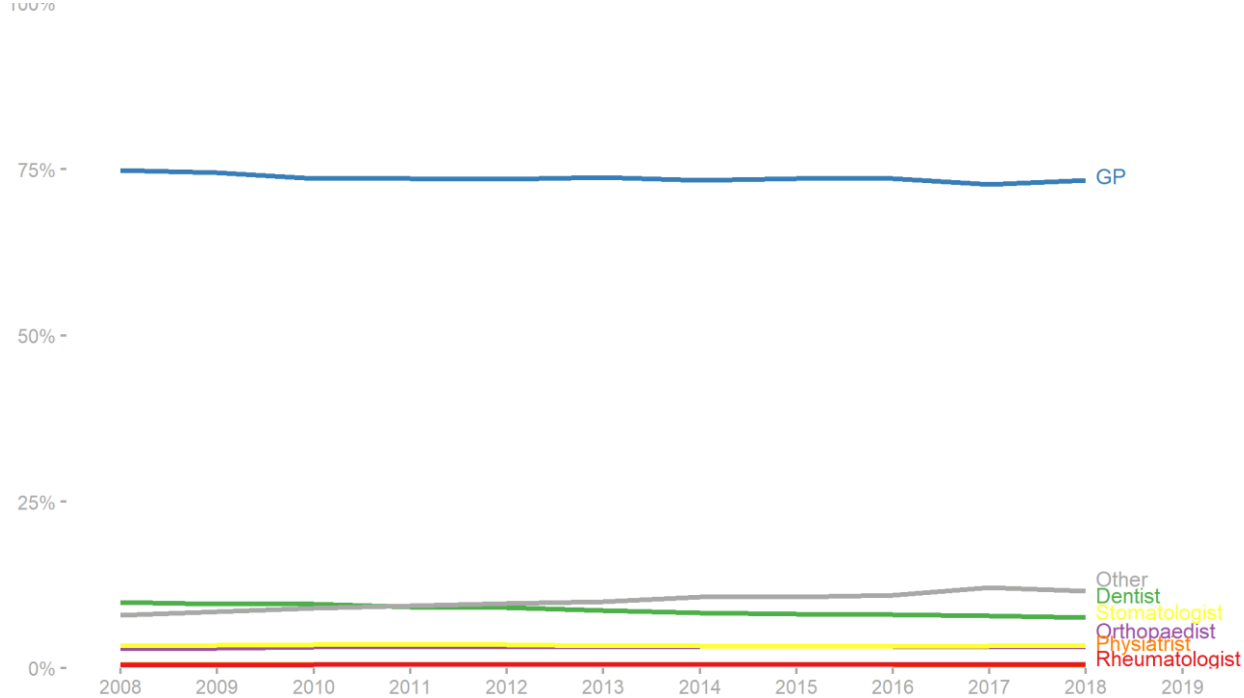
Graphique 9 : Répartition de la consommation d'AINS par prescripteur (2018)



Lorsque nous regardons quels sont les prescripteurs des AINS, nous constatons qu'il s'agit presque exclusivement de médecins généralistes. Mais nous ignorons s'ils sont prescrits en tant qu'anti-inflammatoire ou en tant qu'analgésique. Pour quelques spécialités, nous remarquons que la part d'un certain groupe de prescripteurs pèse plus lourd que pour les autres spécialités. Il s'agit notamment de l'ibuprofène (M01AE01) où la part des dentistes et des stomatologues est beaucoup plus élevée que pour les autres spécialités. Un autre exemple est l'Etoricoxib (M01AH05), pour lequel les rhumatologues ont une part beaucoup plus importante de prescriptions que pour les autres AINS. Notons également que les prescripteurs des AINS les plus importants présentent relativement peu d'évolution.



Graphique 10 : Evolution de la part des prescripteurs dans la consommation de l'ibuprofène



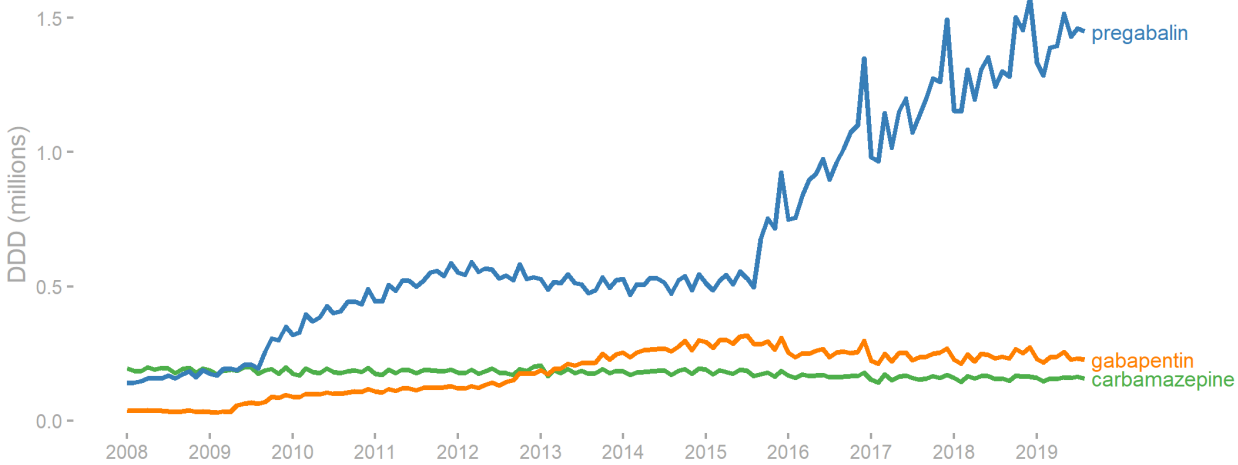
Nous constatons que, pour l'ibuprofène, la part des dentistes diminue légèrement. Effectivement, le volume qu'ils prescrivent reste stable, alors que la tendance générale (voir graphique ci-dessus) est à la hausse. La catégorie "Autres" est celle qui augmente le plus. C'est une catégorie qui reprend de nombreuses spécialisations parmi lesquelles il ne nous est pas possible de distinguer si c'est l'une ou l'autre particulière qui expliquerait cette augmentation.

### Anti-épileptiques

Un nombre limité d'antiépileptiques agit également sur les douleurs neuropathiques. Il s'agit de la Carbamazépine (N03AF01), de la Gabapentine (N03AX12) et de la Prégabaline (N03AX16).

Pour chacune de ces molécules, l'indication de la douleur neuropathique est remboursée dans la catégorie de remboursement B, alors que pour l'indication de l'épilepsie, elle est remboursée dans la catégorie de remboursement A. Cependant, nous ne pouvons affirmer avec certitude que toutes les prescriptions dans la catégorie B le sont pour des douleurs neuropathiques. La Carbamazépine est également remboursée dans la catégorie B pour les troubles bipolaires et la Prégabaline dans la catégorie B pour l'anxiété généralisée.

Graphique 11 : Evolution de la consommation de certains antiépileptiques dans la catégorie de remboursement B

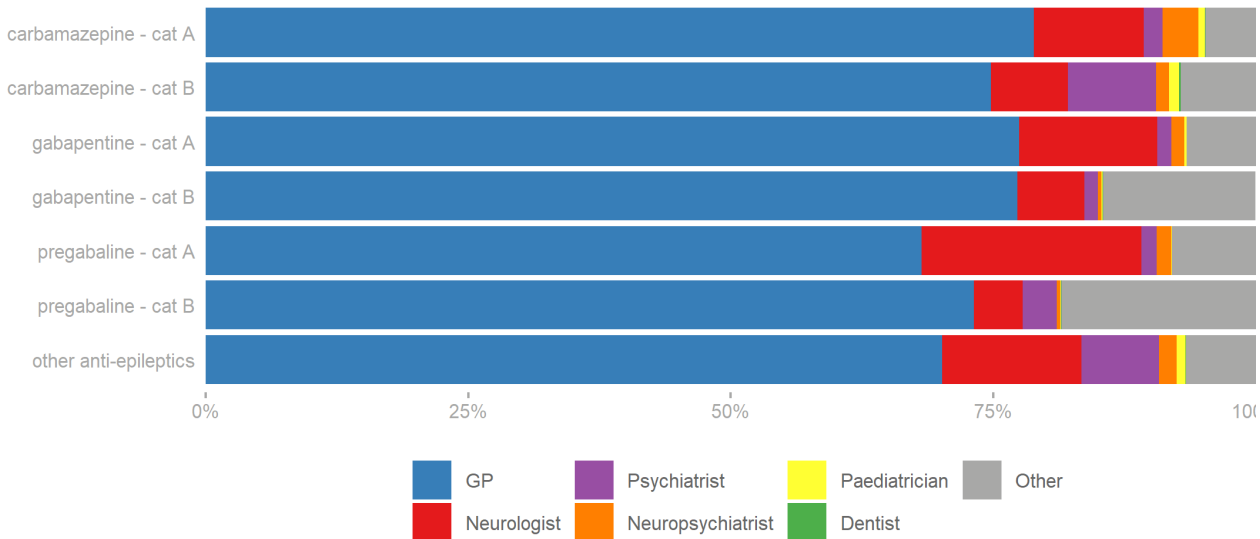


Nous insistons sur le fait que nous ne pouvons pas conclure que toute cette consommation concerne uniquement le traitement de la douleur. Il y a sans aucun doute d'autres indications mais, elles représentent une part inconnue.

En ce qui concerne la Prégabaline, nous constatons une nette augmentation de la consommation à partir de 2016.

La principale raison est probablement due au fait du transfert du chapitre IV au chapitre I depuis le 1er septembre 2015.

Graphique 12 : Répartition parmi les prescripteurs d'antiépileptiques (2018)

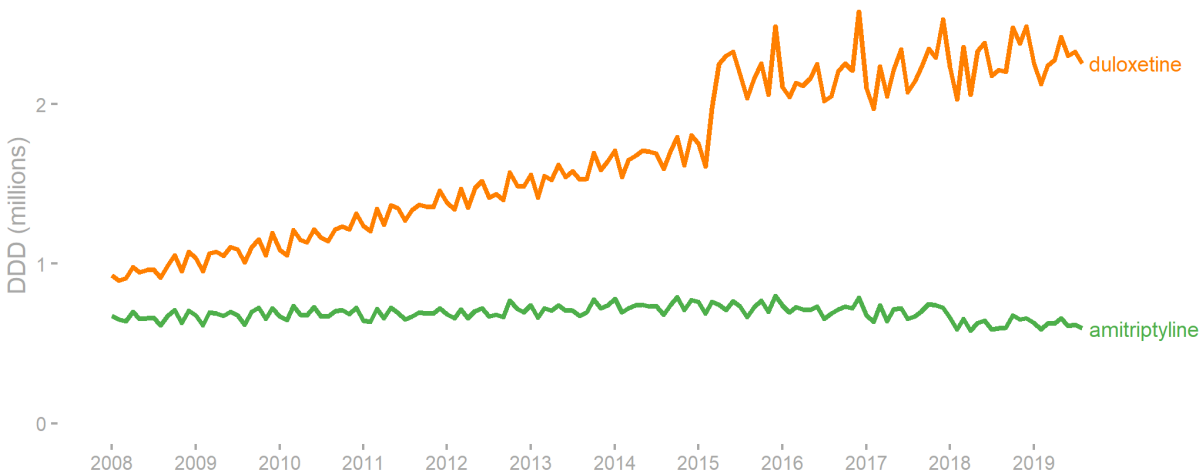


Nous constatons qu'il y a de nombreuses variations entre les différents prescripteurs. Mais, en tirer une conclusion claire n'est pas évident.

### Antidépresseurs

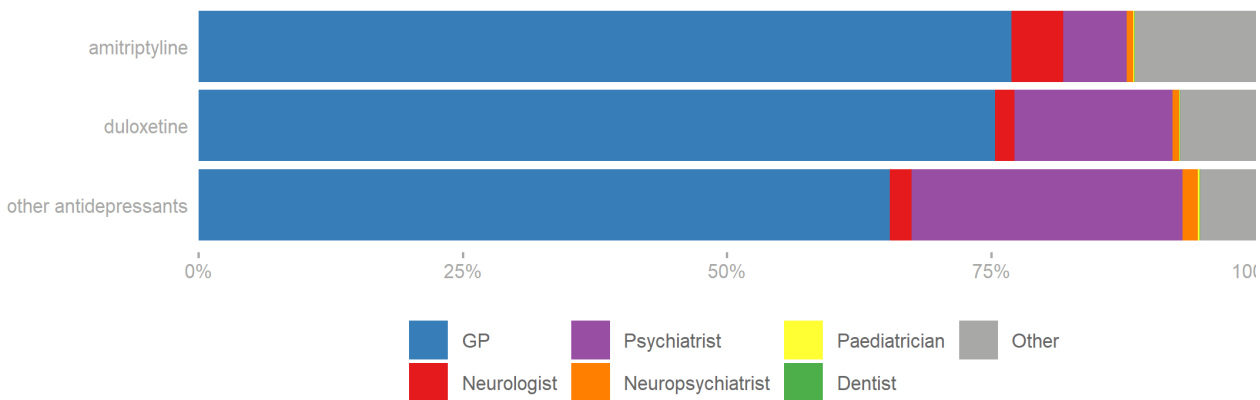
Comme pour les antiépileptiques, un certain nombre d'antidépresseurs peut être prescrit pour des douleurs neuropathiques. Plus spécifiquement, il s'agit de certains antidépresseurs tricycliques (ATC), notamment l'Amitriptyline (N06AA09) et la Duloxétine (N06AX21).

Graphique 14 : Evolution de la consommation de certains antidépresseurs



Dans ce graphique on note que la consommation de Duloxétine est nettement plus élevée. Mais là encore, il n'est pas possible de faire une distinction entre les différentes indications. Nous pouvons uniquement supposer que la plupart de ces changements concernent l'indication de dépression.

Graphique 14 : Distribution des antidépresseurs par prescripteur (2018)



Pour ces deux spécialités, la part des médecins généralistes dans la consommation est plus importante que pour les autres antidépresseurs. Ces autres antidépresseurs regroupent un certain nombre de principes actifs différents. Nous n'osons pas en tirer de conclusions.