

«IPhEB-Monthly» Données février 2017 (publication mai 2017)

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

Strictement réservé aux Administrateurs de l'IPhEB, au Comité Directeur de l'APB et aux directeurs des Offices de Tarification – Ne peut être diffusé

Ensemble des médicaments remboursés

Les informations dans le tableau ci-dessous proviennent de la base de données IFSTAT des fournitures pharmaceutiques délivrées dans les officines ouvertes au public et remboursées par l'assurance obligatoire dans le cadre du système du tiers payant (voir aussi www.ipheb.be pour plus d'information au sujet de la base de données IFSTAT). Les données dans les tableaux se limitent aux médicaments remboursés et les 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	2.592,702	427,639	2.981,037	100,041	248,071	5.163,166	8,728	8,7%	11,851	4,8%
2017/2016	-3,2%	-8,2%	-3,7%	-4,9%	12,7%	-3,7%	-3,6%	1,7%	19,0%	
2016/2015	1,26%	-1,24%	0,43%	-1,57%	387,32%	2,17%	-7,50%	-6,01%	478,34%	18,61%
201603	223,826	39,018	259,154	9,454	13,021	476,457	0,873	9,1%	0,954	5,4%
201604	218,111	37,640	252,159	8,332	14,531	419,554	0,731	9,1%	0,663	4,3%
201605	219,187	37,798	253,249	8,530	15,191	423,065	0,725	9,0%	0,686	3,9%
201606	231,554	39,301	267,006	9,050	16,582	449,834	0,755	9,0%	0,937	5,6%
201607	206,992	34,659	237,926	8,544	16,254	440,934	0,649	8,8%	0,846	4,5%
201608	210,972	35,270	242,573	8,562	18,065	445,610	0,639	8,6%	0,803	4,4%
201609	223,825	38,556	258,351	8,932	18,469	464,177	0,690	8,7%	0,852	4,6%
201610	234,900	44,392	274,039	7,853	20,084	412,689	0,749	8,8%	0,823	4,0%
201611	231,979	41,214	268,799	7,931	19,575	422,633	0,753	9,0%	0,827	4,5%
201612	254,885	44,033	294,644	8,623	19,756	442,948	0,863	9,2%	0,964	4,9%
201701	216,716	36,521	250,264	8,459	21,807	428,817	0,741	9,4%	0,984	4,8%
201702	205,624	34,166	237,146	7,948	18,879	404,483	0,692	9,3%	0,962	5,3%

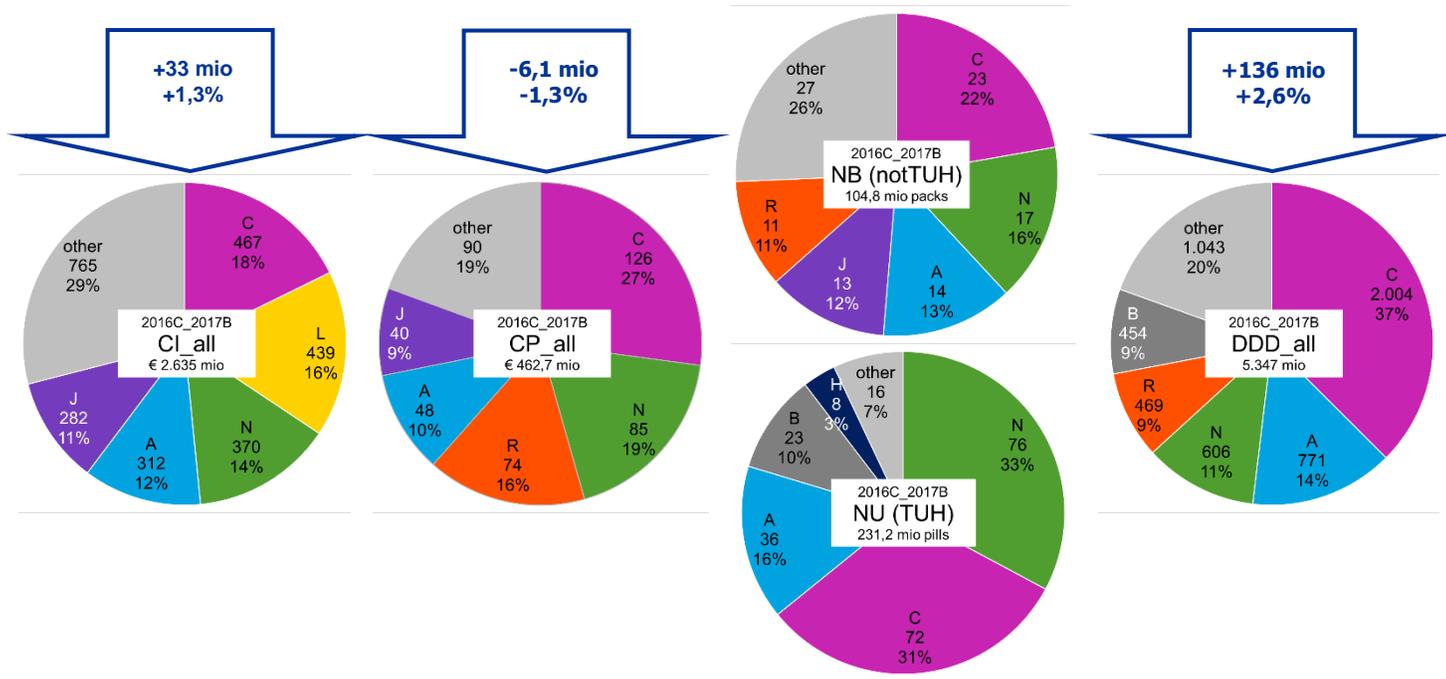
Ce tableau reprend l'information relative aux délivrances en scindant les données des conditionnements (NB) et des unités (NU). Les unités sont les unités de médicaments « tarifés à l'unité » et qui sont des médicaments sous forme orale solide délivrés aux résidents de maisons de repos ou de maisons de repos et de soins. La « tarification à l'unité » a démarré en avril 2015, et son déploiement a été lent.

Reprécisons ce que représentent les différents paramètres repris dans le tableau.

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 à des résidents de MR et MRS.
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 ».

Répartition sur les classes ATC principales



Ces camemberts montrent pour l'ensemble des médicaments remboursés délivrés dans les officines ouvertes au public, la répartition des principales grandeurs (l'intervention de l'assurance obligatoire dans le prix des médicaments (CI – coûts INAMI), les tickets modérateurs (CP – coûts patients) et la consommation, exprimée en DDD)) sur les classes thérapeutiques principales les 12 derniers mois, de mars 2016 à février 2017 (2016C-2017B). Dans chacun des camemberts, on voit le TOP5 des classes pour le paramètre concerné, ainsi que « other », l'ensemble des 9 autres classes.

Les valeurs et les pourcentages dans les flèches indiquent les changements par rapport aux 12 mois précédents, de mars 2015 à février 2016 (2015C-2016B). On voit que la consommation (mesurée en DDD) continue d'augmenter, bien que le taux de croissance devienne progressivement plus faible. Le coût total des médicaments remboursés a augmenté ces 12 derniers mois, malgré la diminution de la masse des tickets modérateurs (CP), mais qui est moins importante que l'augmentation des dépenses de l'assurance (CI).

A	TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME	L	CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS
B	SANG ET SYSTEME HEMATOPOIETIQUE	M	SYSTEME SQUELETTIQUE ET MUSCULAIRE
C	SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	N	SYSTEME NERVEUX CENTRAL
D	PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES	P	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET REPELLANTS
G	SYSTEME URO-GENITAL ET HORMONES SEXUELLES	R	SYSTEME RESPIRATOIRE
H	HORMONES SYSTEMIQUES, SAUF LES HORMONES SEXUELLES	S	ORGANES SENSORIELS
J	ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE	V	DIVERS

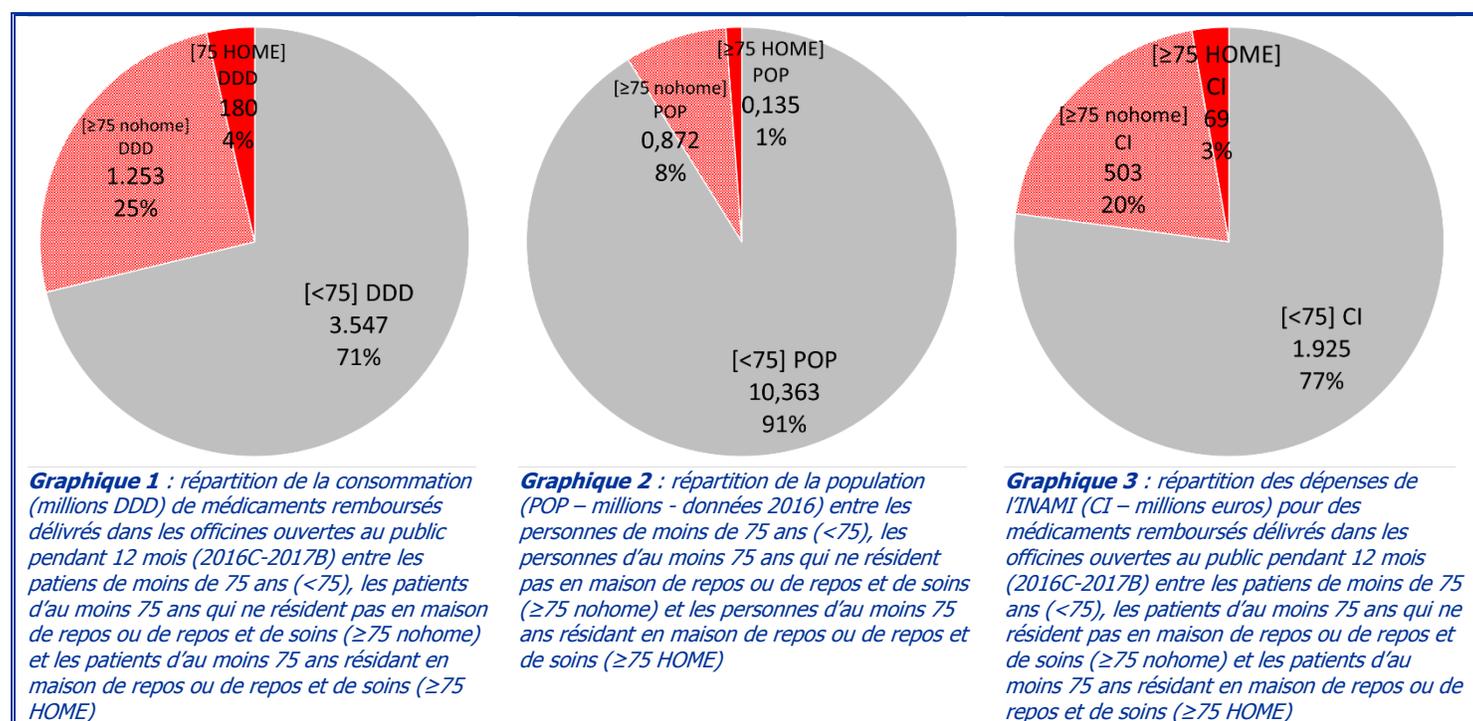
Tableau : classes thérapeutiques principales (ATC(1))

ZOOM sur la consommation de médicaments remboursés chez des patients d'au moins 75 ans, en maison de repos ou non

Depuis que la tarification à l'unité a été introduite pour les médicaments remboursés, sous forme orale solide, délivrés à des patients résidents de maison de repos ou de repos et de soins, la base de données Istat peut distinguer les médicaments (sous forme orale solide ou non) remboursés délivrés à ces résidents ou à d'autres patients. Dans cette contribution nous regardons la consommation répartie sur 3 groupes de patients : les patients de moins de 75 ans [<75], les patients d'au moins 75 ans qui ne résident pas en maison de repos ou de repos et de soins [≥ 75 nohome] et les patients d'au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de repos et de soins [≥ 75 HOME].

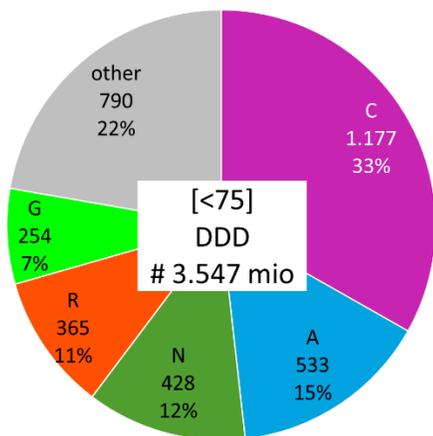
Les données portent sur les 12 derniers mois disponibles, de mars 2016 à février 2017 (2016C-2017B).

Commençons par regarder la répartition des totaux (Graphiques 1 à 3) de la consommation (DDD), de la population (POP), et des dépenses de l'INAMI (CI – coûts INAMI). On voit que la population [<75] représente 91% de la population totale, mais qu'elle ne représente que 71% des DDD et 77% des dépenses de l'assurance. La population [≥ 75 nohome] représente 8% de la population totale, mais elle consomme 25% des DDD de médicaments remboursés, pour 20% des dépenses de l'INAMI, tandis que la population [≥ 75 HOME] qui comprend 135.000 habitants, représente 1% de la population totale, qui consomme 4% des DDD de médicaments remboursés, pour 3% des dépenses de l'INAMI. On constate donc que, comme on s'y attend, les personnes de 75 ans ou plus consomment plus de médicaments, mais que ceux-ci sont relativement moins chers.

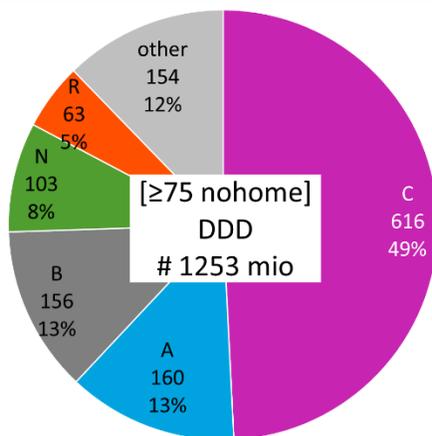


Comme pour l'ensemble des médicaments remboursés, à la page précédente, les camemberts ci-dessous montrent, pour les 3 sous-ensembles de médicaments remboursés, distingués selon les patients à qui ils sont délivrés, la répartition de la consommation (DDD) et des coûts (CI) du TOP5 des classes thérapeutiques principales, ainsi que de l'ensemble « other » des 9 autres classes (Graphiques 4 à 6). On observe tout de suite que ces camemberts ne se ressemblent pas :

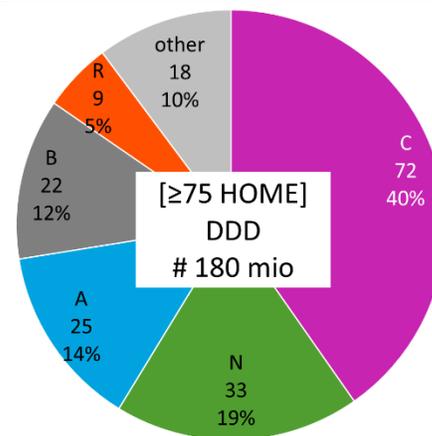
- Les classes A, C, N, et R figurent dans les 3 camemberts de la consommation. La classe G (avec les contraceptifs oraux) ne figure que dans le camembert [<75] et la classe B (avec l'acide acétylsalicylique) apparaît dans les deux camemberts [≥ 75].
- La classe C (avec les antihypertenseurs et les hypolipémiants) figure dans les 3 camemberts, mais avec des parts de taille fort différente. Ainsi, elle représente quasi la moitié de la consommation de médicaments remboursés par des patients [≥ 75 nohome].
- La part de la classe A (avec les médicaments contre l'acide gastrique et les médicaments antidiabétiques) est environ de même taille dans les 3 camemberts.
- La part de la classe N (système nerveux central) est bien plus importante dans la consommation des patients [≥ 75 HOME] que dans celle des patients [≥ 75 nohome]



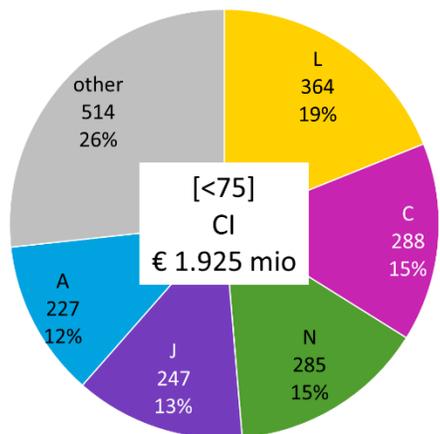
Graphique 4 : répartition de la consommation (DDD) de médicaments remboursés par des patients de moins de 75 ans, selon les classes thérapeutiques principales (TOP5 et « other ») pendant 12 mois (2016C-2017B)



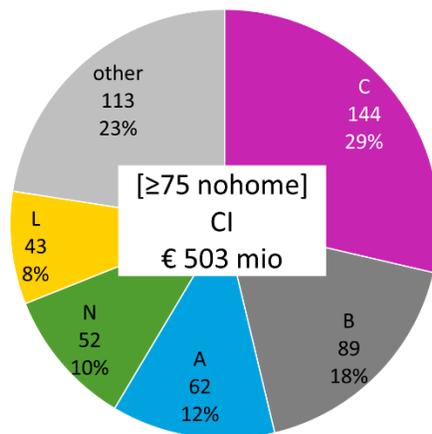
Graphique 5 : répartition de la consommation (DDD) de médicaments remboursés par des patients d'au moins 75 ans et ne résidant pas en maison de repos ou de repos et de soins, selon les classes thérapeutiques principales (TOP5 et « other ») pendant 12 mois (2016C-2017B)



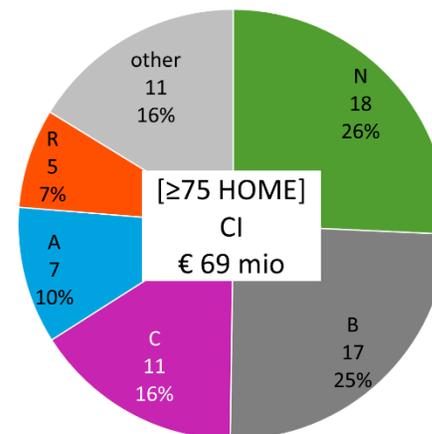
Graphique 6 : répartition de la consommation (DDD) de médicaments remboursés par des patients d'au moins 75 ans et résidant en maison de repos ou de repos et de soins, selon les classes thérapeutiques principales (TOP5 et « other ») pendant 12 mois (2016C-2017B)



Graphique 7 : répartition des dépenses de l'assurance obligatoire (CI) pour des médicaments remboursés délivrés à des patients de moins de 75 ans, selon les classes thérapeutiques principales (TOP5 et « other ») pendant 12 mois (2016C-2017B)



Graphique 8 : répartition des dépenses de l'assurance obligatoire (CI) pour des médicaments remboursés délivrés à des patients d'au moins 75 ans et ne résidant pas en maison de repos ou de repos et de soins, selon les classes thérapeutiques principales (TOP5 et « other ») pendant 12 mois (2016C-2017B)



Graphique 9 : répartition des dépenses de l'assurance obligatoire (CI) pour des médicaments remboursés délivrés à des patients d'au moins 75 ans et résidant en maison de repos ou de repos et de soins, selon les classes thérapeutiques principales (TOP5 et « other ») pendant 12 mois (2016C-2017B)

Même si les dépenses ne sont pas l'objectif principal de cette analyse, voici tout de même quelques observations relatives aux dépenses de l'assurance obligatoire (CI – coût INAMI) (Graphiques 7 à 9).

- Les classes A, C, et N figurent dans les 3 camemberts. La classe L (cytostatiques, agents immunomodulateurs) ne figure pas dans le camembert [≥75 HOME] et la classe B (avec l'acide acétylsalicylique et les NOAC) n'apparaît pas dans le camembert [<75]. La classe J (où les coûts sont surtout générés par les médicaments antiviraux) ne figure que dans le camembert [<75] et la classe R n'apparaît que dans le camembert [≥75 HOME].
- Dans le camembert [≥75 HOME] plus que la moitié des coûts sont générés par les classes N (système nerveux central) et B (avec les NOAC).

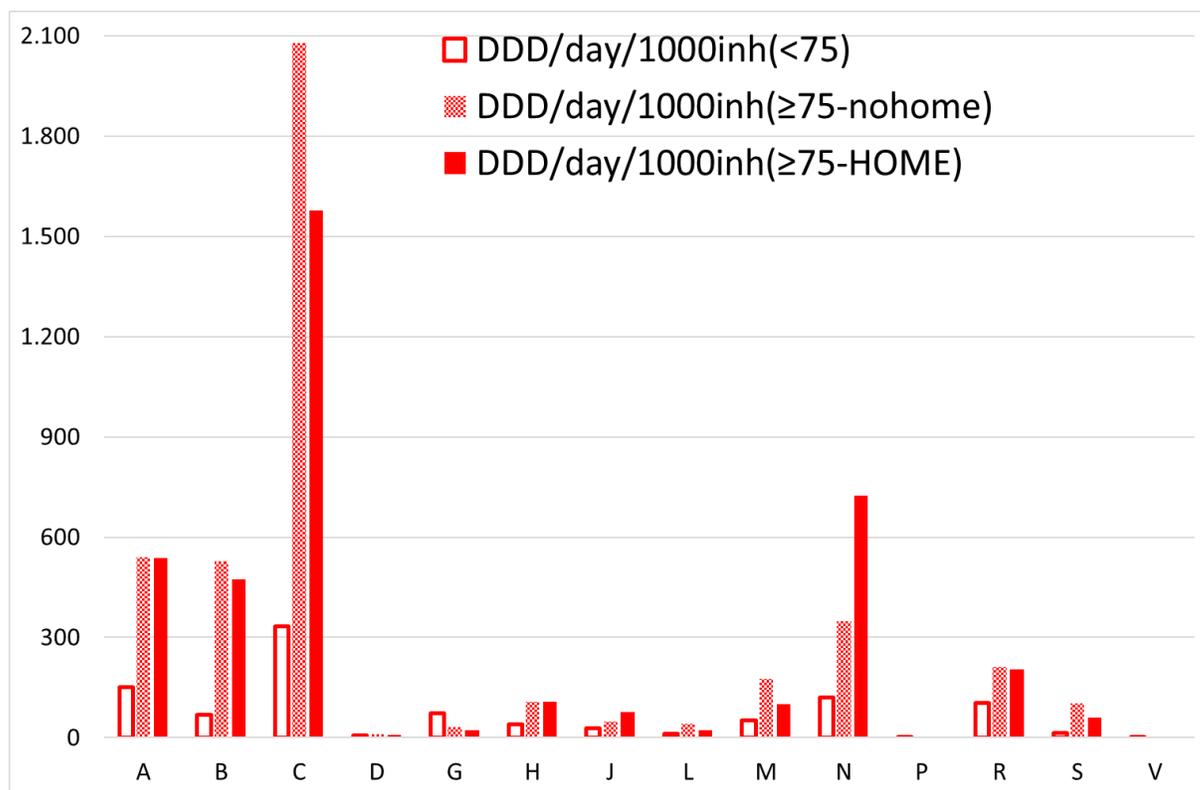
Dans la suite, nous nous concentrerons sur les différences dans la consommation selon les trois parts de la population que nous avons distinguées. Comme ces sous-groupes de la population sont de tailles différentes, nous avons regardé dans chacun des sous-groupes le nombre de DDD par jour, par 1000 habitants. Des données exprimées ainsi fournissent en effet une estimation approximative d'une tranche de population traitée quotidiennement par un médicament ou une classe de médicaments. Cette estimation est particulièrement utile quand il s'agit de médicaments chroniques pour lesquelles il y a concordance quant à la dose journalière. À titre d'exemple, la donnée de 10 DDD par 1000 habitants par jour indique qu'en moyenne 1% de la population pourrait recevoir quotidiennement un certain médicament ou classe de médicaments (<http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js4876e/7.1.html>).

Dans l'ensemble des médicaments remboursés, nous constatons les consommations suivantes durant les 12 derniers mois (mars 2016 – février 2017).

DDD/day/1000 inhabitants		
<75	≥75 nohome	≥75 HOME
1.006	4.221	3.915

Dans la population de $[\geq 75]$, la consommation s'élève donc à environ 4 DDD par jour et par habitant, un peu plus en dehors des maisons de repos (nohome), un peu moins en maison de repos (HOME). La consommation de médicaments remboursés chez les personnes de 75 ans ou plus est 4 fois plus élevée que dans le reste de la population, où l'on compte en moyenne environ 1 DDD par personne et par jour.

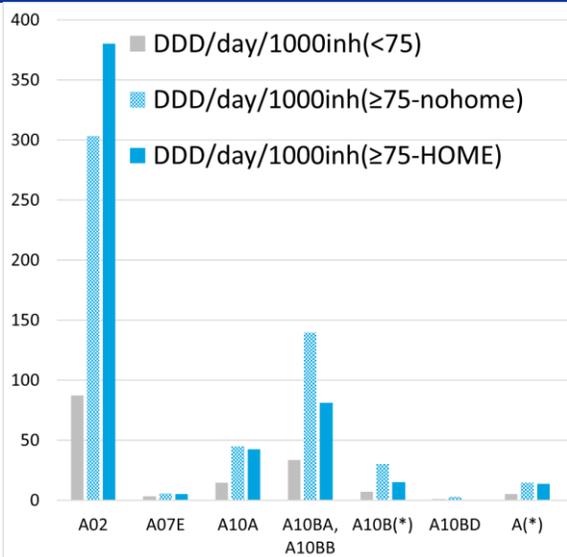
Le graphique ci-dessus (Graphique 10) fournit les informations correspondantes, mais selon les classes thérapeutiques principales.



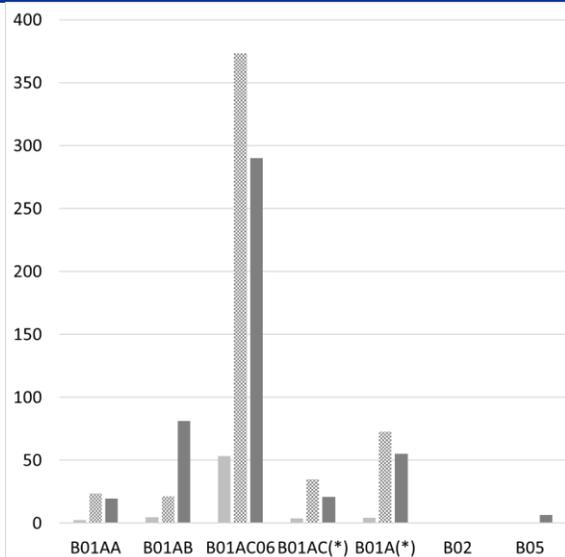
Graphique 10 : Consommation (nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par classe thérapeutique principale, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – rectangle « cadre » rouge), les patients d'au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de soins (≥ 75 nohome rouge « hachuré ») et les patients d'au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de soins (≥ 75 nohome plein rouge)

- Dans la **classe A** (avec les médicaments contre l'acide gastrique et les médicaments antidiabétiques) la consommation des $[\geq 75]$ est la même pour les [nohome] que pour les [HOME], et s'élève à 540 DDD/day/1000inh. Plus de la moitié des personnes $[\geq 75]$ prennent donc quotidiennement des médicaments remboursés de la classe A. Pour les personnes $[\leq 75]$, la consommation moyenne quotidienne est beaucoup moins élevée. Elle se situe à 150 DDD/day/1000inh. Environ 15% des personnes $[\leq 75]$ prennent donc quotidiennement des médicaments remboursés de la classe A.
- La part de la population qui consomme des médicaments remboursés de la **classe B** (avec l'acide acétylsalicylique et les NOACs) est un peu plus élevée dans les $[\geq 75]$ nohome] (53%) que dans les $[\geq 75]$ HOME] (47,5%). Dans les $[\leq 75]$ il s'agit de 7% de la population.
- Dans la **classe C** (avec les antihypertenseurs et les hypolipidémifiants) la consommation est très élevée chez les $[\geq 75]$, surtout chez les patients qui ne résident pas dans un home $[\geq 75]$ nohome], où la consommation moyenne dépasse les 2 DDD par patient et par jour. Dans les homes $[\geq 75]$ HOME] la consommation est moins élevée avec une moyenne de 1,6 DDD par patient et par jour.
- Dans la **classe N** (système nerveux central), la situation est inverse. La consommation chez les $[\geq 75]$ est beaucoup plus élevée dans les homes $[\geq 75]$ HOME] (en moyenne 73% des habitants), qu'en dehors $[\geq 75]$ nohome] (en moyenne 35% des habitants). Dans la population âgée $[\geq 75]$, la consommation de médicaments remboursés de la classe N dans les homes $[\geq 75]$ HOME] est plus que le double qu'en dehors des homes $[\geq 75]$ nohome].
- Dans les **classes H et R**, la consommation chez les patients $[\geq 75]$ est quasi là même dans les homes et en dehors. Dans les **classes M et S**, la consommation chez les patients $[\geq 75]$ est plus élevée en dehors des homes que dans les homes. Dans la **classe J** la consommation chez les patients $[\geq 75]$ est plus élevée dans des homes qu'en dehors. La **classe G** (avec les contraceptifs oraux) est la seule classe ATC(1) où la consommation est plus élevée chez les patients de moins de 75 ans.

Pour approfondir davantage les différences dans la consommation de médicaments remboursés dans les 3 groupes de la population, nous avons regardé le nombre de DDD par jour et par 1000 habitants, dans les classes ATC pertinentes. Les graphiques qui suivent comprennent ces informations pour les sous-classes ATC pertinentes de chacune des classes ATC principales.

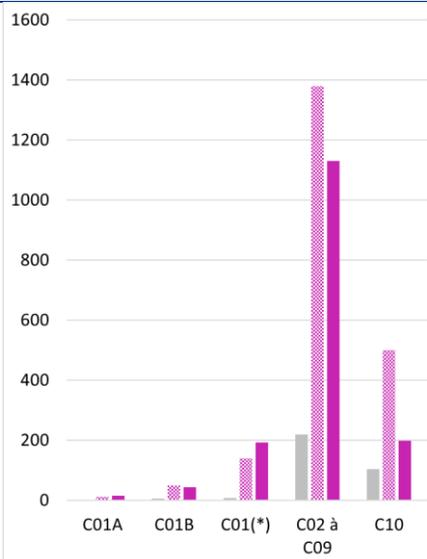


Graphique 11 : Consommation en nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe A**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris), les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 nohome couleur « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 HOME couleur « plein »)

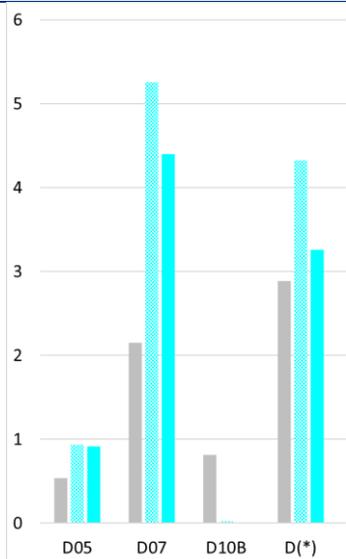


Graphique 12 : Consommation en nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe B**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris clair), les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 nohome gris foncé « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 HOME gris foncé « plein »)

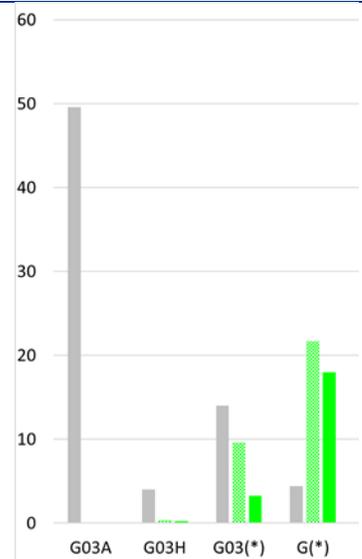
A02	DRUGS FOR ACID RELATED DISORDERS	<p>Dans la sous-classe A02 (avec les IPP), la consommation dans [≥75 HOME] est plus élevée (38%) que dans [≥75 nohome] (30%).</p> <p>La consommation d’insuline est la même pour tous les [≥75] (un peu plus de 4%), mais les autres antidiabétiques sont plus délivrés dans [≥75 nohome] que dans [≥75 HOME] : 14% vs 8% pour A10BA, A10BB, 3% vs 1,5% pour A10B(*)</p>
A07E	INTESTINAL ANTIINFLAMMATORY AGENTS	
A10A	DRUGS USED IN DIABETES type 1 (insulins and analogues)	
A10BA, A10BB	DRUGS USED IN DIABETES type 2 (metformin, sulfonyleures)	
A10B(*)	other DRUGS USED IN DIABETES type 2 (mono preparations)	
A10BD	other DRUGS USED IN DIABETES type 2 (combinations)	
A(*)	other ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM	
B01AA	VITAMIN K ANTAGONISTS	<p>Dans la sous-classe B01AC06 (acide acétylsalicylique dans la prévention cardiovasculaire), la consommation dans [≥75 nohome] est plus élevée (37%) que dans [≥75 HOME] (29%), et cela est également le cas pour les NOACs (B01A(*)) (7,3% vs 5,5%).</p> <p>Ce qui frappe est la consommation plus importante de B01AB (groupe des héparines) dans [≥75 HOME] (8%) que dans [≥75 nohome] (2%), vraisemblablement pour les patients qui restent alités.</p>
B01AB	HEPARIN GROUP	
B01AC06	ACETYLSALICYLIC ACID	
B01AC(*)	other PLATELET AGGREGATION INHIBITORS EXCL. HEPARIN	
B01A(*)	NEW ANTITHROMBOTICS	
B02	ANTIHEMORRHAGICS	
B05	BLOOD SUBSTITUTES AND PERFUSION SOLUTIONS	



Graphique 13 : Consommation en nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe C**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris), les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 nohome couleur « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 HOME couleur « plein »)

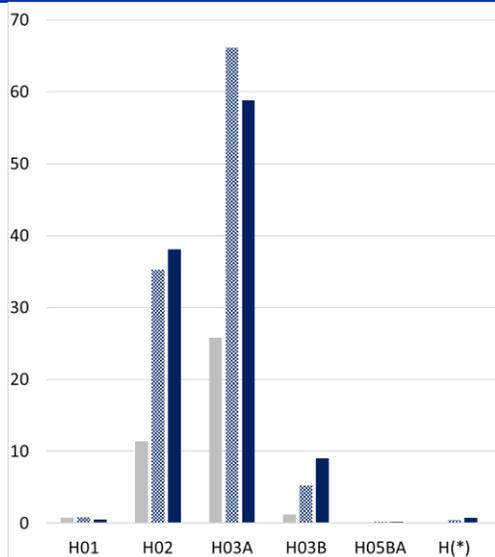


Graphique 14 : Consommation en nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe D**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris), les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 nohome couleur « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 HOME couleur « plein »)

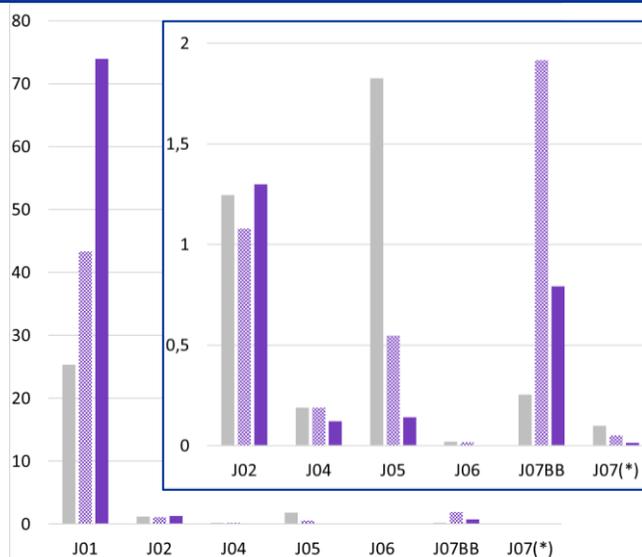


Graphique 15 : Consommation en nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe G**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris), les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 nohome couleur « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 HOME couleur « plein »)

<p>C01A CARDIAC GLYCOSIDES C01B ANTIARRHYTHMICS, CLASS I AND III C01(*) other CARDIACA C02 à C09 HYPERTENSION C10 HYPOLIPIDEMIANTS</p>	<p>Dans la sous-classe des antihypertenseurs (C02 à C09), la consommation dans [≥75 nohome] est plus élevée (en moyenne 1,4 DDD par personne) que dans [≥75 HOME] (en moyenne 1,1 DDD par personne), et cela est également le cas pour les hypolipémiants (C10) (50% de la population vs 20%).</p> <p>Dans C01(*) qui se réduit essentiellement à la molsidomine (C01DX12) c’est l’inverse : elle est délivrée à 19% de la population de [≥75 HOME] et à 14% de la population de [≥75 nohome].</p>
<p>D05 ANTIPSORIATICS D07 CORTICOSTEROIDS, DERMATOLOGICAL PREPARATIONS D10B ANTI-ACNE PREPARATIONS FOR SYSTEMIC USE D(*) other DERMATOLOGICALS</p>	<p>Sauf dans la sous-classe D10B (traitement systémique de l’acné), la consommation dans les sous-classes pertinentes de la classe D est plus élevée chez les [≥75] que chez les [<75]), et parmi les personnes de [≥75], elle est plus élevée en dehors des homes [≥75 nohome], que dans les homes [≥75 HOME].</p>
<p>G03A HORMONAL CONTRACEPTIVES FOR SYSTEMIC USE G03H ANTIANDROGENS G03(*) other SEX HORMONES AND MODULATORS OF THE GENITAL SYSTEM G(*) other GENITO URINARY SYSTEM AND SEX HORMONES</p>	<p>Dans la classe G, la consommation la plus élevée se situe dans la sous-classe G03A des contraceptifs oraux, où elle se limite à la population de [<75]. Dans les sous-classes pertinentes avec de la consommation par des [≥75], elle est plus élevée en dehors des homes [≥75 nohome], que dans les homes [≥75 HOME]. Il s’agit ici surtout de médicaments contre la miction fréquente et l’incontinence urinaire (G04BD)</p>

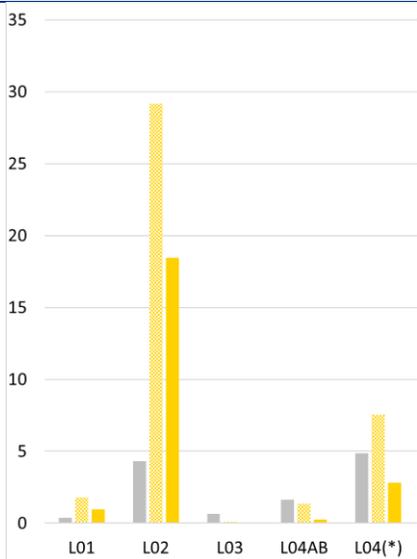


Graphique 16 : Consommation en nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe H**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris), les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 nohome couleur « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 HOME couleur « plein »)

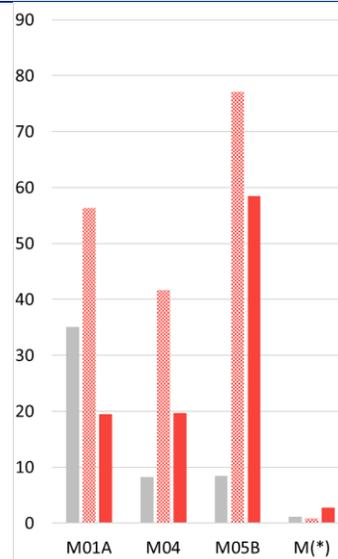


Graphique 17 : Consommation en nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe J**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris), les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 nohome couleur « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 HOME couleur « plein »)

<p>H01 PITUITARY, HYPOTHALAMIC HORMONES AND ANALOGUES</p> <p>H02 CORTICOSTEROIDS FOR SYSTEMIC USE</p> <p>H03A THYROID PREPARATIONS</p> <p>H03B ANTITHYROID PREPARATIONS</p> <p>H05BA CALCITONIN PREPARATIONS</p> <p>H(*) other SYSTEMIC HORMONAL PREPARATIONS, EXCL. SEX HORMONES</p>	<p>Comme nous l’avons remarqué dans le ZOOM de l’IPhEB Monthly du mois passé, la consommation de médicaments remboursés de la classe H se concentre surtout dans les classes H02 (corticostéroïdes à usage systémique) et H03A (thyréomimétiques), dont la consommation est clairement plus élevée chez les [≥75].</p> <ul style="list-style-type: none"> • La consommation de corticostéroïdes à usage systémique (H02) est plus fréquente dans les homes [≥75 HOME] (3,8%) qu’en dehors [≥75 nohome] (3,5%). • La consommation de thyréomimétiques, par contre, est plus élevée chez les patients qui ne résident pas dans un home [≥75 nohome] (6,6%) que chez ceux dans les homes [≥75 HOME] (5,9%). • La consommation de thyrostatiques (H03B) est moins importante, mais elle est plus fréquente dans les homes [≥75 HOME] (0,9%) qu’en dehors [≥75 nohome] (0,5%).
<p>J01 ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE</p> <p>J02 ANTIMYCOTICS FOR SYSTEMIC USE</p> <p>J04 ANTIMYCOBACTERIALS</p> <p>J05 ANTIVIRALS FOR SYSTEMIC USE</p> <p>J06 IMMUNE SERA AND IMMUNOGLOBULINS</p> <p>J07BB INFLUENZA VACCINES</p> <p>J07(*) other VACCINES</p>	<p>Dans la classe J, la consommation d’antibiotiques (J01) est beaucoup plus importante que celles des autres sous-classes pertinentes. Et les personnes âgées [≥75] en consomment plus et leur consommation dans les homes [≥75 HOME] est plus élevée (7,4%) qu’en dehors des homes [≥75 nohome] (4,3%). Afin de distinguer aussi la consommation des autres sous-classes pertinentes, nous les avons reproduites séparément, avec un repère adapté de l’axe vertical. Ainsi on observe que la consommation de médicaments antiviraux (J05) se situe surtout chez la population plus jeune (<75), et que la vaccination contre la grippe (J07BB) est plus fréquente chez les personnes âgées [≥75]. Notons encore qu’en région flamande, les vaccins contre la grippe sont distribués par la région, et ne passent pas par les officines ouvertes au public, ce qui – sur base du graphique – pourrait donner l’impression erronée que les résidents des homes [≥75 HOME] sont moins vaccinés contre la grippe.</p>

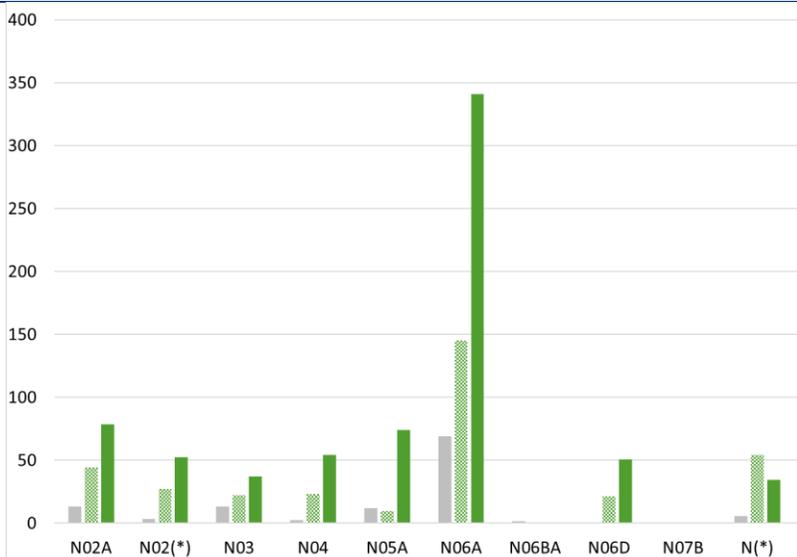


Graphique 18 : Consommation en nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe L**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris), les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 nohome couleur « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 HOME couleur « plein »)



Graphique 19 : Consommation en nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe M**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris), les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 nohome couleur « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 HOME couleur « plein »)

<p>L01 ANTINEOPLASTIC AGENTS L02 THERAPEUTIQUE ENDOCRINE L03 IMMUNOSTIMULANTS L04AB TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA (TNF-ALPHA) INHIBITORS L04(*) other IMMUNOSUPPRESSANTS</p>	<p>Dans la classe L, la consommation chez les personnes âgées [≥75] est la plus importante dans la classe L02. Chez les personnes qui ne résident pas dans des homes [≥75 nohome] cela concerne 2,9% de la population, dans les homes [≥75 HOME] cela concerne 1,8% des résidents. On observe aussi une consommation relativement importante dans la sous-classe L04(*) des autres immunosuppresseurs que les anti-TNF-α, plus importante en dehors des homes [≥75 nohome] que dans les homes [≥75 HOME]. Il s’agit ici surtout de la consommation de méthotrexate (L04AX03 - Ledertrexate comp.).</p>
<p>M01A ANTIINFLAMMATORY/ANTIRHEUMATIC PRODUCTS, NON-STERIODS M04 ANTIGOUT PREPARATIONS M05B DRUGS AFFECTING BONE STRUCTURE AND MINERALISATION M(*) =M3 (MUSCLE RELAXANTS)</p>	<p>Dans la classe M, on observe le même motif dans les 3 classes pertinentes les plus importantes : la consommation est plus élevée chez les personnes âgées [≥75], et elle est plus importante en dehors des homes [≥75 nohome] que dans les homes [≥75 HOME]. Ainsi en dehors des homes [≥75 nohome], on voit que 5,8% de la population consomme des anti-inflammatoires non stéroïdiens (M01A), 4,2% des médicaments contre la goutte (M04) et 7,7% des préparations affectant la structure et la minéralisation de l’os (M05B). Dans les homes, ces pourcentages sont égaux à 2% (M01A et M04) et 5,8% (M05B). Notons encore que les pourcentages concernent toute la population, tandis que les médicaments de M05B sont surtout utilisés par des femmes, qui représentent à l’heure actuelle 61% dans l’ensemble des [≥75].</p>

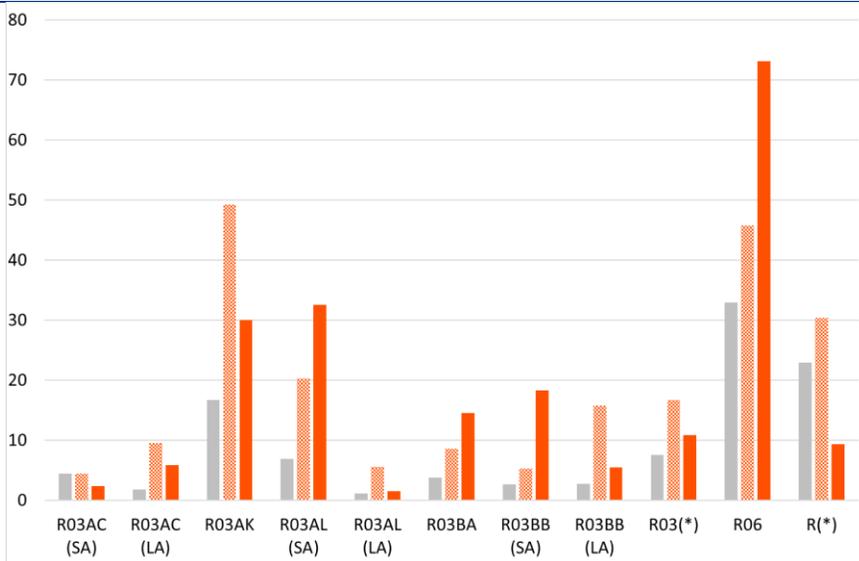


Graphique 20 : Consommation en nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe N**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris), les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 nohome couleur « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de repos et de soins (≥75 HOME couleur « plein »)

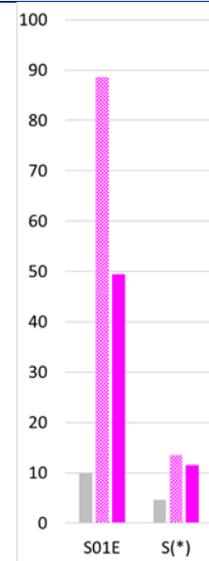
N02A	OPIOIDS
N02(*)	other ANALGESICS
N03	ANTIEPILEPTICS
N04	ANTI-PARKINSON DRUGS
N05A	ANTIPSYCHOTICS
N06A	ANTIDEPRESSANTS
N06BA	CENTRALLY ACTING SYMPATHOMIMETICS
N06D	ANTI-DEMENTIA DRUGS
N07B	DRUGS USED IN ADDICTIVE DISORDERS
N(*)	other NERVOUS SYSTEM

Quand on regarde le graphique des sous-classes pertinentes de la classe N, on voit une consommation est importante chez les personnes âgées [≥75] et que (presque) partout elle est plus élevée chez les résidents des homes [≥75 HOME]. Ainsi

- La consommation d’antidépresseurs (N06A) est beaucoup plus fréquente dans les homes [≥75 HOME] (34,1%) qu’en dehors [≥75 nohome] (14,5%).
- La consommation d’antipsychotiques (N05A) est beaucoup plus fréquente dans les homes [≥75 HOME] (7,4%) qu’en dehors [≥75 nohome] (1,0%).
- La consommation d’antiparkinsoniens (N04) est beaucoup plus fréquente dans les homes [≥75 HOME] (5,4%) qu’en dehors [≥75 nohome] (2,3%).
- La consommation d’antiépileptiques (N03) est plus fréquente dans les homes [≥75 HOME] (3,7%) qu’en dehors [≥75 nohome] (2,2%).
- La consommation d’opioïdes (N02A) est plus fréquente dans les homes [≥75 HOME] (7,9%) qu’en dehors [≥75 nohome] (4,4%).
- La consommation d’autres analgésiques (N02(*)) est également plus fréquente dans les homes [≥75 HOME] (5,3%) qu’en dehors [≥75 nohome] (2,7%).
- La consommation de médicaments contre la démence (N06D) est plus fréquente dans les homes [≥75 HOME] (5,1%) qu’en dehors [≥75 nohome] (2,1%).



Graphique 21 : Consommation (nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe R**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris, les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de soins (≥75 nohome couleur « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de soins (≥75 HOME couleur « plein »)



Graphique 22 : Consommation (nombre de DDD par jour et par 1000 habitants (DDD/day/1000inh) durant la période 2016C – 2017B par sous-classe pertinente de **la classe S**, en distinguant les patients de moins de 75 ans (<75 – gris, les patients d’au moins 75 ans qui ne vivent pas en maison de repos ou de soins (≥75 nohome couleur « hachuré ») et les patients d’au moins 75 ans résidant en maison de repos ou de soins (≥75 HOME couleur « plein »)

R03AC (SA)	SABA (short acting SELECTIVE BETA-2-ADRENOCEPTOR AGONISTS)
R03AC (LA)	LABA (long acting SELECTIVE BETA-2-ADRENOCEPTOR AGONISTS)
R03AK	LABA + ICS
R03AL (SA)	SABA with ANTICHOLINERGICS (short acting)
R03AL (LA)	LABA with ANTICHOLINERGICS (long acting)
R03BA	GLUCOCORTICOIDS
R03BB (SA)	ANTICHOLINERGICS (short acting)
R03BB (LA)	ANTICHOLINERGICS (long acting)
R03(*)	other DRUGS FOR OBSTRUCTIVE AIRWAY DISEASES
R06	ANTI-HISTAMINES FOR SYSTEMIC USE
R(*)	other RESPIRATORY SYSTEM

La sous-classe pertinente la plus importante dans la consommation de la classe R est la classe R06 des antihistaminiques à usage systémique. On voit que dans les homes [≥75 HOME] 7,3% des habitants en utilisent. En dehors des homes [≥75 nohome] le pourcentage est moins élevé (4,6%).

La sous-classe R(*) comprend les médicaments remboursés de R01 (préparations pour le traitement des affections nasales), dont les corticostéroïdes (R01AD), ainsi que ceux de R05 (antitussifs et préparations contre les refroidissements), pour lesquels la consommation dans les homes [≥75 HOME] est fort réduite.

Les autres sous-classes pertinentes sont des sous-classes de R03 (préparations pour les affections respiratoires obstructives). On voit que ce sont surtout les préparations à courte durée d’action qui sont plus fréquemment utilisées dans les homes.

- R03AL(SA) : 3,2% in [≥75 HOME], 2% in [≥75 nohome]
- R03BB (SA) : 1,8% in [≥75 HOME], 0,5% in [≥75 nohome]

Le graphique montre également que les sympathomimétiques avec des corticoïdes ou autres substances, excl. anticholinergiques (R03AK) sont plus fréquemment utilisés par des personnes âgées en dehors des homes, tandis que les glucocorticoïdes (R03BA) s’utilisent plus dans les homes.

- R03AK : 3% in [≥75 HOME], 4,9% in [≥75 nohome]
- R03BA : 1,4% in [≥75 HOME], 0,9% in [≥75 nohome]

S01E	ANTI-GLAUCOMA PREPARATIONS AND MIOTICS
S(*)	other SENSORY ORGANS

Les myotiques et préparations contre le glaucome (S01E) sont surtout utilisés par des patients âgés [≥75], mais plus par des personnes qui ne résident pas dans un home [≥75 nohome] (8,9%), que par les habitants de homes [≥75 HOME] (4,9%)

Vu leur importance globale fort limitée, les classes P (antiparasitaires, insecticides et répellants) et V (divers) ne sont pas reprises dans cet aperçu.

En résumé, nous pouvons conclure que la consommation de médicaments remboursés par des patients de 75 ans ou plus est un peu plus élevée en dehors des maisons de repos ou de repos et de soins. Néanmoins, on observe des consommations nettement plus élevées chez les résidents de maisons de repos ou de repos et de soins dans les sous-classes suivantes :

- antidépresseurs (N06A)
- préparations pour les troubles de la sécrétion d'acide gastrique (A02)
- antipsychotiques (N05A)
- groupe des héparines (B01AB)
- la molsidomine (C01DX12) qui se trouve dans les « autres » médicaments de la thérapie cardiaque (C01(*))
- opioïdes (N02A)
- antiparkinsoniens (N04)
- antibiotiques (J01)
- médicaments contre la démence (N06D)
- antihistaminiques à usage systémique (R06)
- autres analgésiques (N02(*))
- antiépileptiques (N03)

Ces sous-classes sont mises par ordre d'importance en termes de différences entre « HOME » et « no home ».

On voit surtout dans plusieurs sous-classes pertinentes de la classe N une consommation élevée chez les patients en maisons de repos ou de repos et de soins.