«IPhEB-Monthly» Septembre 2012 (publication décembre 2012)

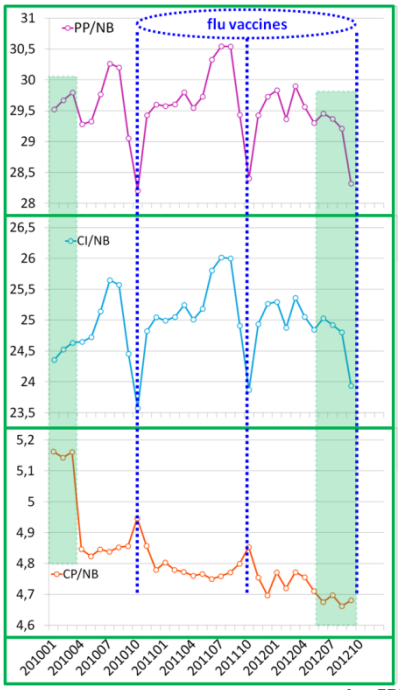
Editeur responsable : Luc Vansnick, 11 rue Archimède – 1000 Bruxelles

Strictement réservé aux Administrateurs de l'IPhEB et au Comité directeur de l'APB – Ne peut être diffusé

Les informations dans les tableaux 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 qui représentent plus que 99% des dépenses. Les petits risques des indépendants sont inclus dans l'assurance obligatoire depuis le 1 janvier 2008, ce qui perturbe les séries chronologiques et rend la comparaison entre 2007 et 2008 moins évidente.
Légende : CI : coût INAMI – CP : coût patient – PP : prix public – NB : nombre de boîtes – DDD : defined daily doses –INN : International Nonproprietary Name (DCI) – CIV : Chapitre IV – CII : Chapitre II (contrôle a postériori)
Dans le premier tableau la grandeur « NB » a été corrigée pour le Factane® (cf. remarque à ce sujet dans les numéros précédents).

Ensemble des médicaments remboursés

GLOBAL DATA (mio)	CI	CP	PP	NB	DDD	CII		CIV		INN (refpricing)		INN	
						NB	%	NB	%	NB	%(ref)	NB	%(all)
2005	2.207,871	517,054	2.724,925	98,979	3.333,165								
2006	2.165,802	538,795	2.704,597	99,613	3.551,789	3,481	3,5%	15,164	15,2%				
2007	2.302,156	555,888	2.858,044	103,300	3.783,795	3,985	3,9%	16,158	15,6%	2,480	4,1%	3,113	3,0%
2008	2.610,762	599,144	3.209,906	112,370	4.242,960	5,867	5,2%	17,510	15,6%	3,027	4,5%	3,671	3,3%
2009	2.682,419	588,713	3.271,131	113,951	4.607,252	12,353	10,8%	14,769	13,0%	3,784	5,4%	4,413	3,9%
2010	**2.703,519**	537,176	3.221,022	109,593	4.759,548	12,856	11,5%	13,631	12,2%	5,920	8,7%	6,605	5,9%
2011	**2.753,570**	522,191	3.249,410	109,413	4.876,463	13,586	12,2%	13,723	12,3%	7,131	10,3%	7,934	7,1%
2012	***2.714,749***	*516,301*	*3.203,636*	*109,357*	*5.003,871*	*12,941*	*11,6%*	*11,418*	*10,3%*	*8,176*	*11,9%*	*9,040*	*8,1%*
2012/2011	***-1,41%***	*-1,13%*	*-1,41%*	*-0,05%*	*2,61%*	***-4,74%***		***-16,8%***		***14,65%***		***13,94%***	
2011/2010	1,85%	-2,79%	0,88%	-0,16%	2,46%	5,68%		0,67%		20,46%		20,12%	
201110	**239,659**	48,730	285,199	10,040	420,041	1,186	11,6%	1,874	18,3%	0,629	10,7%	0,740	7,2%
201111	**231,274**	44,103	272,958	9,276	407,310	1,199	12,7%	1,288	13,6%	0,622	10,8%	0,696	7,4%
201112	**243,918**	45,340	287,006	9,654	428,523	1,326	13,4%	1,116	11,3%	0,680	11,0%	0,746	7,6%
201201	**228,619**	43,124	269,635	9,038	408,725	1,190	12,9%	1,024	11,1%	0,646	11,1%	0,707	7,7%
201202	**227,718**	43,201	268,780	9,153	405,823	1,206	12,9%	0,998	10,7%	0,690	11,7%	0,751	8,0%
201203	**244,524**	46,011	288,267	9,641	435,920	1,256	12,8%	1,070	10,9%	0,723	11,7%	0,791	8,0%
201204	**212,973**	40,422	251,313	8,501	393,597	1,003	11,5%	0,985	11,3%	0,611	11,2%	0,679	7,8%
201205	**227,857**	43,212	268,770	9,172	425,898	1,088	11,6%	1,056	11,3%	0,700	11,9%	0,775	8,3%
201206	**236,055**	44,086	277,776	9,430	441,262	1,098	11,4%	1,139	11,8%	0,698	11,6%	0,764	7,9%
201207	**209,182**	39,425	246,510	8,393	396,680	0,964	11,3%	0,905	10,6%	0,591	11,4%	0,639	7,5%
201208	**206,104**	38,736	242,733	8,309	396,399	0,940	11,2%	0,894	10,7%	0,601	11,6%	0,648	7,7%
201209	**209,300**	40,933	247,653	8,744	398,077	0,985	11,2%	1,212	13,8%	0,640	12,1%	0,713	8,1%



Les graphiques ci-contre représentent l'évolution par conditionnement (NB) remboursé du prix public (PP) moyen, du coût INAMI (CI) et du ticket modérateur (CP – coût patient), par mois, à partir de janvier 2010. En regardant l'évolution par mois, on voit mieux les changements ponctuels et les phénomènes saisonniers, mais il est plus difficile de distinguer des tendances qui ont été mises en avant le mois dernier, dans des graphiques avec l'évolution des mêmes paramètres par 12 mois courants, plutôt que par mois.

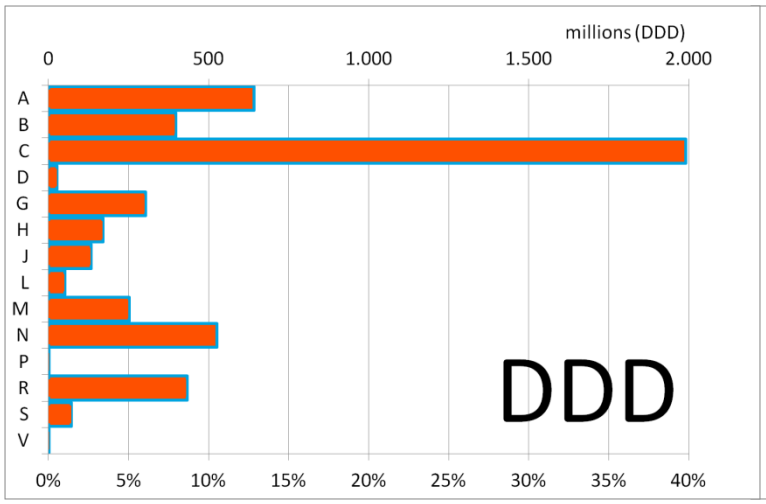
Sur la période représentée, les variations du prix moyen et de l'intervention moyenne de l'INAMI portent sur un intervalle de 3 euros, tandis que la variation du ticket modérateur moyen est de presque 50 cents.

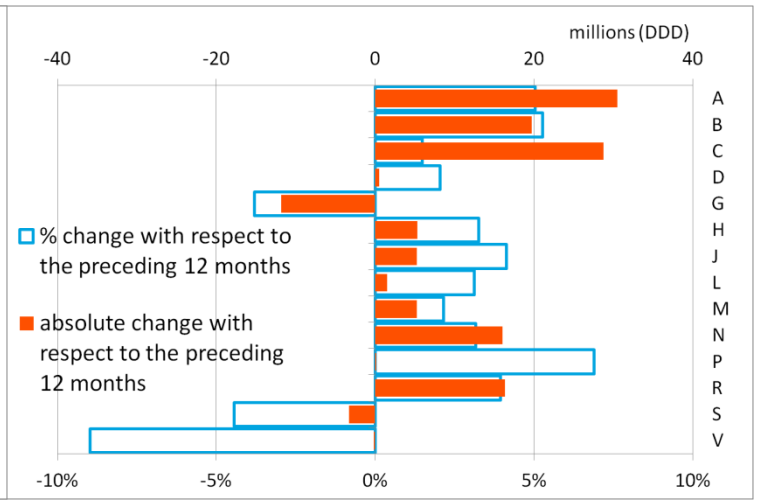
On constate ainsi en septembre et en octobre une baisse du prix moyen et de l'intervention de l'INAMI, tandis que la part du patient augmente. Cet effet est du aux vaccins contre la grippe qui sont nombreux, mais dont le prix par conditionnement est relativement peu important. Puisqu'ils sont remboursés en catégorie S, l'intervention personnelle est relativement importante, ce qui se traduit par une augmentation du ticket modérateur moyen.

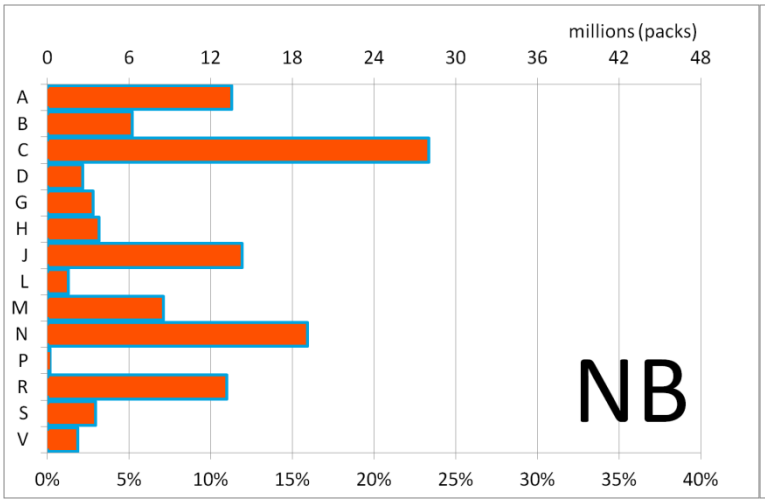
En regardant les premiers mois représentés (début 2010), on observe une diminution du ticket modérateur moyen d'environ 35 cents en avril 2010, lors de l'introduction du nouveau calcul des tickets modérateurs, en fonction du prix ex usine plutôt qu'en fonction du prix public. Ce calcul, étant plus avantageux pour les génériques, a donc un effet visible sur la moyenne de l'ensemble des tickets modérateurs.

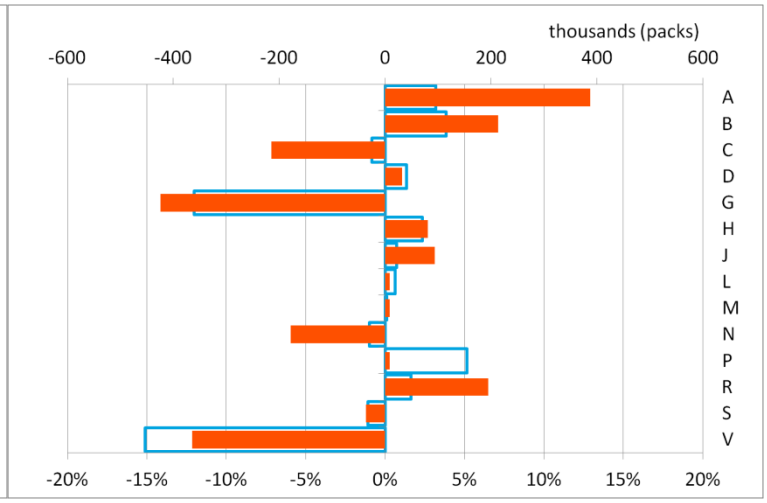
Et en regardant les derniers mois représentés, on voit qu'à partir de mai 2012, le prix moyen et l'intervention moyenne de l'assurance diminuent régulièrement de mois en mois, diminution renforcée en septembre par les nombreux vaccins contre la grippe déjà délivrés.

Classes ATC principales









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

Les graphiques ci-dessus, à gauche, représentent les répartitions du nombre de DDD et du nombre de conditionnements sur les classes thérapeutiques principales, en pourcentage (repère en-dessous) et en valeur (repère au-dessus). Ces graphiques portent sur les 12 mois les plus récents pour lesquels les données sont disponibles, octobre 2011 à septembre 2012.

On peut voir que 10% de DDD correspondent à 500 millions de DDD, tandis que 10% de conditionnements correspondent à 12 millions. La classe C est la plus nombreuse, comprenant 40% des DDD et un peu moins de 25% des conditionnements.

Les graphiques à droite comparent la situation actuelle aux 12 mois précédents (octobre 2010 à septembre 2011), aussi bien en changements relatifs (pourcentages - cadre bleu – repère en dessous) qu'en différences de nombres (orange – repère au-dessus).

Sauf dans les classes A, C, N et R, les changements relatifs en DDD sont plus importants qu'en nombre de DDD et on observe une diminution de la consommation dans les classes G (due aux contraceptifs oraux), S (due aux anti-infectieux à usage ophtalmique) et V (due à l'oxygène).

Par rapport aux 12 mois précédents, le nombre de conditionnements reste globalement assez stable, mais on observe des diminutions importantes en nombre dans les classes C, G, N et V. Dans la classe G cela concerne les contraceptifs oraux dont la consommation diminue dans les médicaments remboursés, et, dans la classe V, on voit l'effet des nouvelles règles relatives à l'oxygénothérapie à domicile. Dans les classes C et N les diminutions sont relativement peu importantes, mais elles concernent tout de même des nombres importants de boîtes : il s'agit d'une diminution de 210.000 boîtes en C et de 185.000 boîtes en N. Dans la classe C, la diminution se situe au niveau des bêta-bloquants (C07) et des antagonistes du calcium (C08) et elle n'est pas compensée par une augmentation du volume dans les produits actifs sur le système rénine-angiotensine (C09). Pour les antagonistes du calcium, la diminution du volume correspond à une diminution du nombre de DDD, tandis que, le nombre de DDD des bêta-bloquants augmente, ce qui correspond donc à une augmentation de la taille moyenne des conditionnements prescrits. Dans la classe N, ce sont surtout les nombres de boîtes d'olanzapine (N05AH03 – Zyprexa®) et de prothipendyl (N05AX07 – Dominal®) qui diminuent, tandis que pour ces deux substances actives le nombre de DDD augmente, ce qui veut donc dire que l'on prescrit et délivre plus souvent de grands conditionnements.

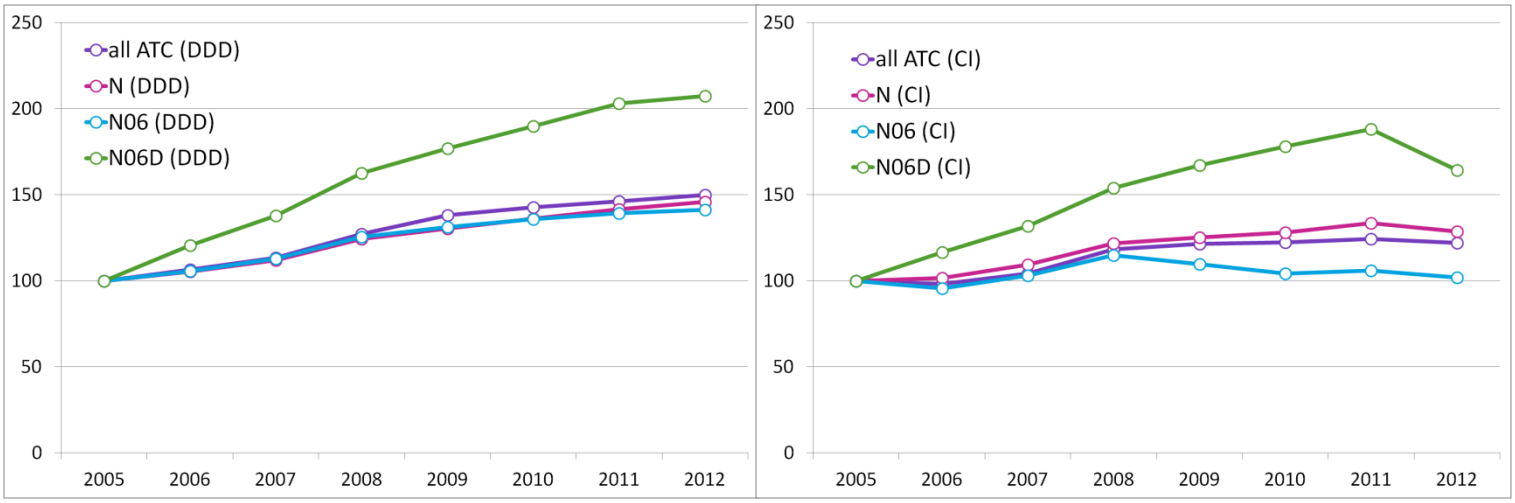
ZOOM sur le traitement médicamenteux de la maladie d'Alzheimer

Les médicaments utilisés dans le traitement de la maladie d'Alzheimer sont, dans la classification ATC, les inhibiteurs de la cholinestérase (N06DA) et les autres médicaments contre la démence (N06DX). Parmi les inhibiteurs de la cholinestérase on retrouve le donépézil (N06DA02 – Aricept®), la rivastigmine (N06DA03 – Exelon®) et la galantamine (N06DA04 – Reminyl®) et les autres médicaments contre la démence délivrés dans les officines ouvertes au public sont la mémantine (N06DX01- Ebixa®) et la feuille de ginkgo (N06DX02 – Tavonin® et Tavakan®).

Rappelons que, sauf pour la feuille de ginkgo, le remboursement de ces médicaments est soumis à des conditions reprises dans le chapitre IV de la réglementation INAMI (paragraphes 2230000, 2880000, 4680000) et le traitement médicamenteux de la maladie d'Alzheimer est controversé (voir notamment la fiche de transparence du CBIP sur le traitement médicamenteux de la démence, mise à jour 2010 (http://www.cbip.be/).

Les premiers médicaments à être remboursés sont les 3 inhibiteurs de la cholinestérase et ils apparaissent dans les données en juillet 2002. En mars 2003 arrive le premier remboursement de médicaments sur base de la feuille de ginkgo, et en avril 2004 apparaît la mémantine. Récemment des changements se sont produits dans ce groupe de médicaments : depuis le 1er juin 2011, les spécialités sur base de la feuille de ginkgo ne sont plus remboursables, et en février 2012 les premiers génériques du donépézil et de la galantamine ont été délivrés dans les officines. Ces modifications ont-elles déjà un effet visible ?

Regardons d'abord globalement et sur base annuelle, comment évolue la classe des médicaments contre la démence (N06D) dans la classe des psychoanaleptiques (N06, qui comprend aussi les antidépresseurs), dans l'ensemble des médicaments du système nerveux central (N), et dans l'ensemble des médicaments remboursés (all ATC). Pour faire cette comparaison, nous utilisons des index. Et comme il n'y a pas eu de nouvelles substances dans la classe des médicaments contre la démence depuis avril 2004, nous avons placé les niveaux « 100 » en 2005. Cela conduit aux graphiques suivants.

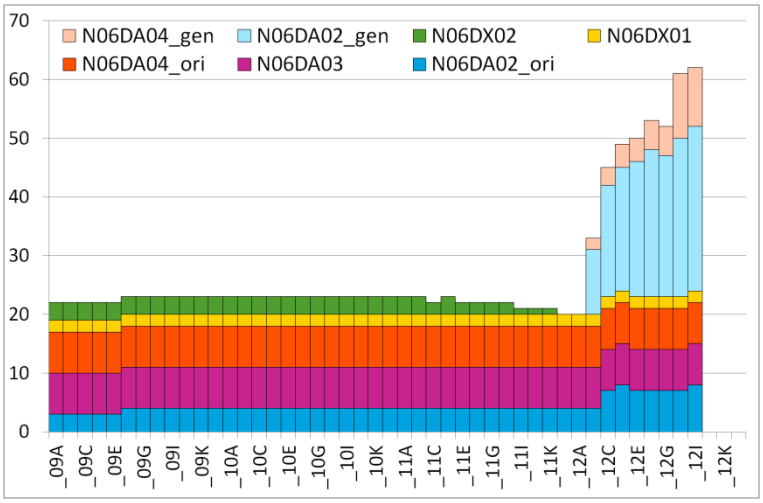


Dans les deux graphiques, on voit l'augmentation annuelle de la classe N06D des médicaments anti-alzheimer (en vert) de 2005 à 2011. A part une augmentation plus forte en 2008 – reprise des petits risques des indépendants dans l'assurance obligatoire – l'augmentation est très régulière. En 2012, la consommation (en DDD – à gauche) continue à augmenter, mais l'augmentation semble moins forte que les années précédentes, tandis que les dépenses de l'INAMI (à droite) diminuent. C'est l'effet de l'arrivée de génériques du donézépil et de la galantamine en février 2012 et de la reprise de ces deux molécules dans le remboursement de référence à partir de juillet 2012. Les données 2012 représentées ici sont le résultat de l'extrapolation des données de 9 mois et, pour chaque paramètre, de sa moyenne historique des 9 premiers mois dans le total annuel.

On voit que la consommation des médicaments anti-alzheimer (en vert) a plus que doublé dans la période représentée et qu'ainsi elle a augmenté beaucoup plus que celle de l'ensemble des médicaments remboursés où, l'augmentation n'est « que » de 50%, comme c'est aussi le cas pour l'ensemble des psychoanaleptiques ou des médicaments du système nerveux central. Quant aux dépenses (en coûts INAMI), celles des médicaments contre la démence ont augmenté de 88% dans la période de 2005 à 2011, mais on prévoit une diminution de 13% en 2012. Et le graphique montre que, depuis 2009, les dépenses pour l'ensemble des médicaments psychoanaleptiques a diminué, pour se retrouver quasi au même niveau en 2012 qu'en 2005, tandis que la consommation de psychoanaleptiques augmentait de plus de 40% pendant la période de 2005 à 2012, ce qui est moins que l'augmentation de 50% dans l'ensemble des médicaments remboursés.

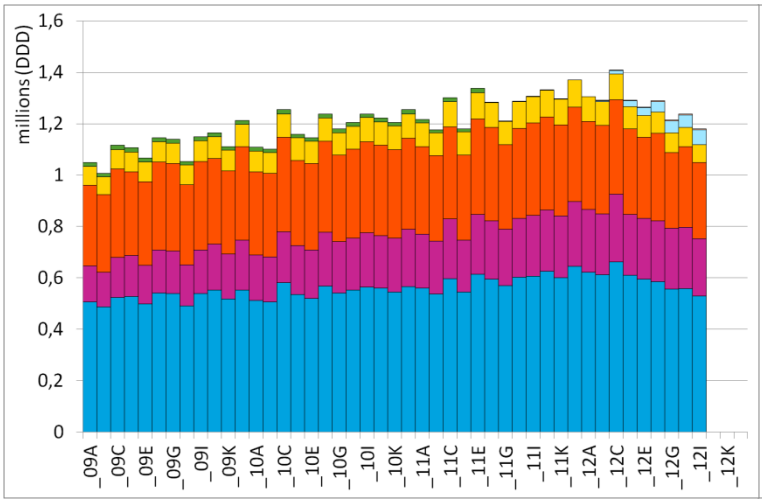
Après ce regard global et la situation de la classe des médicaments contre la démence dans l'ensemble, regardons plus en détail ce qui se passe dans cette classe. Comme les changements sont récents, nous représenterons des données mensuelles à partir de janvier 2009. Le graphique le plus frappant est celui du nombre de présentations par mois. Pour chaque mois, il s'agit des différents modèles, identifiés par des CNK distincts, dont on retrouve des délivrances parmi les médicaments remboursés. On voit ainsi la disparition du remboursement des médicaments sur base de feuille de gingko (en vert), et l'apparition des génériques du donépézil (N06DA02_gen en bleu clair) et de la galantamine (N06DA04_gen en orange clair). Et on voit qu'en septembre 2012 (_12I), le nombre de CNK dans N06D (62) a plus que triplé par rapport à décembre 2011 (20). Et on voit aussi que pour le donépézil, l'arrivée de génériques a conduit à une augmentation de l'original (N06DA02_ori (Aricept®) en bleu plus foncé). Comme on le constate aussi

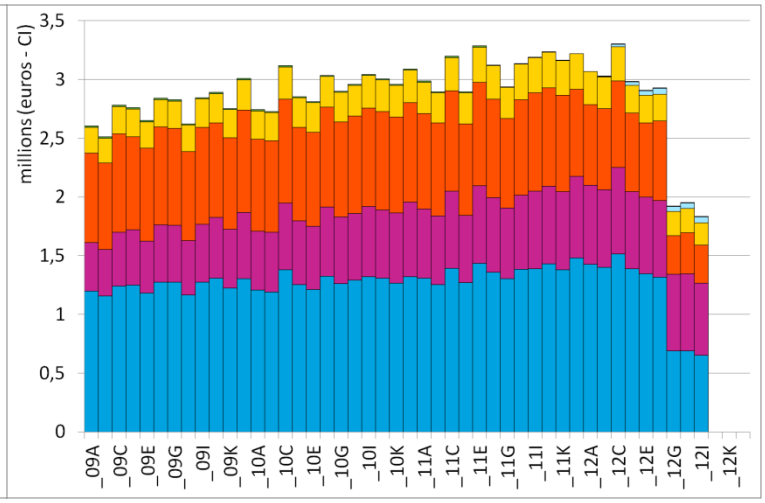
dans d'autres cas, l'arrivée de génériques en de nouveaux dosages ou de nouvelles tailles a suscité, ici aussi, l'élargissement de la gamme de la spécialité originale.



Comment cette abondance de nouvelles présentations se reflète-t-elle dans la consommation ou dans les dépenses ?

Le graphique ci-dessous (à droite) met en évidence une « chute » des dépenses de l'assurance à partir du mois de juillet de cette année : c'est le moment où les deux substances génériquées ont été reprises dans le remboursement de référence. À ce moment, les dépenses pour le donépézil (bleu) ou pour la galamantine (orange) ont diminué de plus de moitié. Pour toutes les présentations – génériques ou originaux – il y a eu des baisses de prix plus importantes que celle de 31% qui est imposée aux génériques pour être remboursables dans le remboursement de référence. Mais malgré une gamme étendue de génériques, les dépenses pour ceux-ci restent très limitées. Est-ce les génériques qui sont si bon marché ? Ou est-ce surtout l'original qui continue à être délivré ? Pour le savoir, regardons le graphique avec l'évolution mensuelle de la consommation, exprimée en DDD, qui se trouve à gauche de celui des dépenses.





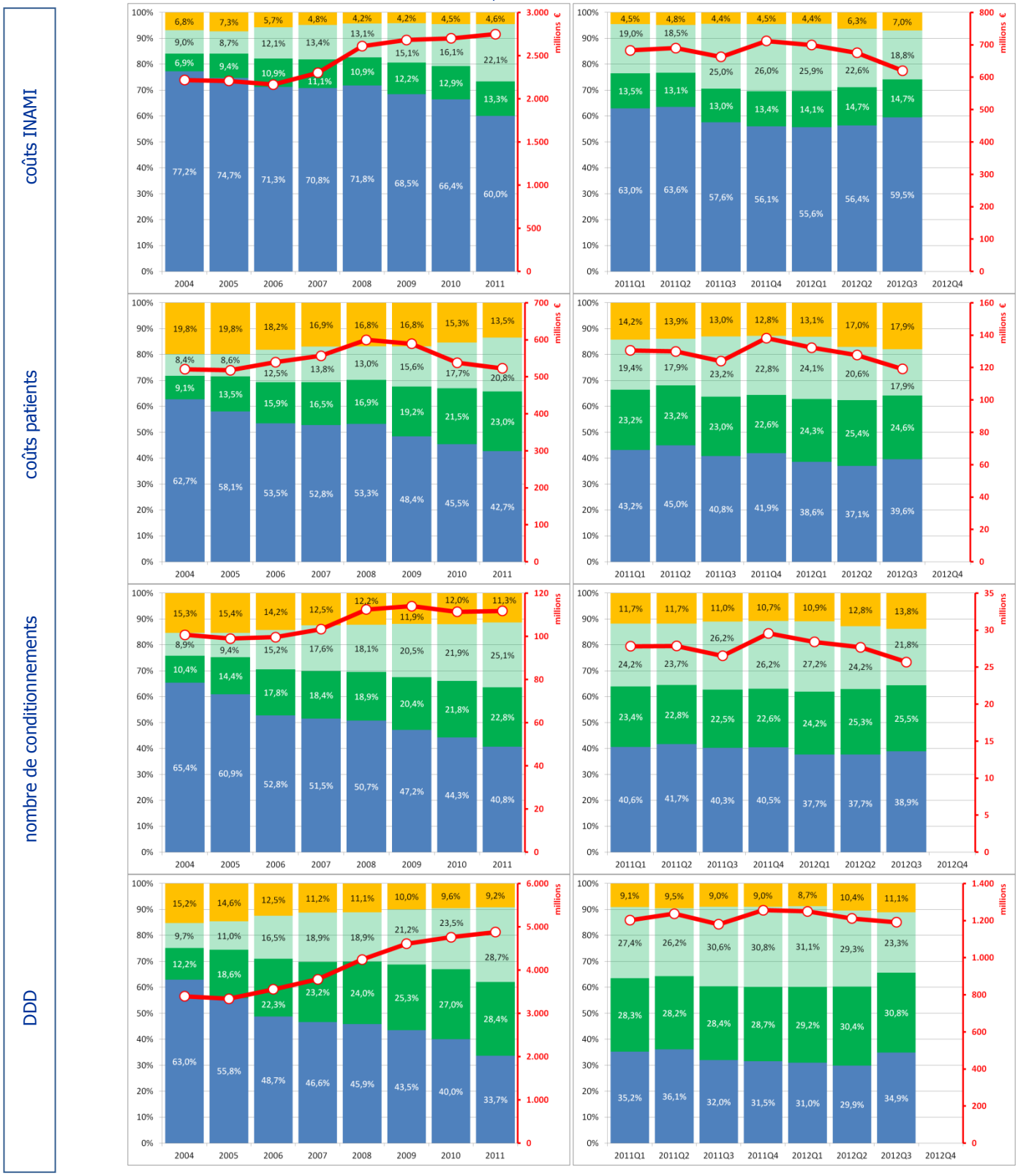
On voit peu de changements dans le nombre de DDD, si ce n'est tout de même une diminution pendant le dernier trimestre représenté (juillet-septembre 2012). Sans doute est-ce une conséquence du contrôle renforcé des organismes assureurs lors des demandes de remboursement.

Mais, il est évident que la consommation des médicaments génériques n'est pas importante, et que, pour l'instant, ce sont surtout les spécialités originales qui continuent à être prescrites.

Le nombre de DDD reste sans doute le meilleur paramètre pour évaluer la consommation, mais la classe des médicaments pour le traitement de la démence illustre une nouvelle fois bien qu'il est très difficile de conclure sur la prévalence de la démence ou sur le nombre de patients traités : le tableau ci-contre comprend, pour chacune des substances de cette classe, la DDD selon l'OMS et les différents dosages et tailles de conditionnements dans les données utilisées. Ce tableau contribue à la compréhension du premier graphique de cette page, mais il montre aussi qu'un changement dans le nombre de DDD peut indiquer un changement du nombre de patients ou (non exclusivement) un changement des doses prescrites.

N06DA02	DDD	doses / sizes	5mg	10mg				
donepezil	7,5 mg	28	x	x				
(Aricept®)		56	x	x				
		98	x	x				
N06DA03	DDD	doses / sizes	1,5mg	3mg	4,5mg	6mg	4,6mg	9,5mg
rivastigmine	9 (9,5) mg	28	x	x	x	x		
(Exelon®)		56	x	x	x	x		
		30					x	x
		90					x	
N06DA04	DDD	doses / sizes	4mg	8mg	12mg	16mg	24mg	
galantamine	16 mg	14	x					
(Reminyl®)		28		x		x	x	
		56	x	x	x			
		84				x	x	
		112		x	x			
N06DX01	DDD	doses / sizes	10mg					
memantine	20 mg	56	x					
Ebixa®								
N06DX02	DDD	doses / sizes	40mg					
gingko folium	0,12g	90	x					
Tanakan® Tavonin®		100	x					

Remboursement de référence ou non, génériques & copies, bon marché & chers



Légende :

- expensive (% of total)
- cheap originals (% of total)
- generics (% of total)
- not refpricing (% of total)
- total (mio € or mio)

Ces graphiques visualisent la répartition des coûts INAMI, des coûts patients (tickets modérateurs), du nombre de conditionnements et du nombre de DDD selon qu'il s'agit de médicaments en dehors du remboursement de référence (not refpricing), ou dedans : génériques ou copies (generics), originaux dont le prix égale la base de remboursement (cheap originals) ou originaux dont le prix dépasse la base de remboursement (expensive). Le trait rouge montre l'évolution de la valeur absolue correspondante (repérée sur l'axe vertical droit). A gauche on voit l'évolution annuelle, à droite l'évolution par trimestre depuis la mise à jour trimestrielle du remboursement de référence. Pour l'instant le dernier trimestre représenté est le troisième trimestre de 2012, complet.