

E-mail: [feedbackpharma@inami.fgov.be](mailto:feedbackpharma@inami.fgov.be)

Bruxelles, le 30 avril 2009

## **Feed-back sur votre profil de prescription de médicaments Informations consécutives à l'Accord médico-mutualiste 2009-2010**

Chère Consœur,  
Cher Confrère,

La Commission Nationale Médico-Mutualiste (CNMM) a décidé de consacrer un point à la prescription des médicaments dans l'accord national médico-mutualiste 2009-2010 conclu le 17 décembre 2008.

Le point 6 de l'accord contient en effet trois volets liés :

- ❖ à la prescription des molécules les moins onéreuses au commencement d'un nouveau traitement
- ❖ à la réduction d'un volume trop élevé de médicaments prescrits par certains dispensateurs
- ❖ au développement d'initiatives en matière de « compliance thérapeutique » ou de polymédication.

L'objectif de ce feedback est de vous permettre de vous situer par rapport au premier volet sur base des données les plus récentes disponibles, à savoir celles du 1<sup>er</sup> semestre 2008. Vous trouverez donc en annexe 1 vos données personnelles.

### **Prescription des molécules les moins onéreuses au commencement d'un nouveau traitement**

Concernant ce volet, la Commission Nationale souhaite promouvoir le choix d'une des molécules les moins onéreuses:

- ❖ au commencement d'un nouveau traitement avec une spécialité pharmaceutique appartenant à l'une des 6 classes de médicaments retenues
- ❖ dans au moins huit cas sur dix
- ❖ pour autant qu'il n'y ait pas de contre-indications et que les objectifs thérapeutiques soient atteints.

L'accord recommande par ailleurs de faire un choix entre :

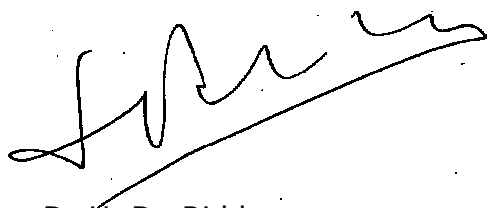
- ❖ une des spécialités pharmaceutiques ou un des génériques auxquels aucun supplément n'est appliqué dans le cadre du remboursement de référence
- ❖ ou de prescrire en DCI.

Dans un document séparé, vous trouverez une actualisation du texte explicatif du point 6a de l'Accord relatif à l'initiation des nouveaux traitements.

Ce courrier est uniquement envoyé aux prescripteurs qui remplissent les 2 conditions suivantes (calculées sur le premier semestre 2008) :

- ❖ avoir prescrit au moins 100 conditionnements
- ❖ avoir initié au moins 10 nouveaux traitements

Convaincu de l'importance que vous accorderez à cette démarche, je vous prie de recevoir Chère Consœur, Cher Confrère, mes salutations distinguées.



Dr H. De Ridder  
Fonctionnaire Dirigeant  
Service Soins de Santé

## **Annexe 1 - Prescription des molécules les moins onéreuses au commencement d'un nouveau traitement**

(1) Qu'entend-t-on par « nouveau traitement » ?

Par nouveau traitement, il faut entendre la délivrance d'un médicament appartenant à l'une des 6 classes retenues (voir (2)) à un bénéficiaire qui n'avait reçu aucun médicament de la même classe durant les 12 mois précédents.

Dans le cadre de ce feed-back qui porte sur le 1<sup>er</sup> semestre 2008, est considéré comme « patient débutant un nouveau traitement », celui qui n'avait pas reçu de médicament de la classe considérée durant l'année 2007. Le premier conditionnement délivré au patient sert à déterminer le choix de la molécule. **Notons que les traitements initiés dans le cadre d'une officine hospitalière ou les distributions d'échantillons ne peuvent pas être intégrés dans ce feed-back.** De plus, pour des raisons de disponibilité statistique<sup>1</sup>, les patients du régime « indépendant » ne sont pas comptabilisés.

(2) Quels sont les classes de médicaments concernées ?

L'initiation d'un nouveau traitement par une molécule moins onéreuse ne concerne que les 6 groupes de médicaments suivants (+ code ATC):

- ❖ Inhibiteurs de la pompe à protons (AO2BC)
- ❖ Inhibiteurs de l'ECA et sartans (CO9)
- ❖ Statines (C10AA)
- ❖ Fluconazole et Itraconazole (JO2AC)
- ❖ Anti-inflammatoires et anti-rhumatismaux non stéroïdiens (MO1A)
- ❖ Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (NO6AB)

(3) Qu'est-ce qu'une molécule moins onéreuse ?

Au sein de chacune des 6 classes de médicaments considérées, le coût moyen de chaque molécule a été calculé sur base des dernières données nationales disponibles en divisant les dépenses de l'Assurance-Maladie par le nombre de DDD. Sur base de ces coûts moyens, la CNMM a retenu dans chaque classe une ou plusieurs molécule(s) à considérer comme « moins onéreuses »<sup>2</sup>.

Pour rappel, la DDD (*Defined Daily Dose*) est une unité statistique visant à approcher le nombre de journées de traitement. Pour la grande majorité des principes actifs, l'OMS définit la quantité quotidienne moyenne nécessaire pour traiter un patient adulte dans son indication principale. (Le plus souvent, un conditionnement contient plus d'un DDD.

Le nombre de DDD par spécialité est disponible sur le site du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique ([www.cbip.be](http://www.cbip.be)).

---

<sup>1</sup> Les patients indépendants étaient absents des statistiques 2007.

<sup>2</sup> Compte tenu des variations de prix ou des variations de DDD qui peuvent intervenir et modifier les positions relatives des molécules, la liste des molécules considérées comme « moins onéreuses » est mensuellement mise à jour et présentée sur le site internet de l'INAMI (voir [www.inami.be](http://www.inami.be) Dispensateurs de soins > Médecins > Accord Médico-mut > Accord 2009-2010).

(4) L'initiation du nouveau traitement doit se faire, dans 8 cas sur 10, par une molécule moins onéreuse. Comment est calculé ce quota de 8 cas sur 10 ?

Pour chaque classe de médicaments retenue, nous avons calculé :

- ❖ d'une part le nombre de patients pour lesquels un nouveau traitement a été initié (voir le point (1) pour la définition)
- ❖ d'autre part ceux, parmi ces traitements, qui ont été initiés par une molécule moins onéreuse.

Le rapport entre ces deux nombres renseigne si l'objectif de 8 cas sur 10 pour la classe de médicament est atteint ou pas.

Pour vous permettre de vous positionner par rapport à cette problématique nous fournissons différents tableaux.

Le **tableau 1** résume, pour les 6 classes de médicaments retenues,

- ❖ le nombre de traitements nouveaux que vous avez initiés au cours du premier semestre 2008
- ❖ le nombre de ces traitements initiés par une molécule moins onéreuse
- ❖ le rapport entre les deux.

**Tableau 1 : Résumé du nombre de nouveaux traitements**

ATC de la classe	Dénomination du groupe	Nombre de nouveaux traitements	Nombre de nouveaux traitements initiés par une molécule moins onéreuse	% de traitements initiés moins onéreux
A02BC	INHIBITEURS DE LA POMPES A PROTONS			
C09	PRODUITS ACTIFS SUR LE SYSTEME RENINE-ANGIOTENSINE			
C10AA	INHIBITEURS DE LA HMG-CoA REDUCTASE (STATINES)			
J02AC	DERIVES TRIAZOLES sans le voriconazole	3		0,0%
M01A	ANTI-INFLAMMATOIRES ET ANTIRHUM. NON STERIDIENS	49	49	100,0%
N06AB	INHIB. SELECT. DE LA RECAPTURE DE LA SEROTONINE			

L'accord national médico-mutualiste recommande par ailleurs de faire, lors de la prescription du traitement de départ, et pour autant qu'il n'y ait pas de contre-indications et que les objectifs thérapeutiques soient atteints, un choix entre une des spécialités pharmaceutiques ou un des génériques auxquels aucun supplément n'est appliqué dans le cadre du remboursement de référence ou de prescrire en DCI.

**Les tableaux 2 à 7** fournissent, séparément pour les 6 classes de médicaments retenues,

- ❖ l'ensemble des molécules appartenant à chaque classe
- ❖ leur code ATC
- ❖ les coûts moyens par DDD pour l'Assurance-Maladie et pour le patient<sup>3</sup>
- ❖ la désignation de la molécule la moins onéreuse
- ❖ la répartition par molécule du nombre de vos nouveaux traitements.

<sup>3</sup> Calcul effectué sur base des dernières données nationales disponibles (IMS - novembre 2008 à janvier 2009), de la liste des prix en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2009 et dans le cadre de la catégorie B.

Pour les tableaux 3 et 6, le coût moyen pour l'assurance-maladie et pour le patient sont calculés pour l'ensemble de la classe et pas par molécule.

**Tableau 2 : Détail de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons**

ATC	Dénomination de la molécule	Rôle au sein de la classe	Coût moyen AMI par DDD	Coût moyen patient par DDD	Vos nouveaux traitements
A02BC01	OMEPRAZOLE	"Moins onéreux"	0,40	0,11	
A02BC03	LANSOPRAZOLE		0,50	0,20	
A02BC05	ESOMEPRAZOLE		1,00	0,28	
A02BC04	RABEPRAZOLE		1,26	0,35	
A02BC02	PANTOPRAZOLE		1,47	0,39	

**Tableau 3 : Détail de la classe des produits actifs sur le système rénine-angiotensine**

ATC	Dénomination de la molécule	Rôle au sein de la classe	Coût moyen AMI par DDD	Coût moyen patient par DDD	Vos nouveaux traitements
C09AA02	ENALAPRIL	"Moins onéreux"	0,21	0,06	
C09AA05	RAMIPRIL	"Moins onéreux"			
C09AA03	LISINAPRIL	"Moins onéreux"			
C09AA06	QUINAPRIL	"Moins onéreux"			
C09AA04	PERINDOPRIL	"Moins onéreux"			
C09AA08	CILAZAPRIL	"Moins onéreux"			
C09AA01	CAPTOPRIL	"Moins onéreux"			
C09AA07	BENAZEPRIL	"Moins onéreux"			
C09AA09	FOSINOPRIL	"Moins onéreux"			
C09BA02	ENALAPRIL ET DIURETIQUES	"Moins onéreux"			
C09BA03	LISINAPRIL ET DIURETIQUES	"Moins onéreux"			
C09BA06	QUINAPRIL ET DIURETIQUES	"Moins onéreux"			
C09BA05	RAMIPRIL ET DIURETIQUES	"Moins onéreux"			
C09BB05	RAMIPRIL ET FELODIPINE	"Moins onéreux"			
C09BA04	PERINDOPRIL ET DIURETIQUES	"Moins onéreux"			
C09BA08	CILAZAPRIL ET DIURETIQUES	"Moins onéreux"			
C09BB04	PERINDOPRIL et AMLODIPINE	"Moins onéreux"			
C09CA06	CANDESARTAN		0,57	0,10	
C09CA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL				
C09CA07	TELMISARTAN				
C09CA03	VALSARTAN				
C09CA04	IRBESARTAN				
C09CA02	EPROSARTAN				
C09CA01	LOSARTAN				
C09DA08	OLMESARTAN MEDOXOMIL ET DIURETIQUES				
C09DA02	EPROSARTAN ET DIURETIQUES				
C09DA06	CANDESARTAN ET DIURETIQUES				
C09DA01	LOSARTAN ET DIURETIQUES				
C09DA03	VALSARTAN ET DIURETIQUES				
C09DA07	TELMISARTAN AVEC DIURETIQUES				
C09DA04	IRBESARTAN ET DIURETIQUES				
C09DB01	VALSARTAN ET AMLODIPINE				
C09XA02	ALISKIRENE				

**Tableau 4 : Détail de la classe des statines**

ATC	Dénomination de la molécule	Rôle au sein de la classe	Coût moyen AMI par DDD	Coût moyen patient par DDD	Vos nouveaux traitements
C10AA01	SIMVASTATINE	"Moins onéreux"	0,22	0,06	
C10AA03	PRAVASTATINE	"Moins onéreux"	0,37	0,10	
C10AA04	FLUVASTATINE		0,58	0,14	
C10AA07	ROSUVASTATINE		0,67	0,14	
C10AA05	ATORVASTATINE		1,10	0,17	

**Tableau 5 : Détail de la classe dérivés triazoles**

ATC	Dénomination de la molécule	Rôle au sein de la classe	Coût moyen AMI par DDD	Coût moyen patient par DDD	Vos nouveaux traitements
J02AC02	ITRACONAZOLE	"Moins onéreux"	1,84	0,47	
J02AC01	FLUCONAZOLE		5,45	1,01	3

**Tableau 6 : Détail de la classe des anti-inflammatoires et anti-rhum. non stéroïdiens**

ATC	Dénomination de la molécule	Rôle au sein de la classe	Coût moyen AMI par DDD	Coût moyen patient par DDD	Vos nouveaux traitements
M01AB01	INDOMETACINE	"Moins onéreux"	0,31	0,15	
M01AE02	NAPROXENE	"Moins onéreux"			2
M01AC02	TENOXICAM	"Moins onéreux"			1
M01AE01	IBUPROFENE	"Moins onéreux"			1
M01AB02	SULINDAC	"Moins onéreux"			
M01AB05	DICLOFENAC	"Moins onéreux"			21
M01AE09	FLURBIPROFENE	"Moins onéreux"			
M01AC01	PIROXICAM	"Moins onéreux"			1
M01AE03	KETOPROFENE	"Moins onéreux"			
M01AC06	MELOXICAM	"Moins onéreux"			
M01AE12	OXAPROZINE	"Moins onéreux"			
M01AB14	PROGLUMETACINE	"Moins onéreux"			
M01AB55	DICLOFENAC, ASSOCIATIONS	"Moins onéreux"			
M01AB16	ACECLOFENAC	"Moins onéreux"			23
M01AB15	KETOROLAC	"Moins onéreux"			
M01AX01	NABUMETONE	"Moins onéreux"			
M01AH01	CELECOXIB		0,81	0,23	

**Tableau 7 : Détail de la classe des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine**

ATC	Dénomination de la molécule	Rôle au sein de la classe	Coût moyen AMI par DDD	Coût moyen patient par DDD	Vos nouveaux traitements
N06AB06	SERTRALINE	"Moins onéreux"	0,33	0,09	
N06AB04	CITALOPRAM	"Moins onéreux"	0,41	0,16	
N06AB03	FLUOXETINE	"Moins onéreux"	0,42	0,15	
N06AB05	PAROXETINE	"Moins onéreux"	0,42	0,12	
N06AB08	FLUVOXAMINE	"Moins onéreux"	0,44	0,21	
N06AB10	ESCITALOPRAM		0,63	0,18	