

Infospot

Le TOP 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2017

Juillet - Août - Septembre 2018



Le TOP 25 des principes actifs¹ représentent 35 % des dépenses nettes totales (c'est-à-dire les dépenses de l'assurance obligatoire) et 25 % du volume des traitements (DDD²). Notons qu'il existe, outre ces 25 principes actifs, 736 autres principes actifs remboursés par l'assurance obligatoire dans le secteur ambulatoire.

Tableau 1 : TOP 25 (2017)

Rang	ATC	Principe actif	Montant net 2017	DDD 2017	Part des spécialistes dans le volume	Nombre de patients 2017	Croissance annuelle moyenne du montant net 2014-2017	Année du 1 ^{er} remboursement du principe actif	1 ^{re} année d'apparition dans le TOP 25
1	L04AB04	ADALIMUMAB***	138.179.543	3.685.903	100%	13.451	4.838.902	2004	2006
2	B01AF01	RIVAROXABAN***	61.063.085	22.756.342	18%	88.169	6.921.914	2009	2013
3	L04AB01	ETANERCEPT	60.761.706	2.043.591	100%	7.526	-2.991.037	2002	2005
4	C10AA07	ROSUVASTATINE	57.995.676	118.997.843	12%	279.812	-3.659.051	2003	2006
5	B02BD02	FACTEUR VIII DE COAGULATION	56.494.403	124.737	73%	272	1.555.002	1980*	2002
6	A02BC02	PANTOPRAZOLE	55.326.044	190.174.396	16%	1.281.561	1.682.221	1997	2002
7	B01AF02	APIXABAN***	47.764.644	16.089.463	17%	68.211	12.898.136	2012	2015
8	J05AR13	LAMIVUDINE, ABACAVIR ET DOLUTEGRAVIR	31.465.923	1.029.047	72%	3.449	-	2015	2016
9	M05BX04	DENOSUMAB***	30.443.726	35.640.182	43%	51.804	273.161	2010	2013
10	A02BC01	OMEPRAZOLE	28.714.632	125.963.067	14%	605.655	-1.138.847	1989	1997*
11	N05AX13	PALIPERIDONE	28.610.005	4.304.429	55%	14.976	2.493.402	2009	2014
12	A10AE04	INSULINE GLARGINE	28.375.328	21.156.244	55%	82.983	1.088.425	2004	2012
13	C10AA05	ATORVASTATINE	26.568.235	200.817.310	15%	520.572	-790.351	1998	1999
14	C10AA01	SIMVASTATINE	26.051.001	154.814.195	10%	585.140	-972.823	1990	1997*
15	B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATE***	25.399.072	8.514.548	16%	33.898	2.185.275	2009	2016
16	C07AB07	BISOPROLOL	25.160.477	108.186.237	11%	773.009	-128.927	1988	1997*
17	L04AC05	USTEKINUMAB	24.812.543	848.917	99%	2.245	4.206.095	2010	2016
18	L04AB06	GOLIMUMAB	24.757.708	747.218	100%	2.496	1.772.787	2010	2015
19	B01AB05	ENOXAPARINE	24.463.998	17.843.097	47%	264.749	-217.614	1989	2010
20	A10BA02	METFORMINE	23.983.997	111.955.186	14%	534.573	400.705	1980	2013
21	H01AC01	SOMATROPINE	20.829.073	1.298.356	83%	3.369	516.716	1989	2016
22	A10AB05	INSULINE ASPARTE	19.229.922	17.477.575	64%	55.052	548.845	2002	2017
23	R03AK08	FORMOTEROL ET BECLOMETASONE	19.086.317	16.018.500	19%	198.433	1.662.236	2008	2017
24	N07XX09	DIMETHYL FUMARATE***	19.027.684	447.670	74%	1.747	-	2015	2017
25	C09AA04	PERINDOPRIL	18.779.555	124.769.931	13%	311.273	134.401	1990	2004
TOTAL TOP 25			923.344.298	1.305.703.982	17%	-	-	-	-

* 1980 ou avant

** 1997 est la première année pour laquelle des données sont disponibles dans Pharmanet; l'apparition dans le TOP 25 de ce principe actif est probablement antérieure.

*** Pour ce produit, le coût net peut être plus bas suite à des compensations financières contractuelles.

Source: INAMI – Pharmanet

1. Le top 25 concerne seulement les principes actifs délivrés par les officines publiques.

2. Defined Daily Dose ; un groupe d'experts de l'OMS définit par principe actif une dose moyenne journalière (DDD) en prenant en considération la dose du médicament utilisé dans son indication principale chez un adulte. Il s'agit naturellement d'une unité de mesure et non une norme de bonne pratique.

Le TOP 25 contient peu de principes actifs très récents. On n'en compte que 2 étant apparus dans le remboursement au cours des 5 dernières années. Le médicament le plus récent est l'association lamivudine+abacavir+dolutégravir (traitement de l'infection par le VIH), remboursable depuis 2015. Inversement, 9 principes actifs datent d'avant l'année 2000.

Certains principes actifs sont des « vieux habitués » du TOP 25: l'oméprazole, la simvastatine et le bisoprolol, étaient déjà présents dans le TOP 25 en 1997 (la première année disponible de données Pharmanet).

On constate sur le long terme une évolution du type de molécules présentes dans le TOP 25. Ce sont de plus en plus des molécules faisant partie de l'arsenal thérapeutiques des spécialistes. En 2017, on en compte 11 qui sont prescrites à plus de 50% par les spécialistes (% des DDD). En 2007, il n'y en avait que 4 et en 1997, on n'en comptait qu'une seule.

La base de données permet de comptabiliser le nombre des patients auxquels un principe actif particulier a été délivré³ au moins une fois durant l'année. Cette information offre une autre perspective que le volume de traitement exprimé en DDD ou le coût et permet de dresser une typologie des molécules selon :

- l'épidémiologie (nombre de patients traités),
- la durée des traitements (nombre de DDD/patient),
- le coût du traitement quotidien pour l'assurance (dépenses nettes/DDD).

Un tiers des molécules du TOP25 (8 molécules) concerne des petits groupes de patients, nécessitant un traitement long (chronique) au coût quotidien élevé. Des exemples typiques de ce genre de traitement sont les immunosuppresseurs, les traitements contre l'hémophilie ou le diméthyl fumarate utilisé dans le traitement de la sclérose en plaques.

D'autres molécules au contraire sont prescrites à des grands nombres de patients mais ont, heureusement pour le budget, des coûts par journée de traitement relativement peu élevés. On retrouve dans ce cas par exemple deux statines (l'atorvastatine et la simvastatine) et deux inhibiteurs de la pompe à protons (oméprazole et pantoprazole, cette dernière désormais prescrite à près de 1,3 millions de patients).

La **première place** est encore occupée par l'adalimumab, un inhibiteur du TNF, destiné à enrayer des processus inflammatoires dans des affections graves, après échec des traitements classiques. L'adalimumab est prescrit dans 46% des cas par des rhumatologues (surtout pour traiter la polyarthrite rhumatoïde), dans 36% des cas par des gastrologues (maladie de Crohn) et dans 16% des cas par des dermatologues (rhumatisme psoriasique). Le nombre de patients est faible mais le traitement coûteux (37 euro par DDD).

La **deuxième place** est occupée par le rivaroxaban, l'un des 3 nouveaux anticoagulants oraux (NOAC) présents dans ce TOP25. En 6 ans, les NOAC ont pris une place majeure au sein des anticoagulants. Ils représentent désormais plus de la moitié des traitements (53% des DDD), parmi les héparines (29%) et les antagonistes de la vitamine K (17%).

A la **troisième place** on trouve un deuxième inhibiteur du TNF, prescrit dans 88% des cas par des rhumatologues et dans 11% des cas par des dermatologues.

3. Est comptabilisé dans ce nombre de patients tout bénéficiaire s'étant fait délivrer au moins un conditionnement contenant le principe actif en question durant l'année 2017.

Le TOP 25 de 2017 contient :

- 4 agents immunosuppresseurs indiqués dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn et le psoriasis (l'adalimumab, l'étanercept, l'ustékinumab et le golimumab)
- quatre principes actifs utilisés pour la prévention des thromboses (l'énoxaparine, le rivaroxaban, le dabigatran etexilate et l'apixiban)
- trois hypolipidémiants destinés à réduire le cholestérol (l'atorvastatine, la rosuvastatine et la simvastatine)
- trois principes actifs contre le diabète (l'insuline glargine, l'insuline aspart et la metformine)
- deux inhibiteurs de la pompe à protons destinés à réduire la sécrétion d'acide gastrique (pantoprazole et l'oméprazole)
- deux principes actifs utilisés entre autre dans le traitement de l'hypertension (le bisoprolol et le périndopril)
- un principe actif utilisé contre le BPCO et l'asthme (le formotérol en association avec un corticostéroïde)
- un antipsychotique atypique, indiqué dans le traitement de la schizophrénie et les troubles schizo-affectifs (palipéridone)
- un facteur de coagulation (le facteur VIII de coagulation)
- un principe actif (le dénosumab) utilisé à la fois pour le traitement de l'ostéoporose et les tumeurs solides avec métastases osseuses
- une association utilisée dans le traitement du VIH (lamivudine + abacavir + dolutégravir)
- un hormone de croissance (somatropine).

Éditeur responsable : J. De Cock, avenue de Tervueren 211, 1150 Bruxelles

Réalisation : Service des soins de santé de l'INAMI

Design Graphique : Cellule communication INAMI

Photo: Verpics

Date de publication : Octobre 2018

Dépôt légal : D/2018/0401/51