

# Infospot

## Le TOP 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2013

Juillet - Août - Septembre 2014



Le TOP 25 des principes actifs représentent 35 % des dépenses nettes totales (c'est-à-dire les dépenses de l'assurance obligatoire) et 26 % du volume de traitement (DDD<sup>1</sup>). Notons qu'il existe, outre ces 25 principes actifs, 718 autres principes actifs remboursés par l'assurance obligatoire dans le secteur ambulatoire.

Tableau 1: TOP 25 (2013)

Rang	ATC	Principe actif	Montant net 2013 (en EUR)	DDD 2013	Nombre de patients 2013	Croissance annuelle moyenne du montant net 2010-2013	Année du 1 <sup>er</sup> remboursement du principe actif	1 <sup>re</sup> année d'apparition dans le TOP 25
1	L04AB04	ADALIMUMAB	112.334.994	2.905.830	10.664	7.850.337	2004	2006
2	C10AA07	ROSUVASTATINE	73.213.674	118.336.719	300.947	2.130.625	2003	2006
3	L04AB01	ETANERCEPT	66.689.758	1.719.834	6.609	3.871.835	2002	2005
4	B02BD02	FACTEUR VIII DE COAGULATION	50.010.491	106.872	276	1.002.378	1980*	2002
5	A02BC02	PANTOPRAZOLE	45.983.169	152.478.689	964.371	1.939.427	1997	2002
6	C10AA05	ATORVASTATINE	44.914.797	139.171.941	383.543	-23.007.401	1998	1999
7	R03AK06	SALMETEROL ET FLUTICASONE	44.678.688	27.890.218	239.378	-511.896	2001	2002
8	A02BC01	OMEPRAZOLE	33.825.511	145.308.506	650.005	-7.487.582	1989	1997**
9	N06AB10	ESCITALOPRAM	32.645.413	67.960.241	305.253	535.467	2003	2004
10	R03AK07	FORMOTEROL ET BUDESONIDE	32.027.566	24.598.110	263.572	-1.538.217	2002	2003
11	L03AB07	INTERFERON BETA-1A	31.263.490	2.580.872	3.932	-1.366.384	1998	2001
12	C10AA01	SIMVASTATINE	30.687.397	176.000.775	681.721	-920.021	1990	1997**
13	B01AF01	RIVAROXABAN	29.436.569	21.176.023	52.168	9.794.374	2009	2013
14	L01XE01	IMATINIB	26.117.246	249.220	1.063	-168.742	2002	2007
15	C07AB07	BISOPROLOL	26.071.315	101.346.812	695.597	585.297	1988	1997**
16	B01AB05	ENOXAPARINE	25.266.217	18.902.389	252.003	821.183	1989	2010
17	J01CR02	AMOXICILLINE ET INHIBITEURS D'ENZYME	24.410.305	35.251.099	1.554.547	-879.095	1986	1997**
18	C01DX12	MOLSIDOMINE	23.959.497	80.324.616	114.585	-1.231.866	1981	1997**
19	N06AX21	DULOXETINE	23.800.050	20.142.825	101.041	1.869.549	2006	2012
20	R03BB04	BROMURE DE TIOTROPIUM	23.577.450	17.125.661	70.385	-1.603.880	2004	2006
21	A10AE04	INSULINE GLARGINE	23.500.011	14.435.724	59.915	1.728.051	2004	2012
22	J05AR03	TENOFOVIR DISOPROXIL ET EMTRICITABINE	22.415.888	1.192.223	4.136	1.957.760	2009	2012
23	M05BX04	DENOSUMAB	21.954.792	21.123.908	34.203	7.318.264	2010	2013
24	A10BA02	METFORMINE	21.655.957	100.311.284	476.959	1.208.129	1980*	2013
25	J01CA04	AMOXICILLINE	20.794.375	31.159.070	1.708.912	-154.433	1980*	1997**
<b>TOTAL TOP 25</b>			<b>911.234.620</b>	<b>1.321.799.461</b>	-	-	-	-

\* 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.

Source : Pharmanet, INAMI

Le TOP 25 contient peu de principes actifs très récents. Le principe actif le plus récent est le dénosumab, remboursé depuis 2010 (traitement de l'ostéoporose et de tumeurs solides avec métastases osseuses). Inversement, 12 principes actifs datent d'avant l'année 2000.

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

L'atorvastatine qui avait déjà perdu sa première place en 2012 (occupée sans discontinuer depuis 2001) se situe désormais à la 6<sup>e</sup> place. L'arrivée des génériques durant l'année 2012 a fait descendre le coût par DDD de cette molécule de 1,08 à 0,32 EUR. Notons que l'arrivée des génériques s'est accompagnée d'un accroissement des volumes délivrés.

La **1<sup>re</sup> place** est désormais 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 53% des cas par des rhumatologues (surtout pour traiter la polyarthrite rhumatoïde), dans 31% des cas par des gastrologues (maladie de Crohn) et dans 13% des cas par des dermatologues (rhumatisme psoriasique). Le nombre de patients est faible mais le traitement coûteux (près de 40 EUR par DDD).

La **2<sup>e</sup> place** est occupée par la rosuvastatine. Depuis son premier remboursement en 2003, cette molécule n'a cessé de progresser régulièrement dans les prescriptions de statines. Elle représente aujourd'hui 21% des patients sous statine. Comme elle a un coût plus élevé (2 fois celui de l'atorvastatine et plus de 3 fois celui de la simvastatine), elle représente pratiquement la moitié du budget des statines.

A la **3<sup>e</sup> place**, on trouve encore un inhibiteur du TNF, l'etanercept, utilisé pour le même type d'affection que l'adalimumab (84% des prescriptions par des rhumatologues et 15% par des dermatologues). Le niveau de prix est le même que celui de l'adalimumab.

La base de données permet de comptabiliser le nombre des patients auxquels un principe actif particulier a été délivré<sup>2</sup> au moins une fois durant l'année. Cette information offre une autre perspective que le volume de traitement exprimé en DDD ou le coût. Certains principes actifs peuvent concerner des traitements de courte durée, très répandus parmi la population (p. ex. : l'antibiotique amoxicilline – code ATC J01CA04 - qui a été délivré à 1,7 millions de patients en 2013). D'autres principes actifs concernent des traitements chroniques, largement répandus parmi la population comme les médicaments cardiovasculaires (l'atorvastatine, la simvastatine, etc.). Pour finir, certains ne concernent qu'un petit nombre de patients dont l'état de santé nécessite des traitements coûteux : 5 principes actifs du top 25 concernent moins de 10.000 patients souffrant par exemple de polyarthrite rhumatoïde (etanercept), d'hémophilie (facteur VIII de coagulation) ou de sclérose en plaques (interféron bêta-1a).

2. 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 2013.

Le TOP 25 de 2012 contient :

- 3 principes actifs utilisés contre le BPCO et l'asthme (le salmétérol en association avec un corticostéroïde, le formotérol en association avec un corticostéroïde et le bromure de tiotropium),
- 3 hypolipidémiants destinés à réduire le cholestérol (l'atorvastatine, la rosuvastatine et la simvastatine)
- 2 agents immunosuppresseurs indiqués dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn et le psoriasis (l'adalimumab et l'etanercept)
- 2 inhibiteurs de la pompe à protons destinés à réduire la sécrétion d'acide gastrique (pantoprazole et l'oméprazole)
- 2 médicaments utilisés pour la prévention des thromboses (l'énoxaparine et le rivaroxaban),
- 2 fois un antibiotique à large spectre  $\beta$ -lactame, combiné ou non à un inhibiteur des  $\beta$ -lactamases (l'amoxicilline + acide clavulanique ou l'amoxicilline seule)
- 2 antidépresseurs (l'escitalopram et la duloxétine)
- 2 médicaments contre le diabète (l'insuline glargine et la metformine)
- 1 facteur de coagulation (le facteur VIII de coagulation)
- 1 antiangoreux utilisé dans le traitement chronique de l'angine de poitrine (la molsidomine)
- 1 immunomodulateur utilisé dans le traitement de la sclérose en plaques (l'interféron  $\beta$ -1a)
- 1 médicament antitumoral (l'imatinib)
- 1  $\beta$ -bloquant utilisé entre autre dans le traitement de l'hypertension (le bisoprolol)
- 1 association d'anti-rétroviraux pour le traitement des infections avec le virus VIH (ténofovir disoproxil et emtricitabine)
- 1 molécule utilisée à la fois pour le traitement de l'ostéoporose (spécialité PROLIA) et les tumeurs solides avec métastases osseuses (spécialité XGEVA).

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: Vervypics

Date de publication : Septembre 2014

Dépôt légal : D/2014/0401/37