

Infospot

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Octobre - Novembre - Decembre 2017



Remarque préliminaire :

Presque toutes les données des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) présentées dans le présent rapport proviennent de la base de données Pharmanet, à l'exception de celles qui sont indiquées autrement. La base de données Pharmanet contient les données des spécialités pharmaceutiques remboursées en officine publique. Le montant annuel des IPP utilisés à l'hôpital s'élève à 1,4 millions EUR. Il n'est pas repris dans les calculs en officine publique.

La base de données Pharmanet est anonymisée. Lorsque des nombres de patients sont fournis, il s'agit de patients uniques (anonymisés). Il s'agit de patients qui, au cours d'une année calendrier, ont reçu au moins 1 conditionnement en officine publique dans le pays. Il n'y a pas de doubles comptages du nombre de patients.

1. Utilisation des IPP dans et en dehors de l'assurance-maladie

Dans cette partie, l'utilisation des IPP remboursés (source: Pharmanet) et non-remboursés est donnée. Pour les données hors assurance-maladie, la source IMS des officines publiques du pays a été consultée. L'année de référence était 2017.

Les chiffres concernent différentes classes d'antiulcéreux et d'antiacides. Pour les IPP remboursés, le chiffre d'affaire a été utilisé. Il est constitué du montant payé par l'INAMI et des quotes-parts payées par les patients. Parmi les IPP non-remboursés, on trouve entre autres les IPP dits 'over-the-counter'.

Tableau 1 : Chiffre d'affaires et nombre de conditionnements pour antiulcéreux et antacides (2017)					
Code ATC	Classe de médicaments	Hors assurance-maladie		Dans l'assurance-maladie	
		Chiffres d'affaires (millions EUR)	Nombre de conditionnements	Chiffres d'affaires (millions EUR)	Nombre de conditionnements
A02A	Antiacides	9,7	995.289	-	-
A02BA	Antihistaminiques H2	1,0	118.335	5,8	551.253
A02BB	Prostaglandines	0,1	2.092	0,0	5
A02BC	Inhibiteurs de la pompe à protons	5,6	537.682	138,1	5.376.254
A02BD	Associations pour l'éradication d' <i>Helicobacter Pylori</i>	0,2	2.713	-	-
total		16,6	1.656.131	143,9	5.927.512

Source Pharmanet; IMS

Il existe une consommation non négligeable des IPP en dehors de l'assurance-maladie. Cette consommation « over-the-counter » est de l'ordre de 1/25 en coût et de 1/5 en volume, par rapport au volume des IPP dans l'assurance-maladie.

2. Nombres de patients avec un IPP

Le Tableau suivant montre l'évolution pour la période 2004-2017 du nombre de patients avec un IPP, ainsi que le volume de consommation exprimé en doses journalières ou DDD (Defined Daily Dose) selon l'OMS, et les dépenses INAMI.

Tableau 2 : Evolution du nombre de patients, nombre de DDD et Dépenses INAMI pour IPP (2004-2017)			
Année IPP	Nombre de patients (n)	Volume (million de doses journalières)	Côut INAMI (millions EUR)
2004	Non compté	142	134
2005	900.530	143	120
2006	781.539	133	106
2007	893.462	161	112
2008	1.079.033	210	134
2009	1.220.188	246	128
2010	1.355.041	270	110
2011	1.509.517	293	109
2012	1.610.833	315	100
2013	1.699.792	335	92
2014	1.798.542	355	94
2015	1.898.046	379	98
2016	1.993.652	418	106
2017	Nombre incomplet	Nombre incomplet	Nombre incomplet

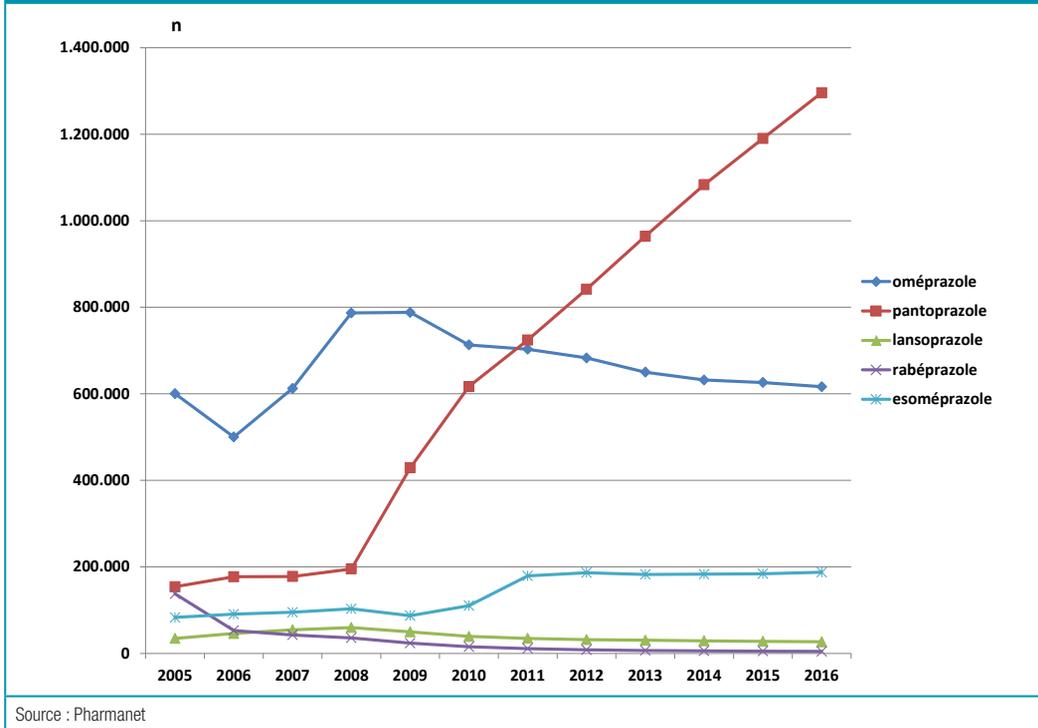
Source: Pharmanet

Au cours du temps, le nombre de patients sous IPP a progressivement doublé, pour arriver aujourd'hui à 20 % de la population belge. La consommation telle qu'exprimée en doses journalières a triplé dans la même période. Ces dernières années, toutes les molécules sont devenues remboursables sans autorisation préalable du médecin-conseil. Ceci explique l'augmentation importante du volume des IPP vendus.

Les coûts pour les IPP n'ont pas augmenté davantage depuis 2004. Au contraire, suite à des baisses de prix répétitives et à une consommation poussée des génériques, la facture des coûts des IPP a pu être tenue inférieure à 100 millions EUR par an. La dernière réforme du remboursement des IPP (le 1 avril 2017) a été initiée à cause d'une augmentation des coûts annuels au-delà de 100 millions EUR par an. Cette dernière réforme a résulté en une suppression du remboursement des IPP à dosages très élevés et/ou en très grands conditionnements.

L'évolution du nombre de patients par molécule IPP les dernières années est la suivante:

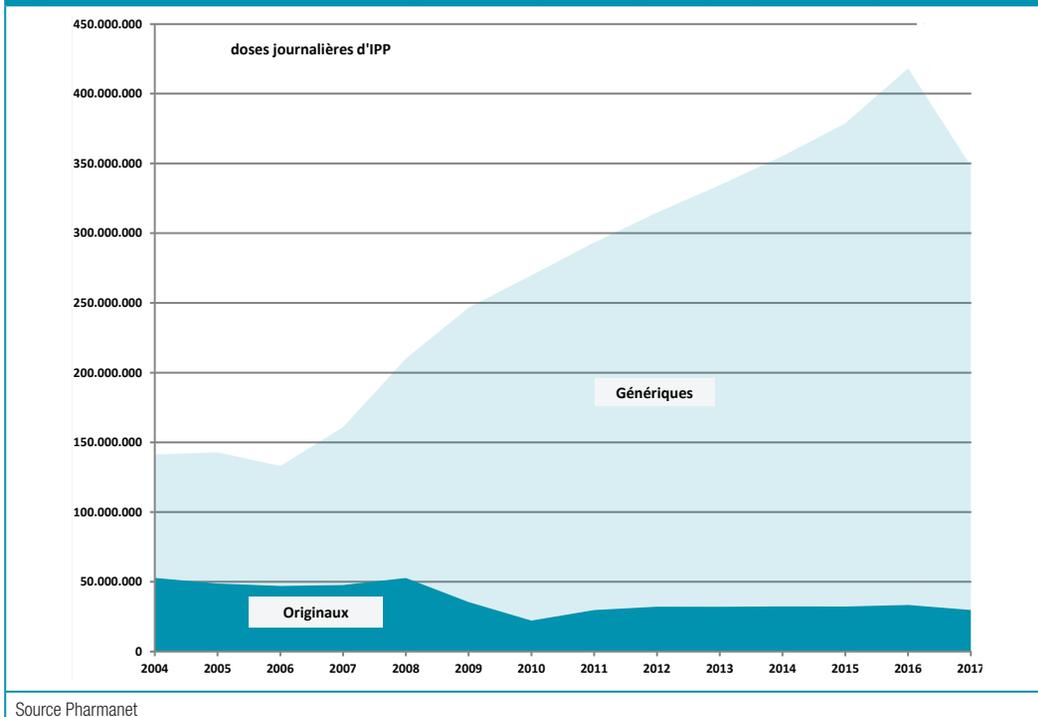
Figure 1: Evolution du nombre de patients par principe actif pour IPP (2005-2016)



Entre 2000 et 2010, l'oméprazole était la molécule la plus utilisée en Belgique, en nombres de patients. L'année 2011 était une année de changement d'ordre. Depuis lors le pantoprazole est la molécule la plus utilisée.

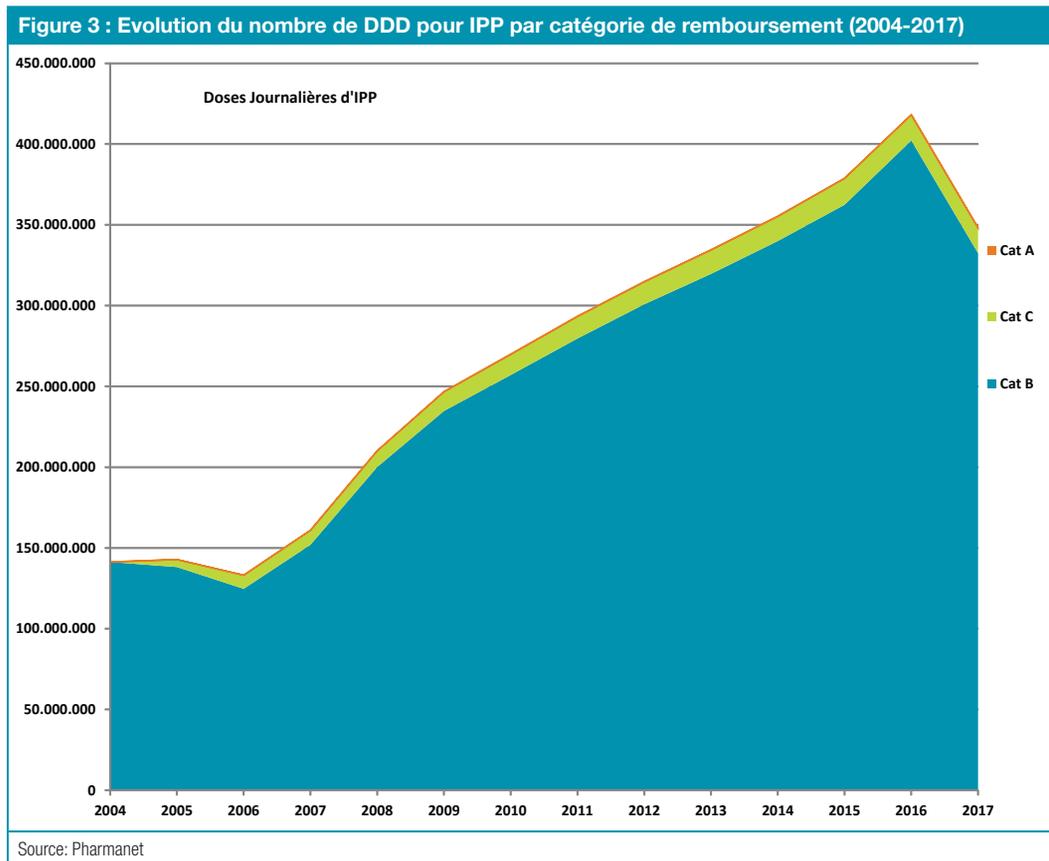
L'utilisation croissante de génériques d'IPP est donnée dans le graphique ci-dessous:

Figure 2 : Evolution du nombre de DDD pour IPP originaux et génériques (2004 – 2017)



3. PPI remboursables en catégorie A – catégorie B – catégorie C

La graphique suivante nous montre que les IPP remboursés en catégorie B sont les plus utilisés. Les petites boîtes et les petits dosages d'IPP, remboursables en catégorie C, sont une minorité. On observe que l'utilisation en catégorie A (introduit depuis le 1 avril 2017) reste très limitée jusqu'à présent. Voir aussi la section f) ci-dessous.



4. Utilisation à courte durée et à longue durée d'un IPP

La répartition du nombre de patients selon la durée de traitement d'un IPP a été effectuée d'une façon plutôt arbitraire. Les tranches choisies pour une année calendrier sont les suivantes :

- < 100 doses journalières;
- entre 100 et 199 doses journalières;
- entre 200 et 365 doses journalières;
- plus de 365 doses journalières.

Dans le dernier groupe se retrouvent sans aucun doute les patients qui prennent des IPP à haute dose tout au long de l'année.

Il est clair que les patients qui initient leur traitement d'IPP à la fin de l'année calendrier se retrouvent dans la première tranche. De même pour les patients qui prennent un IPP d'une façon continue mais l'arrêtent en début de l'année (ou décèdent).

Une répartition supplémentaire est faite entre ceux qui sont plus jeunes que 65 ans et ceux qui ont 65 ans ou plus.

L'année de référence est de nouveau 2017.

Tableau 3: Nombre de patients pour IPP par âge et par nombre de DDD/an

Molécules & doses journalières par an	< 65 ans (n)				≥ 65 ans (n)			
	<100	100-199	200-365	> 365	<100	100-199	200-365	> 365
oméprazole	189.086	72.735	59.710	61.432	49.419	38.081	63.238	73.058
lansoprazole	4.851	2.573	2.857	2.399	3.360	3.158	3.533	2.807
pantoprazole	398.913	168.523	143.840	51.781	157.203	149.715	169.895	56.130
rabéprazole	1.223	421	136	18	919	862	199	25
esoméprazole	51.185	27.995	23.699	9.943	21.029	21.287	23.832	9.055
Au moins 1 IPP	572.707	254.758	230.277	132.643	194.509	196.344	258.853	147.785

Source: Pharmanet

Des centaines de milliers de patients prennent des IPP d'une façon continue toute l'année. Ce phénomène est observé surtout chez les personnes les plus âgées.

5. Co-prise de médicaments

Pour des raisons de brièveté, le choix de la co-prise se limite aux médicaments suivants: les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) et les salicylates à faible dosage en prévention cardiovasculaire (SAL). Une consommation minimale de 100 doses journalières par an a été choisie pour identifier les patients concernés. L'année de référence est de nouveau 2017.

Tableau 4 : Nombre de patients avec une combinaison de IPP et AINS par âge

Tranches d'âge de patients sous AINS	Nombres de patients avec ≥ 100 doses journalières d'AINS par an	Nombres de ceux prenant ≥ 100 doses journalières d'IPP par an	Exprimé en %
< 65 ans	170.239	50.623	30 %
≥ 65 ans	104.981	40.794	39 %

Source: Pharmanet

Chez les patients âgés qui prennent un AINS, il y en a peu qui prennent un IPP dans la prévention du risque d'ulcère ou d'ulcération. Leur nombre s'élève à 39 %. Ce pourcentage n'est pas vraiment différent du pourcentage de 30 % du groupe des patients moins âgés.

Tableau 5 : Nombre de patients avec une combinaison de IPP et SAL par âge

Tranches d'âge de patients sous SAL	Nombres de patients avec ≥ 100 doses journalières de SAL par an	Nombres de ceux prenant ≥ 100 doses journalières d'IPP par an	Exprimé en %
< 65 ans	286.741	76.236	27 %
≥ 65 ans	673.945	217.150	32 %

Source: Pharmanet

En cas d'utilisation de SAL en prévention cardiovasculaire, la co-prise d'un IPP était de 32 % chez les patients plus âgés. Ce pourcentage s'approche du 27 % observé chez les patients moins âgés.

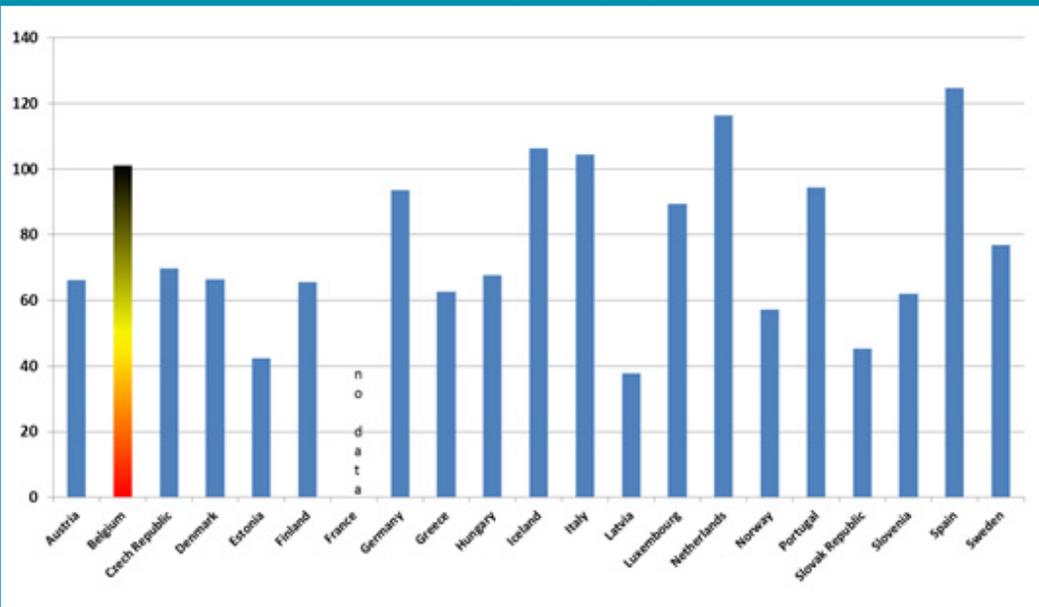
6. La dernière réforme du remboursement des IPP du 1 avril 2017

- Depuis le 1 avril 2017, des IPP sont remboursés en catégorie A, ce qui signifie sans quote-part pour le patient. Les patients qui en bénéficient sont ceux ayant un syndrome de Zollinger-Ellison et ceux qui ont subi une ablation de la muqueuse gastro-oesophagienne pour une maladie de Barrett. Sur base des premières estimations, le nombre de patients concernés serait de 1.000 en 2017.
- Depuis cette date, les conditionnements d'IPP de grande taille et/ou de grand dosage ne sont plus remboursés. Avant le 1 avril 2017, il est probable que des patients ont fait une réserve d'IPP, en se basant sur une hausse de ventes. Depuis lors, selon les premières estimations, la consommation des IPP a diminué de 12 % en termes de doses journalières, par rapport à la même période l'année précédente. Ceci nécessite une confirmation.

7. OCDE

Pour répondre à la question de la consommation belge des IPP par rapport aux pays européens, les statistiques de l'OCDE (en français OCDE¹) donnent la réponse suivante. L'année de référence pour la comparaison internationale est 2015.

Figure 4 : Consommation des IPP et antihistaminiques H2 (2015)



Source: OCDE

La comparaison se fait sur base de la consommation des IPP et des antihistaminiques H2 exprimés en doses journalières, par 1.000 habitants du pays. La Belgique présente une consommation plus élevée par rapport aux autres comme l'Allemagne et l'Autriche. Les pays qui ont une utilisation plus importante que la Belgique, sont par ordre croissant : l'Italie, l'Islande, les Pays-Bas et le pays en tête de la consommation, l'Espagne.

En conclusion

La consommation des IPP en Belgique est importante. Elle a augmenté ces dernières années. Une politique continue de contrôle des prix des IPP a freiné l'augmentation de la facture pour la collectivité.

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/2018/0401/47