«IPhEB-Monthly» Septembre 2011 (publication décembre 2011)

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

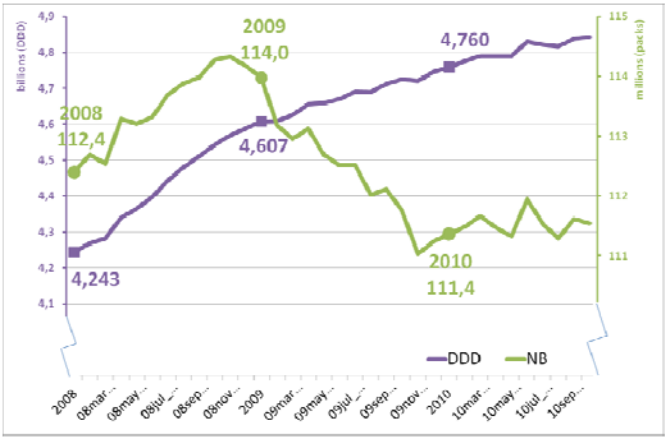
Les informations dans les tableaux ci-dessous proviennent de la base de données IFSTAT des fournitures pharmaceutiques délivrées dans les officines ouvertes au public et remboursées par l'assurance obligatoire dans le cadre du système du tiers payant (voir aussi www.ipheb.be pour plus d'information au 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)

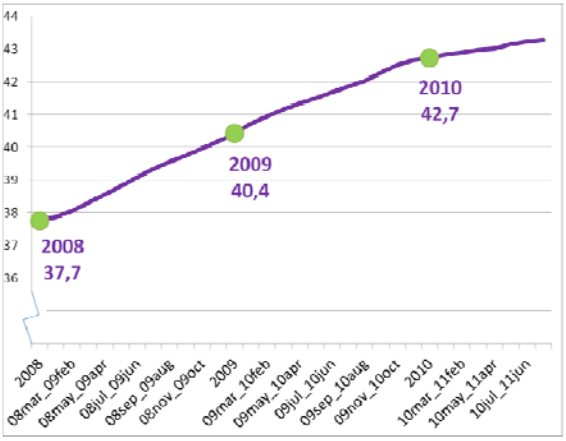
Dans le premier tableau la grandeur « NB » a été corrigée pour le Factane® (cf. remarque à ce sujet dans les numéros précédents).

Ensemble des médicaments remboursés

GLOBAL DATA (mio)	CI	CP	PP	NB	CIV NB	CIV %	CII NB	CII %	INN NB	INN %(all)	DDD
2005	2.207,115	517,809	2.724,925	98,967							3.335,688
2006	2.165,078	539,519	2.704,597	99,605	15,165	15,2%	3,481	3,5%			3.553,419
2007	2.301,364	556,680	2.858,044	103,304	16,162	15,6%	3,985	3,9%	3,111	3,0%	3.785,160
2008	2.609,984	599,922	3.209,906	112,399	17,538	15,6%	5,867	5,2%	3,651	3,2%	4.243,795
2009	2.681,708	589,424	3.271,131	113,971	14,768	13,0%	12,353	10,8%	4,413	3,9%	4.607,158
2010	**2.718,064**	537,871	3.237,375	111,366	13,635	12,2%	12,855	11,5%	6,605	5,9%	4.758,756
201009	**239,161**	49,919	286,107	10,273	1,908	18,6%	1,132	11,0%	0,656	6,4%	413,546
201010	**224,426**	43,650	265,901	9,173	1,266	13,8%	1,091	11,9%	0,592	6,5%	389,876
201011	**244,156**	46,327	288,426	9,884	1,106	11,2%	1,267	12,8%	0,653	6,6%	420,274
201012	**226,433**	43,258	267,811	9,187	0,990	10,8%	1,137	12,4%	0,643	7,0%	397,488
201101	**219,406**	41,611	259,184	8,886	0,956	10,8%	1,088	12,2%	0,639	7,2%	381,226
201102	**242,960**	45,702	286,667	9,752	1,042	10,7%	1,188	12,2%	0,695	7,1%	423,342
201103	**220,541**	41,725	260,438	8,948	0,965	10,8%	1,097	12,3%	0,627	7,0%	392,120
201104	**241,431**	45,428	284,865	9,723	1,066	11,0%	1,160	11,9%	0,681	7,0%	432,993
201105	**233,997**	42,841	274,920	9,199	1,031	11,2%	1,096	11,9%	0,636	6,9%	412,751
201106	**212,946**	38,704	249,894	8,317	0,953	11,5%	0,984	11,8%	0,568	6,8%	376,140
201107	**221,000**	40,311	259,479	8,638	1,010	11,7%	1,014	11,7%	0,586	6,8%	392,853
201108	**234,623**	44,926	277,142	9,565	1,436	15,0%	1,111	11,6%	0,676	7,1%	410,794
estimation 2011	**2.778,547**	524,156	3.279,098	111,846	13,558	12,1%	14,017	12,5%	8,081	7,2%	4.892,448
2011/2010 % growth estimation	2,2%	-2,6%	1,3%	0,4%	-0,6%		9,0%		22,3%		2,8%

Les graphiques ci-dessous représentent l'évolution du volume (en NB, nombre de conditionnements), de la consommation (mesurée en DDD) et de la taille moyenne des conditionnements (en DDD/NB, à droite), par année courante, de 2008 aux derniers 12 mois connus (oct. 2010 – sept. 2011).





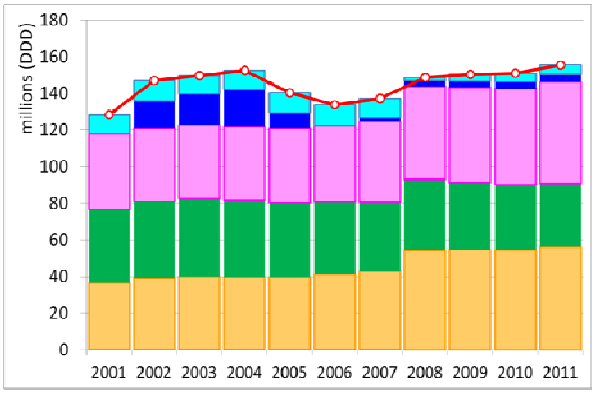
Après une augmentation en 2009 et une diminution en 2010, le volume semble se stabiliser. La consommation augmente toujours, mais moins fort qu'en 2009, ce qui se traduit aussi par une moins forte croissance de la taille moyenne des conditionnements

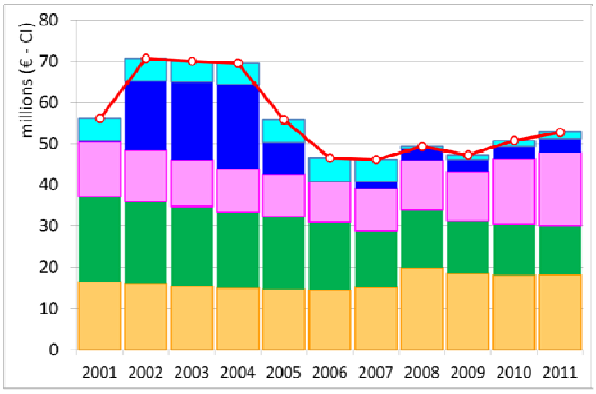
Consommation par catégories ATC principales

ATC		PP (montant)		PP (part de marché)	DDD (nombre)		DDD (part de marché)	PP/DDD	
		millions €	évolution	%	millions	évolution	%	€	évolution
A	TRACTUS GASTRO-INTESTINAL ET METABOLISME	324	1,6%	9,9%	606	4,4%	12,5%	0,53	-2,7%
B	SANG ET SYSTEME HEMATOPOIETIQUE	169	-8,1%	5,2%	374	6,9%	7,7%	0,45	-14,1%
C	SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	789	-2,1%	24,2%	1.945	1,8%	40,2%	0,41	-3,8%
D	PREPARATIONS DERMATOLOGIQUES	38	5,7%	1,2%	25	0,6%	0,5%	1,49	5,0%
G	SYSTEME URO-GENITAL ET HORMONES SEXUELLES	66	-6,9%	2,0%	312	-1,5%	6,4%	0,21	-5,5%
H	HORMONES SYSTEMIQUES, SAUF LES HORMONES SEXUELLES	92	7,0%	2,8%	164	1,7%	3,4%	0,56	5,2%
J	ANTI-INFECTIEUX A USAGE SYSTEMIQUE	314	2,3%	9,6%	126	0,7%	2,6%	2,49	1,6%
L	CYTOSTATIQUES, AGENTS IMMUNOMODULATEURS	382	5,7%	11,7%	49	4,2%	1,0%	7,83	1,4%
M	SYSTEME SQUELETTIQUE ET MUSCULAIRE	124	-2,9%	3,8%	245	1,0%	5,0%	0,51	-3,9%
N	SYSTEME NERVEUX CENTRAL	580	3,2%	17,8%	506	4,0%	10,4%	1,15	-0,8%
P	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES ET REPELLANTS	2	17,1%	0,0%	2	4,7%	0,0%	0,76	11,9%
R	SYSTEME RESPIRATOIRE	305	-0,6%	9,4%	413	2,7%	8,5%	0,74	-3,2%
S	ORGANES SENSORIELS	50	12,9%	1,5%	74	1,0%	1,5%	0,67	11,8%
V	DIVERS	26	-2,7%	0,8%	2	2,6%	0,0%	15,84	-5,2%

Les données couvrent la dernière période de 12 mois (octobre 2010 à septembre 2011). Les évolutions sont calculées par rapport aux 12 mois précédents (octobre 2009 à septembre 2010).

ZOOM sur les AINS



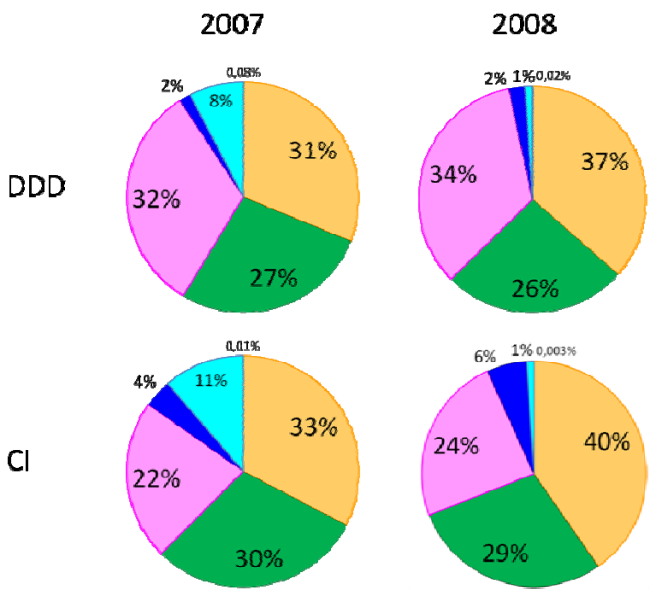


Ces deux graphiques représentent l'évolution annuelle de la consommation (mesurée en DDD, à gauche) et des dépenses de l'INAMI (CI, à droite) pour les AINS (anti-inflammatoires non stéroidiens – M01A). Le trait rouge représente les données globales et les diagrammes en bâtonnets représentent par des couleurs différentes les données au niveau ATC(4).

M01A	ANTI-INFLAMMATOIRES ET ANTIRHUMATISMAUX NON STEROIDIENS
M01AA	DERIVES DE LA PYRAZOLONE
M01AB	DERIVES DE L'ACIDE ACETIQUE ET SUBSTANCES APPARENTEES
M01AC	OXICAMS
M01AE	DERIVES DE L'ACIDE PROPIONIQUE
M01AH	COXIBS
M01AX	AUTRES ANTI-INFLAMMATOIRES/ANTIRHUMASTISMAUX NON STEROIDIENS

Après une augmentation durant la période 2002-2004, on observe une diminution, aussi bien de la consommation que des dépenses, en 2005 et 2006. L'augmentation suit l'arrivée des premiers coxibs en décembre 2001 : dans les graphiques, ils apparaissent clairement en bleu foncé dans la consommation en 2002, 2003 et 2004. Et comme c'est souvent le cas quand de

nouveaux traitements arrivent, ils apparaissent de manière encore plus évidente dans les dépenses. Les graphiques à la fin de ce ZOOM tracent l'histoire des différents coxibs qui ont été sur le marché et dont certains sont redevenus remboursables après qu'il avait été décidé, en septembre 2005, de ne plus rembourser aucun coxib.



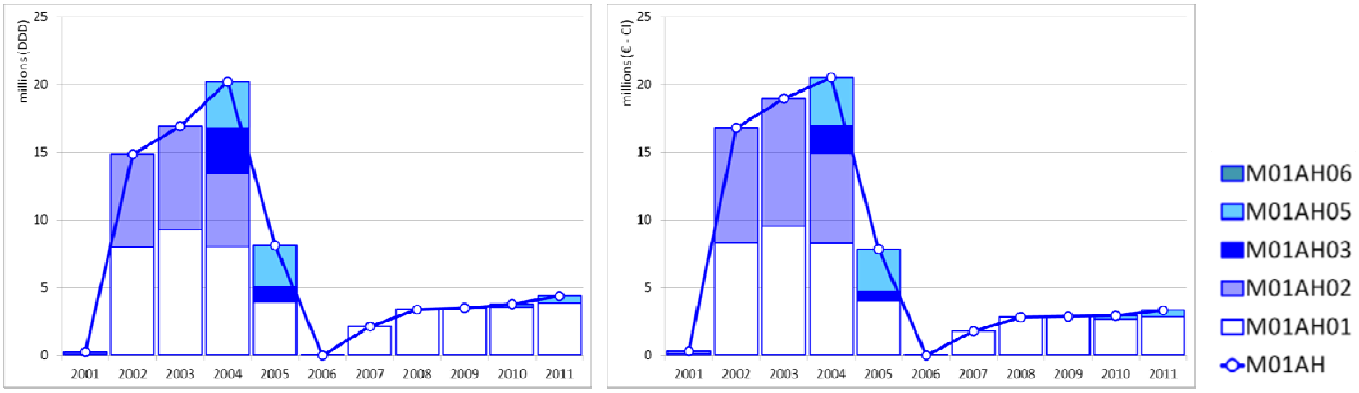
En 2008 on voit à nouveau une augmentation du volume et des coûts. La reprise des petits risques des indépendants dans l'assurance obligatoire explique en partie cette ré-augmentation, mais, à ce moment, des glissements de parts se produisent aussi entre les différentes classes, comme le montrent ces camemberts.

On observe en effet une augmentation de la part des dérivés de l'acide acétique et substances apparentées (M01AB, principalement due à la part du diclofénac, M01AB05) et de la part des dérivés de l'acide propionique (M01AE, principalement due à la part de l'ibuprofène, M01AE01). L'augmentation du CI de la classe M01AE en 2010 (voir graphique à la page précédente) provient de l'introduction du nouveau système de rémunération des pharmaciens en avril de cette année.

La part des « autres » anti-inflammatoires/antirhumastismaux non stéroïdiens (M05AX) a été fort réduite en 2008, suite à la disparition du remboursement du Mesulid® (M01AX17 – nimésulide). En 2008 le Gambaran® est arrivé sur le marché (M01AX01 – nabumétone), mais il ne représente pas une partie importante, ni dans la consommation, ni dans les dépenses.

La part quasi négligeable, aussi bien dans les graphiques de la page précédente que dans ces camemberts, est celle des dérivées de la pyrazolone (M01AA). Une seule spécialité remboursable se trouvait dans cette classe : la Butazolidine® (M01AA01 – phénylbutazone), dont quelques milliers de boîtes étaient délivrées chaque année jusqu'à ce qu'elle soit retirée du marché (et du remboursement) le 1er juillet 2008.

Les coxibs, en bleu foncé ci-dessus, qui ont tout de même connu une évolution assez spécifique, sont détaillés ci-dessous en faisant la distinction entre les différentes molécules.

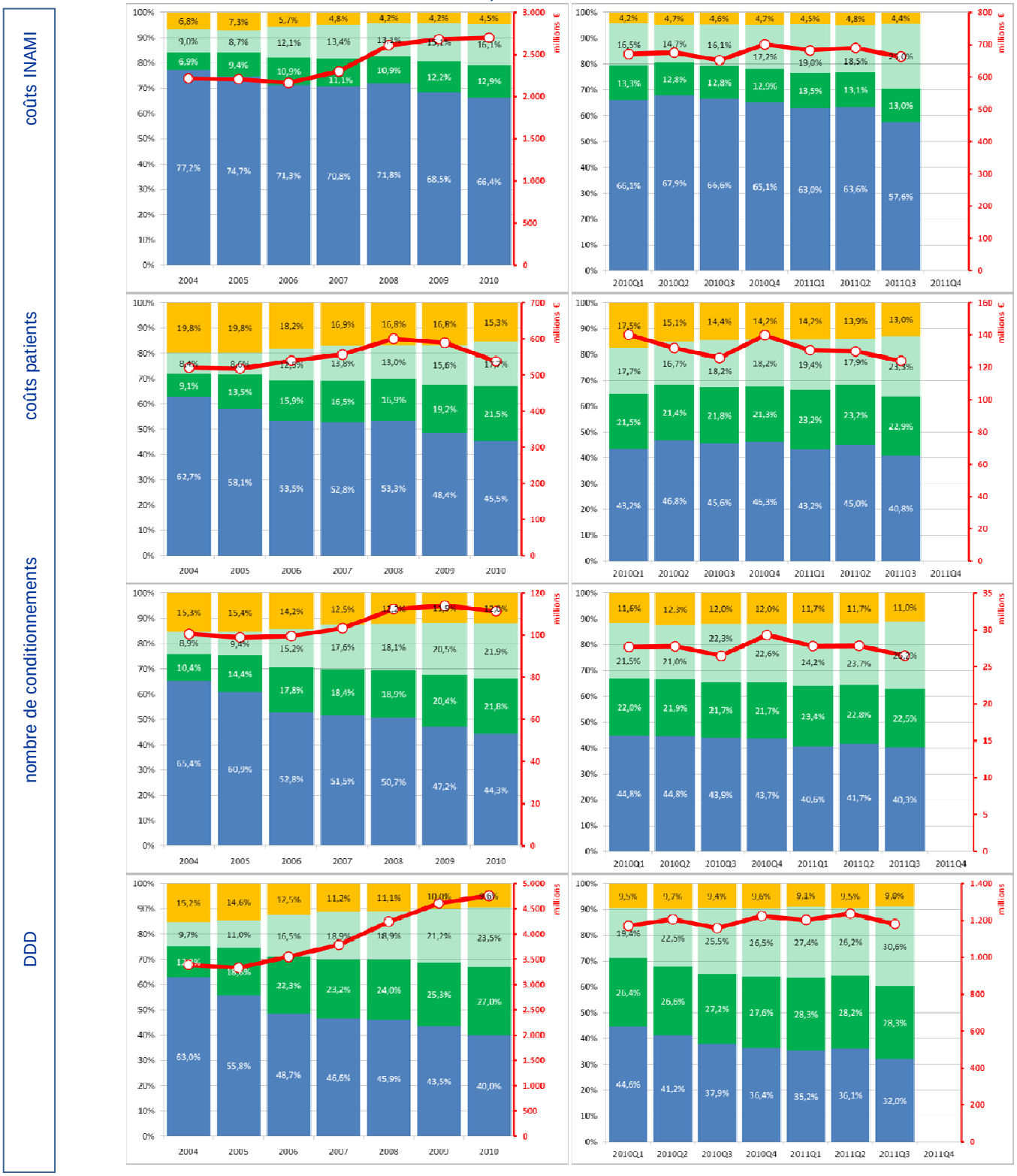


M01AH01	CELECOXIB
M01AH02	ROFECOXIB
M01AH03	VALDECOXIB
M01AH05	ETORICOXIB
M01AH06	LUMIRACOXIB

Le célécoxib (Celebrex®) et le rofécoxib (Vioxx®) sont arrivés en décembre 2001. En février 2004 deux autres coxibs arrivent : le valdécoxib (Bextra®) et l'étoricoxib (Arcoxia®). Pendant 3 années (2002-2004) les coxibs représentaient une part importante dans la consommation d'AINS, et une part plus importante encore dans les dépenses : jusqu'à 20 millions € en 2004. Les 2 graphiques ci-dessus se ressemblent très fort et montrent qu'une DDD de coxib vaut environ un euro, tandis que pour l'ensemble des autres AINS le prix moyen par DDD a diminué de 44 eurocent en 2001 à 34 eurocent en 2011.

En septembre 2004 la firme responsable décide de retirer tous les médicaments à base de rofécoxib (Vioxx®) du marché mondial. Dans les mois qui suivirent plusieurs publications ont fait état de risques sanitaires dus aux coxibs. En septembre 2005, la décision fut prise de ne plus rembourser aucun coxib en Belgique. A partir de 2007 le célécoxib redevient remboursable sous des conditions bien strictes, et depuis février 2010, l'étoricoxib est également de nouveau remboursable sous certaines conditions. En juillet 2007 un autre coxib, le lumiracoxib (Prexigem®) est arrivé dans le remboursement, mais il a très vite été retiré du marché (en novembre 2007) parce qu'il présentait des risques de toxicité hépatique.

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 2011.