

Infospot

Le TOP 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2018

Décembre 2019



Le TOP 25 des principes actifs¹ représentent 35 % des dépenses nettes totales (c'est-à-dire les dépenses de l'assurance obligatoire) et 23 % du volume des traitements (DDD²). Notons qu'il existe, outre ces 25 principes actifs, 724 autres principes actifs remboursés par l'assurance obligatoire dans le secteur ambulatoire.

Tableau 1: TOP 25 (2018)

| Rang | ATC | Principe actif | Montant net 2018 | DDD 2018 | Part des spécialistes dans le volume | Nombre de patients 2018 | Croissance annuelle moyenne du montant net des trois dernières années | Année du 1 ^{er} remboursement du principe actif | 1 ^{ère} année d'apparition dans le TOP 25 |
|---------------------|---------|--|--------------------|----------------------|--------------------------------------|-------------------------|---|--|--|
| 1 | L04AB04 | ADALIMUMAB*** | 154.235.883 | 4.144.814 | 100% | 13.943 | 7.922.103 | 2004 | 2006 |
| 2 | B01AF01 | RIVAROXABAN*** | 62.754.914 | 23.579.714 | 18% | 88.676 | 4.579.189 | 2009 | 2013 |
| 3 | A02BC02 | PANTOPRAZOLE | 61.172.045 | 208.227.656 | 15% | 1.364.047 | 1.578.083 | 1997 | 2002 |
| 4 | B01AF02 | APIXABAN*** | 58.356.123 | 19.570.805 | 17% | 80.732 | 12.073.100 | 2012 | 2015 |
| 5 | B02BD02 | FACTEUR VIII DE COAGULATION | 52.733.269 | 119.285 | 72% | 278 | 303.102 | 1980* | 2002 |
| 6 | L04AB01 | ETANERCEPT | 51.580.643 | 1.977.248 | 100% | 7.338 | -7.006.961 | 2002 | 2005 |
| 7 | L04AC05 | USTEKINUMAB | 35.899.877 | 1.417.083 | 98% | 3.031 | 6.336.321 | 2010 | 2016 |
| 8 | J05AR13 | LAMIVUDINE, ABACAVIR ET DOLUTEGRAVIR | 32.861.257 | 1.085.318 | 72% | 3.476 | 8.399.108 | 2015 | 2016 |
| 9 | M05BX04 | DENOSUMAB*** | 30.955.690 | 36.305.636 | 43% | 52.517 | -867.503 | 2010 | 2013 |
| 10 | N05AX13 | PALIPERIDONE | 30.547.105 | 4.573.868 | 53% | 15.366 | 2.465.555 | 2009 | 2014 |
| 11 | A10AE04 | INSULINE GLARGINE | 30.062.233 | 22.358.456 | 56% | 88.143 | 1.082.384 | 2004 | 2012 |
| 12 | A02BC01 | OMEPRAZOLE | 29.029.744 | 127.738.668 | 14% | 594.294 | -560.458 | 1989 | 1997* |
| 13 | C10AA05 | ATORVASTATINE | 27.411.462 | 217.048.716 | 15% | 539.700 | -416.019 | 1998 | 1999 |
| 14 | B01AE07 | DABIGATRAN ETEXILATE*** | 25.571.643 | 8.643.793 | 16% | 33.927 | 1.527.550 | 2009 | 2016 |
| 15 | L04AB06 | GOLIMUMAB | 25.277.900 | 762.338 | 100% | 2.552 | 965.713 | 2010 | 2015 |
| 16 | A10BA02 | METFORMINE | 24.975.858 | 115.248.553 | 14% | 548.658 | 597.960 | 1980* | 2013 |
| 17 | C07AB07 | BISOPROLOL | 24.437.829 | 108.278.272 | 11% | 781.267 | -282.281 | 1988 | 1997* |
| 18 | C10AA01 | SIMVASTATINE | 24.202.664 | 148.199.486 | 10% | 548.494 | -1.415.954 | 1990 | 1997* |
| 19 | L04AC10 | SECUKINUMAB | 23.462.941 | 635.220 | 100% | 2.547 | 5.960.439 | 2016 | 2018 |
| 20 | B01AB05 | ENOXAPARINE | 23.208.454 | 17.133.420 | 47% | 261.808 | -715.399 | 1989 | 2010 |
| 21 | L04AX07 | DIMETHYL FUMARATE*** | 23.183.356 | 545.389 | 74% | 2.110 | 6.905.135 | 2015 | 2018 |
| 22 | B01AF03 | EDOXABAN*** | 22.676.383 | 7.787.757 | 26% | 35.100 | 12.934.723 | 2016 | 2018 |
| 23 | C10AA07 | ROSUVASTATINE | 22.277.240 | 127.890.473 | 12% | 306.413 | -15.447.399 | 2003 | 2006 |
| 24 | J05AR18 | EMTRICITABINE, TENOFOVIR ALAFEN., ELVITEGRAVIR ET COBICISTAT | 22.142.298 | 673.283 | 71% | 2.175 | 5.101.895 | 2016 | 2018 |
| 25 | R03AK08 | FORMOTEROL ET BECLOMETASONE | 21.555.406 | 18.770.880 | 20% | 223.758 | 1.830.187 | 2008 | 2017 |
| TOTAL TOP 25 | | | 940.572.217 | 1.222.716.132 | 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 (dépenses de l'INAMI en officines publiques) peut être plus bas suite à des compensations financières conclues dans le cadre des articles .81, 81bis/art.111, 112 of 113.

(Source: INAMI – Pharmanet)

Le TOP 25 s'est sensiblement rajeuni en 2018 avec désormais 5 molécules remboursées pour la première fois dans les cinq dernières années. Le médicament le plus récent est l'Edoxaban (Nouveau anticoagulant oral), remboursable depuis novembre 2016.

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.

Inversement, 8 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 TOP25. Ce sont de plus en plus des molécules faisant partie de l'arsenal thérapeutiques des spécialistes. En 2018, 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 (moins de 10.000), 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 trois statines (la rosuvastatine, l'atorvastatine et la simvastatine) et deux inhibiteurs de la pompe à protons (oméprazole et pantoprazole, cette dernière désormais prescrite à près de 1,4 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 44% 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 4 nouveaux anticoagulants oraux (NOAC) présents dans ce TOP25. En 7 ans, les NOAC ont pris une place majeure au sein des anticoagulants. Ils représentent désormais la majorité des traitements (59% des DDD), parmi les héparines (26%) et les antagonistes de la vitamine K (14%).

A la **troisième place** on trouve le pantoprazole. En 10 ans, le volume en DDD de cette molécule a été multiplié par 7. Elle représente désormais 55% des traitements des inhibiteurs de la pompe à protons.

Les inhibiteurs de la pompe à protons n'ont jamais quitté le Top 25 depuis le début des enregistrements Pharmanet malgré d'importantes mesures de baisse de prix de ces traitements. Entre 1998 et 2018, le prix moyen a été divisé par 7 mais dans le même temps, le volume des traitements était multiplié par 11.

3. Est comptabilisé dans ce nombre de patients tout bénéficiaire s'étant fait délivré au moins un conditionnement contenant le principe actif en question durant l'année 2018.

Le TOP 25 de 2018 contient :

- six agents immunosuppresseurs indiqués dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Crohn, du psoriasis et de la sclérose en plaques (l'adalimumab, l'étanercept, l'ustékinumab, le golimumab et le diméthyl fumarate),
- cinq principes actifs utilisés pour la prévention des thromboses (l'énoxaparine, le rivaroxaban, le dabigatran etexilate, l'apixiban et l'edoxaban),
- trois hypolipémiants destinés à réduire le cholestérol (l'atorvastatine, la rosuvastatine et la simvastatine),
- deux principes actifs contre le diabète (l'insuline glargine et la metformine),
- deux inhibiteurs de la pompe à protons destinés à réduire la sécrétion d'acide gastrique (pantoprazole et l'oméprazole),
- deux associations utilisées dans le traitement du VIH (lamivudine + abacavir + dolutégravir et emtricitabine,+ tenofovir alafenamide + elvitegravir + cobicistat),
- un principe actif utilisé entre autre dans le traitement de l'hypertension (le bisoprolol),
- 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.

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: Verypics

Date de publication : Décembre 2019

Dépôt légal : D/2019/0401/23