Folia Pharmacotherapeutica février 2024

INAMI top 25: les plus grandes dépenses pour des médicaments dans le secteur ambulatoire en 2022

La 1ère place revient pour la première fois à un AOD (apixaban). Du côté des nouveaux venus dans ce top 25, on retrouve le complexe sacubitril/valsartan et l'empagliflozine. Le sémaglutide grimpe dans le classement. Le coût total pour le top 25 augmente d'année en année.

Chaque année, l'INAMI publie le **top 25 des principes actifs dans les dépenses de l'INAMI** pour les **médicaments remboursés délivrés par les officines publiques**. Son dernier top 25 concerne l'année **2022**.[1]

- Total des dépenses de l'INAMI pour ce top 25 : environ 1 030 000 000 euros. Ce coût total augmente d'année en année (par ex. environ 914 000 000 euros en 2020, environ 959 000 000 euros en 2021).
- Le top 25 représente 34 % des dépenses totales de l'INAMI pour les médicaments remboursés délivrés par les officines publiques.
- Outre ce top 25, 709 autres principes actifs sont également remboursés dans le secteur ambulatoire.

Commentaires du CBIP sur le top 25

- **La 1ère place revient pour la première fois à un AOD : l'apixaban.** Deux autres AOD figurent également en haut du classement : le rivaroxaban (à la 4e place) et l'édoxaban (à la 7e place). Le dabigatran a, quant à lui, disparu du top 25. Les 3 AOD repris dans le top 25 représentent un remboursement cumulé d'environ 223 millions d'euros, et ce pour environ 321 000 patients. Selon les calculs de l'INAMI, les AOD sont actuellement utilisés dans la majorité des traitements anticoagulants (75 %, calculé sur la base du nombre de DDD) [à titre de comparaison : les héparines sont utilisées dans 18 % des traitements et les antagonistes de la vitamine K, dans 7 % des traitements]. Pour le positionnement des AOD, cf. Répertoire 2.1.2.
- **Du côté des nouveaux venus dans ce top 25, on retrouve le complexe sacubitril/valsartan (à la 22e place) et l'empagliflozine (à la 25e place).**
  - Selon le RCP, le **complexe sacubitril/valsartan** est indiqué dans l'insuffisance cardiaque chronique à fraction d'éjection réduite. Aucune plus-value claire n'a été mise en évidence par rapport à un IECA (ou un sartan) en termes de mortalité globale et d'hospitalisations pour insuffisance cardiaque. Pour de plus amples explications, cf. Positionnement sous Répertoire 1.3.2.
  - Selon le RCP, l'**empagliflozine** est indiquée dans le diabète de type 2, de même que dans l'insuffisance cardiaque chronique symptomatique (depuis août 2021) et la maladie rénale chronique indépendamment de la présence d'un diabète (depuis septembre 2023). Pour le Positionnement et les liens vers les articles de Folia, cf. Répertoire 5.1.8.
- Le **sémaglutide trône en 8e position** (environ 41 millions d'euros pour 45 000 patients environ). Il a fait son apparition dans le top 25 en 2021 (alors à la 20e place, avec environ 24 millions d'euros pour 28 000 patients environ). Selon le RCP, les spécialités à base de sémaglutide sont indiquées uniquement dans le diabète de type 2. Les résultats d'études favorables pour le sémaglutide injectable en cas d'obésité ont conduit à un usage off-label de la spécialité Ozempic® [cf. Folia d'avril 2023]. La disponibilité d'Ozempic® est limitée depuis un long moment, et il a été demandé de réserver la spécialité aux patients atteints de diabète de type 2.
- **Le top 25 présente un certain nombre de médicaments onéreux qui sont utilisés par un nombre limité de patients.** Ces médicaments sont principalement ou exclusivement prescrits par des spécialistes. Il s'agit notamment des médicaments suivants :
  - les **inhibiteurs du TNF** adalimumab (2e du top 25), étanercept, guselkumab et golimumab, et les **antagonistes des interleukines** sécukinumab et ustékinumab pour le traitement de (certaines formes de) la polyarthrite rhumatoïde et d'autres maladies immunitaires ;
  - l'anticorps monoclonal **émicizumab** (3e du top 25) utilisé chez les patients atteints d'hémophilie A

(environ 74 millions d'euros pour 215 patients) ;
  - une association d'**inhibiteurs du VIH** pour le traitement de l'infection à VIH.
  - l'**omalizumab**, un anticorps monoclonal anti-IgE utilisé dans certaines formes sévères d'asthme allergique, d'urticaire ou de polypose naso-sinusienne.
- **La liste compte un certain nombre de médicaments moins onéreux qui sont utilisés par un nombre beaucoup plus important de patients.** Ces médicaments sont principalement prescrits par les généralistes.
  - On y retrouve quelques médicaments déjà présents dans les précédents tops 25, comme l'**atorvastatine**, la **metformine** et les **IPP pantoprazole et oméprazole**. Le pantoprazole et l'oméprazole (respectivement à la 5e et à la 19e place) comptaient ensemble plus de 2 millions d'utilisateurs en 2022 [pour le Positionnement des IPP, cf. Répertoire 3.1.].
  - Les **vaccins antigrippaux** (23e place, avec ± 1,8 million de patients) figurent dans le top 25 depuis 2020.
- Le **dénosumab** fait partie du top 25 depuis plusieurs années. Le dénosumab est utilisé dans le traitement de l'ostéoporose et de certains cancers (par ex. tumeurs malignes avancées avec atteinte osseuse). Dans la prise en charge médicamenteuse de l'ostéoporose postménopausique, le dénosumab peut être une option en cas de contre-indication ou d'intolérance aux bisphosphonates par voie orale : cf. Répertoire 9.5.
- Le top 25 ne permet pas de nous prononcer sur les indications pour lesquelles les médicaments ont été prescrits. Il donne cependant une idée des pratiques de prescription des médecins. Une prescription rationnelle signifie qu'un traitement est choisi sur la base d'arguments étayés scientifiquement en matière d'efficacité et d'innocuité, mais en tenant aussi compte du coût. Le premier facteur pris en compte est bien évidemment le bénéfice en termes de santé (en balance avec les risques) pour le patient, mais le coût qu'il représente pour le patient et pour la communauté est aussi un élément important.

Sources spécifiques

1 INAMI. Infospot. Le TOP 25 des principes actifs dans les dépenses du secteur ambulatoire de l'assurance soins de santé en 2022, publication du 27/11/2023. Voir le site de l'INAMI. Voir aussi la version PDF.

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.