



Info spot

L'utilisation des médicaments chez les enfants

Octobre – Novembre – Décembre 2012

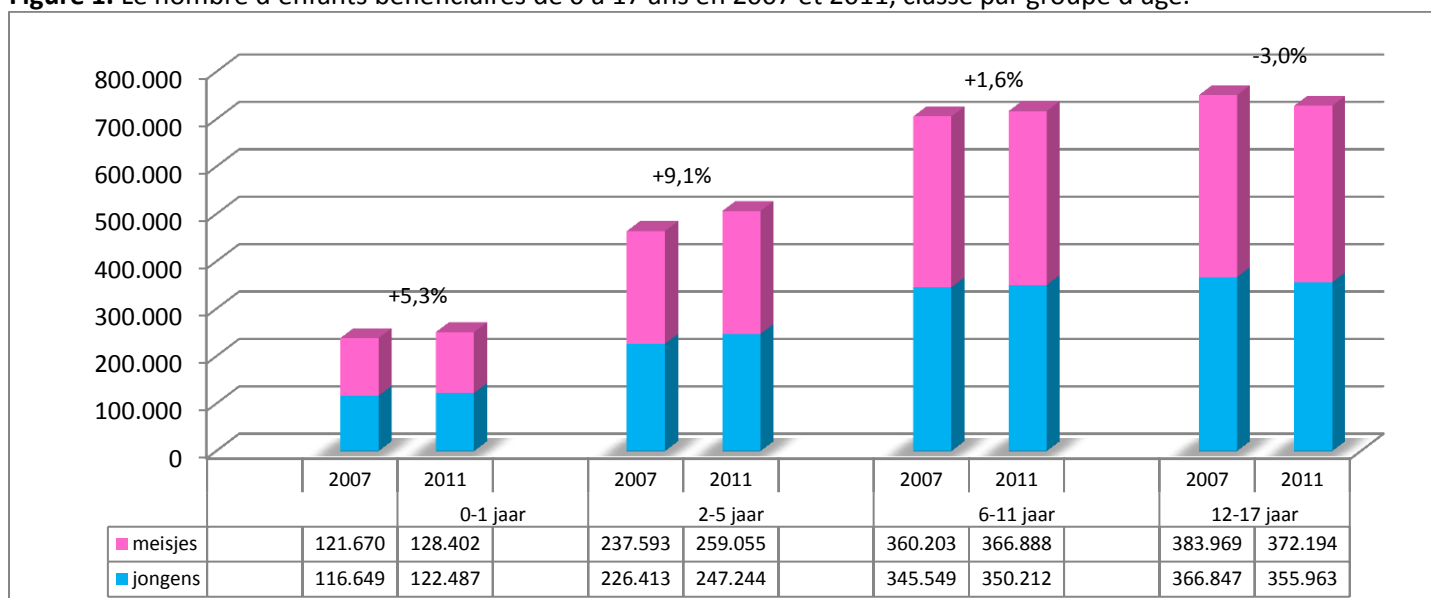
L'utilisation des médicaments chez les enfants

Utilisation et coût pour l'INAMI des médicaments pédiatriques

La Belgique comptait en 2011 plus de 2,2 millions de jeunes bénéficiaires dans la tranche d'âge 0-18 ans, ce qui représente 20 % de la population totale de bénéficiaires. Ces jeunes se sont vu administrer un conditionnement de médicament 6,6 millions de fois en 2011, contre 6,2 millions de conditionnements en 2007 (une augmentation de 6,4%) et 5,4 millions de conditionnements en 2004. Ce nombre de conditionnements en 2011 correspond à 107 millions de doses journalières de médicaments (DDD¹) et représente un montant de 116 millions d'euros en dépenses INAMI, ce que représente une dépense annuelle moyenne de 52,68 euros par jeune. En comparaison, le coût pour l'INAMI dans la population est en général est de 253,83 euros par personne « tout âge confondu ».

La population pédiatrique est variée, mais elle peut être répartie selon quatre grandes tranches d'âge en fonction du développement de l'enfant : les bébés et nourrissons (de 0 à 1 an), les bambins (de 2 à 5 ans inclus), les enfants en scolarité (de 6 à 11 ans inclus) et les adolescents (de 12 à 17 ans inclus). Le nombre de bénéficiaires par groupe d'âge est variable et l'augmentation entre les groupes d'âges n'est pas uniforme (voir figure 1); dans tous les groupes, elle a augmenté de 2,0%.

Figure 1. Le nombre d'enfants bénéficiaires de 0 à 17 ans en 2007 et 2011, classé par groupe d'âge.



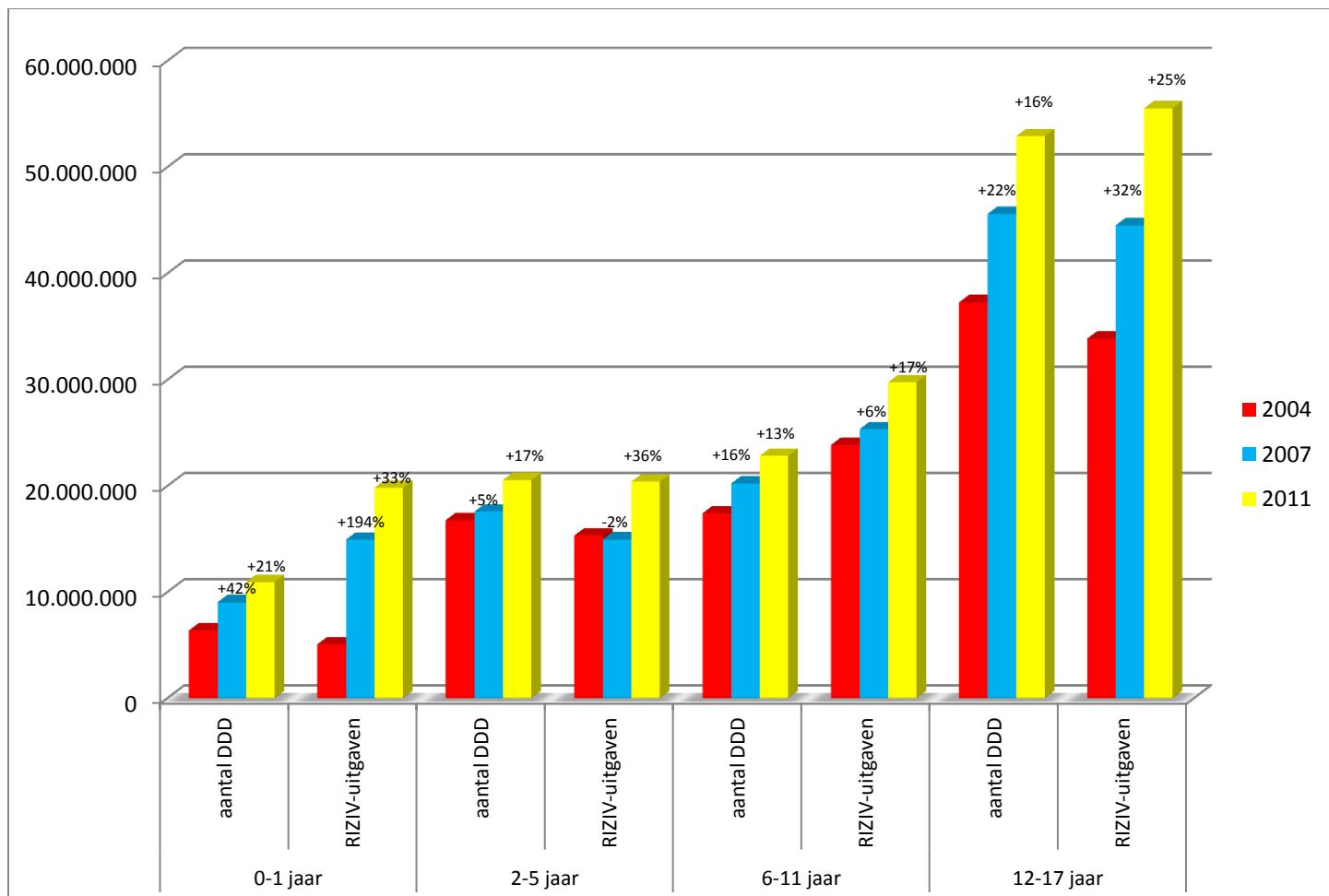
Remarque: A partir du 1^{er} janvier 2008, les « petits risques » pour les travailleurs indépendants ont été intégrés dans l'assurance obligatoire soins de santé. En 2008, cela s'est traduit par une augmentation de la consommation des médicaments par rapport aux années précédentes observée dans les données de Pharmanet. L'augmentation globale de la consommation de médicament par cette intégration est estimée à environ 5,4%.

Source. Pharmanet, INAMI.

Le **coût moyen par dose journalière** en pédiatrie (de 0 à 17 ans inclus) a, en moyenne, augmenté de 9 % entre 2007 et 2011, mais il présente une évolution en dents de scie entre les groupes d'âge. Les doses journalières les plus chères concernent les bébés (1,9 euro/DDD) et diminuent ensuite pour les nourrissons et bambins pour lesquels elles s'élèvent à 0,99 euro/DDD. Chez les enfants âgés de 6 à 12 ans, ces coûts augmentent une nouvelle fois pour atteindre 1,3 euro/DDD et diminuent à nouveau pour les adolescents pour lesquels elles se chiffrent à 1,05 euro/DDD. Veuillez noter que tous les chiffres proposés dans cet Infospot sont applicables aux spécialités pharmaceutiques délivrées dans les pharmacies ouvertes au public sans l'inclusion de préparations magistrales.

¹ DDD = 'Daily Defined Dose' : dose d'entretien moyenne supposée, par jour, d'un médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte (cf. www.whocc.no).

Figure 2. L'évolution des dépenses INAMI (€/an) et l'usage des médicaments pédiatriques par groupe d'âge (exprimée en nombres de DDD par an) en pharmacie ouverte au public pour les années 2004, 2007 et 2011.



Remarque. La partie des indépendants incluse depuis 2008.

Source. Pharmanet, INAMI.

Top 5 des groupes de médicaments pédiatriques

Les médicaments des voies respiratoires et les antibiotiques à usage systémique constituent assurément les médicaments les plus importants utilisés dans la population pédiatrique totale, y compris chez les adolescents (voir tableau 1). Certains médicaments sont peut-être utilisés en grande quantité, mais n'ont qu'une incidence limitée sur les dépenses INAMI (voir tableau 2). Exemple: les préparations hormonales (*contraceptifs*) qui sont en première place au niveau de leur utilisation chez les adolescents alors qu'elles se retrouvent à la 7^e place en matière de dépenses INAMI (l'allocation de contraceptifs pour les jeunes incluse). Ceci s'explique par le faible coût par jour pour ces médicaments.

L'inverse est également vrai, par exemple pour les *facteurs de coagulation sanguine* qui figurent dans le top 5 des dépenses INAMI pour pratiquement tous les groupes d'âge pédiatriques mais qui se retrouvent à la 12^e place au niveau de la fréquence d'utilisation. Ce sont en l'occurrence des médicaments chers, utilisés pour un groupe limité de patients présentant une affection génétique (hémophilie).

Notons également l'utilisation fréquente et le coût élevé des médicaments à usage ophtalmique et auriculaire parmi les groupes d'âge les plus jeunes (de 0 à 6 ans).

Chez les enfants plus âgés (dès l'âge de 6 ans), les médicaments agissant sur le système nerveux (*somnifères, analgésiques, psychoanaleptiques, etc.*) occupent une place importante.

Chez les adolescents, les hormones sexuelles sont à la première place en termes de consommation, mais au niveau des dépenses INAMI les *hormones non sexuelles* arrivent en première place. Ce groupe comporte entre autres les *hormones de croissance*, les *hormones de la glande thyroïde*, les *médicaments pour l'énurésie nocturne* et les *corticostéroïdes systémiques*.

Le large groupe thérapeutique '*tractus gastro-intestinal et métabolisme*' comprend à la fois des médicaments pour les *troubles digestifs, des laxatifs, des inhibiteurs de la sécrétion gastrique* ainsi que des *antidiabétiques*. Une sous-répartition de ce groupe s'impose pour avoir une meilleure idée de leur utilisation réelle chez les enfants.

Tableau 1. Top 5 des classes de médicaments suivant le nombre de DDD par catégorie d'âge pour 2011 avec indication du nombre de patients ayant bénéficié d'un remboursement.

	0 – 1 ans	2 – 5 ans	6 – 11 ans	12 – 17 ans
1	Système respiratoire (atc R) 6.992.804 DDD – 98.189 patients	Système respiratoire (atc R) 12.483.357 DDD – 188.835 patients	Système respiratoire (atc R) 11.895.790 DDD – 145.021 patients	Système uro-genital et hormones sexuelles (atc G) 16.072.931 DDD – 55.709 patients
2	Anti-infectieux à usage systémique excl. vaccins (atc J excl. J07) 1.263.760 DDD – 291.370 patients	Anti-infectieux à usage systémique excl. vaccins (atc J excl. J07) 3.895.615 DDD – 670.565 patients	Anti-infectieux à usage systémique excl. vaccins (atc J excl. J07) 3.318.166 DDD – 585.937 patients	Système respiratoire (atc R) 13.958.888 DDD – 135.067 patients
3	Organes sensoriels (atc S) 1.339.377 DDD – 91.717 patients	Organes sensoriels (atc S) 2.242.794 DDD – 157.677 patients	Système nerveux central (atc N) 2.784.782 DDD – 22.238 patients	Système nerveux central (atc N) 5.788.006 DDD – 39.214 patients
4	Tractus gastro-intestinal et métabolisme (atc A) 841.789 DDD – 30.489 patients	Tractus gastro-intestinal et métabolisme (atc A) 842.032 DDD – 21.734 patients	Tractus gastro-intestinal et métabolisme (atc A) 1.625.677 DDD – 18.518 patients	Anti-infectieux à usage systémique excl. vaccins (atc J excl. J07) 5.737.529 DDD – 647.180 patients
5	Vaccins (atc J07) 170.391 DDD – 87.780 patients	Préparations dermatologiques (atc D) 353.239 DDD – 43.083 patients	Organes sensoriels (atc S) 944.255 DDD – 63.979 patients	Tractus gastro-intestinal et métabolisme (atc A) 3.630.539 DDD – 43.174 patients

Source. Pharmanet, INAMI.

Tableau 2. Top 5 des classes de médicaments chez les enfants sur la base des dépenses INAMI par catégorie d'âge pour 2011

	0 – 1 ans	2 – 5 ans	6 – 11 ans	12 – 17 ans
1	Vaccins (atc J07) 10.463.107 euros	Système respiratoire (atc R) 8.348.681 euros	Système respiratoire (atc R) 7.394.624 euros	Hormones systemiques, sauf les hormones sexuelles (atc H) 9.470.196 euros
2	Système respiratoire (atc R) 4.935.341 euros	Anti-infectieux à usage systemique excl. vaccins (atc J excl. J07) 6.351.806 euros	Anti-infectieux à usage systemique excl. vaccins (atc J excl. J07) 5.127.177 euros	Vaccins (atc J07) 8.984.410 euros
3	Anti-infectieux à usage systemique excl. vaccins (atc J excl. J07) 2.098.059 euros	Organes sensoriels (atc S) 1.806.951 euros	Sang et systeme hematopoietique (atc B) 4.623.267 euros	Système nerveux central (atc N) 8.146.941 euros
4	Organes sensoriels (atc S) 1.276.556 euros	Sang et systeme hematopoietique (atc B) 1.687.768 euros	Hormones systemiques, sauf les hormones sexuelles (atc H) 4.313.171 euros	Anti-infectieux à usage systemique excl. vaccins (atc J excl. J07) 7.242.295 euros
5	Tractus gastro-intestinal et metabolisme (atc A) 468.259 euros	Tractus gastro-intestinal et metabolisme (atc A) 596.440 euros	Système nerveux central (atc N) 4.062.886 euros	Sang et systeme hematopoietique (atc B) 6.838.879 euros

Source. Pharmanet, INAMI.

Focus sur les principaux groupes de médicaments

1. Médicaments utilisés pour le système respiratoire (atc R)

Ce groupe de médicaments représente globalement 21,8 % du budget INAMI des médicaments pédiatriques. Ce pourcentage élevé n'est pas uniformément réparti parce que des différences sont constatées par groupe d'âge et dans les différents sous-groupes. Dans le vaste groupe de médicaments pour le système respiratoire (atc R), les médicaments contre l'asthme et la BPCO (atc R03) sont les plus importants.

Le groupe des *médicaments contre l'asthme et la BPCO* comprend principalement les médicaments inhalés. Il se divise ensuite en différents groupes thérapeutiques auxquels il peut être fait appel selon le niveau d'affection. D'une manière générale, ce groupe de médicaments suit une tendance à la hausse, tant en ce qui concerne le nombre de doses journalières que le nombre de patients. Cette tendance est également constatée chez les adultes et est due à l'augmentation sans cesse croissante de la prévalence de l'asthme et de la BPCO.

Plus de 39 %, soit 98 000 bébés et nourrissons jusqu'à l'âge de 2 ans, se sont vu administrer en 2011 un médicament pour l'asthme ou la BPCO ce qui représente une hausse de 7,3 % par rapport à 2007. Chez les adolescents également, une hausse de près de 4,7 % par rapport à 2007 est également constatée. À noter que l'utilisation de corticostéroïdes inhalés chez les bébés (+54%) et les enfants en bas âge (+27%) a fortement augmenté entre 2007 et 2011. Ce chiffre diminue toutefois chez les adolescents mais dans ce groupe, on utilise plutôt les combinaisons fixes avec un corticostéroïde inhalé. Ce groupe de médicaments demeure donc important pour les groupes d'âge plus élevé.

La part que ce groupe de médicaments occupe cependant dans l'arsenal total des médicaments utilisés diminue toutefois en fonction de l'âge : de 64% de doses journalières chez les bébés à 26% chez les adolescents. Le type d'utilisation de médicaments pour les voies aériennes pour ce dernier groupe de patients glisse des médicaments asthme-BPCO aux antihistaminiques à usage systémique (R06), aux expectorants (R05) et aux médicaments à usage nasal (R01).

En 2011, 200.000 patients utilisaient des antihistaminiques systémiques (*ebastine, (levo)cetirizine, (des)loratidine, ketotifen, rupatal*) dans le cadre d'un remboursement. Il y avait une répartition proportionnelle entre les adolescents, les enfants en âge d'école primaire et les enfants en bas âge. Exprimé en doses journalières, les adolescents consomment plus de la moitié et ce nombre a augmenté de 20 % depuis 2007 en raison des doses adaptées en fonction de leur poids corporel. La consommation a plutôt baissé pour les autres groupes d'âge.

Les expectorants (*acétylcystéine*) sont principalement (55%) remboursés pour les adolescents et les patients entre 6 et 12 ans (22%). Leur consommation diminue légèrement de 5% bien que les dépenses INAMI augmentent de 15% jusqu'à 2,2 millions d'euros en 2011. Cet effet est dû à une diminution de la consommation de *2-mercaptoéthanesulfonate de sodium* moins onéreux et une augmentation de la consommation de *dornase alfa* plus onéreuse administrée en thérapie par aérosol en cas de mucoviscidose.

En ce qui concerne les *préparations nasales*, les médicaments à base de corticostéroïdes sont beaucoup utilisés. La consommation augmente pour chaque groupe d'âge (22%), mais les groupes de personnes plus âgées (6-18 ans) sont les plus gros consommateurs (75% des patients).

2. Médicaments antibactériens à usage systémique (atc J01)

Malgré des campagnes de responsabilisation, l'utilisation d'antibiotiques chez les enfants reste élevée. Plus d'1 médicament sur 10 utilisé par un enfant (13 %) concerne un antibiotique, soit près de 14 millions de doses journalières en 2011 chez plus de 1,3 millions d'enfants et de jeunes. Il s'agit principalement des pénicillines à large spectre classiques (*amoxicilline en combinaison*), des macrolides (*clarithromycine*) et aussi des tétracyclines (*doxycycline, minocycline,...*) qui sont principalement administrées aux jeunes comme traitement contre l'acné.

Le nombre d'enfants soignés à l'aide d'un antibiotique a augmenté de 3 % en 5 ans, ce qui suit la tendance générale de la population des patients bénéficiaires (2,0%). Le nombre de conditionnements délivrés dans les officines démontre une augmentation de 6% par rapport à 2007. Le nombre de doses journalières a augmenté plus fortement (de 14%), ce qui peut s'expliquer par le fait que l'on prescrit plus fréquemment des doses plus élevées d'antibiotiques conformément aux recommandations pour l'amoxicilline : le nombre de doses journalières a augmenté davantage que le nombre de conditionnements délivrés.

Toutes proportions gardées, les enfants en bas âge et les bébés sont les plus gros consommateurs d'antibiotiques systémiques. Chaque enfant entre 0 et 6 ans a consommé en moyenne 3 conditionnements d'antibiotiques en 2011. Pour les groupes de personnes plus âgées, la moyenne a diminué à 1 conditionnement par an par bénéficiaire.

Cette utilisation fréquente se traduit par des dépenses INAMI élevées d'antibiotiques de plus de 18 millions d'euros en 2011. Par rapport à 2007, ces dépenses ont encore augmenté de 34 % dans le groupe de patients pédiatriques.

Les médicaments antiviraux (atc J05) affichent une consommation relativement stable. Les adolescents sont les plus gros consommateurs (47%). La consommation a fortement augmenté pour le groupe d'âge entre 2 et 5 ans, le nombre de conditionnements délivrés a augmenté de 22%. Ce sont principalement les médicaments VIH (*lamivudine*) et les médicaments contre l'herpès (*aciclovir*) qui ont été le plus consommés par les enfants.

L'utilisation d'antimycosiques (atc J02, *fluconazol*, *itraconazol*, etc.) est restée stable pour les enfants entre 2007 et 2011.

3. Vaccins (atc J07)

Les vaccins constituent des médicaments importants en matière de prévention. Le nombre de doses journalières utilisées a crû de 26,7 % jusqu'à 275.000 par rapport à 2007 et les dépenses INAMI de 33,7 % à 19,5 millions d'euros en 2011.

Dans le schéma de vaccination de base, 2 groupes d'âge doivent classiquement être vaccinés : le groupe des bébés et des nourrissons (polio, hépatite, pertussis, rote, pneumocoques, etc.) et le groupe des adolescents (papillomavirus et répétition Di-Te-Per, hépatite B). Ces deux groupes d'âge sont par conséquent présents de façon proéminente dans les chiffres de l'utilisation de vaccins et des dépenses INAMI pour les vaccins. Le groupe de 0 à 2 ans représentait 62 % du nombre de doses journalières et 53,5 % du budget INAMI des vaccins pour 2011. La proportion était de 35 % du nombre de doses journalières et de 46 % du budget INAMI des vaccins pour le groupe 12-18 ans. Pour ce dernier groupe, cet accroissement s'explique par le remboursement du vaccin contre le papillomavirus humain (PVH) (Gardasil®, Cervarix®) qui est systématiquement introduit depuis le mois de novembre 2007.

4. Médicaments pour les affections des organes sensoriels (atc S01 et S03)

Ce groupe comprend principalement les *gouttes* contenant des *antibiotiques et/ou des corticostéroïdes* qui sont utilisés dans les yeux, le nez ou les oreilles. Le nombre de patients a augmenté de 20 % entre 2007 et 2011 jusqu'à un total de 435.000 patients. Ces médicaments sont surtout utilisés chez les enfants entre 0 et 6 ans (77% de la consommation totale) et le nombre de conditionnements remboursés a augmenté de 47% au cours de la période entre 2007 et 2011. Le coût INAMI a également augmenté de façon spectaculaire de 166% (presque 4 millions d'euros en 2011).

On constate un net glissement des médicaments contenant des antibiotiques plus anciens (*aureomycine*, *chlooramphénicol*) vers des nouveaux médicaments plus onéreux et souvent en association (*Tobrex®*, *Maxidex®*, *De-Icol®*, *Ciloxan®*, *Neobacitracine®*, etc.). L'acide *fucidique* en gel ophtalmique n'est plus remboursé. Principalement *Neobacitracine®*, qui peut être utilisé comme gouttes pour les yeux, le nez et les oreilles, est souvent prescrit pour les jeunes enfants. L'augmentation naturelle de cette population (7,8%) constitue également un facteur qui explique en partie cette forte augmentation.

Il y a environ 500 patients pédiatriques qui utilisent les *médicaments pour le glaucome*. Il s'agit évidemment d'un groupe de médicaments mineur pour enfants mais tant le nombre de patients que le nombre de conditionnements remboursés a augmenté en 5 ans de respectivement 16% et 9%. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait que depuis quelques années deux médicaments contre le glaucome ont obtenu une indication agréée pour les enfants (*Xalatan®*, *Nyogel®*).

5. Médicaments agissant sur le système nerveux (atc N)

Ce groupe de médicaments comprend différents groupes thérapeutiques spécifiques importants: les *antiépileptiques*, les *antipsychotiques*, les *antidépresseurs* et les *psychostimulants*.

Ce n'est que pour les groupes d'âge à partir de 6 ans que l'utilisation de ces médicaments devient pertinente, mais 70 % de l'utilisation concerne le groupe des adolescents.

Les médicaments les plus utilisés dans ce groupe sont les *psychostimulants*, suivis des *antiépileptiques*, des *antipsychotiques* et des *antidépresseurs*.

En général, tant l'administration (+9%) que les coûts INAMI (+12%) ont augmenté entre 2007 et 2011 pour ce groupe de médicaments chez les enfants. On y remarque deux pics importants: les *antipsychotiques* et les *psychostimulants*. On remarque plutôt une tendance à la baisse en ce qui concerne les *antidépresseurs* (voir tableau 3).

Tableau 3. Aperçu des doses journalières consommées, du nombre de patients et des dépenses INAMI pour 2011 pour quelques groupes importants de médicaments qui agissent sur le système nerveux.

	Groupe ATC	Doses journalières		Patients		Dépenses INAMI	
		DDD	taux de croissance 2011 par rapport à 2007	nombre	taux de croissance 2011 par rapport à 2007	euros	taux de croissance 2011 par rapport à 2007
Psychostimulants	N06B	4,87 millions	+ 46% augmentation	31.158 patients	+ 33% augmentation	€ 5,68 millions	+ 92% augmentation
Anti-épileptiques	N03A	1,7 millions	+ 2% augmentation	9.700 patients	- 1% diminution	€ 3,1 millions	0% stable
Antipsychotiques	N05A	1,15 millions	+ 37% augmentation	14.000 patients	+ 14% augmentation	€ 3,2 millions	+ 34% augmentation
Antidépresseurs	N06A	900.000	- 4,6% diminution	8.500 patients	- 12% diminution	€ 392.000	- 23% diminution

Source : Pharmanet, INAMI

- Dans la liste des médicaments remboursés pour les enfants, les *psychostimulants* ne comprennent qu'un seul médicament, le *méthylphénidate*. Ce dernier est disponible en comprimés ordinaires et en comprimés à libération prolongée. Cette dernière forme plus nouvelle de méthylphénidate est responsable à concurrence de 73% de la plus forte augmentation de la **consommation** de méthylphénidate, mais la consommation de comprimés classiques a également augmenté de 26%. Exprimé toutefois en nombre de conditionnements par patient, la consommation est restée constante entre 2007 et 2011 à 15 pièces par patient par an.

Au niveau des **dépenses INAMI**, les comprimés classiques restent en tête, mais les comprimés à libération prolongée gagnent sans cesse du terrain.

Les **patients** qui consomment du méthylphénidate se situent dans les groupes d'âge de 6 à 17 ans et sont répartis de manière uniforme (55% d'adolescents, 45% entre 6-11 ans). Sur le plan du nombre de doses journalières, les adolescents sont les plus gros consommateurs (62%).

Lorsqu'on interprète ces chiffres, il faut savoir qu'ils ne constituent qu'une partie de la consommation réelle du méthylphénidate chez les jeunes. Toutes les spécialités à base de méthylphénidate ne sont pas remboursées et tous les patients ne répondent pas aux critères du remboursement. Sur la base des chiffres de vente, on estime que la moitié des comprimés de méthylphénidate et 70% des comprimés à libération prolongée sont consommés avec remboursement^{2,3}.

² Marchal E, Millemann V; *Evolution d'un médicament remboursable: la Rilatine®*; UCL 2010-11.

³ Wehlou D, Lampo A, Matthys D; Therapie met psychofarmaca bij minderjarigen: ethische aspecten; TvG 2013;69(1):3-6.

- La consommation d'*antipsychotiques* chez les enfants et les jeunes a augmenté en 5 ans de 14%, la population n'a augmenté que de 2%. Les antipsychotiques sont principalement prescrits pour le groupe des 12 à 17 ans, à savoir 8.500 adolescents. Leur nombre a fortement augmenté entre 2007 et 2011 : de 16%, alors que leur population a baissé de 3%. Le nombre de patients entre 6-12 ans a augmenté de 13%; la population de ce groupe d'âge a augmenté de 1,6%.

L'antipsychotique le plus utilisé est le *rispéridone* qui comptait un demi-million de doses journalières en 2011. Avec 265.000 doses journalières, l'*aripiprazole* est également souvent prescrit pour les enfants. Les deux médicaments ont une indication pour enfants: *rispéridone* à partir de 5 ans et *aripiprazole* à partir de 15 ans ce qui explique le choix d'antipsychotiques³.

Les dépenses INAMI pour le *rispéridone* au sein de la population pédiatrique s'élevaient à 800.000 euros en 2011 et sont 40% moins élevés que pour l'*aripiprazole*, alors que la consommation de *rispéridone* est presque deux fois plus élevée. D'autres antipsychotiques souvent prescrits pour les jeunes sont *quétiapine*, *olanzapine*, *Dipiperon* et le nouveau venu *paliperidone*. Ces médicaments ne sont pas indiqués pour les enfants et jeunes de moins de 18 ans.

- Les *antidépresseurs* sont moins souvent prescrits depuis les avertissements en 2004 concernant un risque accru de suicide et d'automutilation chez les enfants et les jeunes. Le nombre d'adolescents traités a diminué entre 2007 et 2011 de 11% et le nombre de jeunes traités de 6-12 ans a diminué de 15%. Malgré tout, environ 900.000 doses journalières d'antidépresseurs ont été vendues en 2011 en Belgique.

Malgré la tendance générale à la baisse, différents antidépresseurs ont vu leur consommation augmenter en 2011: le nombre de doses journalières d'*escitalopram*, *fluoxétine*, *trazodone* et *mirtazapine* ont toutes augmenté d'environ 20% par rapport à 2007. Le médicament *bupropion* plus récent est prescrit chez les enfants alors que ces produits ne sont pas destinés à la consommation des moins de 18 ans. Seule la *fluoxétine* peut être utilisée à partir de 8 ans en vue du traitement des dépressions moyennes à graves, après l'échec de la psychothérapie^{3,4}.

6. Contraceptifs hormonaux à usage systémique (atc G03A et G03HB)

L'utilisation de *contraceptifs hormonaux* ne commence qu'à l'adolescence. Entre 2007 et 2011, leur utilisation a augmenté de 25 % pour atteindre 19 millions de doses journalières et le nombre d'utilisateurs de 1,6% pour atteindre un peu moins de 74.000 utilisateurs. Si on tient compte du fait que le nombre de jeunes a diminué de 3 % au cours de la même période, cela renforce l'augmentation.

Non seulement le nombre de jeunes traités a augmenté mais également – et dans une plus forte mesure – le nombre de doses journalières délivrées. Si ces doses sont effectivement prises cela démontre une forte compliance. Les coûts INAMI ont également fortement augmenté de 21 % jusqu'à atteindre 2,5 millions d'euros en 2011. Depuis 2004, il existe une **intervention supplémentaire** pour certains contraceptifs dans le cadre de la promotion de l'accès aux moyens de contraception pour jeunes⁵.

7. Facteurs de coagulation sanguine (atc B02)

Les facteurs anticoagulants (*facteur VIII*, *factor IX*, ...) sont des médicaments onéreux. Bien que le nombre de patients soit limité, ils constituent un important poste de dépenses pour l'INAMI (voir tableau 2). Entre 2007 et 2011, les dépenses INAMI pour les facteurs de coagulation sanguine ont augmenté de 42%. Cette augmentation

⁴ Répertoire commenté des médicaments online janvier 2013; www.bcfi.be.

⁵ Site web de l'INAMI; *Médicaments et autres prestations pharmaceutiques*; www.riziv.be.

s'explique par une consommation plus rapide à un plus jeune âge et des schémas de traitement individuels préventifs où les facteurs de coagulation sont dosés en fonction du poids corporel.

Surtout le nombre d'adolescents traités a augmenté au cours de cette période (de 13%), le nombre de patients des autres groupes d'âge est par contre resté stable.

8. Médicaments pour le tractus gastro-intestinal et le métabolisme, à l'exclusion des antidiabétiques (atc A excl. A10)

Dans ce groupe diversifié, le point névralgique des médicaments remboursés se situe dans la population de patients pédiatriques pour les médicaments utilisés dans le reflux gastro-œsophagien qui freinent la sécrétion d'acide gastrique (atc A02B) comme les inhibiteurs de la pompe à protons (oméprazole, pantoprazole, ésoméprazole) et les antagonistes des récepteurs H2 (cimétidine, ranitidine).

Ce sont principalement les plus jeunes et les plus âgés dans la population pédiatrique qui ont recours aux inhibiteurs de sécrétion d'acide gastrique. Par bénéficiaire, l'utilisation de ces médicaments est la plus élevée chez les bébés et les nourrissons avec 2,9 doses journalières et est suivie des adolescents avec 2,2 doses journalières par bénéficiaire. La hausse plus importante d'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons chez les enfants a également entraîné des répercussions financières. Le budget INAMI pour le remboursement de ce groupe de médicaments a augmenté de 49 % entre 2007 et 2011.

Les inhibiteurs de la pompe à protons comme l'oméprazole sont utilisés chez les enfants dans le cadre du traitement du reflux gastro-œsophagien. Le nombre de doses journalières remboursées d'oméprazole chez les enfants a quasiment doublé entre 2007 et 2011, pour tous les groupes d'âge, alors que celui des inhibiteurs des récepteurs H₂ s'est stabilisé. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que le reflux est traité de façon plus fréquente et que les recommandations thérapeutiques ont été adaptées. L'oméprazole est proposé comme médicament de premier choix et remplace ainsi le cisapride qui n'est aujourd'hui plus commercialisé⁶.

Outre les médicaments utilisés dans le traitement du reflux gastro-œsophagien, ce groupe comprend également les enzymes digestifs, les spasmolytiques (atc A03A) et les médicaments contre la diarrhée. Leur utilisation a augmenté de 22 % de 167.000 doses journalières en 2011 uniquement pour ce dernier groupe de médicaments. Pour les autres groupe, elle était stable. Les dépenses INAMI ont augmenté entre 2007 et 2001 pour les spasmolytiques (de 51 % pour atteindre 60 000 euros en 2011) et pour les médicaments contre la diarrhée (de 38 % pour atteindre 210 000 euros en 2011).

9. Antidiabétiques (atc A10)

L'utilisation des *antidiabétiques* chez les mineurs d'âge a augmenté de 31 % en moyenne entre 2007 et 2011, les couts INAMI de 23,6 %. Le nombre de mineurs d'âge diabétiques est passé entre 2007 et 2001 de 4 300 à 5 300 patients. La hausse est la plus forte chez les adolescents, le nombre de patients ayant augmenté de 29 % sur une période de 5 ans. Le nombre d'enfants âgés de 3 à 12 ans qui utilisent des antidiabétiques a augmenté de 15 % entre 2007 et 2011.

Les *antidiabétiques oraux* (metformine) expliquent en grande partie l'utilisation en hausse des antidiabétiques. Leur utilisation a augmenté de 41 % tandis que l'utilisation d'*insulines* a augmenté de 24 %. Comme explication possible, on parle de la prévalence en hausse de l'obésité chez les enfants et les adolescents.

⁶ Approche du reflux gastro-oesophagien chez les jeunes enfants; Folia Pharmacother 2011;39:64-6.

10. Préparations hormonales non sexuelles, à l'exclusion des hormones sexuelles (atc H)

Ce groupe comprend différents moyens hormonaux utilisés dans le cas de diverses affections, comme les *hormones de croissance*, les *corticostéroïdes pour une utilisation systémique*, les *hormones thyroïdiennes* et la *desmopressine* qui est utilisée dans le traitement de l'énurésie.

Les dépenses élevées dans les groupes d'âge à partir de 6 ans pour les préparations hormonales non sexuelles à usage interne s'expliquent par l'utilisation de l'hormone de croissance somatropine en cas de **retard de croissance** dû à un manque d'hormone de croissance, le syndrome de Turner, l'insuffisance rénale chronique, le syndrome de Prader-Willi. Tout comme les médicaments de coagulation du sang, ce sont des médicaments chers utilisés chez un groupe de patients limité de 1.420 personnes (chiffres 2011) dans les groupes d'âge de plus de 6 ans.

Les *corticostéroïdes systémiques* qui ont augmenté en 2011 et ont été administrés à 37.000 patients pédiatriques, constituent également un important groupe de médicaments. Ils affichent une tendance à la hausse sur toute la ligne: tant le nombre de doses journalières utilisées, le nombre de conditionnements, le nombre de patients que le nombre de dépenses INAMI ont augmenté entre 2007 et 2011 d'environ 10%. Les dépenses INAMI ont même augmenté de 34% jusqu'à atteindre 370.000 euros au cours de la même période.

Ce sont principalement les formes **orales** sur la base de *betaméthasone* et *méthylprednisolone* qui sont utilisées et dans une moindre mesure les formes injectables. Mais d'une manière relative, ces formes orales sont tout aussi fréquemment administrées aux différents groupes d'âge: les bébés ont consommé 6.800 conditionnements pour 251.000 bénéficiaires en 2011 (rapport de 0,027) et les jeunes 12.300 conditionnements pour 728.000 bénéficiaires (rapport de 0,017).

Les *médicaments thyroïdiens* ne sont en soi pas des médicaments onéreux et les dépenses de l'INAMI représentaient 88.500 euros en 2011, mais ce coût a augmenté de 95% depuis 2007. Le nombre de conditionnements (+11%), le nombre de doses journalières (+12%) et le nombre de patients (+4%) ont augmenté au cours de la même période. Ils sont prescrits dans 75% des cas chez les adolescents, le nombre total des patients traités en 2011 s'élevait à 4.828. Cela s'explique par l'instauration au 1^{er} avril 2010 du système de remboursement des pharmaciens avec une partie d'honoraires fixes, ce qui a eu pour conséquence que les dépenses INAMI pour des médicaments beaucoup moins onéreux ont fortement augmenté.

Desmopressine est un médicament utilisé entre autres dans le traitement de l'énurésie à partir de l'âge de 7 ans. Son utilisation a fortement diminué (-33%) après la publication dans le courant de l'année 2007 d'effets secondaires de rétention d'eau et d'hyponatrémie chez les enfants qui utilisaient les formes nasales de *desmopressine*. L'énurésie a par conséquent été supprimée des indications des formes nasales de *desmopressine* en 2009⁷.

Une conséquence directe de ces communications était d'une part la réduction de moitié du nombre de patients et des dépenses INAMI pour *desmopressine*, mais d'autre part également le doublement des dépenses pour *oxybutinine* (121%) qui appartient à une autre classe de médicaments (atc G04BD) pour un montant de 60.000 euros en 2011. *Oxybutinine* en sirop était responsable de la forte augmentation des dépenses INAMI. Jusqu'au 1^{er} mai 2012, ce sirop était remboursé, mais depuis il a été supprimé du remboursement, ce qui en termes de chiffres pour 2012, devrait représenter une économie pour l'INAMI⁵.

⁷ Formes nasales desmopressine: retrait de l'indication « énurésie »; Folia Pharmacother 2009;36:63.