

Maladie d'Alzheimer

Impact des mesures de limitation de remboursement des médicaments



La maladie d'Alzheimer est un véritable problème de santé publique, aussi bien en nombre de personnes touchées qu'en termes de coûts directs et indirects en soins de santé.



La maladie d'Alzheimer est la forme de démence la plus répandue. Ce syndrome affecte la mémoire, le raisonnement, le comportement et la capacité à effectuer certaines activités de la vie quotidienne. **Selon les statistiques disponibles, il y aurait entre 100.000 et 130.000 patients atteints par la maladie d'Alzheimer en Belgique.** Ces chiffres ne seraient que la partie visible (car diagnostiquée) de la réalité. Les personnes âgées (65 ans et plus) sont les premières concernées même si dans certains cas, la maladie peut se déclarer avant 65 ans. **Cette maladie toucherait 10% des plus de 65 ans, 20% des plus de 80 ans, 40% des plus de 85 ans.**

Il s'agit donc d'un véritable problème de santé publique, aussi bien en nombre de personnes touchées qu'en termes de coûts directs et indirects en soins de santé.

Rudy Van Tielen & Ingrid Umbach,
Service Etudes & Stratégie des Mutualités Libres

01

Analyse

Sur la période 2006-2012, le département Etudes des Mutualités Libres a analysé les caractéristiques et les consommations en soins de santé de 14.855 affiliés/patients qui ont été traités par des médicaments spécifiques* pour la maladie d'Alzheimer. Les individus non traités par un médicament spécifique ne sont pas inclus dans notre analyse.

CARACTÉRISTIQUES « ÉPIDÉMIOLOGIQUES » GÉNÉRALES

		Individus Alzheimer qui décèdent dans l'année	Cas incidents	Prévalents vivants fin d'année	Prévalence patients traités par 100.000 affiliés	Incidence patients traités par 100.000 affiliés
Baseline population	2006	340	4520	4180	214.4	
	2007	643	1790	5327	270.4	90.9
	2008	904	1766	6189	314.2	89.6
	2009	990	1806	7005	355.6	91.7
	2010	1165	1819	7659	388.8	92.3
	2011	1233	1727	8153	413.9	87.7
	2012	1397	1427	8183	415.4	72.4

TABEAU 1

Le **tableau 1** reprend les divers "flux" constatés dans la population et une estimation de la prévalence et de l'incidence constatées dans la population des Mutualités Libres.

L'année 2006 est l'année de base pour la détection des cas prévalents. Chaque année, il y a un flux entrant et sortant d'individus concernés par la maladie d'Alzheimer. En 2007, les cas incidents (les nouveaux patients qui commencent un traitement contre la maladie d'Alzheimer) dépassaient largement le nombre de patients Alzheimer qui décédaient dans l'année (1.790 vs. 643). Au fur et à mesure des années, la proportion s'équilibre, tout en constatant que le nombre d'individus qui décèdent augmente. Ce qui semble logique, comme le reste de la population, la "population Alzheimer" vieillit et meurt à un certain moment.

L'évolution de l'incidence des nouveaux cas d'Alzheimer traités présente une caractéristique intéressante. Elle augmente de 2007 à 2010 puis chute en 2011 et 2012.

Nous y voyons 2 causes :

- **1/6/2011 : modification des modalités de remboursement des médicaments spécifiques à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer: suppression du remboursement pour un Alzheimer sévère**
- **2012 : contrôle renforcé du chapitre IV dans le cadre des mesures d'économies**

* Donepezil, rivastigmine, galantamine et mémantine.

A domicile / en institution

Nous avons analysé la population en détail en fonction de l'institutionnalisation (ou non) et du traitement pour voir s'il y avait des différences entre la prise en charge à domicile et en institution tout au long des 7 années d'observation. Nous obtenons alors une ventilation des individus telle que le montre le **tableau 2**.

VENTILATION DES INDIVIDUS SELON L'INSTITUTIONNALISATION ET LE TRAITEMENT (TTT)

	Alz instit décédé ds l'année		Alz institutionnalisé vivant			Alz à domicile décédé ds l'année		Alzheimer à domicile vivant		
	Arrêt TTT ds l'année (suite au décès)	n'est plus en traitement	Arrêt TTT ds l'année	en traitement	n'est plus en traitement	Arrêt TTT ds l'année (suite au décès)	n'est plus en traitement	Arrêt TTT ds l'année	en traitement	n'est plus en traitement
2006	200		310	1137		140		226	2507	
2007	293	114	385	1405	249	198	38	281	2872	135
2008	366	260	460	1633	454	217	61	311	3056	275
2009	390	313	493	1814	689	193	94	342	3262	404
2010	468	374	496	1965	915	218	105	396	3352	534
2011	461	442	626	1948	1118	219	111	452	3338	670
2012	485	571	1179	1241	1327	224	117	1021	2564	851

TABLEAU 2

	Alz instit décédé ds l'année		Alz institutionnalisé vivant			Alz à domicile décédé ds l'année		Alzheimer à domicile vivant		
	Arrêt TTT ds l'année	n'est plus en traitement	Arrêt TTT ds l'année	en traitement	n'est plus en traitement	Arrêt TTT ds l'année	n'est plus en traitement	Arrêt TTT ds l'année	en traitement	n'est plus en traitement
2006	100 %	0 %	21 %	79 %	0 %	100 %	0 %	8 %	92 %	0 %
2007	72 %	28 %	19 %	69 %	12 %	84 %	16 %	9 %	87 %	4 %
2008	58 %	42 %	18 %	64 %	18 %	78 %	22 %	9 %	84 %	8 %
2009	55 %	45 %	16 %	61 %	23 %	67 %	33 %	9 %	81 %	10 %
2010	56 %	44 %	15 %	58 %	27 %	67 %	33 %	9 %	78 %	12 %
2011	51 %	49 %	17 %	53 %	30 %	66 %	34 %	10 %	75 %	15 %
2012	46 %	54 %	31 %	33 %	35 %	66 %	34 %	23 %	58 %	19 %

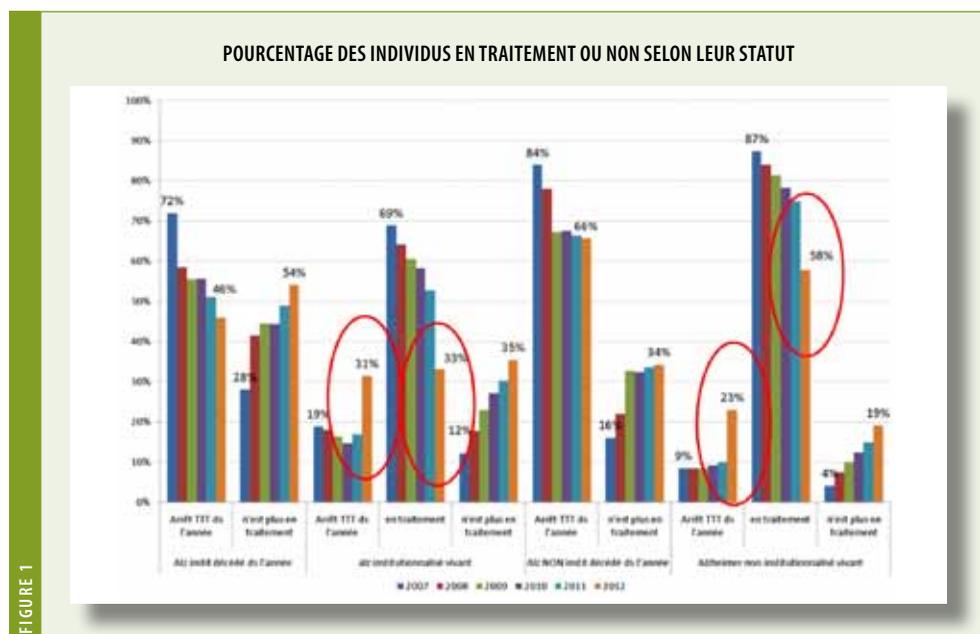
TABLEAU 2

Le **tableau 2** synthétise toute l'information disponible sur la répartition des individus pour une année déterminée. Nous constatons qu'en 2007, 87% des individus étaient en traitement à domicile contre 69% dans une institution (MRS/MRPA).

En 2010 (l'année précédant les modifications législatives et de contrôle), nous étions respectivement à 78% et 58% d'individus en traitement. En 2012, ces pourcentages n'étaient plus que de 58% et 33%.

Fin 2012, 3.805 patients sur les 8.183 encore vivants sont en traitement (46,5%) alors qu'en 2010, ils étaient 5.317 patients traité sur 7.658 vivants (69%).

Le **graphique 1** montre clairement l'impact des mesures sur les arrêts de traitement dans les différents groupes de patients.



Diagnostic tardif

Le **tableau 3** montre l'évolution de l'âge moyen des individus incidents, c'est-à-dire l'âge moyen des nouveaux patients Alzheimer qui commencent un traitement.

AGE MOYEN DES NOUVEAUX PATIENTS TRAITÉS POUR L'ALZHEIMER

Année_civile	Alz NON instit décedé ds l'année	Alz instit décedé ds l'année	Alzheimer non institutionnalisés (=à domicile)	alz institutionnalisé vivant
2006	82.1	83.2	78.4	82.5
2007	81.4	84.6	78.8	83.0
2008	81.3	83.2	79.2	83.2
2009	83.9	84.4	78.9	83.8
2010	83.5	83.9	79.0	83.6
2011	81.3	84.7	79.6	84.0
2012	83.0	83.8	79.5	84.3

Quel que soit le groupe auquel appartient le patient, nous voyons que l'âge a tendance à augmenter (+1 an voire +2 ans suivant que le patient est à domicile ou en institution).



En 2012, le traitement annuel se stabilise aux alentours de 700 € en moyenne.



Cette constatation nous paraît surprenante car tous les experts de la pathologie (mais aussi certains responsables de la santé publique) préconisent un dépistage ou un diagnostic précoce de la maladie, que le patient soit ou non institutionnalisé.

Sur la période 2007-2012, entre 25 et 30% des nouveaux cas sont des patients déjà institutionnalisés.

La compliance au traitement

Nous avons analysé la consommation des médicaments pour le traitement symptomatique de la maladie d'Alzheimer. Nous avons utilisé comme le DDD (Defined Daily Dose ou dose quotidienne recommandée établi par l'OMS pour chaque molécule pour un individu de 70 kg dans l'indication primaire du médicament) comme unité de consommation.

Le **tableau 4** détaille année après année le nombre de DDDs (potentiellement) pris par un individu sur base des conditionnements remboursés par la mutuelle.

		DDDs par individu/an	Dépenses moyennes pour les médicaments pour Alzheimer
Patient Alzheimer à domicile	2006	277	689.53 €
	2007	335	824.92 €
	2008	342	836.79 €
	2009	334	823.23 €
	2010	336	799.18 €
	2011	348	805.85 €
	2012	366	675.95 €
Patient Alzheimer institutionnalisé	2006	275	712.82 €
	2007	335	841.29 €
	2008	342	855.65 €
	2009	344	847.57 €
	2010	336	805.34 €
	2011	350	822.76 €
	2012	375	723.99 €

La colonne des DDDs nous renseigne que **les patients Alzheimer sont particulièrement bien compliants quant à leur traitement**. En effet, nous constatons que la consommation moyenne par individu est fort proche de 365 (jours), ce qui représente un an de traitement.

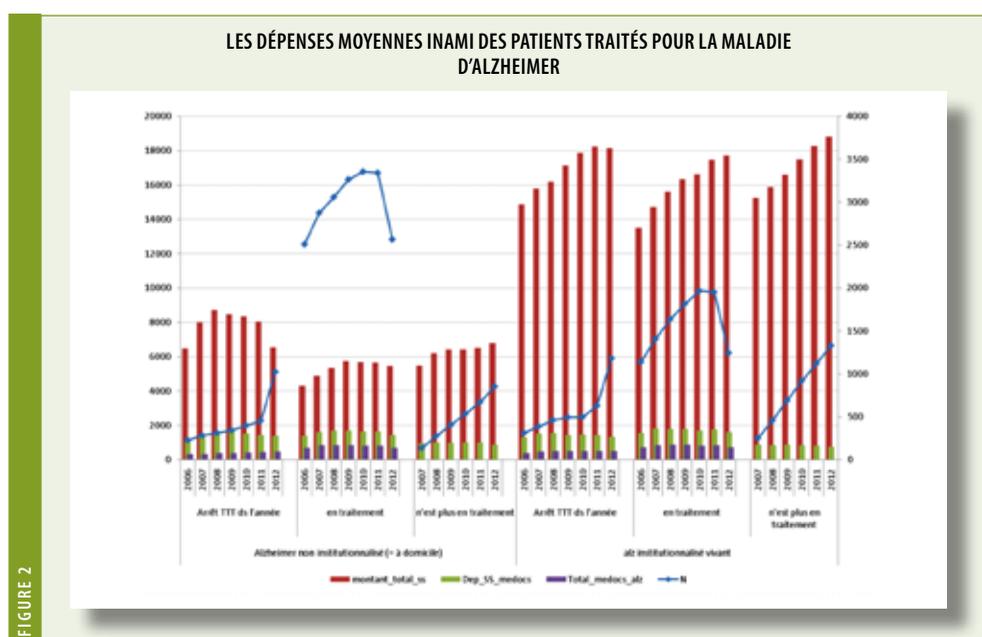
Voilà une bonne chose. Les patients sont traités de manière adéquate. **Ce bon suivi du traitement s'explique par le fait que ces médicaments spécifiques ne peuvent être prescrits que lorsque le malade est pris en charge par un aidant proche fiable.**

La colonne "Dépenses Médicaments Alzheimer" montre pour sa part que le traitement annuel se stabilise en 2012 aux alentours de 700 euros en moyenne. L'arrivée des génériques et des grands conditionnement permet de réduire le coût du traitement.

Que coûte un patient atteint de la maladie d'Alzheimer ?

Nous disposons de informations sur le remboursement de toutes les prestations en soins de santé des affiliés des Mutualités Libres **traités** pour la maladie d'Alzheimer.

Le **graphique 2** reprend, pour les deux groupes principaux de notre analyse (les patients à domicile et les patients institutionnalisés), les dépenses moyennes de soins de santé pour l'ensemble des prestations remboursables (médecins, hospitalisations, imagerie médicales, biologie clinique,...) (en rouge), les dépenses moyennes pour l'ensemble des médicaments (en vert) et la dépense moyenne pour les médicaments spécifiques au traitement de la maladie d'Alzheimer (en mauve). La ligne bleue représente le nombre de patients pour chaque année.



“ En 2012, la dépense INAMI moyenne globale par patient est de 18.000 € par an en institution et 6.000 € à domicile. Entre 2006 et 2012, ce coût a augmenté de 4.500 € par personne en institution, contre 1.500 € à domicile.

Nous constatons que les patients Alzheimer qui sont en institution "coûtent" en moyenne trois fois plus qu'un patient Alzheimer qui vit à domicile. Cette constatation est valable pour chaque année étudiée.

En 2012, la dépense INAMI moyenne globale par patient est de 18.000 € par an en institution et 6.000 € à domicile. Entre 2006 et 2012, ce coût a augmenté de 4.500 € par personne en institution, contre 1.500 € à domicile. Malgré ce constat favorable à la prise en charge à domicile, la proportion des patients Alzheimer séjournant en institution (maison de repos ou maison de repos et soins) a continué à croître dans notre pays, passant de 36% en 2006 à 50% en 2012, soit une augmentation de 14%.

Nous observons également que les dépenses totales en soins de santé des patients à domicile se stabilisent au cours du temps alors que pour les patients institutionnalisés les dépenses totales continuent à croître chaque année. Le principal inducteur des coûts en institution s'avère être les forfaits attribués aux MRS/MRPA. Tous les autres coûts augmentent mais dans une moindre mesure.

De manière générale, les coûts totaux de soins de santé des patients Alzheimer vivant à domicile sont plus faibles chez les patients traités par médicaments que chez ceux qui ont arrêté le traitement (différence de 20% en 2012).

Les dépenses moyennes pour l'ensemble des médicaments remboursables sont stables dans le temps et comparables d'un groupe à l'autre. Il n'y a pas de différence entre les patients traités à domicile et ceux traités en institution.

Le nombre de patients en traitement diminue fortement en 2012, tant pour les patients à domicile qu'en institution (voir évolution de la ligne bleue du graphique).

02

Conclusion : Favoriser le maintien à domicile et soutenir les aidants

Compte tenu des avantages de la prise en charge à domicile, tant financiers qu'en termes de confort pour le patient, les Mutualités Libres demandent que les montants économisés par l'assurance maladie (estimés à \pm 5,2 millions d'euros par an) suite aux mesures de 2011 et 2012 soient consacrés au soutien des aidants proches. Ces aidants permettent en effet le maintien à domicile des patients et favorisent le bon suivi du traitement. Les Mutualités Libres ont soutenu les différentes mesures ayant permis ces économies et les considèrent comme justifiées. Néanmoins, elles estiment que le budget économisé devrait permettre le maintien à domicile des patients Alzheimer.

L'impact de la limitation des remboursements de médicaments sur la santé des patients et l'évolution de la maladie ne pourra être déterminé qu'avec le recul nécessaire. Les Mutualités Libres suivront de près cet aspect au cours des prochaines années.



Les Mutualités Libres demandent que les montants économisés par l'assurance maladie, estimés à \pm 5,2 millions d'euros par an, suite aux mesures de 2011 et 2012 soient consacrés au soutien des aidants proches.



Plus d'infos ?

Ingrid Umbach, Médecin expert • ingrid.umbach@mloz.be • Tél. : 02 778 92 82 • Gsm : 0475 97 37 58

Toutes nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres /Bruxelles, Octobre 2013
(N° d'entreprise 411 766 483)

L'Union Nationales des Mutualités Libres regroupe :

