Médication anti-démence : consommation en Belgique

En 2022, 1,2 % des 65 ans et plus en Belgique ont consommé au moins un médicament anti-démence. On observe que la consommation remboursée a diminué de moitié ces 10 dernières années. Depuis 2011, le remboursement de certains est même limité voire supprimé, faute de plus-value démontrée pour le patient.

La démence désigne un ensemble de troubles cérébraux qui se caractérisent par la dégénérescence chronique et irréversible des fonctions cognitives. Les symptômes qui se manifestent dépendent de la maladie en question, mais ce sont principalement la mémoire, les fonctions exécutives et la personnalité qui sont affectées. On parle de démence dans la mesure où la gravité des symptômes est telle que le patient est limité dans ses activités quotidiennes.

En 2019, la démence et les maladies coronariennes étaient les principales causes de décès en Belgique, représentant chacune 9 % de l'ensemble des décès. On estime que la démence touche environ 200 000 Belges [article uniquement en néerlandais] et plus ou moins 8,5 % des 65 ans et plus. Sa prévalence croît généralement avec l'âge ; le vieillissement de la population pourrait accentuer cette augmentation.

À ce jour, il n'existe aucun remède connu à la démence. Les traitements actuels visent à lutter contre certains symptômes et à préserver la qualité de vie des patients et de leurs aidants proches. Dans le cas de certaines formes de démence – à savoir la maladie l'Alzheimer, la démence à corps de Lewy et la démence de la maladie de Parkinson –, les médicaments anti-démence (N06D) stabilisent légèrement les fonctions cognitives des patients atteints d'une forme légère ou modérée de la maladie. Leurs effets sont cependant limités dans le temps et leur rapport bénéfices/risques est remis en question. En 2011, le remboursement de plusieurs médicaments anti-démence a été réduit : depuis lors, l'extrait de ginkgo-biloba n'est plus remboursé et les conditions de remboursement de la mémantine ont été durcies. Les symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD) sont parfois traités « *off-label* » à l'aide d'antipsychotiques ; leur efficacité est également remise en cause. Les patients souffrant de démence (débutante) peuvent bénéficier de thérapies non médicamenteuses telles que la stimulation cognitive et l'activité physique.

Le remboursement des médicaments anti-démence est actuellement soumis à plusieurs conditions :

En savoir plus sur les conditions de remboursement

- Le diagnostic de démence doit être posé par un spécialiste (psychiatre, interniste gériatre ou neurologue).

- Le patient doit obtenir un score minimum de 10 (sur 30) au MMSE (mini mental state examination, mini examen de l'état mental). Dans le cas de la mémantine, ce score ne peut être supérieur à 14.
- Il ne peut être exclu que d'autres pathologies soient à l'origine de la démence.

Le remboursement est octroyé pour une période de six mois. Cette autorisation peut être prolongée tous les 12 mois à condition que le patient obtienne encore un score minimum de 10 au MMSE et que le médecin atteste de l'utilité de poursuivre le traitement.

Vous trouverez ci-dessous plusieurs chiffres clés issus de l'Atlas AIM relatifs à la consommation de médicaments anti-démence. L'Atlas propose davantage d'informations détaillées, qui peuvent être ventilées selon le sexe, le statut social et le domicile des patients ; vous pouvez également filtrer non seulement les patients qui ont eu recours aux soins à domicile ou qui ont séjourné en maison de repos, mais aussi la durée de leur traitement.

Méthodologie

Les consommateurs de médicaments anti-démence sont définis dans l'Atlas AIM comme toute personne qui, au cours de l'année de référence, compte au moins une dose journalière standard (DDD) remboursée d'un médicament portant le code ATC N06D délivré en officine publique.

La DDD est une unité de mesure internationale créée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Sont pris en compte les médicaments délivrés et non ceux qui sont réellement consommés. De plus, la dose prescrite varie d'une personne à l'autre.

Le système de classification ATC (anatomique, thérapeutique et chimique) est un classement international des médicaments, qui émane également de l'OMS, qui répartit chaque principe actif des médicaments par groupe selon l'organe ou le système sur lequel il agit et en fonction de ses caractéristiques anatomiques, thérapeutiques et chimiques.

Les données relatives à la consommation de médicaments anti-démence figurant dans l'Atlas AIM concernent uniquement les bénéficiaires âgés de 65 ans et plus.

Les personnes qui résident en maison de repos sont identifiées grâce à la facturation d'un forfait 'MRS/MRPA' d'au moins une journée au cours de l'année civile concernée. La facturation d'au moins une prestation de soins à domicile permet quant à elle d'identifier les personnes qui ont recours à ce type de soins.

La durée de consommation de médicaments anti-démence est définie selon le nombre de doses journalières standard. Étant donné que ce calcul nécessite aussi des données de l'année suivante, cet indicateur n'est disponible qu'une année plus tard que les autres indicateurs. Il s'agit ici d'une approximation : la dose prescrite varie d'un patient à l'autre.

Nombre de consommateurs

En Belgique, 1,2 % des 65 ans et plus ont consommé au moins une fois un médicament anti-démence en 2022. La consommation remboursée a diminué de moitié par rapport à il y a 10 ans. En Flandre, elle est pratiquement deux fois plus élevée qu'en Wallonie et à Bruxelles, alors que les différences régionales étaient beaucoup moins marquées en 2011.

Le volume de médicaments est également deux fois plus élevé en Flandre.

Les chiffres concernent la délivrance remboursée de médicaments anti-démence. En 2011, les règles de remboursement de ces médicaments ont été durcies et plusieurs médicaments génériques ont été retirés du marché. Nos données ne nous permettant pas de connaître la consommation non remboursée, il est possible que la baisse de consommation totale soit moins marquée. Le rapport MORSE de 2014 établi par l'INAMI indique notamment que la réduction de moitié de la consommation remboursée du médicament générique donepezil entre 2011 et 2014 s'est seulement traduite par une diminution de 11 % du nombre total de conditionnements achetés.

Soins de longue durée

Nous observons que 4,2 % des 65 ans et plus ayant séjourné au moins une journée en maison de repos en 2022 ont consommé des médicaments anti-démence. Ce pourcentage a fortement diminué depuis 2011 : il s'élevait alors à 11,1 %. La baisse générale de la consommation remboursée est due en grande partie à ce groupe de personnes. Parmi les patients qui ont eu recours au moins une fois aux soins à domicile en 2022 (et n'ont pas séjourné en maison de repos), 3,5 % ont consommé des médicaments anti-démence, ce qui constitue aussi une importante diminution. Ces 10 dernières années, la consommation chez les 65 ans et plus qui n'ont pas reçu de soins infirmiers de longue durée a connu une légère baisse, passant de 1 % à 0,7 %.

Hommes et femmes

La consommation de médicaments anti-démence est plus élevée chez les femmes (1,3 %) que chez les hommes (1,0 %), un écart qui s'est pourtant réduit ces 10 dernières années. Selon des statistiques de Sciensano, la démence est, depuis 2013, la principale cause de décès chez les femmes.

Cependant, la prévalence supérieure chez les femmes est principalement due à leur plus grande espérance de vie. L'âge est un important facteur de risque de démence et la population âgée de 80 ans et plus compte plus de femmes que d'hommes. Si l'on se penche sur les consommateurs de longue durée, l'écart disparaît.

Durée de traitement

Près de 9 patients sur 10 comptant une délivrance de médicaments anti-démence sont des consommateurs de longue durée (plus d'une année), tandis que 5 % en consomment entre 6 et 12 mois ; les 7 % restants, moins de 6 mois. Il est à souligner que ces chiffrent comprennent non seulement des patients qui arrêtent le traitement, mais aussi des patients qui décèdent.