

Le groupe CODAGE

Le groupe CODAGE est un groupe national de travail sur le codage des actes et des prestations de la caisse nationale du RSI.

Créé en 1999, il a pour mission principale de concevoir des outils d'exploitation des données du système d'information décisionnel et de mener à l'aide de ces outils des études nationales pour améliorer la connaissance des prestations remboursées par l'assurance maladie.

Son champ d'analyse est constitué par l'ensemble des codifications affinées utilisées pour la prise en charge des dépenses de santé des assurés sociaux, de manière directe (pharmacie, biologie, CCAM, LPP, TAA) ou indirecte (PMSI).

C'est un groupe pluridisciplinaire composé de médecins conseils, de statisticiens et de gestionnaires du risque, issus des caisses régionales et de la caisse nationale du RSI.

Directeur de la publication :
Dominique Liger, Pr. Claudine Blum-Boisgard

Coordination éditoriale :
Le groupe CODAGE

Rédacteurs :
Dr Françoise SUAREZ
Maëla TANGUY

Caisse nationale RSI
260-264 av du Président Wilson
93457 La plaine Saint-Denis Cedex
www.le-rsi.fr

Préambule

Les Observatoires nécessitent la constitution d'un historique de données pour un suivi longitudinal des médicaments.

S'agissant des hypnotiques et anxiolytiques, nouvellement inscrits au catalogue des observatoires du RSI, l'historique est pris en compte depuis 2005.

Ce premier exercice a donc vocation à définir les indicateurs pertinents pour le suivi des remboursements et des caractéristiques de la consommation de ces deux classes thérapeutiques.

Sélection des données de liquidation des médicaments anxiolytiques et hypnotiques

Les données générales concernant les anxiolytiques et les hypnotiques sont sélectionnées sur la base des médicaments concernés par la maîtrise médicalisée, qui utilise la classification EPhMRA.

La sélection des lignes de liquidation porte donc

- sur les codes EPhMRA 'N05B1', 'N05B2', 'N05B3' et 'N05B4' pour les hypnotiques
- sur les codes EPhMRA en 'N05C' pour les anxiolytiques.

Néanmoins, les codes ATC sont conservés et sont également utilisés dans certains tableaux, pour les indicateurs nécessitant l'exploitation des données de détail.

Les données recueillies sont nationales, concernent les médicaments remboursés en 2005 et 2006 pour les artisans, les commerçants et les professions libérales de l'ensemble du RSI.

Le premier volet de cet observatoire va dans le sens de la maîtrise médicalisée et aborde plus particulièrement les coûts, les volumes, leurs évolutions et caractéristiques.

Les différents produits et leurs indications

Les médicaments anxiolytiques et hypnotiques font partie du groupe des médicaments dits psycholeptiques ou sédatifs psychiques.

Les produits de la famille des benzodiazépines sont les plus utilisés dans les deux groupes. Le choix de la molécule, selon la demi-vie, est fonction de l'indication thérapeutique anxiolytique ou hypnotique et de la symptomatologie.

Tout traitement par les benzodiazépines et apparentés, et plus particulièrement en cas d'utilisation prolongée, peut entraîner un état de pharmacodépendance physique et psychique.

Les anxiolytiques :

- **Principales indications :**

Ils sont prescrits en traitement de l'anxiété et de la tension émotionnelle : crises d'angoisse aiguë, état anxieux, états de stress post-traumatique.

Ils peuvent être prescrits, dans certains cas, en association à un anti-dépresseur sachant que la co-prescription ne doit pas être systématique dans le traitement de la dépression.

Ils sont utilisés dans la prise en charge des manifestations aiguës de l'alcoolisme ou du sevrage (sous forme injectable essentiellement).

Ils interviennent parfois comme adjuvant en anesthésiologie lors de la prémédication.

- **Pharmacologie :**

- **Les benzodiazépines**

Ces molécules possèdent des propriétés sédatives, anxiolytiques, hypnotiques, amnésiantes, myorelaxantes et anti-épileptiques.

La durée globale du traitement par les benzodiazépines est limitée à 8 à 12 semaines pour la majorité des patients, y compris la période de réduction de la posologie. Lorsqu'il est nécessaire de prolonger le traitement au-delà des périodes préconisées des réévaluations précises et répétées de l'état du patient doivent être mises en oeuvre.

- **Les anxiolytiques non-benzodiazépiniques**

Les Carbamates :

Ils sont indiqués dans le sevrage alcoolique lorsque les benzodiazépines ne peuvent être prescrites au regard du rapport bénéfice/risque.

Un agoniste 5-HT_{1A} :

L'AMM de cette molécule, la Buspirone, dont le mécanisme est encore imparfaitement connu, recouvre l'ensemble des indications des anxiolytiques.

Les antihistaminiques H₁ :

Ces médicaments sont plus spécifiquement utilisés dans les états anxieux d'origine psychosomatique.

Les hypnotiques

- **Principales indications**

Prescrits dans le traitement de l'insomnie quelle qu'en soit l'origine, ils ont pour effet de faciliter l'installation et le maintien du sommeil.

- **Pharmacologie :**

- **Les benzodiazépines et apparentés**

Ces médicaments ont les mêmes propriétés que celles utilisées comme anxiolytiques. Les deux molécules apparentées aux benzodiazépines Zopiclone et Zolpidem sont les plus utilisées.

Leur utilisation doit être la plus brève possible de quelques jours à 4 semaines maximum y compris la période de réduction de la posologie.

- **Les autres hypnotiques**

Il s'agit essentiellement des antihistaminiques H₁, prescrits en particulier chez l'enfant et du meprobamate en association.

A noter que les sédatifs en phytothérapie ont été déremboursés depuis mars 2006.

Problématique

La France s'inscrit toujours à la première place des pays européens pour la consommation des psychotropes et plus spécifiquement des benzodiazépines. Dès 1996, le rapport Zarifian soulignait ces particularités nationales et mettait l'accent sur les risques liés à la chronicisation constatée des traitements, notamment chez les personnes âgées. A noter que la Haute Autorité de Santé (HAS) prépare actuellement des recommandations de bonne pratique dans ce domaine.

La mise en œuvre des RMO en 1997 n'a pas modifié le profil de prescription de ces molécules comme le montrent les nombreuses études réalisées au sein du régime et depuis par les URCAM.

La décroissance des dépenses liées aux anxiolytiques et hypnotiques, amorcée en 2001, semble avoir été consolidée par l'instauration de la maîtrise médicalisée en 2004. Toutefois, l'atteinte en 2006 des objectifs définis (-5% en montant remboursé) doit être nuancée.

Il faut noter en effet, outre les baisses tarifaires intervenues ces dernières années, la mise sur le marché, au cours de l'année 2005 et en Mai 2006, de médicaments génériques pour les spécialités les plus prescrites.

La problématique liée à ces deux classes thérapeutiques s'inscrit donc dans deux axes convergents, économique et santé publique.

Cette première publication développe l'axe économique tel que défini pour les observatoires. Un deuxième volet propose des indicateurs de suivi au regard des règles de prescription.

Evolution, place des anxiolytiques et hypnotiques,

Les anxiolytiques et les hypnotiques appartiennent à la classe anatomique N de la classification ATC, classe qui occupe le deuxième rang en montant avec 13,6% des montants remboursés et le premier rang en nombre de boîtes remboursées en 2006 avec 25,9% du total.

Les anxiolytiques et les hypnotiques figurent dans la classe pharmacologique des psycholeptiques qui occupent en 2006 le 20^{ème} rang des montants remboursés et le 2^{ème} rang en nombre de boîtes délivrées.

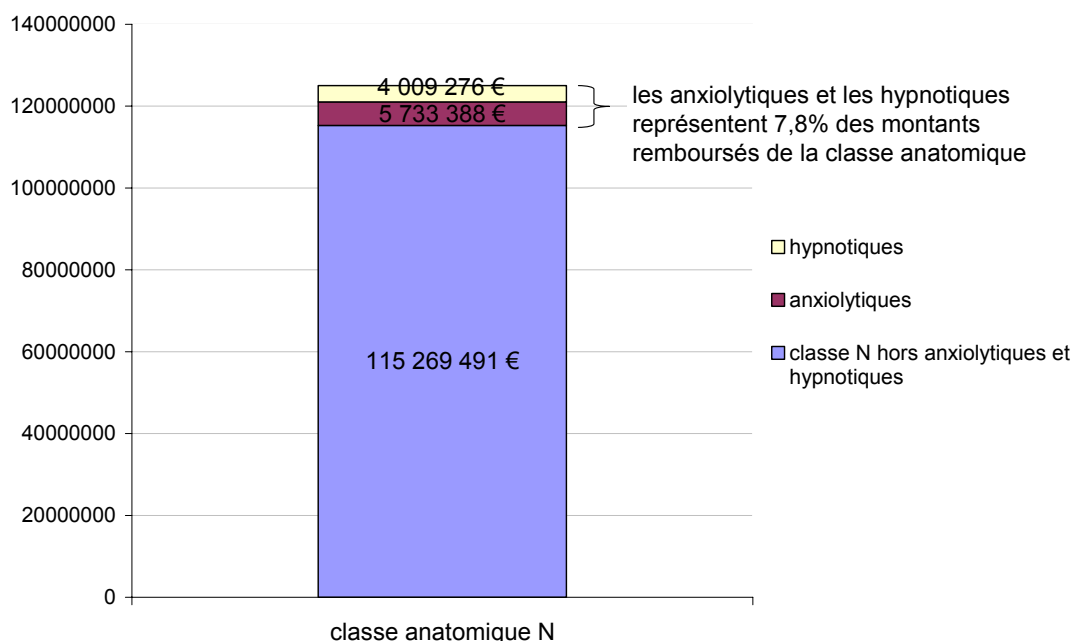


Figure 1. Montants remboursés pour la classe anatomique N (système nerveux), données MEDIC-RSI, année 2006

Données générales chiffrées portant sur les anxiolytiques et les hypnotiques

Tableau 1. Consommations et dépenses en **anxiolytiques et hypnotiques**, données MEDIC-RSI, années 2005 et 2006

Année de liquidation	Montants remboursés (au RO)	Montants remboursables	Nombre de lignes liquidées	nombre de boîtes
2005	10 607 401	15 043 627	3 101 152	4 972 900
2006	9 742 664	14 049 098	3 099 785	4 949 205

Tableau 2. Indicateurs d'évolution des consommations et dépenses en **anxiolytiques et hypnotiques**, données MEDIC-RSI, années 2005 et 2006

Evolution 2005/2006 des montants remboursés (RO)	-8,2%
Evolution 2005/2006 des montants remboursables	-6,6%
Evolution 2005/2006 du nombre de lignes de liquidation	0,0%
Evolution 2005/2006 du nombre de boîtes délivrées	-0,5%
Nombre moyen de boîtes par ligne de liquidation en 2005	1,6
Nombre moyen de boîtes par ligne de liquidation en 2006	1,6
Prix moyen d'une ligne de liquidation en 2005	3,42
Prix moyen d'une ligne de liquidation en 2006	3,14
Taux moyen de remboursement 2005	70,5%
Taux moyen de remboursement 2006	69,3%

On observe une diminution en terme de montant remboursé d'anxiolytiques et d'hypnotiques de l'ordre de 8,2% entre 2005 et 2006, alors que le nombre de boîtes est stable (en baisse de 0,5% de 2005 à 2006). Pour un nombre de lignes de liquidation stable, le coût moyen de la ligne diminue de 0,28 €.

Le taux moyen de remboursement perd un point.

Ce constat est à rapprocher à la fois de la montée en charge des médicaments génériques et de la mise en œuvre de la maîtrise médicalisée pour ces classes thérapeutiques.

Tableau 3. Consommations et dépenses en **hypnotiques**, données MEDIC-RSI, années 2005 et 2006

Année de liquidation	Montants remboursés (au RO)	Montants remboursables	Nombre de lignes de liquidation	nombre de boîtes délivrées
2005	4 569 067	6 497 916	1 057 023	2 048 233
2006	4 009 276	5 789 399	1 049 884	2 025 286

Tableau 4. Indicateurs d'évolution des consommations et dépenses en **hypnotiques**, données MEDIC-RSI, années 2005 et 2006

Evolution 2005/2006 des montants remboursés (RO)	-12,3%
Evolution 2005/2006 des montants remboursables	-10,9%
Evolution 2005/2006 du nombre de lignes de liquidation	-0,7%
Evolution 2005/2006 du nombre de boîtes délivrées	-1,1%
Nombre moyen de boîtes par ligne de liquidation en 2005	1,94
Nombre moyen de boîtes par ligne de liquidation en 2006	1,93
Prix moyen d'une ligne de liquidation en 2005	4,32
Prix moyen d'une ligne de liquidation en 2006	3,82
Taux moyen de remboursement 2005	70,3%
Taux moyen de remboursement 2006	69,3%

Le nombre de boîtes d'hypnotiques délivrées est en baisse de 1,1% en 2006 par rapport à l'année 2005, alors que les montants remboursés chutent de 12,3%.

Sur un total de 1 049 884 lignes liquidées en 2006 pour un remboursement d'hypnotique, 185 312 sont exonérées au titre de l'ALD, soit 17,7% du total, et 27 923 le sont au titre de la CMU, soit 2,7% du total.

Tableau 5. Consommations et dépenses en **anxiolytiques**, données MEDIC-RSI, années 2005 et 2006

Année de liquidation	Montants remboursés (au RO)	Montants remboursables	Nombre de lignes de liquidation	nombre de boîtes délivrées
2005	6 038 335	8 545 711	2 044 129	2 924 667
2006	5 733 388	8 259 699	2 049 901	2 923 919

Tableau 6. Indicateurs d'évolution des consommations et dépenses en **anxiolytiques**, données MEDIC-RSI, années 2005 et 2006

Evolution 2005/2006 des montants remboursés (RO)	-5,1%
Evolution 2005/2006 des montants remboursables	-3,3%
Evolution 2005/2006 du nombre de lignes de liquidation	+0,3%
Evolution 2005/2006 du nombre de boîtes délivrées	+0,0%
Nombre moyen de boîtes par ligne de liquidation en 2005	1,43
Nombre moyen de boîtes par ligne de liquidation en 2006	1,43
Prix moyen d'une ligne de liquidation en 2005	2,95
Prix moyen d'une ligne de liquidation en 2006	2,80
Taux moyen de remboursement 2005	70,7%
Taux moyen de remboursement 2006	69,4%

Le nombre de boîtes d'anxiolytiques délivrées est stable entre 2005 et 2006, cependant que les montants remboursés sont en baisse de 5,1%.

Sur un total de 2 044 129 lignes liquidées en 2006 pour un remboursement d'anxiolytique, 391 609 sont exonérées au titre de l'ALD, soit 19,1% du total, et 60 735 le sont au titre de la CMU, soit 3,0% du total.

Remboursements des anxiolytiques et/ou hypnotiques, par classe ATC

Remboursements des hypnotiques

Tableau 7. Les médicaments **hypnotiques** délivrés, par classe ATC, volumes, montants, et nombre de boîtes par ligne, données MEDIC-RSI, année 2006, classement selon le montant remboursé

Principe actif	Princeps, nom commercial	Nb de boîtes	Nb de lignes	Nb de boîtes/ligne	Mt RO rembour
ZOLPIDEM	STILNOX®	934 599	466 323	2,0	1 958 599,4
ZOPICLONE	IMOVANE®	659 870	323 127	2,0	1 403 934,5
LORMETAZEPAM	NOCTAMIDE®	152 961	70 414	2,2	236 311,2
LOPRAZOLAM	HAVLANE®	63 002	31 982	2,0	138 944,6
MEPROBAMATE EN ASSOC	MEPRONIZINE®	60 776	48 919	1,2	114 772,8
CLORAZEPATE DIPOTASS+ACEPRO	NOCTRAN®	91 085	80 038	1,1	98 310,9
TEMAZEPAM	NORMISON®	11 133	3 402	3,3	15 945,5
NITRAZEPAM	MOGADON®	21 304	10 915	2,0	14 975,4
FLUNITRAZEPAM	ROHYPNOL®	17 025	7 984	2,1	13 700,6
ESTAZOLAM	NUCTALON®	13 306	6 701	2,0	13 635,5
TRIAZOLAM	HALCION®	220	76	2,9	135,1
BROMURES	CALCIBRONAT®, GALIRENE®	4	2	2,0	7,0
NIAPRAZINE	NOPRON®	1	1	1,0	3,8

A noter la disparition des Bromures et de la Niaprazine, qui ne sont plus remboursables depuis respectivement 2002 et 2003 ainsi que le faible nombre de boîtes de Triazolam, déremboursé depuis février 2006.

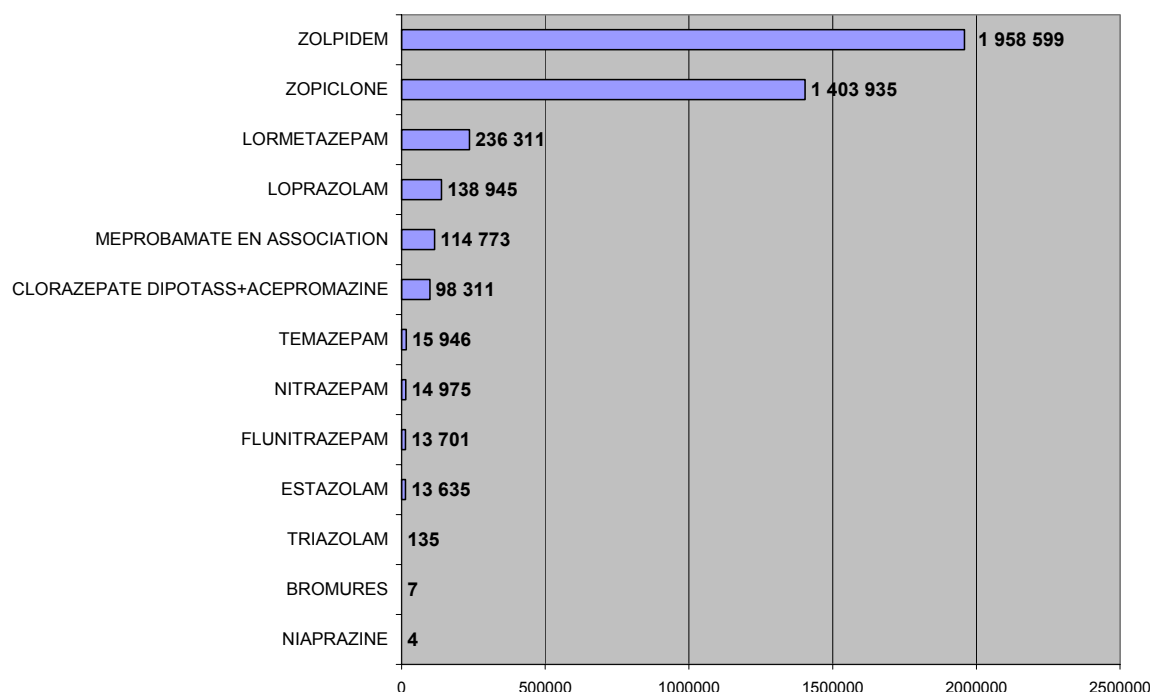


Figure 2. Consommations et dépenses en hypnotiques par molécule (libellé ATC), données MEDIC-RSI, année 2006

Tableau 8. évolution 2006/2005 des remboursements et des quantités délivrées d'hypnotiques par classe ATC, données MEDIC-RSI, années 2005 et 2006

CODEATC	LIBATC	Evolution nb lignes	évol nb boîtes	Evolution montant RO
N05CF02	ZOLPIDEM	+ 0,9	+ 0,4	- 12,7
N05CF01	ZOPICLONE	- 1,6	- 2,1	- 15,2
N05CD06	LORMETAZEPAM	+ 2,8	+ 1,6	+ 0,7
N05CD11	LOPRAZOLAM	- 3,3	- 3,3	- 4,4
N05BC51	MEPROBAMATE EN ASSOCIATION	- 0,5	- 0,6	- 1,9
N05CX	CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE + ACEPROMAZINE	- 3,1	- 3,6	- 6,3
N05CD07	TEMAZEPAM	- 7,8	- 8,4	- 11,5
N05CD02	NITRAZEPAM	- 10,4	- 10,6	- 11,6
N05CD03	FLUNITRAZEPAM	- 11,3	- 12,9	- 13,1
N05CD04	ESTAZOLAM	- 2,9	- 4,2	- 6,6
N05CD05	TRIAZOLAM	SO ^(*)	SO ^(*)	SO ^(*)
N05CM11	BROMURES	SO ^(*)	SO ^(*)	SO ^(*)
N05CM16	NIAPRAZINE	SO ^(*)	SO ^(*)	SO ^(*)
N05CB02	BARBITURIQUES EN ASSOCIATION AVEC D'AUTRES SUBSTANCES	SO ^(*)	SO ^(*)	SO ^(*)

^(*) sans objet

D'une façon générale, les montants d'hypnotiques remboursés sont en baisse pour la quasi totalité des classes ATC en 2006 par rapport à 2005, à l'exception du LORMETAZEPAM en légère hausse (+0,7% pour les montants remboursés entre 2005 et 2006).

Il faut souligner l'effet de la mise sur le marché des génériques du Zolpidem et du Zopiclone, qui se traduit, en dépit de la stabilité de la consommation, par une baisse très significative des montants remboursés.

En revanche, les fortes baisses enregistrées pour le Temazepam, le Nitrazepam et le Flunitrazepam, non génériques et à prix de vente inchangé, semblent dues à une moindre prescription.

Remboursements des anxiolytiques

Tableau 9. Les médicaments **anxiolytiques** délivrés, par classe ATC, volumes, montants et nombre de boîtes par ligne, données MEDIC-RSI, année 2006, classement selon le montant remboursé

Principe actif	Princeps, nom commercial	Nb de boîtes	Nb de lignes	Nb de boîtes/ligne	Mt RO remboursé
BROMAZEPAM	LEXOMIL®	578 532	529 349	1,1	1 136 105,1
ALPRAZOLAM	XANAX®	544 020	315 373	1,7	896 935,6
LORAZEPAM	TEMESTA®	519 941	384 388	1,4	799 113,3
HYDROXYZINE	ATARAX®	250 483	198 861	1,3	646 888,2
PRAZEPAM	LYSANXIA®	194 384	135 361	1,4	478 094,2
OXAZEPAM	SERESTA®	228 208	117 069	1,9	416 807,2
CLORAZEPATE DIPOTASSIQUE	TRANXENE®	137 258	75 649	1,8	341 375,8
ETIFOXINE	STRESAM®	97 726	68 904	1,4	240 343,5
MEPROBAMATE	EQUANIL®	154 482	85 267	1,8	238 457,8
BUSPIRONE	BUSPAR®	32 957	12 911	2,6	169 341,3
CLOBAZAM	URBANYL®	67 133	41 326	1,6	150 249,6
DIAZEPAM	VALIUM®	42 664	28 406	1,5	61 894,9
NORDAZEPAM	NORDAZ®	23 329	19 209	1,2	56 803,2
ETHYLE LOFLAZEPATE	VICTAN®	24 488	20 525	1,2	56 632,6
CLOTIAZEPAM	VERATRAN®	27 530	16 826	1,6	43 282,3
CAPTODIAME	COVATINE®	784	477	1,6	1 062,9

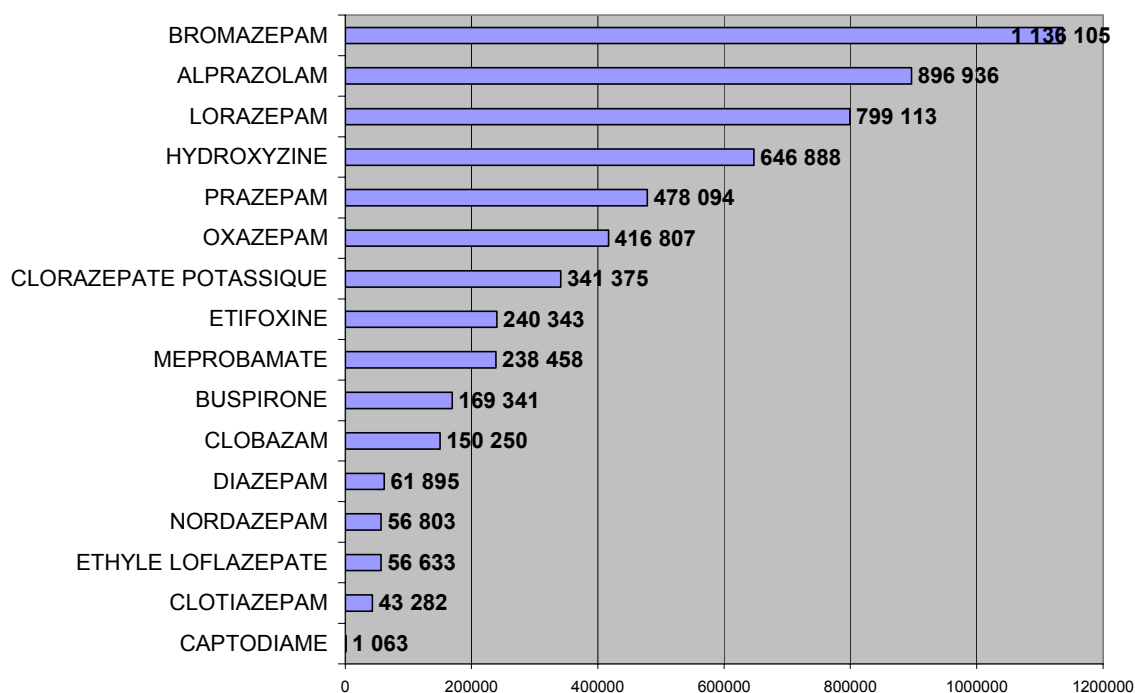


Figure 3. consommations et dépenses en anxiolytiques par molécule (libellé ATC), données MEDIC-RSI, année 2006.

Tableau 10. évolution 2006/2005 des remboursements et des quantités délivrées d'anxiolytiques par classe ATC, données MEDIC-RSI, années 2005 et 2006

CODEATC	LIBATC	Evolution nb lignes	évol nb boîtes	Evolution montant RO
N05BA08	BROMAZEPAM	- 1,0	- 1,2	- 10,9
N05BA12	ALPRAZOLAM	+ 2,0	+ 1,6	- 11,0
N05BA06	LORAZEPAM	- 3,9	- 4,8	- 6,3
N05BB01	HYDROXYZINE	+ 5,7	+ 5,5	+ 4,4
N05BA11	PRAZEPAM	+ 2,0	+ 1,8	+ 1,0
N05BA04	OXAZEPAM	+ 2,2	+ 3,5	+ 2,9
N05BA05	CLORAZEPATE POTASSIQUE	- 8,2	- 9,0	- 9,4
N05BX03	ETIFOXINE	+ 24,1	+ 23,1	+ 20,4
N05BC01	MEPROBAMATE	+ 2,6	+ 1,5	- 1,1
N05BE01	BUSPIRONE	- 5,7	- 5,5	- 13,9
N05BA09	CLOBAZAM	- 1,8	- 2,7	- 3,2
N05BA01	DIAZEPAM	- 0,4	- 0,6	- 11,4
N05BA16	NORDAZEPAM	- 8,8	- 8,6	- 7,1
N05BA18	ETHYLE LOFLAZEPATE	- 4,7	- 4,2	- 5,1
N05BA21	CLOTIAZEPAM	+ 3,1	+ 2,8	+ 2,9
N05BB02	CAPTODIAME	- 51,4	- 52,2	- 53,3

Les montants d'anxiolytiques remboursés diminuent (cf. tableau 2), néanmoins, il existe des disparités selon la classe ATC.

Ainsi l'ETIFOXINE connaît la hausse la plus importante du point de vue de montants remboursés (hausse de 20,4% de 2005 à 2006), suivent l'HYDROXYZINE (+4,4%), le CLOTIAZEPAM (+2,9%), l'OXAZEPAM (+2,9%) et le PRAZEPAM (+1,0%).

La tendance générale est à la baisse, qui est particulièrement marquée pour le CAPTODIAME (baisse de 13,9% entre 2005 et 2006), le BUSPIRONE (-13,9% entre 2005 et 2006), l'ALPRAZOLAM (-11,0%), le DIAZEPAM (-11,4%) et le BROMAZEPAM (-10,9%).

Cette fois encore il faut souligner l'effet de la mise sur le marché des génériques du Bromazepam, de l'Alprazolam, du Lorazepam, de la Buspirone et du Diazepam, qui se traduit à chaque fois par une baisse très significative des montants remboursés.

Par ailleurs l'augmentation des prescriptions d'Etifoxine se confirme largement (+23,1% en nombre de boîtes) en 2006.

La baisse importante d'utilisation du Captodiame peut s'expliquer par la réévaluation à la baisse en 2004 du SMR (Service Médical Rendu).

Evolution mensuelle des remboursements d'anxiolytiques et d'hypnotiques de janvier 2005 à décembre 2006

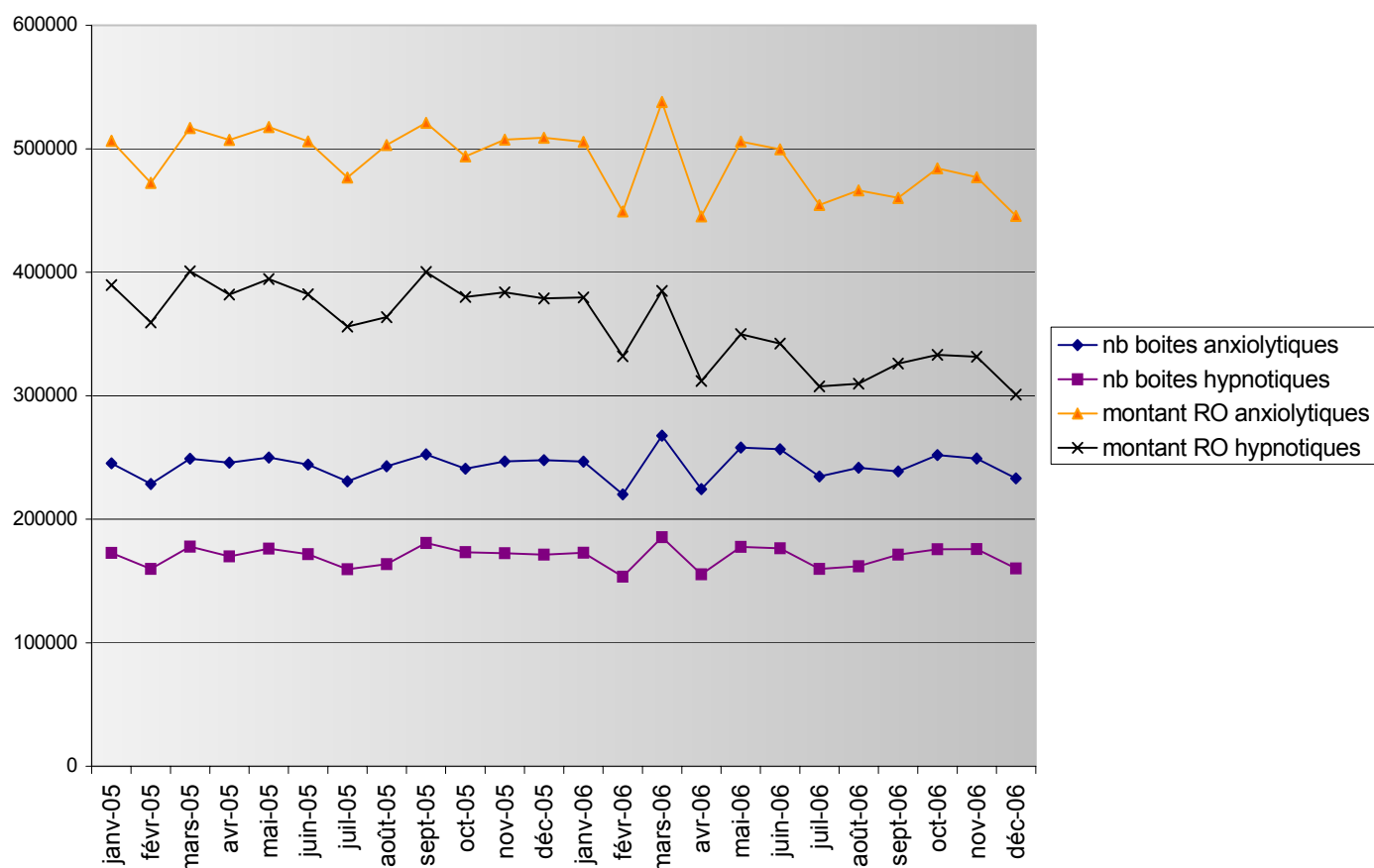


Figure 4. Evolution mensuelle des consommations et dépenses en anxiolytiques et en hypnotiques, codes EPhMRA en 'N05B1', 'N05B2', 'N05B3', 'N05B4' et 'N05C', selon la date de liquidation, données MEDIC-RSI années 2005 et 2006.

Les montants remboursés et le nombre de boîtes délivrés varient de façon saisonnière et simultanément pour les anxiolytiques et les hypnotiques.

On remarque 3 périodes où les montants et le nombre de boîtes liquidés sont plus bas, à la fois en 2005 et en 2006, il s'agit des mois de février, avril et juillet.

De la même façon on observe, en 2005 comme en 2006, un sursaut en mars et une remontée progressive entre juillet et septembre.

Les génériques

En raison de l'existence de TFR pour 2 molécules (BUSPIRONE et BROMAZEPAM), le taux global de pénétration des génériques pour les anxiolytiques et les hypnotiques n'est pas calculé ici.

- Anxiolytiques et génériques

Tableau 11.1. les génériques du principe actif Alprazolam, données MEDIC-RSI 2006

Générique	% lignes liquidation groupe	% boites groupe	% mont remb (RO) groupe
Génériques du XANAX 0,25MG CPR 30	72,3	71,9	69,0
Génériques du XANAX 0,50MG CPR 30	68,8	68,3	64,7

Tableau 11.2. les génériques du principe actif Diazepam, données MEDIC-RSI 2006

Générique	% lignes liquidation groupe	% boites groupe	% mont remb (RO) groupe
Génériques du VALIUM ROCHE 2MG CPR 40	8,5	8,1	7,7
Génériques du VALIUM ROCHE 10MG CPR 30	16,8	16,5	14,6
Génériques du VALIUM ROCHE 5MG CPR 40	9,6	9,7	8,9

Ce groupe de génériques a les taux de pénétration du marché les plus faibles si l'on fait exception du TEMESTA (cf. ci-dessous).

Tableau 11.3. les génériques du principe actif Lorazepam, données MEDIC-RSI 2006

Générique	% lignes liquidation groupe	% boites groupe	% mont remb (RO) groupe
Génériques du TEMESTA 1MG CPR 30	6,7	6,5	5,5

Le premier générique du TEMESTA a été commercialisé en mai 2006, tandis que les premiers médicaments des autres groupes d'anxiolytiques l'ont été en décembre 2005 ; ce différentiel de 6 mois peut expliquer les faibles taux de pénétration, surtout s'agissant de données de liquidation de 2006.

- Hypnotiques et génériques

Tableau 12.1. les génériques du principe actif Zolpidem, données MEDIC-RSI 2006

Générique	% lignes liquidation groupe	% boites groupe	% mont remb (RO) groupe
Génériques du STILNOX 10MG CPR 7	25,5	26,9	22,1
Génériques du STILNOX 10MG CPR 14	59,1	58,4	50,7

Tableau 12.2. les génériques du principe actif Zopiclone, données MEDIC-RSI 2006

Générique	% lignes liquidation groupe	% boites groupe	% mont remb (RO) groupe
Génériques du IMOVANE 7,5MG CPR 5	38,5	40,9	36,8
Génériques du IMOVANE 7,5MG CPR 14	66,7	66,1	62,6

Les prescripteurs et les consommateurs d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques

Les principaux prescripteurs d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques

Tableau 15. Prescripteurs d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques, trié selon le montant total remboursé (RO), données MEDIC-RSI, année 2006

Spécialité du praticien prescripteur	pourcentage du Mt Remb (%)	pourcentage du Nb Lignes (%)
Omnipraticien	81,2	86,6
Praticien hospitalier	5,9	5,2
Psychiatre	5,3	4,3
Cardiologue	0,7	0,8
Neurologue	0,4	0,3
Gynécologue-Ob.	0,3	0,4
Rhumatologue	0,2	0,3
Dermatologue	0,2	0,2
Gastro-Entéro-Hépatolog.	0,2	0,2
Ophtalmologue	0,2	0,2
autres spécialités (*)	5,4	1,5
Total	100,0	100,0

(*) dans la catégorie "autres spécialités" sont regroupées toutes les spécialités dont le montant individuel remboursé (RO) est inférieur à 2%

Le médecin généraliste est le principal prescripteur d'anxiolytiques et d'hypnotiques en 2006. On remarque globalement que les remboursements de liés aux prescriptions des omnipraticiens sont proportionnellement moins élevés que ceux des praticiens hospitaliers et des psychiatres.

Tableau 16. Prescripteurs d'anxiolytiques, trié selon le montant total remboursé (RO), données MEDIC-RSI, année 2006

Spécialité du praticien prescripteur	pourcentage du Mt Remb (%)	pourcentage du Nb Lignes (%)
Omnipraticien	79,4	86,3
Praticien hospitalier	6,2	5,2
Psychiatre	6,1	4,3
Cardiologue	0,7	0,9
Neurologue	0,5	0,4
Gynécologue-Ob.	0,2	0,4
Dermatologue	0,2	0,3
Rhumatologue	0,2	0,2
Radiologue	0,2	0,2
Gastro-Entéro-Hépatolog.	0,2	0,2
Ophtalmologue	0,2	0,2
endocrinologie	0,2	0,2
autres spécialités (*)	5,7	1,2
Total	100,0	100,0

(*) dans la catégorie "autres spécialités" sont regroupées toutes les spécialités dont le montant individuel remboursé (RO) est inférieur à 2%

Tableau 17. Prescripteurs d'hypnotiques, trié selon le montant total remboursé (RO), données MEDIC-RSI, année 2006

Spécialité du praticien prescripteur	pourcentage du Mt Remb (%)	pourcentage du Nb Lignes (%)
Omnipraticien	83,8	87,0
Praticien hospitalier	5,4	5,3
Psychiatre	4,2	4,3
Cardiologue	0,6	0,6
Gynécologue-Ob.	0,3	0,4
Rhumatologue	0,3	0,3
Neurologue	0,2	0,2
Chirurgien	0,2	0,2
Gastro-Entéro-Hépatolog.	0,2	0,2
autres spécialités ^(*)	4,8	1,5
Total	100,0	100,0

^(*) dans la catégorie "autres spécialités" sont regroupées toutes les spécialités dont le montant individuel remboursé (RO) est inférieur à 2%

Répartition des remboursements par âge et sexe des bénéficiaires

Tableau 18. Consommateurs d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques par tranche d'âge, selon le montant remboursé (RO), données MEDIC-RSI, année 2006

catégorie de consommateurs	pourcentage du montant remboursé d'hypnotiques (%)	pourcentage du montant remboursé d'anxiolytiques (%)	pourcentage du montant remboursé d'anxiolytiques et d'hypnotiques (%)
Tranche d'âge			
de 0 à 3 ans	0,0	0,1	0,0
de 4 à 10 ans	0,0	0,2	0,1
de 11 à 14 ans	0,0	0,1	0,1
de 15 à 19 ans	0,1	0,5	0,3
de 20 à 39 ans	3,4	5,9	4,9
de 40 à 59 ans	28,2	34,1	31,6
de 60 à 79 ans	40,3	36,7	38,2
80 ans et plus	26,5	20,6	23,1
Sexe			
Hommes	43,0	41,3	42,0
Femmes	55,5	56,8	56,2

En 2006, 92,9% du montant du remboursement (RO) des délivrances d'anxiolytiques et/ou d'hypnotiques concerne des patients âgés d'au moins 40 ans. La consommation d'hypnotiques apparaissant décalée dans le temps par rapport aux anxiolytiques, ce qui est cohérent avec les indications thérapeutiques des deux classes. Les femmes sont concernées majoritairement.

Au total, la baisse constatée des montants remboursés pour les anxiolytiques et les hypnotiques se confirme en 2006. Avec - 8,2 %, l'objectif de maîtrise médicalisée est atteint largement, confirmant l'impact de la mise sur le marché des médicaments génériques fin 2005.

Les molécules les plus utilisées dans les deux groupes sont des benzodiazépines ou apparentées, soumises à un encadrement strict des durées de prescriptions et susceptibles d'entraîner un état de pharmacodépendance. C'est pourquoi cet observatoire est complété d'un deuxième volet développé dans l'axe Santé Publique.