

## L'analyse de données de l'assurance-maladie indique une augmentation de l'utilisation de méthylphénidate entre 2005 et 2008

Auteurs: Mark Pletscher, Simon Wieser

Entre 2005 à 2008, la proportion de personnes de 0 à 18 ans auxquelles on a administré du méthylphénidate (p. ex. de la Ritaline) a augmenté de près de 40%, passant de 0.61% à 0.85%. En 2007, la proportion de personnes de 0 à 18 ans était presque quatre fois plus élevée chez les garçons que chez les filles, la proportion la plus élevée étant relevée dans le groupe des 12 ans. Les trois quarts de toutes les personnes ayant reçu ce produit ont été traitées moins d'un an (durée estimée). Les trois quarts de toutes les remises ont été prescrites par des médecins spécialisés, tels que des pédiatres, des pédopsychiatres ou des psychiatres.

La prescription de médicaments contenant du méthylphénidate chez les enfants et les adolescents est largement débattue au sein du public suisse, et souvent remise en question. Différentes études montrent que la proportion d'enfants et d'adolescents qui prennent ces médicaments a augmenté, et que la quantité de substance active est toujours plus grande [1-5].

La présente étude a évalué la répartition de la prise de méthylphénidate parmi les enfants et les adolescents jusqu'à 18 ans à l'aide de données sur les prestations de trois assurances-maladie suisses (Groupe Mutuel, CPT, Visana). Elle permet également d'analyser l'évolution dans le temps, de comparer les groupes d'âges et les sexes, et donne des indications sur le comportement en matière de prescriptions.

### DONNÉES ET MÉTHODES

La présente étude consiste en une évaluation descriptive de la Statistique des coûts et des prestations (Statistique KoLe) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), effectuée par l'Institut d'économie de la santé de Winterthur (WIG) rattaché à la Haute école de sciences appliquées de Zurich (ZHAW). La Statistique KoLe, qui se trouve encore actuellement dans sa phase pilote, se base sur les factures concernant les prestations et les médicaments de l'assurance obligatoire des soins

(AOS) qui sont transmises par les fournisseurs de prestations ou les assurés aux assurances-maladie. Pour le moment, elle englobe les données de trois grandes caisses-maladie (Groupe Mutuel, CPT, Visana) et couvre ainsi un bon 22% de tous les assurés en Suisse. Cette étude a analysé les factures transmises par toutes les personnes ayant au moins une fois décompté un médicament contenant du méthylphénidate (ATC N06BA04) dans les années 2005 à 2008 (comprise). Les données ont été préalablement anonymisées. Pour les personnes enregistrées, seuls l'âge, le sexe et la région selon la Statistique médicale (MedStat) sont connus. Les emballages des médicaments remis ont été clairement identifiés à l'aide du numéro d'autorisation de Swissmedic. Grâce à la documentation du numéro de code créancier<sup>®</sup> (RCC) de santésuisse, le fournisseur et le prescripteur de chaque prestation décomptée est enregistré. Pour les médicaments, on sait de cette manière où ils ont été remis et qui a établi l'ordonnance. Comme un bon quart des factures pour du méthylphénidate n'est décompté que l'année suivante, les remises durant la dernière année étudiée (2008) ont été corrigées à la hausse avec ce facteur. Les résultats exposés sont purement descriptifs et ne permettent pas de s'exprimer sur l'adéquation de la consommation du méthylphénidate et du suivi médical qui l'accompagne.

### ÉVOLUTION DES REMISES DE MÉTHYLPHÉNIDATE DE 2005 À 2008

Les résultats concernant la proportion de patients ayant reçu du méthylphénidate ont été extrapolés pour la Suisse à l'aide du degré de couverture régionale de la Statistique KoLe. Les patients étant des personnes pour lesquelles une facture au moins a été établie pendant une année pour une préparation contenant du méthylphénidate.

De 2005 à 2008, la proportion estimée de tous les patients de 0 à 18 ans a augmenté de 0.61% à 0.85% (cf. illustration 1). Ce chiffre correspond à une hausse de 40%. La quantité moyenne de substance active, par année et par patient, a augmenté durant cette même période de 9%, passant de 5094 mg à 5551 mg.

### REMISES SELON L'ÂGE ET LE SEXE

La proportion de garçons traités avec du méthylphénidate durant la période d'observation a augmenté de 0.95% à 1.30% et celle des filles de 0.25% à 0.38% (cf. illustration 1). En 2005, les garçons en ont donc reçu 3.8 fois plus que les filles. Bien que ce facteur soit redescendu à 3.4 jusqu'en 2008, la différence entre les sexes est restée nette.

L'illustration 3 montre qu'en 2007 la proportion chez les 6 à 12 ans a augmenté avec l'âge pour ensuite à nouveau diminuer. Pratiquement aucun enfant de moins de 6 ans n'a reçu de Ritaline. Cette même année, 3.11% des garçons de 12 ans ont reçu au moins une fois du méthylphénidate, tandis que la proportion chez les filles du même âge se situait à 0.95%. Chez les filles de 15 à 18 ans, la proportion est demeurée pratiquement la même.

### NOMBRE DE REMISES ET DURÉE DU TRAITEMENT

Pour les personnes traitées, âgées de 0 à 18 ans en 2005, 6 décomptes en moyenne ont été présentés durant la période d'observation. La médiane se situait à 4.

Illustration 1

Proportion de patients (0 à 18 ans) par année (extrapolation pour toute la Suisse)

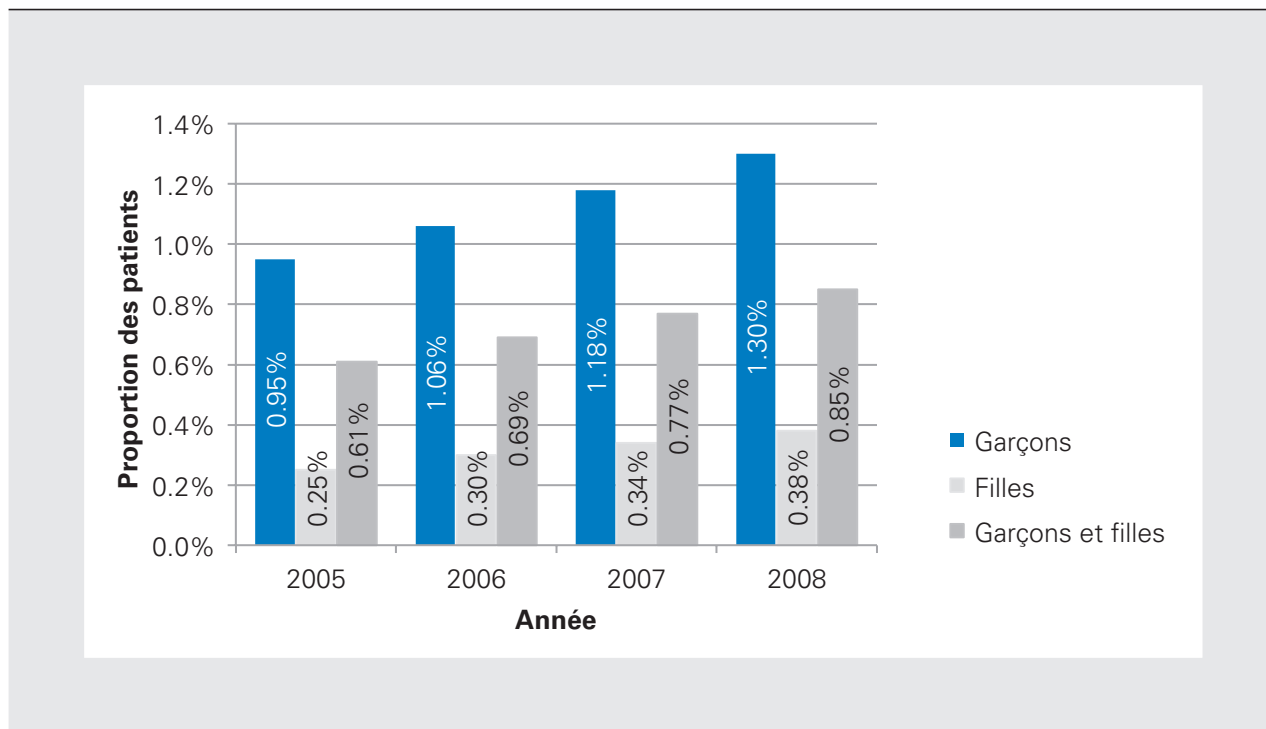


Illustration 2

Quantité de substance active annuelle par patient (0 à 18 ans) par année

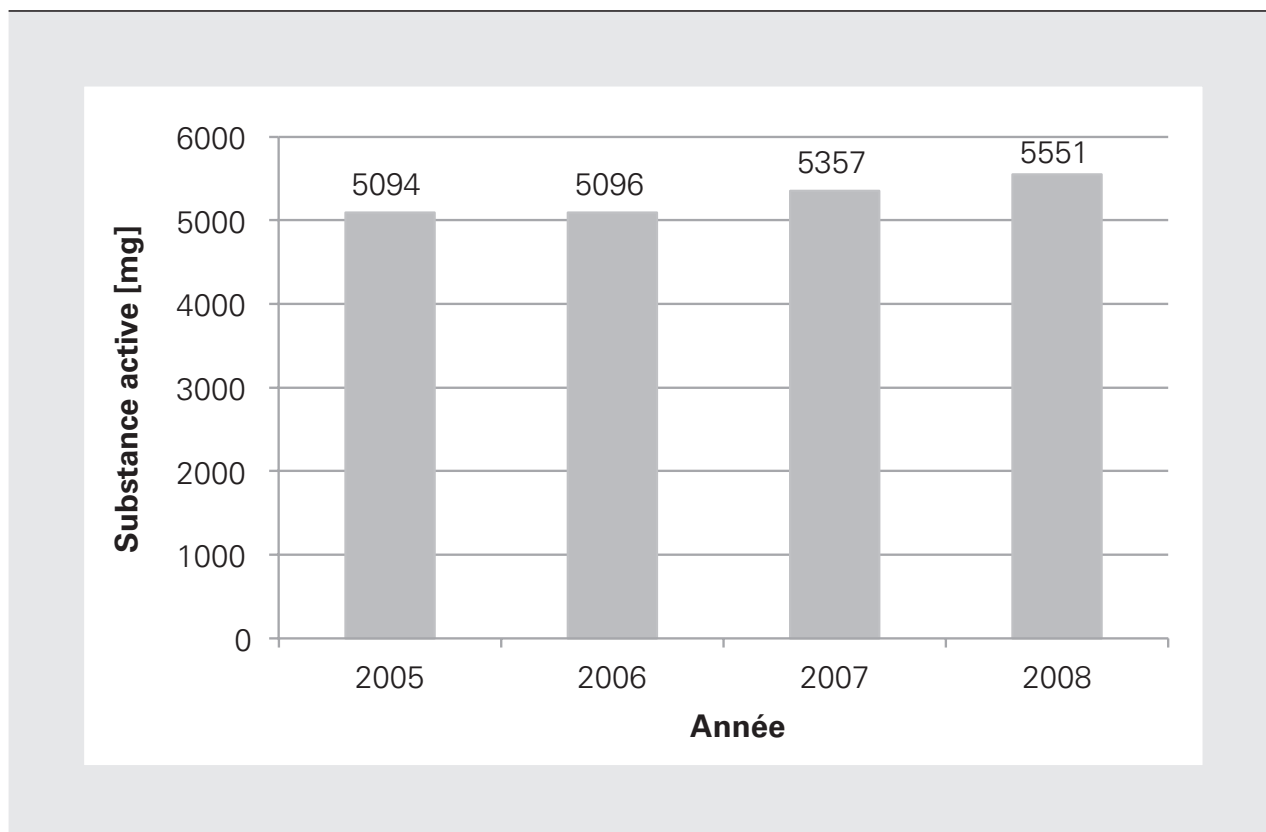


Illustration 3  
Proportion de patients selon l'âge et le sexe en 2007

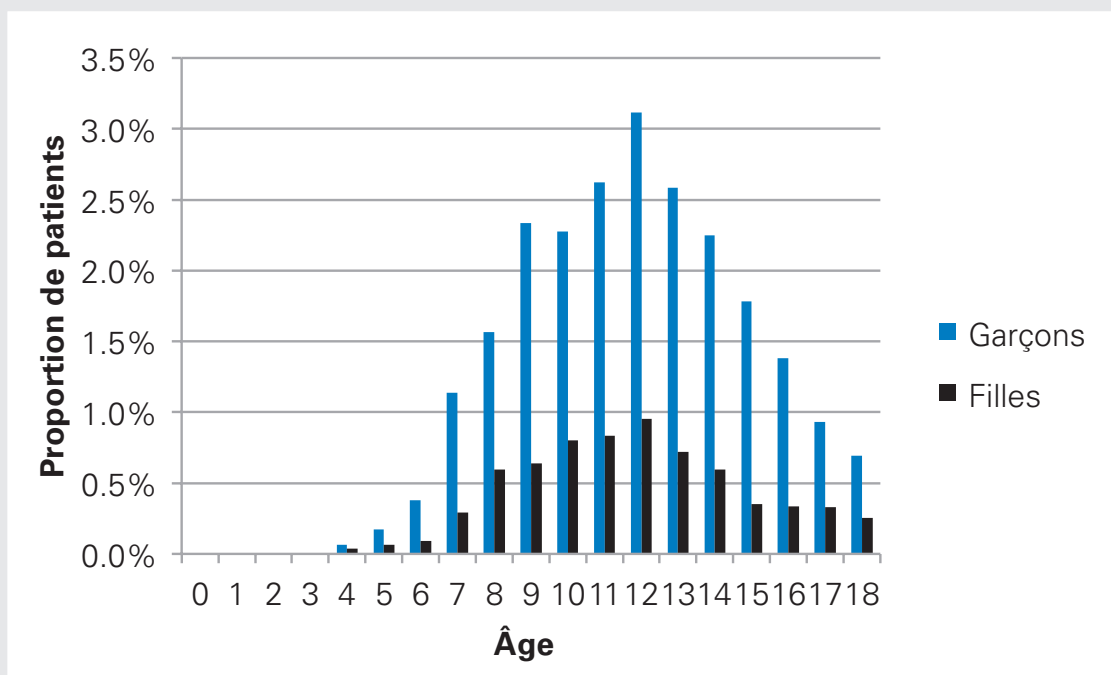


Tableau 1  
Nombre de remises et durée du traitement de 2005 à 2008

Nombre de remises	Valeur moyenne	6.05 remises
	Médiane	4.00 remises
Durée du traitement	Valeur moyenne	275 jours
	Médiane	166 jours

Pour le calcul de la durée du traitement, il faut tenir compte à la fois du nombre de remises et de la quantité de substance active dispensée, ainsi que de la dose journalière en fonction de l'âge. La liste des spécialités (LS) renseigne sur la quantité de substance active de tous les emballages. La dose journalière a été estimée pour quatre tranches d'âge à l'aide de la quantité de substance active moyenne par comprimé absorbé de la préparation à effet prolongé, le comprimé ne devant être pris qu'une fois par jour. En divisant la quantité de substance active contenue dans un

emballage par la dose journalière estimée, on obtient l'intervalle de consommation pour lequel un emballage individuel de méthylphénidate a été acheté. La durée totale du traitement correspond à la somme des intervalles de consommation de tous les emballages achetés.

La durée moyenne du traitement ainsi estimée s'élève à 275 jours, la médiane à 166 jours (tableau 2).

Tableau 2  
Proportion cumulée des patients selon la durée maximale du traitement

Proportion cumulée des patients [pourcentage]	Durée maximale du traitement [jours]
1	9
5	12
10	24
25	67
50	166
75	377
90	687
95	924
99	1351

Pour près d'un quart des patients, cette durée était supérieure à une année durant la période d'observation.

## PRESCRIPTEURS

La Statistique KoLe permet également de savoir quels groupes de spécialistes ont prescrit les médicaments (tableau 3) et où ceux-ci ont été remis (tableau 4). Un fournisseur de prestations est considéré comme prescripteur lorsqu'il établit une ordonnance ou remet lui-même le médicament. Les pédiatres ont prescrit 59% de toutes les remises enregistrées, suivis des médecins de premier recours avec 14% et des pédopsychiatres avec 12%. Les pédiatres, les pédopsychiatres et les psychiatres, tous confondus, étaient à l'origine d'env. 76% des prescriptions.

Comme exposé dans le tableau 4, selon la Statistique KoLe, 81% des médicaments ont été retirés dans

Tableau 3

**Proportion des prescriptions de différents fournisseurs de prestations sur toutes les remises effectuées de 2005 à 2008**

Prescripteurs	Proportion
Pédiatres	59%
Méd. de premier recours	14%
Pédopsychiatres	12%
Cliniques	6%
Psychiatres	5%
Autres fournisseurs de prestations	4%
Total	100%

des pharmacies, 11% dans les cabinets de pédiatres, 6% chez les médecins de premier recours; presque aucun retrait n'a été noté chez les psychiatres et les pédopsychiatres. Une comparaison entre le tableau 3 et le tableau 4 montre que les cliniques, elles aussi, apparaissent dans les données presque exclusivement comme prescripteurs, mais pas comme centres de remise.

Tableau 4

**Proportion des remises effectuées par différents fournisseurs de prestations sur toutes les remises enregistrées de 2005 à 2008**

Centre de remise	Total
Pharmacies	81%
Pédiatres	11%
Médecins de premier recours	6%
Pédopsychiatres	1%
Autres fournisseurs de prestations	1%
Psychiatres	0%
Cliniques	0%
Total	100%

**CONCLUSIONS**

La proportion des enfants et des adolescents ayant reçu du méthylphénidate durant la période d'observation a fortement augmenté. Compte tenu d'une prévalence du syndrome d'hyperactivité avec déficit d'attention (HADA) estimée chez les enfants et les adolescents de 2.6% à 10% [6-11], tout porte à croire qu'une partie seulement des personnes concernées est traitée avec des médicaments. Ces chiffres concordent avec les recommandations de traitement publiées [7, 10, 11]. Seule une minorité de patients

traités avec du méthylphénidate l'ont été à long terme. Trois quarts des remises ont été prescrites par des pédiatres, des pédopsychiatres ou des psychiatres. Seules 14% des prescriptions provenaient de médecins de premier recours qui, en outre, n'ont remis que rarement le médicament dans leur cabinet. ■

**Références**

1. Montandon J-B, Médioni L. Entwicklung der Anzahl Verschreibungen für Ritalin (Methylphenidat) im Kanton Neuenburg zwischen 1996 und 2000. *swissmedic*. 2002.
2. Huissoud T, Jeannin A, Dubois-Arber F. Hyperactivité et prescription de Ritaline dans le canton de Vaud (Suisse), 2002. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. 2007; 55: 357-63.
3. Gumy C, Huissoud T, Dubois-Arber F. Prevalence of Methylphenidate Prescription Among School-Aged Children in a Swiss Population: Increase in the Number of Prescriptions in the Swiss Canton of Vaud, From 2002 to 2005, and Changes in Patient Demographics. *Journal of Attention Disorders*. 2010 November 1, 2010; 14(3): 267-72.
4. Kanton Zürich. Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat KR-Nr. 296/2005 betreffend Statistik über die Abgabe von Psychopharmaka an Schülerinnen und Schüler in der Zürcher Volksschule. KR-Nr. 296/20052010.
5. Kühne R, Rapold R. Der Bezug von Methylphenidat in der Schweiz. Nicht alarmierend – Fragen stellen sich dennoch. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2011; 92(34): 1295-9.
6. Steinhausen H-C, Metzke CW, Meier M, Kannenberg R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders: The Zurich Epidemiological Study. Oxford, ROYAUME-UNI: Blackwell; 1998.
7. Steinhausen H-C. Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) – Empfehlungen. Zentrum für Kinder und Jugendpsychiatrie, Universität Zürich. 2005.
8. Bader M, Pierrehumbert B, Junier L, Halfon O. Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung bei Kindern und Jugendlichen. Bericht über eine 2001 in Morges durchgeführte Studie und eine Umfrage bei der Ärzteschaft des Kantons Waadt. Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Lausanne. 2005.
9. Maier MA. Die Behandlung der adulten Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) mit Methylphenidat versus Atomoxetin: systematische Review. Tübingen: Eberhard-Karls-Universität. 2007.
10. Schlack R, Hölling H, Kurth B-M, Huss M. Die Prävalenz der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen

in Deutschland. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KIGGS). *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheits-schutz*. 2007; 50: 827-35.

11. Eberstein T, Robertson J, Cumbers S, Miller A. Methylphenidate, atomoxetine and dexamfetamine for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. 2006 [cited September 2011].

**Informations supplémentaires**

Bases de données et étude: Office fédéral de la santé publique Section Statistique et mathématique Tél. 031 322 37 20

Questions de politique générale sur la Ritaline: Office fédéral de la santé publique Section Bases scientifiques et juridiques Tél. 031 323 87 93