

“IPhEB-Report” june 2025 publication (May 2025 data)

Editeur responsable : Luc Vansnick, rue Archimède 11 – 1000 Bruxelles

Toute information issue de cette publication ne peut être reproduite sans autorisation écrite de l'IPhEB

IPhEB-Report est une publication de l'IPhEB. Les informations publiées dans ce document sont tirées de la base de données IFSTAT qui comprend les fournitures et prestations pharmaceutiques délivrées dans les officines ouvertes au public et remboursées par l'assurance obligatoire dans le cadre du tiers-payant. Ce document ne présente qu'un échantillon des nombreuses possibilités d'analyse permises par la base de données IFSTAT (rapidité, exhaustivité, répartition géographique, expertise, ... dans les limites de notre charte). Veuillez consulter le site web [www.ipheb.be] pour plus d'informations à ce sujet ou nous contacter par mail : info@ipheb.be pour des demandes spécifiques ou des collaborations potentielles.

Ensemble des médicaments remboursés

Les données reprises dans le tableau sont limitées aux médicaments remboursés (spécialités) et aux prestations pharmaceutiques les concernant

GLOBAL (mio)	CI	CP	PP	NB	NU	DDD	INN			
							NB (all)	% (all)	NU (all)	% (all)
2018	2.700	475,3	3.167	102,7	255,2	5.319	7,770	7,6%	2,56	1,0%
2019	2.699	463,1	3.161	102,4	254,8	5.321	3,990	3,9%	13,04	5,1%
2020	2.761	415,4	3.177	97,6	256,4	5.214	2,424	2,5%	14,13	5,5%
2021	2.867	389,9	3.257	98,8	265,4	5.248	2,300	2,3%	15,36	6,2%
2022	3.070	400,7	3.471	102,2	268,0	5.325	2,123	2,1%	5,91	2,2%
2023	3.336	413,6	3.750	104,4	282,6	5.474	2,510	2,4%	4,19	1,5%
2024	3.638	427,2	4.065	105,6	285,7	5.625	2,575	2,4%	4,76	1,7%
2025 (pred.)	3.839	435,5	4.273	107,1	291,1	5.750	2,745	2,6%	5,35	1,8%
2024/2023	+9,1%	+3,3%	+8,4%	+1,1%	+1,1%	+2,8%	+2,6%		+13,6%	
2025/2024	+5,5%	+1,9%	+5,1%	+1,4%	+1,9%	+2,2%	+6,6%		+12,4%	
202406	297,25	34,85	332,10	8,70	24,04	472,30	0,208	2,4%	0,423	1,8%
202407	301,72	34,33	336,05	8,52	23,50	465,48	0,205	2,4%	0,420	1,8%
202408	278,81	31,79	310,61	7,82	21,79	433,28	0,189	2,4%	0,265	1,2%
202409	293,73	34,46	328,19	8,50	27,33	453,72	0,208	2,4%	0,583	2,1%
202410	339,64	40,23	379,88	9,96	23,61	497,02	0,241	2,4%	0,301	1,3%
202411	309,63	37,26	346,89	9,21	23,37	471,14	0,224	2,4%	0,471	2,0%
202412	329,88	39,34	369,22	9,59	27,08	515,43	0,241	2,5%	0,504	1,9%
202501	311,92	36,58	348,51	8,93	24,28	471,59	0,224	2,5%	0,483	2,0%
202502	290,33	33,47	323,81	8,16	23,29	435,19	0,207	2,5%	0,376	1,6%
202503	303,69	35,24	338,93	8,54	26,15	466,11	0,216	2,5%	0,412	1,6%
202504	316,28	36,47	352,75	8,87	22,16	484,91	0,225	2,5%	0,409	1,8%
202505	316,21	36,16	352,35	8,76	23,36	485,83	0,229	2,6%	0,463	2,0%

Ce tableau contient les informations relatives à la délivrance des médicaments remboursés en distinguant des nombres de conditionnements (NB) et d'unités (NU)

Le tableau ci-dessous reprend la signification des différents paramètres.

CI	cost insurance	comprend l'intervention de l'assurance obligatoire dans le prix, ainsi que les honoraires spécifiques des pharmaciens (INN – CIV – BUM – honoraires hebdomadaires pour la tarification à l'unité)
CP	cost patient	correspond au montant des tickets modérateurs calculés en fonction de la base de remboursement ex usine, et comprend aussi l'éventuel supplément pour les médicaments dans le remboursement de référence dont le prix ex usine est plus élevé que la base de remboursement
PP	public price	prix public
NB	number of packs	nombre de conditionnements
NU	number of units	nombre d'unités de médicaments sous forme orale solide délivrés aux résidents des MRS/MRPA.
DDD	number of DDD	nombre de DDD
INN	international nonproprietary name	médicaments « flaggés » comme étant prescrit sous la dénomination commune internationale (DCI) dans l'ensemble des médicaments remboursés (all).

Remarque : ce tableau n'inclut pas les changements suite à la reprise du MAF (maximum à facturer) dans le système du tiers payant depuis le 1 janvier 2015. Dans le passé les montants du MAF étaient déjà transférés des dépenses des patients vers les couts INAMI, mais sans apparaître dans les données. Pour la cohérence des données, nous n'avons donc pas changé la signification du sigle «CP».

Zoom sur la consommation des psychostimulants : méthylphénidate et modafinil

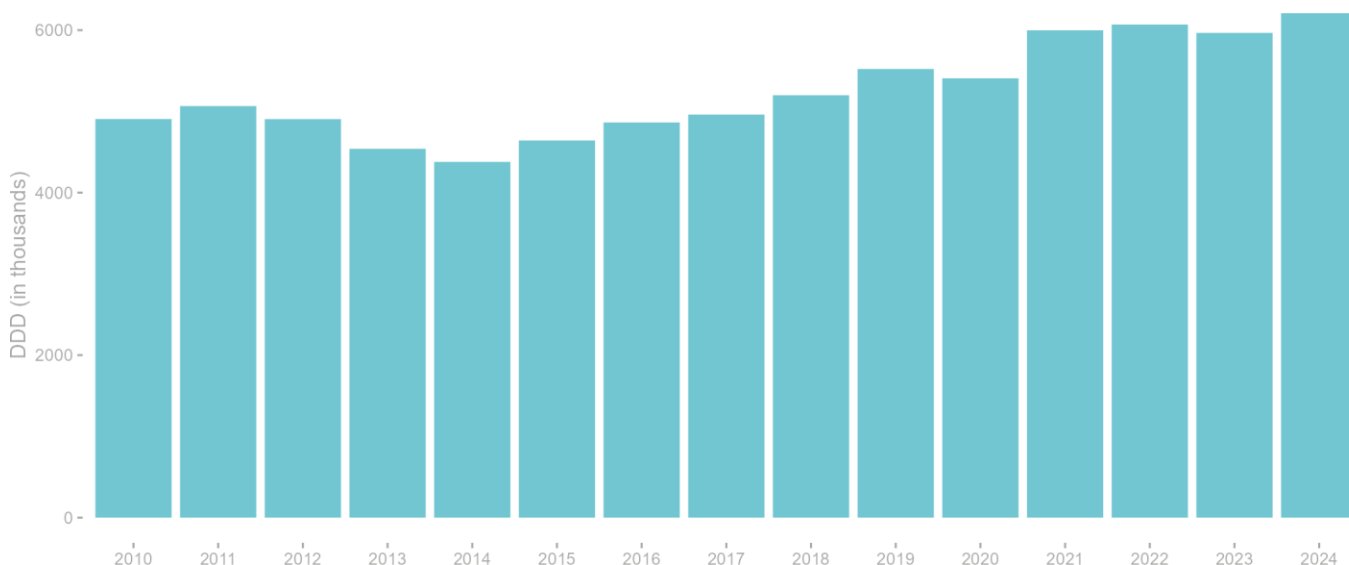
Le méthylphénidate (ATC : N06BA04) et le modafinil (ATC : N06BA07) appartiennent à la classe des sympathomimétiques à action centrale (N06BA). Le méthylphénidate est remboursé pour le traitement de la narcolepsie et pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les enfants de 6 à 18 ans tandis que le modafinil n'est remboursé que dans le cadre du traitement de la narcolepsie.

D'autres substances peuvent être utilisées dans ces 2 indications mais ne sont pas remboursables par l'INAMI en officine ouverte au public et ne sont pas donc pas incluses dans ce rapport. Il s'agit de l'atomoxétine, de la guanfacine et de la lisdexamphétamine pour le TDAH, et de l'oxybate et du pitolisant pour la narcolepsie ; pour ces 2 derniers, le remboursement est autorisé en milieu hospitalier.

Zoom sur le méthylphénidate

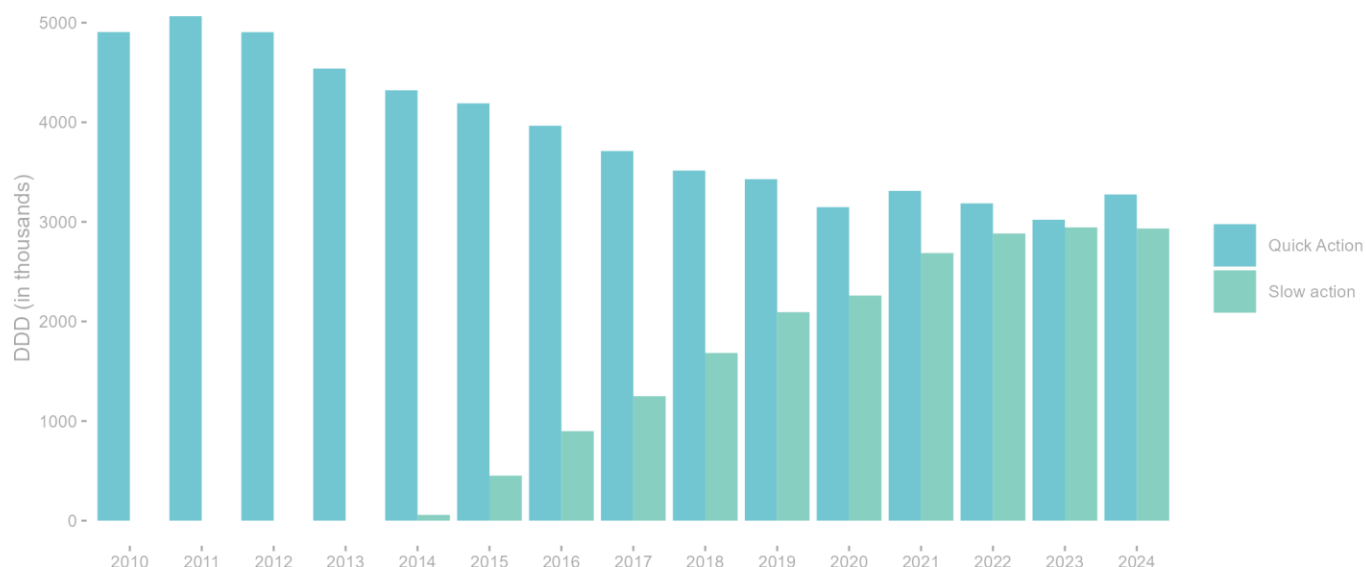
En examinant la consommation globale, exprimée en DDD, on observe une certaine croissance entre 2014 et 2021. Ensuite, on semble avoir atteint un plateau :

Figure 1: Consommation globale (DDD) annuelle de Méthylphénidate



Cette croissance semble aller de pair avec l'apparition des formes à libération prolongée du méthylphénidate, ainsi que l'indique le graphique suivant.

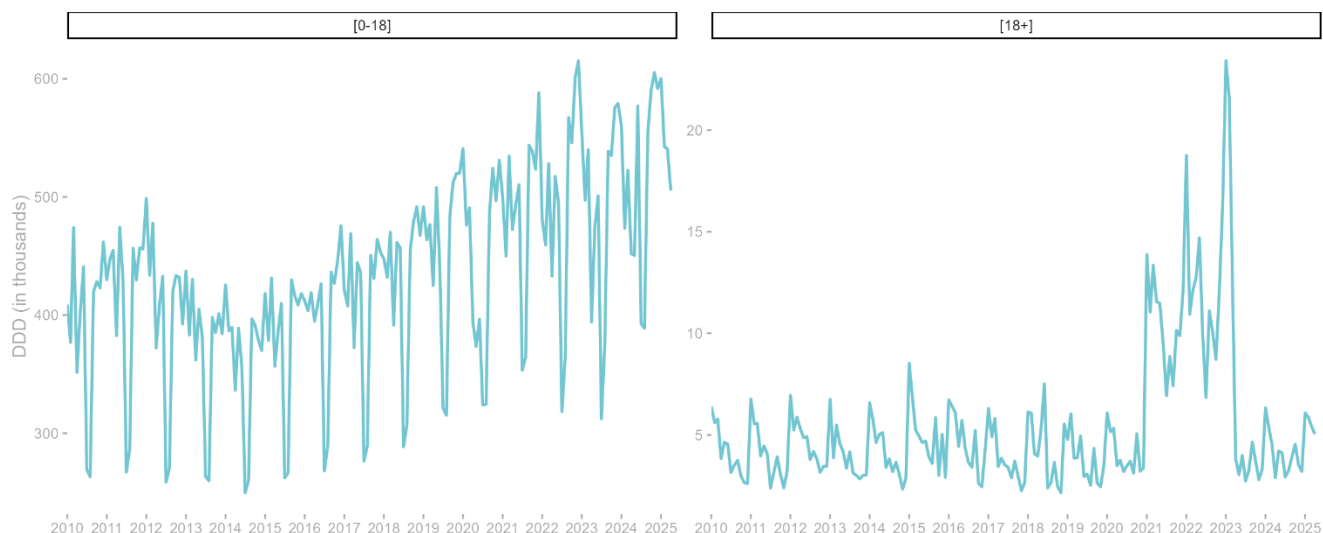
Figure 2 : Consommation annuelle du méthylphénidate selon la forme pharmaceutique



On voit clairement la part croissante que prennent les formes à libération prolongée, jusqu'à atteindre 50% de la consommation en 2023.

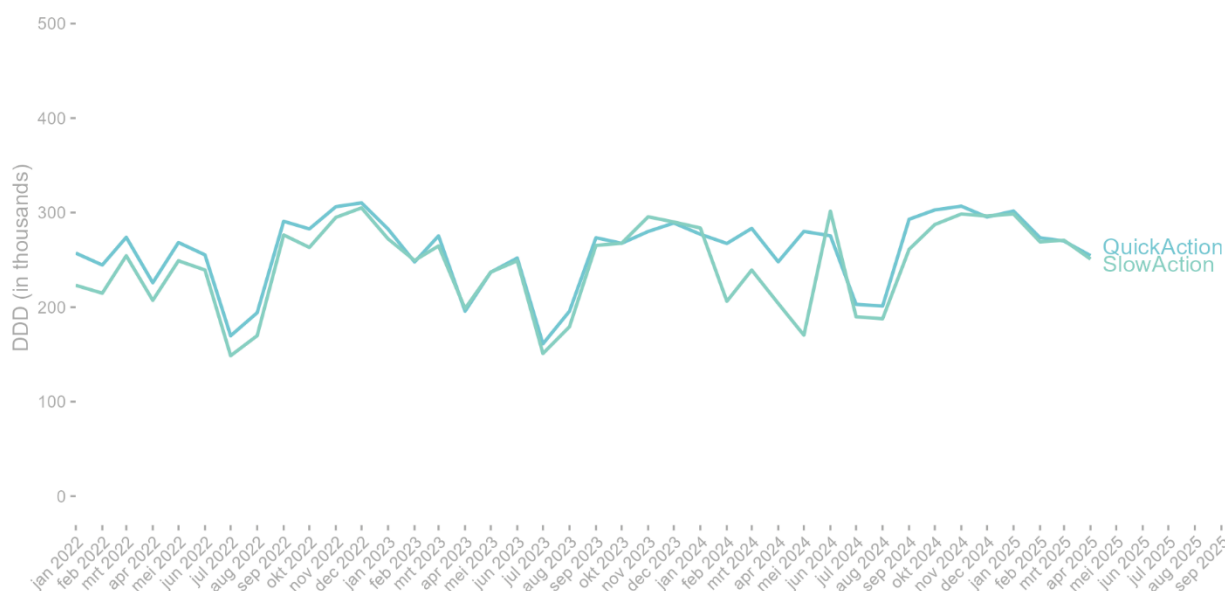
Pour tenter d'évaluer la consommation selon l'indication, le graphique suivant indique la consommation en fonction des groupes d'âge : d'une part pour les jeunes jusque 18 ans (TDAH) et d'autre part pour les adultes (narcolepsie).

Figure 3 : Consommation du méthylphénidate chez les jeunes (18-ans) et les adultes



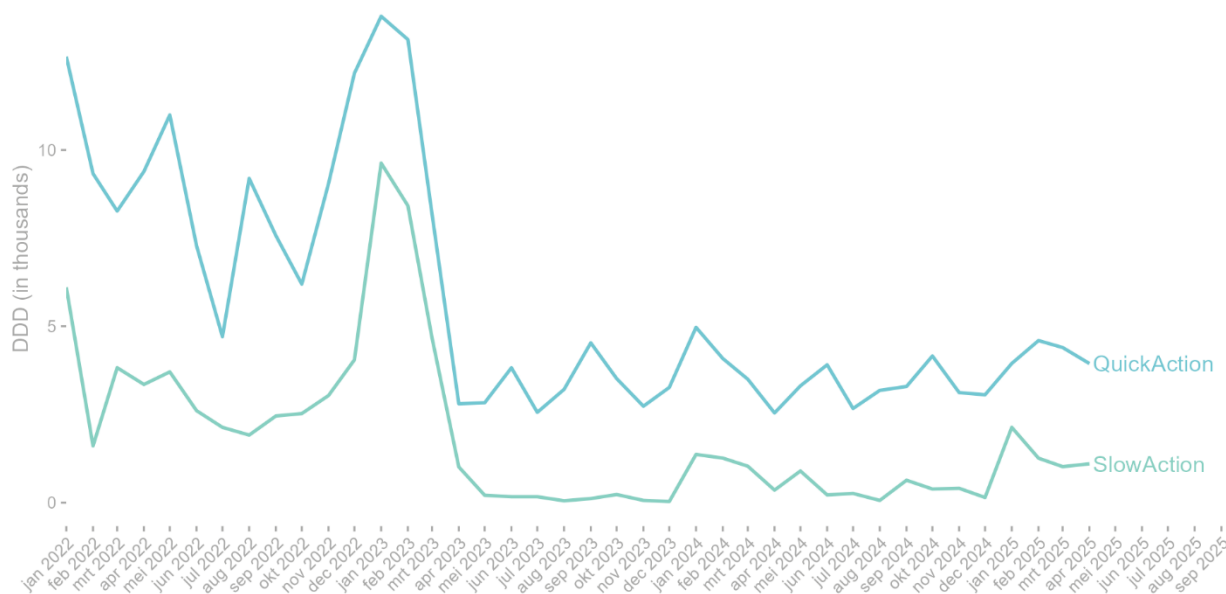
Chez les jeunes, Il apparaît clairement une chute de consommation durant les périodes de vacances scolaires (juillet-août), ce qui est conforme aux modalités de traitement du TDAH. Dans ce groupe, la répartition entre formes à action rapide et formes retard est égale :

Figure 4 : Consommation du méthylphénidate selon la forme pharmaceutique chez les jeunes (18-)



Chez les adultes (18+), la consommation est bien plus faible, l'usage des formes à action rapide est plus important et on constate une croissance importante et temporaire de la consommation entre janvier 2021 et mars 2023.

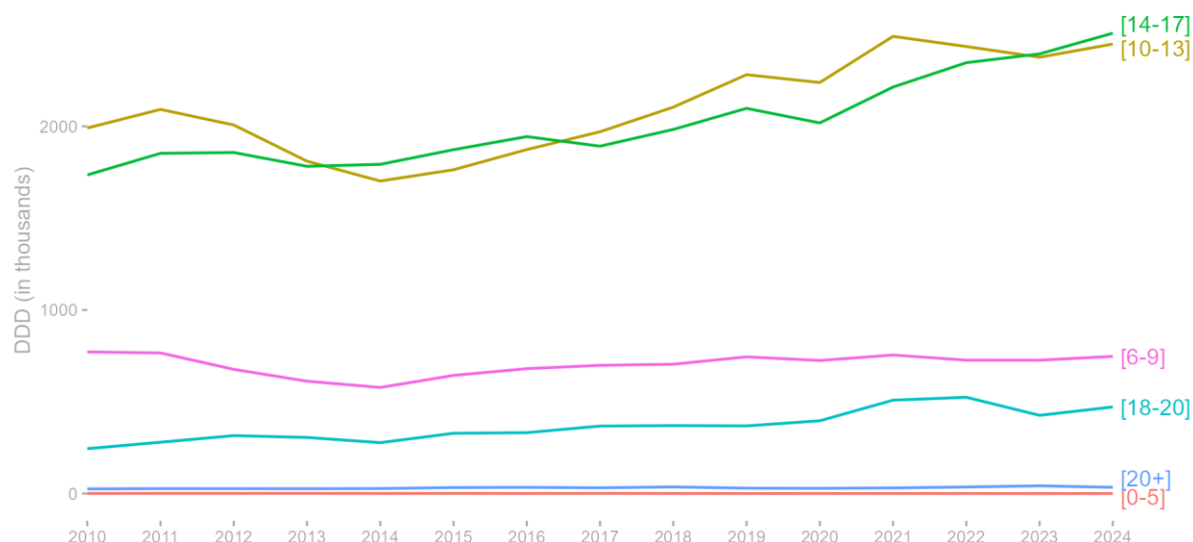
Figure 5 : Consommation du méthylphénidate selon la forme pharmaceutique chez les adultes (18+)



En regardant en détail les groupes d'âge, on se rend compte que cette consommation chez les adultes est concentrée sur le groupe 18-20 ans, ce qui laisse supposer qu'une partie correspond à la continuation d'un traitement précédent du TDAH, plutôt qu'au traitement de la narcolepsie.

D'autre part, chez les jeunes, la consommation commence à partir de 6 ans, de façon cohérente avec les conditions de remboursement.

Figure 6 : Consommation du méthylphénidate selon le groupe d'âge



Si l'on examine la répartition de la consommation selon le genre, on voit une différence énorme entre les jeunes hommes et les jeunes filles. Seulement 20 à 23% des DDD consommées le sont par les jeunes filles. Ce rapport reste identique pour toutes les spécialités de prescripteur. Il se retrouve dans tous les groupes d'âge, sauf chez les adultes où la consommation des femmes atteint le tiers de la consommation totale.

Figure 7 : Consommation annuelle du méthylphénidate selon le genre

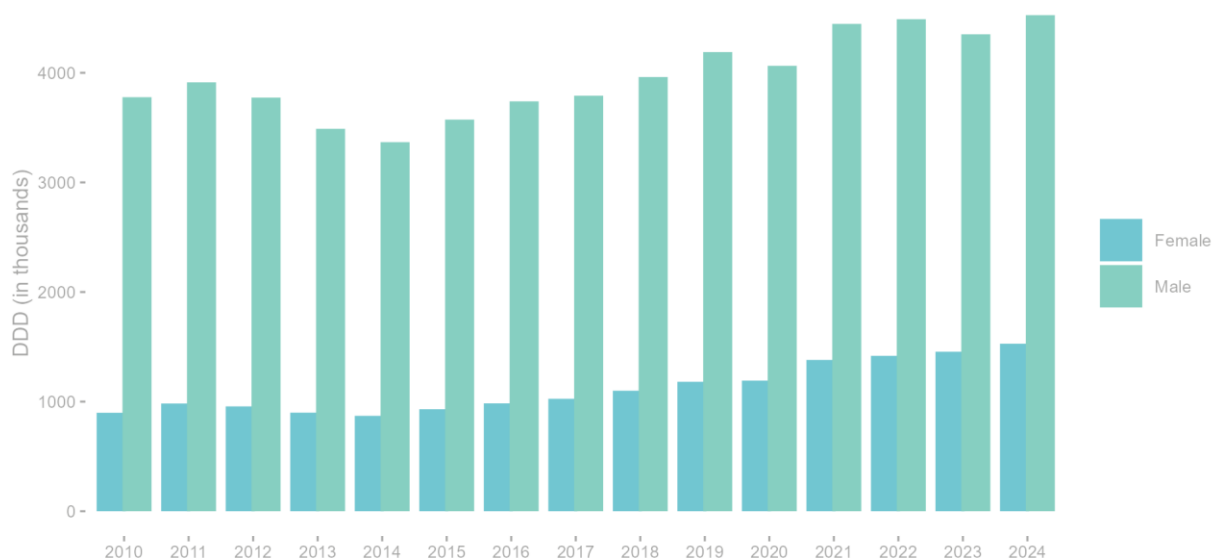
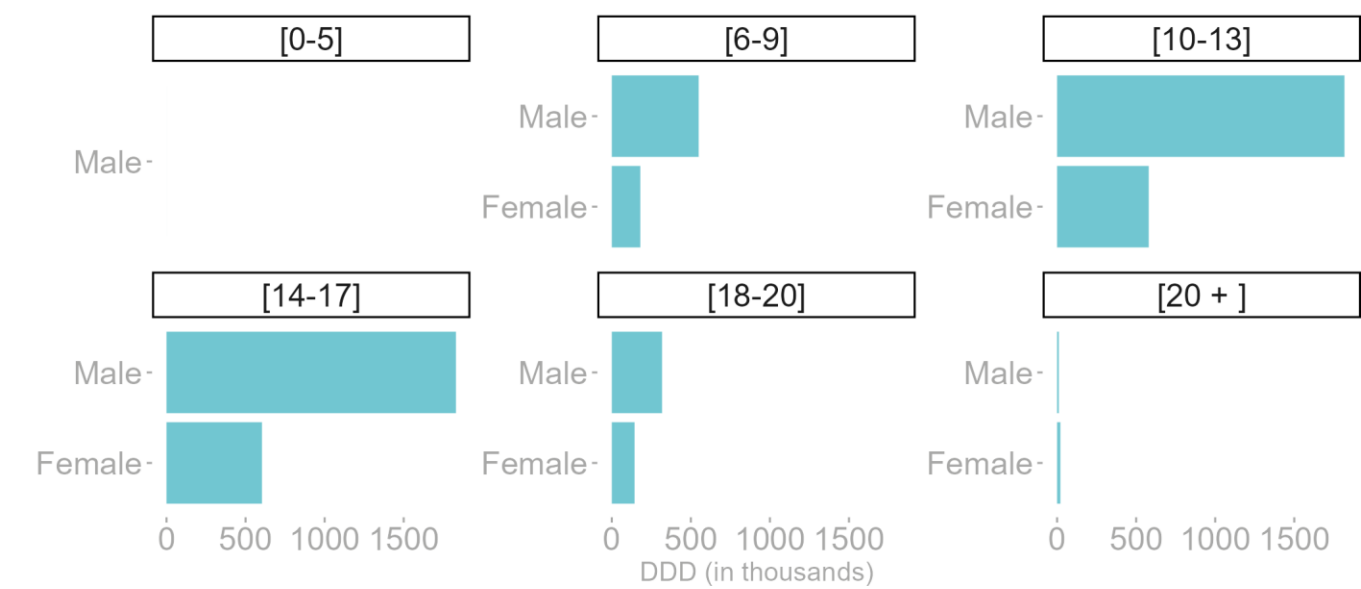
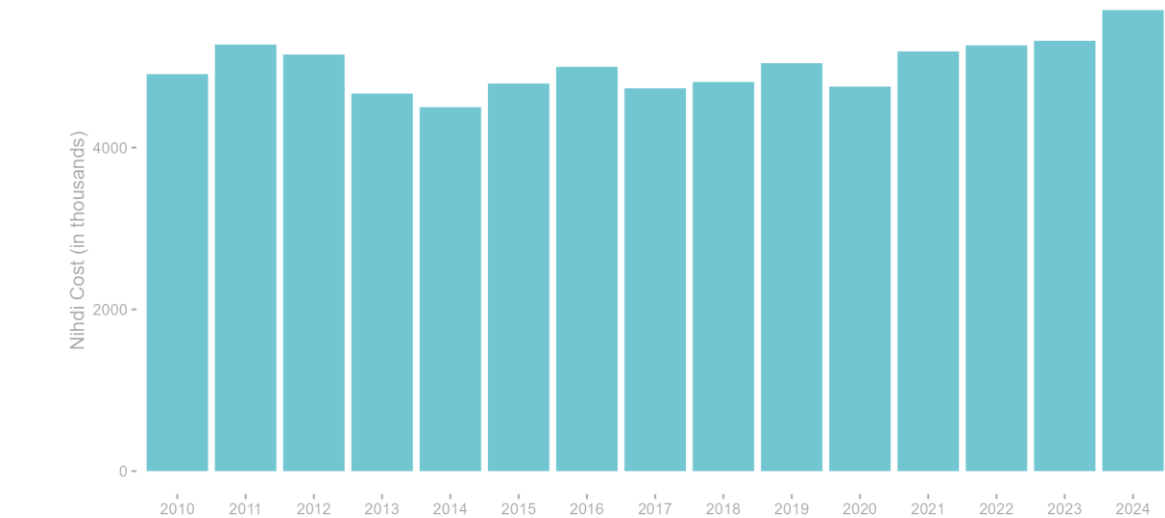


Figure 8 : Consommation du méthylphénidate selon le genre et les groupes d'âge



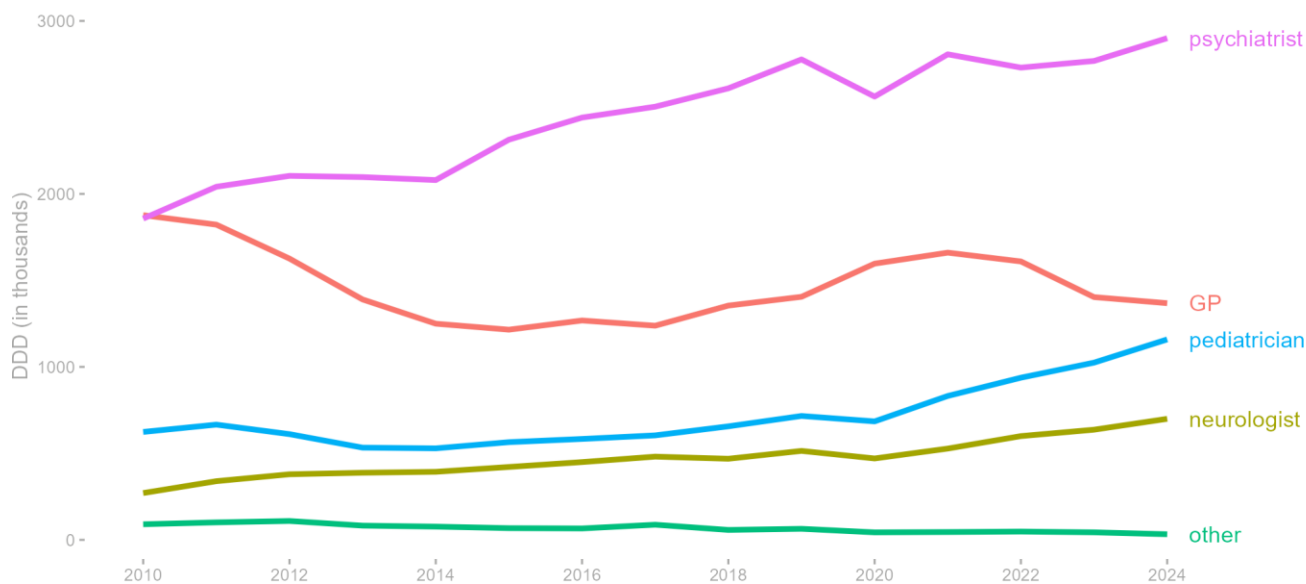
En ce qui concerne le coût Inami, celui-ci suit simplement la consommation et est en légère croissance. Il dépasse 5.700.000 € en 2024 :

Figure 9 : Coût INAMI du méthylphénidate



Voyons maintenant quels sont les prescripteurs de méthylphénidate.

Figure 10 : Nombre de DDD prescrites selon la spécialité du médecin chez les jeunes (18-)



Chez les moins de 18 ans, ce sont les psychiatres qui concentrent près de 50% des prescriptions, les pédiatres et les généralistes environ 20% chacun et les neurologues pour le reste.

On voit la baisse de prescription chez les spécialistes durant la pandémie (2020) parallèlement à une augmentation chez les généralistes. La tendance semble toutefois s'orienter vers une prescription par les spécialistes, tous en croissance, plutôt que par les généralistes. Chez les adultes, cependant, ce sont les généralistes qui prescrivent près de 50% des DDD.

Chez les adultes nous observons également une hausse des délivrances en 2021 et 2022 par les généralistes, les neurologues et les psychiatres. Sans doute encore un effet de la pandémie. Tous les prescripteurs ont diminué leurs prescriptions à partir de 2023.

Figure 11 : Nombre de DDD prescrites selon la spécialité du médecin chez les adultes (18+)

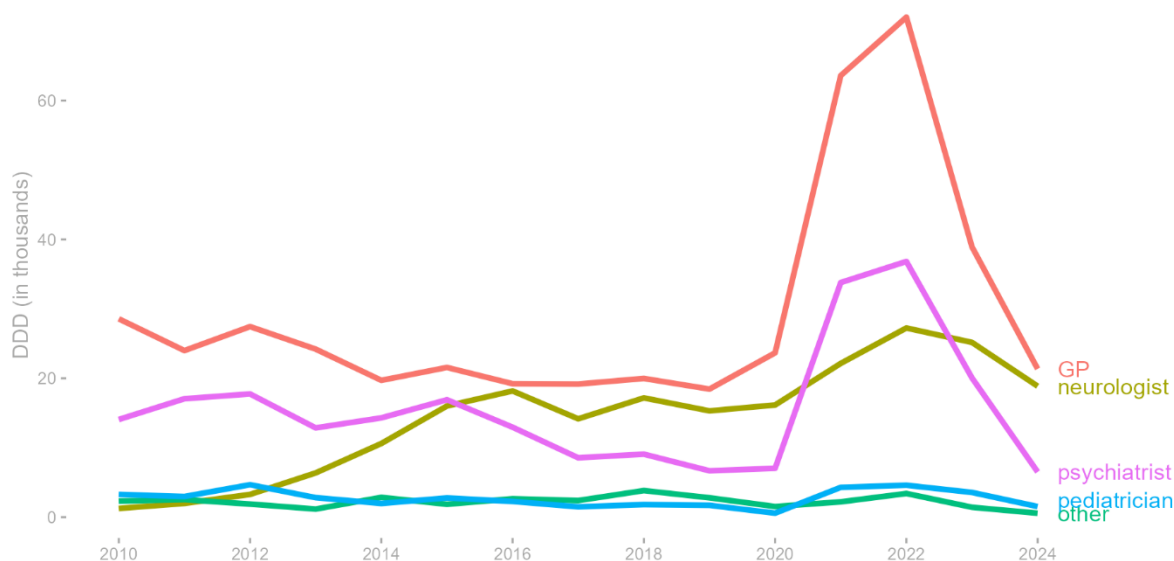


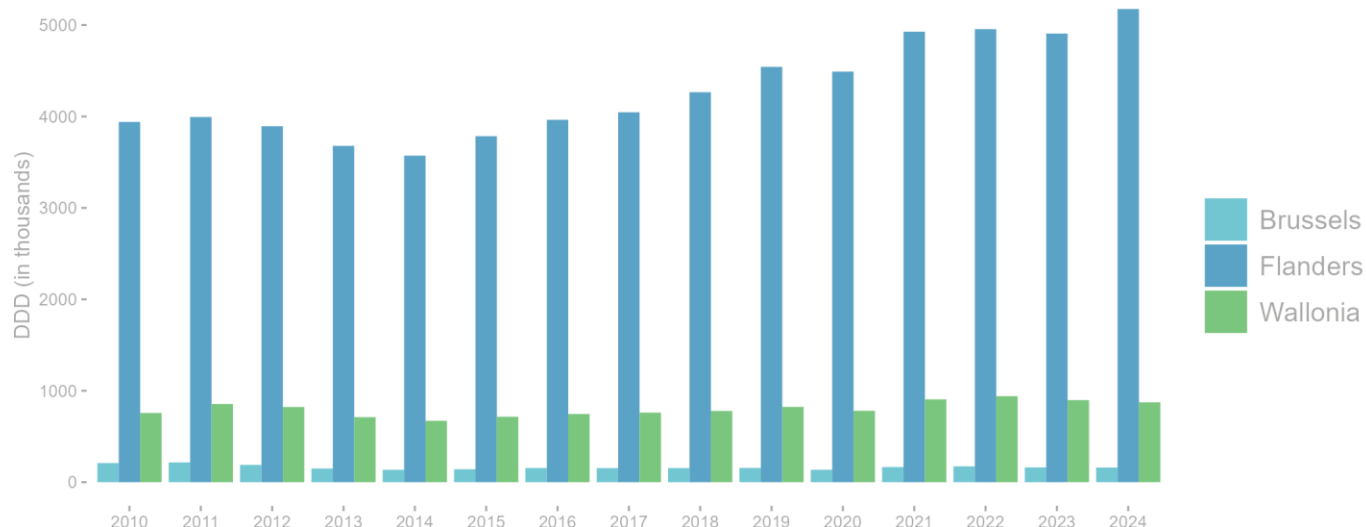
Figure 12 : DDD de méthylphénidate prescrites selon la spécialité du médecin par groupe d'âge



Dans tous les groupes d'âge, ce sont les psychiatres qui suivent le plus de traitement. En deuxième position se trouvent les généralistes, sauf pour le groupe des 6-9 ans plus suivi par les pédiatres.

Si l'on examine maintenant la consommation du méthylphénidate dans les différentes régions du pays, on constate d'importantes différences.

Figure 13 : Consommation annuelle du méthylphénidate selon la région



En analysant de plus près ces chiffres en les confrontant avec les chiffres de la population (Statbel) de moins de 18 ans dans chaque région, on obtient le tableau suivant pour les années 2014 et 2024 :

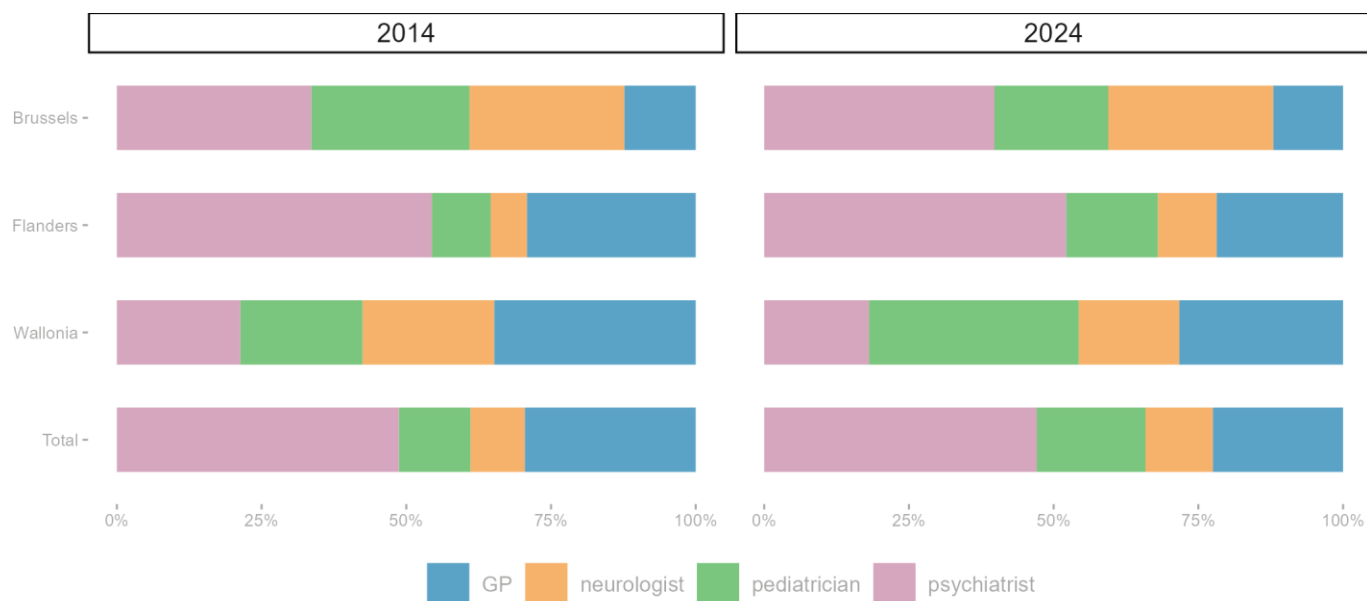
Nombre de DDD/1000 jeunes de moins de 18 ans				
		2014	2024	Croissance
Région flamande	Féminin	1.119	1.964	75,5%
	Masculin	4.258	5.531	29,9%
	Total	5.377	7.495	39,4%
Région Bruxelles Capitale	Féminin	207	292	41,1%
	Masculin	781	841	7,7%
	Total	988	1.133	14,7%
Région wallonne	Féminin	378	552	46,0%
	Masculin	1.344	1.750	30,2%
	Total	1.722	2.302	33,7%

Sur 10 ans, on voit une évolution globale importante en Flandre et en Wallonie, plus 39% et plus 33% respectivement, avec une croissance bien plus importante pour les jeunes filles. La proportion de jeunes filles par rapport aux jeunes garçons était d'environ 20 à 22% en 2014 et passe à 24 à 26% en 2024. En région de Bruxelles Capitale, les nombres sont nettement plus modestes et leur croissance en 10 ans est relativement faible.

La différence entre les régions reste frappante : en 2014, le nombre de DDD/1000 jeunes de moins de 18 ans est plus de 5,4 fois plus élevé en région flamande qu'à Bruxelles et 3 fois plus élevé qu'en Wallonie. En 2024, elle est 6,6 fois plus élevée qu'à Bruxelles et toujours 3 fois plus élevée qu'en Wallonie.

En matière de prescripteurs, des différences sont également constatées : en région flamande (V), les psychiatres sont clairement les principaux prescripteurs aussi bien en 2014 qu'en 2024. A Bruxelles (BHG-RBC), les spécialistes se partagent à peu près équitablement le nombre de DDD prescrites. En région wallonne (W), ce sont surtout les généralistes (en 2014) et les pédiatres (en 2024) qui prescrivent le méthylphénidate.

Figure 14 : Pourcentage de DDD de méthylphénidate prescrites selon la spécialité du médecin et la région



Observons maintenant l'évolution d'une population d'enfants : les graphiques ci-dessous indiquent la consommation en DDD de la population d'enfants nés en 2006 d'une part et en 2010 d'autre part. On constate une évolution analogue : la consommation commence entre 7 et 10 ans et augmente encore entre 11 et 14 ans. La consommation est légèrement plus élevée pour les enfants nés en 2010.

Figure 15 : Evolution de la consommation de méthylphénidate pour les enfants nés en 2006

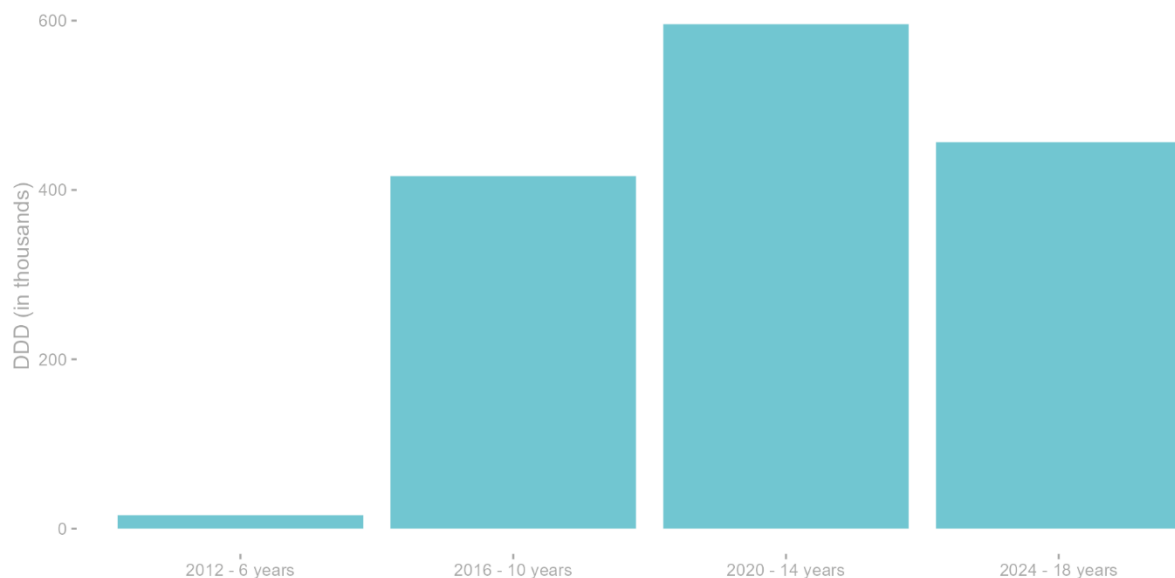
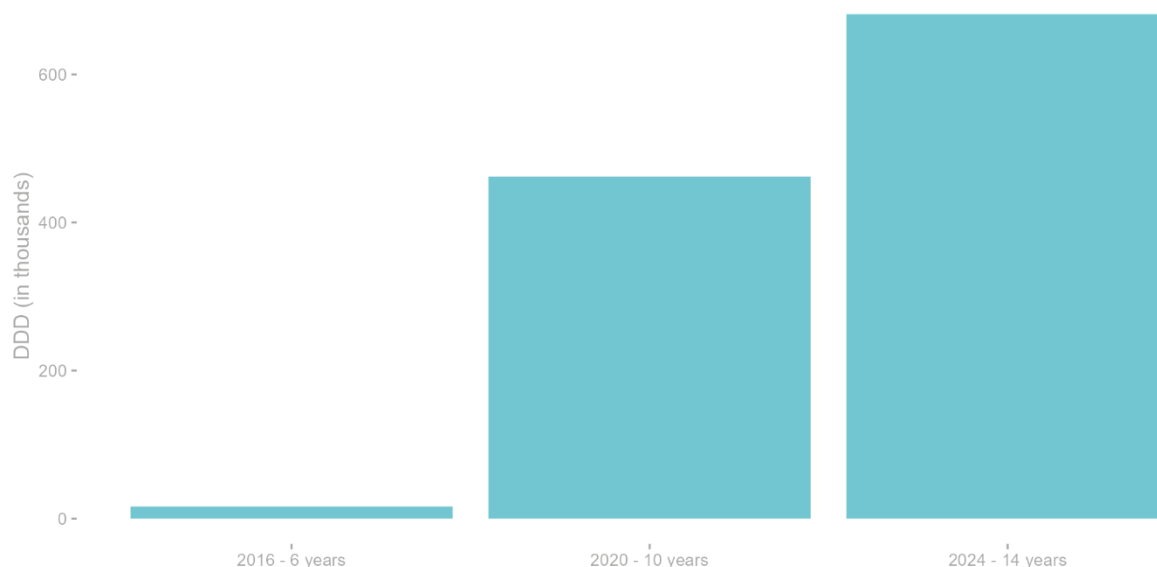


Figure 16 : Evolution de la consommation de méthylphénidate pour les enfants nés en 2010



Zoom sur le modafinil

Le modafinil est l'autre molécule remboursée par l'INAMI en officine ouverte au public pour le traitement de la narcolepsie. La consommation a régulièrement cru depuis 2010 et semblait s'être stabilisée entre 2019 et 2022. On assiste depuis 2 ans à une nouvelle croissance légère.

Figure 17 : Consommation annuelle (DDD) de Modafinil

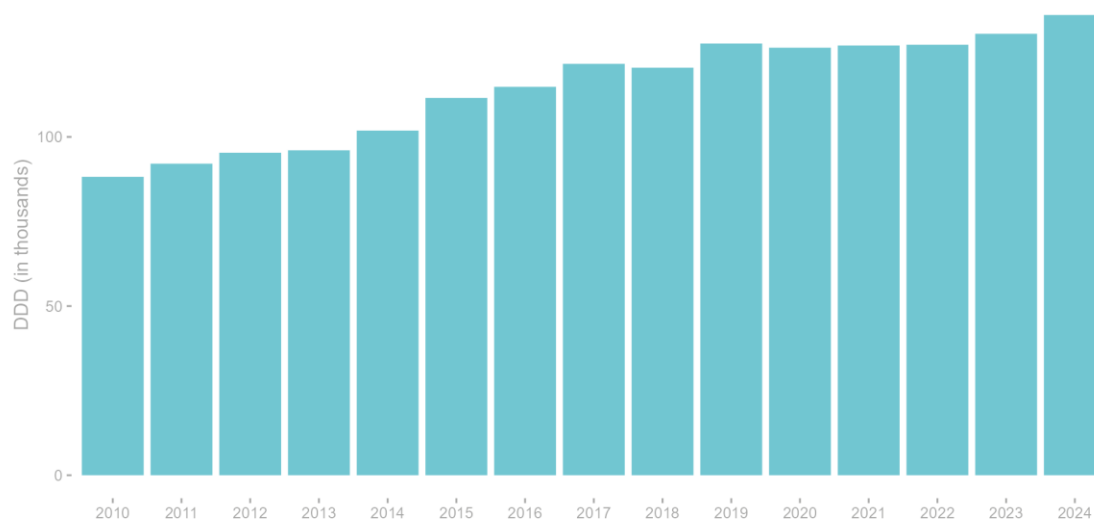
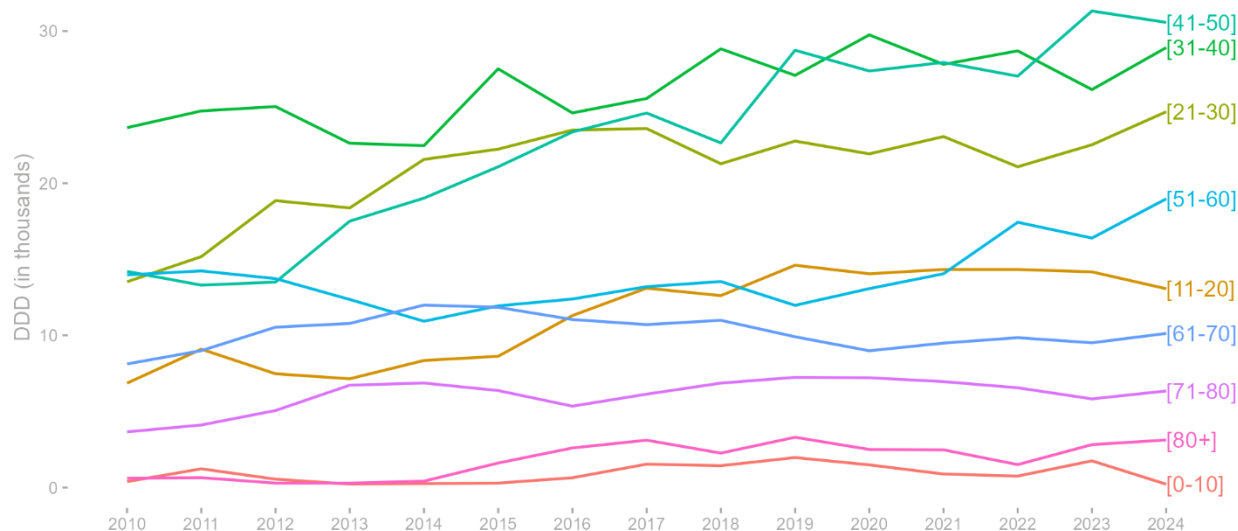
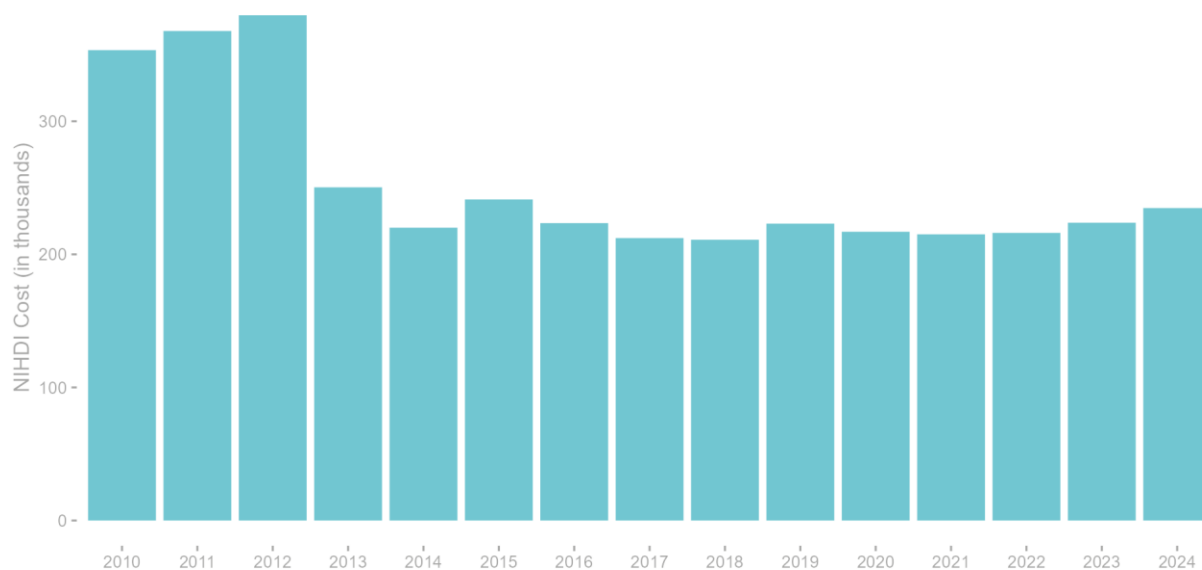


Figure 18 : Consommation annuelle de modafinil selon les groupes d'âge



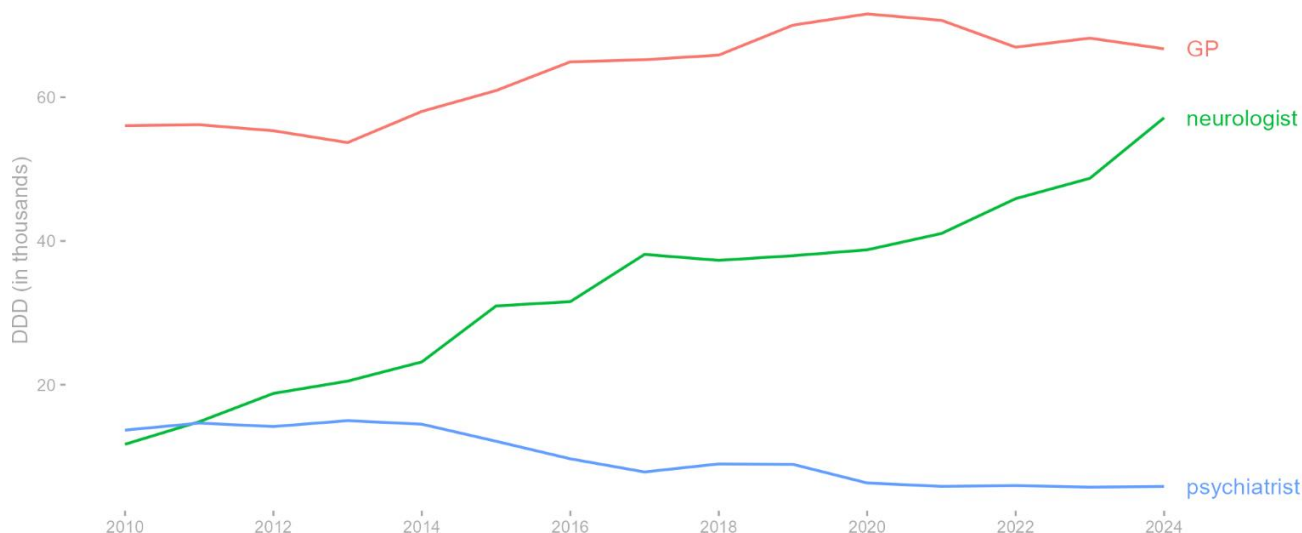
Depuis la baisse de prix en 2013, le coût INAMI suit simplement la consommation et s'élève à environ 235.000 € en 2024.

Figure 19 : Coût INAMI annuel du modafinil



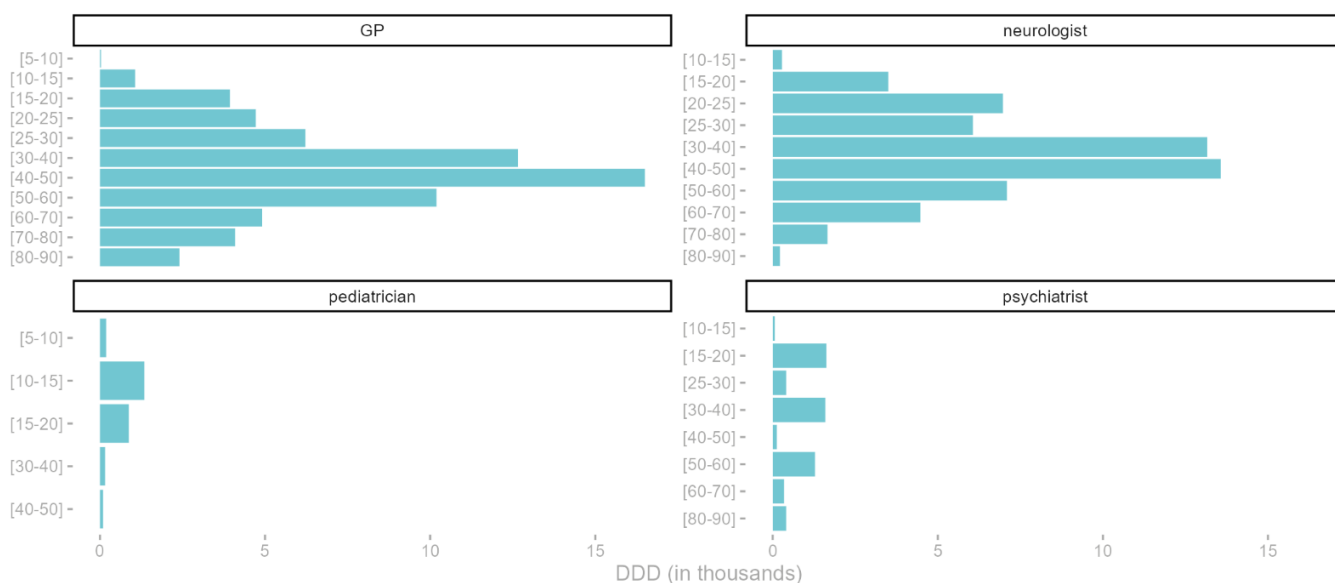
Les prescripteurs sont principalement les généralistes, de façon stable depuis 2017 - à l'exception de la "bosse" durant la pandémie - et les neurologues dont la prescription est en croissance continue. Ces 2 groupes représentent 90% de la prescription de modafinil.

Figure 20 : DDD prescrites de modafinil selon la spécialité du médecin



En observant la relation entre prescripteurs et groupe d'âge, on constate que la consommation est répartie dans tous les groupes et que le profil est pratiquement identique entre généraliste et neurologue.

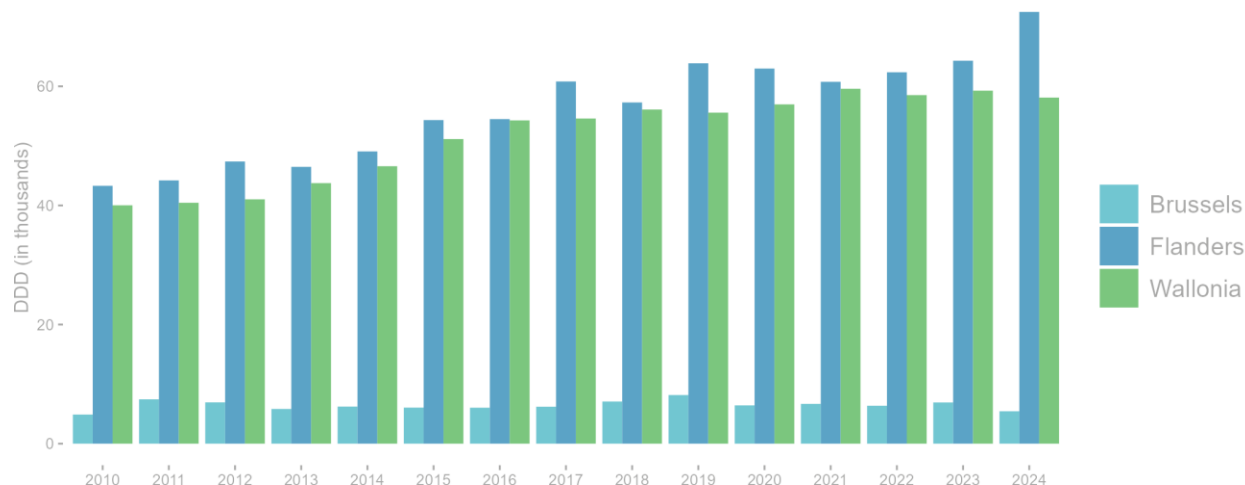
Graphique : Number of DDD per prescriber group per age group (2024, Modafinil) Figure 21 : DDD prescrites de modafinil selon la spécialité du médecin et le groupe d'âge



En analysant la consommation suivant le genre, on ne voit presque pas de différence entre les hommes et les femmes, quelle que soit la tranche d'âge.

La répartition de la consommation apparait en général équilibrée entre régions tenant compte de leur population respective.

Figure 22 : Consommation de modafinil selon la région



En tenant compte du nombre d'habitants par région, on obtient le tableau suivant :

Nombre de DDD de modafinil/1000 habitants				
		2014	2024	Croissance
Région flamande	Féminin	7,1	10,5	48,1%
	Masculin	7,3	9,8	33,6%
	Total	14,4	20,3	40,7%
Région Bruxelles Capitale	Féminin	5,6	2,1	-63,0%
	Masculin	5,1	6,7	31,6%
	Total	10,7	8,8	-17,6%
Région wallonne	Féminin	13,2	15,6	17,9%
	Masculin	12,8	15,9	24,0%
	Total	26,0	31,5	20,9%

C'est en région wallonne que la consommation/habitant semble la plus élevée mais la croissance en 10 ans est nettement inférieure à la région flamande. En région de Bruxelles Capitale, on observe étonnamment une chute de consommation chez les femmes, mais le nombre réduit de données ne permet pas de tirer ici des conclusions.

En ce qui concerne les prescripteurs, les spécialistes, neurologues et psychiatres, sont majoritairement prescripteurs en région flamande, alors que ce sont les généralistes dans les autres régions.

Figure 23 : DDD prescrites de modafinil selon la spécialité du médecin et la région

