"IPhEB-Report" July 2026 publication
(May 2026 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)
2019	2.675	459,1	3.134	101,5	252,6	5.280	3,961	3,9%	12,93	5,1%
2020	2.742	412,8	3.155	97,0	254,8	5.210	2,343	2,4%	14,04	5,5%
2021	2.862	389,2	3.251	98,6	254,7	5.270	2,296	2,3%	15,33	6,0%
2022	3.059	399,3	3.458	101,8	267,0	5.333	2,115	2,1%	5,89	2,2%
2023	3.323	412,0	3.735	104,0	281,6	5.481	2,500	2,4%	4,17	1,5%
2024	3.623	427,7	4.051	106,3	285,2	5.644	2,588	2,4%	4,79	1,7%
2025	3.905	455,0	4.360	106,8	283,9	5.753	2,702	2,5%	4,55	1,6%
2026 (pred.)	3.901	575,0	4.477	105,2	283,9	5.664	2,788	2,6%	5,36	1,8%
2025/2024	+7,8%	+6,4%	+7,6%	+0,5%	-0,5%	+1,9%	+4,4%		-5,0%	
2026/2025	-0,40%	+14,97%	+1,37%	-0.86%	-0.02%	-1,05%	+3,20%		17,76%	
202506	323.21	36,62	359,81	8,88	25,07	492,75	0.224	2.5%	0.363	1.4%
202507	317,80	35,31	353,09	8,56	23,32	473,34	0,218	2,5%	0,393	1,7%
202508	295,73	32,65	328,36	7,80	24,08	436,48	0,199	2,5%	0,325	1,3%
202509	352,27	38,06	390,31	9,03	24,01	481,66	0,224	2,5%	0,334	1,4%
202510	364,83	42,45	407,25	10,12	22,62	505,55	0,245	2,4%	0,304	1,3%
202511	331,80	38,06	369,83	9,05	24,75	466,43	0,223	2,5%	0,302	1,2%
202512	378,63	43,27	421,87	10,37	23,37	564,46	0,266	2,6%	0,379	1,6%
202601	310,82	46,86	357,64	8,58	21,43	455,83	0,225	2,6%	0,354	1,7%
202602	290,34	43,56	333,85	7,89	21,84	422,56	0,208	2,6%	0,379	1,7%
202603	327,11	49,49	376,54	8,96	25,29	489,88	0,236	2,6%	0,515	2,0%
202604	319,85	48,52	368,34	8,80	22,92	482,46	0,228	2,6%	0,428	1,9%
202605	305,00	45,30	350,28	8,11	25,36	453,06	0,213	2,6%	0,458	1,8%

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».

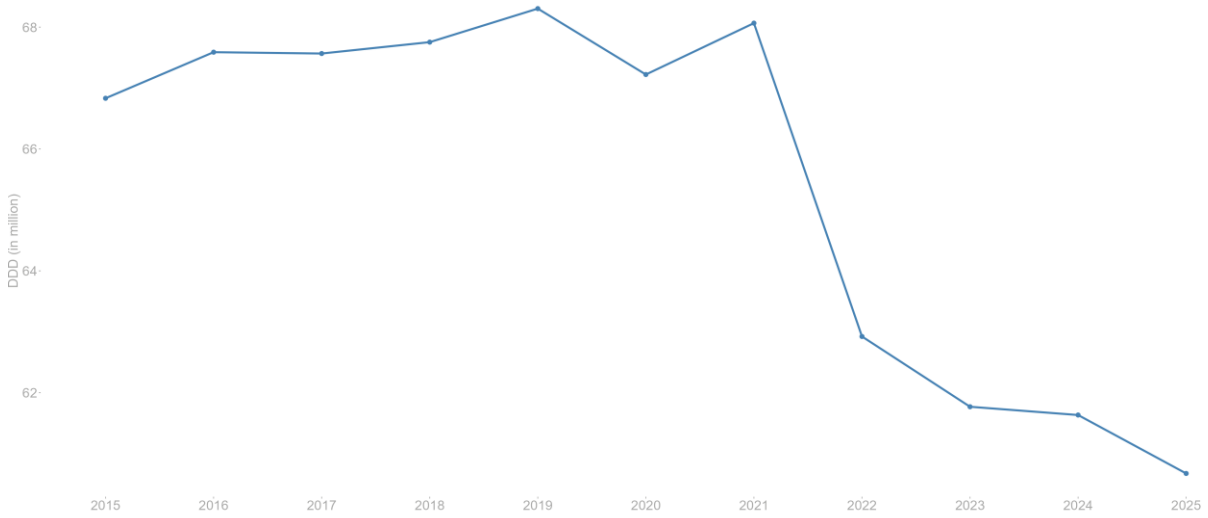
Consommation des opioïdes

Dans ce rapport, nous nous consacrons à l'analyse de la consommation des analgésiques opioïdes, de classe ATC N02A.

Aperçu général

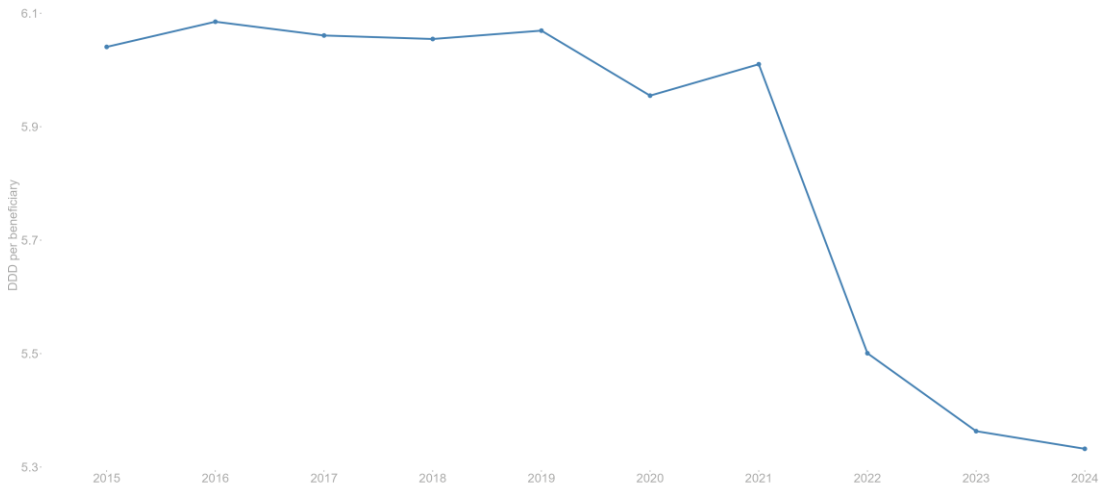
Globalement, la consommation des dérivés opioïdes a diminué de 68,05 millions de DDD en 2016 à 61,23 millions en 2025, soit -11,1 %. Plus précisément, c'est en 2022 que la consommation a diminué : avant 2022 la consommation est restée stable et après 2022 elle s'est stabilisée plus bas. Cette chute relative de 2022 coïncide avec la disparition de la tilidine vers la fin de 2021.

Figure 1: Consommation totale annuelle des opioïdes en termes de DDD



Si l'on observe la consommation, exprimée en DDD par bénéficiaire, la chute de consommation en 2022 est également marquée : baisse de 5,95 à 5,50 DDD par bénéficiaire, soit une baisse de près de 10%. Cette baisse se maintient les 2 années suivantes.

Figure 2: Consommation des opioïdes exprimée en DDD par bénéficiaire



Si l'on regarde la consommation selon le sexe, on constate que la consommation globale des femmes est plus élevée que celle des hommes : environ 50% en plus chez les femmes que ce soit en DDD totales consommées ou en DDD par bénéficiaire. Nos données ne nous permettent cependant pas de savoir s'il s'agit d'une différence due à la prévalence de l'usage chez les femmes ou à un dosage plus élevé ou à une combinaison de ces 2 facteurs.

Figure 3: Consommation(DDD) des opioïdes selon le sexe

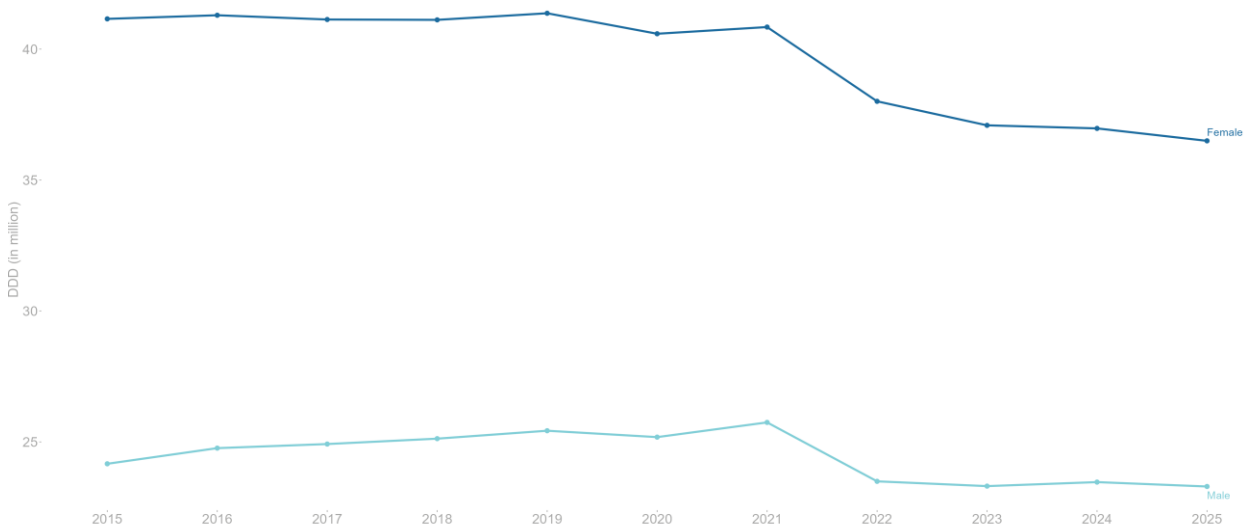
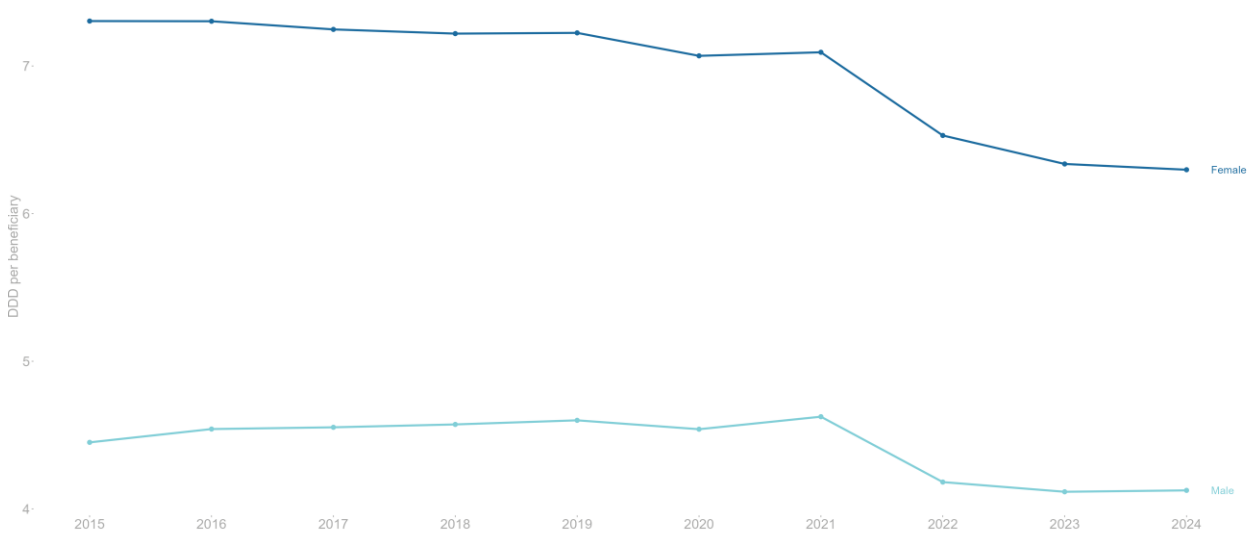
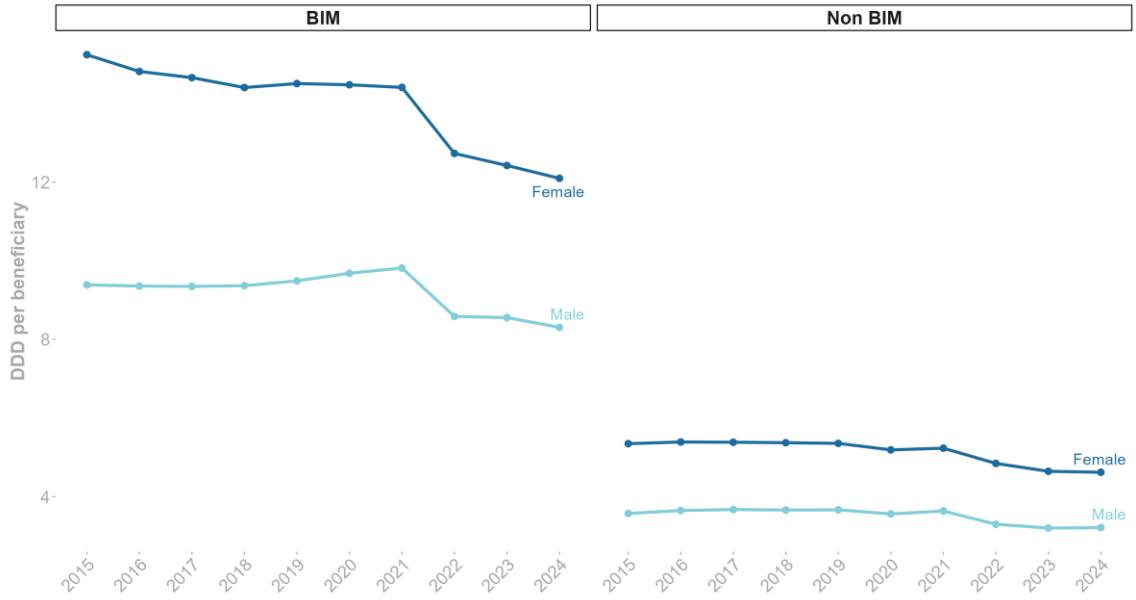


Figure 4: Consommation par bénéficiaire des opioïdes selon le sexe



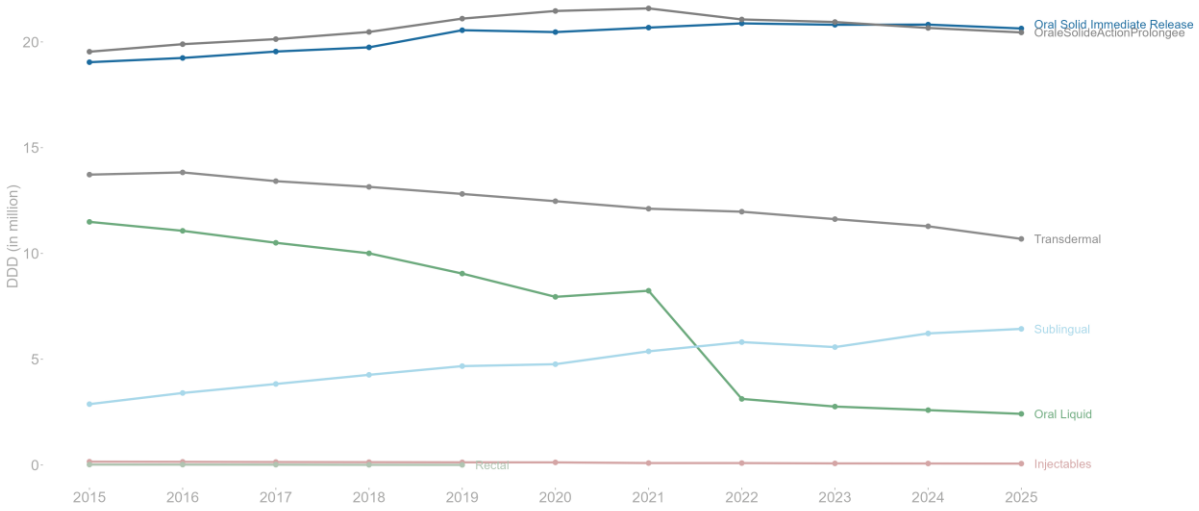
Si l'on observe la consommation en fonction du statut social, nous constatons une différence assez marquée entre les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) et les autres bénéficiaires : la consommation par bénéficiaire à intervention majorée est presque 3 fois plus élevée que celle des autres bénéficiaires. Et la différence entre les sexes est aussi bien marquée dans les 2 groupes.

Figure 5: Consommation des opioïdes par bénéficiaire, selon le sexe et le statut social



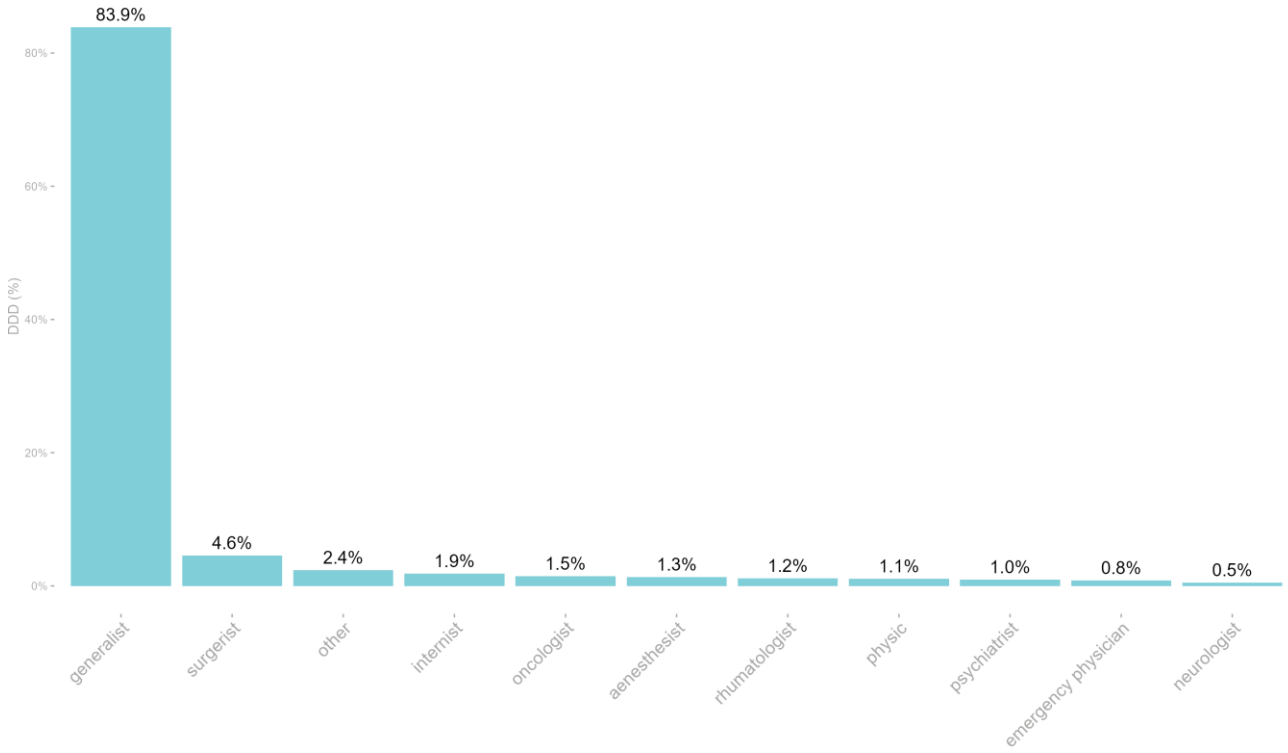
Les opioïdes se présentent sous différentes formes pharmaceutiques et il peut être intéressant de comparer l'usage relatif de ces formes. Le graphique suivant indique une grande stabilité des formes orales qui sont les plus utilisées en terme de DDD ; les formes injectables ne sont presque pas utilisées en ambulatoire. Les formes liquides sont de moins en moins utilisées, surtout depuis la disparition de la tilidine. Les formes transdermiques ont une tendance continue à la baisse tandis qu'inversement les formes sublinguales ont une tendance à la hausse. Cette évolution est identique chez les hommes et chez les femmes.

Figure 6 : Consommation des opioïdes en fonction de la forme galénique en termes de DDD par année



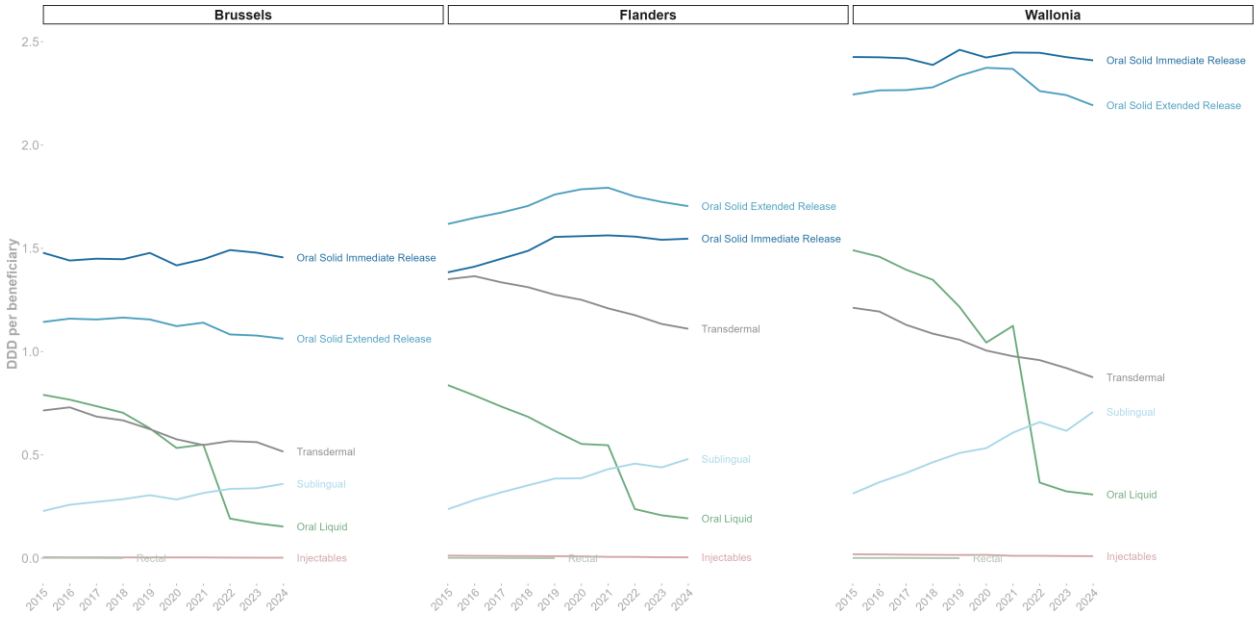
En matière de prescription, ce sont les généralistes qui sont largement majoritaires en pratique ambulatoire, quelle que soit la forme galénique et quelle que soit la molécule.

Figure 7 : Répartition des prescripteurs des opioïdes en 2025 en pourcentage de DDD



Si l'on observe la consommation selon la région, on constate que la consommation relative des différentes classes est similaire dans toutes les régions. Cependant, on voit une consommation moyenne par bénéficiaire plus élevée en Wallonie qu'en Flandre et plus élevée en Flandre qu'en région bruxelloise. Le graphique suivant illustre cette situation.

Figure 8: Consommation des opioïdes en DDD par bénéficiaire selon la région pour les différentes formes galéniques



En suivant le coût INAMI et le coût patient, on remarque que le premier augmente légèrement tandis que le second diminue.

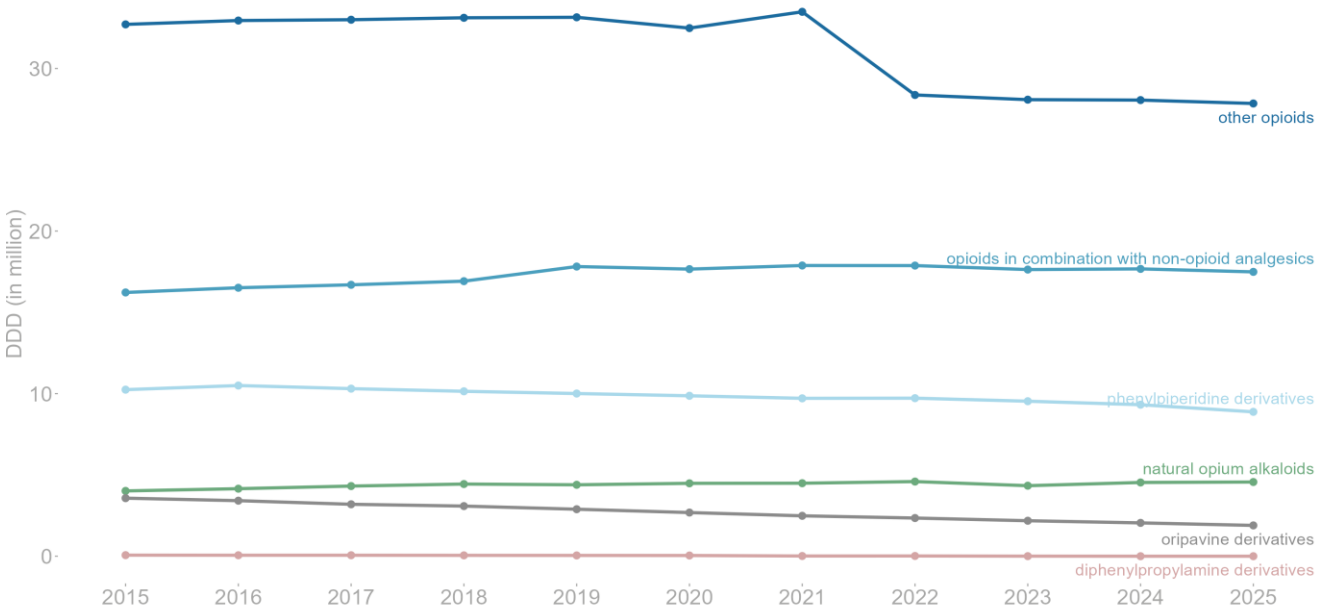
Entre 2016 et 2025, le coût INAMI pour ces médicaments à diminué de 6,5% : de 60,71 millions € (1,12 €/DDD) à 57,01 millions € (1,07 €/DDD).

Le coût par DDD global en 2020 était de 0,839 €. En 2025, il grimpe à 0,931 €, soit une augmentation de 11%. Dans le même temps, le coût par DDD pour le patient passe de 0,255 € à 0,223 €, soit une baisse de 14%.
Le coût global INAMI n'a que légèrement diminué en 2020 – 2021 (56,5 millions € contre 57,5 millions en 2019), suite à la baisse de base de remboursement de la tilidine et du Tramadol. Cette baisse de base de remboursement a eu une plus grande influence pour le coût patient car le supplément de ticket modérateur n'était plus d'application. Il s'ensuivit une diminution de 35% du coût patient pour ces classes.
Ensuite le coût global INAMI pour les opioïdes a très légèrement augmenté pour se stabiliser à 57 millions € en 2024 et 2025, soit seulement 1% d'augmentation depuis 2020 mais pour une diminution de près de 10% du nombre de DDD délivrées. L'usage toujours limité mais croissant d'oxycodone et de tapentadol, plus chers, explique sans doute ce phénomène.

Analyse par classe ATC

Analysons maintenant plus précisément les différentes classes d'opioïdes.
Le graphique suivant indique la répartition de la consommation selon la classe ATC niveau 4.
La classe la plus utilisée : « other opioids » comprend la tilidine, le tramadol et le tapentadol. Vient ensuite l'association avec les analgésiques non opioïdes, essentiellement l'association entre le tramadol et le paracétamol. Ces deux classes représentent à elles seules 75% de la consommation d'opioïdes en ambulatoire en 2025.

Figure 9: Consommation (DDD) par classe ATC niveau 4

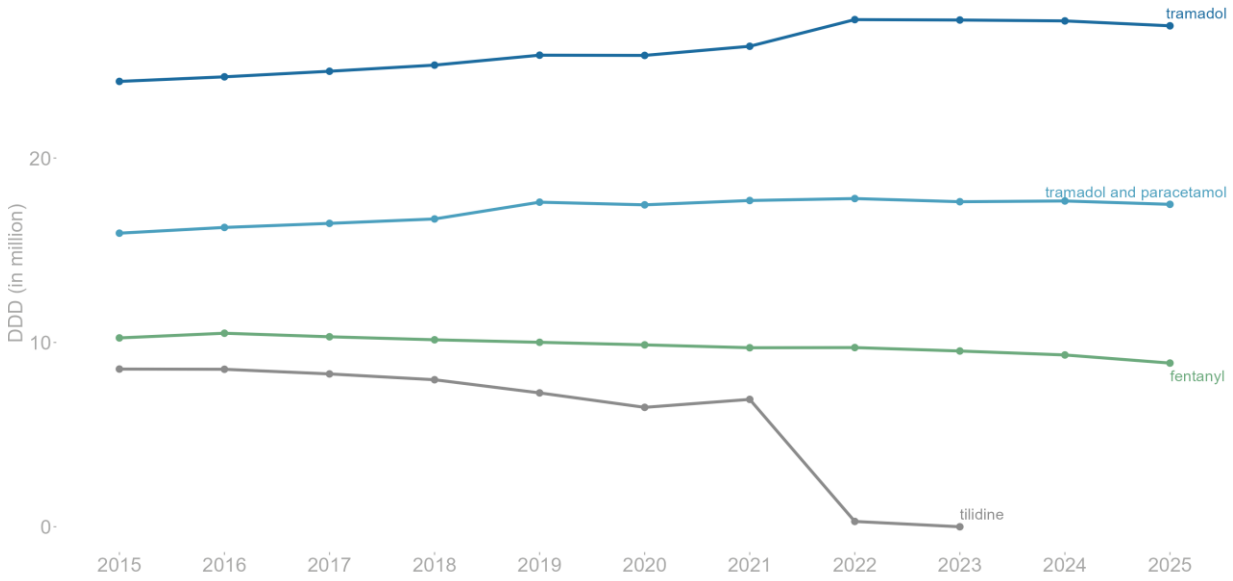


Les 25% restants comprennent les dérivés de la phénylpipéridine (fentanyl), les alcaloïdes naturels de l'opium (essentiellement l'oxycodone) et les dérivés de l'opiravine (buprénorphine).
Les dérivés de la diphénylpropylamine (piritramide) précédemment utilisés de façon marginale, ne sont plus remboursés en officine depuis plusieurs années.

En examinant l'évolution de chaque molécule ou associations depuis 2016 :
La tilidine avait une consommation pratiquement stable de 8,6 Millions DDD et a disparu en 2022.
Le tramadol, déjà très utilisé en 2016 avec 24,6 Millions DDD, a encore vu sa consommation augmenter après la disparition de la tilidine et atteint 27,6 millions de DDD actuellement
L'association de tramadol avec le paracétamol reste très stable sur la période : 16, 3 à 17,6 Millions DDD.

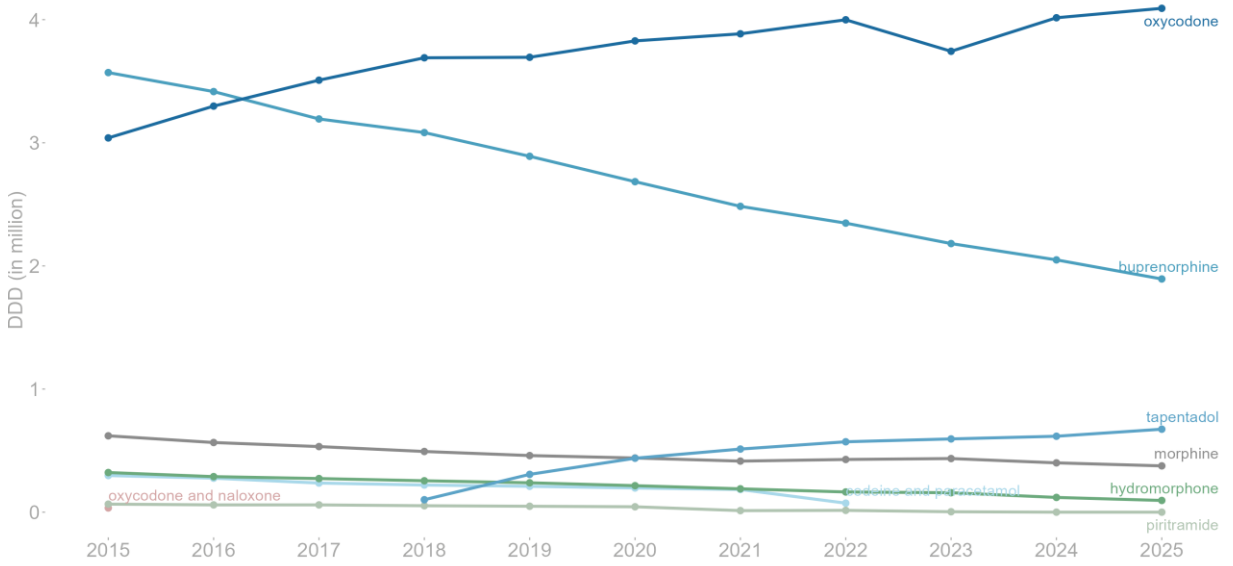
Le fentanyl était le plus utilisé en 2016 avec 10,5 Millions DDD mais est en légère et constante diminution, soit 8,9 millions DDD en 2025.

Figure 10: Consommation des opioïdes les plus utilisés : tramadol, tramadol et paracétamol, Fentanyl ainsi que la tilidine



Le tapentadol est assez peu utilisé depuis son apparition en 2018 mais augmente légèrement chaque année jusqu'à 675.000 DDD en 2025.
Parmi les opioïdes naturels, la morphine et l'hydromorphone sont peu utilisées et en légère baisse. L'essentiel de la consommation de cette classe est représentée par l'oxycodone : 90% en 2025 avec 4,1 millions DDD.
La buprénorphine est également en constante diminution de 3,4 à 1,9 millions DDD sur la période. Il s'agit avant tout de préparations transdermiques. La forme sublinguale est très peu utilisée mais reste stable (environ 85.000 DDD chaque année).
L'association de codéine et de paracétamol a toujours été peu remboursée et disparait des données en 2022.

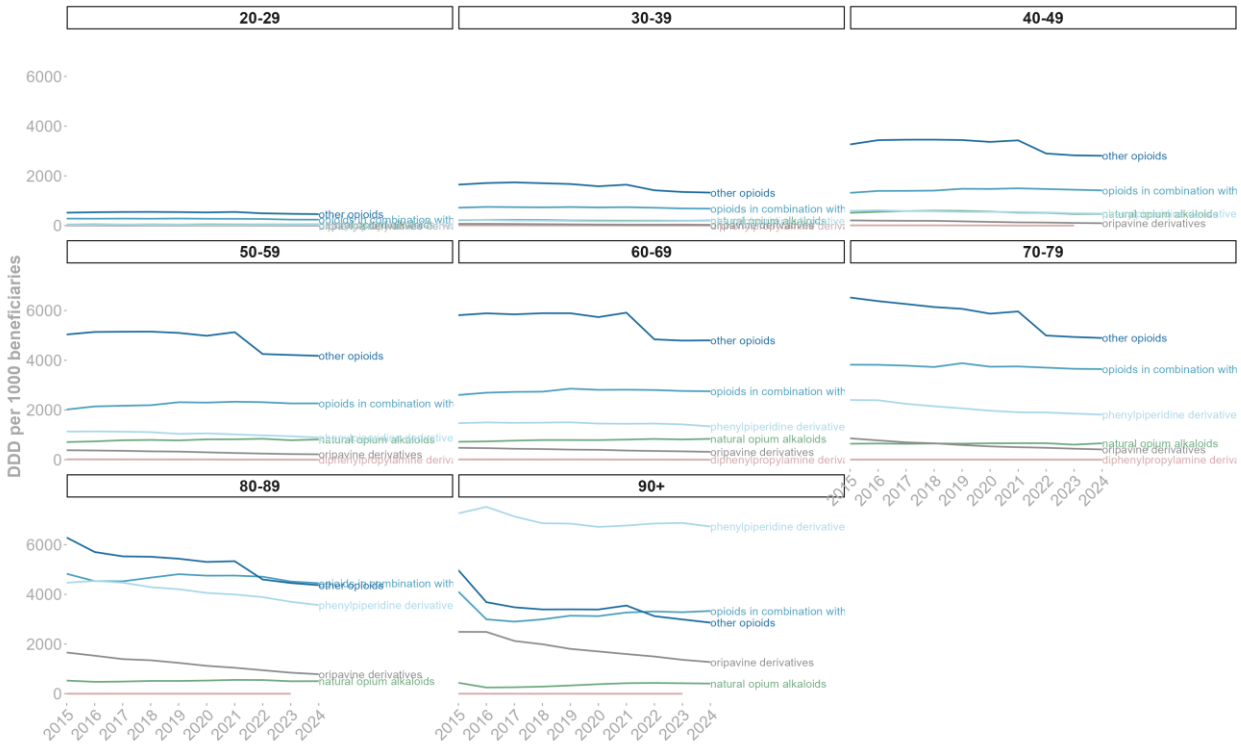
Figure 11: Consommation des opioïdes moins utilisés



La piritramide et la pentazocine (non reprise dans les graphiques) ont toujours été marginalement utilisées et ne le sont plus depuis plusieurs années.

Si l'on observe la consommation de ces classes en fonction de l'âge des bénéficiaires, on constate une augmentation de la consommation par bénéficiaire avec l'âge mais aussi une évolution de l'usage relatif des différentes classes d'opioïdes. Ainsi, on voit que la consommation de fentanyl est prépondérante par rapport aux autres classes dans les tranches d'âge supérieures.

Figure 12: Consommation en DDD par bénéficiaire selon les tranches d'âge



Globalement, la plupart des opioïdes sont en diminution dans toutes les tranches d'âge à l'exception du tramadol et de son association avec le paracétamol, tous deux stables ces dernières années et particulièrement utilisés entre 50 et 80 ans, de l'oxycodone qui est en augmentation légère mais constante et du tapentadol, plus récemment introduit, qui est en augmentation dans toutes les tranches d'âge. Ces faits sont illustrés dans les 4 graphiques suivants dans lesquels la consommation est chaque fois exprimée en milliers de DDD par an.

Figure 13: Consommation globale du tramadol selon l'âge

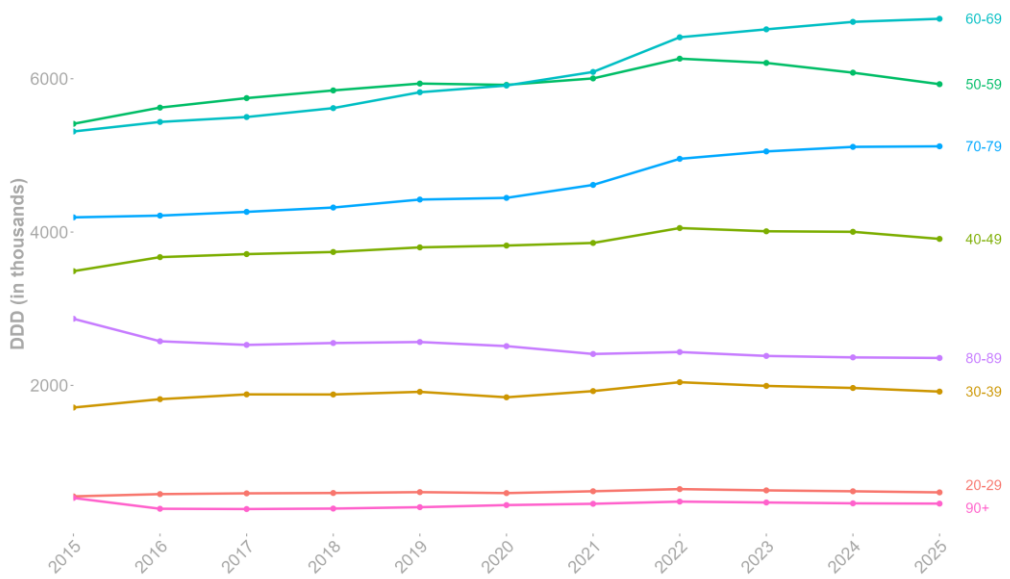


Figure 14: Consommation globale de l'association Tramadol + paracétamol selon l'âge

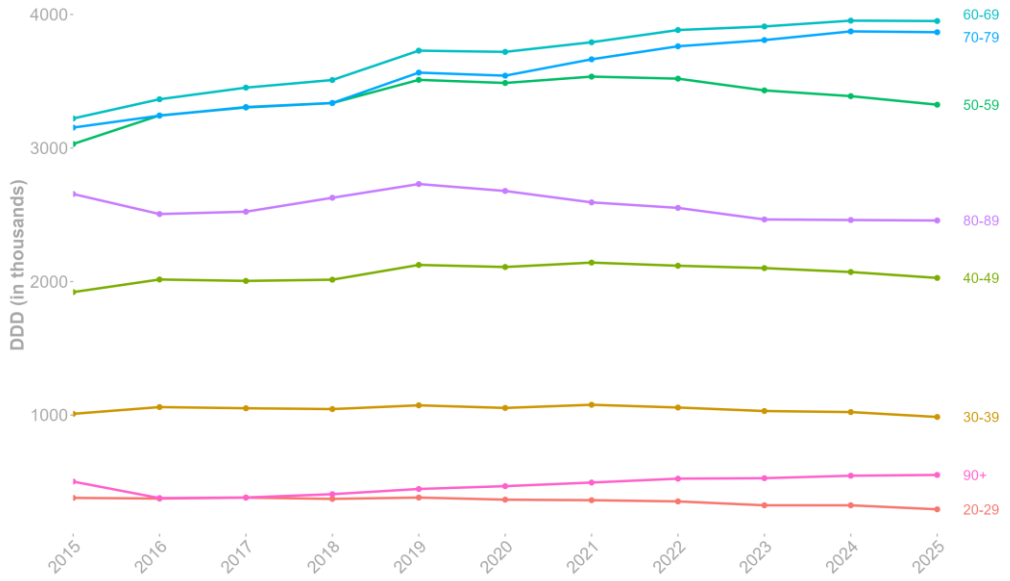


Figure 15: Consommation globale de l'oxycodone selon l'âge

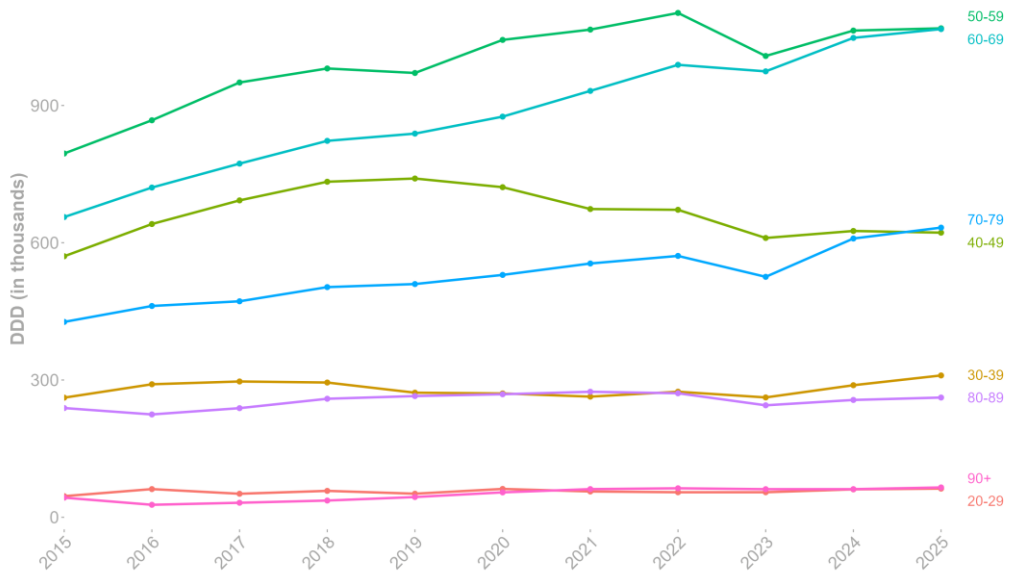
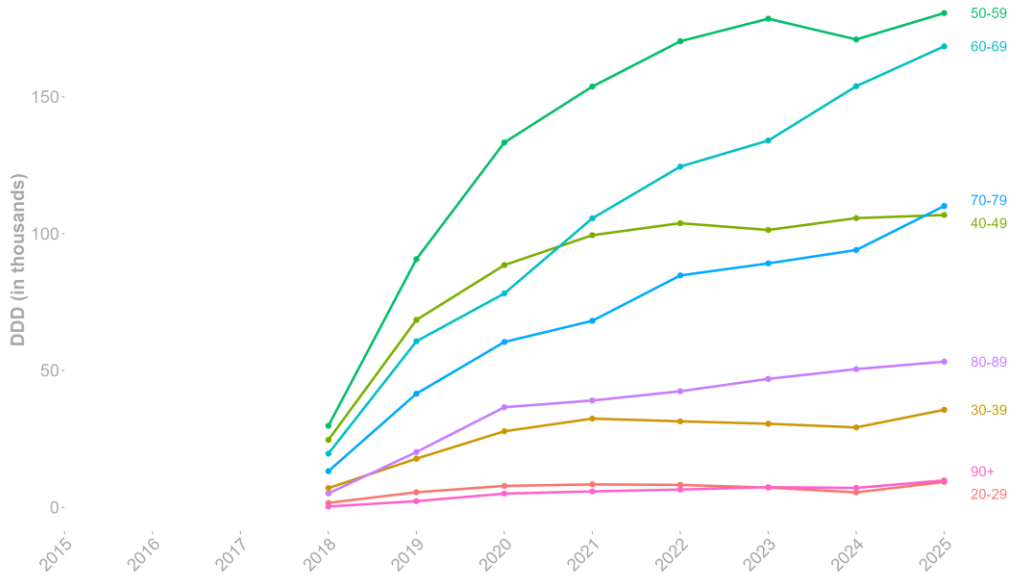


Figure 16: Consommation globale du tapentadol selon l'âge



Il est utile de rappeler que l'ensemble des données présentées correspondent exclusivement aux médicaments délivrés en officine ouverte au public dans le cadre du tiers-payant. Les médicaments remboursés à posteriori par les organismes assureurs ou les médicaments délivrés par les pharmacies hospitalières aux patients ambulatoires ne sont pas inclus dans ce rapport.