Consommation de médicaments en officine publique

Groupe des héparines

Analyse de la répartition et de l'évolution de la consommation en volumes et en dépenses par assuré en Belgique (analyses et tendances selon les régions, provinces et arrondissements) pour l'année **2025**

INAMI – Service des Soins de Santé – Direction Appropriate Care
Pascal Meeus, Lies Grypdonck, Benjamin Swine, Marc De Falleur, Katrien Declercq, Cindy Opdebeeck, Delphine Beauport
Contact : appropriatecare@riziv-inami.fgov.be

Date de ce rapport : 29 septembre 2026

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES **2**

1. INTRODUCTION **3**

2. MÉTHODOLOGIE **4**

A. CODES ATC (ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL CLASSIFICATION SYSTEM) RETENUS POUR L'ANALYSE 4
B. SOURCE DES DONNÉES ET PÉRIODE D'ANALYSE 5
C. CRITÈRES DE SÉLECTION 6
D. STANDARDISATION 6

3. RÉSULTATS **7**

3.1. PROFIL DES ASSURÉS-CONSOMMATEURS **7**

A. VOLUME D'ASSURÉS-CONSOMMATEURS 7
B. ASSURÉS-CONSOMMATEURS SELON LE SEXE ET L'ÂGE 8
C. ASSURÉS-CONSOMMATEURS SELON LE RÉGIME DE REMBOURSEMENT 12
D. VARIATIONS GÉOGRAPHIQUES DES ASSURÉS-CONSOMMATEURS 13
E. EVOLUTION DES ASSURÉS-CONSOMMATEURS 17

3.2. CONSOMMATION PAR ASSURÉ-CONSOMMATEUR **18**

A. QUANTITÉ DE MÉDICAMENTS CONSOMMÉS PAR ASSURÉ-CONSOMMATEUR 18
B. RÉPARTITION DES ASSURÉS CONSOMMATEURS EN CLASSES DE CONSOMMATION ET SELON LA MOYENNE ANNUELLE 18
C. QUANTITÉ MOYENNE DE MÉDICAMENTS CONSOMMÉS SELON LE SEXE ET L'ÂGE PAR ASSURÉ-CONSOMMATEUR 20
D. QUANTITÉ MOYENNE DE MÉDICAMENTS CONSOMMÉS PAR ASSURÉ-CONSOMMATEUR SELON LA PROVINCE 21
E. QUANTITÉ MOYENNE DE MÉDICAMENTS CONSOMMÉS PAR ASSURÉ CONSOMMATEUR SELON LE STATUT SOCIAL ET SELON LA PROVINCE 22

3.3. VOLUME DE MÉDICAMENTS PRESCRITS **23**

A. CONSOMMATION DE DDD PAR 100.000 ASSURÉS 23
B. RÉPARTITION EN VOLUMES (DDD) DES CODES ATC DÉLIVRÉS 24
C. SPÉCIALITÉ DES PRESCRIPTEURS 25
D. EVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE DDD PAR 100.000 ASSURÉS 26

3.4. DÉPENSES À CHARGE DE L'ASSURANCE-MALADIE ET DE L'ASSURÉ **30**

A. DÉPENSES À CHARGE DE L'ASSURANCE-MALADIE 30
B. EVOLUTION DES DÉPENSES PAR ASSURÉ 32
C. EVOLUTION DES DÉPENSES PAR CODE ATC ET PAR DDD 34
D. DÉPENSES À CHARGE DE L'ASSURÉ-CONSOMMATEUR (QUOTE-PART PATIENT) 35

4. RÉSUMÉ DES DONNÉES-CLÉS **36**

5. ANNEXES **37**

A. ANALYSE DE LA VARIANCE (ANOVA), HORS BRUXELLES (SUR BASE DES ASSURÉS-CONSOMMATEURS) 37
B. POURCENTAGE DES MÉDICAMENTS BON MARCHÉ 38
C. VARIATIONS DU TYPE DE MÉDICAMENTS DÉLIVRÉS (SUR BASE DES DDD) 41
D. VOLUMES DE VENTE EN DEHORS DE L'ASSURANCE-MALADIE 42

1. INTRODUCTION

Depuis le 1er octobre 2025, la Cellule Soins Efficaces a intégré la nouvelle Direction « Appropriate Care » du Service Soins de Santé de l'INAMI.

C'est à l'initiative de la Cellule Soins Efficaces que les analyses de la répartition et de l'évolution de la consommation, en volumes et en dépenses par assuré en Belgique, ont été développées et se sont affinées au fil des ans.

Sa création au sein de la Direction Recherche-Développement-Qualité du Service Soins de Santé de l'INAMI fait suite au Contrat d'administration 2016-2018 de l'INAMI[1]. Il prévoit, dans son article 35, « la création d'une Cellule Soins efficaces ciblant plus spécifiquement une approche intégrée en matière d'utilisation rationnelle des ressources ». Ce projet de création de la Cellule Soins Efficaces est effectif depuis le deuxième trimestre 2017.

La mise en œuvre concrète de la Cellule a été formalisée par le « Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2016-2017 » publié par l'INAMI le 18 juillet 2016[2]. Ce plan énonce une trentaine de mesures visant à tendre vers davantage d'efficience dans les soins de santé en encourageant les pratiques adéquates et en luttant contre les soins inutiles ou inappropriés.

Il y est convenu que, parmi ses missions, la Cellule Soins Efficaces analyse la « pertinence des soins » avec pour objectif d'identifier des variations de consommation inexpliquées après standardisation. Ces variations constituent en effet potentiellement un signe d'utilisation non optimale des ressources.

Les rapports de « consommation de médicaments » reprennent les analyses menées dans ce cadre. Chaque rapport est centré sur une thématique identifiée. Le présent document vise à présenter les résultats chiffrés et graphiques des analyses[3] des assurés-consommateurs de « Groupe des héparines» et des volumes délivrés dans le cadre de l'assurance-maladie (assimilés à leur consommation), ainsi qu'à en fournir les essentielles clés de lecture.

Volontairement, nous n'avons ajouté ici aucun élément d'interprétation souhaitant au préalable soumettre ces constats aux professionnels qui sont les plus à même de les interpréter. Ce document est néanmoins libre d'accès, afin d'alimenter objectivement et publiquement la réflexion sur la thématique.

[1] (Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2016)
[2] (Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2016)
[3] Nous renvoyons le lecteur intéressé par la méthodologie suivie pour ces analyses quantitatives vers le document intitulé « Variations de consommation – Méthodologie ».

2. MÉTHODOLOGIE

A. Codes ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) retenus pour l'analyse

Les codes ATC qui ont été retenus pour l'analyse sont listés ci-dessous :

Code_atc	Description	Taux	Dépenses
B01AB01	HEPARINE	oui	oui
B01AB02	ANTITHROMBINE III	oui	oui
B01AB04	DALTEPARINE	oui	oui
B01AB05	ENOXAPARINE	oui	oui
B01AB06	NADROPARINE	oui	oui
B01AB09	DANAPAROID	oui	oui
B01AB10	TINZAPARINE	oui	oui

Ce tableau (simplifié) reprend les codes ATC retenus pour l'analyse avec la mention de leur inclusion ou non pour l'analyse des prescriptions et des dépenses, avec leur libellé. Les regroupements des codes ATC utilisés dans ce rapport sont indiqués dans les colonnes CodeGroups (si applicable). Les médicaments considérés comme « bon marché » sont renseignés sur le site internet de l'INAMI.

B. Source des données et période d'analyse

Les données utilisées pour les analyses sont issues de ces bases de données :

Document Pharmanet	Pour le pourcentage d'assurés-consommateurs, le volume de médicaments délivrés (assimilé à la consommation de médicaments consommés et convertis en DDD par 100.000 assurés) et les dépenses des personnes assurées (qui répondent aux critères de sélection) dont l'âge, le sexe, le régime préférentiel et l'arrondissement sont connus en 2015-2025. Les données sont rassemblées par périodes comptables.

Période d'analyse	2015-2025

Documents Pharmanet : Les Documents Pharmanet sont des données des officines publiques communiquées par les offices de tarification dans le cadre de l'assurance-maladie Soins de santé. Ces données reprennent les informations des ordonnances délivrées, à savoir l'identifiant de la substance délivrée, le nombre de conditionnements, la date de vente, un code encrypté du patient et le code du prescripteur. **Ces données concernent essentiellement les médicaments remboursés dans le cadre de l'assurance-maladie.**

Les conditionnements sont ensuite convertis en DDD (Defined Daily Dose ou définition de la dose journalière) selon les références de l'organisation mondiale de la santé. L' IPHEB (Institut Pharmaco-Epidémiologique de Belgique) explique que cette dose journalière correspond « à la dose d'entretien moyenne présumée par jour pour un médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte. Elle tient compte de la voie d'administration: par exemple, que la DDD de la morphine est de 100 mg par voie orale et de 30 mg par voie parentérale ou rectale ».

Les médicaments bon marchés sont identifiés sur base de leur code CNK (Le code CNK est un numéro d'identification unique par conditionnement, attribué à tous les médicaments et produits parapharmaceutiques (dispositifs médicaux, compléments alimentaires, cosmétiques…) délivrés en pharmacie.

Dans Pharmanet sont également communiquées les informations suivantes relatives aux assurés : âge, sexe, catégorie sociale et arrondissement du domicile.

Le croisement du code prescripteur avec les données de l'INAMI permet de récupérer la spécialité du prescripteur.

Enfin, la comparaison de Pharmanet avec la banque de données « Le Marché Pharmaceutique Belge - IQVIA) » (qui sont les ventes des grossistes aux officines publiques) converties en DDD permet d'estimer la part approximative de médicaments délivrée hors assurance-maladie.

C. Critères de sélection

Certains filtres ont éventuellement été appliqués sur les données afin de ne sélectionner qu'une partie de la population ou des prescripteurs dans les analyses. Le cas échéant, les filtres appliqués sont repris dans le tableau ci-dessous :

FILTRES APPLIQUES SUR LES DONNEES	
Sexe	femmes et hommes
Âge	tous
-	-

D. Standardisation

Les données présentées par sous-ensemble géographique* ou catégorie de population sont standardisées par an, sur la base de l'âge, du sexe et du régime préférentiel de la population nationale en 2025.

Remarque : Les arrondissements comptant moins de 100.000 assurés sont associés à un arrondissement limitrophe de la même province. Les arrondissements suivants sont donc considérés ensembles : Oostende/Veurne, Ieper/Diksmuide, Roeselare/Tielt, Gent/Eeklo, Charleroi/Thuin, Huy/Waremme, Namur/Philippeville, Neufchâteau/Marche-en-Famenne, Virton/Bastogne/Arlon. Ces regroupements et intitulés sont applicables à toutes les mesures, cartes et graphes réalisés par arrondissement. Dans l'ensemble du document, la notion d'arrondissement regroupé se traduit par l'utilisation du terme « arrondissement ».

La **standardisation** est un processus qui permet de rendre des populations comparables pour un ou plusieurs critères d'analyse. De cette manière, si une différence est observée entre ces populations, on pourra en déduire qu'elle n'est pas due à ces critères pris en compte dans la standardisation.

3. RÉSULTATS

3.1. Profil des assurés-consommateurs

A. Volume d'assurés-consommateurs

	TOTAL
Nombre de consommateurs	*312.004*
Pourcentage d'assurés-consommateurs	2,67%

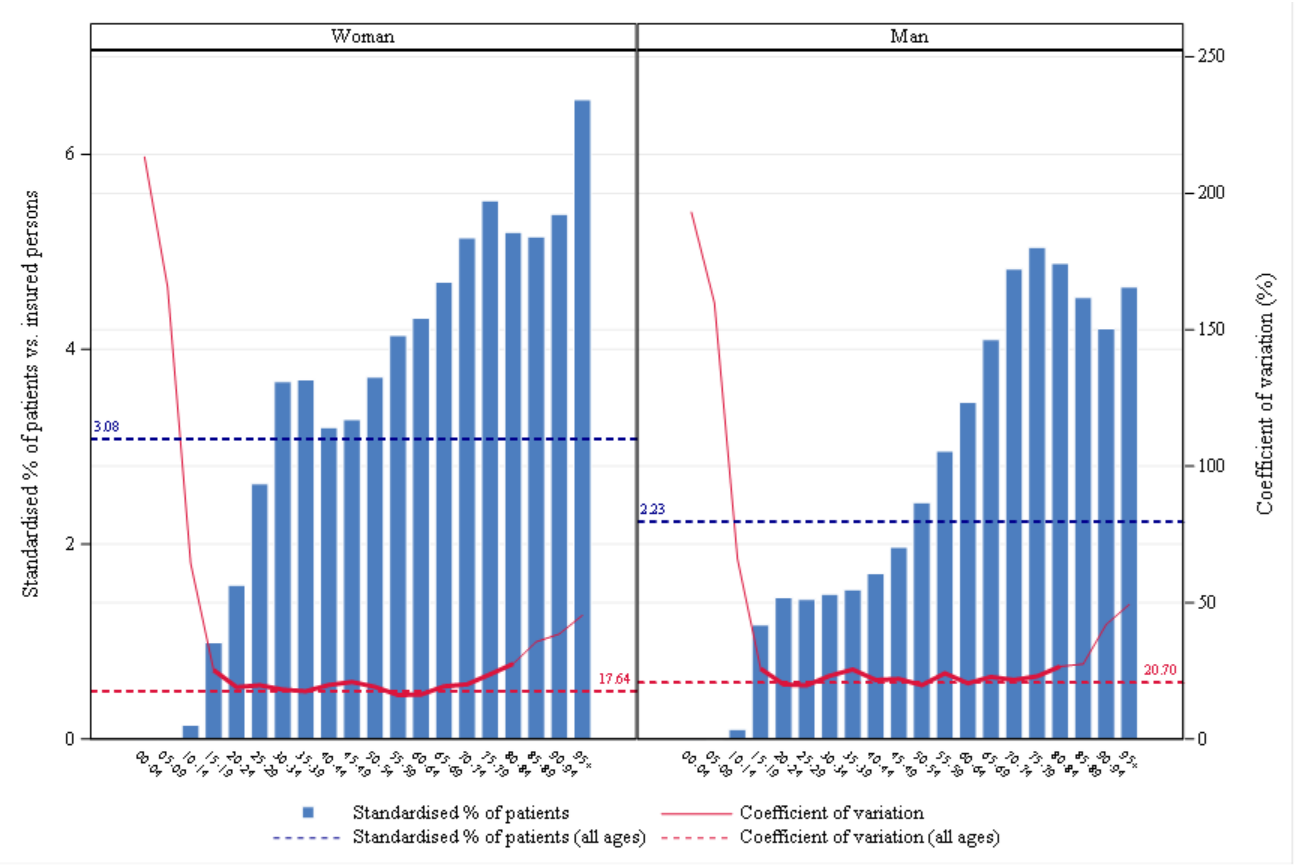
B. Assurés-consommateurs selon le sexe et l'âge

	TOTAL
Nombre d'assurés-consommateurs	*312.004*
Age médian (ans)	59
Age moyen (ans)	56,86
Ratio Max/Min de l'âge médian (par arrondissement*)	1,21
Pourcentage de femmes	60,19%

Ratio Max/Min :

Le ratio max/min est une mesure de dispersion des valeurs. Il se calcule dans ce rapport en faisant le rapport de la valeur maximale retrouvée pour la variable parmi tous les arrondissements* sur la valeur minimale. Si cette valeur minimale est égale à zéro, le ratio max/min ne peut alors pas être calculé et sera indiqué « NA » (c'est-à-dire non applicable).

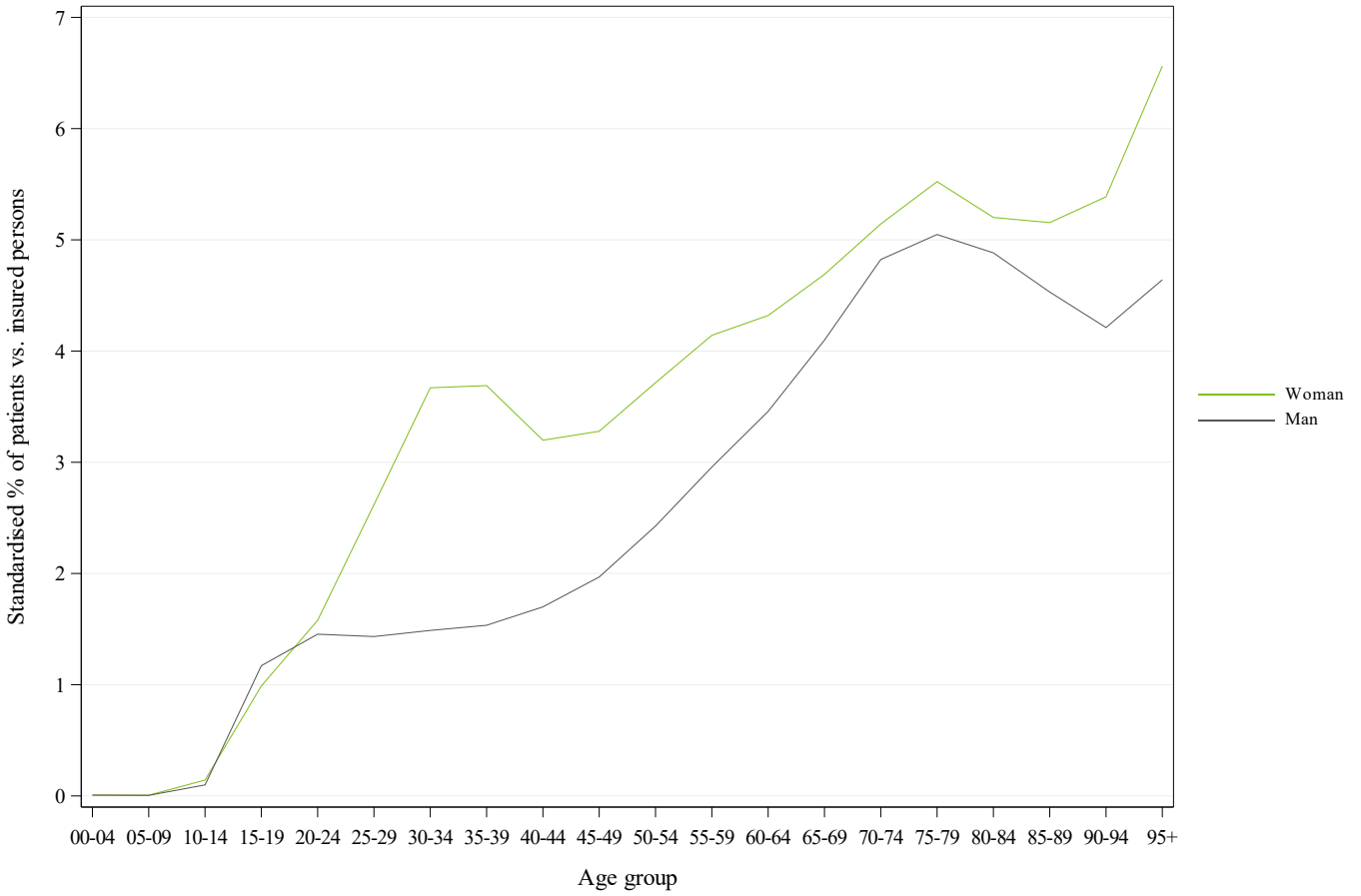
* Certains arrondissements sont regroupés, cf. page 7, Standardisation



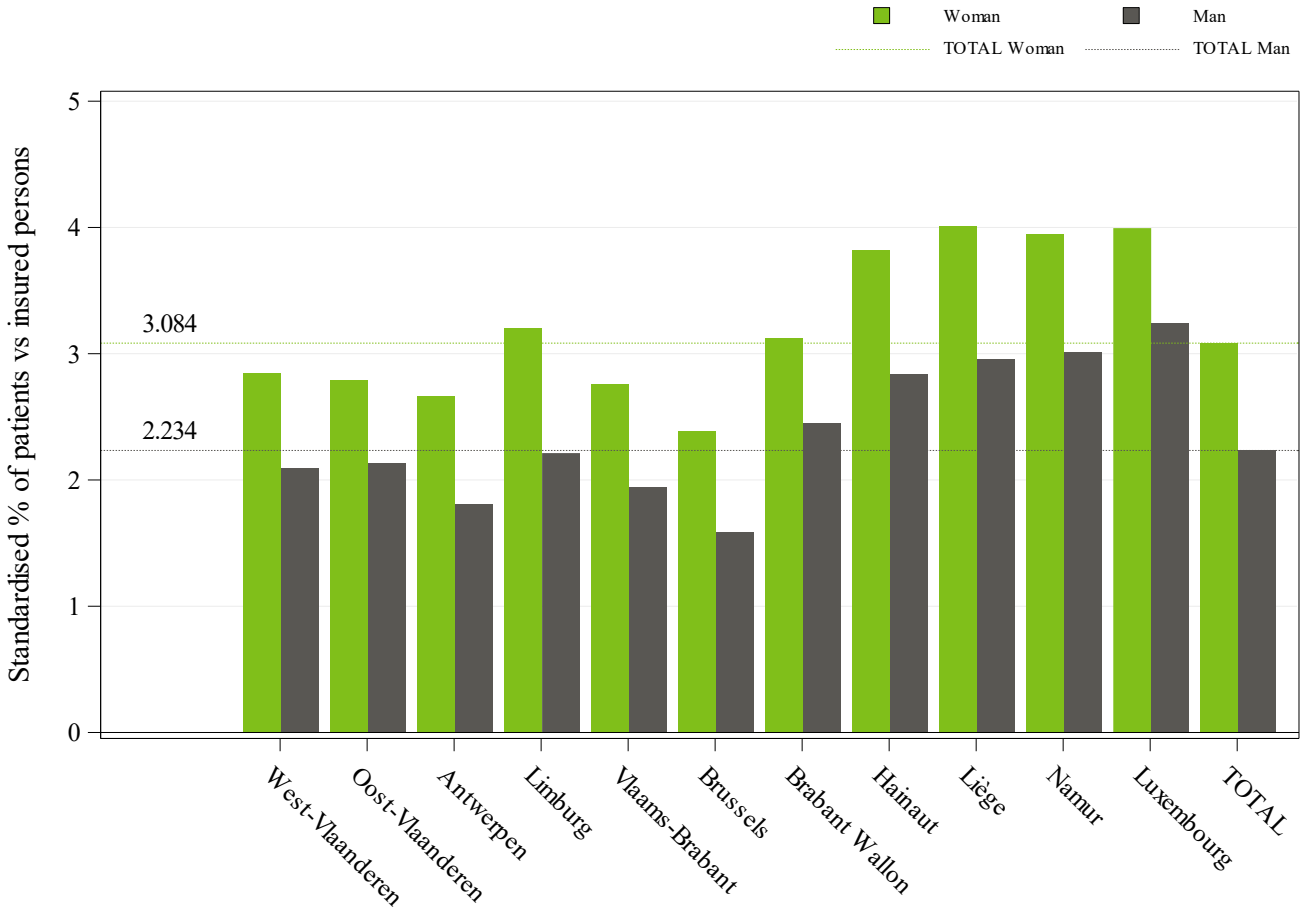
Pourcentage d'assurés-consommateurs et coefficient de variation selon les arrondissements* selon la classe d'âge et le sexe

Ce graphique se compose de diagrammes à barres pour chaque sexe. Le **coefficient de variation**, représenté par la ligne rouge, est une mesure de dispersion relative des pourcentages d'assurés-consommateurs observés selon l'arrondissement*, l'âge et le sexe (écart-type divisé par la moyenne). Cette ligne est représentée en gras pour les groupes d'âge où le coefficient de variation peut être interprété valablement (c'est-à-dire pour les groupes d'âges où il y a suffisamment d'assurés par arrondissement* pour permettre une comparaison).

L'axe vertical gauche du graphique correspond au pourcentage d'assurés-consommateurs et l'axe à droite au coefficient de variation. L'axe horizontal montre la division en groupes d'âge. Les lignes pointillées horizontales indiquent les valeurs totales du pourcentage d'assurés-consommateurs (en bleu) et du coefficient de variation (en rouge).



Comparaison du pourcentage d'assurés-consommateurs selon la classe d'âge et le sexe

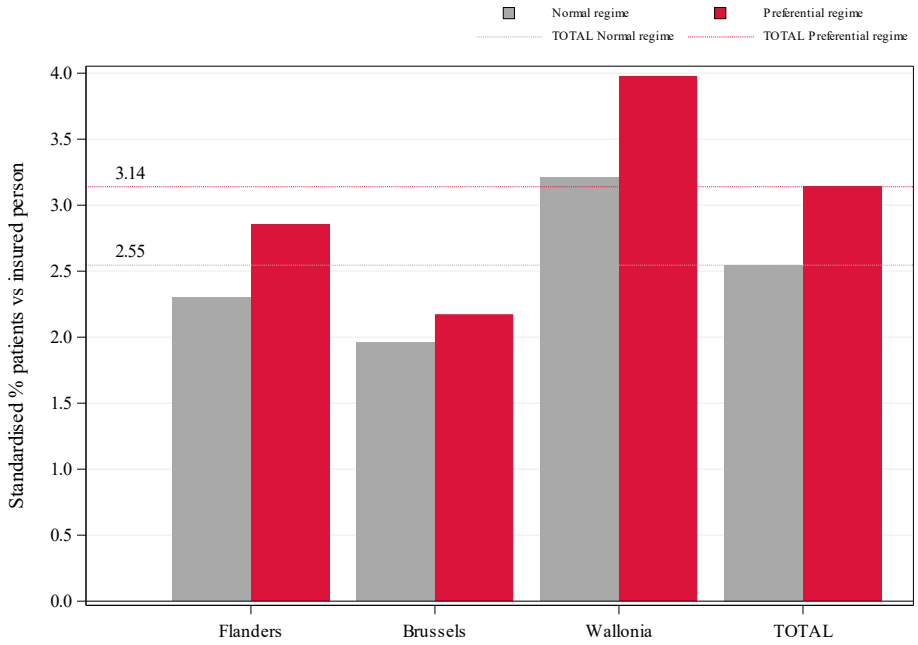


Ce graphique en histogramme montre le pourcentage d'assurés-consommateurs par province et selon le sexe. Les barres grises indiquent les taux masculins tandis que les barres vertes représentent les taux féminins pour chaque province. Les lignes discontinues grises et vertes indiquent le pourcentage d'assurés-consommateurs selon le même code de couleur.

Pourcentage d'assurés-consommateurs selon la province

C. Assurés-consommateurs selon le régime de remboursement

	TOTAL
Nombre d'assurés-consommateurs	*312.004*
% d'assurés-consommateurs en régime préférentiel	3,14%
% d'assurés-consommateurs en régime général	2,55%
Ratio Régime préférentiel/Régime général	1,23



Le graphique représente les pourcentages d'assurés-consommateurs avec (en rouge) et sans (en gris) régime préférentiel, selon la région et au total. Les lignes pointillées rouge et grise représentent les pourcentages d'assurés-consommateurs respectivement avec et sans régime préférentiel.

Pourcentage d'assurés-consommateurs selon le régime de remboursement et selon la région

D. Variations géographiques des assurés-consommateurs

	TOTAL
Nombre d'assurés-consommateurs	*312.004*
Coefficient de variation	18,85%
Ratio Max/Min des pourcentages d'assurés-consommateurs (selon la région)	1,68
Ratio Max/Min des pourcentage d'assurés-consommateurs (par arrondissement*)	1,9

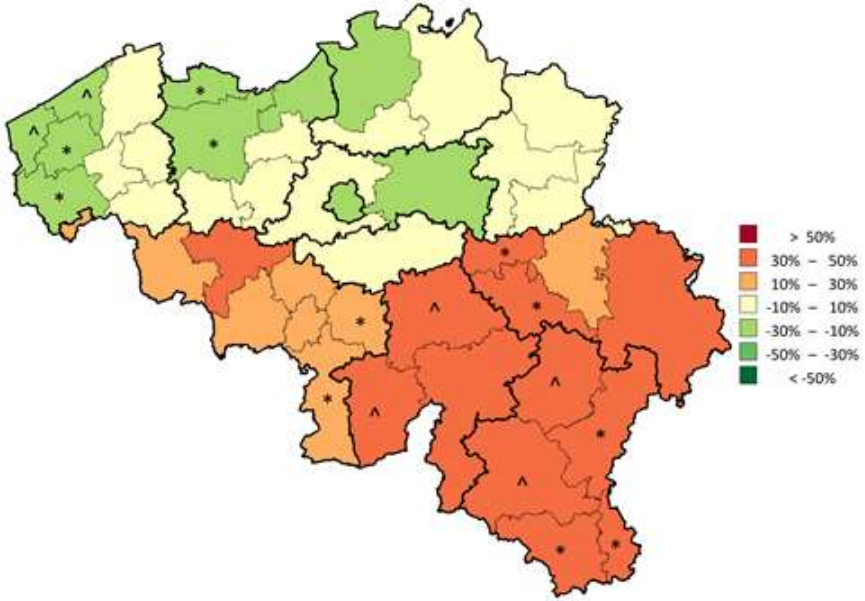
Un résultat « NA » s'affiche en cas de ratio non calculable, c'est-à-dire dans le cas où la valeur minimale est égale à zéro.



Répartition en « dot plot » des pourcentages d'assurés-consommateurs selon l'arrondissement* et le sexe

Un graphique en **dot-plot** est un graphique de distribution qui est utile pour mettre en évidence des regroupements de données, des trous dans la répartition ainsi que des valeurs extrêmes. Ici, chaque point représente le pourcentage d'assurés-consommateurs d'un arrondissement* pour toute sa population ou selon le sexe.

Le graphique montre également sous forme de « boîtes » les 25e, 50e et 75e percentiles des % de consommateurs pour l'ensemble des arrondissements*. La ligne du bas de la boîte correspond au 25e percentile tandis que le 75e percentile est représenté par la ligne supérieure. La ligne interne à la boîte correspond au 50e percentile.



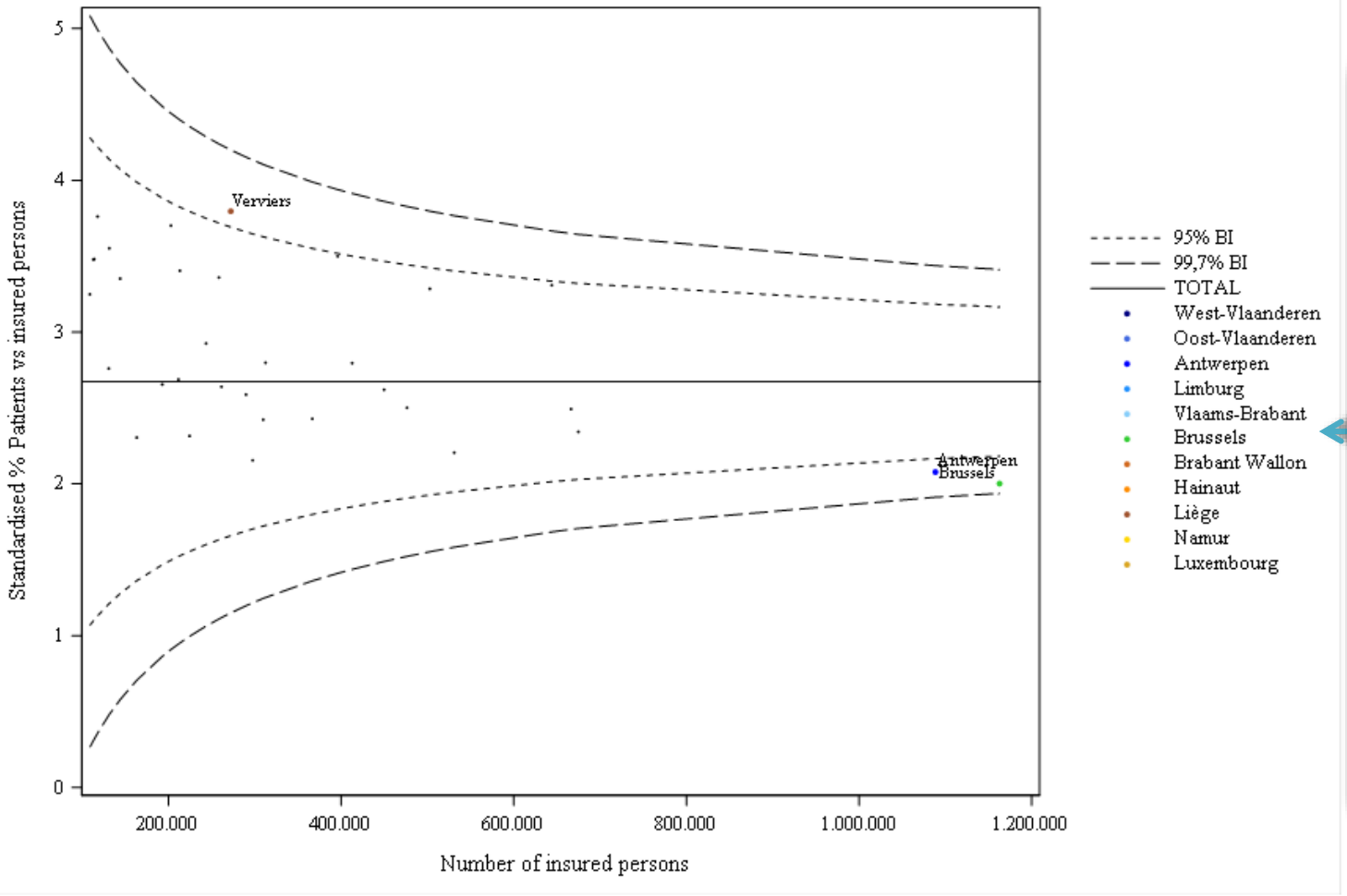
Carte de répartition par arrondissement* des pourcentages d'assurés-consommateurs

Sur cette carte de la Belgique, les frontières des arrondissements* sont tracées par des lignes fines tandis que les frontières provinciales sont indiquées en lignes épaisses. Les arrondissements* sont colorés selon une échelle de couleur basée sur le rapport du taux de consommation dans cet arrondissement* sur le taux national belge (taux total). Cette comparaison est exprimée en pourcentage : par exemple, 0% si le taux de l'arrondissement* est égal au pourcentage d'assurés-consommateurs de la Belgique, 20% si le pourcentage d'assurés-consommateurs est supérieur de 20% et à -20% si le pourcentage d'assurés-consommateurs est inférieur de 20%. Les différences sont calculées sur base de la dernière année analysée et sont répartis par tranches de 20%. Les couleurs suivantes leur sont attribuées :

Couleur	Catégorie
	Supérieur à 50%
	Entre 30% et 50%
	Entre 10% et 30%
	Entree -10% et 10%
	Endre -30% et -10%
	Entre -50% et -30%
	Inférieur à -50%
	Aucun consommateur

N.B. : L'interprétation de cette carte est à faire en parallèle au graphe en funnel plot (page suivante)

* Les arrondissements marqués des symboles * ou ^ sont regroupés au sein d'une même province cf. page 7, Standardisation

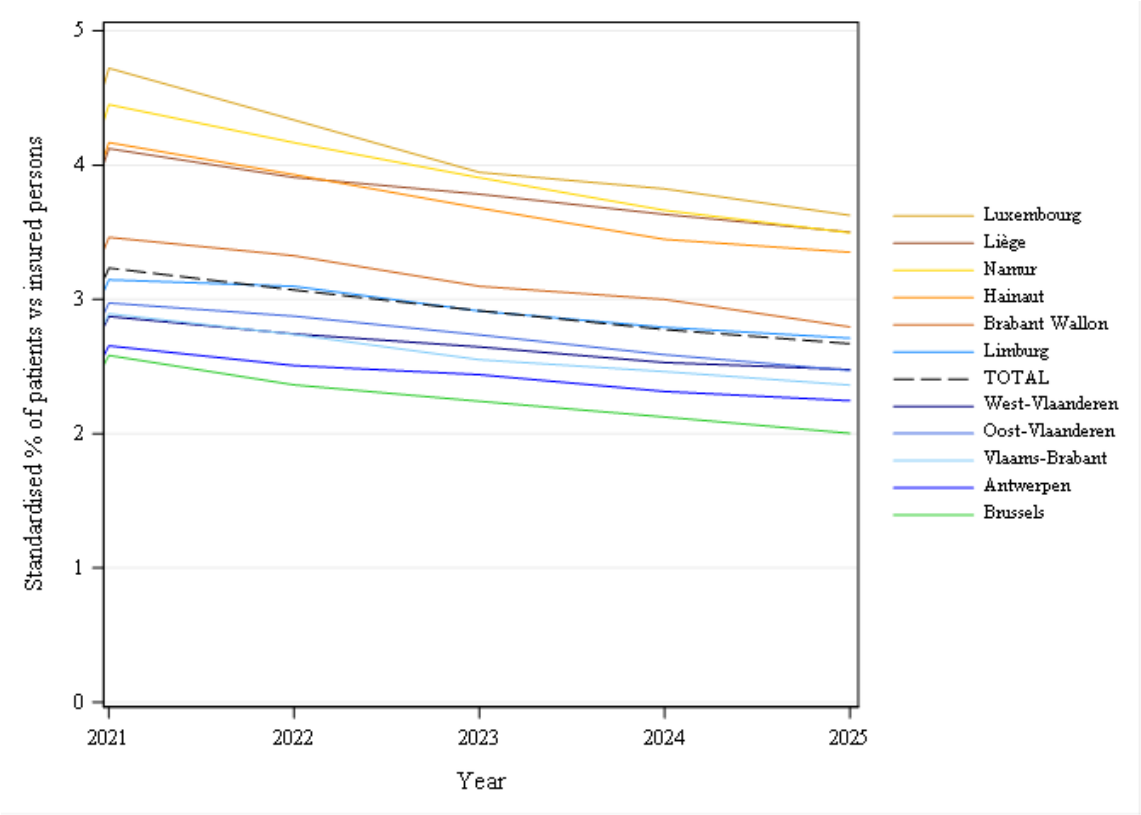


« Funnel plot » des pourcentages d'assurés-consommateurs selon l'arrondissement*

Dans ce graphique, le pourcentage d'assurés-consommateurs dans un arrondissement* est positionné selon la taille de sa population. En plus des points par arrondissement*, des **intervalles de confiance** à 95% et à 99.7% sont également indiqués sur le graphique. Ceux-là dépendent de la taille de la population. La ligne horizontale épaisse indique le pourcentage d'assurés-consommateurs national. Les arrondissements* extrêmes sont identifiés par les valeurs en dehors des intervalles de confiance à 99.7%. Le zone entre les intervalles de confiance à 95% et 99.7% est considéré comme une zone d'attention.

N.B. : L'interprétation de ce graphe est à faire en parallèle de la carte de répartition du pourcentage d'assurés-consommateurs (page précédente)

E. Evolution des assurés-consommateurs



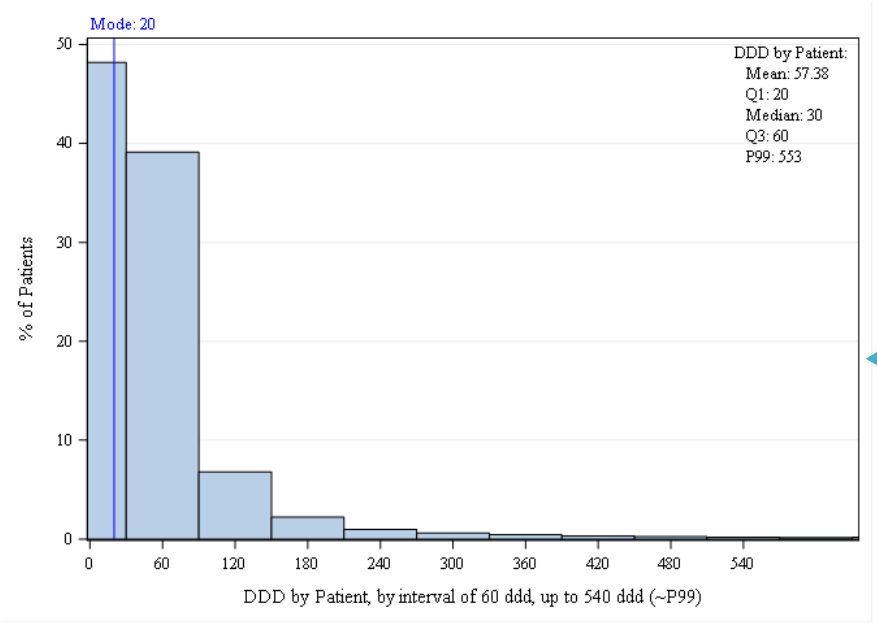
Evolution selon la province du pourcentage d'assurés-consommateurs

3.2. Consommation par assuré-consommateur

A. Quantité de médicaments consommés par assuré-consommateur

	TOTAL
Consommation de médicaments par an (DDD)	*17.903.504*
Nombre de consommateurs	312.004
Pourcentage d'assurés-consommateurs	2,67%
Nombre de DDD par assuré-consommateur	57

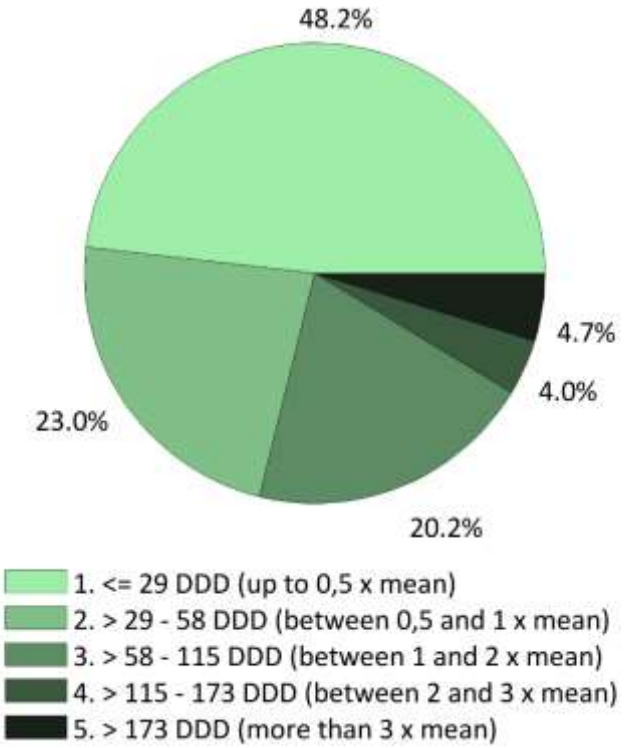
B. Répartition des assurés consommateurs en classes de consommation et selon la moyenne annuelle



Répartition des assurés-consommateurs en classes de consommation

Les assurés-consommateurs sont répartis en classes selon leur consommation annuelle.
Des fréquences élevées (pics) dans des classes différentes peuvent illustrer des divergences dans les **durées de traitement** ou dans les **posologies** (selon la prescription, le profil du patient, la pathologie, la compliance…), mais peuvent aussi être le reflet d'autres biais comme, entre autres, les répétitions d'épisodes sur l'année ou le timing d'initiation d'un traitement chronique.

Fréquence	Par année
≤ 0,5 fois la consommation annuelle moyenne	48,18%
>0,5 et ≤1 fois la consommation annuelle moyenne	22,95%
>1 et ≤2 fois la consommation moyenne	20,16%
>2 et ≤ 3 fois la consommation moyenne	3,96%
> 3 fois la consommation annuelle moyenne	4,74%

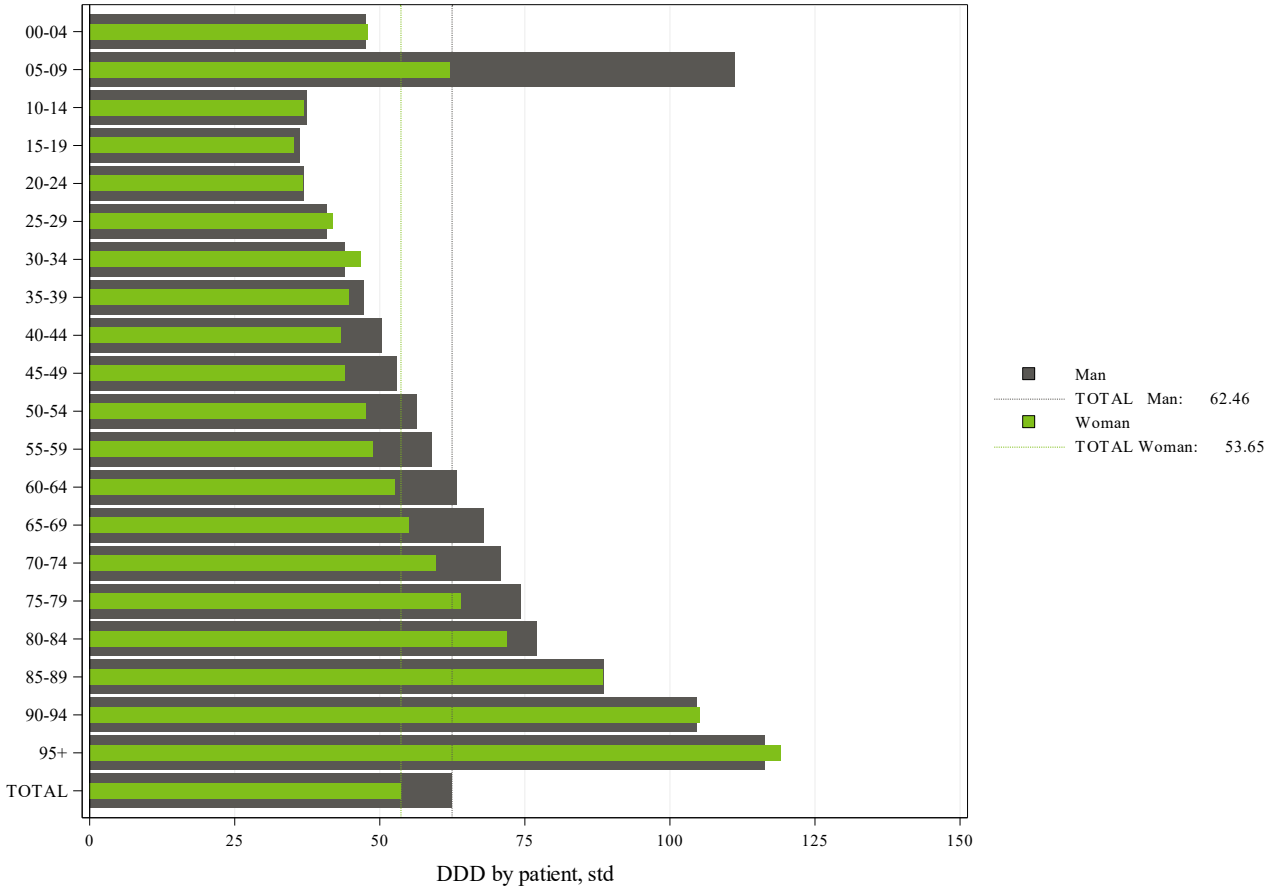


Répartition des assurés-consommateurs selon la dose moyenne annuelle délivrée

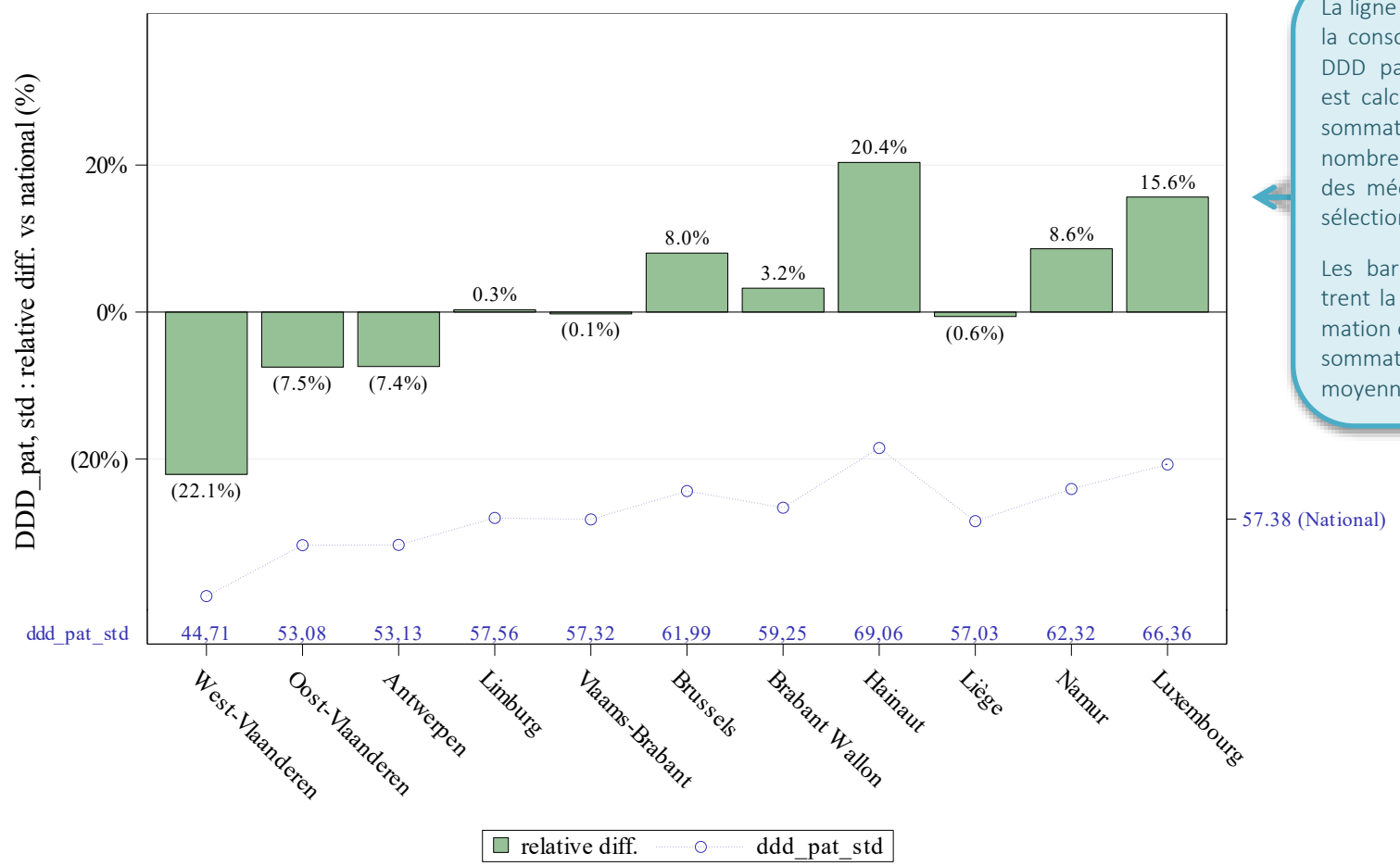
Les assurés-consommateurs sont répartis en fonction de leur consommation par rapport à la dose moyenne nationale.
Les variations de doses peuvent illustrer des divergences dans les **durées de traitement** ou dans les **posologies** (selon la prescription, le profil du patient, la pathologie, la compliance…), mais peuvent aussi être le reflet d'autres biais comme, entre autres, les répétitions d'épisodes sur l'année ou le timing d'initiation d'un traitement chronique.

C. Quantité moyenne de médicaments consommés selon le sexe et l'âge par assuré-consommateur

	Femmes	Hommes	Ratio F/H
Pourcentage d'assurés-consommateurs	3,1%	2,2%	1,38
Nombre de DDD par assuré-consommateur	53,7	62,5	0,86



D. Quantité moyenne de médicaments consommés par assuré-consommateur selon la province



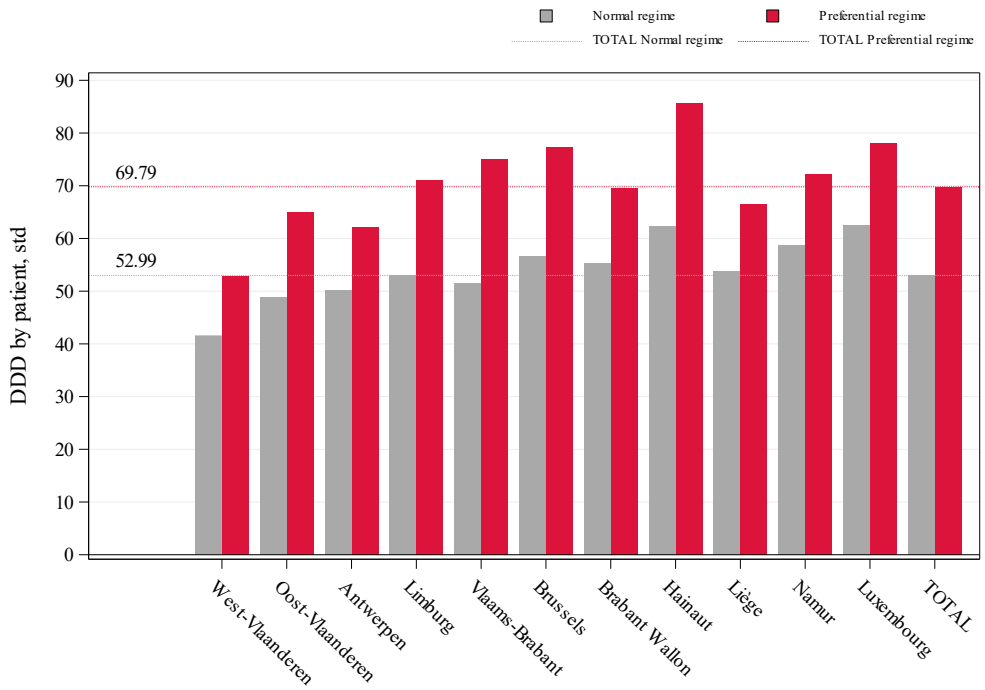
La ligne pointillée correspond à la consommation moyenne en DDD par patient. L'indicateur est calculé en divisant la consommation totale en DDD par le nombre d'assurés qui ont reçus des médicaments de la classe sélectionnée dans l'année.

Les barres par province illustrent la différence de consommation en DDD par assuré-consommateur par rapport à la moyenne nationale.

Consommation par assuré-consommateur (DDD) selon la province et variation par rapport à la moyenne nationale

E. Quantité moyenne de médicaments consommés par assuré consommateur selon le statut social et selon la province

	Régime préférentiel	Régime général	Ratio régime préférentiel / régime général
Pourcentage d'assurés consommateurs	3,1%	2,6%	1,23
Nombre de DDD par assuré consommateur	69,8	53,0	1,32



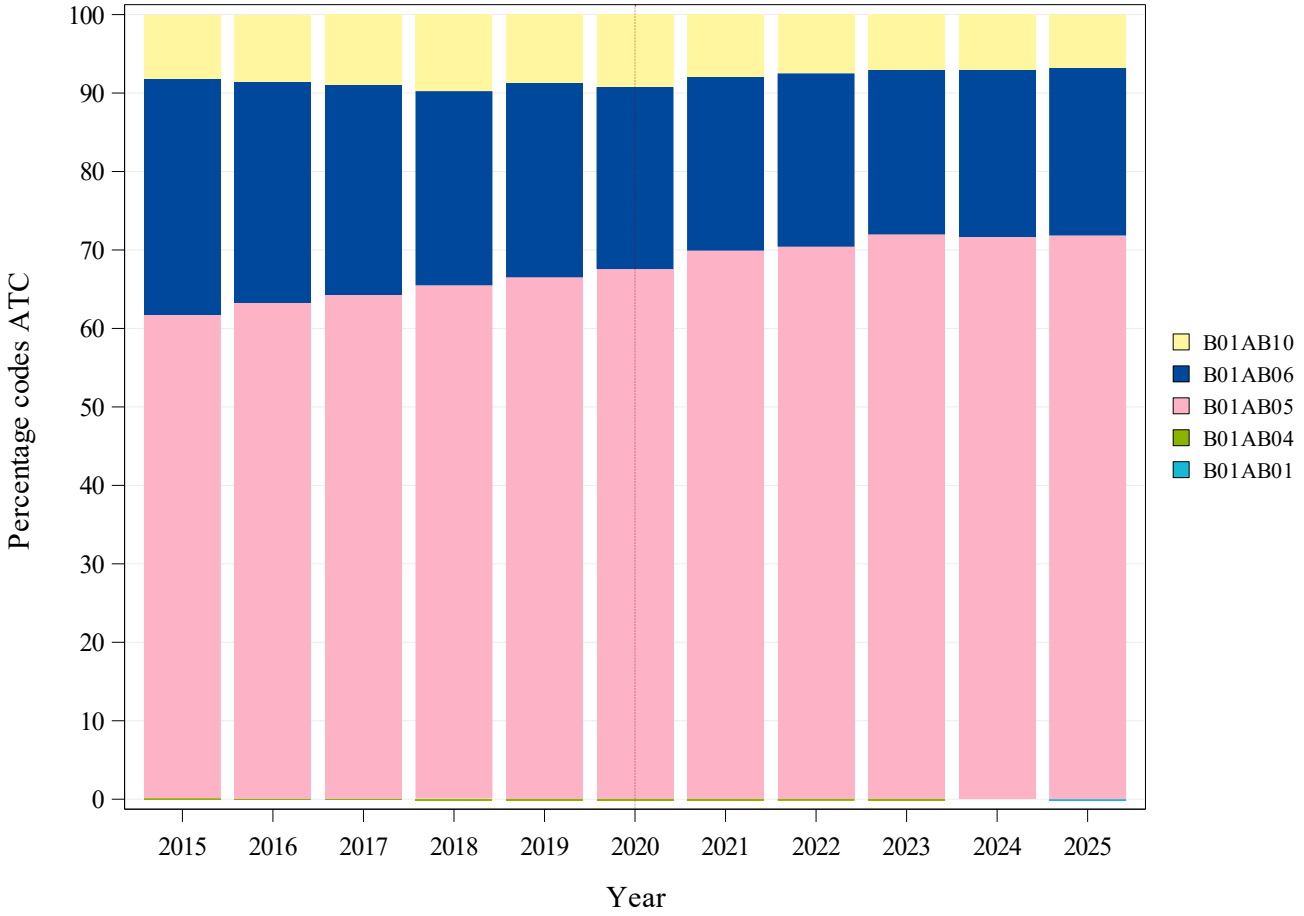
Consommation par assuré-consommateur (DDD) par province selon le statut social

3.3. Volume de médicaments prescrits

A. Consommation de DDD par 100.000 assurés

	TOTAL
Consommation de médicaments par an (DDD)	*17.903.504*
Consommation de DDD par 100.000 assurés (médicaments délivrés convertis en DDD)	153.206

B. Répartition en volumes (DDD) des codes ATC délivrés



Voir les Codes ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System) retenus pour l'analyse à la page 4 pour connaître les informations relatives à ces codes (Pour la lisibilité, la liste est limitée aux 23 codes ATC les plus délivrés)
Note : L'année 2020 a été mise en évidence par une ligne verticale afin d'attirer l'attention sur l'impact de la crise du COVID-19.

C. Spécialité des prescripteurs

Spécialisation du prescripteur	Total prescripteurs	Prescripteurs concernés	% Prescripteurs	Médiane des DDD prescrits	Q3 des DDD prescrits	Volume de DDD prescrits	% DDD	% DDD bon marché	Dépenses	% Dépenses
Médecins généralistes	20.714	12.485	60%	273	650	6.773.689	38%	14%	10.968.260	37%
Spécialistes en formation	9.297	4.373	47%	249	800	4.067.780	23%	3%	6.918.315	23%
Chirurgie orthopédique	1.542	1.022	66%	888	2.907	2.327.906	13%	2%	3.933.140	13%
Chirurgie	1.997	1.114	56%	322	1.000	918.649	5%	4%	1.485.903	5%
Médecins non spécialisés	5.169	1.408	27%	120	320	597.431	3%	3%	1.013.633	3%
Gynécologie-obstétrique	2.146	1.307	61%	287	640	581.576	3%	9%	943.846	3%
Généralistes en formation	5.475	2.066	38%	107	237	416.642	2%	10%	675.652	2%
Médecine aigüe et d'urgence	979	790	81%	360	587	352.993	2%	4%	601.961	2%
Oncologie médicale	412	321	78%	535	1.161	278.413	2%	5%	516.640	2%
Hématologie	254	220	87%	760	1.650	268.162	2%	9%	446.072	2%
Gastroentérologie	1.077	590	55%	170	387	210.406	1%	5%	372.713	1%
Autres spécialités	38.114	6.011	16%	65	148	1.109.858	6%	6%	1.840.661	6%
Total	87.176	31.707	36%	197	553	17.903.504	100%	8%	29.716.795	100%

Ce tableau reprend dans l'ordre les données non-standardisées suivantes par spécialité médicale (chiffres pour l'année 2025) :

- Le nombre de prescripteurs ayant prescrit au moins un médicament délivré ;
- Le nombre de prescripteurs prescrivant les codes ATC délivrés retenus pour cette analyse ;
- Le pourcentage de prescripteurs prescrivant ces codes par rapport au nombre de prestataires ayant prescrit au moins un médicament délivré ;
- Le nombre médian et le troisième quartile (= le percentile 75) de prescriptions par prescripteurs (prescrivant les codes) ;
- Le volume de DDD prescrits, c'est-à-dire le volume de vente de médicaments convertis en DDD ventilé selon la spécialité du prescripteur
- Le pourcentage de médicaments prescrits, c'est-à-dire le rapport du nombre de médicaments délivrés par cette spécialité sur le total des médicaments prescrits parmi les codes ATC retenus;
- Le pourcentage de bon marché, c'est-à-dire le rapport entre le nombre de médicaments identifié comme « bon marché » par numéro de code national (CNK) sur l'ensemble des médicaments délivrés parmi les codes ATC retenus;
- Les dépenses concernent l'ensemble des coûts supportés par l'assurance-maladie (hors quotepart patient et vente hors assurance-maladie) ;
- Le pourcentage de dépenses est la part des dépenses réparties par spécialité de prescripteur par rapport aux dépenses totales.

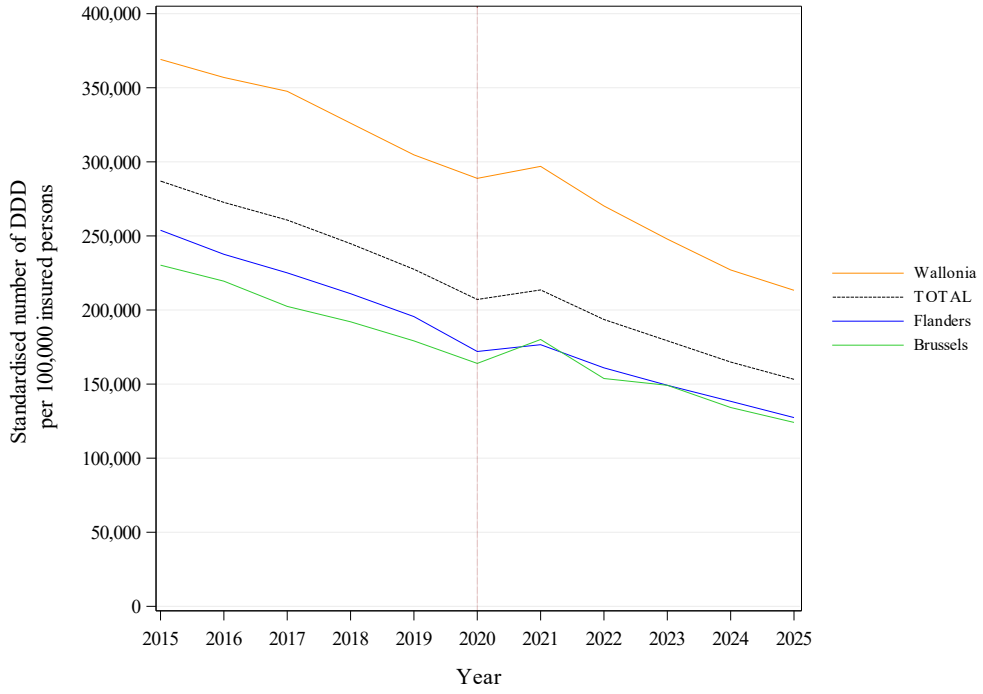
Le cas échéant les spécialités représentant moins d'1 % du nombre total de DDD prescrits ou comptant moins de 5 prescripteurs sont rassemblées dans la catégorie « Autres spécialités ». Pour des raisons de confidentialité, cette catégorie « Autre spécialité » ne sera renseignée que si elle comporte au moins 5 prescripteurs au total.

D. Evolution de la consommation de DDD par 100.000 assurés

	TOTAL	
Consommation annuelle (DDD)	***17.903.504***	
Tendance (2015-2025)	**-6,08%**	***** (-6,10%)**
Tendance (2015-2023)	-5,71%	***
Tendance (2023-2025)	-7,55%	

Les tendances calculées ici correspondent au taux de croissance annuel moyen.

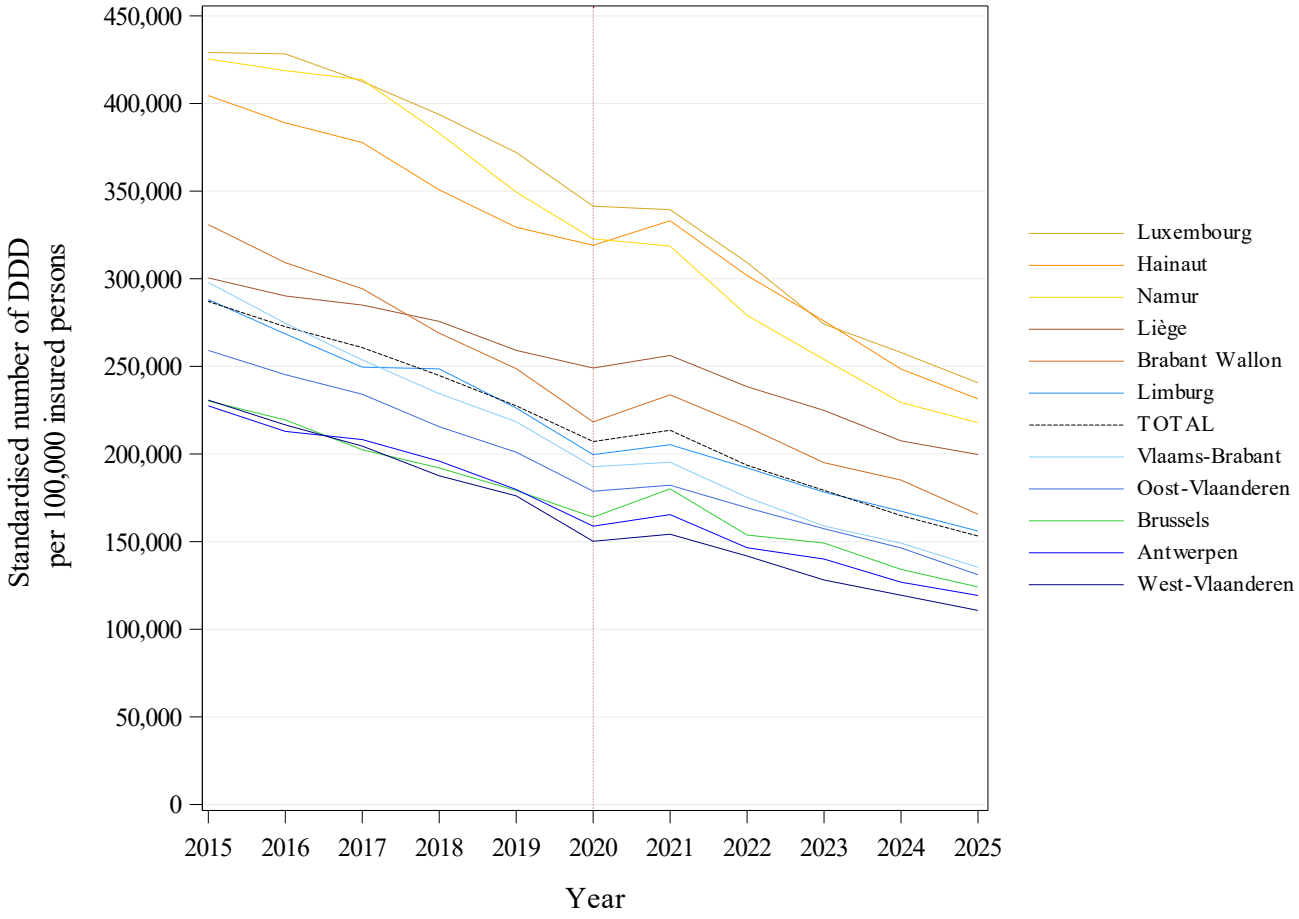
Un test statistique non significatif indique que la tendance estimée par le modèle (entre parenthèses) est stable, ou qu'il n'y a pas de rupture de tendance.



Ce graphique montre une courbe de couleur par région et une courbe noire pour toute la population belge. En abscisse se trouve les années et, en ordonnée, les consommations de DDD standardisées par 100.000 assurés.

Note : L'année 2020 a été mise en évidence par une ligne verticale afin d'attirer l'attention sur l'impact de la crise du COVID-19.

Evolution selon la région de la consommation de DDD par 100.000 assurés



Ce graphique montre une courbe de couleur par province et une courbe noire pour toute la population belge. En abscisse se trouve les années et, en ordonnée, les consommations de DDD standardisées par 100.000 assurés.

Note : L'année 2020 a été mise en évidence par une ligne verticale afin d'attirer l'attention sur l'impact de la crise du COVID-19.

Evolution selon la province de la consommation de DDD par 100.000 assurés

		Consommation en DDD	Croissance annuelle			
		2025 *(par 10^5 assurés)*	**2015-2025**	**2015-2023**	**2023-2025**	**Rupture de tendances**
Provinces	Flandre occidentale	*110.743*	-7,08%	-7,09%	-7,02%	NA
	Flandre orientale	*131.106*	-6,59%	-6,04%	-8,72%	NA
	Anvers	*119.290*	-6,25%	-5,88%	-7,71%	NA
	Limbourg	*156.050*	-5,95%	-5,82%	-6,44%	NA
	Brabant flamand	*135.356*	-7,59%	-7,55%	-7,71%	NA
	Bruxelles	*124.129*	-5,99%	-5,28%	-8,78%	NA
	Brabant wallon	*165.609*	-6,69%	-6,39%	-7,86%	NA
	Hainaut	*231.461*	-5,43%	-4,67%	-8,41%	NA
	Liège	*199.697*	-4,00%	-3,56%	-5,76%	NA
	Namur	*217.898*	-6,47%	-6,25%	-7,37%	NA
	Luxembourg	*240.666*	-5,62%	-5,45%	-6,29%	NA
Régions	Flandre	*127.394*	-6,66%	-6,43%	-7,60%	NA
	Bruxelles	*124.129*	-5,99%	-5,28%	-8,78%	NA
	Wallonie	*213.300*	-5,34%	-4,86%	-7,24%	NA
	TOTAL	***153.206***	**-6,08%**	**-5,71%**	**-7,55%**	***

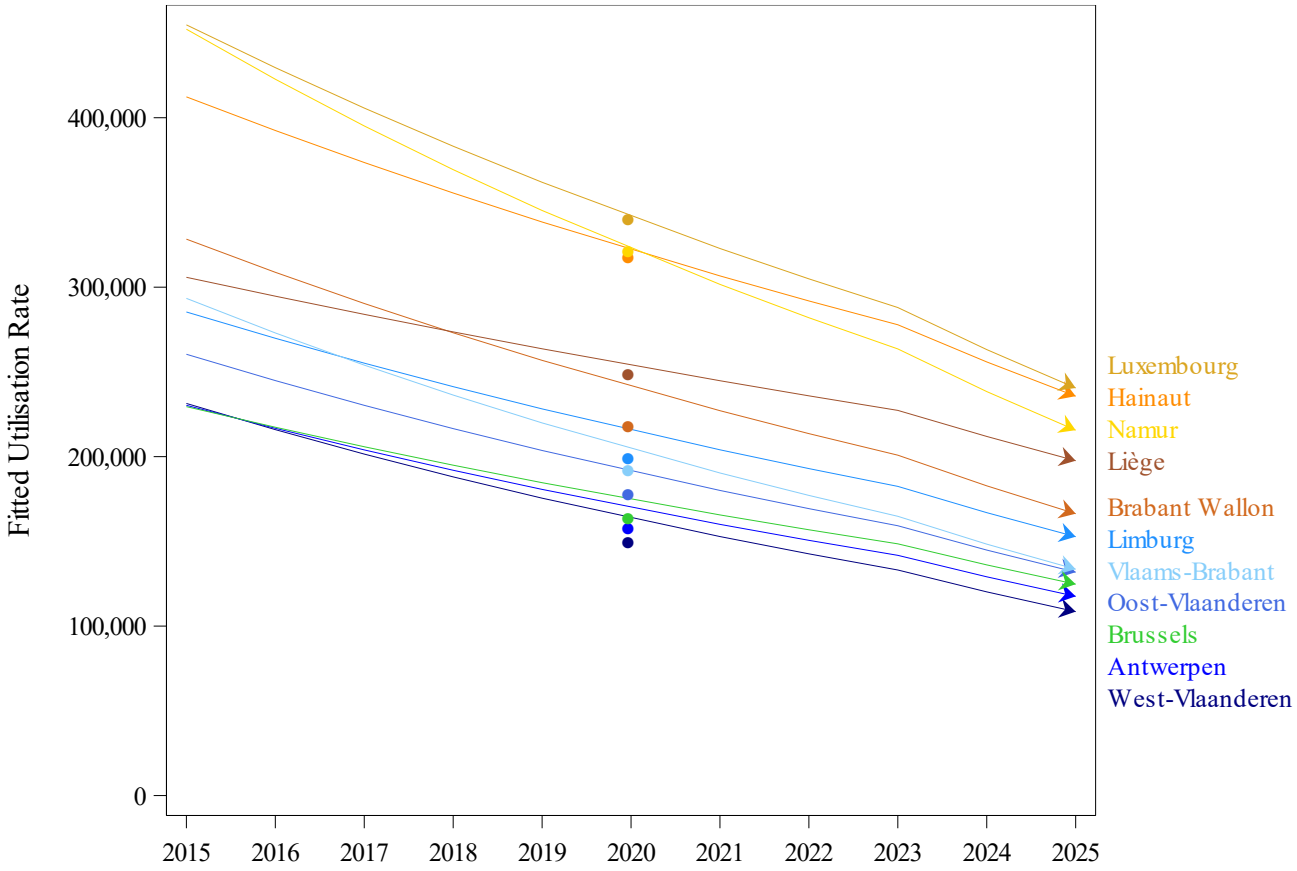
Evolution de la consommation de DDD selon la province et selon la région

Ce tableau reprend les **consommations de DDD** standardisées pour la dernière année analysée (2025), mais aussi **les taux de croissance** moyens selon la province, ou région et au total, pour le long terme (2015-2025), pour les dernières années (2023-2025) et pour la période qui précède celles-ci (2015-2023).

Pour tester si la tendance des dernières années diffère de la tendance des années qui précèdent, un modèle linéaire mixte en deux temps a été appliqué. Le premier temps teste si la tendance des dernières années est différente de la période antérieure au niveau de la Belgique. Puis, si le test est significatif, le second temps teste si la rupture de tendance diffère d'une région ou d'une province à l'autre. Les données de 2020 sont exclues des modèles.

La significativité du test est rapportée dans la colonne rupture de tendances : * Valeur P ≤ 0,05 / ** Valeur P ≤ 0,01 / *** Valeur P ≤ 0,001 et NS pour un résultat non-significatif.

Les valeurs « NA » sont indiquées dans le cas où les codes ATC retenus pour l'analyse ont une première année entière d'application plus récente que la période des trois dernières années prises en compte ou si les tests statistiques ne peuvent être effectués.



Lignes de régression par province montrant une pente éventuellement différente pour les dernières années (2023-2025) par rapport aux années précédentes (2015-2023).

Les données 2020 ont été exclues de la modélisation, mais sont représentées sur le graphe pour information

Modèle d'évaluation de rupture de tendances selon la province – Lignes de régression

3.4. Dépenses à charge de l'assurance-maladie et de l'assuré

A. Dépenses à charge de l'assurance-maladie

	TOTAL
Consommation annuelle (DDD)	*17.903.504*
Dépenses annuelles	29.716.795€
Coût moyen par DDD	1,66€
Dépenses moyennes annuelles par assuré	2,54€
Ratio Max/Min des dépenses par assuré (par région)	1,69
Ratio Max/Min des dépenses par assuré (par arrondissement*)	2,46

Un résultat « NA » s'affiche en cas de ratio non calculable, c'est-à-dire dans le cas où la valeur minimale est égale à zéro.

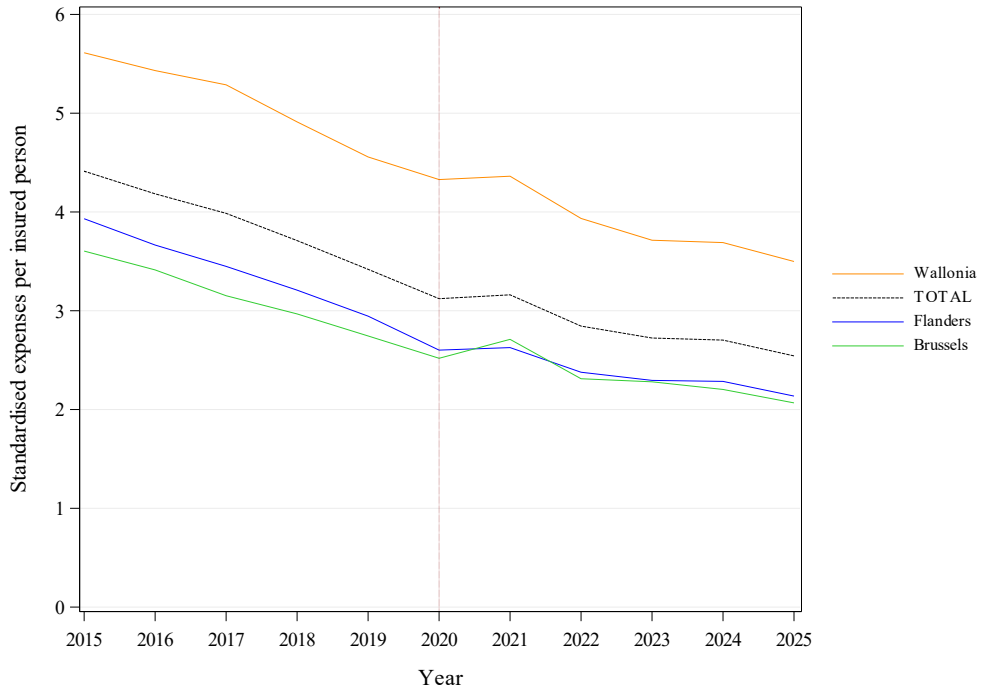
		Dépenses par assuré
Provinces	Flandre occidentale	1,9€
	Flandre orientale	2,2€
	Anvers	2,0€
	Limbourg	2,6€
	Brabant flamand	2,3€
	Bruxelles	2,1€
	Brabant wallon	2,7€
	Hainaut	3,8€
	Liège	3,3€
	Namur	3,6€
	Luxembourg	3,8€
Régions	Flandre	2,1€
	Bruxelles	2,1€
	Wallonie	3,5€
	TOTAL	2,5€

Ventilation régionale et provinciale des dépenses par assuré

B. Evolution des dépenses par assuré

	TOTAL
Dépenses annuelles	29.716.795€
Dépenses moyennes annuelles par assuré	2,54€
Tendance (2015-2025)	-5,36%
Tendance (2015-2023)	-5,85%
Tendance (2023-2025)	-3,38%

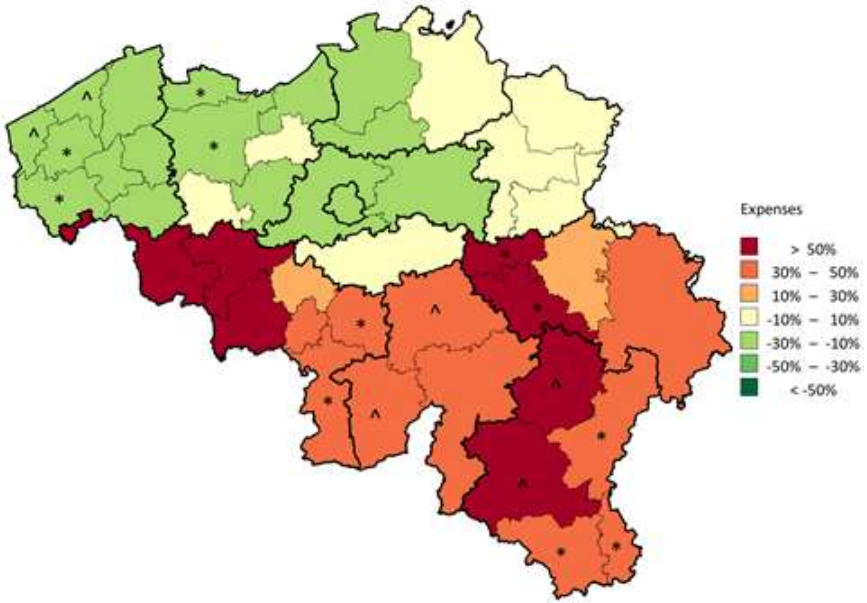
Les tendances calculées ici correspondent au taux de croissance annuel moyen.



Ce graphique montre une courbe de couleur par région et une courbe noire pour toute la population belge. En abscisse se trouve les années et, en ordonnée, les dépenses standardisées sur base de la population de 2025

Note : L'année 2020 a été mise en évidence par une ligne verticale afin d'attirer l'attention sur l'impact de la crise du COVID-19.

Evolution selon la région des dépenses par assuré



Carte de répartition des dépenses par arrondissement*

Sur cette carte de la Belgique, les frontières des arrondissements* sont tracées par des lignes fines tandis que les frontières provinciales sont indiquées en lignes épaisses. Les arrondissements* sont colorés selon une échelle de couleur basée sur le rapport des dépenses dans cet arrondissement* sur les dépenses nationales (totales) belges. Cette comparaison est exprimée en pourcentage: par exemple, 0% si les dépenses de l'arrondissement* sont égales aux dépenses totales, 20% si les dépenses sont supérieures de 20% et à -20% si les dépenses sont inférieures de 20%. Les pourcentages sont calculés sur base des dépenses standardisées de la dernière année analysée et sont répartis par tranches de 20%. Les couleurs suivantes leur sont attribuées :

Couleur	Catégorie
	Supérieur à 50%
	Entre 30% et 50%
	Entre 10% et 30%
	Entre -10% et 10%
	Entre -30% et -10%
	Entre -50% et -30%
	Inférieur à -50%
	Aucune dépense

* Les arrondissements marqués des symboles * ou ^ sont regroupés au sein d'une même province
cf. page 7, Standardisation

C. Evolution des dépenses par code ATC et par DDD

Code_atc	Description	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Taux de croissance annuel moyen
B01AB01	HEPARINE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55,30	NA
B01AB04	DALTEPARINE	1,71	1,71	1,73	1,70	1,71	1,70	1,66	1,68	1,51	0,00	0,00	NA
B01AB05	ENOXAPARINE	1,36	1,36	1,37	1,36	1,36	1,36	1,35	1,34	1,36	1,52	1,54	1,25%
B01AB06	NADROPARINE	1,70	1,69	1,66	1,63	1,63	1,63	1,62	1,61	1,81	1,84	1,86	0,91%
B01AB10	TINZAPARINE	2,25	2,25	2,24	2,22	2,21	2,22	2,22	2,23	2,25	2,26	2,27	0,08%

Evolution des dépenses par code ATC et par DDD en euros

(Pour la lisibilité, la liste est limitée aux 23 codes ATC les plus délivrés en 2025)

D. Dépenses à charge de l'assuré-consommateur (Quote-part patient)

	TOTAL
Consommation annuelle (DDD)	*17.903.504*
Dépenses annuelles	29.716.795€
Quote-part totale des patients	7.604.169€
Quote-part moyenne annuelle par assuré-consommateur[1]	24,37€
% à charge de l'assuré-consommateur[2]	20,38%

[1] La participation financière moyenne payée par an par assuré-consommateur du médicament résulte de la division de la quote-part totale par le nombre d'assurés-consommateurs.

[2] Part à charge de l'assuré-consommateur (quote-part patient) par rapport au prix total du médicament couverts par l'assurance-maladie (donc hors vente hors assurance-maladie).

4. RÉSUMÉ DES DONNÉES-CLÉS

Prescripteurs principaux : *Médecins généralistes*	**38%**	
CONTEXTE		
Pourcentage de vente non couvert par l'assurance-maladie (INAMI) [1]	**2,8%**	
PROFIL DES ASSURÉS CONSOMMATEURS		
Pourcentage d'assurés-consommateurs	**2,67%**	
Âge médian	**59 ans**	
Pourcentage de femmes	**60,2%**	
Ratio Régime préférentiel/Régime général	**1,23**	
Coefficient de variation (2025)	**18,9%**	
CONSOMMATION		
Consommation annuelle (DDD)	**17.903.504**	
Consommation de DDD (par 100.000 assurés)	**153.206**	
Consommation annuelle moyenne par assuré-consommateur (en DDD)	**57**	
Pourcentage d'assurés-consommateurs avec consommation plus de 3 fois supérieure à la moyenne	**4,74%**	
Coefficient de variation[2] (2015-2017)	**27,23%**	**NS**
Coefficient de variation[3] (2023-2025)	**30,06%**	
Tendance[3] (2015-2025)	**-6,08%**	***
Tendance[4] (2015-2023)	**-5,71%**	***
Tendance[5] (2023-2025)	**-7,55%**	
DÉPENSES DIRECTES (sur base des DDD)		
Dépenses annuelles à charge de l'assurance	**29.716.795€**	
Dépenses moyennes annuelles par assuré	**2,54€**	
Quote-part moyenne par assuré-consommateur	**20,4%**	
Pourcentage de médicaments « bon marché »	**7,8%**	
Tendance (2015-2025)	**-5,36%**	
Tendance (2023-2025)	**-3,38%**	

[1] Valeur approximative estimée à partir de la divergence entre les déclarations de ventes des grossistes aux pharmacies converti en DDD et ce qui est payé par l'assurance maladie et la quotepart patient (voir annexe D) . Il s'agit d'un indicateur contextuel.

[2] Le test compare les coefficients de variation des deux périodes et indique si la différence est statistiquement significative.

[3] Le test indique si la pente observée diffère de manière statistiquement significative de 0%.

[4] Le test indique si la rupture de tendance entre les deux périodes est statistiquement significative.

5. ANNEXES

A. Analyse de la variance (ANOVA), hors Bruxelles (sur base des assurés-consommateurs)

Significativité statistique des différences observées en 2025	
Selon la région ?	***
Selon le sexe ?	***
Selon le régime de remboursement ?	***
Selon le sexe et la région ?	*
Selon le régime de remboursement et la région ?	***
Selon le sexe et le régime de remboursement ?	*
Selon le sexe, le régime de remboursement et la région ?	NS

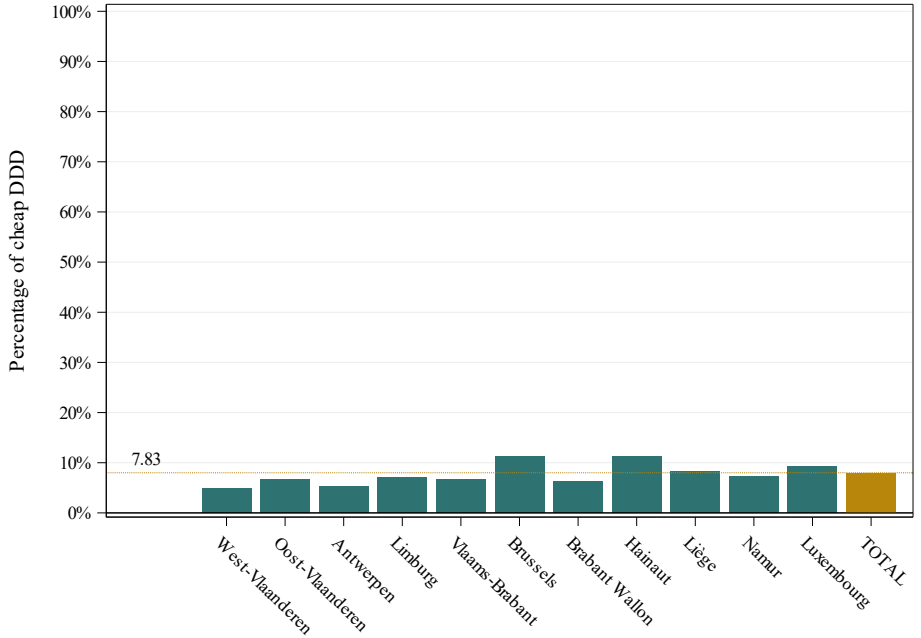
Afin de pouvoir évaluer la significativité des différents effets, un modèle linéaire mixte ANOVA a été appliqué sur les données des arrondissements* des régions wallonne et flamande, après standardisation par rapport à l'âge. Le modèle inclut les facteurs région, sexe et régime de remboursement, (effets principaux) ainsi que toutes les interactions à deux effets et l'interaction à trois effets en facteur fixe.

Pour une interprétation correcte de l'analyse, l'effet de l'interaction à trois effets (dernière ligne du tableau) devrait d'abord être interprétée, puis les interactions à deux effets et enfin par les effets principaux. Si l'interaction à trois effets est significative, chaque interprétation devrait se faire à ce niveau, tandis que les interactions à deux niveaux et les effets principaux ne devraient pas être interprétés. Si l'interaction à trois niveaux n'est pas significative, la significativité des interactions à deux effets devrait être vérifiée. Chaque effet qui fait partie d'une interaction significative devrait être interprété à partir de l'interaction et pas au niveau de l'effet principal. Ce n'est qu'au cas où un effet principal ne fait pas partie d'une interaction significative que l'interprétation se fait directement au niveau de l'effet principal.

Les **astérisques** représentent le degré de significativité statistique des tests : ***** Valeur P ≤ 0,05 / ****** Valeur P ≤ 0,01 / ******* Valeur P ≤ 0,001 et NS pour un résultat non-significatif.

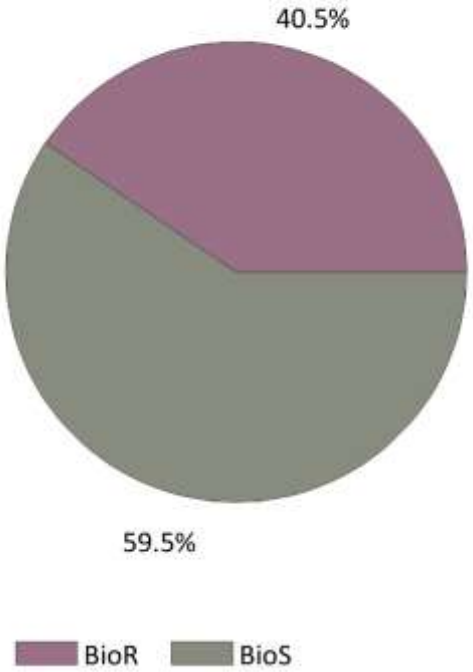
B. Pourcentage des médicaments bon marché

	TOTAL
Consommation annuelle (DDD)	*17.903.504*
Pourcentage de bon marché	7,8%
Ratio max/min des % de bon marché (par arrondissement*)	4,43



Le graphique représente le pourcentage de DDD bon marché par rapport au nombre total DDD délivrés. En plus d'une barre par région, une barre est affichée pour la population belge. Ce rapport total est également mis en évidence par une ligne pointillée.

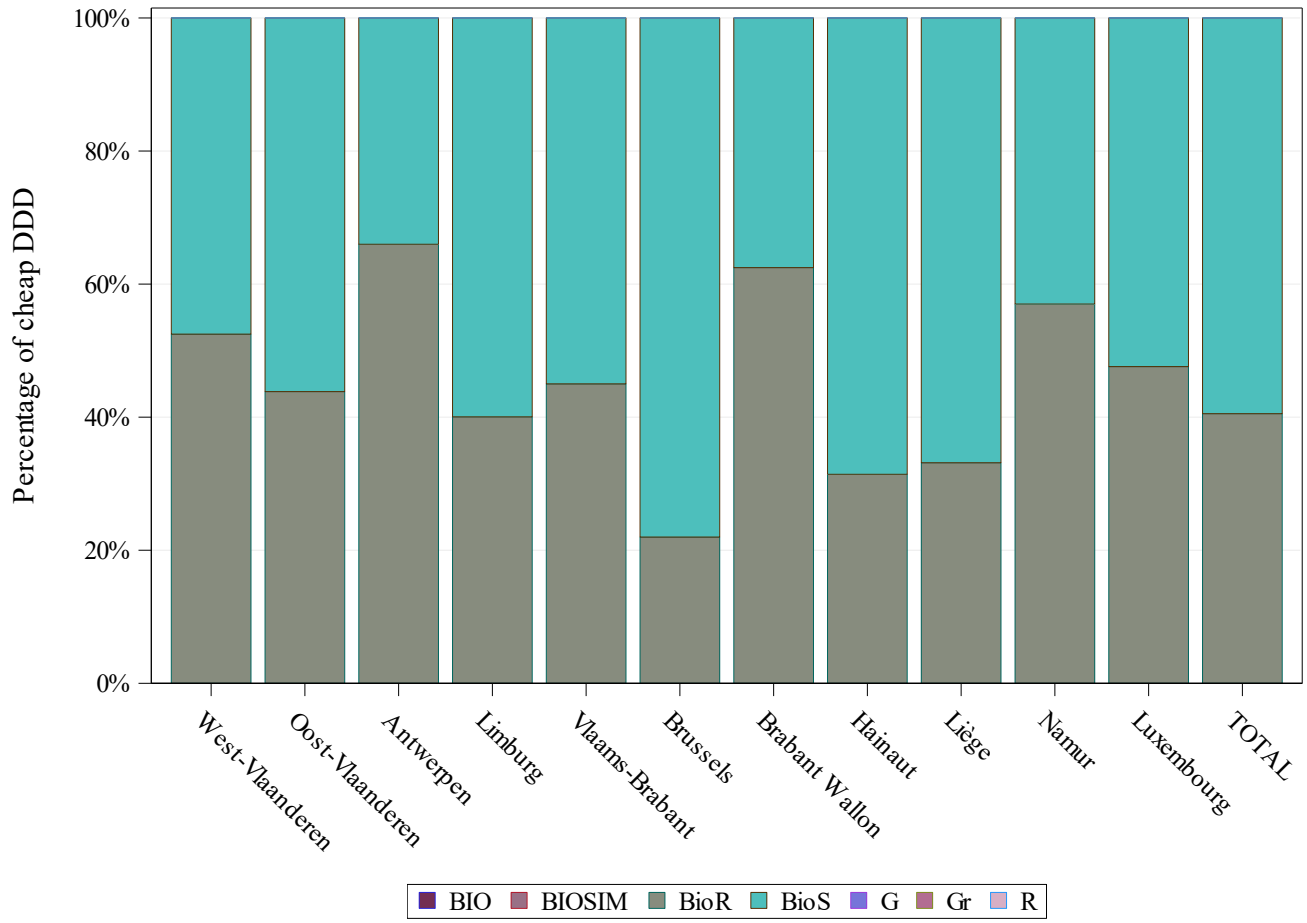
Pourcentage de médicaments "bon marché" délivrés à l'échelle nationale et provinciale



Répartition des DDD selon la catégorie de « bon marché »

% de bon marché	
G	0,00%
R	0,00%
Gr	0,00%
BIOSIM	0,00%
BIO	0,00%

Le % de bon marché est évalué par CNK (Le code CNK est un numéro d'identification unique par conditionnement, attribué à tous les médicaments et produits para-pharmaceutiques (dispositifs médicaux, compléments alimentaires, cosmétiques…) délivrés en pharmacie).
Le statut « bon marché » est attribué sur base de la situation du mois d'août de l'année de ce rapport.
G : correspond aux médicaments génériques, Gr = médicaments génériques de référence, R : les médicaments de marque de référence, BIOSIM indique les médicaments biosimilaires, BIO, les médicaments biologiques,

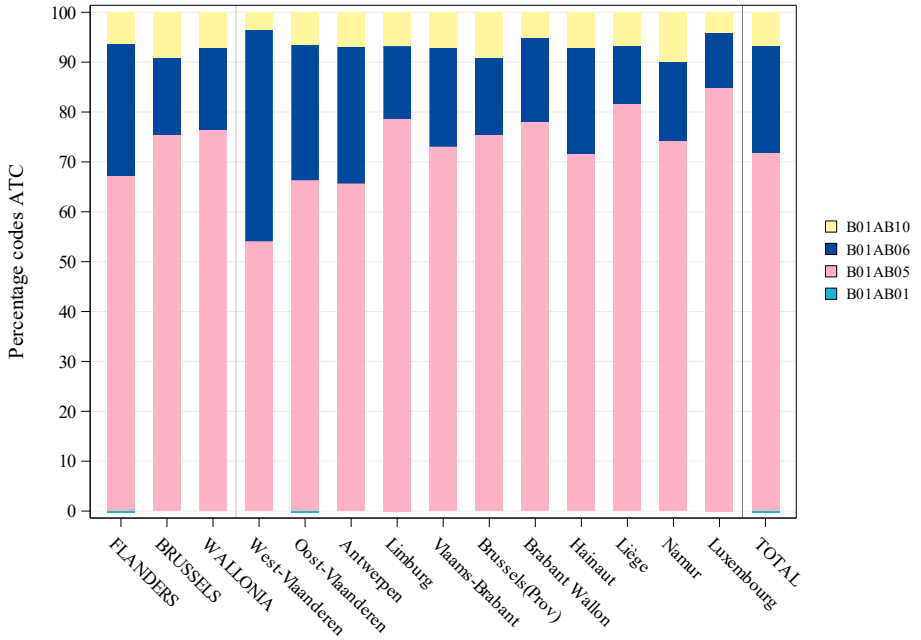


Type de « bon marché » (DDD) selon la province

G et Gr : générique bon marché (r= de référence),
R : médicament de marque,
BIO(SIM) indique les médicaments biologiques et biosimilaires.

C. Variations du type de médicaments délivrés (sur base des DDD)

➔ **Variations dans la prescription sur base des codes ATC :**



Code ATC	Description
B01AB10	TINZAPARINE
B01AB06	NADROPARINE
B01AB05	ENOXAPARINE
B01AB01	HEPARINE

D. Volumes de vente en dehors de l'assurance-maladie

	2025
Volume de vente total (en DDD)[1]	*18.361.285*
Volume de vente dans le cadre de l'assurance-maladie (en DDD)	*17.845.065*
% du volume de vente hors assurance-maladie	2,8%

[1] Le volume de vente total converti en DDD se base sur la banque de donnée « Le Marché Pharmaceutique Belge » communiquée par l'IQVIA et est converti en DDD selon les références OMS. Les volumes sont agrégés au niveau ATC 5 et ne tiennent pas compte des critères de sélection éventuels (âge, sexe ou autre) applicables à l'analyse.

Code ATC5	Description	Volume total	Volume remboursé	% non remboursé*
B01AB	GROUPE DES HEPARINES	18.361.284,76	17.845.064,68	2,81%
TOTAL		18.361.284,76	17.845.064,68	2,81%

Part vendue hors assurance-maladie selon le groupe ATC5 (2025)

**% non remboursé : estimation du pourcentage de vente non couvert par l'assurance-maladie (INAMI)*
Les volumes sont agrégés au niveau de l'ATC 5 et ne tiennent pas compte des critères de sélection éventuels (âge, sexe ou autre) applicables à l'analyse