



Stimulants : consommation en Belgique

En 2022, 2,1 % des enfants âgés de 6 à 17 ans ont consommé des stimulants. Ces médicaments sont notamment utilisés dans le traitement du TDAH. Ce pourcentage est similaire aux chiffres d'il y a 10 ans, bien que ceux-ci aient diminué entre 2011 et 2014 et qu'ils augmentent à nouveau depuis lors. La consommation est nettement plus élevée en Flandre et les garçons consomment trois fois plus de stimulants que les filles.

Le TDAH, ou « trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité », est un trouble du développement neurobiologique qui se manifeste chez le patient par un comportement hyperactif et impulsif ainsi que des troubles de la concentration. Les causes précises de cette affection ne sont pas totalement claires, mais on suppose que des facteurs biologiques (p.ex. génétiques) et environnementaux ont une influence. Le diagnostic est posé à partir d'une étude clinique, une anamnèse détaillée de l'enfant et de tests neuropsychologiques.

Le traitement médicamenteux est utilisé en dernier recours. Dans un premier temps, le traitement du TDAH fait appel à plusieurs approches : psychoéducation (explication de la problématique), assistance éducative, adaptation de l'environnement scolaire, etc. Si cela s'avère insuffisant, il est possible d'opter pour un traitement à l'aide de stimulants - notamment le méthylphénidate (p.ex. Rilatine, Equasym, Concerta...) - en fonction d'éventuelles pathologies supplémentaires.

La consommation de stimulants visant à traiter le TDAH chez les enfants et les adolescents attire l'attention des médias depuis de nombreuses années. En effet, on soupçonne une tendance à prescrire un traitement aux stimulants parfois de manière trop hâtive, même pour les jeunes qui ne souffrent pas de TDAH (p.ex. afin d'améliorer leur concentration en classe). En outre, les stimulants sont également prescrits « off-label » dans d'autres cas tels que les troubles psychoaffectifs et comportementaux.

Bien que les effets des stimulants chez les jeunes atteints de TDAH soient prouvés, rien ne nous permet de démontrer leurs éventuels effets positifs chez ceux qui n'en souffrent pas ; ces médicaments s'accompagnent également d'effets secondaires indésirables. Le rapport bénéfice/risque de chaque traitement doit être évalué avant que la thérapie puisse commencer.

Vous trouverez ci-dessous plusieurs chiffres clés issus de [l'Atlas AIM](#) relatifs à la consommation de stimulants. Vous y trouverez également des informations détaillées qui peuvent être ventilées selon le sexe, le statut social et le domicile des patients, mais aussi la durée du traitement.

Méthodologie

Les consommateurs de stimulants sont identifiés dans l'Atlas AIM comme toutes les personnes qui comptent au moins une dose journalière standard (DDD) remboursée d'un médicament portant un

code ATC N06B délivré en officine publique au cours de l'année de référence. La DDD est une unité de mesure internationale de [l'Organisation mondiale de la santé](#) (OMS) permettant d'assurer le suivi de l'évolution de la consommation de médicaments. La dose employée est celle d'un homme de 70 kg, ce qui dans ce contexte ne peut être interprété comme dose journalière. Sont considérés les médicaments délivrés et non effectivement consommés.

Les données relatives à la consommation de stimulants figurant dans l'Atlas AIM concernent uniquement les bénéficiaires âgés de 6 à 17 ans. Seule cette tranche d'âge bénéficie du remboursement des médicaments du TDAH (p.ex. la Rilatine - N06BA04), qui représentent le sous-ensemble le plus important. On n'observe guère de [consommation de stimulants remboursables](#) en dehors de cette tranche d'âge. Selon le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP), le rapport bénéfice/risque du traitement du TDAH à l'aide de stimulants chez les adultes est incertain.

Chiffres globaux

En 2022, 2,1 % des enfants âgés de 6 à 17 ans ont consommé au moins un stimulant. Après une diminution de la consommation entre 2011 et 2014, on observe une légère tendance à la hausse ces dernières années. La consommation est environ 3 à 5 fois plus élevée en Flandre que dans les autres régions ; en Flandre occidentale, près de [4 % des enfants](#) en ont consommé au moins une fois.

La fermeture des écoles en 2020 due à la crise du coronavirus s'est traduite par une légère diminution des chiffres. Il est ressorti d'une [étude de l'AIM](#) qu'au cours de cette période, la consommation de stimulants et le nombre de personnes ayant commencé à en consommer avait baissé jusqu'à atteindre le niveau habituel d'une période de vacances scolaires.

Ces dernières années, c'est aussi la [dose par patient](#) qui a connu une augmentation. Selon un [rapport](#) publié (uniquement en néerlandais) par Solidararis en 2020, le méthylfédinate est notamment délivré aux enfants plus âgés, qui doivent en consommer une dose plus élevée que les plus jeunes ; la moyenne des doses consommées par les filles de tous âges a également augmenté.

Consommation de stimulants selon le sexe

La consommation de stimulants est plus élevée chez les garçons que chez les filles. À l'échelle internationale, on constate que davantage de garçons souffrent du TDAH, un phénomène qui reste largement inexplicé. Peu d'études scientifiques se sont penchées sur le sujet et leurs conclusions divergent.

Consommation de stimulants par groupe de revenu

La consommation de stimulants est plus élevée chez les garçons qui vivent dans un ménage qui ne bénéficie pas de [l'intervention majorée](#) (BIM), une tendance qui s'observe depuis 2016. Jusqu'en 2010, les garçons issus de ménages bénéficiant de l'intervention majorée consommaient nettement davantage de stimulants.

On note également des différences [régionales](#) : jusqu'en 2016, la consommation chez les jeunes bénéficiaires de l'intervention majorée en Flandre est plus élevée, mais depuis 2018 elle est supérieure chez les jeunes qui n'en bénéficient pas. En Région wallonne, la consommation est légèrement plus marquée chez les jeunes bénéficiaires de l'intervention majorée. Les écarts observés à Bruxelles sont marginaux.

Les données AIM ne contiennent pas d'informations directes sur le revenu. Le droit à l'intervention majorée nous permet de distinguer les groupes de revenu bas et élevés. Les personnes faisant partie

d'un ménage à faible revenu bénéficiant d'une intervention majorée visant à leur offrir un meilleur accès aux soins de santé. En 2021, cette intervention concernait 20 % de la population belge, qui paie donc moins de frais de soins de santé.