

# L'utilisation d'antibiotiques en Belgique

en légère diminution entre 2016 et 2023, mais encore  
loin de la plupart des objectifs

Une publication des Mutualités Libres  
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles  
T 02 778 92 11  
commu@mloz.be

—  
Rédaction > Wies KESTENS, Luk BRUYNEEL, Claire HUYGHEBAERT, Güngör KARAKAYA,  
Evelyn MACKEN, Ruud SAERENS

[www.mloz.be](http://www.mloz.be)  
(©) Mutualités Libres / Bruxelles novembre 2023  
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

# L'utilisation d'antibiotiques en Belgique

en légère diminution entre 2016 et 2023, mais encore  
loin de la plupart des objectifs

01	Principe et objectif .....	3
02	Méthodologie.....	5
	Conception de l'étude.....	5
	Population.....	5
	Période de l'étude .....	5
	Variables de l'étude.....	5
	Analyse des données.....	7
	Limites de l'étude.....	8
03	Résultats .....	8
	Évolution de la délivrance d'antibiotiques et des objectifs en matière d'utilisation correcte des antibiotiques.....	8
	Profil des utilisateurs d'antibiotiques .....	10
	Prescription d'antibiotiques par les médecins et dentistes .....	11
04	Conclusion.....	13
05	Discussion.....	14
06	Recommandations.....	16
07	Annexes.....	17
08	Notes .....	21

# 01 Principe et objectif

Un récent rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a montré que la résistance aux antibiotiques est largement répandue en Europe<sup>1</sup>. Elle est d'ailleurs considérée comme l'un des principaux défis en matière de santé publique (et de soins de santé) : elle a un impact sur les dépenses de santé, le succès des traitements et peut même entraîner le décès. Il est donc primordial d'utiliser les antibiotiques de manière rationnelle.

En Belgique, la consommation d'antibiotiques est supérieure à la moyenne des pays européens. Tant en 2019 qu'en 2021, les doses journalières définies délivrées<sup>2</sup> en ambulatoire (hors milieu hospitalier) pour 1,000 habitants par jour (DID)<sup>3</sup> étaient nettement supérieures à la moyenne européenne : respectivement 19.8 et 16.0 DID en Belgique contre 18.3 et 15.0 DID en Europe. L'utilisation en Belgique était par ailleurs plus de deux fois plus élevée qu'aux Pays-Bas (respectivement 8.7 et 7.6 DID), mais largement inférieure à la France (respectivement 23.3 et 19.9 DID).

Le but notre étude est d'apporter un éclairage nouveau sur l'utilisation des antibiotiques à travers un quadruple objectif.

Tout d'abord, nous décrivons l'évolution de la consommation ambulatoire d'antibiotiques en Belgique entre juillet 2016 et juin 2023. Nous accordons une attention particulière à l'évolution depuis 2020. La Covid-19 a, en effet, eu un impact dans tous les secteurs de notre société, y compris sur la consommation de médicaments. Nous avons d'ailleurs déjà montré dans une étude précédente que la consommation d'antibiotiques avait très fortement baissé pendant les confinements<sup>4</sup>. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a également constaté une forte baisse de la consommation ambulatoire d'antibiotiques entre 2019 et 2020 : elle est passée de 19.8 à 15.3 DID puis a connu une nouvelle augmentation en 2021 pour atteindre 16.0 DID.

Ensuite, nous évaluons si certains objectifs concernant l'utilisation correcte des antibiotiques sont atteints. Ces objectifs ont été fixés par la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC)<sup>5</sup> et intégrés dans le plan d'action One Health contre la résistance aux antimicrobiens (AMR)<sup>6</sup>. Nous considérons

<sup>1</sup> European Centre for Disease Prevention and Control and World Health Organization. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2023 - 2021 data. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control and World Health Organization 2023.

<sup>2</sup> DDD ou Daily Defined Dose = la dose quotidienne moyenne supposée d'un médicament utilisé pour son indication principale pour un adulte (source : [www.whocc.no](http://www.whocc.no)).

<sup>3</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) - Annual Epidemiological Report 2021. Stockholm: ECDC; 2022.

<sup>4</sup> Karakaya, G. et al. (2020). Report de soins des malades chroniques suite à la pandémie de Covid-19 Mutualités Libres Source : [https://www.mloz.be/sites/default/files/report\\_des\\_soins\\_suite\\_covid19.pdf](https://www.mloz.be/sites/default/files/report_des_soins_suite_covid19.pdf)

<sup>5</sup> BAPCOC - Note de politique 2014 - 2019 [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/belgische\\_commissie\\_voor\\_de\\_coördinatie\\_van\\_het\\_antibioticabeleid-fr/19100224\\_fr.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/belgische_commissie_voor_de_coördinatie_van_het_antibioticabeleid-fr/19100224_fr.pdf)

<sup>6</sup> SPF Santé Publique - Plan d'action national « One Health » de lutte contre la résistance aux antimicrobiens : [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/fr-amr\\_one\\_health\\_national\\_plan\\_final.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/fr-amr_one_health_national_plan_final.pdf)

également les objectifs de l'OMS<sup>7</sup> et du KCE tels qu'ils ont été définis dans le rapport de performance 2019<sup>8</sup> :

- une diminution de la proportion des quinolones dans la consommation totale d'antibiotiques à 5 % d'ici 2024 (objectif du plan d'action One Health AMR). Comme elles peuvent être largement utilisées (et administrées par voie orale), elles sont très utiles pour lutter contre certaines infections graves<sup>9</sup>. C'est pourquoi leur utilisation devrait être limitée à un petit nombre d'infections dangereuses. Par ailleurs, il existe également un risque d'effets indésirables graves.
- une augmentation du rapport amoxicilline/amoxicilline - acide clavulanique à 80/20 (objectif du plan d'action One Health AMR).
- une diminution progressive de 5 à 10 % par an de la consommation totale d'antibiotiques pour atteindre une baisse globale de 40 % par rapport à 2019 (objectif du plan d'action One Health AMR).
- au moins 60% du volume sont des antibiotiques classés par l'OMS dans la catégorie « Access », c'est-à-dire des antibiotiques efficaces contre un grand nombre d'agents pathogènes courants et présentant un potentiel de résistance plus faible que les antibiotiques des autres groupes (objectif de l'OMS).
- une utilisation modérée des antibiotiques de deuxième intention (objectif du KCE). En 2016, la proportion des antibiotiques de deuxième intention était encore de 52 %, contre 16 % aux Pays-Bas.

Troisièmement, nous étudions le profil des utilisateurs d'antibiotiques sur la base d'un certain nombre de caractéristiques personnelles. Cette approche nous permet de mieux comprendre quels sont les groupes de la population concernés par une consommation élevée d'antibiotiques en Belgique.

Enfin, nous étudions et comparons la prescription d'antibiotiques au sein de différentes spécialisations médicales, notamment chez les médecins généralistes, les pédiatres et les stomatologues. Nous examinons également leur utilisation chez les dentistes.

<sup>7</sup> WHO Access, Watch, Reserve (AWaRe) classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use, 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO/MHP/HPS/EML/2021.04). Licence: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

<sup>8</sup> Devos Carl, Cordon Audrey, Lefèvre Mélanie, Obyn Caroline, Renard Françoise, Bouckaert Nicolas, Gerkens Sophie, Maertens de Noordhout Charline, Devleeschauwer Brecht, Haelterman Margareta, Léonard Christian, Meeus Pascal. Performance of the Belgian health system – Report 2019. Health Services Research (HSR). Brussels. Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2019. KCE Reports 313. DOI: 10.57598/R313C.

<sup>9</sup> Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique - Effets indésirables des quinolones : état de la question. <https://www.cbip.be/fr/effets-indesirables-des-quinolones-etat-de-la-question/>.

## 02 Méthodologie

---

### Conception de l'étude

Cette étude porte sur une analyse rétrospective des données administratives des membres des Mutualités Libres.

### Population

La population de l'étude est constituée du nombre total de personnes qui étaient membres des Mutualités Libres à un moment donné de l'année concernée et qui n'étaient pas domiciliées à l'étranger. En 2022, 2.268.507 personnes ont été affiliées aux Mutualités Libres pendant au moins un jour, soit une augmentation de 4,8 % par rapport à 2016 (2.164.913 personnes).

### Période de l'étude

Nous étudions l'utilisation des antibiotiques entre le 1<sup>er</sup> juillet 2016 et le 30 juin 2023. Nos données étaient encore incomplètes pour les mois plus récents au moment de la rédaction. Nous présentons nos résultats par trimestre ou par année du 1<sup>er</sup> juillet au 30 juin (FY) afin de mieux comprendre les variations saisonnières annuelles.

### Variables de l'étude

Nous identifions les antibiotiques à l'aide des codes ATC qui font partie du sous-groupe thérapeutique « Antibactériens (usage systémique) ». Nous ne prenons en considération que l'utilisation ambulatoire d'antibiotiques, c'est-à-dire les spécialités pharmaceutiques délivrées dans les officines publiques aux bénéficiaires non hospitalisés.

En 2019, l'OMS a modifié la quantité de médicament considérée comme une dose journalière définie pour certains antibiotiques, parmi lesquels l'amoxicilline est le plus couramment utilisé (Annexe 3). En raison de ce changement, un emballage pourrait contenir soudainement moins de DDD en 2019 qu'en 2018. Nous recalculons les volumes jusqu'en 2019 sur base de la nouvelle méthode de l'OMS afin de permettre une comparaison dans le temps.

Pour décrire l'évolution de l'utilisation ambulatoire des antibiotiques en Belgique et évaluer les objectifs en matière d'utilisation correcte des antibiotiques, nous utilisons deux indicateurs : le nombre de personnes ayant reçu des antibiotiques, exprimé en pourcentage de l'effectif total, et le volume total de traitement. Ce dernier est exprimé en Daily Defined Dose (DDD ou dose définie journalière) et en doses journalières définies délivrées pour 1.000 habitants par jour (DID). La dose journalière définie est la dose d'entretien moyenne approximative pour les adultes en cas d'utilisation d'un médicament pour l'indication principale. Elle ne correspond pas toujours à la dose réelle appliquée, qui est déterminée individuellement en fonction du patient et de l'indication. Par exemple, la dose réelle appliquée chez les jeunes enfants sera souvent inférieure à la dose journalière définie.

Pour évaluer les autres objectifs, nous distinguons chaque fois différents groupes d'antibiotiques :

- Les codes ATC et les groupes ATC pour les antibiotiques que nous considérons comme des antibiotiques de deuxième intention sont les suivants :
  - amoxicilline - acide clavulanique (J01CR02)
  - céphalosporines (J01DB, J01DC, J01DD)
  - quinolones (J01M)
  - macrolides (J01FA)
- Les codes ATC pour les antibiotiques que l'OMS considère comme des antibiotiques de catégorie « Access » sont repris dans l'Annexe 1.
- Les codes ATC permettant de distinguer l'amoxicilline - acide clavulanique de l'amoxicilline sont les suivants :
  - Amoxicilline - acide clavulanique : J01CR02
  - Amoxicilline : J01CA04
- Le groupe ATC pour les quinolones est J01M.

Nous utilisons donc les indicateurs suivants pour décrire l'évolution de l'utilisation des antibiotiques et évaluer les objectifs :

- Proportion des membres qui utilisent des antibiotiques ;
- Volume total de DDD (en millions) ;
- Nombre de DDD pour 1.000 membres par jour (DID) ;
- Proportion des antibiotiques de deuxième intention dans l'ensemble des antibiotiques ;
- Proportion des quinolones dans l'ensemble des antibiotiques ;
- Ratio Amoxicilline et Amoxicilline - acide clavulanique ;
- Proportion des antibiotiques de catégorie « Access » dans l'ensemble des antibiotiques.

Nous nous basons sur les caractéristiques personnelles suivantes pour esquisser le profil des utilisateurs d'antibiotiques :

- Groupe d'âge : les membres sont répartis en 6 catégories d'âge ;
- Sexe : homme ou femme ;
- Domicile : Bruxelles, Flandre ou Wallonie ;
- Centre de soins résidentiels (MRS): si la personne séjourne pendant une année complète dans un centre de soins résidentiels ;
- Droit à l'intervention majorée (BIM): si le membre a droit à l'intervention majorée ;
- Présence d'une maladie chronique (Mal. Chron.): si le membre souffre d'au moins une maladie chronique<sup>10</sup> ;
- Nombre de maladies chroniques : le nombre de maladies chroniques du membre ;

Pour déterminer l'effectif de médecins et de dentistes, nous calculons le nombre de patients différents qui ont consulté un médecin ou un dentiste à partir de codes de nomenclature bien définis permettant d'identifier les contacts avec un médecin

<sup>10</sup>Pour plus de précisions sur la méthodologie utilisée pour déterminer les maladies chroniques chez nos membres, veuillez vous référer à une étude antérieure réalisée par les Mutualités Libres sur les maladies chroniques : [https://www.mloz.be/sites/default/files/etude\\_maladies\\_chroniques\\_2020.pdf](https://www.mloz.be/sites/default/files/etude_maladies_chroniques_2020.pdf)

généraliste, un spécialiste et un dentiste. Pour cet exercice, nous ne considérons que les 10 spécialisations qui délivrent le plus grand volume d'antibiotiques (Annexe 2) et parmi ces spécialités seulement les médecins/dentistes avec au moins 200 de nos membres avec un contact en 2022.

## Analyse des données

Pour les deux premiers objectifs de cette étude, nous décrivons l'évolution des indicateurs ci-dessus par année. Nous montrons ensuite visuellement l'évolution mensuelle entre juillet 2016 et juin 2023 de la proportion de personnes à qui des antibiotiques ont été prescrits, ainsi que du volume total d'antibiotiques (exprimé en DDD). Cet exercice nous permet de mieux comprendre les variations saisonnières, l'impact de la Covid-19 (confinements) et l'évolution après la pandémie.

Pour le troisième objectif, nous décrivons la proportion d'utilisateurs d'antibiotiques en 2016, 2020 et 2022 en nous basant sur les caractéristiques personnelles susmentionnées. Nous modélisons l'association entre l'utilisation d'antibiotiques en 2022 (variable dépendante binaire) et les variables indépendantes suivantes : sexe, groupe d'âge, domicile (région), maladie chronique, intervention majorée. Nous utilisons une régression logistique multiple et calculons les rapports de probabilité (odds ratios) pour la population de 2022.

Pour le quatrième objectif, nous décrivons et comparons la prescription d'antibiotiques au sein des 10 spécialités médicales (y compris les dentistes) qui prescrivent le plus d'antibiotiques (délivrés dans une officine publique). Pour ce faire, nous utilisons deux indicateurs, à savoir la « Proportion des membres qui utilisent des antibiotiques » et le « Nombre de DDD pour 1,000 membres par jour (DID) ». Nous illustrons la distribution de ces deux indicateurs parmi les spécialisations à l'aide de boîtes à moustaches (boxplots).

## Limites de l'étude

Nous disposons uniquement des données concernant les antibiotiques délivrés et remboursés. Nous n'avons donc pas de données sur l'utilisation des antibiotiques non remboursés. Depuis le 1er mai 2018, les conditions de remboursement des quinolones sont limitées à des infections ou circonstances spécifiques et bien définies. Nous n'avons donc pas d'informations sur l'utilisation de ces quinolones en dehors de ces conditions. L'INAMI estime que 8,8 % des antibiotiques délivrés dans les officines publiques ne sont pas remboursés. A partir de l'année 2018, nos résultats constituent donc une sous-estimation de l'utilisation réelle des quinolones.

Enfin, nous tenons à souligner que la consommation réelle des patients peut être différente des doses délivrées. Il est possible que les emballages soient trop grand ou que les patients ne suivent pas toujours leur traitement jusqu'au bout.

## 03 Résultats

### Évolution de la délivrance d'antibiotiques et des objectifs en matière d'utilisation correcte des antibiotiques

La Figure 1 montre l'évolution de l'utilisation des antibiotiques entre FY 2017 (juillet 2016 – juin 2017) et FY 2023 (juillet 2022 – juin 2023).

Tout d'abord, nous constatons que les FY 2020 (juillet 2019 – juin 2020) et 2021, et en partie 2022, ont été exceptionnelles : par rapport aux années précédentes, nous observons une nette diminution de la proportion de membres auxquels des antibiotiques ont été délivrés, ainsi que du nombre de prescriptions pour 1,000 membres et du volume total d'antibiotiques délivrés. Ces diminutions peuvent probablement s'expliquer par le report des soins, une meilleure hygiène (lavage régulier des mains) et les mesures de distanciation sociale prises en 2020 et 2021.

En outre, nous constatons que la part des utilisateurs d'antibiotiques diminue de 5.0 %, passant de 34.2 % en 2017 à 32.5 % en 2023. Nous observons également une légère diminution (2.0 %) du volume total de DDD au cours de la même période. Le nombre de DID diminue quant à lui de 6.5 % sur la même période. Cette évolution générale est toutefois nuancée si nous n'examinons que les dernières années : en raison d'augmentations très marquées depuis FY 2021 (de l'ordre de 40 % pour chacun de ces indicateurs), la consommation d'antibiotiques au cours de FY 2023 est revenue au niveau de FY 2019, avant la pandémie.

La Figure 1 montre aussi l'évolution du ratio entre l'amoxicilline et l'amoxicilline - acide clavulanique, entre les antibiotiques de première et de deuxième intention, et entre les quinolones et les autres antibiotiques. L'utilisation de l'amoxicilline dépasse à nouveau celle de l'amoxicilline - acide clavulanique depuis fin 2022. À titre d'exemple, le ratio pour FY 2023 est de 28 %/24 %, soit un rapport de 54 %/46 %.

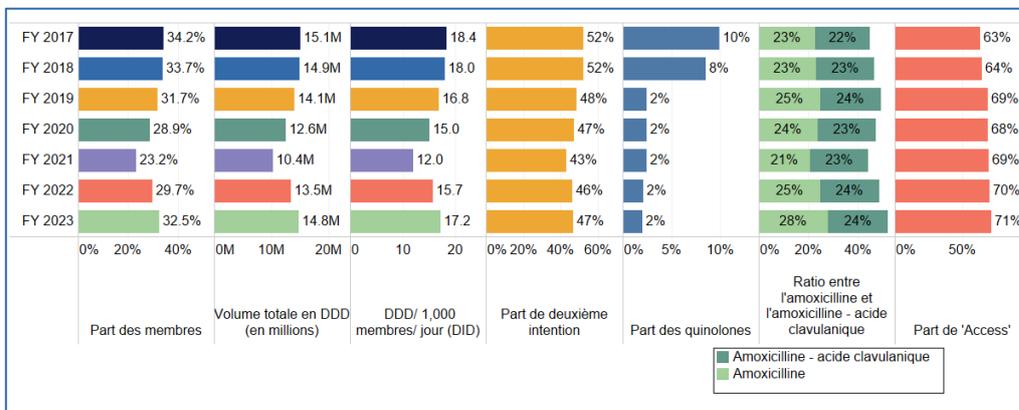
En ce qui concerne le rapport entre les antibiotiques de première et de deuxième intention, nous constatons que la proportion des antibiotiques de deuxième intention diminue depuis FY 2017 jusqu'à FY 2021. Nous observons par la suite une nouvelle augmentation de cette proportion. Pour FY 2023, les antibiotiques de

deuxième intention représentent d'ailleurs moins de la moitié du nombre total de DDD délivrées.

En ce qui concerne la proportion d'antibiotiques de catégorie « Access », nous constatons une augmentation continue depuis FY 2017. En FY 2023, plus de 7 antibiotiques sur 10 sont des antibiotiques de catégorie « Access ».

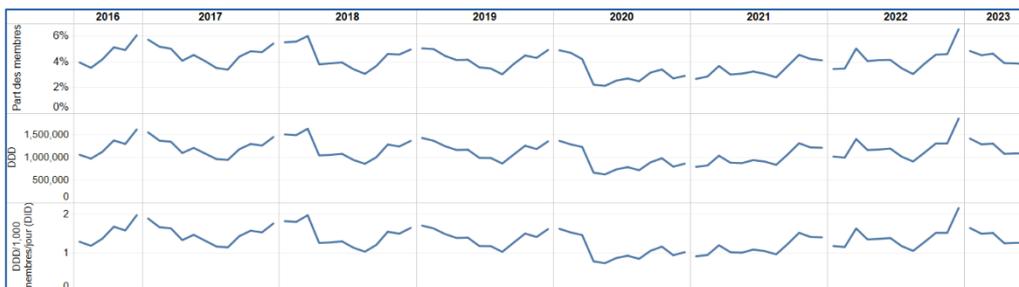
Nous observons une forte baisse de la proportion des quinolones au cours de FY 2019, puis une stabilisation les années suivantes. Cette forte baisse peut s'expliquer par des conditions de remboursement plus strictes pour les quinolones depuis le 1er mai 2018 : le remboursement est limité à des infections ou des circonstances particulières bien définies. Cependant, il existe une forte utilisation non remboursée des quinolones, qui n'est pas visible dans nos données. Selon le rapport BELMAP, la proportion d'utilisation non remboursée et remboursée de fluoroquinolones était de 7.0 % en 2021 en Belgique .

Figure 1 : Evolution de la consommation annuelle d'antibiotiques en ambulatoire



La Figure 2 montre l'évolution mensuelle du nombre de membres à qui sont prescrits des antibiotiques, du nombre total de DDD délivrées et du nombre de DDD délivrées pour 1,000 membres par jour (DID). Cette figure nous montre les pics annuels pendant la période hivernale. Ce pic ne se produit pas fin 2020 - début 2021. Cette figure clarifie les constats de la Figure 1 : une forte baisse de l'utilisation des antibiotiques en 2020 et 2021 suivie d'une forte reprise en 2022. L'utilisation d'antibiotiques connaît un pic considérable fin 2022 : en décembre 2022, des antibiotiques sont prescrits à 6.6 % des membres et le nombre de DDD et de DID délivrées atteint également des sommets. Un pic de mortalité liée à la grippe et à la bronchite a aussi été observé fin 2022 . Au cours des premiers mois de 2023, la proportion d'utilisateurs et le volume d'antibiotiques (exprimé en DDD) sont également bien plus élevés qu'en 2020-2021.

Figure 2 : Evolution de la consommation mensuelle d'antibiotiques en ambulatoire



## Profil des utilisateurs d'antibiotiques

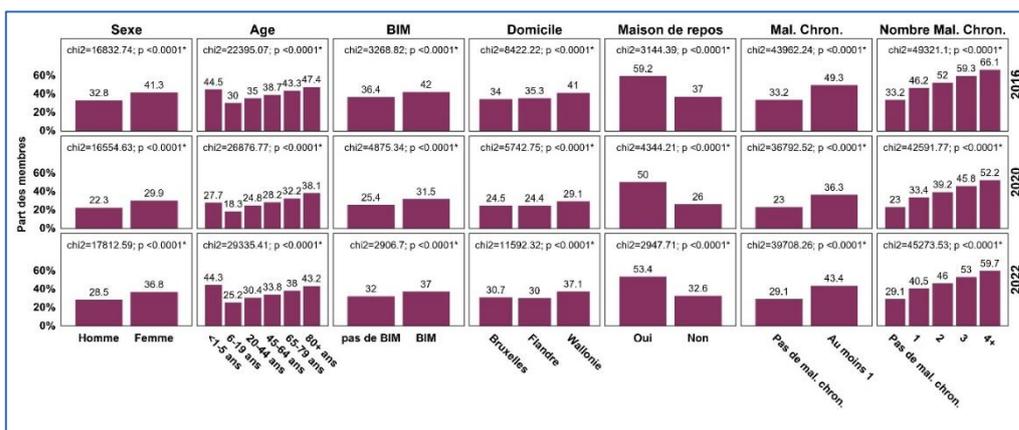
La Figure 3 présente les caractéristiques de la proportion de membres qui ont utilisé des antibiotiques en 2016, 2020 et 2022. L'Annexe 4 montre l'association entre ces caractéristiques et l'utilisation d'antibiotiques en 2022 à l'aide d'un modèle logistique multiple. Les résultats de ce modèle confirment largement - sauf pour l'âge - les résultats de la Figure 3.

L'utilisation d'antibiotiques est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Après un pic chez les jeunes enfants (<1 an à 5 ans), l'utilisation d'antibiotiques augmente progressivement avec l'âge. En 2022, 4 personnes de plus de 80 ans sur 10 ont reçu des antibiotiques au moins une fois dans une officine publique. En lien avec cette utilisation accrue d'antibiotiques à un âge avancé, nous constatons également que l'utilisation d'antibiotiques dans les centres de soins résidentiels est nettement plus élevée qu'en dehors de ceux-ci. Plus de la moitié des membres ayant passé une année complète dans un centre de soins résidentiels en 2022 avaient reçu des antibiotiques au moins une fois, ce qui représente une nette diminution par rapport à 2016 (environ 6 résidents sur 10). Néanmoins, le modèle logistique nous apprend que l'utilisation chez les 80 ans et plus n'est pas significativement plus élevée que chez les 20-44 ans, une fois que d'autres facteurs sont pris en compte, tels que les maladies chroniques ou le fait de résider dans un centre de soins résidentiels. En revanche, l'utilisation chez les 45-79 ans est (légèrement) significativement plus faible que chez les 20-44 ans. Les titulaires bénéficiaires de l'IM sont proportionnellement plus nombreux à utiliser des antibiotiques que les personnes qui n'en bénéficient pas. L'utilisation d'antibiotiques est plus élevée en Wallonie qu'en Flandre et à Bruxelles.

Les membres atteints d'une maladie chronique utilisent plus souvent des antibiotiques que ceux qui ne souffrent pas d'une maladie chronique. L'utilisation d'antibiotiques augmente également avec le nombre de maladies chroniques. Parmi les membres souffrant d'au moins 3 maladies chroniques, plus de la moitié ont reçu un antibiotique en 2022. Tant chez les diabétiques que chez les personnes souffrant de dépression, deux maladies chroniques très courantes, l'utilisation d'antibiotiques est plus élevée que chez les personnes qui ne sont pas confrontées à ces maladies chroniques.

Entre 2016 et 2020, l'utilisation d'antibiotiques a diminué dans tous les groupes étudiés. Entre 2020 et 2022, on observe une augmentation dans chacun d'entre eux. L'utilisation dans chaque groupe est toutefois plus faible en 2022 qu'en 2016. La diminution de l'utilisation des antibiotiques entre 2016 et 2022 que nous avons déjà observée dans la Figure 1 semble se généraliser à l'ensemble de la population.

Figure 3 : Utilisation des antibiotiques en 2016, 2020 et 2022 en fonction de caractéristiques personnelles



### Prescription d'antibiotiques par les médecins et dentistes

Une grande partie des spécialistes prescrivent à peine des antibiotiques en ambulatoire (délivrés dans les officines publiques). L'Annexe 2 montre que ce sont principalement les médecins généralistes (69.1 % du volume total en 2022), les dentistes (8.3 %), les dermatologues (4.2 %), les spécialistes en médecine interne, pneumologie ou oncologie (3.6 %) et les pédiatres (2.5 %) qui prescrivent des antibiotiques. Le volume plus faible chez les pédiatres s'explique en partie parce que les doses prescrites aux enfants sont plus faibles que celles prescrites aux adultes.

La Figure 4 montre la répartition de la proportion de patients utilisant des antibiotiques et le nombre de DDD pour 1,000 membres par jour en 2022 selon la spécialisation du médecin et pour les dentistes. Le nombre de médecins<sup>11</sup> est indiqué à côté de chaque spécialisation médicale.

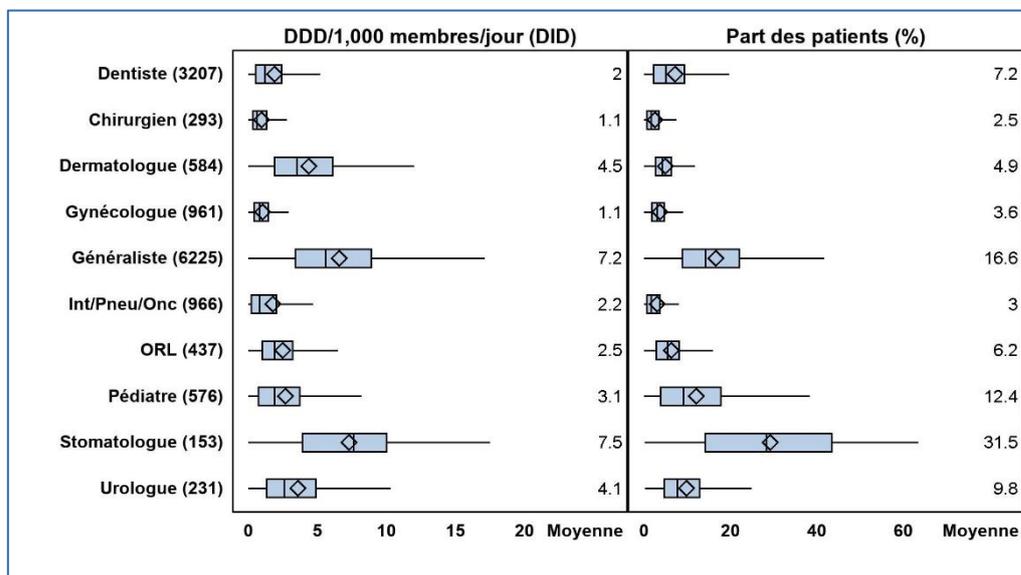
Tout d'abord, nous constatons que la proportion moyenne de patients auxquels des antibiotiques sont administrés varie considérablement. Les stomatologues (31.5 % des patients en moyenne), les médecins généralistes (16.6 %) et les pédiatres (12.4 %) prescrivent des antibiotiques à plus de 10 % de leurs patients en moyenne, tandis que les chirurgiens et les spécialistes en médecine interne, en pneumologie ou en oncologie en prescrivent à 3 % de leurs patients en moyenne. Nous constatons également des différences frappantes au sein d'une même spécialisation. Par exemple, un quart (p25) des médecins généralistes prescrivent des antibiotiques à un maximum de 9 % de leurs patients, mais également un quart (p75) à au moins 22 % de leurs patients (Annexe 5). Il est également frappant de constater qu'un quart (p25) des pédiatres prescrivent des antibiotiques à un maximum de 4 % de leurs patients, mais également qu'un quart (p75) à au moins 18 % de leurs patients.

Deuxièmement, nous constatons que ce sont surtout les stomatologues et les médecins généralistes qui prescrivent un volume élevé de DDD, avec une moyenne respective de 7.5 DID et 7.2 DID. Ici aussi, nous sommes en présence de grandes

<sup>11</sup>Comme précisé dans la méthodologie, nous nous limitons aux spécialistes/dentistes qui ont eu au moins une (télé)consultation ambulatoire en 2022 (c'est-à-dire en dehors d'une hospitalisation), un conseil, une consultation ou une prestation de soins bucco-dentaires avec au moins 200 de nos membres.

variations. 25 % des médecins généralistes (p25) ne prescrivent que 3 DID tandis que 25 % (p75) prescrivent au moins 9 DID (Annexe 6)..

Figure 4 : Répartition de la proportion de membres ayant reçu des antibiotiques et du nombre de DDD délivrées pour 1.000 membres par jour dans les 10 spécialisations médicales les plus courantes en 2022



## 04 Conclusion

L'utilisation d'antibiotiques a diminué entre juillet 2016 et juin 2023. Ce constat ressort des nombreux indicateurs étudiés, à savoir le pourcentage de membres utilisant des antibiotiques, le nombre de prescriptions pour 1.000 bénéficiaires, le nombre total de doses journalières définies (DDD) et le nombre de DDD/1.000 bénéficiaires/jour (DID). On observe toutefois une nette augmentation en 2022 et dans les premiers mois de 2023 par rapport à 2020-2021, lorsque la pandémie de Covid-19 avait entraîné une baisse de la consommation d'antibiotiques. En 2023, l'utilisation d'antibiotiques est à peu près revenue à son niveau d'avant la pandémie. Nous continuons aujourd'hui à rester de grands utilisateurs d'antibiotiques.

Par rapport à d'autres pays, l'utilisation d'antibiotiques dans le secteur ambulatoire en Belgique reste très élevée. Dans la période comprise entre le 1er juillet 2022 et le 30 juin 2023, nos données montrent une DID de 17,3, soit une utilisation d'antibiotiques qui équivaut à plus du double de celle des Pays-Bas en 2021 (7,6 DID) et à nettement plus que celle de la moyenne de l'UE (15,0 DID) .

Les objectifs fixés par le plan d'action national One Health AMR, le KCE et l'OMS ne sont en grande partie pas atteints :

- Ratio Amoxicilline et Amoxicilline - acide clavulanique:
  - Objectif (One Health AMR) : Ratio Amoxicilline et Amoxicilline - acide clavulanique de 80/20 d'ici 2018.
  - Constat : l'utilisation de l'amoxicilline a de nouveau dépassé celle de l'amoxicilline - acide clavulanique (exprimée en nombre total de DDD) depuis fin 2022. Le ratio pour la période comprise entre le 1er juillet 2022 et le 30 juin 2023 est de (54 %/46 %).
- Utilisation de quinolones:
  - Objectif (One Health AMR) : proportion de 5 % en 2018.
  - Constat : la proportion des antibiotiques remboursés est tombée à 2 % pour la période comprise entre le 1er juillet 2022 et le 30 juin 2023, mais le rapport BELMAP indique que la part globale (y compris les antibiotiques non remboursés) est toujours de 7 % .
- Utilisation des antibiotiques de catégorie « Access »:
  - Objectif (OMS) : 60 % minimum d'antibiotiques de première intention dans l'utilisation totale d'antibiotiques.
  - Constat : depuis la période comprise entre juillet 2016 et juin 2017, la part des antibiotiques de catégorie « Access » dans le volume total a dépassé 60 %. Pour la période comprise entre juillet 2022 et juin 2023, cette part s'élève à 71 %.
- Utilisation des antibiotiques de deuxième intention :
  - Objectif (OMS) : une utilisation modérée des antibiotiques de deuxième intention. En 2016, la proportion des antibiotiques de deuxième intention était encore de 52 %, contre 16 % aux Pays-Bas.
  - Constat : en 2023, les antibiotiques de deuxième intention représentent environ 47 % de l'utilisation totale d'antibiotiques.
- Diminution de l'utilisation d'antibiotiques :
  - Objectif (plan d'action One Health AMR) : une diminution progressive de 5 à 10 % par an de la consommation totale d'antibiotiques pour atteindre une baisse globale de 40 % par rapport à 2019.

- Constat : par rapport à la période comprise entre juillet 2018 et juin 2019, la proportion des utilisateurs (-5.0 %), le volume (-2.0 %) et la DID (-6.5 %) sont en baisse pour la période comprise entre le 1er juillet 2022 et le 30 juin 2023, mais nous sommes encore loin de l'objectif de 40 % et nous constatons une augmentation pour chacun de ces indicateurs depuis 2020 - 2021.

En 2022, des antibiotiques ont été délivrés par une officine publique, c'est-à-dire en ambulatoire, à trois personnes sur dix (29.7 %). La proportion de membres à qui des antibiotiques sont délivrés est particulièrement élevée chez les personnes souffrant d'une maladie chronique, chez les personnes résidant en centre de soins résidentiels et chez les jeunes enfants. Les femmes utilisent plus souvent un antibiotique que les hommes. L'utilisation est également plus élevée en Wallonie (par rapport à Bruxelles et à la Flandre) et chez les personnes avec le statut IM. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'INAMI pour l'ensemble de la population belge. Par rapport à 2016, nous observons une diminution de la proportion de personnes à qui des antibiotiques sont délivrés pour chacune des caractéristiques personnelles étudiées (groupe d'âge, sexe, intervention majorée, maladies chroniques...).

Ce sont principalement les médecins généralistes qui ont prescrit des antibiotiques en 2022, représentant 69 % du volume total, suivis par les dentistes avec 8.3 % du volume. Nous constatons de grandes différences dans la prescription d'antibiotiques entre les différentes spécialisations médicales. Les stomatologues, les médecins généralistes et les pédiatres prescrivent par exemple des antibiotiques à plus de 10 % des patients en moyenne. Parallèlement, nous observons également de fortes variations au sein d'une même spécialisation. Par exemple, 1 médecin généraliste sur 4 prescrit des antibiotiques à un maximum de 9 % des patients et 1 médecin généraliste sur 4 à au moins 22 % des patients.

## 05 Discussion

Pour 2022 et le début de l'année 2023, l'utilisation d'antibiotiques reste élevée en Belgique. Le KCE énumère quelques obstacles à la prescription rationnelle chez les médecins : *« les risques cliniques perçus, la relation avec le patient, la perception que le patient demande des antibiotiques (...), le désir de contrôler l'incertitude, la pression du temps, l'idée que la surconsommation d'antibiotiques présente moins de risques que la limitation de leur usage ('mieux vaut prescrire trop que pas assez'), l'importance attachée à la liberté thérapeutique et à l'autonomie clinique, le manque de confiance dans les guides de pratique clinique existants et même l'opposition à la médecine fondée sur les preuves ('chaque patient est unique') »*<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Leroy R, Christiaens W, Maertens de Noordhout C, Hanquet G. Propositions pour une politique antibiotique plus efficace en Belgique – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) 2019. KCE Reports 311As. D/2019/10.273/23.

Les patients portent également une certaine responsabilité car ils recherchent souvent des « *solutions rapides* » au lieu d'attendre que les infections guérissent d'elles-mêmes.<sup>13</sup>

Toute une série d'initiatives ont été prises ces dernières années pour remédier à ce problème. En 2021, par exemple, un plan d'action national « One Health » a été élaboré pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, y compris pour l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux<sup>14</sup>. En 2022, la Cour des comptes a publié un rapport sur l'utilisation des antibiotiques en Belgique, qualifiant la politique menée jusqu'en 2019 d'« inefficace » et formulant des recommandations à inclure dans le plan d'action national en raison, entre autres, de l'absence de contrôle et d'évaluation de la prescription et de la délivrance d'antibiotiques<sup>15</sup>. En outre, un « baromètre des antibiotiques » (système automatisé d'audit et de feed-back) inclus dans le logiciel professionnel des médecins généralistes fait également partie des critères d'attribution d'une prime de pratique à partir de 2023.

---

<sup>13</sup> Leroy R, Christiaens W, Maertens de Noordhout C, Hanquet G. Propositions pour une politique antibiotique plus efficace en Belgique – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre Fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) 2019. KCE Reports 311As. D/2019/10.273/23.

<sup>14</sup> <https://www.health.belgium.be/fr/lutte-contre-la-resistance-aux-antimicrobiens-amr>

<sup>15</sup> Cour des comptes - Politique de prescription et de délivrance des antibiotiques  
<https://m.ccrek.be/FR/Publications/Fiche.html?id=eb349c76-fc76-4a4f-9728-8d5125064f03>

## 06 Recommandations

---

- Par rapport aux autres pays européens, la Belgique est un grand consommateur d'antibiotiques. Il faut donc en encourager une utilisation rationnelle de ces médicaments. Tout comme il est important de prêter attention à la prévention des infections. Une hygiène stricte des mains et l'application des mesures préventives (se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir en papier ou avec l'intérieur du coude lorsque l'on tousse ou éternue) sont des actions efficaces. La vaccination, lorsqu'elle est possible, contribue également à la prévention.
- L'utilisation des antibiotiques est très répandue. Elle devrait dès lors faire l'objet d'une politique générale conforme au principe de l'approche One Health, « Un monde, une santé ». Les bactéries résistantes sont aussi présentes chez les animaux, dans les aliments et dans l'environnement. Nous demandons que les différentes actions reprises dans l'actuel plan d'action national One Health AMR soient poursuivies et qu'un nouveau plan soit élaboré sur la base de l'évaluation du plan actuel.
- Nous devons investir dans de nouveaux modèles économiques afin de garder les antibiotiques existants sur le marché et stimuler le développement de nouveaux produits.
- Par ailleurs, les Mutualités Libres demandent également un soutien supplémentaire pour la prescription rationnelle des antibiotiques et l'optimisation du suivi des comportements de prescription et consommation.
- Éventuellement, créer des équipes locales de « gestion des antibiotiques », également dans les centres de soins résidentiels. Développer des activités locales dans les centres de soins résidentiels pour parvenir à une utilisation plus responsable des antibiotiques - mais cela figure probablement aussi dans le plan d'action national One Health AMR déjà cité dans les recommandations.

## 07 Annexes

### Annexe 1 : Antibiotiques considérés par l'OMS comme des antibiotiques de catégorie « Access »

Nom des antibiotiques	Classe	Code ATC
Amikacin	Aminoglycosides	J01GB06
Amoxicillin	Penicillins	J01CA04
Amoxicillin/clavulanic-acid	Beta-lactam/beta-lactamase-inhibitor	J01CR02
Ampicillin	Penicillins	J01CA01
Ampicillin/sulbactam	Beta-lactam/beta-lactamase-inhibitor	J01CR01
Azidocillin	Penicillins	J01CE04
Bacampicillin	Penicillins	J01CA06
Benzathine-benzylpenicillin	Penicillins	J01CE08
Benzylpenicillin	Penicillins	J01CE01
Brodimoprim	Trimethoprim-derivatives	J01EA02
Cefacetrile	First-generation-cephalosporins	J01DB10
Cefadroxil	First-generation-cephalosporins	J01DB05
Cefalexin	First-generation-cephalosporins	J01DB01
Cefaloridine	First-generation-cephalosporins	J01DB02
Cefalotin	First-generation-cephalosporins	J01DB03
Cefapirin	First-generation-cephalosporins	J01DB08
Cefatrizine	First-generation-cephalosporins	J01DB07
Cefazedone	First-generation-cephalosporins	J01DB06
Cefazolin	First-generation-cephalosporins	J01DB04
Cefradine	First-generation-cephalosporins	J01DB09
Cefroxadine	First-generation-cephalosporins	J01DB11
Ceftazole	First-generation-cephalosporins	J01DB12
Chloramphenicol	Amphenicols	J01BA01
Clindamycin	Lincosamides	J01FF01
Clometocillin	Penicillins	J01CE07
Cloxacillin	Penicillins	J01CF02
Dicloxacillin	Penicillins	J01CF01
Doxycycline	Tetracyclines	J01AA02
Epicillin	Penicillins	J01CA07
Flucloxacillin	Penicillins	J01CF05
Furazidin	Nitrofurantoin derivatives	J01XE03
Gentamicin	Aminoglycosides	J01GB03
Hetacillin	Penicillins	J01CA18
Mecillinam	Penicillins	J01CA11
Metampicillin	Penicillins	J01CA14
Meticillin	Penicillins	J01CF03
Metronidazole_IV	Imidazoles	J01XD01
Metronidazole_oral	Imidazoles	P01AB01
Nafcillin	Penicillins	J01CF06
Nifurtoinol	Nitrofurantoin derivatives	J01XE02
Nitrofurantoin	Nitrofurantoin-derivatives	J01XE01
Ornidazole_IV	Imidazoles	J01XD03

Ornidazole_oral	Imidazoles	P01AB03
Oxacillin	Penicillins	J01CF04
Penamecillin	Penicillins	J01CE06
Phenoxymethylpenicillin	Penicillins	J01CE02
Pivampicillin	Penicillins	J01CA02
Pivmecillinam	Penicillins	J01CA08
Procaine-benzylpenicillin	Penicillins	J01CE09
Propicillin	Penicillins	J01CE03
Secnidazole	Imidazoles	P01AB07
Spectinomycin	Aminocyclitols	J01XX04
Sulbactam	Beta-lactamase-inhibitors	J01CG01
Sulfadiazine	Sulfonamides	J01EC02
Sulfadiazine/tetroxoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE06
Sulfadiazine/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE02
Sulfadimethoxine	Sulfonamides	J01ED01
Sulfadimidine	Sulfonamides	J01EB03
Sulfadimidine/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE05
Sulfafurazole	Sulfonamides	J01EB05
Sulfaisodimidine	Sulfonamides	J01EB01
Sulfalene	Sulfonamides	J01ED02
Sulfamazone	Sulfonamides	J01ED09
Sulfamerazine	Sulfonamides	J01ED07
Sulfamerazine/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE07
Sulfamethizole	Sulfonamides	J01EB02
Sulfamethoxazole	Sulfonamides	J01EC01
Sulfamethoxazole/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE01
Sulfamethoxy pyridazine	Sulfonamides	J01ED05
Sulfametomidine	Sulfonamides	J01ED03
Sulfametoxydiazine	Sulfonamides	J01ED04
Sulfametrole/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE03
Sulfamoxole	Sulfonamides	J01EC03
Sulfamoxole/trimethoprim	Sulfonamide-trimethoprim-combinations	J01EE04
Sulfanilamide	Sulfonamides	J01EB06
Sulfaperin	Sulfonamides	J01ED06
Sulfaphenazole	Sulfonamides	J01ED08
Sulfapyridine	Sulfonamides	J01EB04
Sulfathiazole	Sulfonamides	J01EB07
Sulfathiourea	Sulfonamides	J01EB08
Sultamicillin	Beta-lactam/beta-lactamase-inhibitor	J01CR04
Talampicillin	Penicillins	J01CA15
Tetracycline	Tetracyclines	J01AA07
Thiamphenicol	Amphenicols	J01BA02
Tinidazole_IV	Imidazoles	J01XD02
Tinidazole_oral	Imidazoles	P01AB02
Trimethoprim	Trimethoprim-derivatives	J01EA01

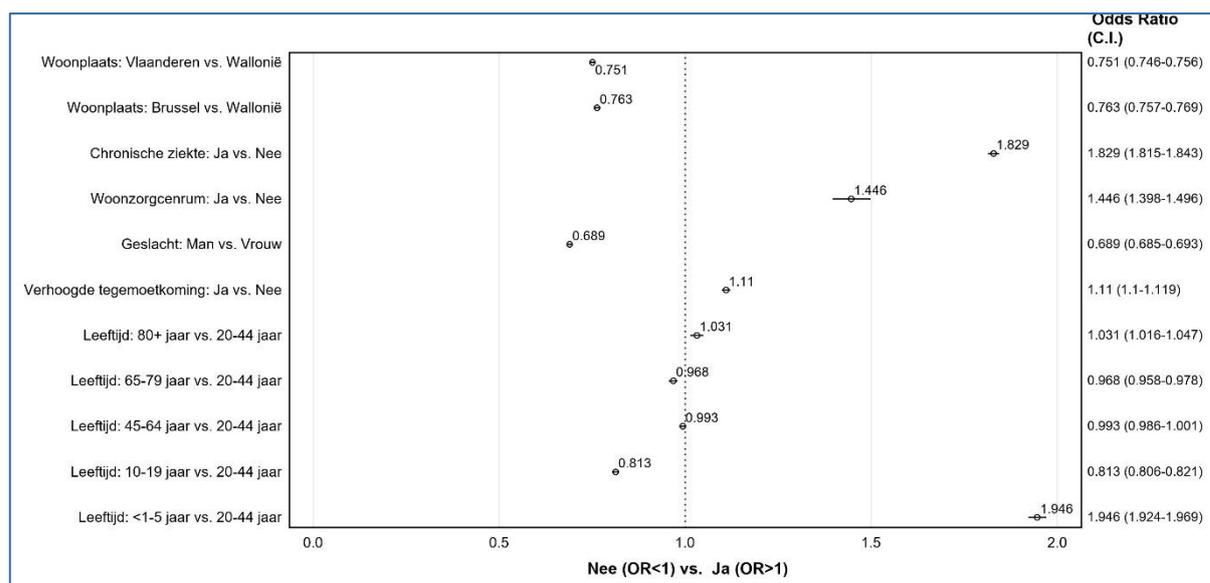
## Annexe 2 : Proportion dans le volume total d'antibiotiques délivrés en 2022 selon la spécialisation

Spécialisation (au moins 200 patients parmi les membres des Mutualités Libres)	Proportion DDD
Médecin généraliste (6,225)	69.1 %
Dentiste (3,207)	8.3 %
Dermatologue (584)	4.2 %
Int/Pneu/Onc* (966)	3.6 %
Pédiatre (576)	2.5 %
ORL (437)	1.6 %
Urologue (231)	1.4 %
Gynécologue (961)	1.4 %
Stomatologue (153)	1.3 %
Chirurgien (293)	0.6 %
Autre	3.1 %

## Annexe 3 : Antibiotiques dont l'OMS a adapté la dose journalière standard en 2019

		Administration	Changement pour 1 dose journalière standard	Proportion DDD en 2022
J01CA04	amoxicilline	orale	50 % de plus	25.2 %
J01CA04	amoxicilline	Parentérale	300 % de plus	
J01CR02	amoxicilline - acide clavulanique	orale	50 % de plus	22.8 %
J01MA02	ciprofloxacine	Parentérale	60 % de plus	1.1 %
J01XB01	colistine	Parentérale	300 % de plus	0.1 %
J01DH02	méropénem	Parentérale	50 % de plus	0.1 %
J01CA17	temocilline	Parentérale	200 % de plus	0 %
J01CA01	ampicilline	Parentérale	300 % de plus	0 %
J01DE01	céfépime	Parentérale	200 % de plus	0 %

## Annexe 4 : Association entre les caractéristiques des membres et l'utilisation d'antibiotiques en 2022



## Annexe 5 : Distribution de la proportion de patients à qui des antibiotiques ont été prescrits en 2022

Spécialisation (au moins 200 patients parmi les membres des Mutualités Libres)	Moyenne (%)	Mini-mum (%)	p10 (%)	p25 (%)	Média-ne (%)	p75 (%)	p90 (%)	p95 (%)
Médecin généraliste	17	0	6	9	14	22	31	37
Dentiste	7	0	1	2	5	9	16	22
Interne/pneumo/onco	3	0	0	1	2	4	7	10
Gynécologue	4	0	1	2	3	5	7	9
Dermatologue	5	0	2	3	4	6	9	11
Pédiatre	12	0	1	4	9	18	26	34
ORL	6	0	1	3	5	8	12	15
Chirurgien	3	0	0	1	2	3	6	8
Urologue	10	0	2	5	8	13	20	25
Stomatologue	32	0	6	15	29	45	57	64

## Annexe 6 : Distribution du nombre de DID par spécialisation en 2022

Spécialisation (au moins 200 patients parmi les membres des Mutualités Libres)	Moyenne (%)	Minimum (%)	p10 (%)	p25 (%)	Médiane (%)	p75 (%)	p90 (%)
Médecin généraliste	7	2	3	6	9	14	18
Dentiste	2	0	1	1	3	5	6
Interne/pneumo/onco	2	0	0	1	2	6	9
Gynécologue	1	0	0	1	1	2	3
Dermatologue	5	1	2	4	6	9	11
Pédiatre	3	0	1	2	4	6	9
ORL	3	0	1	2	3	5	7
Chirurgien	1	0	0	1	1	2	3
Urologue	4	1	1	3	5	9	13
Stomatologue	8	2	4	8	10	13	15





Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles  
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

# Nos études sur [www.mloz.be](http://www.mloz.be)

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, novembre 2023  
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

helan Onafhankelijk ziekenfonds

freie krankenkasse

part&namut Mutualité Libre