

Évaluation des objectifs en matière d'utilisation des antibiotiques en Belgique

Malgré la baisse significative de l'usage des antibiotiques enregistrée entre 2024 et 2025, nous sommes 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, Claire HUYGHEBAERT, Güngör KARAKAYA, Ruud SAERENS,
Evelyn MACKEN

www.mloz.be
(©) Mutualités Libres / Bruxelles, novembre 2025
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Évaluation des objectifs en matière d'utilisation des antibiotiques en Belgique

Malgré la baisse significative de l'usage des antibiotiques enregistrée entre 2024 et 2025, nous sommes encore loin de la plupart des objectifs

01	Introduction	3
02	Questions de recherche	5
03	Méthodologie	5
	Conception de l'étude	5
	Population	5
	Période de l'étude	5
	Variables de l'étude	6
	Analyse des données	7
	Limites de l'étude	7
04	Résultats.....	8
	Évolution de la délivrance d'antibiotiques et des objectifs en matière d'utilisation correcte des antibiotiques	8
05	Conclusion	10
06	Recommandations.....	11
07	Bibliographie.....	14
08	Annexes	16

01 Introduction

Un récent rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publié en 2023 montrait que la résistance aux antibiotiques est largement répandue en Europe [1]. La résistance aux antibiotiques est considérée comme une menace critique pour la santé mondiale car elle compromet la sécurité des procédures médicales de routine et rend les antibiotiques inefficaces dans la lutte contre les infections [2]. Une infection sur 5 dans les pays de l'OCDE - dont la Belgique fait partie - est déjà résistante aux antibiotiques alors qu'environ 1 infection sur 11 l'était en Belgique en 2019 [3]. Plus de 35.000 personnes meurent chaque année dans l'UE ou l'Espace économique européen des suites directes d'infections résistantes aux antibiotiques [4]. En Belgique, ce sont plus de 600 décès annuels qui sont à déplorer [5]. Les personnes âgées et les très jeunes enfants sont particulièrement exposés. Le traitement des infections résistantes et de leurs conséquences a également un coût important. L'utilisation inappropriée des antibiotiques est une cause majeure de la résistance aux antibiotiques, et les antibiotiques les plus responsables de cette résistance restent toujours surutilisés [2].

L'utilisation d'antibiotiques en Belgique est supérieure à la moyenne, comparée à celle d'autres pays européens [6] : en 2023, les doses journalières standard délivrées¹ pour 1.000 habitants par jour (DID) dans les officines publiques, et donc en dehors des hôpitaux, étaient supérieures à la moyenne européenne, à savoir 19,1 DID en Belgique contre 18,3 DID dans l'UE. L'utilisation en Belgique était par ailleurs plus de deux fois plus élevée qu'aux Pays-Bas (8,8 DID en 2023), beaucoup plus élevée qu'en Allemagne (11,7 DID en 2023) mais inférieure à la France (22,3 DID en 2023). L'Atlas AIM nous apprend que l'utilisation d'antibiotiques sur la période juillet 2022 - juin 2023 en Belgique est plus faible à Bruxelles et en Flandre qu'en Wallonie (respectivement 17,1 DID, 18,5 DID et 22 DID), plus élevée chez les femmes que chez les hommes, plus élevée chez les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) que chez les personnes qui n'en bénéficient pas, et plus élevée chez les <4 ans et les >65 ans que dans les autres groupes d'âge. Les chiffres nationaux et internationaux plus récents sur l'utilisation des antibiotiques ne sont pas encore disponibles [7].

L'OMS tient à jour un tableau de bord par pays au sujet de la gestion de la résistance aux antimicrobiens (RAM), basé sur l'auto-déclaration [8]. En 2024, la Belgique y a reçu principalement de bons résultats pour le volet multisectoriel (notamment grâce aux progrès dans l'élaboration d'un plan RAM et à la sensibilisation au risque potentiel de RAM). Mais elle a également obtenu des résultats plutôt modérés pour le volet « Santé humaine », et même des résultats médiocres pour les parties « Optimiser l'utilisation des antimicrobiens dans la santé humaine », « Adoption de la classification 'AWaRe' des antibiotiques² dans la liste nationale des médicaments essentiels », et « Continuité des services pour les laboratoires de bactériologie clinique - Mécanisme de notification des ruptures de stock ». En ce qui concerne le volet « Santé animale », notre pays obtient de très mauvais résultats sur plusieurs

¹ 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).

² Les antibiotiques sont classés en trois groupes, « Access », « Watch » et « Reserve », en fonction de leur impact sur la résistance.

critères tandis que le score dans la section « Environnement » montre aussi que la Belgique doit encore prendre des mesures.

Toute une série d'initiatives ont été prises ces dernières années en Belgique 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 concernant l'utilisation d'antibiotiques chez les animaux [9]. Des mesures ont également été prises pour que les médecins prescrivent les antibiotiques de manière responsable. Le Conseil national de la promotion de la qualité a ainsi introduit trois indicateurs pour aider les médecins généralistes à prescrire les antibiotiques de manière ciblée, à savoir (i) la proportion de patients à qui des antibiotiques sont prescrits dans le nombre total de patients ayant reçu une prescription, (ii) le ratio amoxicilline/amoxicilline + acide clavulanique et (iii) la proportion d'amoxicilline + acide clavulanique, de céphalosporines, de quinolones et de macrolides dans le volume total d'antibiotiques [10]. En cas de dépassement des seuils, le médecin pourra être amené à se justifier et des sanctions pourront être appliquées après évaluation (au plus tôt à partir de la mi-2025) si les arguments avancés ne sont pas suffisants [11]. En outre, un **baromètre des antibiotiques**, disposant d'un système automatisé d'audit et de feed-back, a également été inclus dans le logiciel professionnel des médecins généralistes, dans le but d'aider ces derniers et d'encourager une prescription de qualité, grâce la compréhension du comportement en matière de prescription. Ce baromètre mesure chaque trimestre « *l'incidence des infections des voies respiratoires et des cystites (sur la base des codes ICPC), le pourcentage d'infections traitées par antibiotiques, le pourcentage de patients ayant reçu un antibiotique de premier choix (...) et le pourcentage de prescriptions de quinolones pour les infections évaluées (infections des voies respiratoires et cystites)* » [10]. En juillet 2024, les médecins généralistes ont également reçu une lettre contenant un feed-back individuel sur leur comportement en matière de prescription [12]. Enfin, en septembre 2024, l'INAMI et le SPF Santé publique ont lancé une plateforme électronique sur laquelle les étudiants en médecine peuvent se former et acquérir des connaissances et des compétences sur le traitement des maladies infectieuses, en prélude à la plateforme professionnelle d'aide à la décision qui sera proposée à tous les prescripteurs [13].

Tant au niveau national qu'international, des objectifs ont été formulés en matière d'utilisation des antibiotiques. Nous pouvons évaluer certains de ces objectifs à partir de nos données administratives :

- 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 [9]). Les quinolones peuvent être largement utilisés et sont donc très utiles pour combattre certaines infections graves [14]. Comme ils peuvent constituer une alternative orale aux antibiotiques intraveineux, on insiste souvent sur l'importance de limiter leur utilisation en cas d'infections moins graves afin de lutter contre la résistance croissante. 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 [9], Conseil national de la promotion de la qualité [12]).

- 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 [9]).
- au moins 65 % (objectif du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) [15]) à 70% du volume (objectif Nations Unies [16]) 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.
- maximum 20 % d'antibiotiques de deuxième intention (objectif du Conseil national de la promotion de la qualité [12]). Il s'agit d'antibiotiques utilisés lorsque le traitement standard ne fonctionne pas ou pas suffisamment. En 2016, la proportion des antibiotiques de deuxième intention était encore de 52 %, contre par exemple 16 % aux Pays-Bas.

Dans une analyse précédente, nous avons déjà constaté que la plupart de ces objectifs n'avaient pas été atteints dans la période juillet 2023 - juin 2024 (ni d'ailleurs au cours des années précédentes).

02 Questions de recherche

L'objectif de l'analyse actuelle est double. Tout d'abord, nous décrivons l'évolution de l'utilisation d'antibiotiques en ambulatoire en Belgique entre juillet 2016 et juin 2025. Ensuite, nous évaluons si les objectifs susmentionnés concernant l'utilisation correcte des antibiotiques sont atteints dans la période juillet 2024 - juin 2025.

03 Méthodologie

Conception de l'étude

Cette étude consiste en 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 2024, 2,41 millions de personnes ont été affiliées aux Mutualités Libres pendant au moins un jour.

Période de l'étude

Nous étudions l'utilisation des antibiotiques entre le 1^{er} juillet 2016 et le 30 juin 2025. Nos données étaient encore incomplètes pour les mois plus récents au moment de

la rédaction. Nous présentons nos résultats par trimestre ou année de juillet à juin (année mobile du 1^{er} juillet au 30 juin) 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) » (J01). 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.

Pour décrire l'évolution de l'utilisation ambulatoire des antibiotiques en Belgique et évaluer les objectifs en cette matière, nous utilisons trois indicateurs : (i) 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 (ii) Daily Defined Doses (DDD ou doses définies journalières) et en (iii) doses journalières standard délivrées pour 1.000 habitants par jour (DID). La dose journalière standard 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 standard.

En 2019, l'OMS a modifié la quantité de médicaments considérée comme une dose journalière standard pour certains antibiotiques, parmi lesquels l'amoxicilline est le plus couramment utilisé. 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 la base de la nouvelle méthode de l'OMS afin de permettre une comparaison dans le temps.

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

- Les codes ATC et les groupes de codes ATC pour les antibiotiques que nous considérons comme des antibiotiques de seconde 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 de codes 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.

Analyse des données

Nous décrivons l'évolution des indicateurs ci-dessus par année mobile (FY), c'est-à-dire de juillet à juin. Cet exercice nous permet de mieux comprendre les variations saisonnières. Nous montrons ensuite visuellement l'évolution mensuelle entre juillet 2016 et juin 2025 de la proportion de membres à qui des antibiotiques ont été prescrits, ainsi que du volume total d'antibiotiques (exprimé en DDD et DID).

Limites de l'étude

Nous disposons uniquement des données concernant les antibiotiques délivrés et remboursés par l'assurance maladie obligatoire. Nous n'avons donc pas de données sur l'utilisation des antibiotiques non remboursés. Depuis le 1^{er} mai 2018, le remboursement des quinolones est limité à des infections ou circonstances spécifiques et bien définies. Nous n'avons donc pas d'informations sur leur utilisation en dehors de ces conditions. L'INAMI estimait en 2022 que 66,4 % des quinolones délivrés dans les officines publiques ne sont pas remboursés [17]. En incluant les quinolones, environ 10 % du volume d'antibiotiques ne sont pas remboursés. Nos résultats constituent donc une sous-estimation de l'utilisation réelle des antibiotiques.

De plus, nous tenons à souligner que la consommation réelle des patients peut être différente des doses délivrées. Il est possible que les emballages ne soient pas alignés sur les nouvelles recommandations scientifiques et que les patients ne suivent pas toujours leur traitement jusqu'au bout. Les autorités prévoient une mesure afin de mieux aligner les délivrances sur les traitements, grâce à une tarification et délivrance à l'unité et à une prescription par traitement, mais cette mesure n'est pas encore entrée en vigueur [5].

04 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 d'antibiotiques en ambulatoire entre l'année mobile 2017 (juillet 2016 - juin 2017) et l'année mobile 2025 (juillet 2024 - juin 2025).

Tout d'abord, nous constatons que la proportion d'utilisateurs d'antibiotiques diminue de 4,7 points de pourcentage entre l'année mobile 2017 et l'année mobile 2025, passant de 34,2 % à 29,5 % (soit une diminution relative de 13,7 % pendant cette période). La baisse se situe principalement entre l'année mobile 2024 et l'année mobile 2025, avec 3,9 points de pourcentage de moins (soit une diminution relative de 11,7 %). En un an, la proportion de membres des Mutualités Libres à qui des antibiotiques ont été délivrés a ainsi diminué de 11,7 %. Par ailleurs, le volume exprimé en DDD a également diminué de 1,3 million de DDD entre l'année mobile 2017 et l'année mobile 2025, ce qui représente une baisse de 8,6 %. A nouveau, la baisse se concentre entre les années mobiles 2024 et 2025, avec 1,8 million de DDD de moins (soit une diminution de 11,5 %). L'utilisation au cours de l'année mobile 2024 était toutefois supérieure à celle de l'année mobile 2017. Enfin, le nombre de DID diminue également de 2,7 DID ou de 14,7 % entre l'année mobile 2017 et l'année mobile 2025. A nouveau, la baisse se concentre entre les années mobiles 2024 et 2025, avec 2,1 millions de DDD de moins (soit une diminution relative de 11,8 %). Nous constatons dès lors que le volume et la proportion de membres ayant reçu des antibiotiques ont principalement diminué au cours de l'année écoulée, entre les années mobiles 2024 (juillet 2023 - juin 2024) et 2025 (juillet 2024 - juin 2025). L'année dernière encore, nous avons conclu que les valeurs étaient revenues à leur niveau d'avant la pandémie.

La Figure 1 montre aussi l'évolution du ratio entre les antibiotiques de première et de deuxième intention, entre l'amoxicilline et l'amoxicilline - acide clavulanique, entre les quinolones et les autres antibiotiques, et la part des antibiotiques « Access ». La part des antibiotiques de deuxième intention diminue de l'année mobile 2017 à l'année mobile 2021. On constate ensuite une nouvelle augmentation, puis finalement, entre l'année mobile 2024 et l'année mobile 2025, une baisse notable de 46 % à 43 %. Pour l'année mobile 2025, les antibiotiques de deuxième intention représentent encore 43 % du volume total de DDD délivrées.

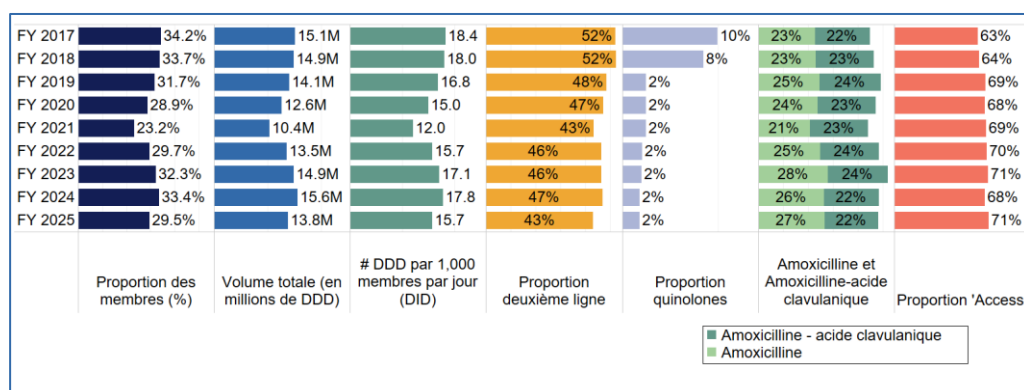
La proportion des quinolones a fortement diminué au cours de l'année mobile 2019 et s'est stabilisée à 2 % les années suivantes. Cette forte baisse peut s'expliquer par des conditions de remboursement plus strictes pour les quinolones depuis le 1^{er} mai 2018 : le remboursement est limité à des infections ou des circonstances particulières bien définies. Une importante utilisation non remboursée des quinolones n'apparaît pas dans nos données : pour 2022, on a estimé qu'environ 2/3 du volume des quinolones n'étaient pas remboursés [17].

L'utilisation de l'amoxicilline dépasse à nouveau celle de l'amoxicilline - acide clavulanique depuis l'année mobile 2022. À titre d'exemple, au cours de l'année mobile 2025, 27 % du volume total d'antibiotiques délivrés étaient de l'amoxicilline

et 22 % de l'amoxicilline - acide clavulanique, ce qui représente un rapport de 55 %/45 %.

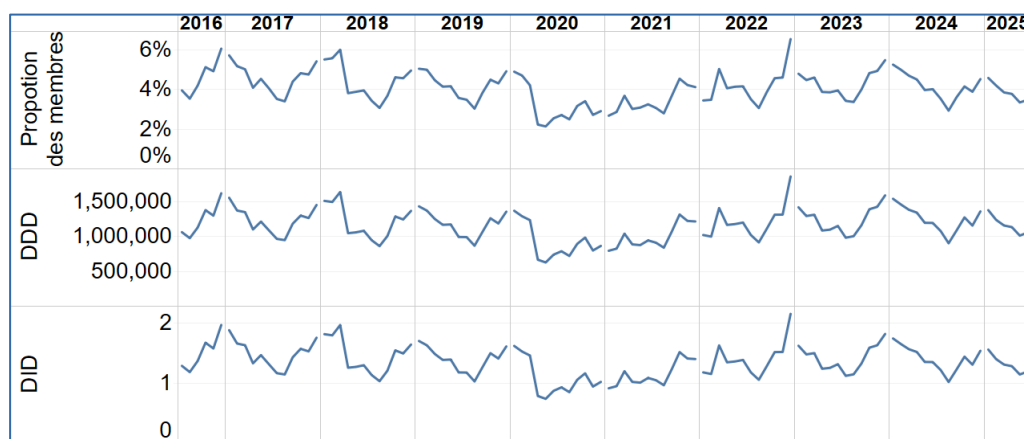
C'est surtout entre les années mobiles 2018 et 2019 que la proportion d'antibiotiques de catégorie « Access » a augmenté de manière importante, avant de connaître une certaine stagnation. Au cours de l'année mobile 2025, 71 % du volume total d'antibiotiques délivrés étaient des antibiotiques de la catégorie « Access », ce qui représente une augmentation de 8 points de pourcentage (soit une augmentation relative de 12,7 %) par rapport à l'année mobile 2017.

Figure 1 : Evolution de l'utilisation annuelle d'antibiotiques en ambulatoire (Mutualités Libres)



La Figure 2 montre l'évolution mensuelle de la part de membres auxquels des antibiotiques ont été délivrés, 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 a été observé fin 2022 - début 2023, probablement en raison de la grippe et du VRS [18]. Fin 2023, l'utilisation d'antibiotiques augmente à nouveau, sans toutefois atteindre le pic de 2022. Fin 2024 - début 2025, on observe uniquement un pic limité : l'utilisation d'antibiotiques est visiblement moindre que pendant la plupart des hivers précédents. Ce pic moins important que celui des années précédentes explique pourquoi le volume total d'antibiotiques délivrés au cours de l'année mobile 2025 est inférieur à celui de l'année mobile 2024.

Figure 2 : Evolution de l'utilisation mensuelle d'antibiotiques en ambulatoire (Mutualités Libres)



05 Conclusion

Pendant la période juillet 2024 - juin 2025, des antibiotiques ont été délivrés par une officine publique, c'est-à-dire en ambulatoire, à 3 membres sur 10 (29,5 %). Il s'agit d'une nette diminution par rapport à la période juillet 2023 - juin 2024 et aux périodes précédentes (hors périodes de pandémie). Le volume d'antibiotiques délivrés a également fortement diminué entre juillet 2023 - juin 2024 et juillet 2024 - juin 2025. L'utilisation d'antibiotiques connaît souvent un pic pendant les périodes hivernales, 2022 ayant été le point culminant de ces dernières années. Fin 2024 - début 2025, cependant, ce pic, bien que présent, reste limité et nettement moins marqué que lors des années précédentes.

Malgré la forte diminution de l'utilisation des antibiotiques entre 2024 et 2025, la plupart des objectifs ne sont toujours pas atteints :

- Ratio amoxicilline et amoxicilline - acide clavulanique
 - Objectif (One Health AMR) : ratio amoxicilline et amoxicilline - acide clavulanique de 80 %/20 %
 - Constats : 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 juillet 2024 et juin 2025 est de 55 %/45 %.
 - Résultat : non atteint
- Utilisation de quinolones
 - Objectif (One Health AMR) : proportion de 5 % en 2018
 - Constats : la proportion parmi les antibiotiques remboursés est tombée à 2 % pour la période juillet 2024 - juin 2025, mais le rapport BELMAP indique que la part globale (y compris les antibiotiques non remboursés) est toujours de 7 % en 2022 [19].
 - Résultat : ce n'est pas clair.
- Utilisation des antibiotiques de catégorie « Access »

- Objectif (ECDC ou Nations Unies) : 65 % à 70 % d'antibiotiques de catégorie « Access » dans l'utilisation totale d'antibiotiques
- Constats : depuis la période juillet 2018 - juin 2019, la part des antibiotiques de catégorie « Access » dans le volume total dépasse 65 %. Cette part est de 71 % pendant la période juillet 2024 - juin 2025.
- Résultat : atteint
- Utilisation des antibiotiques de deuxième intention
 - Objectif (Conseil national de la promotion de la qualité) : maximum 20 % d'utilisation d'antibiotiques de deuxième intention
 - Constats : pendant la période juillet 2024 - juin 2025, les antibiotiques de deuxième intention représentent environ 43 % de l'utilisation totale d'antibiotiques. Il y a une amélioration notable pour cet objectif.
 - Résultat : amélioration mais objectif non atteint
- 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
 - Constats : par rapport à la période juillet 2018 - juin 2019, la proportion des utilisateurs, le volume total et la DID sont en baisse, respectivement de 6,9 %, 2,1 % et de 6,5 %. Nous sommes encore loin de l'objectif de -40 % par rapport à 2019, mais nous constatons pour la première fois depuis 2021 une baisse pour chacun de ces indicateurs.
 - Résultat : amélioration mais objectif non atteint

06 Recommandations

Par rapport à la moyenne européenne, la Belgique reste un grand consommateur d'antibiotiques. C'est pourquoi il faut continuer à encourager leur utilisation rationnelle afin que l'utilisation des antibiotiques en Belgique corresponde davantage aux objectifs fixés.

Au niveau macro :

- L'utilisation des antibiotiques est très répandue. Elle devrait dès lors faire l'objet d'une politique générale conforme au principe One Health. Les bactéries résistantes sont aussi présentes chez les animaux, dans les aliments et dans l'environnement. Nous préconisons que les différentes actions prévues par le plan d'action national One Health AMR soient poursuivies dans le nouveau plan d'action en cours d'élaboration.
- Nous devons garantir l'accès aux antibiotiques en évitant les pénuries d'anciens antibiotiques existants et en soutenant le développement de (nouveaux) antimicrobiens ou de traitements alternatifs, notamment en nous

concentrant sur de nouveaux modèles de financement qui incitent au développement.

- Il est nécessaire d'implémenter la délivrance d'antibiotiques à l'unité. Cette mesure s'accompagne de préférence de la commercialisation d'emballages adéquats par l'industrie et d'une prescription adéquate avec indication de la durée du traitement.
- La réduction de la durée de validité des prescriptions d'antibiotiques peut contribuer à freiner la surconsommation.

Au niveau de la première ligne :

- **Pour les médecins**, certaines mesures avaient déjà été prises au cours de l'année précédente en vue de promouvoir l'utilisation rationnelle des antibiotiques (p. ex. le baromètre des antibiotiques). Un soutien supplémentaire est nécessaire, idéalement au niveau du cabinet et dans le cadre d'une intervention multifactorielle englobant plusieurs aspects, notamment :
 - Encourager les initiatives de « gestion des antibiotiques » au niveau local (au niveau du cabinet ou du Groupe local d'évaluation médicale), mises en œuvre par un prestataire de soins de santé ;
 - Intégrer l'aide à la décision clinique dans le dossier médical informatisé et implémenter ou développer des mesures d'aide à la décision (p. ex. implémentation de la plateforme d'aide à la décision professionnelle par l'INAMI et le SPF Santé publique) ;
 - Mettre l'accent sur d'autres déterminants susceptibles d'influencer le comportement en matière de prescription, tels que la formation aux techniques de communication avec les patients et la prise de décision partagée avec les patients ;
 - Lier l'utilisation des systèmes de feed-back à des mesures d'incitation ou de pénalité ;
 - Analyser comment « point of care tests » peuvent être intégrés dans la pratique de médecine générale, car ils réduisent les prescriptions d'antibiotiques s'ils sont utilisés correctement [20].
- **Les pharmaciens** sont des partenaires essentiels pour aider les patients à utiliser correctement les antibiotiques.
 - Lors de la délivrance des médicaments, ils doivent fournir des informations non seulement sur la dose et la durée correctes du traitement, mais aussi sur la nécessité d'éviter toute utilisation ultérieure sans prescription ou sans indication correcte.

Au niveau des citoyens :

- Il reste important de prêter attention à la prévention des infections. Une hygiène stricte des mains et de la toux (se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir en papier ou avec l'intérieur du coude lorsqu'on tousse ou éternue) sont des mesures préventives efficaces. La vaccination, lorsqu'elle est possible, contribue également à la prévention.

- Il est important de fournir des informations correctes sur les antibiotiques pour sensibiliser le public. Il faut donc continuer à promouvoir des campagnes d'information adaptées au contexte et au public cible dans lesquels elles sont utilisées (grand public, adolescents, parents de jeunes enfants, cabinets de médecine générale, pharmacies...), et continuer à promouvoir le site internet <https://parlonsantibiotiques.be/> pour apporter des réponses aux citoyens, lutter contre les préjugés sur les antibiotiques et sensibiliser à la résistance aux antimicrobiens.

07 Bibliographie

- [1] WHO Regional Office for Europe et European Centre for Disease Prevention and Control, 'Surveillance of antimicrobial resistance in Europe, 2022 data', Copenhagen, 2023. Date de consultation : 26 août 2024. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Nov2023-ECDC-WHO-Executive-Summary.pdf>
- [2] WHO, 'Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) report: Antibiotic use data for 2022', Geneva.
- [3] OECD, 'Embracing a One Health Framework to Fight Antimicrobial Resistance', Paris, 2023. doi: <https://doi.org/10.1787/ce44c755-en>.
- [4] European Centre for Disease Prevention and Control, 'Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-Net) - Annual Epidemiological Report 2023', Stockholm, 2024. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://atlas.ecdc.europa.eu/>
- [5] INAMI 'Nouveaux indicateurs pour davantage de soins appropriés relatifs au comportement des médecins généralistes en matière de prescription d'antibiotiques'. Date de consultation : 8 septembre 2025. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.inami.fgov.be/fr/presse/nouveaux-indicateurs-pour-davantage-de-soins-appropries-relatifs-au-comportement-des-medecins-generalistes-en-matiere-de-prescription-d-antibiotiques>
- [6] European Centre for Disease Prevention and Control, 'Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) - Annual epidemiological report for 2023', Stockholm, 2024.
- [7] IMA, 'Antibioticumconsumptie', IMA Atlas. Date de consultation : 9 septembre 2025. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://atlas.ima-aim.be/databanken/?rw=1&lang=nl>
- [8] WHO, 'Global Database for Tracking Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self- Assessment Survey (TrACSS): Belgium'. Date de consultation : 8 septembre 2025. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://amrcountryprogress.org/country/belgium/>
- [9] Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, 'Plan d'action national belge « One Health » de lutte contre la résistance aux antimicrobiens 2020-2024', 2021. Date de consultation : 4 septembre 2024. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.health.belgium.be/fr/plan-daction-national-belge-one-health-de-lutte-contre-la-resistance-aux-antimicrobiens-2020-2024>
- [10] CBIP, 'Prescription raisonnée des antibiotiques : nouveaux outils pour le médecin généraliste'. Date de consultation : 3 septembre 2024. [Online]. Disponibles à l'adresse suivante : <https://www.cbip.be/fr/prescription-raisonnee-des-antibiotiques-nouveaux-outils-pour-le-medecin-generaliste/>

- [11] INAMI, 'L'INAMI donne aux médecins généralistes du feedback sur la prescription d'antibiotiques dans l'intérêt de la santé publique'. Date de consultation : 8 septembre 2025. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.inami.fgov.be/fr/presse/l-inami-donne-aux-medecins-generalistes-du-feedback-sur-la-prescription-d-antibiotiques-dans-l-interet-de-la-sante-publique>
- [12] INAMI, 'Antibiotiques : indicateurs pour une prescription efficace par les médecins généralistes'. Date de consultation : 2 octobre 2025. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/qualite-des-soins/indicateurs/antibiotiques-indicateurs-pour-une-prescription-efficace-par-les-medecins-generalistes>
- [13] INAMI, 'Aide à la prescription pour les étudiants dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens'. Date de consultation : 4 novembre 2024. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.inami.fgov.be/fr/actualites/aide-a-la-prescription-pour-les-etudiants-dans-la-lutte-contre-la-resistance-aux-antimicrobiens>
- [14] CBIP, 'Effets indésirables des quinolones : état de la question', Folia Pharmacotherapeutica Date de consultation : 3 septembre 2024. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cbip.be/fr/articles/3762?folia=3757>
- [15] ECDC, 'Antimicrobial resistance targets: how can we reach them by 2030?', 2023. Date de consultation : 4 septembre 2024. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/antimicrobial-resistance-brief>
- [16] UN Environment Program, 'World leaders commit to decisive action on antimicrobial resistance', UNEP. Date de consultation : 9 septembre 2025. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unep.org/news-and-stories/press-release/world-leaders-commit-decisive-action-antimicrobial-resistance>
- [17] INAMI 'Consommation de médicaments en officine publique. Antibiotiques - Tous prescripteurs'. 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 2022', 2024. Date de consultation : 3 septembre 2024. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.gezondbelgie.be/images/INAMI/Rapports/RAPPORT-FR-Antibiotiques_Tous_prescripteurs_2022.pdf
- [18] Sciensano, 'Mortalité et causes de décès : Mortalité générale', Health Status Report. Date de consultation : 4 septembre 2024. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/mortalite-et-causes-de-deces/mortalite-generale>
- [19] BELMAP, 'One health report on antibiotic use and resistance in Belgium', 2022. Date de consultation : 3 septembre 2024. [Online]. Disponible à l'adresse

suivante :

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/belmap2022_report.pdf

- [20] A. Van den Bruel, J. Verbakel, en T. Poelman, 'Het nut van point-of-care-testen bij het voorschrijven van antibiotica voor acute luchtweginfecties', *Minerva*, vol. 22, nr. 10, dec. 2023, Date de consultation : 3 oktober 2025. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : <https://minerva-ebp.be/NL/Article/2352>

08 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
Brodinoprim	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	Nitrofurans 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
Nifurtinol	Nitrofur derivatives	J01XE02
Nitrofurantoin	Nitrofur-derivatives	J01XE01
Ornidazole_IV	Imidazoles	J01XD03
Ornidazole_oral	Imidazoles	P01AB03
Oxacillin	Penicillins	J01CF04
Penamercillin	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
Sulfamethoxypyridazine	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



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

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, novembre 2025
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie
krankenkasse

part&namut
Mutualité Libre

