mutualités libres

ÉTUDE

Évaluation de l'utilisation des antibiotiques en Belgique

Entre progrès soutenus et objectifs inachevés



Wies KESTENS, Claire HUYGHEBAERT,
Güngör KARAKAYA, Evelyn MACKEN

mloz.be

Table des matières

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 7

Évolution de la délivrance d'antibiotiques et des objectifs en matière d'utilisation correcte des antibiotiques 7

05 Conclusion 10

06 Recommandations 11

07 Bibliographie 13

08 Annexes 14

01 Introduction

La résistance aux antibiotiques est largement répandue en Europe [1]. Elle 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 cinq dans les pays de l'OCDE - dont la Belgique fait partie - est déjà résistante aux antibiotiques [3]. 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]. 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 à 700 décès annuels qui sont à déplorer [5]. Le traitement des infections résistantes et de leurs conséquences a également un coût important.

La Belgique affiche une utilisation moyenne d'antibiotiques par rapport aux autres pays européens [7] : en 2024, le nombre de doses journalières standard délivrées[1] pour 1.000 habitants par jour (DID) dans les officines publiques de notre pays, et donc, en dehors des hôpitaux, était comparable à la moyenne de l'UE, à savoir 19,0 DID en Belgique contre 18,8 DID dans l'UE. L'utilisation en Belgique était par ailleurs nettement plus élevée qu'aux Pays-Bas (9,0 DID) ou en Allemagne (12,1 DID), mais inférieure à celle de la France (24,7 DID). L'utilisation d'antibiotiques en Belgique s'est stabilisée entre 2022 et 2024, tandis que l'utilisation moyenne en Europe a augmenté.

Toute une série d'**initiatives** ont été prises ces dernières années en Belgique pour remédier à ce problème. Le **remboursement des quinolones – un type spécifique d'antibiotiques – est limité depuis le 1er mai 2018** à des infections ou des situations spécifiques et bien définies. Les quinolones ont un large spectre d'activité et sont donc très utiles pour combattre certaines infections graves [8]. 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. Dans nos études précédentes, nous avions déjà montré que la part des quinolones dans le volume total d'antibiotiques remboursés dans le secteur ambulatoire avait fortement diminué. Elle est passée de 10 % en 2016-2017 à 2 % à partir de 2018-2019. L'INAMI estime toutefois que 66,4 % des quinolones délivrés dans les officines publiques ne sont pas remboursés en 2022 [9]. Le rapport BELMAP indique que leur part totale (y compris les antibiotiques non remboursés) s'élève encore à 7 % en 2022 [10]. On constate donc encore une utilisation élevée de quinolones non remboursés.

Par ailleurs, un **plan d'action national « One Health » pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens** avait été élaboré en 2021 [11]. Un nouveau plan d'action national pour la période 2026-2030 est actuellement en cours d'élaboration [6].

[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).

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 (CNPQ) a ainsi introduit **trois indicateurs pour aider les médecins généralistes à prescrire des antibiotiques de manière ciblée**, à savoir un indicateur quantitatif - (i) la proportion de patients à qui des antibiotiques sont prescrits dans le nombre total de patients ayant reçu une prescription-, et deux indicateurs qualitatifs - (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 [12]. En cas de dépassement des seuils, le médecin peut être amené à se justifier et des sanctions peuvent être appliquées après évaluation si les arguments avancés ne sont pas suffisants [13]. En juillet 2024, les médecins généralistes ont reçu une première lettre contenant un feed-back individuel sur leur comportement en matière de prescription [14]. D'après une première évaluation, l'INAMI constate, entre les périodes 2023-2024 et 2024-2025, une baisse d'environ 14 % du nombre de patients auxquels des antibiotiques ont été prescrits, par rapport au volume total d'antibiotiques administrés [15]. Nous avons également observé une nette diminution de l'utilisation d'antibiotiques chez les affiliés des Mutualités Libres entre la période allant de juillet 2023 à juin 2024 et celle allant de juillet 2024 à juin 2025 [16]. En ce qui concerne les indicateurs, l'INAMI précise que : *« La proportion de médecins respectant les seuils de l'indicateur quantitatif augmente en 2024 (46 % chez l'enfant et 43 % chez l'adulte). En revanche, et pour cette même année, seuls 16 % atteignent le seuil relatif à l'amoxicilline « pure », et 11 % celui relatif aux antibiotiques de deuxième ligne »* [15]. 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 à la compréhension du comportement en matière de prescription [12].

À partir du 1er janvier 2027, la « **délivrance par période de traitement et tarification à l'unité des antibiotiques**» sera également mise en place, dans le but de réduire la surconsommation et l'automédication. Cette mesure devait normalement entrer en vigueur le 1er octobre 2026, mais elle a été reportée en raison de complications opérationnelles.

À partir du 1er janvier 2027, les médecins généralistes pourront également utiliser une plateforme d'aide à la décision pour la prescription d'antibiotiques qui sera intégrée à leur logiciel médical [17].

Enfin, en septembre 2024, l'INAMI et le SPF Santé publique avaient 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 [18].

Tant au niveau national qu'international, des **objectifs** ont été formulés en matière d'utilisation des antibiotiques (Tableau 1). Nous pouvons évaluer certains de ces objectifs sur la base de nos données administratives. Dans les analyses précédentes, nous avions déjà constaté que la plupart de ces objectifs n'étaient pas atteints dans la période juillet 2024-juin 2025 (ni au cours des années précédentes) [16].

Tableau 1 :
Aperçu des objectifs fixés, mesurables à l'aide de données administratives, et des résultats obtenus en 2024-2025 pour ces objectifs

Objectif	Source(s)	Résultats 2024-2025 [16]
Diminution de la proportion des quinolones dans la consommation totale d'antibiotiques à 5 % d'ici 2024	Plan d'action One Health AMR [11]	Atteint (en termes d'antibiotiques remboursés)
Augmentation du rapport amoxicilline/amoxicilline- acide clavulanique à 80/20	Plan d'action One Health AMR [11], CNPQ[14]	Non atteint
Réduction de 20 % d'ici 2030 de la consommation totale d'antibiotiques chez l'homme (mesurée en DDD pour 1.000 habitants par jour, DID) par rapport à 2019	Conseil de l'Union européenne [19]	Non atteint
Au moins 65 % à 70 % du volume sont constitués d'antibiotiques appartenant à la catégorie « Access »[2]	Conseil de l'Union européenne [19], Nations Unies [20]	Atteint
Maximum 20 % d'antibiotiques de deuxième intention[3]	CNPQ [14]	Non atteint

02 Questions de recherche

L'objectif de la présente étude est double.

Tout d'abord, nous décrivons l'évolution de l'utilisation d'antibiotiques en ambulatoire en Belgique entre juillet 2016 et juin 2026.

Ensuite, nous évaluons si les objectifs susmentionnés concernant l'utilisation correcte des antibiotiques sont atteints dans la période juillet 2025 - juin 2026.

03 Méthodologie

Conception de l'étude

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

Population

La population de l'étude est constituée de l'ensemble des 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 2025, la population de l'étude compte 2,3 millions de personnes. Nous nous basons sur l'effectif complet pour ensuite identifier la population à analyser, à savoir les personnes à qui des antibiotiques ont été délivrés au cours de la période de référence.

Période de l'étude

Nous étudions l'utilisation des antibiotiques entre le 1er juillet 2016 et le 30 juin 2026. Nos données étaient encore incomplètes pour les mois plus récents au moment de la rédaction de l'étude. Nous présentons nos résultats par trimestre

[2] Il s'agit d'antibiotiques efficaces contre un grand nombre d'agents pathogènes courants et qui présentent également un potentiel de résistance plus faible que les antibiotiques des autres groupes. L'Organisation mondiale de la santé a dressé une liste des antibiotiques appartenant à cette catégorie (Annexe 1).

[3] Il s'agit d'antibiotiques utilisés lorsque le traitement standard ne fonctionne pas ou pas suffisamment.

ou année de juillet à juin (année mobile du 1er juillet au 30 juin) afin de mieux refléter 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 (pharmacies) publiques.

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 d'antibiotiques. Ce dernier est exprimé en (ii) Daily Defined Dose (DDD ou doses définies journalières) et (iii) en 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 est souvent inférieure à la dose journalière standard.

En 2019, l'OMS a modifié la quantité de doses considérée comme une dose journalière standard pour certains antibiotiques, parmi lesquels l'amoxicilline est le plus couramment utilisé. En raison de ce changement, un conditionnement (ou emballage) d'antibiotiques 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 pertinente dans le temps.

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 seconde intention sont les suivants :
  - amoxicilline - acide clavulanique : J01CR02 ;
  - céphalosporines : J01DB, J01DC, J01DD, J01DE ;
  - 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 d'antibiotiques mesuré en 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 de juillet à juin (année mobile). Cet exercice nous permet de mieux comprendre les variations saisonnières. Nous montrons ensuite visuellement l'évolution mensuelle entre juillet 2016 et juin 2026 de la proportion de membres à qui des antibiotiques ont été prescrits, ainsi que du volume total d'antibiotiques (exprimé en DDD et en DID).

Limites de l'étude

Nous disposons uniquement des données concernant les antibiotiques délivrés et remboursés dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Nous n'avons donc pas de données sur l'utilisation des antibiotiques non remboursés. 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.

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 2026 (juillet 2025-juin 2026).

Tout d'abord, nous constatons que la proportion d'utilisateurs d'antibiotiques diminue de 7 points de pourcentage entre l'année mobile 2017 et l'année mobile 2026, passant de 35,6 % à 28,6 % (soit une baisse relative de 19,7 %). La baisse se

situe principalement entre l'année mobile 2024 et l'année mobile 2025, avec 4,4 points de pourcentage (soit une baisse relative de 12,7 %). La baisse entre l'année mobile 2025 et l'année mobile 2026 reste nette, mais elle est moins marquée, à savoir 1,5 point de pourcentage, soit 5 % en valeur relative.

Par ailleurs, le volume exprimé en DDD a également diminué de 2,2 millions de DDD entre l'année mobile 2017 et l'année mobile 2026, ce qui représente une baisse de 14,6 %. A nouveau, la baisse se concentre entre les années mobiles 2024 et 2025, avec 1,8 million de DDD ou 11,5 %. La baisse entre l'année mobile 2025 et l'année mobile 2026 s'élève à 0,8 million de DDD, ce qui correspond à une baisse relative de 5,8 %.

Enfin, le nombre de DID diminue également de 4 DID (de 19,1 à 15,1) entre l'année mobile 2017 et l'année mobile 2026. A nouveau, la baisse se concentre entre les années mobiles 2024 et 2025, avec 2,3 millions de DID (soit une baisse relative de 12,6 %). Entre l'année mobile 2025 et l'année mobile 2026, la DID a poursuivi sa baisse, diminuant de 0,9 point, soit une réduction relative de 5,6 %.

Nous constatons dès lors que le volume et la proportion de membres ayant reçu des antibiotiques ont principalement diminué au cours des deux années écoulées, soit entre les années mobiles 2024 (juillet 2023 - juin 2024) et 2026 (juillet 2025 - juin 2026) et que l'utilisation d'antibiotiques est actuellement nettement inférieure à celle de l'année mobile 2017.

La Figure 1 montre aussi l'évolution des ratios entre les antibiotiques de première et de deuxième intention, entre l'amoxicilline et l'amoxicilline - acide clavulanique, entre les quinolones et les autres antibiotiques, ainsi que la proportion d'antibiotiques de catégorie « 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 2026, une baisse notable de 47 % à 41 %. Pour l'année mobile 2026, les antibiotiques de deuxième intention représentent encore 41 % du volume total de DDD délivrées.

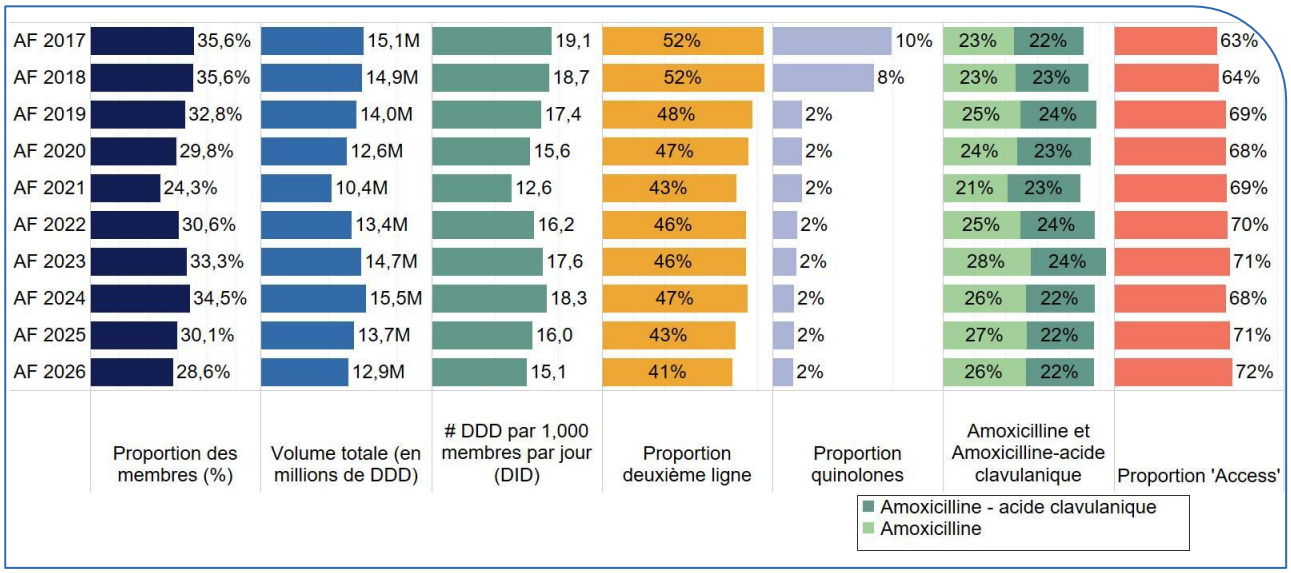
La proportion des quinolones a fortement diminué au cours de l'année mobile 2019 et s'est stabilisée à 2 % les années suivantes. Cette forte baisse peut s'expliquer par des conditions de remboursement plus strictes pour les quinolones depuis le 1er mai 2018 : le remboursement est limité à des infections ou des circonstances particulières bien définies. Il existe toutefois une utilisation importante de quinolones non remboursées, qui n'est pas visible dans nos données : pour 2022, il est estimé qu'environ 2/3 du volume des quinolones n'était pas remboursé [9].

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 2026, 26 % du volume total d'antibiotiques délivrés étaient de l'amoxicilline et 22 % de l'amoxicilline - acide clavulanique, ce qui représente un rapport de 54 %/46 %.

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 2026, 72 % du volume total d'antibiotiques délivrés étaient des antibiotiques de la catégorie

« Access », ce qui représente une augmentation de 9 points de pourcentage par rapport à l'année mobile 2017.

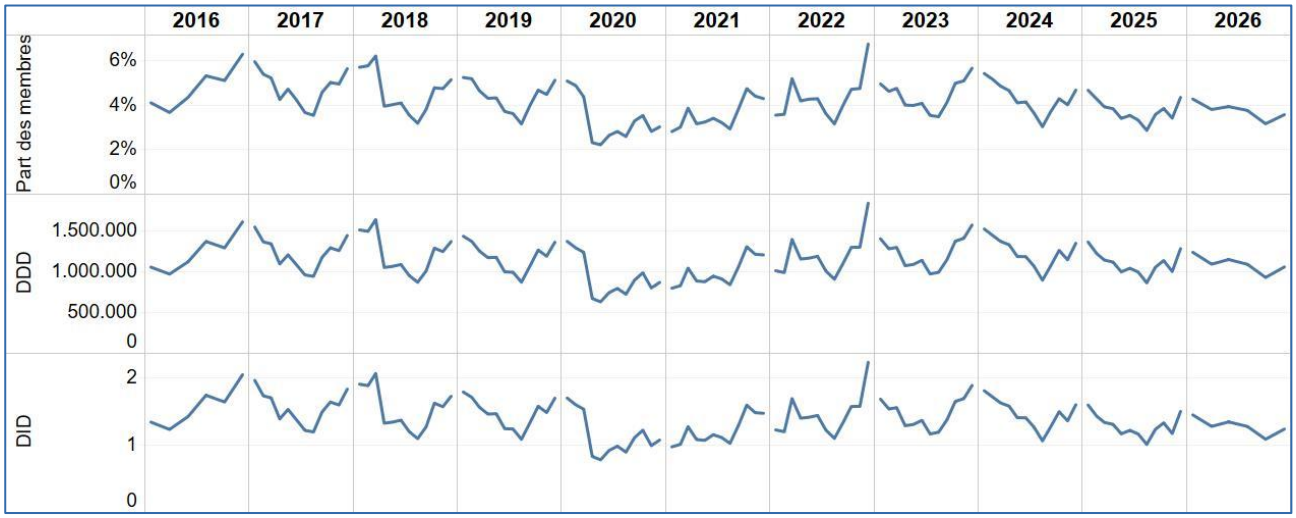
Figure 1 :
Evolution de l'utilisation annuelle d'antibiotiques en ambulatoire. Source : Mutualités Libres



La Figure 2 montre les évolutions mensuelles de la part de membres à qui sont délivrés 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 a été observé fin 2022 - début 2023, probablement en raison de la grippe et du VRS [21]. Fin 2023, l'utilisation d'antibiotiques augmente à nouveau, sans toutefois atteindre le pic de 2022. Fin 2024 - début 2025, ainsi que fin 2025 - début 2026, on observe uniquement un pic limité : l'utilisation d'antibiotiques est visiblement moindre que pendant la plupart des hivers précédents. Pourtant, les chiffres de Statbel montrent que, au début de l'année 2025, la mortalité était nettement plus élevée que celle des autres années, avec une augmentation de 17 % des décès en janvier et de 12 % en février par rapport à la moyenne des mois de janvier et février entre 2021 et 2024 [22].

Ces pics moins importants que les années précédentes expliquent en partie pourquoi le volume total d'antibiotiques délivrés au cours des années mobiles 2025 et 2026 est nettement inférieur à celui de l'année mobile 2024.

Figure 2 :
Evolution de l'utilisation mensuelle d'antibiotiques en ambulatoire. Source : Mutualités Libres



05 Conclusion

Entre juillet 2025 et juin 2026, moins de 3 membres sur 10 (28,6 %) se sont vu délivrer un antibiotique par une officine publique. Soit une proportion en baisse de près de 20 % par rapport à la période juillet 2016 - juin 2017. C'est principalement au cours des 2 dernières années que l'on observe une nette diminution de la proportion de membres ayant reçu des antibiotiques et du volume d'antibiotiques délivrés. Bien que l'on constate souvent un pic d'utilisation d'antibiotiques pendant les périodes hivernales, ces pics sont restés très limités lors de 2 derniers hivers.

Néanmoins, malgré la forte baisse de l'utilisation d'antibiotiques, la plupart des objectifs ne sont toujours pas atteints.

Tableau 2 :
Aperçu des objectifs fixés, mesurables à l'aide de données administratives, et des résultats obtenus en 2024-2025 et 2025-2026 pour ces objectifs

Objectif	Source(s)	Résultats 2024-2025 [16]	Résultats 2025-2026
Diminution de la proportion des quinolones dans la consommation totale d'antibiotiques à 5 % d'ici 2024	Plan d'action One Health AMR [11]	Atteint*	Atteint*
Augmentation du rapport amoxicilline/amoxicilline- acide clavulanique à 80/20	Plan d'action One Health AMR [11], CNPQ[14]	Non atteint	Non atteint : 54 %/46 %. On constate toutefois une légère amélioration ces dernières années par rapport aux années antérieures à 2023.
Réduction de 20 % d'ici 2030 de la consommation totale d'antibiotiques chez l'humain (mesurée en DDD pour 1.000 habitants par jour, DID) par rapport à 2019	Conseil de l'Union européenne [19]	Non atteint	Cet objectif n'a pas encore été atteint, mais si les progrès réalisés ces 2 dernières années se poursuivent, il semble réalisable. Par rapport à la période 2018-2019, la proportion des utilisateurs, le volume total et la DID sont en baisse pour la période 2025-2026, respectivement de 13 %, 13 % et 8 %.
Au moins 65 % à 70 % du volume sont constitués d'antibiotiques appartenant à la catégorie « Access » selon l'OMS[4]	Conseil de l'Union européenne [19], Nations Unies [20]	Atteint	Atteint : 72 % en 2025-2026
Maximum 20 % d'antibiotiques de deuxième intention[5]	CNPQ [14]	Non atteint	Non atteint : 41 % en 2025-2026. On constate toutefois une nette amélioration ces 2 dernières années.

** pour ce qui concerne les antibiotiques remboursés en ambulatoire. Si l'on inclut les quinolones non remboursés, cet objectif ne sera probablement pas atteint (cf. 7 % en 2022 [19]).*

06 Recommandations

Malgré la baisse de l'utilisation d'antibiotiques observée ces dernières années, la Belgique n'a pas encore atteint la plupart de ses objectifs. C'est pourquoi il est important de continuer à encourager l'utilisation rationnelle des antibiotiques.

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. Il est donc important que le nouveau plan d'action national One Health AMR soit approuvé et mis en œuvre, en accordant une attention particulière à la définition d'objectifs concrets et mesurables, à la clarification des responsabilités et au renforcement du suivi et de l'évaluation des résultats.
- Implémentation de la délivrance d'antibiotiques à l'unité : cette mesure entre en vigueur le 1er janvier 2027. A terme, cette mesure devrait s'accompagner de la commercialisation d'emballages adéquats par l'industrie et d'une prescription adéquate avec indication de la durée du traitement afin de réduire la charge de travail du pharmacien.

[4] Il s'agit d'antibiotiques efficaces contre un grand nombre d'agents pathogènes courants et qui présentent également un potentiel de résistance plus faible que les antibiotiques des autres groupes.
[5] Il s'agit d'antibiotiques utilisés lorsque le traitement standard ne fonctionne pas ou pas suffisamment.

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 ;
- L'intégration de l'aide à la décision clinique dans le dossier médical informatisé et l'implémentation ou le développement de mesures d'aide à la décision (p. ex. l'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 les tests médicaux au chevet du patient peuvent être intégrés dans la pratique de médecine générale, car ils réduisent les prescriptions d'antibiotiques s'ils sont utilisés correctement [21].

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 afin de sensibiliser davantage la population aux risques liés à la résistance aux antibiotiques et à leur utilisation inappropriée. 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, pharmacie...), et continuer à promouvoir le site internet https://parlonsantibiotiques.be/.

07 Bibliographie

[1] WHO Regional Office for Europe en 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] SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 'Projet de Plan d'action national One Health de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (NAP AMR) 2026-2030', 2026 Date de consultation : 9 octobre 2026. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.health.belgium.be/fr/organisation-politique/reglementation-documents-politique/plan-daction-national-one-health-lutte-contre-resistance-aux-antimicrobiens-2026-2030
[7] European Centre for Disease Prevention and Control, 'Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net) - Annual Epidemiological Report for 2024', Stockholm, 2025. Date de consultation : 10 septembre 2026. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ESAC-Net-AER-2024_rev2.pdf
[8] 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
[9] 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
[10] 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
[11] 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
[12] 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/
[13] 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
[14] 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
[15] Service Soins de santé, 'Les premiers résultats un an après la publication des indicateurs pour une prescription efficace des antibiotiques', Bruxelles, mars 2026. Date de consultation : 10 septembre 2026. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/20260306_rapport_INDICATEURS_ANTIBIOTIQUES.pdf
[16] W. Kestens, C. Huyghebaert, G. Karakaya, R. Saerens, et E. Macken, 'Évaluation des objectifs en matière d'utilisation des antibiotiques en Belgique', Bruxelles, 2025. Date de consultation : 10 septembre 2026. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.mloz.be/sites/default/files/ressources/ETUDE-Mutualites-Libres-Evaluation-des-objectifs-en-mati%C3%A8re-d-utilisation-des-antibiotiques-en-Belgique.pdf
[17] INAMI, 'PSS Antimicrobiens : Plateforme d'aide à la prescription d'antibiotiques'. Date de consultation : 9 octobre 2026. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.inami.fgov.be/fr/themes/esante/plateforme-d-aide-a-la-decision-pour-les-prescripteurs-des-soins-plus-adaptes-et-moins-de-risques-de-securite/pss-antimicrobiens-plateforme-d-aide-a-la-prescription-d-antibiotiques
[18] 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
[19] ECDC, 'Antimicrobial resistance targets: how can we reach them by 2030?'
[20] UN Environment Programme, '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
[21] 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
[22] Statbel, 'Le nombre de décès en 2025 similaire au nombre moyen de décès en 2021-2024'. Date de consultation : 10 septembre 2026. [Online]. Disponible à l'adresse suivante : https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/le-nombre-de-deces-en-2025-similaire-au-nombre-moyen-de-deces-en-2021-2024
[23] 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, n°. 10, déc. 2023. Date de consultation : 3 octobre 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
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
Ceftezole	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	Nitrofuran 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	Nitrofuran derivatives	J01XE02
Nitrofurantoin	Nitrofuran-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
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