

## DIRECTION ÉTUDES

Solidaris Mutualités

DES CAMPAGNES D'INFORMATION  
SUR LES ANTIBIOTIQUES :  
QUEL EFFET SUR LA PRESCRIPTION ?

## À RETENIR

*Avec une consommation ambulatoire de 29,0 DDD/1000 affiliés/jour, la Belgique occupe, en 2014, après la Grèce, la Roumanie et la France une place au pied du podium des pays européens consommant le plus d'antibiotiques loin au-dessus de la moyenne européenne de 21,6 DDD/1000 affiliés/jour.*

*Si le pourcentage de personnes se voyant prescrire un antibiotique entre 2004 et 2014 est resté stable – aux alentours de 41% - le nombre de DDD/1000 affiliés/jour a augmenté de 25,1 % à 29%, soit une progression de 15% qui s'explique principalement par l'augmentation de la taille des conditionnements et de doses plus élevées en substance active.*

*Mais l'analyse détaillée de l'évolution de la prescription montre des signes positifs. Ainsi,  $\frac{3}{4}$  des classes d'antibiotiques de seconde ligne enregistrent une diminution. De même, le ratio amoxicilline / amoxicilline + acide clavulanique passe de 0,36 en 2004 à 0,46 en 2014. Cette évolution reflète une amélioration de la qualité de la prescription même si ce ratio reste encore très éloigné de l'objectif de 0,8 fixé par la BAPCOC pour l'horizon 2018.*

*Par ailleurs, le suivi de la pratique de prescription d'une cohorte de 2.069 médecins montre aussi que de la proportion de la patientèle sous antibiotiques a diminué pour plus de  $\frac{3}{4}$  des médecins généralistes de la cohorte entre 2004 et 2014, en particulier chez les médecins qui présentaient un pourcentage élevé de patients sous antibiotiques en 2004.*

*Ces évolutions restent néanmoins timides : nous utilisons les antibiotiques encore trop fréquemment et incorrectement en Belgique. Diminuer le remboursement des antibiotiques comme vient de le décider le Gouvernement va doubler la facture des patients bénéficiaires ordinaires et tripler celles des bénéficiaires de l'intervention majorée, et cela sans rien changer à la prescription. Or, nous avons calculé que si les recommandations de la BAPCOC étaient suivies par les médecins prescripteurs, soit une limitation à 400 prescriptions/1000 affiliés/an, l'économie pour l'INAMI serait de 54,7 millions € et de 13,3 millions € pour les patients.*

## CONTEXTE

L'utilisation intensive d'antibiotiques est l'une des principales causes de l'émergence de résistances bactériennes. L'apparition et la dissémination de souches bactériennes hautement résistantes liées à la production d'un faible nombre de nouvelles molécules antibiotiques représentent un sérieux défi de santé publique. En Belgique, la résistance bactérienne serait en effet responsable chaque année de plus de 2.600 décès, 721.000 journées d'hospitalisation et plus de 380 millions de dépenses<sup>1</sup>.

Depuis sa création au début des années 2000, la commission de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) organise annuellement une campagne d'information sur les antibiotiques visant à en réduire leur consommation. Ces campagnes d'informations visent tant les prescripteurs que le grand public.

Après ces années d'informations massives et répétées, constate-t-on une modification durable de la consommation d'antibiotiques ? Les médecins ont-ils réellement adapté leurs prescriptions ?

## OBJECTIFS

Ce Stat Info Solidaris a pour objectif d'aborder ces questions au travers de l'analyse de la délivrance d'antibiotiques par les officines publiques sur la période 2004-2014.

En distinguant la prescription des médecins généralistes de celle des médecins spécialistes, nous analysons l'évolution globale de la prescription d'antibiotiques au travers de 3 indicateurs cernant de manière différente l'évolution de la consommation<sup>2</sup>.

1. Nombre de doses journalière par 1.000 affiliés et par jour : indicateur du volume de prescription, classiquement utilisé pour les comparaisons internationales.
2. Nombre de prescriptions par 1.000 affiliés et par jour : indicateur cernant plus précisément le comportement de prescription des médecins.
3. Proportion d'affiliés sous traitement : indicateur mesurant l'exposition de la population aux antibiotiques.

Nous ventillons ensuite l'évolution de la consommation par grandes classes d'antibiotiques.

Enfin, nous terminons par l'analyse de l'évolution des pratiques de prescription au sein de la patientèle des médecins généralistes. Cette étude s'appuie sur les données de facturation des médicaments remboursables délivrés en officine publique aux affiliés de Solidaris - Mutualité Socialiste entre le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et 31 décembre 2014.



# ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION PAR PRINCIPALES CLASSES D'ANTIBIOTIQUES

Exprimée en DDD/1000 affiliés/jour	2004	2014	Évolution 2004-2014
Tétracyclines - J01A	2,2	2,0	-9%
Bêta-lactamines, Pénicillines - J01C	11,8	16,7	41%
<b>Dont Pénicillines à large spectre - J01CA</b>	<b>4,1</b>	<b>7,6</b>	<b>83%</b>
<b>Dont Amoxiciline + acide clavulanique - J01CR*</b>	<b>7,3</b>	<b>8,9</b>	<b>21%</b>
Cephalosporines - J01C	3,5	1,6	-55%
Sulfamides et triméthoprim - J01E	0,4	0,2	-51%
Macrolides - J01F*	2,7	3,7	34%
Quinolones - J01M*	2,7	2,3	-12%
Associations et autres antibactériens - J01R + J01X	1,8	2,5	44%

Exprimée en prescriptions/1000 affiliés/jour	2004	2014	Évolution 2004-2014
Tétracyclines - J01A	0,16	0,12	-26%
Bêta-lactamines, Pénicillines - J01C	1,23	1,24	1%
<b>Dont Pénicillines à large spectre - J01CA</b>	<b>0,54</b>	<b>0,60</b>	<b>-5%</b>
<b>Dont Amoxiciline + acide clavulanique - J01CR*</b>	<b>0,61</b>	<b>0,58</b>	
Cephalosporines - J01C	0,34	0,12	-65%
Sulfamides et triméthoprim - J01E	0,06	0,05	-16%
Macrolides - J01F*	0,45	0,46	2%
Quinolones - J01M*	0,01	0,00	-33%
Associations et autres antibactériens - J01R + J01X	0,33	0,27	-20%

Exprimée en DDD par prescription	2004	2014	Évolution 2004-2014
Tétracyclines - J01A	13,3	16,3	23%
Bêta-lactamines, Pénicillines - J01C	9,7	13,5	40%
<b>Dont Pénicillines à large spectre - J01CA</b>	<b>7,7</b>	<b>12,7</b>	<b>65%</b>
<b>Dont Amoxiciline + acide clavulanique - J01CR*</b>	<b>12,0</b>	<b>15,3</b>	<b>27%</b>
Cephalosporines - J01C	10,2	13,1	28%
Sulfamides et triméthoprim - J01E	7,2	4,2	-42%
Macrolides - J01F*	6,1	8,0	31%
Quinolones - J01M*	3,6	4,4	22%
Associations et autres antibactériens - J01R + J01X	8,0	8,8	10%

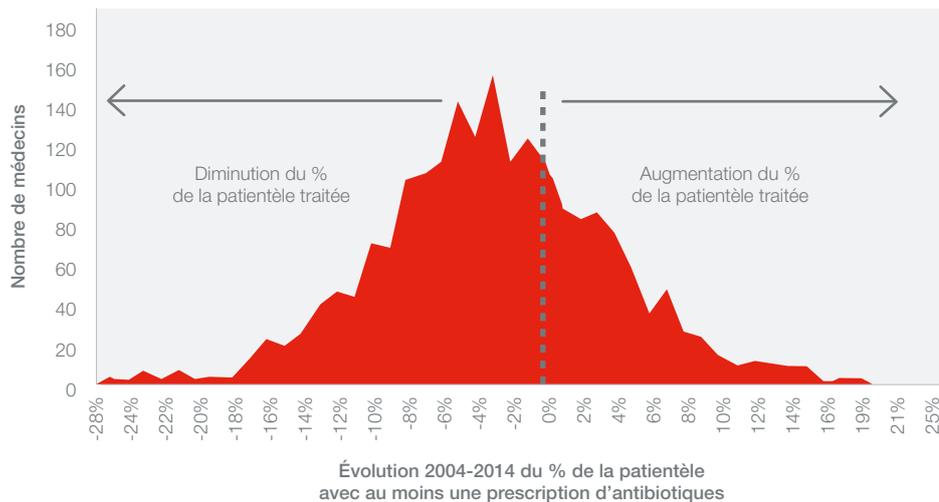
\*Antibiotiques de seconde ligne, déconseillés lors d'un premier traitement.

Ces résultats ventilés permettent d'observer que l'augmentation de la consommation est principalement imputable à l'augmentation des volumes de bêta-lactamine et de pénicillines (J01C). Cette classe d'antibiotiques est, avec les macrolides (J01F), la seule classe pour laquelle on enregistre une augmentation du nombre de prescriptions. C'est également dans cette classe que l'augmentation 2004-2014 du nombre de DDD par conditionnement est la plus marquée.

En termes de prescription, ¼ des classes d'antibiotiques de seconde ligne\* enregistrent une diminution. De même, le ratio amoxiciline / amoxiciline + acide clavulanique est passé de 0,36 en 2004 à 0,46 en 2014. Cette évolution positive reflète une amélioration de la qualité de la prescription mais ce ratio est encore très éloigné de l'objectif de 0,8 fixé par la BAPCOC pour l'horizon 2018.

# ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS DE PRESCRIPTION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES (MG)

	Nombre de médecins présents en 2004 et 2014**	% moyen de la patientèle avec AB	5th Pctl	10th Pctl	25th Pctl	50th Pctl	75th Pctl	90th Pctl	95th Pctl
% de la patientèle sous AB 2004	2.069	46,3%	26%	31%	38%	47%	54%	60%	64%
% de la patientèle sous AB 2014	2.069	43,9%	24%	29%	36%	44%	52%	58%	61%



Lorsque l'on suit l'évolution de la patientèle sous antibiotiques pour une cohorte de médecins entre 2004 et 2014\*\*, on constate que la prescription d'antibiotiques diminue, passant en moyenne de 46,3% de la patientèle sous antibiotiques en 2004 à 43,9% en 2014. On observe des diminutions de la proportion de la patientèle sous antibiotiques pour plus de ¾ des médecins généralistes de la cohorte. Les diminutions les plus importantes sont enregistrées chez les médecins présentant un pourcentage élevé de patients sous antibiotiques en 2004.

\*\*Analyse réalisée uniquement pour les médecins avec une patientèle de plus de 200 affiliés, présents dans nos données en 2004 et 2014, sex-ratio et âge moyen de la patientèle identiques entre les 2 périodes.

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

- Les campagnes d'information sur un usage raisonné des antibiotiques n'ont pas d'effets spectaculaires sur la consommation d'antibiotiques en Belgique. On note même une augmentation des volumes (exprimés en DDD/1000 affiliés/jour) délivrés sur la période. Ce qui en 2014, place la Belgique parmi les pays européens consommant le plus d'antibiotiques.
- Diminuer le remboursement des antibiotiques comme vient de le décider le Gouvernement revient à doubler la facture des patients bénéficiaires ordinaires et tripler celle des bénéficiaires de l'intervention majorée, et cela sans rien changer au niveau de la prescription.

- Nous proposons de responsabiliser financièrement les médecins prescripteurs sur leurs prescriptions d'antibiotiques. Chaque année, via le système d'accréditation 270 millions € sont consacrés au financement de la formation continue des médecins, au contrôle de qualité par les pairs (peer review) et à l'organisation optimale de la pratique médicale pour assurer la qualité et l'économie des soins. Nous proposons qu'une partie du budget de l'accréditation soit réservée pour rémunérer les médecins qui s'investissent dans un programme d'auto-évaluation de leurs pratiques et améliorent leurs prescriptions d'antibiotiques sur base d'indicateurs mesurables.

<sup>1</sup> BAPCOG, Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, Note de politique pour la législature 2014-2019.

<sup>2</sup> Samuel Coenen, Brigit Gielen, Adriaan Blommaert, Philippe Beutels, Niel Hens, Herman Goossens. 2014. Appropriate international measures for outpatient antibiotic prescribing and consumption: recommendations from a national data comparison of different measures. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 69:529-34.

<sup>3</sup> Summary of the latest data on antibiotic consumption in European Union. ESAC-Net surveillance data, November 2015.

<sup>4</sup> Niels Adriaenssens, Samuel Coenen, Ann Versporten, Arno Muller, Cirma Minalu, Christel Faes, Vanessa Vankeckevoort, Marc Aert, Niel Hens, Geert Molanberghs, Herman Goossens. 2011. European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): outpatient antibiotic use in Europe (1997-2009). *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 66 Suppl 6: V3-12.