

ANTIBIOTIQUES

Les premiers résultats un an après la publication des
indicateurs pour une prescription efficace des
antibiotiques



Service des Soins de Santé
Direction Appropriate Care
Contact: appropriatecare@riziv-inami.fgov.be
Date de ce rapport : 6 mars 2026

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

Afin de promouvoir un usage approprié des antibiotiques en soins ambulatoires, trois indicateurs de prescription et des feedbacks individualisés ont été mis en œuvre pour les médecins généralistes ainsi que les porteurs d'un diplôme de médecin qui leur sont assimilés.

MÉTHODE

Analyse descriptive des délivrances d'antibiotiques (code ATC J01) remboursés, issues de la base de données Pharmanet, combinant l'étude de tendances populationnelles (patients concernés, DDD, DID) et l'évaluation annuelle des performances individuelles selon un indicateur quantitatif de volume de prescription (enfants/adultes) et deux indicateurs qualitatifs (part d'amoxicilline « pure » et part d'antibiotiques de deuxième ligne), sur la période 2021–2025.

RÉSULTATS

Entre 2023–2024 et 2024–2025, le nombre de patients s'étant vu prescrire des antibiotiques par les médecins concernés diminue d'environ 14%, avec une baisse concomitante des volumes délivrés. 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.

CONCLUSION

Ces résultats indiquent une réduction du volume global de prescriptions, mais des améliorations plus limitées dans la structure qualitative des choix thérapeutiques. Les analyses étant descriptives, et de nombreux autres facteurs intrinsèques et extrinsèques ayant pu influencer le résultat observé, aucune relation causale directe entre les indicateurs et les diminutions observées ne peut être établie sur base de ces premières tendances.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	2
TABLE DES MATIÈRES	3
1. INTRODUCTION	4
A. LE CONTEXTE	4
B. LE CLASSEMENT NATIONAL	4
C. LA SENSIBILISATION DES MÉDECINS	5
2. MÉTHODOLOGIE	6
A. LES INDICATEURS	6
a. Conception des indicateurs	6
b. Définition des indicateurs.....	6
I. Indicateur quantitatif.....	6
II. Indicateurs qualitatifs	7
B. SUIVI DE LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES	8
a. Source des données.....	8
b. Analyse générale (1 ^{er} volet).....	9
c. Analyse par indicateur (2 ^{ème} volet).....	10
3. RÉSULTATS	12
A. ANALYSE GÉNÉRALE (1 ^{ER} VOLET)	12
a. Evolution de la prescription d'antibiotiques.....	12
b. Evolution de la prescription d'une sélection d'antibiotiques.....	13
c. Comparaison de la prescription d'antibiotiques par tous les médecins prescripteurs et par les médecins concernés.....	14
B. ANALYSE PAR INDICATEUR (2 ^{ÈME} VOLET).....	15
a. Nombre de médecins concernés.....	15
b. Les indicateurs antibiotiques.....	16
I. Indicateur 1.1 quantitatif – enfant	16
II. Indicateur 1.2 quantitatif – adulte.....	18
III. Indicateur 2 qualitatif – prescription d'amoxicilline pure.....	20
IV. Indicateur 3 qualitatif – prescription d'antibiotiques de deuxième ligne	22
4. DISCUSSION	24
5. CONCLUSION	26

1. INTRODUCTION

A. Le contexte

Dès décembre 2022, dans son [rapport](#)¹ au parlement fédéral, la Cour des comptes recommandait aux institutions fédérales de mettre en œuvre des actions visant à améliorer la qualité des prescriptions d'antibiotiques, pointant l'absence d'évaluation et de contrôle sur la prescription et la délivrance d'antibiotiques.

En avril 2023, le Conseil de l'Union européenne a adopté une [proposition](#)² visant à renforcer l'action de l'UE contre la résistance aux antimicrobiens (RAM). La recommandation sur la RAM met notamment l'accent sur l'utilisation prudente des antimicrobiens et sur la disponibilité d'antimicrobiens efficaces.

[Plusieurs objectifs détaillés](#)³, liés à la consommation d'antimicrobiens et à la RAM, ont été fixés par les ministres européens de la santé publique de l'UE pour 2030 :

- une réduction de 20 % de la consommation humaine totale d'antibiotiques ;
- au moins 65 % de la consommation totale d'antibiotiques chez l'homme correspond à des antibiotiques du groupe Access (de la classification AWaRe – Access, Watch, Reserve – des antibiotiques selon l'OMS) ;
- une réduction de l'incidence des infections sanguines provoquées par trois des principales bactéries résistantes aux antibiotiques, qui concerne principalement les hôpitaux.

B. Le classement national

Le [Panorama de la santé](#) présente un ensemble d'indicateurs relatifs à l'état de santé de la population et au fonctionnement des systèmes de santé dans les pays membres de l'OCDE, ses partenaires clés et les pays candidats à l'adhésion. Un des indicateurs, sur l'accès aux soins et la qualité des soins, mesure la sécurité des soins primaires par la dose journalière d'antibiotiques définie pour 1000 habitants (DID). Le rapport de 2025, basé sur les chiffres de 2023, montre que les résultats de la Belgique⁴ en termes de prescription d'antibiotiques sont moins bons que ceux de la moyenne des pays de l'OCDE, avec des DID de respectivement 19,1 contre 15,6.

¹ Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants. Politique de prescription et de délivrance des antibiotiques. 2022.

² Conseil de l'Union européenne - Dossier interinstitutionnel : 2023/0125(NLE). Recommandation du Conseil relative au renforcement des actions de l'Union visant à lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre d'une approche "Une seule santé". 2023.

³ European Centre for Disease Prevention and Control. Objectifs en matière de résistance aux antimicrobiens : comment pouvons-nous les atteindre d'ici 2030 ? European Antibiotic Awareness day, 2023.

⁴ OCDE, Panorama de la santé 2025 : Les indicateurs de l'OCDE – Belgique. 2025.

C. La sensibilisation des médecins

Pour lutter contre la résistance aux antibiotiques, le Conseil National de la Promotion de la Qualité ([CNPQ](#)) a approuvé trois indicateurs de déviation manifeste des bonnes pratiques médicales destinés à soutenir, dans la prescription appropriée d'antibiotiques, les médecins généralistes ainsi que les porteurs d'un diplôme de médecin qui leur sont assimilés (ci-après nommés « médecins concernés »).

Le 29 novembre 2023, ces indicateurs ont été publiés au Moniteur belge.

Le 8 décembre 2023, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI a envoyé une [lettre de sensibilisation](#) aux médecins concernés.

Le 3 juillet 2024, un [premier feedback individuel](#) a été envoyé aux médecins concernés ayant prescrit au moins un antibiotique remboursé par l'assurance soins de santé au cours des cinq années précédant la publication des indicateurs. Ce premier feedback leur a permis de se situer par rapport aux indicateurs ainsi qu'aux autres médecins concernés, et, le cas échéant, d'adapter leur comportement de prescription.

Un deuxième feedback individuel sera mis à disposition des médecins concernés via ProSanté au cours du premier quadrimestre de 2026. L'objectif de celui-ci est de leur permettre d'analyser l'évolution de leur comportement de prescription pour la période suivant celle de la publication des indicateurs.

Le SECM étudie la mise en place d'un processus de responsabilisation pour les situations qui poseraient question.

2. MÉTHODOLOGIE

A. Les indicateurs

a. Conception des indicateurs

Les indicateurs se basent sur les directives des rapports « Eurobaromètre » validées par l'ECDC ([Centre européen de prévention et de contrôle des maladies](#)) et les recommandations de la BAPCOC ([Commission belge de coordination de la politique antibiotique](#)).

Ils se concentrent dans un premier temps sur les médecins généralistes ainsi que les porteurs d'un diplôme de médecin qui leur sont assimilés (codes de qualification de 000 à 009 = « médecins concernés »).

b. Définition des indicateurs

I. Indicateur quantitatif

L'**indicateur quantitatif (1.1 et 1.2)** vise une diminution de 40 % du nombre de prescriptions d'antibiotiques par les médecins concernés. Il est établi séparément pour les enfants jusqu'à 14 ans inclus et pour les jeunes et les adultes de 15 ans et plus.

Indicateur 1 quantitatif - PRESCRIPTIONS D'ANTIBIOTIQUES EN FONCTION DE L'ÂGE DU PATIENT

Cet indicateur donne le pourcentage maximum de patients s'étant fait prescrire puis délivrer au moins un antibiotique remboursé, par rapport au nombre total de patients s'étant fait prescrire puis délivrer au moins une spécialité pharmaceutique remboursée.

Le CNPQ a fixé ce pourcentage **maximum à 45 %** pour les patients **jusqu'à 14 ans inclus**, et à **23 %** pour les patients âgés de **15 ans ou plus**.

$$\frac{pat_{(\leq 14 \text{ ans})_AB}}{pat_{(\leq 14 \text{ ans})_spéc \text{ pharma}}} \leq 45\%$$

$$\frac{pat_{(\geq 15 \text{ ans})_AB}}{pat_{(\geq 15 \text{ ans})_spéc \text{ pharma}}} \leq 23\%$$

où :

- pat_AB = le nombre de patients s'étant fait prescrire puis délivrer au moins un antibiotique remboursé (ATC J01)
- pat_spéc pharma = le nombre de patients s'étant fait prescrire puis délivrer au moins une spécialité pharmaceutique remboursée (médicaments avec catégorie de remboursement 0750514, 0750536, 0750551, 0750573, 0750595, 0753476, 0753491, 0758015, 0758030, 0758052, 0758074, 0758096, 0758111, 0758133).

II. Indicateurs qualitatifs

Les indicateurs qualitatifs (2 et 3) visent une diminution drastique des antibiotiques dits « de deuxième ligne », à réserver à des situations spécifiques. En effet, ceux-ci sont aujourd'hui trop souvent prescrits à tort au détriment des antibiotiques de première ligne recommandés.

Lorsqu'un antibiotique se justifie thérapeutiquement, on opte souvent en premier lieu pour l'amoxicilline conformément aux recommandations de la BAPCOC. Ce n'est qu'en cas d'allergie ou d'intolérance à la pénicilline que l'on opte pour un antibiotique de deuxième ligne, ou dans le cas de certaines maladies infectieuses lorsque les pénicillines classiques sont inefficaces contre ces agents pathogènes.

Pour déterminer la quantité d'antibiotiques, les indicateurs qualitatifs se basent sur les Defined Daily Dose (DDD), à savoir la dose journalière standard de principe actif administré par jour, lorsqu'il est prescrit dans son indication principale. Un calcul en DDD est plus précis qu'un calcul en conditionnements (boîte, flacon par ex.), dont la dose de principe actif peut fortement varier d'un conditionnement à l'autre.

Indicateur 2 qualitatif - PRESCRIPTIONS D'AMOXICILLINE « PURE »

Cet indicateur donne le pourcentage minimum de doses définies journalières (DDD) d'amoxicilline « pure » (non associée à de l'acide clavulanique) prescrites puis délivrées et remboursées, par rapport au nombre total de doses définies journalières (DDD) d'amoxicilline prescrites puis délivrées et remboursées (associées ou non à de l'acide clavulanique).

Le CNPQ a fixé ce pourcentage **minimum** à **80 %**. Cette cible retenue de 80/20 (amoxicilline vs amoxicilline/acide clavulanique) avait d'ailleurs déjà été proposée par le BAPCOC dans son Plan stratégique pour la pratique ambulatoire 2014-2019.

$$\frac{DDD \text{ amoxi}}{DDD \text{ amoxi} + DDD \text{ amoxiclav}} \geq 80\%$$

où :

- DDD amoxi = le nombre de doses définies journalières d'amoxicilline prescrites puis délivrées et remboursées (ATC J01CA04)
- DDD amoxiclav = nombre de doses définies journalières d'amoxicilline associée à de l'acide clavulanique prescrites puis délivrées et remboursées (ATC J01CR02).

Indicateur 3 qualitatif - PRESCRIPTIONS D'ANTIBIOTIQUES DE DEUXIÈME LIGNE

Cet indicateur donne le pourcentage maximum de DDD d'antibiotiques de deuxième ligne prescrites puis délivrées et remboursées, par rapport au nombre total de DDD d'antibiotiques prescrites puis délivrées et remboursées.

Le CNPQ a fixé ce pourcentage **maximum à 20 %**.

$$\frac{DDD\ AB\ deuxième\ ligne}{DDD\ AB} \leq 20\%$$

où :

- DDD AB deuxième ligne = nombre de doses définies journalières d'antibiotiques de deuxième ligne prescrites puis délivrées et remboursées : amoxicilline associée à de l'acide clavulanique (ATC J01CR02), des céphalosporines toutes générations confondues (ATC J01D), des quinolones (ATC J01M), des macrolides (ATC J01FA)
- DDD AB = nombre de doses définies journalières d'antibiotiques prescrites puis délivrées et remboursées (ATC J01).

B. Suivi de la prescription d'antibiotiques

a. Source des données

Les données relatives aux prescriptions d'antibiotiques ont été extraites de la base de données Pharmanet. Cette base de données recense les prestations pharmaceutiques effectuées par les pharmacies publiques (ouvertes au « grand public ») et remboursées par l'assurance soins de santé obligatoire.

Les délivrances remboursées ont été ventilées par numéro INAMI du prestataire de soins et par pseudonyme du patient. Les spécialités de médecin avec les codes de qualification 000, 001, 002, 003, 004, 005, 006, 007 (jusqu'en 2022), 008, 009 ont été retenues.

Les catégories de remboursement pour les spécialités en « usage ambulatoire » (c.-à-d. dispensées en pharmacies publiques) comprennent le remboursement par conditionnement (750514, 750536, 750551, 750573, 750595, 753476, 753491) et par unité (758015, 758030, 758052, 758074, 758096, 758111, 758133) s'il s'agit d'une délivrance à des patients en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) ou en maison de repos et de soins (MRS).

Seuls les antibiotiques à usage systémique (code ATC J01) sont inclus dans l'analyse, les antibiotiques à usage topique (code ATC D06A) en ayant été exclus.

La date prise en compte est la date de délivrance (et non de facturation) de la spécialité pharmaceutique (les données comptables ont été incluses jusqu'à deux ans après la date de délivrance, à l'exception de 2024 pour laquelle une période d'un an et demi de données comptables a été incluse).

Les résultats présentés comportent 2 volets distincts :

- Une analyse générale incluant les données les plus récentes (1^{er} volet)
- Une analyse par indicateur avec les données des années calendrier complètes (2^{ème} volet).

b. Analyse générale (1^{er} volet)

Le 1^{er} volet est une analyse générale par « année mobile » de délivrance allant du 1^{er} juin au 31 mai de l'année civile suivante, ce qui permet de présenter les données les plus récentes disponibles au moment de l'extraction (c'est-à-dire les données jusqu'à mai 2025). Quatre années mobiles sont ainsi prises en compte : 2021–2022, 2022–2023, 2023–2024 et 2024–2025.

Le 1^{er} feedback individuel ayant été envoyé aux médecins concernés le 3 juillet 2024, et la dernière année mobile analysée (2024–2025) commençant le 1^{er} juin 2024, ceci offre la possibilité d'effectuer une comparaison approximative entre l'année qui précède le 1^{er} feedback et celle qui le suit.

Le 1^{er} volet inclut les antibiotiques à usage systémique et s'intéresse :

- Au nombre de patients ayant reçu au moins 1 délivrance d'antibiotique par année mobile
- Au nombre de doses définies journalières (DDD) prescrites puis délivrées et remboursées par année mobile
- Au nombre de DID par année mobile, calculé sur base de la formule suivante :
(nombre annuel DDD / nombre d'habitants) * (1000/365).

c. Analyse par indicateur (2^{ème} volet)

Le 2^{ème} volet est une analyse par indicateur par année civile de délivrance (2021, 2022, 2023 et 2024), semblable au [premier feedback individuel](#) envoyé le 3 juillet 2024 qui portait sur les années civiles de délivrance 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023. L'année 2021, impactée par la période COVID, a été retenue pour cette analyse afin de pouvoir la mettre en regard avec 2022, 2023 et 2024. Il est à noter que la prescription d'antibiotiques avait nettement diminué durant la période COVID (les confinements et mesures sanitaires ayant fortement réduit la circulation des microbes et donc des infections), mais mettre en regard 2021 avec les années suivantes permet de visualiser l'évolution de la consommation d'antibiotique pendant puis après la période COVID.

Il se décline indicateur par indicateur :

- **L'indicateur 1** (enfant/adulte) a été calculé en divisant le nombre de patients avec délivrance d'antibiotiques (code ATC J01) de la catégorie d'âge concernée (enfant/adulte) par le nombre total de patients de cette même catégorie d'âge pour lesquels des spécialités ont été délivrées. Le regroupement a été effectué en fonction de l'âge du patient, calculé sur la base de l'âge maximal dans l'année de délivrance et de l'année de naissance. La catégorie d'âge « enfant » a été définie comme l'âge de 0 à 14 ans et la catégorie « adulte » comme l'âge à partir de 15 ans.
- **L'indicateur 2** est le rapport entre la somme des DDD pour l'amoxicilline « pure » (code ATC J01CA04) et la somme des DDD pour l'amoxicilline (en association ou non avec l'acide clavulanique, respectivement codes ATC J01CR02 et J01CA04).
- **L'indicateur 3** est le rapport entre la somme des DDD pour les antibiotiques de deuxième ligne (c'est-à-dire les codes ATC J01CR02 amoxicilline et acide clavulanique, J01D autres antibiotiques bêta-lactamines, J01FA macrolides et J01M antibiotiques quinolones) par rapport à celle calculée pour la somme des DDD pour tous les antibiotiques (code ATC J01).

Pour le calcul de tous les indicateurs :

- Les prescripteurs ont été regroupés par année de délivrance (2021 – 2024), par répartition géographique du lieu de travail (région), par sexe et par tranche d'âge (34-, 35-44, 45-54, 55-64, 65+).
- Les données démographiques des prescripteurs utilisées pour les analyses comparatives sont celles connues par l'INAMI au 31 décembre de chaque année. Pour le lieu de travail du prescripteur, l'adresse professionnelle a été sélectionnée de préférence et, à défaut, l'adresse de contact.
- Les prescripteurs suivants ont été exclus des analyses : ceux qui n'ont prescrit aucun antibiotique à des patients pendant toute la période, ceux qui ont prescrit à moins de 30 patients (enfants et/ou adultes) au cours d'une année donnée (pour l'année concernée) et ceux qui sont décédés.
- Pour l'année de délivrance 2024, pour chacun des indicateurs, un histogramme a été construit et représente le nombre de médecins concernés en fonction du résultat de l'indicateur (en %), avec indication du pourcentage maximum ou minimum attendu (ligne verte) et un code couleur (sous l'histogramme) en fonction de la position par rapport au seuil de l'indicateur.

3. RÉSULTATS

A. Analyse générale (1^{er} volet)

a. Evolution de la prescription d'antibiotiques

- Ligne bleue (échelle verticale gauche) : nombre de DID correspondant (DID : DDD par 1.000 habitants par jour).
- Bâtonnet orange (échelle verticale droite) : nombre de patients ayant reçu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par un médecin concerné au cours de l'année mobile considérée.

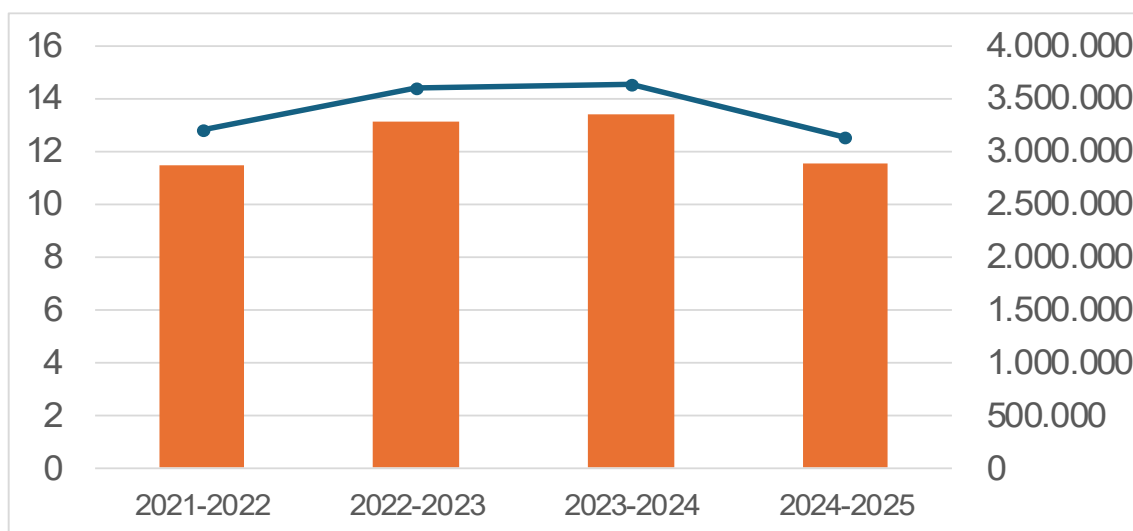


Figure 1 : Nombre de patients uniques avec prescription d'un antibiotique
Nombre de DID (DDD par jour par 1000 habitants)

En comparant les deux dernières années mobiles du graphique ci-dessus (2023 – 2024 versus 2024 – 2025), on note une diminution du nombre de patients concernés par au moins une prescription d'un antibiotique par les médecins concernés ainsi qu'une diminution du nombre de DID (nombre de DDD consommé par 1.000 habitants par jour). Pour rappel, le premier feedback a été envoyé début juillet 2024 et la dernière année mobile analysée (2024 – 2025) commence début juin 2024, permettant donc d'envisager l'impact du feedback sur le comportement de prescription des médecins concernés.

b. Evolution de la prescription d'une sélection d'antibiotiques

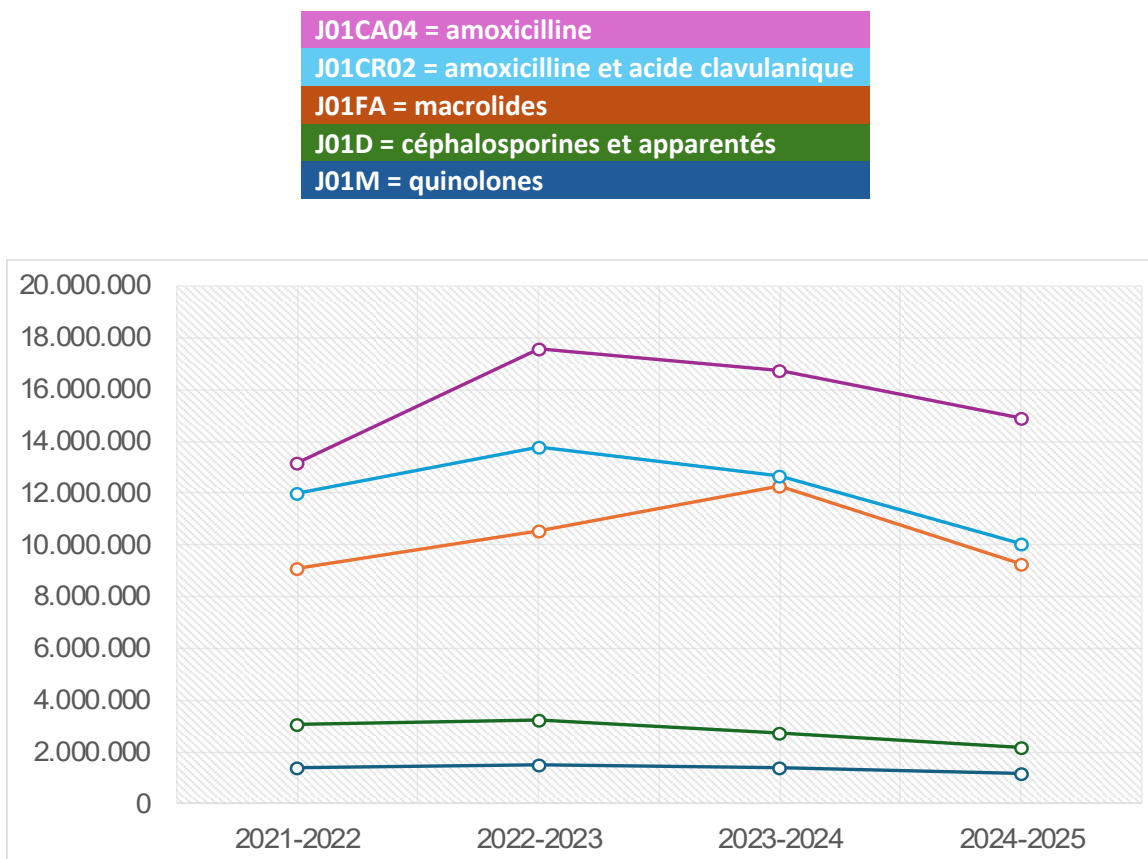


Figure 2 : Nombre de DDD prescrit par les médecins concernés par année mobile

Toujours en comparant les deux dernières années mobiles (2023 – 2024 versus 2024 – 2025), on observe une diminution du recours aux macrolides ainsi qu'à l'amoxicilline et acide clavulanique plus marquée que celle du recours à l'amoxicilline (qui diminue également). D'une manière plus générale, pour ce qui concerne le recours aux antibiotiques de 2^{ème} ligne, l'antibiotique le plus souvent utilisé est l'amoxicilline et acide clavulanique suivi de près, à partir de l'année mobile 2023 – 2024 par les macrolides. Les céphalosporines (et apparentées) et les quinolones sont prescrites dans une moindre mesure.

c. Comparaison de la prescription d'antibiotiques par tous les médecins prescripteurs et par les médecins concernés

TOUS LES MEDECINS

Envoi du 1er feed-back

Antibiotiques (ATC J01)	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2024-2025 VERSUS 2023-2024
Population belge	11.584.008	11.697.557	11.763.650	11.825.551	61.901
Nombre de patients concernés	3.658.359	4.061.565	4.155.731	3.707.466	-448.265
Nombre de DDD	73.725.087	82.150.800	84.279.355	75.683.618	-8.595.737
Nombre de DID	17,4	19,2	19,6	17,5	

Antibiotiques (ATC J01)		2022-2023 VERSUS 2021-2022	2023-2024 VERSUS 2022-2023	2024-2025 VERSUS 2023-2024
Croissance du nombre de patients		11%	2%	-11%
Croissance du nombre de DDD		11%	3%	-10%
Croissance du nombre de DID		10%	2%	-11%

Tableau 1: Évolution de la prescription par année mobile – tous les médecins

Dans ce 1^{er} tableau, **qui reprend tous les médecins prescripteurs** (et donc pas uniquement les médecins concernés), et pour l'année mobile 2023 – 2024, 4.155.731 patients (35% de la population belge) s'étaient vus prescrire au moins un antibiotique. Ce nombre a diminué dans l'année mobile suivante, 2024 – 2025, et atteint alors 3.707.466 patients (31% de la population), soit une diminution de **11%** du nombre de patients concernés entre ces deux périodes (avec le nombre de DDD et de DID suivant également cette tendance).

MEDECINS CONCERNES

Envoi du 1er feed-back

Antibiotiques (ATC J01)	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2024-2025 VERSUS 2023-2024
Population belge	11.584.008	11.697.557	11.763.650	11.825.351	61.701
Nombre de patients concernés	2.877.537	3.284.209	3.347.007	2.883.500	-463.507
Nombre de DDD	54.113.614	61.665.081	62.403.053	54.101.684	-8.301.369
Nombre de DID	12,8	14,4	14,5	12,5	

Antibiotiques (ATC J01)		2022-2023 VERSUS 2021-2022	2023-2024 VERSUS 2022-2023	2024-2025 VERSUS 2023-2024
Croissance du nombre de patients		14%	2%	-14%
Croissance du nombre de DDD		14%	1%	-13%
Croissance du nombre de DID		13%	1%	-14%

Tableau 2: Évolution de la prescription par année mobile – médecins concernés

Dans ce 2^{ème} tableau, **qui reprend uniquement les médecins concernés**, on peut voir que, pour l'année mobile 2023 – 2024, 3.347.007 patients (28% de la population) s'étaient vus prescrire au moins un antibiotique. Ce nombre a diminué dans l'année mobile suivante, 2024 – 2025, et atteint alors 2.883.500 (24% de la population), soit une diminution de **14%** du nombre de patients concernés entre ces deux périodes (avec le nombre de DID et de DDD suivant également cette tendance).

En mettant en regard le 1^{er} et le 2^{ème} tableau, on peut calculer que **97%** ($8.301.369 / 8.595.737 * 100$) de la diminution du nombre de DDD après l'envoi du premier feedback est liée aux médecins concernés, alors que ces médecins concernés sont à l'origine d'entre 71 et 75% du volume d'antibiotiques délivrés en ambulatoire. Entre les années mobiles 2023 – 2024 et 2024 – 2025, la diminution de 10% du nombre total de DDD délivrées est donc imputable à 97% aux médecins concernés par les indicateurs.

B. Analyse par indicateur (2^{ème} volet)

a. Nombre de médecins concernés

CODE DE COMPETENCE DES MEDECINS CONCERNES EN 2024

Nombre de médecins concernés en 2024	TOUS	Indicateur quantitatif 1.1 enfant	Indicateur quantitatif 1.2 adulte	Indicateur qualitatif 2 amoxicilline pure	Indicateur qualitatif 3 antibiotiques 2ème ligne
Médecins généralistes agréés (003, 004 et 008)	13.955	13.474	13.955	13.821	13.924
Médecins généralistes avec droits acquis (001 et 002)	88	65	88	82	88
Médecins généralistes en formation (005 et 006)	1.978	1.968	1.978	1.977	1.978
Porteurs de diplôme de médecin (000 et 009)	1.089	731	1.082	1.008	1.068
TOTAL (codes de qualification de 000 à 009)	17.110	16.238	17.103	16.888	17.058

Tableau 3: Compétence des médecins concernés en 2024

Quel que soit l'indicateur antibiotique analysé, la majorité des médecins concernés sont des médecins généralistes agréés (003, 004, 008).

NOMBRE DE MEDECINS CONCERNES PAR ANNEE

Nombre de médecins concernés par année	TOUS	Indicateur quantitatif 1.1 enfant	Indicateur quantitatif 1.2 adulte	Indicateur qualitatif 2 amoxicilline pure	Indicateur qualitatif 3 antibiotiques 2ème ligne
2021	16.198	15.412	16.191	15.963	16.137
2022	16.571	15.770	16.563	16.374	16.522
2023	16.766	15.979	16.757	16.569	16.701
2024	17.110	16.238	17.103	16.888	17.058

Tableau 4: Nombre de médecins concernés par année

b. Les indicateurs antibiotiques

I. Indicateur 1.1 quantitatif – enfant

$$\frac{pat_{(\leq 14 \text{ ans})_AB}}{pat_{(\leq 14 \text{ ans})_spéc \text{ pharma}}} \leq 45\%$$

Année	Nombre de médecins concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur OK	Indicateur pas OK
2021	15.412	44%	51%	49%
2022	15.770	50%	40%	60%
2023	15.979	50%	39%	61%
2024	16.238	46%	46%	54%

Tableau 5: Résultats pour l'indicateur 1.1 de 2021 à 2024

On constate dans ce tableau 5 une amélioration de 7% entre 2023 (39% des médecins concernés atteignaient le seuil fixé) et 2024 (46% des médecins concernés atteignent le seuil fixé).

Nombre de médecins concernés	Nombre de médecins concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur OK	Indicateur pas OK
TOTAL (codes de qualification de 000 à 009)	16.238	46%	46%	54%
Médecin généraliste agréé	13.474	47%	45%	55%
Médecin généraliste avec droits acquis	65	58%	40%	60%
Médecin généraliste en formation	1.968	44%	51%	49%
Porteur de diplôme de médecin	731	38%	58%	42%

Tableau 6: Résultats pour l'indicateur 1.1 en 2024 ventilé par compétence des médecins concernés

Dans le tableau 6, on peut constater que les médecins généralistes en formation sont proportionnellement plus nombreux (51% sont sous le seuil de 45%) à avoir atteint le seuil fixé pour l'indicateur 1.1 que les médecins généralistes agréés (45% sont sous le seuil de 45%).

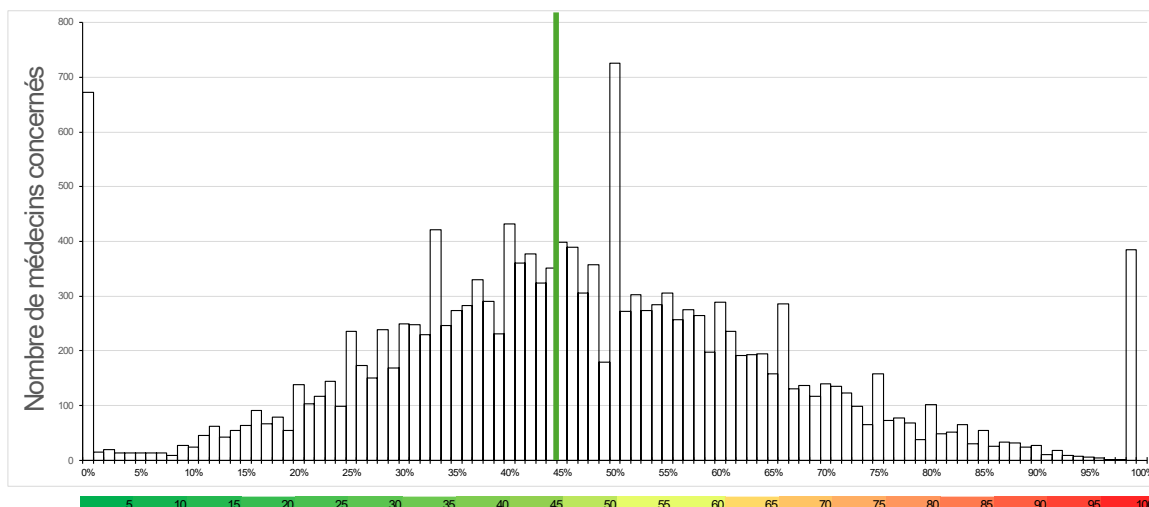


Figure 3: Distribution du nombre de médecins en fonction de l'indicateur 1.1 calculé pour 2024

L'histogramme de la figure 3 représente le nombre de médecins concernés en fonction du résultat de l'indicateur (en %). Le pourcentage maximum attendu (barre verticale verte) est de 45%. Le code couleur (sous l'histogramme) représente la position par rapport au seuil de l'indicateur (45%), la couleur verte correspondant à ce qui est attendu pour cet indicateur 1.1, à savoir $\leq 45\%$.

Année 2024	Nombre de médecins concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur OK	Indicateur pas OK
BELGIQUE	16.238	46%	46%	54%
Variations selon Région du généraliste				
Bruxelles	2.165	42%	54%	46%
Wallonie	5.433	49%	41%	59%
Flandre	8.640	46%	48%	52%
Variations selon genre du généraliste				
Femme	8.826	44%	52%	48%
Homme	7.412	50%	39%	61%
Variations selon catégorie d'âge				
34-	6.262	43%	53%	47%
35-44	2.760	43%	54%	46%
45-54	2.068	45%	48%	52%
55-64	2.305	51%	37%	63%
65+	2.843	57%	30%	70%

Tableau 7: Variations socio-démographiques des médecins concernés en 2024 pour l'indicateur 1.1

On peut noter, dans le tableau 7 qui représente les variations observées entre médecins concernés pour l'indicateur quantitatif 1.1 (enfants), que :

- les médecins exerçant à Bruxelles et en Flandre obtiennent de meilleurs résultats
- les médecins femmes obtiennent de meilleurs résultats que les médecins hommes
- il y a un gradient de l'âge, les médecins plus jeunes obtenant de meilleurs résultats.

II. Indicateur 1.2 quantitatif – adulte

$$\frac{pat_{(\geq 15 \text{ ans})_AB}}{pat_{(\geq 15 \text{ ans})_spéc \text{ pharma}}} \leq 23\%$$

Année	Nombre de médecins concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur OK	Indicateur pas OK
2021	16.191	22%	54%	46%
2022	16.563	25%	41%	59%
2023	16.757	26%	38%	62%
2024	17.103	25%	43%	57%

Tableau 8: Résultats pour l'indicateur 1.2 de 2021 à 2024

On constate, dans le tableau 8, une amélioration de 5% entre 2023 (38% des médecins concernés atteignaient le seuil fixé) et 2024 (43% des médecins concernés atteignent le seuil fixé).

Nombre de médecins concernés	Nombre de médecins concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur OK	Indicateur pas OK
TOTAL (codes de qualification de 000 à 009)	17.103	25%	43%	57%
Médecin généraliste agréé	13.955	26%	38%	62%
Médecin généraliste avec droits acquis	88	26%	40%	60%
Médecin généraliste en formation	1.978	20%	66%	34%
Porteur de diplôme de médecin	1.082	18%	64%	36%

Tableau 9: Résultats pour l'indicateur 1.2 en 2024 ventilé par compétence des médecins concernés

Dans le tableau 9, on peut constater que les médecins généralistes en formation sont proportionnellement plus nombreux (66% sont sous le seuil de 23%) à avoir atteint le seuil fixé pour l'indicateur 1.2 que les médecins généralistes agréés (38% sont sous le seuil de 23%).

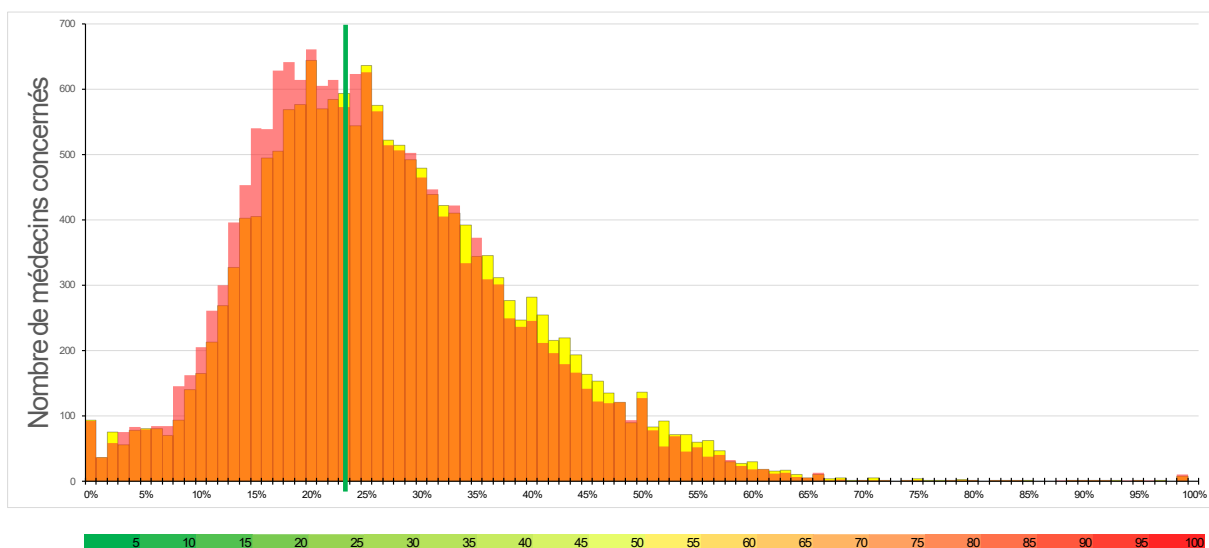


Figure 4: Shift de distribution du nombre de médecins en fonction de l'indicateur 1.2 : 2023 → 2024

L'histogramme de la figure 4, portant sur l'indicateur quantitatif 1.2 (adultes) illustre le shift des médecins concernés par l'indicateur 1.2 entre 2023 et 2024 (amélioration de 5% entre 2023 et 2024). Les parties jaunes des colonnes à droite de la barre verticale verte de 2023 ont glissé vers la gauche en 2024 (partie supérieure rosée des colonnes à gauche).

Année 2024	Nombre de généralistes concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur OK	Indicateur pas OK
BELGIQUE	17.103	25%	43%	57%
Variations selon Région du généraliste				
Bruxelles	2.409	23%	49%	51%
Wallonie	5.776	30%	29%	71%
Flandre	8.918	23%	50%	50%
Variations selon genre du généraliste				
Femme	9.241	23%	49%	51%
Homme	7.862	27%	35%	65%
Variations selon catégorie d'âge				
34-	6.593	22%	56%	44%
35-44	2.806	23%	49%	51%
45-54	2.164	26%	38%	62%
55-64	2.428	30%	26%	74%
65+	3.112	32%	24%	76%

Tableau 10: Variations socio-démographiques des médecins concernés en 2024 pour l'indicateur 1.2

On peut noter, dans le tableau 10 qui représente les variations observées entre médecins concernés pour l'indicateur quantitatif 1.2 (adultes), que :

- les médecins exerçant à Bruxelles et en Flandre obtiennent de meilleurs résultats
- les médecins femmes obtiennent de meilleurs résultats que les médecins hommes
- il y a un gradient de l'âge, les médecins plus jeunes obtenant de meilleurs résultats.

III. Indicateur 2 qualitatif – prescription d’amoxicilline pure

$$\frac{DDD\ amoxi}{DDD\ amoxi + DDD\ amoxiclav} \geq 80\%$$

Année	Nombre de médecins concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur pas OK	Indicateur OK
2021	15.963	54%	89%	11%
2022	16.374	59%	85%	15%
2023	16.569	61%	86%	14%
2024	16.888	63%	84%	16%

Tableau 11: Résultats pour l'indicateur 2 de 2021 à 2024

Dans le tableau 11, on observe une progression du nombre de médecins respectant l'indicateur entre 2023 et 2024, mais seuls 16 % des médecins atteignent le seuil de 80% en 2024.

Nombre de médecins concernés	Nombre de médecins concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur pas OK	Indicateur OK
TOTAL (codes de qualification de 000 à 009)	16.888	63%	84%	16%
Médecin généraliste agréé	13.821	63%	85%	15%
Médecin généraliste avec droits acquis	82	26%	90%	10%
Médecin généraliste en formation	1.977	70%	75%	25%
Porteur de diplôme de médecin	1.008	25%	85%	15%

Tableau 12: Résultats pour l'indicateur 2 en 2024 ventilé par compétence des médecins concernés

Dans le tableau 12, on note que les médecins généralistes en formation sont proportionnellement plus nombreux à atteindre le seuil de 80% que les médecins généralistes agréés (respectivement 25% et 15%)

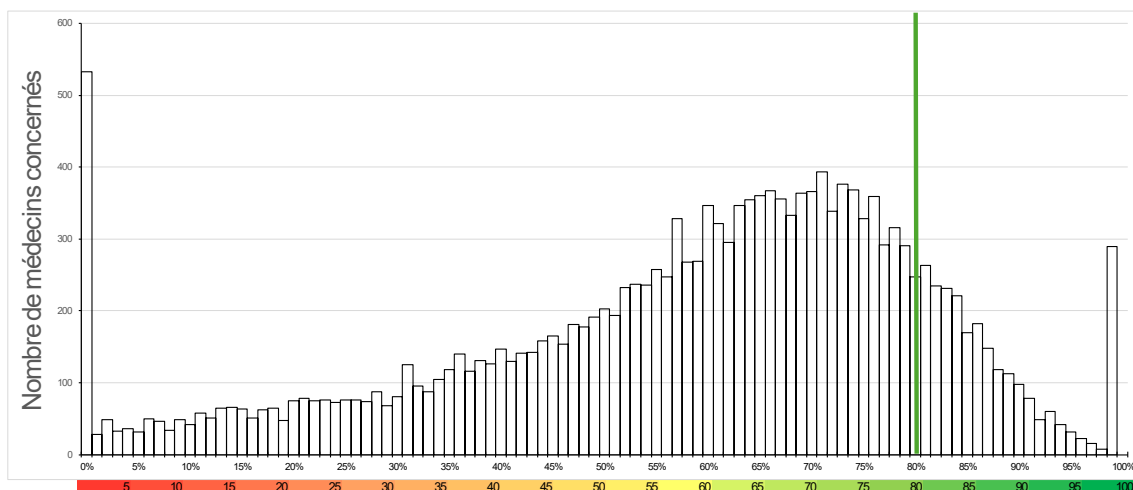


Figure 5: Distribution du nombre de médecins en fonction de l'indicateur 2 calculé pour 2024

L'histogramme de la figure 5 montre que, même si seuls 16 % des médecins concernés atteignent le seuil de 80% en 2024, la proportion de ceux atteignant un seuil entre 60% et 80% est importante.

Année 2024	Nombre de généralistes concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur pas OK	Indicateur OK
BELGIQUE	16.888	63%	84%	16%
Variations selon Région du généraliste				
Bruxelles	2.377	67%	73%	27%
Wallonie	5.723	59%	87%	13%
Flandre	8.788	64%	85%	15%
Variations selon genre du généraliste				
Femme	9.094	66%	81%	19%
Homme	7.794	59%	87%	13%
Variations selon catégorie d'âge				
34-	6.532	68%	80%	20%
35-44	2.775	67%	81%	19%
45-54	2.115	62%	86%	14%
55-64	2.390	56%	89%	11%
65+	3.076	48%	89%	11%

Tableau 13: Variations socio-démographiques des médecins concernés en 2024 pour l'indicateur 2

Dans le tableau 13, qui représente les variations observées entre médecins concernés pour l'indicateur qualitatif 2, on observe que :

- les médecins exerçant à Bruxelles obtiennent de meilleurs résultats
- les médecins femmes obtiennent de meilleurs résultats que les médecins hommes
- il y a un gradient de l'âge, les médecins plus jeunes obtenant de meilleurs résultats.

IV. Indicateur 3 qualitatif – prescription d’antibiotiques de deuxième ligne

$$\frac{DDD\ AB\ deuxième\ ligne}{DDD\ AB} \leq 20\%$$

Année	Nombre de médecins concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur OK	Indicateur pas OK
2021	16.137	40%	9%	91%
2022	16.522	40%	10%	90%
2023	16.701	40%	10%	90%
2024	17.058	38%	11%	89%

Tableau 14: Résultats pour l’indicateur 3 de 2021 à 2024

Dans le tableau 14, on ne remarque pas d’amélioration significative à travers le temps.

Nombre de médecins concernés	Nombre de médecins concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur OK	Indicateur pas OK
TOTAL (codes de qualification de 000 à 009)	17.058	38%	11%	89%
Médecin généraliste agréé	13.924	39%	9%	91%
Médecin généraliste avec droits acquis	88	57%	15%	85%
Médecin généraliste en formation	1.978	28%	24%	76%
Porteur de diplôme de médecin	1.068	50%	14%	86%

Tableau 15: Résultats pour l’indicateur 3 en 2024 ventilé par compétence des médecins concernés

Dans le tableau 15, on note que les médecins généralistes en formation sont proportionnellement plus nombreux à atteindre le seuil de 20% que les médecins généralistes agréés (respectivement 24% contre 9%).

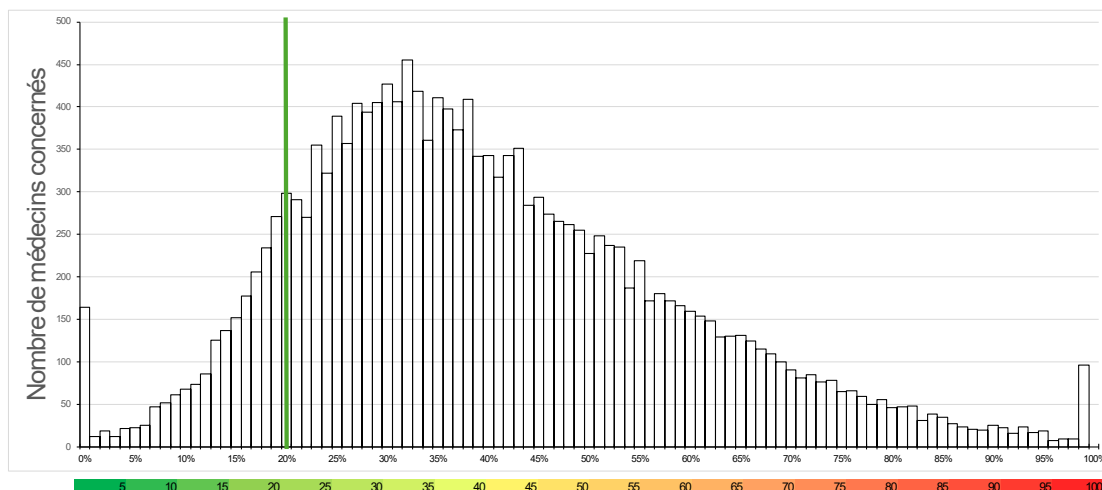


Figure 6: Distribution du nombre de médecins en fonction de l'indicateur 3 calculé pour 2024

La figure 6 montre que la majorité des médecins concernés se situe au-delà du seuil de 20%, et que le mode de la distribution se situe aux alentours de 33%.

Année 2024	Nombre de généralistes concernés	Médiane (indicateur)	Indicateur OK	Indicateur pas OK
BELGIQUE	17.058	38%	11%	89%
Variations selon Région du généraliste				
Bruxelles	2.405	35%	18%	82%
Wallonie	5.774	46%	5%	95%
Flandre	8.879	33%	13%	87%
Variations selon genre du généraliste				
Femme	9.209	34%	14%	86%
Homme	7.849	42%	8%	92%
Variations selon catégorie d'âge				
34-	6.584	31%	16%	84%
35-44	2.797	34%	11%	89%
45-54	2.152	40%	8%	92%
55-64	2.421	45%	6%	94%
65+	3.104	51%	6%	94%

Tableau 16: Variations socio-démographiques des médecins concernés en 2024 pour l'indicateur 3

Dans le tableau 16, qui représente les variations observées entre médecins concernés pour l'indicateur qualitatif 3, on observe un gradient de l'âge avec les médecins plus jeunes obtenant de meilleurs résultats.

4. DISCUSSION

Les analyses réalisées à partir des données de délivrance issues de la base de données Pharmanet mettent en évidence, sur la période étudiée, une diminution des volumes d'antibiotiques prescrits en ambulatoire. Cette diminution s'observe tant en nombre de patients s'étant vu prescrire un antibiotique qu'en doses définies journalières (DDD) et en DID. Elle est principalement portée par les prescriptions émises par les médecins concernés par les indicateurs, qui représentent la majorité du volume total d'antibiotiques délivrés en ambulatoire.

Parallèlement, la proportion de prescripteurs atteignant les seuils définis pour les indicateurs quantitatifs relatifs à la prescription chez l'enfant et chez l'adulte augmente entre 2023 et 2024. Ces évolutions traduisent une réduction du recours global aux antibiotiques au sein de la population suivie. En revanche, les indicateurs qualitatifs montrent des résultats plus contrastés. Concernant les indicateurs qualitatifs, la part d'amoxicilline « pure » progresse légèrement mais demeure inférieure au seuil fixé, tandis que le recours aux antibiotiques de deuxième ligne reste élevé et ne présente pas d'amélioration nette sur la période analysée. Ces constats suggèrent que les modifications de pratiques concernent, à ce stade, davantage le volume total de prescriptions que la structure qualitative des choix thérapeutiques.

Les variations observées sont temporellement concomitantes à la mise en œuvre des indicateurs et à l'envoi de feedbacks individualisés aux prescripteurs. Toutefois, en l'absence de groupe de comparaison, d'ajustement pour des facteurs de confusion ou de modélisation spécifique des tendances temporelles, ces analyses descriptives ne permettent pas d'établir de relation causale entre ces dispositifs et les changements observés. Les évolutions peuvent également être influencées par d'autres déterminants, tels que la saisonnalité des infections, les modifications du comportement de recours aux soins, la dynamique post-COVID ou des actions concomitantes de santé publique.

Les indicateurs s'inscrivent d'ailleurs dans un ensemble plus large de mesures visant à promouvoir un usage approprié des antibiotiques en soins ambulatoires. Parmi celles-ci figurent notamment le développement d'un [outil d'aide à la décision](#), la mise à jour des [recommandations nationales](#), les actions de formation continue, la mise à disposition d'un baromètre dans le Dossier Médical Informatisé (DMI), les adaptations réglementaires relatives à la délivrance des antibiotiques ou encore le doublement des points d'accréditation pour les réunions de GLEM sur la promotion d'une politique de qualité en matière d'antibiotiques. L'interprétation des résultats doit donc tenir compte de cet environnement multifactoriel, dans lequel plusieurs interventions peuvent contribuer simultanément aux tendances observées.

Plusieurs limites méthodologiques doivent être prises en considération. Tout d'abord, l'analyse n'inclut pas les antibiotiques non remboursés. Cela signifie que si un patient s'est vu prescrire des quinolones (intégrées au Chapitre IV de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables depuis le 1^{er} mai 2018) mais ne répond pas aux critères de remboursement du Chapitre IV, et si le patient en paye alors le prix plein, ce patient et ces antibiotiques délivrés ne sont pas repris dans l'analyse. Ensuite, les données de facturation renseignent les délivrances remboursées mais ne permettent pas d'évaluer directement l'indication clinique, la sévérité des cas, le contexte diagnostique ou le « casemix » des patients. Les indicateurs reposent sur des agrégats populationnels et ne peuvent donc prendre en compte certaines spécificités individuelles ou organisationnelles des pratiques. Notons également que l'exclusion de prescripteurs à faible activité et la définition de seuils fixes peuvent influencer la distribution des résultats. Enfin, les analyses présentées sont principalement descriptives et ne comportent pas de mesures d'incertitude statistique, les résultats étant dès lors destinés à une interprétation agrégée et comparative, sans visée inférentielle.

Dans ce contexte, les indicateurs doivent être interprétés comme des outils de suivi et d'orientation des pratiques plutôt que comme des mesures exhaustives de la qualité clinique. Leur intérêt réside principalement dans la mise à disposition d'informations comparatives standardisées permettant d'objectiver les comportements de prescription et de soutenir une démarche d'amélioration continue. La poursuite d'un suivi longitudinal, ainsi que l'intégration progressive de méthodes analytiques plus approfondies, permettra d'évaluer la stabilité et l'ampleur des tendances observées.

5. CONCLUSION

Sur la période étudiée, les données de délivrance montrent une diminution des volumes d'antibiotiques prescrits en ambulatoire et une augmentation de la proportion de prescripteurs atteignant les seuils définis pour les indicateurs quantitatifs. Les indicateurs qualitatifs relatifs au choix des molécules de première et de deuxième ligne demeurent en revanche en deçà des cibles fixées.

Ces évolutions sont concomitantes à la mise en œuvre des indicateurs et des dispositifs de feedback, sans qu'une relation causale puisse être formellement établie. La poursuite du suivi longitudinal des indicateurs apparaît nécessaire afin de confirmer la durabilité des tendances observées et d'orienter les actions d'amélioration des pratiques de prescription.