

Proposition CNPQ - 2023/SECM/001

Pratique de prescription d'antibiotiques par les médecins généralistes et les porteurs du diplôme de médecin.



FAQ ajouté à la fin de la note le 6 juillet 2023

Notification générale:

« Le comité de l'assurance soins de santé et le conseil général de l'INAMI, ainsi que le gouvernement ont choisi de développer une méthode d'intégration des objectifs de soins de santé dans les choix de l'assurance soins de santé, en combinaison avec un cadre budgétaire pluriannuel dynamique et plus l'accent sur l'appropriate care – le bon soin à la bonne place au bon moment et au juste prix.

L'implémentation des indicateurs reste un des leviers pour y parvenir, avec l'objectif de générer des gains d'efficacité par la réduction de l'inappropriate care. Les moyens ainsi libérés seront réinvestis dans les soins de santé. Cet exercice ne vise donc pas à réaliser des économies.

Les indicateurs ne sont pas absolus, des exceptions motivées restent possibles. Dans ce sens, un indicateur est un seuil de justification. »

1

PROBLÉMATIQUE

- ❖ Le rapport de la Cour des Comptes "Politique de prescription et de délivrance des antibiotiques" de décembre 2022 formule à cet égard vingt recommandations adressées aux diverses administrations de santé¹.
Le SECM de l'INAMI est concerné par les recommandations 6, 9, 10 et 11 :
 - ✚ 6 : rendre obligatoire, pour les prescripteurs d'antibiotiques, le suivi des bonnes pratiques ou l'inscription de la raison pour laquelle il s'en écarte.
 - ✚ 9: mener des actions d'évaluation et de contrôle du suivi des bonnes pratiques, comme l'action qui a déjà été mise en œuvre par le SECM, en attendant des indicateurs de déviation manifeste utilisables.
 - ✚ 10: définir, sur la base des données disponibles, les indicateurs de déviation manifeste prescrits par la loi.
 - ✚ 11: contrôler les prescripteurs qui ne suivent pas les bonnes pratiques en matière d'antibiotiques via les indicateurs de déviation manifeste.
- ❖ Pour y parvenir des indicateurs de déviation manifeste doivent d'abord être définis (= recommandation 10).
- ❖ Le CNPQ a déjà formulé des recommandations et partagé celles-ci avec le corps des médecins généralistes en janvier 2019. (annexe 1)
- ❖ Ces recommandations sont en grande partie reprises, mais en plus avec l'introduction d'un seuil de justification, sur base d'analyses de données récentes (annexe 2) et de directives nationales et internationales.
- ❖ Les directives existantes sur base des résultats de recherches reprises dans le 'Special Eurobarometer 478 report-november 2018'² et 'Special Eurobarometer 522 report-february-march 2022'³ et validées par le ECDC (European Centre for Disease prevention and Control) et les recommandations de la BAPCOC⁴ (Commission belge de coordination de la politique antibiotique) ont été retenues pour établir ce seuil de justification.
Au moins 40 % des antibiotiques prescrits sont considérés comme superflus.
- ❖ Un indicateur quantitatif (par catégorie d'âge) est défini en plus de deux indicateurs qualitatifs (sans catégorie d'âge).



- ❖ Un aperçu de la trajectoire parcourue pour définir les seuils de justification des indicateurs se trouve à l'annexe 3.
- ❖ L'introduction d'indicateurs n'est qu'un des leviers pour contrer l'usage superflu d'antibiotiques. Des mesures d'accompagnement doivent être prises dans d'autres groupes de travail, mais ne relèvent pas de la mission du CNPQ.
Une partie de ces mesures sont reprises pour mémoire dans l'annexe 3.

INFORMATION

- **Chiffres**
 - Analyse de données sur base des données Pharmanet Piste Unique⁵ (*annexe 2*)
 - Données provenant des lettres informatives de 2019 de la direction RDQ (INAMI) (*annexe 1*)
- **Littérature/ information scientifique**
 - Special Eurobarometer 478 report – November 2018²
 - Special Eurobarometer 522 report – February/March 2022³
 - Plan stratégique BAPCOC 2014-2019⁴
 - Rapports Morse INAMI⁶
- **Contact avec les associations professionnelles et scientifiques/analyse de terrain**
 - Des conversations informelles avec divers acteurs du terrain ont eu lieu afin de recueillir des suggestions et critiques pertinentes. Il s'agit de contacts en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles. Nous avons autant que possible tenu compte des remarques soumises.
- **Autres**
 - The-International-Network-for-Rational-Use-of-Drugs-INRUD - Recommandations⁷
 - Rapport de performance du KCE⁸
 - Rapport recommandations implémentation antibiotiques première ligne ebpracticenet (*annexe 4*)

SITUATION

Objectifs de soins de santé (GDOS)

- Soins préventifs et maladies chroniques
- Accessibilité
- Trajet de soins
- Santé mentale
- Soins intégrés

Relation Quintuple Aim (SAIM)

- Qualité des soins, telle que vécue par la personne ayant besoin de soins et d'assistance
- Santé de la population
- Rapport coût-efficacité, c'est-à-dire le rapport entre les ressources déployées et les valeurs réalisées
- Equité dans la société, en accordant une attention particulière à l'accessibilité des soins de santé au sens large (c'est-à-dire pas seulement financière) et en incluant différentes formes de diversité
- Bien-être des professionnels de santé



Relation avec l'accord du gouvernement

- Cette proposition s'inscrit dans le principe de responsabilisation dans les soins de santé repris dans l'accord du gouvernement.
- Cela répond au désir du gouvernement de palier le pourcentage élevé des prescriptions d'antibiotiques, comme décrit dans l'accord du gouvernement:
« De manière générale, la Belgique fait toujours partie des pays présentant les taux de prescription les plus élevés, ce qui se traduit par une consommation de médicaments supérieure à celle des pays voisins, notamment d'antibiotiques, d'antidépresseurs et de médicaments pour les problèmes de sécrétion d'acide gastrique. Dès lors, il sera nécessaire de développer une nouvelle série de mesures axées sur les volumes et le comportement des prescripteurs et sur l'augmentation de l'utilisation de médicaments bon marché. »

Dispensateurs de soins concernés

Dispensateur de soins selon le code de compétence (registré en avril 2023)	Médecins-généralistes + porteurs du diplôme de médecin
Code de compétence 000	2.439
Code de compétence 001	1.260
Code de compétence 002	37
Code de compétence 003	3.700
Code de compétence 004	13.037
Code de compétence 005	973
Code de compétence 006	1.303
Code de compétence 007 (supprimé au 01/02/2022)	0
Code de compétence 008	0
Code de compétence 009	620
Total du nombre de médecins	23.369

Aspect financier

- ❖ L'introduction des indicateurs proposés met d'abord l'accent sur l'amélioration de la santé publique (SAIM), avant un éventuel impact financier favorable.
- ❖ L'estimation des gains d'efficacité est une tâche difficile. L'annexe 5 fournit quelques chiffres pour se faire une idée de la diminution des dépenses annuelles pour l'assurance soins de santé (max. 15,4 mio €) et les patients (max. 9,6 mio €).
 En plus de la diminution des dépenses, éviter autant que possible la consommation superflue d'antibiotiques a un effet bénéfique sur la santé de nos patients et sur leurs dépenses propres.
- ❖ En pratique, et compte tenu des effets de certaines mesures d'accompagnement, la diminution des dépenses pourrait être moins grande que prévue.
- ❖ La réduction de la consommation d'antibiotiques aura à terme un effet bénéfique sur la résistance aux antibiotiques et la fréquence des infections nosocomiales, ce qui donnera lieu à des gains d'efficacité additionnels.
- ❖ Les budgets éventuellement libérés seront de nouveau investis dans les soins de santé.

PROPOSITION D'INDICATEUR

Proposition d'un indicateur quantitatif

Indicateur 1 :

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

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

où:

- pat_AB = nombre de patients avec une prescription d'un antibiotique remboursé (ATC J01)

- pat_spéc pharma = nombre de patients avec une prescription d'une spécialité pharmaceutique remboursée (médicaments avec catégorie de remboursement 0750514, 0750536, 0750551, 0750573, 0750595, 0753476, 0753491, 0758015, 0758030, 0758052, 0758074, 0758096, 0758111, 0758133)

Proposition d'indicateurs qualitatifs

Indicateur 2:

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

où:

- DDD amoxi = nombre de DDD d'amoxicilline prescrit et remboursé (ATC J01CA04)

- DDD amoxiclav = nombre de DDD d'amoxicilline associé à l'acide clavulanique prescrit et remboursé (ATC J01CR02)

Indicateur 3:

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

où:

- DDD AB deuxième ligne = nombre de DDD d'antibiotiques de deuxième ligne prescrits et remboursés [amoxicilline associé à l'acide clavulanique (ATC J01CR02), céphalosporines (ATC J01D), quinolones (ATC J01M), macrolides (ATC J01FA)]

- DDD AB = nombre de DDD d'antibiotiques prescrits et remboursés (ATC J01)

Abréviations

DDD = defined daily doses

ATC = anatomical therapeutic chemical (classification)

La valeur de chaque indicateur est calculée par année civile, sur base des données du prescripteur disponible dans la base de données Pharmanet (uniquement les spécialités pharmaceutiques).

Les indicateurs s'appliquent aux médecins prescripteurs avec les codes de compétences 000, 001, 002, 003, 004, 005, 006, 008 et 009. (Un projet de publication au Moniteur belge est ajouté à l'annexe 6)

Motivation

- Les indicateurs proposés répondent à la recommandation 10 reprise dans le rapport précité de la Cour des Comptes.
- L'objectif est de réduire drastiquement les prescriptions superflues d'antibiotiques afin de contenir la résistance aux antibiotiques et d'éviter au maximum les infections nosocomiales. En Belgique, le nombre de décès à cause de la résistance aux antibiotiques s'élèverait à 530 par an⁹.
- Une baisse de l'usage des antibiotiques aura de plus un effet bénéfique sur l'environnement¹⁰.
- Il y a également une réduction des dépenses propres des patients.



CONTACT

- secr.dgec.secm@riziv-inami.fgov.be

ANNEXES

1. Rapport d'activités individuel concernant le comportement en matière de prescription du médecin généraliste pour l'année 2016
2. Analyse de données
3. Trajectoire du dossier CNPQ
4. Rapport recommandations ebpracticenet
5. Impact financier
6. Projet de publication au Moniteur belge

5

RÉFÉRENCES

- ¹ <https://www.ccrek.be/FR/Publications/Fiche.html?id=eb349c76-fc76-4a4f-9728-8d5125064f03>
- ² <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2190>
- ³ <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2632>
- ⁴ <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/plan-strategique-bapcoc-2014-2019>
- ⁵ <https://www.riziv.fgov.be/fr/statistiques/medicament/Pages/statistiques-medicaments-pharmacies-pharmanet.aspx>
- ⁶ <https://www.inami.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/morse-rapport.aspx>
- ⁷ <https://haiweb.org/publication/antimicrobial-resistance-multifaceted-approach/>
- ⁸ <https://kce.fgov.be/fr/performance-of-the-belgian-health-system-%E2%80%93-report-2019>
- ⁹ <https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2818%2930605-4/fulltext>
- ¹⁰ <https://www.fondationbiodiversite.fr/la-pollution-antibiotique-sur-les-eaux-de-surface-occurrence-et-effets/>



Proposition CNPQ - 2023/SECM/001

Pratique de prescription d'antibiotiques par des médecins généralistes.



⇒ *Sommaire annexes*

1. Rapport d'activité du médecin-généraliste (2016)

2. Analyse de données

3. Trajectoire du dossier CNPQ

4. Rapport recommandations ebpracticenet

5. Impact financier optimal

6. Projet de publication au moniteur belge

ANNEXE 1: RAPPORT D'ACTIVITE DU MEDECIN GENERALISTE 2016

Rapports à consulter en suivant le lien :

<https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/medecins/qualite/feedback/Pages/rapport-activite-medecin-generaliste-2016.aspx>

The screenshot shows the INAMI website interface. At the top, there is a navigation bar with links for Contact, Presse, Agenda, Glossaire, Liens utiles, and Travailler à l'INAMI. Below this is the INAMI logo and the text 'Institut national d'assurance maladie-invalidité'. A search bar is located on the right. A main navigation menu includes Accueil, Thèmes, Professionnels (highlighted), Nomenclature, Programmes web, Publications, Statistiques, L'INAMI, and LIKIV. A breadcrumb trail reads: Accueil > Professionnels > Professionnels de la santé > Médecins > Qualité des soins > Rapports d'activité individuels et feed-back > Rapport de votre activité de médecin généraliste en 2016 en matière de prescription. The main content area features a sidebar with a list of links, including 'Accréditation', 'Rapports d'activité individuels et feed-back', and 'Rapport de votre activité de rhumatologue en 2010'. The main heading is 'Rapport de votre activité de médecin généraliste en 2016 en matière de prescription'. A text box explains that as a generalist, you likely received a 2019 individual activity report (feed-back). Another text box states that the report reflects activity in medication, clinical biology, medical imaging, and preoperative exams in 2016. Below this, a section titled 'Sur cette page :' lists links for 'Quels généralistes ont reçu un rapport d'activité individuel?', 'Quelle est l'utilité de ce rapport d'activité?', 'Que pensez-vous du rapport d'activité?', 'Qui est l'initiateur du rapport d'activité?', and 'Contacts'. A final section, 'Quels généralistes ont reçu un rapport d'activité individuel?', explains that the report is targeted at the cabinet level and that all doctors in the same cabinet receive the same report.

Rapports disponibles:

Voici à titre d'information :

- un  [résumé anonyme du rapport d'activité pour la médecine à l'acte](#)
- un  [résumé anonyme du rapport d'activité pour les maisons médicales](#)
- un  [rapport anonyme complet pour la médecine à l'acte](#)
- un  [rapport anonyme complet pour les maisons médicales](#)

Pratique de prescriptions d'antibiotiques par des médecins-généralistes

***Proposition d'introduction de plusieurs indicateurs
au sein du CNPQ en application de l'article 73 §3
de la loi ASSI.***

Juin 2023



RIZIV-INAMI

Datacel SECM





Analyse de données: pratique de prescriptions d'antibiotiques par des médecins-généralistes

✦ Données consultées

- ✧ Pharmanet Piste Unique: prestations pharmaceutiques remboursées et délivrées par les pharmacies publiques
 - Toutes les spécialités pharmaceutiques
 - tarifées
 - par conditionnement (catégories de remboursement 0750514, 0750536, 0750551, 0750573, 0750595, 0753476, 0753491)
 - par unité (catégories de remboursement 0758015, 0758030, 0758052, 0758074, 0758096, 0758111, 0758133)
 - prescrites par les médecins généralistes avec code de compétence 003 ou 004
 - délivrées en 2019, 2020, ou 2021
 - Plus d'info: <https://www.riziv.fgov.be/fr/statistiques/medicament/Pages/statistiques-medicaments-pharmacies-pharmanet.aspx>

✦ Terminologie

- ✧ Catégorie d'âge du patient (au 31 décembre de l'année de délivrance si seule l'année de naissance est connue)
 - ✧ Adulte = 15 ans ou plus (≥ 15 ans)
 - ✧ Enfant = jusqu'à 14 ans inclus (≤ 14 ans)
- ✧ 1 « prescription » = 1 délivrance remboursée de 1 médicament (= 1 enregistrement dans les données de facturation)
- ✧ Antibiotique = spécialité pharmaceutique du sous-groupe ATC J01 (antibactériens à usage systémique)

✦ Prescriptions

Année	Âge patient	Nbre. total de prescriptions	Antibiotiques		Médecins (003-004)
			Prescriptions	Pct. du total	
2019	Adulte	113.819.498	5.086.270	4,5%	18.885
2020	Adulte	115.851.702	3.998.541	3,5%	18.951
2021	Adulte	116.981.579	4.015.351	3,4%	18.940
2019	Enfant	2.087.732	721.026	34,5%	13.783
2020	Enfant	1.515.280	435.457	28,7%	13.520
2021	Enfant	1.845.246	562.373	30,5%	13.675

✦ Patients

Année	Âge patient	Patients avec prescription			Médecins (003-004)
		Toutes spécialités	Antibiotiques	Pct. avec antibiotique	
2019	Adulte	6.568.322	2.572.421	39,2%	18.885
2020	Adulte	6.319.308	1.981.157	31,4%	18.951
2021	Adulte	6.328.604	2.012.042	31,8%	18.940
2019	Enfant	747.845	425.076	56,8%	13.783
2020	Enfant	597.032	284.646	47,7%	13.520
2021	Enfant	645.019	329.315	51,1%	13.675

✦ Amoxicilline

→ amoxicilline (J01CA04)

→ amoxicilline-acide clavulanique (J01CR02)

Année	Âge patient	DDD		Pct. J01CA04	Médecins (003-004)
		J01CA04 + J01CR02	J01CA04		
2019	Adulte	24.239.964,7	11.956.907,5	49,3%	15.435
2020	Adulte	16.296.833,6	7.321.202,4	44,9%	15.124
2021	Adulte	16.826.528,0	7.702.681,1	45,8%	15.191
2019	Enfant	2.696.640,9	2.188.798,0	81,2%	12.398
2020	Enfant	1.608.537,6	1.288.677,3	80,1%	12.064
2021	Enfant	2.062.704,5	1.694.104,0	82,1%	12.227

✦ Antibiotiques deuxième ligne

→ amoxicilline-acide clavulanique (J01CR02)

→ céphalosporines (J01D)

→ quinolones (J01M)

→ macrolides (J01FA)

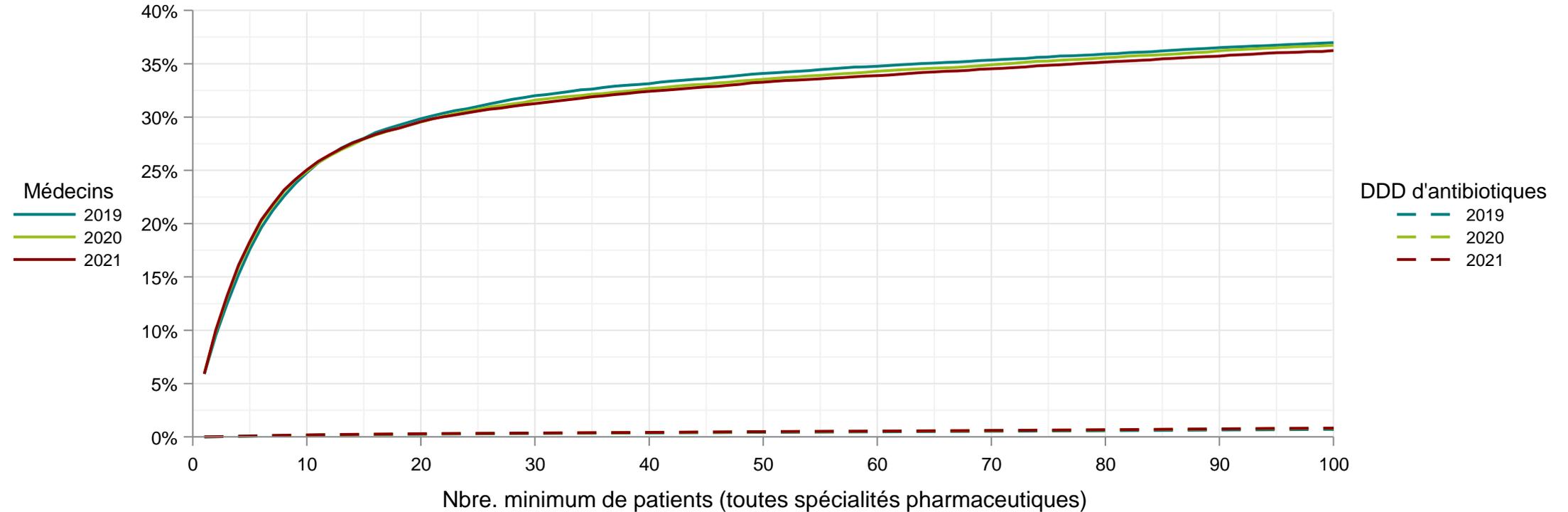
Année	Âge patient	DDD d'antibiotiques		Pct. 2 ^e ligne	Médecins (003-004)
		Total	2 ^e ligne		
2019	Adulte	52.937.724,8	26.976.363,9	51,0%	16.562
2020	Adulte	40.020.697,4	19.450.242,8	48,6%	16.336
2021	Adulte	40.433.353,6	19.324.860,7	47,8%	16.423
2019	Enfant	3.567.443,4	1.124.321,7	31,5%	12.648
2020	Enfant	2.209.376,0	705.406,1	31,9%	12.352
2021	Enfant	2.761.050,0	819.514,8	29,7%	12.529



Prescriptions aux adultes

✦ Critère d'activité: minimum 30 patients avec spécialité pharmaceutique remboursée

- ✧ conserve un maximum du volume d'antibiotiques
- ✧ évite les fluctuations extrêmes des valeurs de l'indicateur chez les profils qui ont prescrit très peu de spécialités remboursées



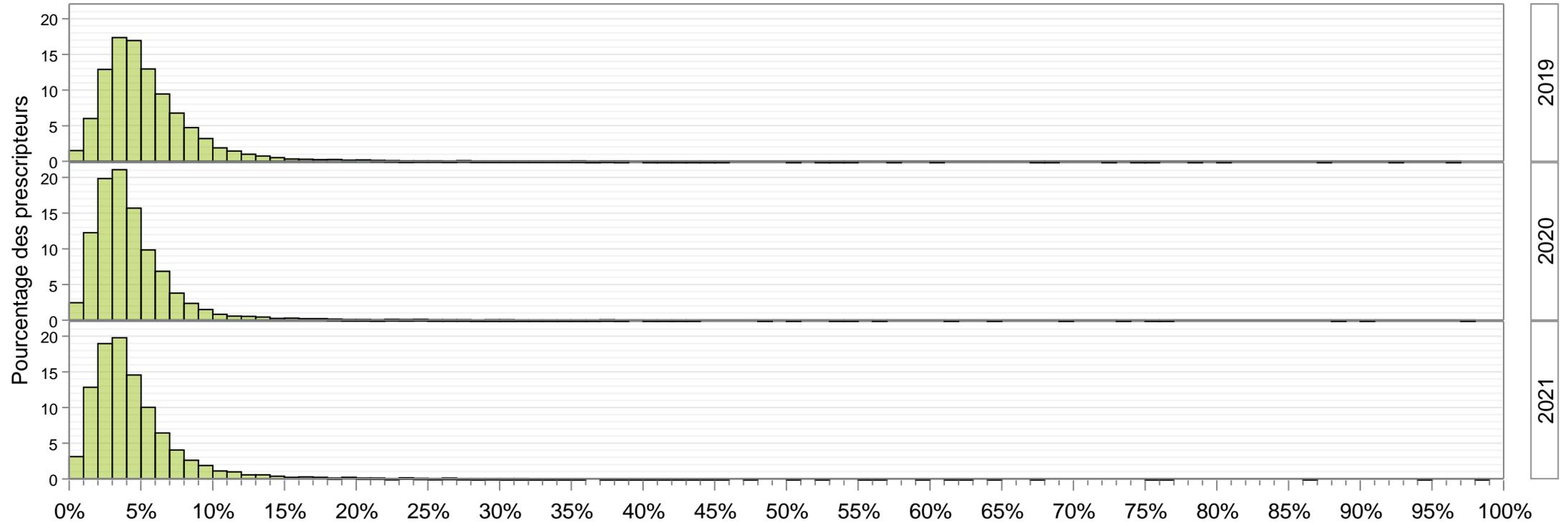
Année	Médecins ≥ 30		Médecins < 30	
	Médecins	DDD d'antibiotiques	Médecins	DDD d'antibiotiques
2019	12.875 (68,2%)	52.770.787,6 (99,7%)	6.010 (31,8%)	166.937,2 (0,3%)
2020	13.007 (68,6%)	39.885.195,6 (99,7%)	5.944 (31,4%)	135.501,8 (0,3%)
2021	13.040 (68,9%)	40.286.476,4 (99,6%)	5.900 (31,2%)	146.877,1 (0,4%)



Prescriptions aux adultes

◆ Indicateur quantitatif (option 1):

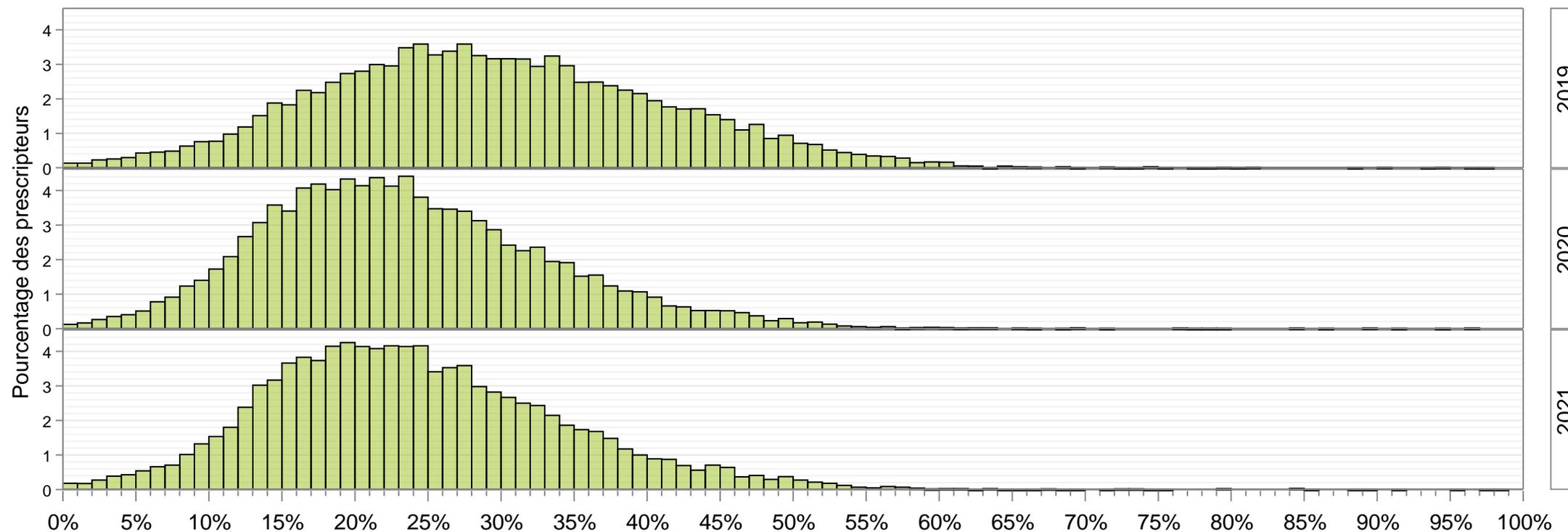
prescriptions antibiotique
prescriptions spécialité pharmaceutique



Année	Médecins	Min.	P_5	P_{10}	P_{20}	P_{25}	P_{30}	P_{40}	P_{50}	P_{60}	P_{70}	P_{75}	P_{80}	P_{90}	P_{95}	Max.
2019	12.875	0,0%	1,7%	2,2%	3,0%	3,3%	3,6%	4,1%	4,7%	5,4%	6,2%	6,8%	7,4%	9,4%	11,9%	96,0%
2020	13.007	0,0%	1,3%	1,7%	2,3%	2,5%	2,8%	3,2%	3,7%	4,3%	4,9%	5,3%	5,8%	7,5%	9,6%	97,2%
2021	13.040	0,0%	1,2%	1,6%	2,2%	2,5%	2,8%	3,2%	3,7%	4,3%	5,1%	5,5%	6,1%	8,1%	10,6%	98,6%

◆ Indicateur quantitatif (option 2):

patients antibiotique
patients spécialité pharmaceutique



Année	Médecins	Min.	P_5	P_{10}	P_{20}	P_{25}	P_{30}	P_{40}	P_{50}	P_{60}	P_{70}	P_{75}	P_{80}	P_{90}	P_{95}	Max.
2019	12.875	0,0%	11,5%	15,0%	19,5%	21,2%	22,9%	25,8%	28,7%	31,9%	35,2%	37,2%	39,4%	45,1%	49,5%	97,0%
2020	13.007	0,0%	9,3%	12,0%	15,2%	16,6%	17,8%	20,2%	22,6%	25,0%	27,8%	29,5%	31,5%	36,7%	41,4%	96,5%
2021	13.040	0,0%	9,5%	12,4%	15,7%	17,0%	18,3%	20,7%	23,1%	25,6%	28,5%	30,3%	32,3%	37,5%	42,6%	98,2%

✦ Indicateurs qualitatifs: critères d'activité supplémentaires

- ✧ les prescripteurs actifs n'ont pas tous prescrit des quantités importantes d'amoxicilline ou d'autres antibiotiques
- ✧ fixé à un niveau bas pour éliminer uniquement les extrêmes – conserve un maximum de prescripteurs et de DDD d'antibiotiques

DDD amoxicilline

✦ DDD amoxicilline + DDD amoxicilline-acide clavulanique

- ✧ critère supplémentaire → au moins 15 patients avec amoxicilline (J01CA04) ou amoxicilline-acide clavulanique (J01CR02)

Année	Médecins actifs (≥ 30 patients)			≥ 15 patients avec amoxicilline ou amoxicilline-acide clavulanique			
	Nombre	DDD J01CA04 + J01CR02	DDD J01CA04	Médecins	DDD J01CA04 + J01CR02	DDD J01CA04	Pct. J01CA04
2019	12.875	24.164.435,6	11.928.280,2	11.323 (88,0%)	24.028.885,8 (99,4%)	11.865.633,1 (99,5%)	49,4%
2020	13.007	16.240.023,5	7.301.920,3	10.938 (84,1%)	16.060.145,2 (98,9%)	7.218.685,3 (98,9%)	44,9%
2021	13.040	16.766.291,6	7.681.423,4	11.032 (84,6%)	16.589.605,8 (99,0%)	7.596.357,2 (98,9%)	45,8%

✦ DDD antibiotiques deuxième ligne DDD antibiotiques

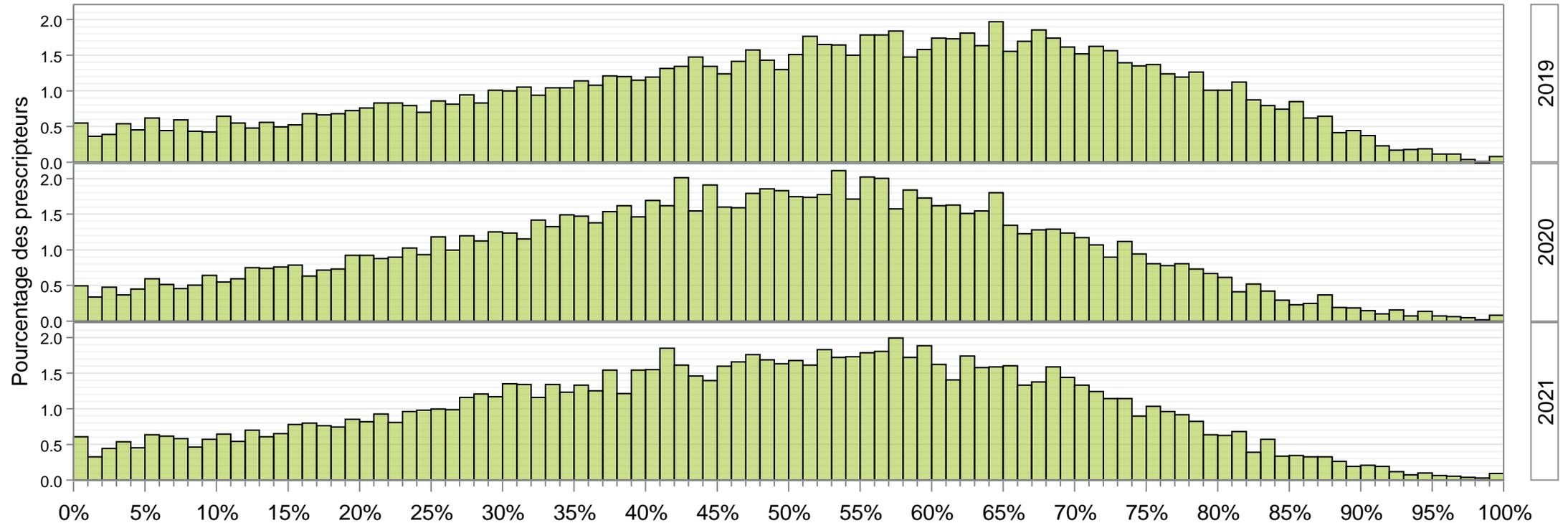
- ✧ critère supplémentaire → au moins 15 patients avec antibiotique

Année	Médecins actifs (≥ 30 patients)			≥ 15 patients avec antibiotiques			
	Nombre	DDD d'antibiotiques	DDD 2 ^e ligne	Médecins	DDD d'antibiotiques	DDD 2 ^e ligne	Pct. 2 ^e ligne
2019	12.875	52.770.787,6	26.897.050,4	12.046 (93,6%)	52.666.711,6 (99,8%)	26.849.751,7 (99,8%)	51,0%
2020	13.007	39.885.195,6	19.386.414,5	12.003 (92,3%)	39.759.350,2 (99,7%)	19.332.889,4 (99,7%)	48,6%
2021	13.040	40.286.476,4	19.256.849,1	12.123 (93,0%)	40.169.542,7 (99,7%)	19.209.684,6 (99,8%)	47,8%



◆ Indicateur qualitatif:

DDD amoxicilline
DDD amoxicilline + DDD amoxicilline-acide clavulanique



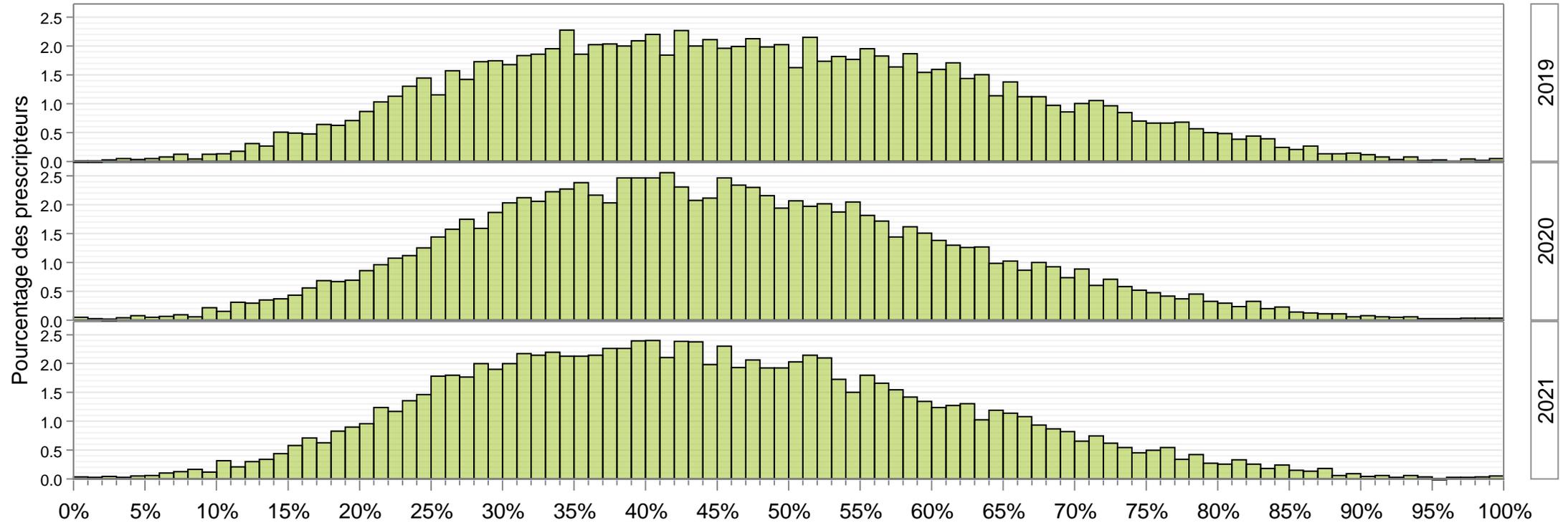
Année	Médecins	Min.	P_5	P_{10}	P_{20}	P_{25}	P_{30}	P_{40}	P_{50}	P_{60}	P_{70}	P_{75}	P_{80}	P_{90}	P_{95}	Max.
2019	11.323	0,0%	10,3%	18,9%	30,8%	35,7%	40,0%	47,4%	53,9%	59,9%	65,6%	68,5%	71,6%	79,0%	84,2%	100,0%
2020	10.938	0,0%	10,3%	17,5%	28,0%	32,1%	35,7%	42,1%	47,8%	53,3%	58,8%	61,8%	64,8%	73,2%	79,0%	100,0%
2021	11.032	0,0%	9,5%	17,0%	28,1%	32,0%	35,9%	42,6%	48,9%	54,8%	60,2%	63,5%	66,6%	74,4%	80,0%	100,0%



Prescriptions aux adultes

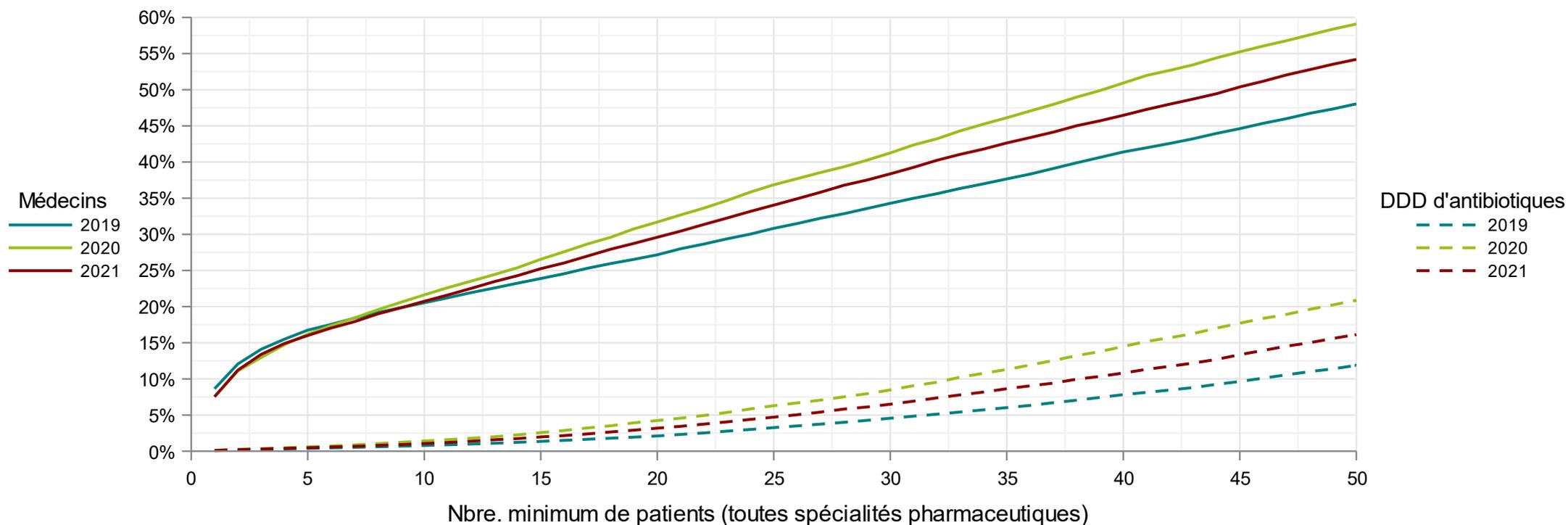
◆ Indicateur qualitatif:

DDD antibiotiques deuxième ligne DDD antibiotiques



Année	Médecins	Min.	P_5	P_{10}	P_{20}	P_{25}	P_{30}	P_{40}	P_{50}	P_{60}	P_{70}	P_{75}	P_{80}	P_{90}	P_{95}	Max.
2019	12.046	0,7%	20,2%	24,6%	31,0%	33,7%	36,1%	41,0%	45,9%	51,0%	56,3%	59,2%	62,3%	70,9%	77,0%	100,0%
2020	12.003	0,0%	19,7%	24,7%	30,6%	33,1%	35,3%	39,7%	43,9%	48,2%	53,1%	55,8%	58,9%	67,2%	73,6%	100,0%
2021	12.123	0,0%	18,9%	23,5%	29,3%	31,7%	34,1%	38,6%	42,9%	47,7%	52,6%	55,5%	58,7%	66,9%	73,5%	100,0%

✦ Critère d'activité: minimum 25 patients avec spécialité pharmaceutique remboursée



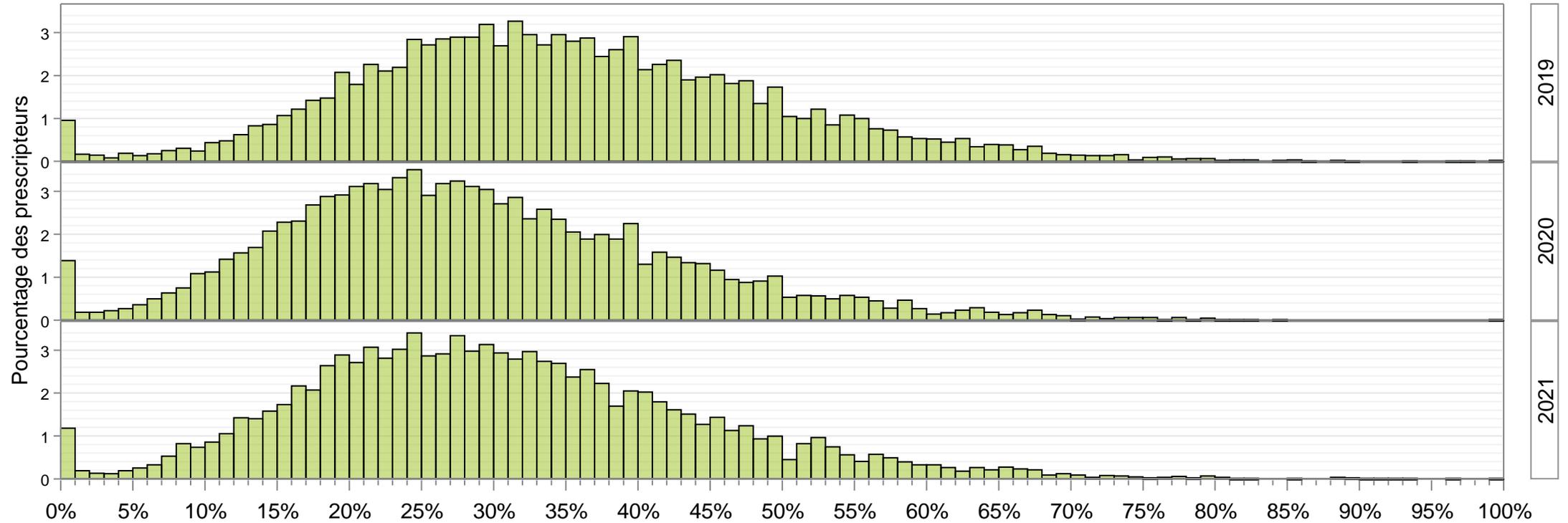
Année	Médecins ≥ 25		Médecins < 25	
	Médecins	DDD d'antibiotiques	Médecins	DDD d'antibiotiques
2019	9.644 (70,0%)	3.460.413,0 (97,0%)	4.139 (30,0%)	107.030,4 (3,0%)
2020	8.674 (64,2%)	2.080.247,9 (94,2%)	4.846 (35,8%)	129.128,1 (5,8%)
2021	9.138 (66,8%)	2.639.693,4 (95,6%)	4.537 (33,2%)	121.356,5 (4,4%)



Prescriptions aux enfants

◆ Indicateur quantitatif (option 1):

prescriptions antibiotique
prescriptions spécialité pharmaceutique



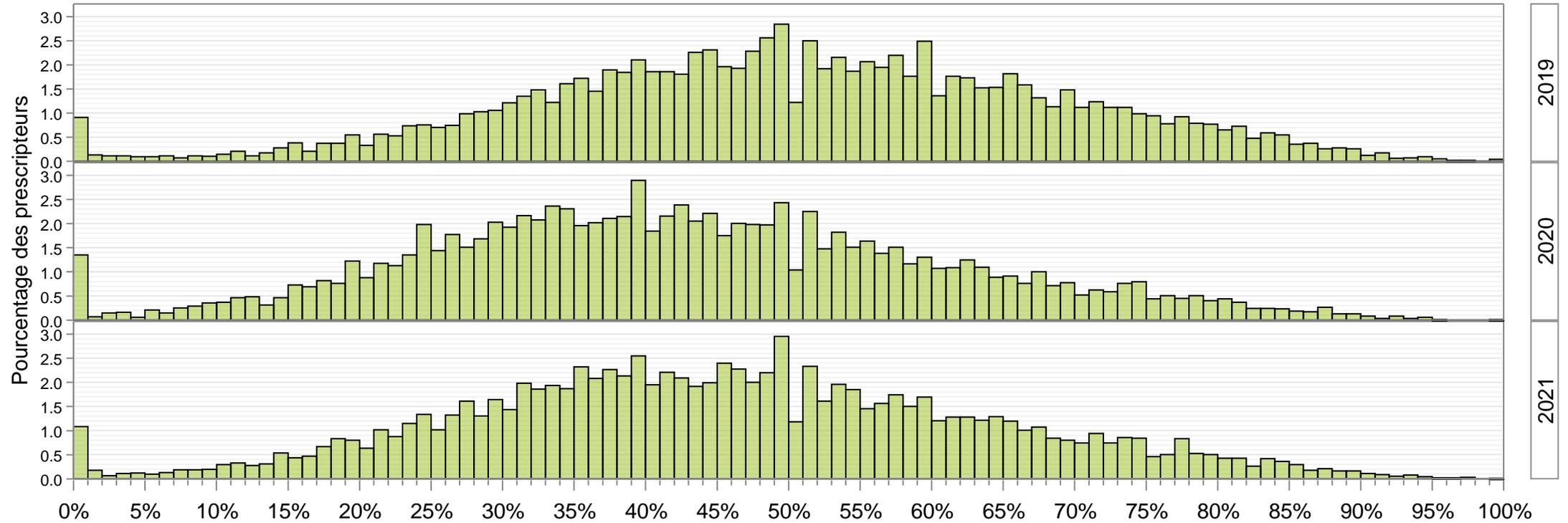
Année	Médecins	Min.	P ₅	P ₁₀	P ₂₀	P ₂₅	P ₃₀	P ₄₀	P ₅₀	P ₆₀	P ₇₀	P ₇₅	P ₈₀	P ₉₀	P ₉₅	Max.
2019	9.644	0,0%	14,0%	18,3%	23,4%	25,4%	27,0%	30,4%	33,9%	37,3%	41,4%	43,7%	46,2%	53,3%	59,6%	100,0%
2020	8.674	0,0%	9,4%	13,2%	17,7%	19,6%	21,1%	24,3%	27,4%	30,7%	34,6%	37,0%	39,6%	46,9%	53,7%	100,0%
2021	9.138	0,0%	10,6%	14,5%	19,2%	21,0%	22,7%	26,0%	29,2%	32,6%	36,4%	38,7%	41,3%	48,6%	55,1%	99,2%



Prescriptions aux enfants

◆ Indicateur quantitatif (option 2):

patients antibiotique
patients spécialité pharmaceutique



Année	Médecins	Min.	P_5	P_{10}	P_{20}	P_{25}	P_{30}	P_{40}	P_{50}	P_{60}	P_{70}	P_{75}	P_{80}	P_{90}	P_{95}	Max.
2019	9.644	0,0%	21,0%	28,0%	35,7%	38,6%	41,1%	46,0%	50,5%	55,4%	60,2%	63,3%	66,3%	74,3%	80,4%	100,0%
2020	8.674	0,0%	14,8%	20,8%	27,7%	30,4%	32,7%	37,5%	41,9%	46,7%	51,9%	54,9%	58,3%	67,9%	75,1%	100,0%
2021	9.138	0,0%	17,0%	23,1%	30,7%	33,3%	35,7%	40,4%	45,1%	50,0%	54,7%	57,9%	61,3%	70,4%	77,1%	100,0%

✦ Indicateurs qualitatifs: critères d'activité supplémentaires

DDD amoxicilline

✦ DDD amoxicilline + DDD amoxicilline-acide clavulanique

✧ critère supplémentaire → au moins 10 patients avec amoxicilline (J01CA04) ou amoxicilline-acide clavulanique (J01CR02)

Année	Médecins actifs (≥ 25 patients)			≥ 10 patients avec amoxicilline ou amoxicilline-acide clavulanique			
	Nombre	DDD J01CA04 + J01CR02	DDD J01CA04	Médecins	DDD J01CA04 + J01CR02	DDD J01CA04	Pct. J01CA04
2019	9.644	2.616.189,6	2.125.047,5	8.836 (91,6%)	2.588.115,2 (98,9%)	2.101.267,1 (98,9%)	81,2%
2020	8.674	1.518.195,0	1.218.057,7	7.107 (81,9%)	1.460.172,5 (96,2%)	1.168.729,3 (96,0%)	80,0%
2021	9.138	1.976.743,8	1.625.271,4	7.898 (86,4%)	1.933.864,8 (97,8%)	1.589.112,1 (97,8%)	82,2%

✦ DDD antibiotiques deuxième ligne DDD antibiotiques

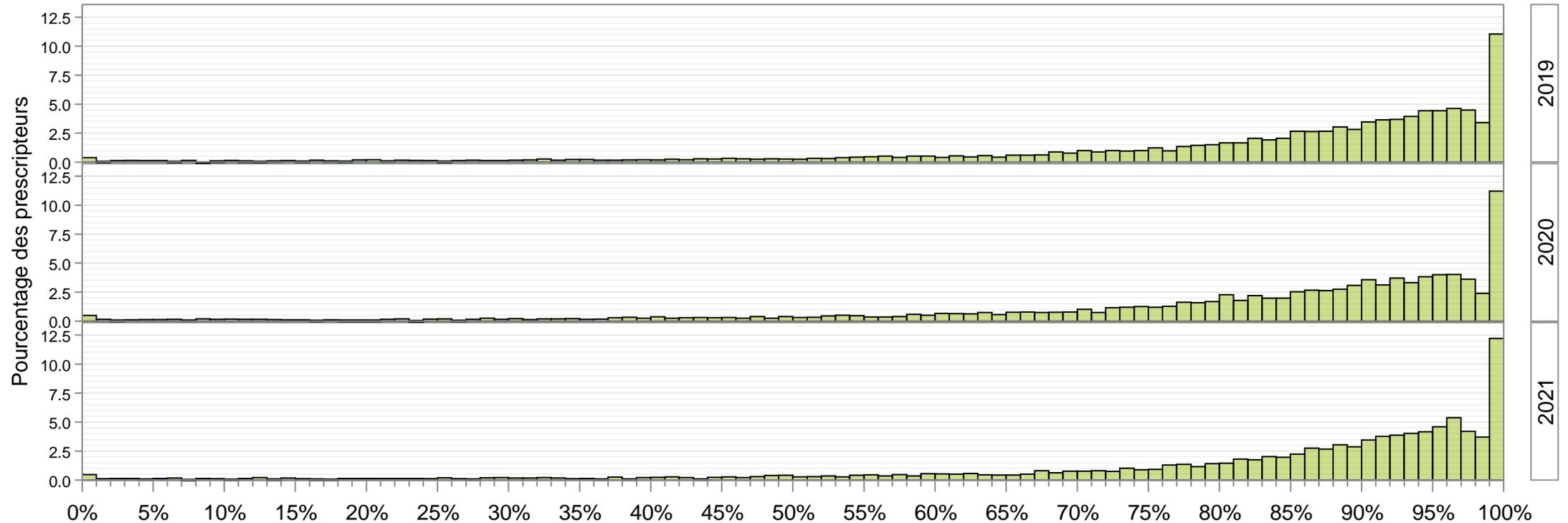
✧ critère supplémentaire → au moins 10 patients avec antibiotique

Année	Médecins actifs (≥ 25 patients)			≥ 10 patients avec antibiotiques			
	Nombre	DDD d'antibiotiques	DDD 2 ^e ligne	Médecins	DDD d'antibiotiques	DDD 2 ^e ligne	Pct. 2 ^e ligne
2019	9.644	3.460.413,0	1.089.872,1	9.215 (95,6%)	3.444.820,6 (99,6%)	1.086.669,2 (99,7%)	31,5%
2020	8.674	2.080.247,9	664.504,5	7.786 (89,8%)	2.043.170,6 (98,2%)	655.966,8 (98,7%)	32,1%
2021	9.138	2.639.693,4	783.120,2	8.436 (92,3%)	2.611.190,1 (98,9%)	776.545,4 (99,2%)	29,7%



◆ Indicateur qualitatif:

DDD amoxicilline
DDD amoxicilline + DDD amoxicilline-acide clavulanique



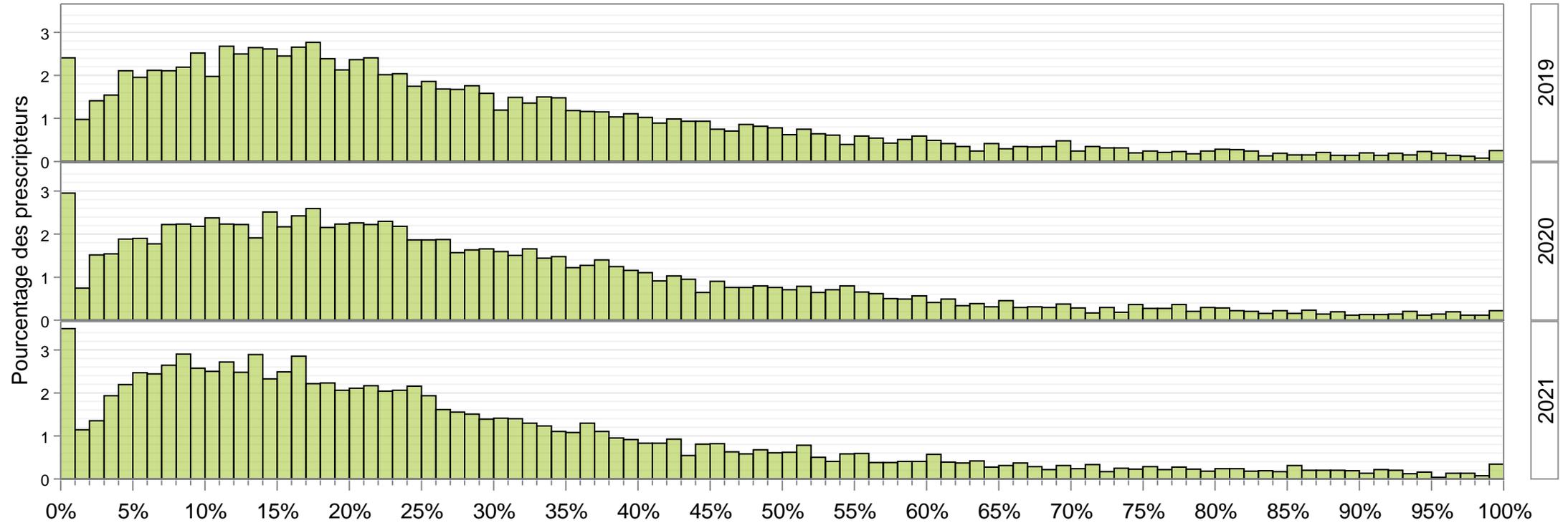
Année	Médecins	Min.	P_5	P_{10}	P_{20}	P_{25}	P_{30}	P_{40}	P_{50}	P_{60}	P_{70}	P_{75}	P_{80}	P_{90}	P_{95}	Max.
2019	8.836	0,0%	35,4%	54,6%	71,8%	76,7%	80,2%	85,3%	89,0%	92,0%	94,5%	95,6%	96,8%	100,0%	100,0%	100,0%
2020	7.107	0,0%	34,0%	51,9%	69,2%	74,2%	77,9%	83,2%	87,4%	90,8%	93,8%	95,0%	96,3%	100,0%	100,0%	100,0%
2021	7.898	0,0%	34,3%	54,8%	72,8%	77,7%	81,2%	86,3%	89,8%	92,5%	95,0%	96,1%	97,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Prescriptions aux enfants

◆ Indicateur qualitatif:

DDD antibiotiques deuxième ligne DDD antibiotiques



Année	Médecins	Min.	P_5	P_{10}	P_{20}	P_{25}	P_{30}	P_{40}	P_{50}	P_{60}	P_{70}	P_{75}	P_{80}	P_{90}	P_{95}	Max.
2019	9.215	0,0%	3,1%	5,8%	10,4%	12,4%	14,3%	18,2%	22,6%	28,0%	34,7%	39,2%	44,2%	59,6%	73,6%	100,0%
2020	7.786	0,0%	2,9%	5,7%	10,5%	12,6%	14,9%	19,2%	23,6%	29,3%	35,9%	39,9%	45,2%	59,5%	74,4%	100,0%
2021	8.436	0,0%	2,3%	5,0%	8,8%	10,7%	12,7%	16,5%	21,0%	25,8%	32,6%	36,8%	42,1%	58,9%	74,2%	100,0%

Pratique de prescription d'antibiotiques par les médecins généralistes

**Proposition d'introduction d'indicateurs à la CNPQ,
conformément à l'article 73 § 3 de la loi SSI**



Juin 2023

Plan

- I. Contexte
- II. Indicateurs actuels CNPQ
- III. Evaluation des indicateurs actuels
- IV. Data-analyse
- V. Proposition concrète d'indicateurs
- VI. Procédure
- VII. Mesures d'accompagnement
- VIII. Impact



I. Contexte

Politique de prescription et de délivrance des antibiotiques



Cour des comptes

Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants
Bruxelles, décembre 2022

- “Dans son rapport au Parlement fédéral, la Cour des comptes contrôle la politique de prescription et de délivrance des antibiotiques à usage humain, car la Belgique reste parmi les pays européens utilisant le plus d’antibiotiques. Or, plus les antibiotiques sont utilisés, plus les bactéries développent des résistances face à l’action de ces médicaments. Dans notre pays, cette résistance est responsable, chaque année, de centaines de morts. La Cour constate que la politique menée jusqu’à présent n’est pas efficace pour limiter l’utilisation d’antibiotiques. Elle recommande dès lors aux institutions fédérales de mettre en œuvre des actions qui ont fait leurs preuves pour améliorer la qualité des prescriptions et pour diminuer la quantité d’antibiotiques délivrés inutilement en pharmacie..”



Cour des comptes

Thématiques	Recommandations	Destinataires
Mesures en matière de prescription	6 Rendre obligatoire, pour les prescripteurs d'antibiotiques, le suivi des bonnes pratiques ou l'inscription de la raison pour laquelle il s'en écarte	Ministre, SPF Santé publique, Inami
	9 Mener des actions d'évaluation et de contrôle des bonnes pratiques, comme l'action qui a déjà été mise en œuvre par le SECM, en attendant des indicateurs de déviation manifeste utilisables	Inami
	10 Définir, sur la base des données disponibles, les indicateurs de déviation manifeste prescrits par la loi	Inami
	11 Contrôler les prescripteurs qui ne suivent pas les bonnes pratiques en matière d'antibiotiques via les indicateurs de déviation manifeste	Inami

SECM
CHECKLIST




RIZIV-INAMI

• Proposition

✧ La première étape est la réalisation de la recommandation 10

- Définir, sur la base des données disponibles, les indicateurs de déviation manifeste prescrits par la loi

→ Déterminer le seuil de justification sur base des recommandations déjà approuvées par le CNPQ

✧ Mesures d'accompagnement nécessaires

- Mesures d'accompagnement pour les médecins généralistes-prescripteurs
- Mesures d'accompagnement pour les officines-pharmacies

✧ Mise en œuvre des autres recommandations

II. Indicateurs actuels CNPQ

- Déterminer le seuil de justification sur base des recommandations déjà approuvées par le CNPQ

INAMI
Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Correspondant : Cellule Soins Efficaces

E-mail : appropriatecare@inami.fgov.be

Nos réf : 1802/CO/2019.1105

Bruxelles, janvier 2019

Concerne : Campagne d'information 2019 relative aux pratiques de médecine générale en Belgique

Madame, Monsieur,

Vous trouverez en annexe un rapport d'activités individuel concernant votre comportement en matière de prescription pour l'année 2016. L'objectif est de refléter votre activité dans différents domaines au cours de l'année en question. Il s'agit d'un feed-back sur votre comportement prescripteur pour certains médicaments, la biologie clinique, l'imagerie médicale et les examens préopératoires sur la base d'indicateurs de qualité.



*Feedback
expérience +*

*Données datant
de 3 ans*

- ✦ Comme le montre la campagne d'information de 2019, il y a déjà 17 "indicateurs de qualité" qui ont été validés en collaboration notamment avec Domus Medica et SSMG et qui sont soutenus par le CNPQ.



Ce feed-back individuel a pour objectif principal de vous fournir, grâce à des indicateurs répartis par thème, un aperçu de la qualité des soins que vous dispensez à vos patients. Les indicateurs ont été choisis et validés en concertation avec des représentants des médecins généralistes de Domus Medica et de la SSMG. Les thèmes traités font partie des priorités du CNPQ (Conseil national de la promotion de la qualité). Ce feedback bénéficie aussi du soutien de la Commission nationale médico-mutualiste (Médicomut)

• Le courrier de la campagne d'information contient la motivation du CNPQ:

« ✨ Les recommandations faites dans ce feed-back ne constituent néanmoins pas un livre de recettes à respecter à la lettre.

✨ Au niveau de notre travail clinique, la médecine dite « evidence based » doit combiner trois éléments :

➤ les directives validées sur la base de la recherche scientifique dans le domaine de la médecine générale → **Indicateurs**

➤ les valeurs et préférences de nos patients → **Pression des patients sur le médecin**

➤ notre propre expérience et notre propre jugement clinique, en concertation avec nos collègues → **Autonomie médecin**

Mesures d'accompagnement nécessaires

- **Quatre indicateurs relatifs aux antibiotiques ont été établis par le CNPQ :**

Pourcentage de patients avec ≥ 1 prescription d'antibiotiques dans le courant de l'année :

- 1-14 ans
- ≥ 15 ans

Pourcentage de nitrofuranes dans le traitement d'une infection des voies urinaires :

- 15-64 ans
- ≥ 65 ans

Pourcentage de prescriptions d'amoxicilline, non combinée à de l'acide clavulanique :

- 1-14 ans
- ≥ 15 ans

Pourcentage d'antibiotiques de deuxième ligne (amoxicilline associée à l'aide clavulanique, céphalosporines, quinolones, macrolides) :

- 1-14 ans
- ≥ 15 ans

III. Evaluation des indicateurs actuels

- Différents types d'indicateurs



Quantitatif

Réduction de la consommation/du nombre de prescriptions d'antibiotiques.



Qualitatif

Réduction du nombre d'antibiotiques de seconde ligne prescrits, dans les cas où un antibiotique de première ligne aurait suffi.

1. Indicateur quantitatif

Pourcentage de patients avec ≥ 1 prescription d'antibiotiques dans le courant de l'année :

- 1-14 ans
- ≥ 15 ans

« Parmi les **patients qui vous ont été attribués**, le pourcentage de patients qui ont reçu au moins une prescription d'antibiotiques (code ATC J01) de votre part en 2016 »

1. Indicateur quantitatif

Pourcentage de patients avec ≥ 1 prescription d'antibiotiques dans le courant de l'année :

- 1-14 ans
- ≥ 15 ans



- ✧ Difficulté d'analyse et de contrôle des données
- ✧ Trop de dépendance aux tiers (ex : AIM)
- ✧ L'attribution des patients n'est pas la même pour tous les médecins (pratique individuelle, pratique de groupe, maisons médicales)
- ✧ Laps de temps trop long pour obtenir les données
- ✧ Difficile de sensibiliser/informer rapidement avec des données qui datent

➔ Nécessité d'adapter les indicateurs : 2 options

✧ % =
$$\frac{\text{nombre de prescriptions avec un antibiotique remboursé}}{\text{nombre total de prescriptions avec une spécialité pharmaceutique remboursée}}$$
 = option 1

✧ % =
$$\frac{\text{nombre de patients avec une prescription pour un antibiotique remboursé}}{\text{nombre total de patients avec une prescription pour une spécialité pharmaceutique remboursée}}$$
 = option 2

➔ Une analyse de données a été réalisée pour les 2 options

1. Indicateur quantitatif

✧ Option alternative 1

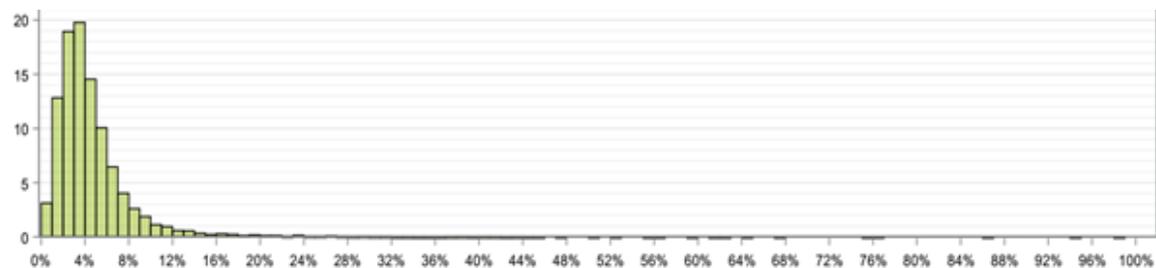
~~$$\frac{\text{nombre de prescriptions avec un antibiotique remboursé}}{\text{nombre total de prescriptions avec une spécialité pharmaceutique remboursée}}$$~~



- Indicateur proposé par l’OMS/INRUD (International Network for Rational Use of Drugs)
- Utilisé à plusieurs reprises dans différents articles scientifiques → benchmarking possible
- Adapté aussi bien aux pratiques individuelles, aux pratiques de groupe, et aux maisons médicales



- Image faussée en raison d'un profil de prescription non uniforme
- Pas de comparaison avec d'autres pays de l'UE
- **La distribution trop ramassée des données rend le seuil de responsabilité difficile à déterminer**



1. Indicateur quantitatif

✧ Option alternative 2

$$\frac{\text{nombre de patients avec une prescription pour un antibiotique remboursé}}{\text{nombre total de patients avec une prescription pour une spécialité pharmaceutique remboursée}}$$



- Données nécessaires disponibles à l'INAMI
- Indicateur similaire déjà approuvé par le CNPQ, seul le seuil de justification doit être déterminé
- Possibilité de transférer rapidement les informations



- données basées sur les prescriptions remboursées plutôt que sur le lien thérapeutique :
 - les patients qui ont reçu des prescriptions de différents médecins au cours de l'année sont comptés pour chaque médecin
 - les patients qui n'ont pas consulté de médecin pendant un an ne sont pas inclus
 - les patients qui n'ont reçu que des prescriptions non remboursées au cours d'une année ne sont pas inclus

2. Indicateurs qualitatifs

Pourcentage de prescriptions d'amoxicilline, non combinée à de l'acide clavulanique :

- 1-14 ans
- ≥ 15 ans

Pourcentage d'antibiotiques de deuxième ligne (amoxicilline associée à l'aide clavulanique, céphalosporines, quinolones, macrolides) :

- 1-14 ans
- ≥ 15 ans

Pourcentage de nitrofuranes dans le traitement d'une infection des voies urinaires :

- 15-64 ans
- ≥ 65 ans

2. Indicateurs qualitatifs

→ 2 des 3 indicateurs qualité du CNPQ sont retenus

Pourcentage de prescriptions d'amoxicilline, non combinée à de l'acide clavulanique :

- 1-14 ans
- ≥ 15 ans

Pourcentage d'antibiotiques de deuxième ligne (amoxicilline associée à l'aide clavulanique, céphalosporines, quinolones, macrolides) :

- 1-14 ans
- ≥ 15 ans

2. Indicateurs qualitatifs

Pourcentage de nitrofuranes dans le traitement d'une infection des voies urinaires :

- 15-64 ans
- ≥ 65 ans

→ 1 des 3 indicateurs qualité du CNPQ n'est pas retenu

✧ Motivation :

- Indicateur sur base d'une indication médicale (pas d'accès à ces données actuellement)
- L'indicateur du CNPQ montrait le % de nitrofuranes par rapport aux nitrofuranes et quinolones
 - ✓ Nitrofuranes :
 - Données faussées en raison de la grande taille des conditionnements des nitrofuranes
 - Prescriptions de préparations magistrales de nitrofuranes chez les enfants
 - ✓ Le régime de remboursement des quinolones a changé → impact sur les données
 - ✓ La phosphomycine et le triméthoprim ne sont pas pris en compte



Pourcentage de nitrofuranes dans le traitement d'une infection des voies urinaires

Parmi toutes vos prescriptions de nitrofuranes et de quinolones (à l'exception de la lévofloxacine et de la moxifloxacine), l'indicateur représente le pourcentage du volume (en doses journalières standard) de vos prescriptions de nitrofuranes. On vise ainsi à représenter la part des nitrofuranes dans les prescriptions d'antibiotiques dans le cadre d'infections urogénitales*. La majorité des infections urogénitales sont des infections non compliquées des voies urinaires.

*Quant à cet indicateur, on presume que les quinolones (à l'exception de la lévofloxacine et de la moxifloxacine) sont surtout utilisés dans le cadre d'infections urogénitales.

IV. Data-analyse

Analyse des données par la datacel SECM
→ Annexe 2

V. Proposition concrète d'indicateurs



1. Indicateur quantitatif

Politique de prescription et de délivrance des antibiotiques



Cour des comptes

Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants
Bruxelles, décembre 2022



Special Eurobarometer 478 report - November 2018

1.4.4 Données

En raison de la crise sanitaire due au coronavirus, qui a bouleversé les soins de santé, les dernières données utilisées sont celles de 2019.

En l'absence d'autres données disponibles, l'audit s'est basé sur les résultats de l'eurobaromètre. Cette enquête repose sur l'interview de 1.000 personnes, dans chaque pays de l'Union européenne, entre le 8 et le 26 septembre 2018. Les personnes ont été interrogées, notamment, à propos des derniers antibiotiques qu'elles ont reçus. L'enquête donne une indication de la manière dont sont utilisés les antibiotiques en Belgique, par comparaison avec les autres pays. Cette enquête, reconnue pour sa validité par l'ECDC, était d'autres données et constitue un élément probant tant que des éléments dont la validité est considérée comme supérieure ne la contredisent pas²⁶.



1. Indicateur quantitatif

Politique de prescription et de délivrance des antibiotiques



Cour des comptes

Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants
Bruxelles, décembre 2022

Special Eurobarometer 478 report - November 2018

Les résultats de l'eurobaromètre (voir le point 1.4.4) corroborent cette constatation. En effet, 19 % des répondants (contre 3 % aux Pays-Bas) déclarent avoir reçu un antibiotique pour une grippe, alors que cette maladie n'est pas causée par une bactérie mais par un virus (insensible aux antibiotiques). Parmi les pays de l'Union européenne, la Belgique est le deuxième pays à avoir un score aussi élevé. En outre, 14 % des répondants (contre 1 % aux Pays-Bas) ont déclaré avoir pris dernièrement un antibiotique pour un rhume⁵³ (un problème bénin, insensible aux antibiotiques).

19% antibiotiques pour la grippe
14% antibiotiques pour un rhume
→ Mésusage des antibiotiques



1. Indicateur quantitatif

Politique de prescription et de délivrance des antibiotiques



Cour des comptes

Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants
Bruxelles, décembre 2022

« Le nombre de prescriptions d’antibiotiques est un autre indicateur utilisé pour évaluer la politique en matière d’antibiotiques. En 2014, selon la Bapcoc, ce nombre était « de plus de 800 prescriptions par 1.000 habitants par an ». Dans sa note de politique de 2014, un des objectifs de la Bapcoc consistait à diminuer ce nombre à 600 en 2020 et à 400 en 2025⁴⁶. L’objectif était ambitieux, puisqu’il s’agissait de diminuer le nombre de prescriptions de moitié, mais la comparaison avec les données des Pays-Bas montre qu’il était réaliste.

Pour évaluer les objectifs de la Bapcoc, Sciensano, dans son rapport sur la consommation d’antibiotiques en Belgique, n’avait pas utilisé de données sur le nombre de prescriptions, alors que l’Inami en possédait. Le nombre de prescriptions a été estimé sur la base du nombre de conditionnements remboursés, puisqu’un conditionnement correspond en général à une prescription. Sur cette base, 700 prescriptions par 1.000 habitants auraient été remboursées en 2019⁴⁷. En supposant une diminution linéaire pour passer de 800 prescriptions en 2014 à 600 en 2020, le nombre de prescriptions aurait dû être de 633 en 2019. »

→ Selon les objectifs de la Bapcoc, le nombre de prescriptions devrait être réduit à 400 pour 1 000 habitants par an d’ici à 2025.

→ Les 700 prescriptions pour 1 000 habitants en 2019 devraient ainsi être réduites d’environ 43 %.

Decision Support

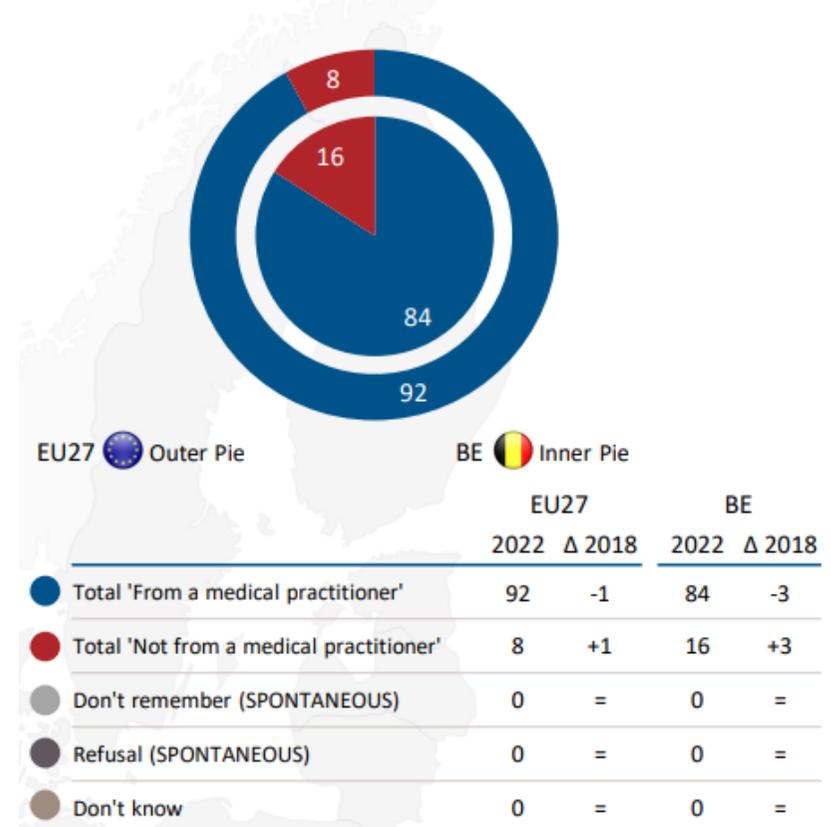
1. Indicateur quantitatif



Special Eurobarometer 522
February - March 2022

At the **national level**, at least eight in ten respondents in each EU Member State say that they obtained their antibiotics from a medical practitioner. The highest proportions are found in Czechia (98%), Poland (97%), and Denmark (96%) while the lowest are found in Romania (80%), Austria and Belgium (both 84%) and Hungary and Bulgaria (both 87%).

QC2. How did you obtain the last course of antibiotics that you used? (%)



Decision Support

1. Indicateur quantitatif



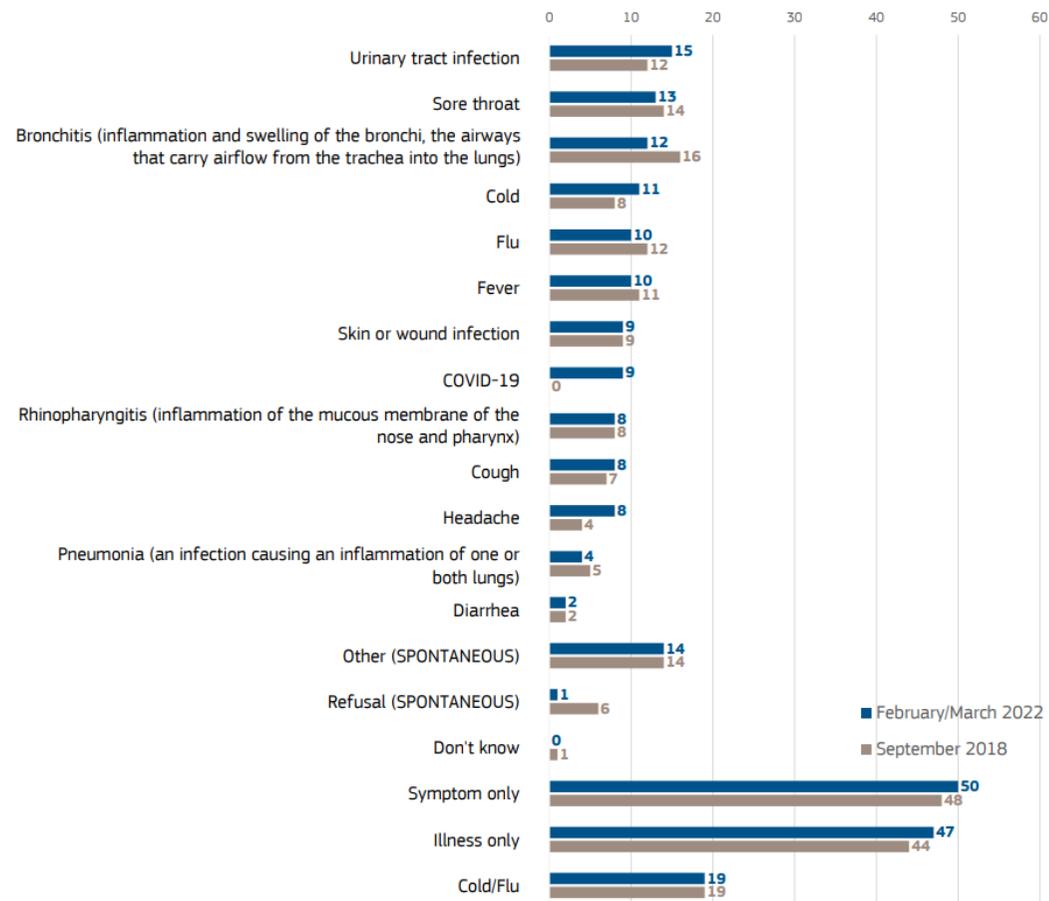
Special Eurobarometer 522
February - March 2022

3. Reasons for taking antibiotics

Europeans are most likely to cite a urinary tract infection, a sore throat, bronchitis, a cold, flu, and a fever as reasons for taking antibiotics

One in seven respondents (14%) say that they took antibiotics for reasons that were not specified on the list of options presented to them, the same proportion as two years ago.

- Among the illnesses and symptoms shown to them, respondents are most likely to cite a urinary tract infection (15%, +3 percentage points), a sore throat (13%, -1) and bronchitis (12%, -4) as reasons for taking their last course of antibiotics.
- About close to one third (30%) of respondents still took antibiotics for cold (11%, +3) or a flu (10%, +2) and another 9% also report taking antibiotics for Covid-19, diseases which are generally caused by viruses, not bacteria, and for which antibiotics are ineffective unless there is a secondary bacterial infection.





1. Indicateur quantitatif

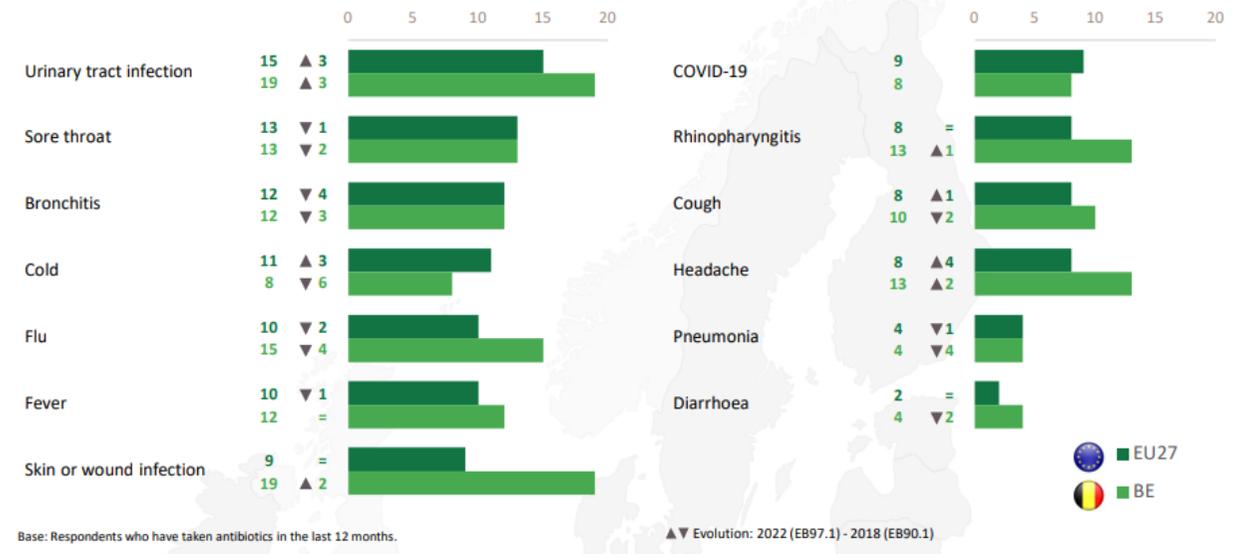
✧ Pas meilleur en Belgique

✧ Important mésusage des AB

Special Eurobarometer 522
Antimicrobial resistance
 TOTAL EU27 26,511 interviews
 Belgium 1,033 interviews | Fieldwork: 21 February - 14 March 2022
 Methodology (BE): Face-to-face and online

3. TAKING ANTIBIOTICS

QC3. What was the reason for last taking the antibiotics that you used? (MULTIPLE ANSWERS POSSIBLE) (%)





Decision Support

2. Indicateurs qualitatifs

Politique de prescription et de délivrance des antibiotiques



Cour des comptes

Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants
Bruxelles, décembre 2022

Le deuxième objectif de la Bapcoc concerne le rapport entre deux antibiotiques proches : l'amoxicilline seule, recommandée pour un grand nombre d'infections, et l'amoxicilline combinée avec de l'acide clavulanique, utilisée en cas de résistance des bactéries. L'objectif de la Bapcoc était de diminuer l'utilisation du deuxième antibiotique et d'atteindre une proportion de 80/20 en 2018 (au lieu de 50/50 en 2014). Toutefois, en 2019, cette proportion avait peu évolué, puisqu'elle se maintenait à 51/49⁵².

Ces données indiquent qu'un nombre important de prescriptions ne sont pas conformes aux bonnes pratiques, puisque des antibiotiques de seconde intention sont trop souvent prescrits à la place des antibiotiques de première intention.

Feedback individuel des médecins généralistes

2016

Médicaments – Biologie clinique – Imagerie médicale et examens préopératoires



Janvier 2019

OBJECTIF

L'objectif est de réduire le pourcentage d'antibiotiques de deuxième intention à un maximum de 20 % chez l'adulte et l'adolescent à partir de 15 ans, et à un maximum de 10 % chez l'enfant (1-14 ans).

La BAPCOC vise une augmentation drastique du rapport amoxicilline versus amoxicilline + amoxicilline associée à l'acide clavulanique à 80 % (ratio 80/20) et une réduction drastique de l'utilisation des quinolones à un maximum de 5 % de la consommation totale d'antibiotiques.



Proposal

✦ Quantitatif

1.

$$\frac{\text{nombre de patients avec une prescription pour un antibiotique remboursé } (\geq 15 \text{ ans})}{\text{nombre total de patients avec prescription pour une spécialité pharmaceutique remboursée } (\geq 15 \text{ ans})} \leq 23 \%$$

$$\frac{\text{nombre de patients avec une prescription pour un antibiotique remboursé } (\leq 14 \text{ ans})}{\text{nombre total de patients avec prescription pour une spécialité pharmaceutique remboursée } (\leq 14 \text{ ans})} \leq 45 \%$$

✦ Qualitatifs

2.

Pourcentage de prescriptions d'amoxicilline, non combinée à de l'acide clavulanique $\geq 80 \%$ (DDD)

- $\leq 14 \text{ ans}$
- $\geq 15 \text{ ans}$

3.

Pourcentage d'antibiotiques de deuxième ligne (amoxicilline associée à l'aide clavulanique, céphalosporines, quinolones, macrolides) $\leq 20 \%$ (DDD)

- $\leq 14 \text{ ans}$
- $\geq 15 \text{ ans}$



1. Indicateur quantitatif - Adultes

✦ 43% des prescriptions d'antibiotiques non justifiées en 2019

Année	Âge patient	Patients avec prescription			Médecins (003-004)
		Toutes spécialités	Antibiotiques	Pct. avec antibiotique	
2019	Adulte	6.568.322	2.572.421	39,2%	18.885
2020	Adulte	6.319.308	1.981.157	31,4%	18.951
2021	Adulte	6.328.604	2.012.042	31,8%	18.940
2019	Enfant	747.845	425.076	56,8%	13.783
2020	Enfant	597.032	284.646	47,7%	13.520
2021	Enfant	645.019	329.315	51,1%	13.675

- La part des prescriptions d'antibiotiques chez les adultes doit être ramenée à 39,2% – (43% x 39,2%)
 ➔ 22,34 % ➔ **23 % ➔ Médiane**

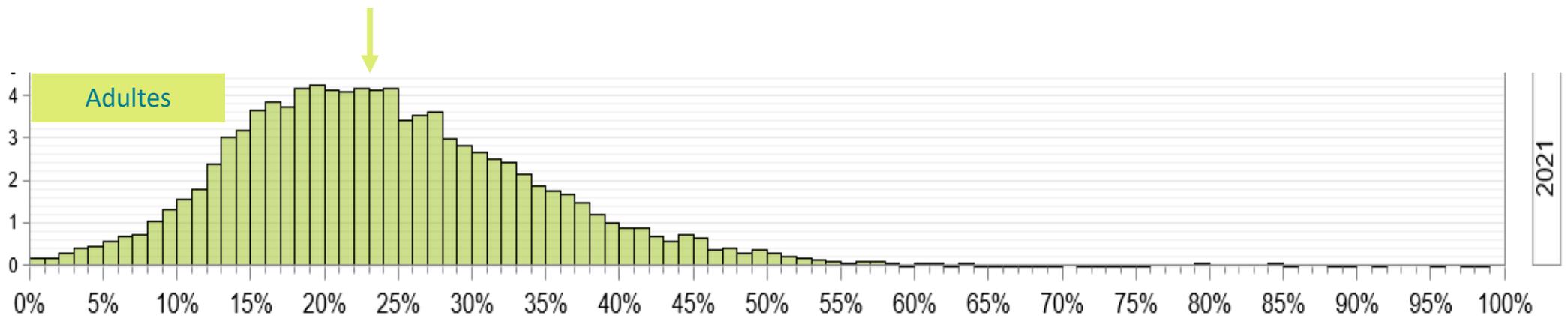
Année	Médecins	Min.	P ₅	P ₁₀	P ₂₀	P ₂₅	P ₃₀	P ₄₀	P ₅₀	P ₆₀	P ₇₀	P ₇₅	P ₈₀	P ₉₀	P ₉₅	Max.
2019	12.875	0,0%	11,5%	15,0%	19,5%	21,2%	22,9%	25,8%	28,7%	31,9%	35,2%	37,2%	39,4%	45,1%	49,5%	97,0%
2020	13.007	0,0%	9,3%	12,0%	15,2%	16,6%	17,8%	20,2%	22,6%	25,0%	27,8%	29,5%	31,5%	36,7%	41,4%	96,5%
2021	13.040	0,0%	9,5%	12,4%	15,7%	17,0%	18,3%	20,7%	23,1%	25,6%	28,5%	30,3%	32,3%	37,5%	42,6%	98,2%



Proposal

1. Indicateur quantitatif

$$\frac{\text{nombre de patients avec une prescription pour un antibiotique remboursé } (\geq 15 \text{ ans})}{\text{nombre total de patients avec prescription pour une spécialité pharmaceutique remboursée } (\geq 15 \text{ ans})} \leq 23 \%$$



Année	Médecins	Min.	P ₅	P ₁₀	P ₂₀	P ₂₅	P ₃₀	P ₄₀	P ₅₀	P ₆₀	P ₇₀	P ₇₅	P ₈₀	P ₉₀	P ₉₅	Max.
2019	12.875	0,0%	11,5%	15,0%	19,5%	21,2%	22,9%	25,8%	28,7%	31,9%	35,2%	37,2%	39,4%	45,1%	49,5%	97,0%
2020	13.007	0,0%	9,3%	12,0%	15,2%	16,6%	17,8%	20,2%	22,6%	25,0%	27,8%	29,5%	31,5%	36,7%	41,4%	96,5%
2021	13.040	0,0%	9,5%	12,4%	15,7%	17,0%	18,3%	20,7%	23,1%	25,6%	28,5%	30,3%	32,3%	37,5%	42,6%	98,2%

En 2021, pour les adultes, ± 50% des médecins répondaient déjà à l'indicateur proposé



1. Indicateur quantitatif - Enfants

✦ 43% des prescriptions d'antibiotiques non justifiées en 2019

Année	Âge patient	Patients avec prescription			Médecins (003-004)
		Toutes spécialités	Antibiotiques	Pct. avec antibiotique	
2019	Adulte	6.568.322	2.572.421	39,2%	18.885
2020	Adulte	6.319.308	1.981.157	31,4%	18.951
2021	Adulte	6.328.604	2.012.042	31,8%	18.940
2019	Enfant	747.845	425.076	56,8%	13.783
2020	Enfant	597.032	284.646	47,7%	13.520
2021	Enfant	645.019	329.315	51,1%	13.675

➤ Le même calcul ne peut être appliqué aux enfants car les données disponibles ne permettent pas d'établir une réelle patientèle d'enfants pour les médecins généralistes (dénominateur biaisé) :

- ✓ Les enfants ne se rendent pas tous chez le médecin généraliste, certains ne vont que chez le pédiatre
- ✓ Les enfants sont moins atteints de pathologies chroniques que les adultes → moins de prescriptions
- ✓ Les enfants qui n'ont reçu que des prescriptions non remboursées au cours d'une année ne sont pas comptés

Année	Médecins	Min.	P ₅	P ₁₀	P ₂₀	P ₂₅	P ₃₀	P ₄₀	P ₅₀	P ₆₀	P ₇₀	P ₇₅	P ₈₀	P ₉₀	P ₉₅	Max.
2019	9.644	0,0%	21,0%	28,0%	35,7%	38,6%	41,1%	46,0%	50,5%	55,4%	60,2%	63,3%	66,3%	74,3%	80,4%	100,0%
2020	8.674	0,0%	14,8%	20,8%	27,7%	30,4%	32,7%	37,5%	41,9%	46,7%	51,9%	54,9%	58,3%	67,9%	75,1%	100,0%
2021	9.138	0,0%	17,0%	23,1%	30,7%	33,3%	35,7%	40,4%	45,1%	50,0%	54,7%	57,9%	61,3%	70,4%	77,1%	100,0%

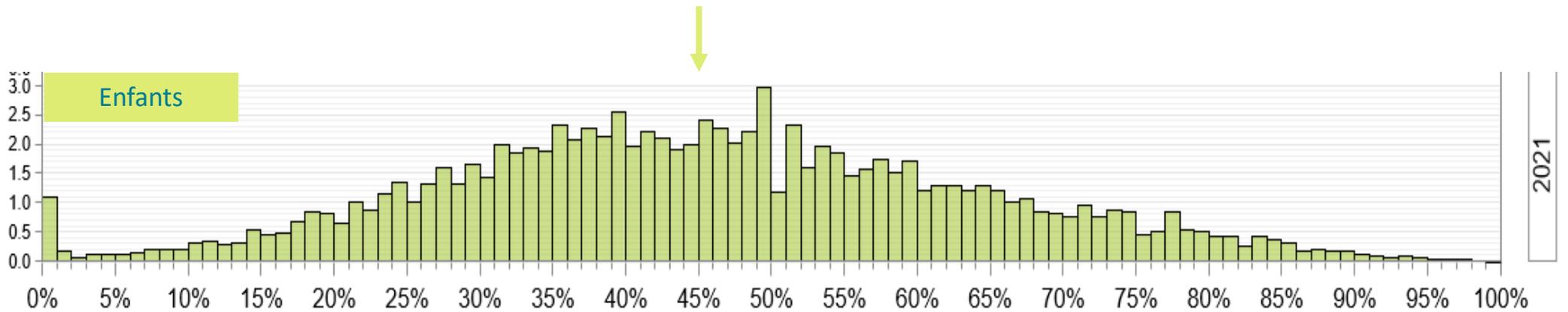
➔ La proposition est donc d'appliquer ce qui a été retenu chez les adultes et de travailler avec la médiane → **45 % → Médiane**



Proposal

1. Indicateur quantitatif

$$\frac{\text{nombre de patients avec une prescription pour un antibiotique remboursé } (\leq 14 \text{ ans})}{\text{nombre total de patients avec prescription pour une spécialité pharmaceutique remboursée } (\leq 14 \text{ ans})} \leq 45 \%$$



Année	Médecins	Min.	P ₅	P ₁₀	P ₂₀	P ₂₅	P ₃₀	P ₄₀	P ₅₀	P ₆₀	P ₇₀	P ₇₅	P ₈₀	P ₉₀	P ₉₅	Max.
2019	9.644	0,0%	21,0%	28,0%	35,7%	38,6%	41,1%	46,0%	50,5%	55,4%	60,2%	63,3%	66,3%	74,3%	80,4%	100,0%
2020	8.674	0,0%	14,8%	20,8%	27,7%	30,4%	32,7%	37,5%	41,9%	46,7%	51,9%	54,9%	58,3%	67,9%	75,1%	100,0%
2021	9.138	0,0%	17,0%	23,1%	30,7%	33,3%	35,7%	40,4%	45,1%	50,0%	54,7%	57,9%	61,3%	70,4%	77,1%	100,0%

En 2021, pour les enfants, ± 50% des médecins répondaient déjà à l'indicateur proposé

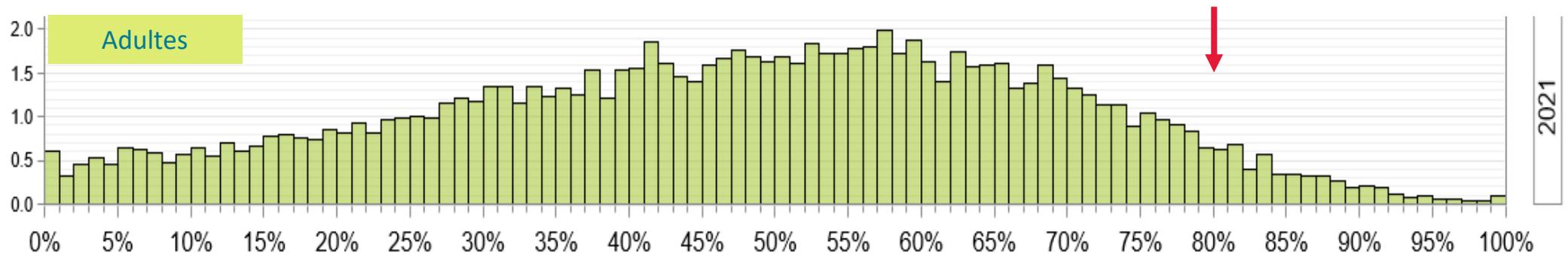


Proposal

2. Indicateur qualitatif: Amoxicilline VS Amoxiclav

Pourcentage de prescriptions d'amoxicilline, non combinée à de l'acide clavulanique $\geq 80\%$ (DDD)

- ≤ 14 ans
- ≥ 15 ans



Année	Médecins	Min.	P_5	P_{10}	P_{20}	P_{25}	P_{30}	P_{40}	P_{50}	P_{60}	P_{70}	P_{75}	P_{80}	P_{90}	P_{95}	Max.
2019	11.323	0,0%	10,3%	18,9%	30,8%	35,7%	40,0%	47,4%	53,9%	59,9%	65,6%	68,5%	71,6%	79,0%	84,2%	100,0%
2020	10.938	0,0%	10,3%	17,5%	28,0%	32,1%	35,7%	42,1%	47,8%	53,3%	58,8%	61,8%	64,8%	73,2%	79,0%	100,0%
2021	11.032	0,0%	9,5%	17,0%	28,1%	32,0%	35,9%	42,6%	48,9%	54,8%	60,2%	63,5%	66,6%	74,4%	80,0%	100,0%

En 2021, pour les adultes, seul $\pm 5\%$ des médecins répondaient à l'indicateur proposé

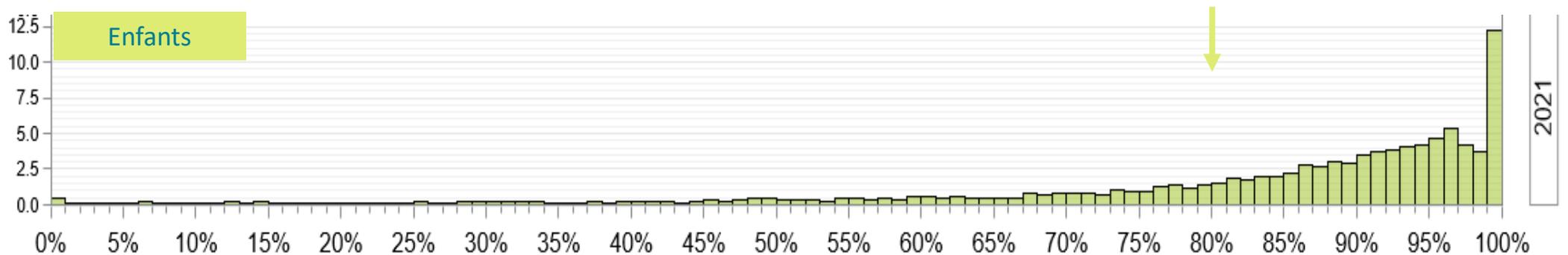


Proposal

2. Indicateur qualitatif: Amoxicilline VS Amoxiclav

Pourcentage de prescriptions d'amoxicilline, non combinée à de l'acide clavulanique $\geq 80\%$ (DDD)

- ≤ 14 ans
- ≥ 15 ans



Année	Médecins	Min.	P_5	P_{10}	P_{20}	P_{25}	P_{30}	P_{40}	P_{50}	P_{60}	P_{70}	P_{75}	P_{80}	P_{90}	P_{95}	Max.
2019	8.836	0,0%	35,4%	54,6%	71,8%	76,7%	80,2%	85,3%	89,0%	92,0%	94,5%	95,6%	96,8%	100,0%	100,0%	100,0%
2020	7.107	0,0%	34,0%	51,9%	69,2%	74,2%	77,9%	83,2%	87,4%	90,8%	93,8%	95,0%	96,3%	100,0%	100,0%	100,0%
2021	7.898	0,0%	34,3%	54,8%	72,8%	77,7%	81,2%	86,3%	89,8%	92,5%	95,0%	96,1%	97,0%	100,0%	100,0%	100,0%

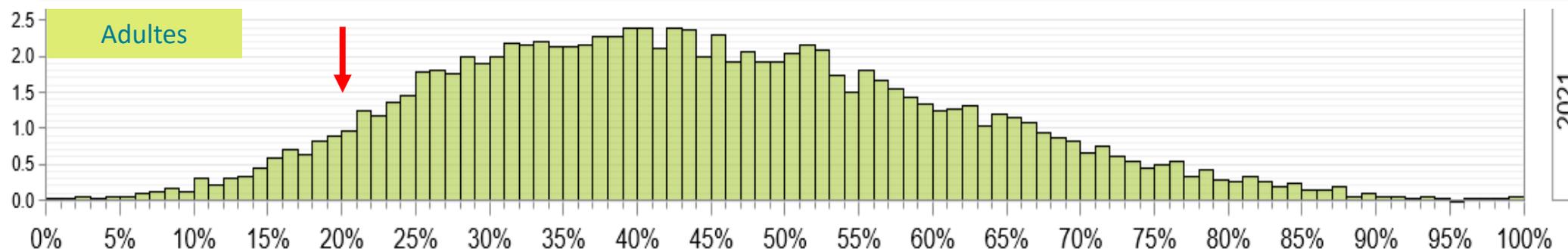
En 2021, pour les enfants, $\pm 75\%$ des médecins répondaient déjà à l'indicateur proposé



2. Indicateur qualitatif: Antibiotiques de seconde ligne

Pourcentage d'antibiotiques de deuxième ligne (amoxicilline associée à l'aide clavulanique, céphalosporines, quinolones, macrolides) $\leq 20\%$ (DDD)

- ≤ 14 ans
- ≥ 15 ans



Année	Médecins	Min.	P_5	P_{10}	P_{20}	P_{25}	P_{30}	P_{40}	P_{50}	P_{60}	P_{70}	P_{75}	P_{80}	P_{90}	P_{95}	Max.
2019	12.046	0,7%	20,2%	24,6%	31,0%	33,7%	36,1%	41,0%	45,9%	51,0%	56,3%	59,2%	62,3%	70,9%	77,0%	100,0%
2020	12.003	0,0%	19,7%	24,7%	30,6%	33,1%	35,3%	39,7%	43,9%	48,2%	53,1%	55,8%	58,9%	67,2%	73,6%	100,0%
2021	12.123	0,0%	18,9%	23,5%	29,3%	31,7%	34,1%	38,6%	42,9%	47,7%	52,6%	55,5%	58,7%	66,9%	73,5%	100,0%

En 2021, pour les adultes, seul $\pm 7\%$ des médecins répondaient à l'indicateur proposé

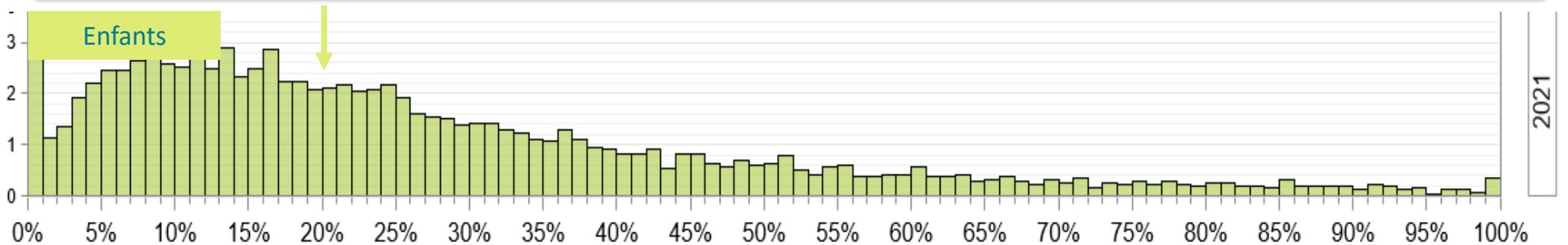


Proposal

2. Indicateur qualitatif: Antibiotiques de seconde ligne

Pourcentage d'antibiotiques de deuxième ligne (amoxicilline associée à l'aide clavulanique, céphalosporines, quinolones, macrolides) $\leq 20\%$ (DDD)

- ≤ 14 ans
- ≥ 15 ans



Année	Médecins	Min.	P_5	P_{10}	P_{20}	P_{25}	P_{30}	P_{40}	P_{50}	P_{60}	P_{70}	P_{75}	P_{80}	P_{90}	P_{95}	Max.
2019	9.215	0,0%	3,1%	5,8%	10,4%	12,4%	14,3%	18,2%	22,6%	28,0%	34,7%	39,2%	44,2%	59,6%	73,6%	100,0%
2020	7.786	0,0%	2,9%	5,7%	10,5%	12,6%	14,9%	19,2%	23,6%	29,3%	35,9%	39,9%	45,2%	59,5%	74,4%	100,0%
2021	8.436	0,0%	2,3%	5,0%	8,8%	10,7%	12,7%	16,5%	21,0%	25,8%	32,6%	36,8%	42,1%	58,9%	74,2%	100,0%

En 2021, pour les enfants, $\pm 50\%$ des médecins répondaient déjà à l'indicateur proposé

VI. Procédure

✧ **L'article 73 §3 de la loi SSI a été récemment modifié (M.B. 30-05-2022), et la procédure d'introduction d'un indicateur au CNPQ a été accélérée :**

- *“ Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, les associations et institutions scientifiques qui bénéficient d'une notoriété générale peuvent aussi introduire auprès des Conseil et Comité d'évaluation précités un dossier scientifique dans lequel un ou plusieurs indicateurs sont proposés. Le Conseil national ou le Comité d'évaluation disposent d'un délai de trois mois pour se prononcer. Les indicateurs proposés peuvent être rejetés par au moins les trois quarts des membres présents appartenant aux groupes qui représentent ensemble les universités, les associations scientifiques médicales, les médecins généralistes agréés et les médecins spécialistes lorsqu'ils le justifient. Si le Conseil national ou le Comité d'évaluation ne se prononce pas dans le délai précité, les indicateurs proposés sont approuvés. ”*

- **Qui est compétent en la matière ?**
 - ✓ Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments
 - ✓ Conseil National de la Promotion de la Qualité

➤ Qui est compétent à la matière ?

On ne peut formuler des recommandations et des indicateurs que sur le caractère superflu de la prescription de certaines spécialités pharmaceutiques visées à l'article 35bis , § 10, alinéa 2 (= chapitre II)

Les recommandations émanent de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM), et les indicateurs du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments (CEM).

Les antibiotiques ne font pas partie du chapitre II et sont donc exclus de ce régime.

En outre, c'est également par l'intermédiaire du CNPQ que les médecins sont contactés par écrit et éventuellement incités à modifier leur comportement en matière de prescription. Cela ne peut se faire via le CEM, car les seuils qu'il pouvait fixer ont été supprimés par la modification de la loi le 29 mars 2012.

Le CEM n'est donc pas compétent en la matière, le CNPQ l'est.

✦ Publication

- Pour la publication des indicateurs, on dispose de l'arrêté royal du 30 décembre 2005 fixant le mode de publication des recommandations et des indicateurs visés à l'article 73, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (M.B., 30 janvier 2006).

✓ Art. 1

- Les recommandations qui, conformément aux dispositions de l'article 73, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont fixées par la Commission de remboursement des médicaments, sont d'une part publiées au Moniteur belge par la voie d'un arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, par une inscription au chapitre II de l'annexe 1 de cette liste, et d'autre part, elles sont publiées par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur le réseau INTERNET à l'adresse <https://www.inami.fgov.be>

✓ Art. 2

- Les **indicateurs** qui, conformément aux dispositions de l'article 73, § 2, alinéa 1er, de la loi coordonnée précitée, sont fixés par le Conseil national de la promotion de la qualité et les indicateurs qui, conformément aux dispositions de l'article 73, § 2, alinéa 2, de la même loi, sont fixés par le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, **sont publiés d'une part au Moniteur belge** sous la rubrique « Avis officiels », et d'autre part, ils sont publiés par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité **sur le réseau INTERNET à l'adresse <https://www.inami.fgov.be>**

✧ **Sensibilisation**

- L'objectif principal des indicateurs proposés est d'améliorer la qualité des soins en réduisant à long terme la résistance aux antibiotiques.
- Cette trajectoire nécessite une communication adéquate et commence par la définition d'un seuil de justification clair, qui n'est toutefois pas absolue.
- Il est impératif de sensibiliser les prestataires de soins de santé et les patients.
- Il ne sera possible d'évaluer le changement de comportement des médecins généralistes qu'au bout d'un an.
- Ce n'est qu'après cela que l'on pourra éventuellement envisager des mesures individuelles adaptées (responsabilisation, suivi étroit des praticiens réticents, ...), les sanctions constituant l'étape finale.
- **Concrètement :**
 1. D'abord une approche par information et sensibilisation
 2. Ensuite évaluation et justification
 3. Finalement sanctions éventuelles si nécessaire

✦ *Déroulement pratique*



VII. Mesures d'accompagnement

1. Collecte des données sur les antibiotiques délivrés en ambulatoire

- L'INAMI ne dispose actuellement que des données sur les médicaments délivrés en pratique ambulatoire dans le cadre du régime d'assurance maladie.
- Des négociations sont en cours avec Farmaflux pour que les données soient disponibles pour (tous) les médicaments délivrés en dehors du régime d'assurance maladie.
- En outre, on examinera quelles données pourraient éventuellement être obtenues par l'intermédiaire de la Belgian Medicines Verification Organisation (BEMVO).
- Parallèlement, il sera examiné si une initiative légale peut être prise pour mettre certaines données importantes pour la santé publique à la disposition d'organisations non gouvernementales.

2. Développement et déploiement du “Prescription Search Support”

- Un système de "Prescription Search Support (PSS)" sur les antibiotiques est prévu pour aider les prescripteurs dans la pratique ambulatoire.
- Dans un premier temps, le PSS Antibiotiques sera déployé pour les infections des voies respiratoires et urinaires.
- Le projet implique la mise à jour des directives de la BAPCOC.

3. Limiter certains antibiotiques à certains prescripteurs

- Prescription de certains antibiotiques réservée à des médecins et/ou à des indications prédéterminées ?

4. Examiner la possibilité d'ajuster l'accréditation

- Dans l'attente de la révision prévue à plus long terme de l'accréditation, étudier la possibilité de stimuler la qualité de la politique antibiotique par le biais du système d'accréditation,
- Ne peut se faire sans l'intervention du CNPQ.

5. Délivrance et remboursement des antibiotiques à l'unité

- La délivrance et le remboursement des antibiotiques à l'unité seront élaborés dans le cadre d'un groupe de travail conjoint FAGG-RIZIV.
- La préférence de l'INAMI va au déconditionnement des grands emballages par le pharmacien, à l'instar de la délivrance et du remboursement à l'unité déjà appliqués dans les maisons de repos.

6. Optimiser la communication

- La communication avec le prestataire de soins et le patient doit être organisée de manière optimale.
- Des « Feedback's » réguliers basés sur des données récentes sont nécessaires (via le portfolio, le portail ProSanté ou un autre canal - au moins une fois par an).
- Faciliter l'accès aux directives / indicateurs

7. Soutien au médecin et au patient

- Continuer à mettre l'accent sur la motivation intrinsèque du médecin
- Fournir des outils aux médecins pour convaincre les 'patients demandeurs'
- Recommandations des actions d'implémentation ebpracticenet (*annexe 4*)
- Également tâche des O.A. (contrôle via VARAK)
Service de contrôle des mutualités au sein de l'INAMI dans le cadre des coûts administratifs variables.

VIII. Impact

- ✦ Au final, moins de résistance aux AB et réduction des infections nosocomiales
- ✦ Meilleure place dans les “classements internationaux”
- ✦ Réduction de l’empreinte environnementale
- ✦ Réduction des dépenses (le budget reste toutefois une préoccupation secondaire en comparaison avec l'impact sur la santé publique)
- ✦ ...

ANNEXE 4: RAPPORT RECOMMANDATIONS EBRACTICENET

Rapport à consulter en suivant le lien : <https://ebpnet.be/fr/documentation>

⇒ [Rapport à retrouver en fin de page web](#)

Documentation

L'EVIDENCE BASED, PLUS D'INFOS

- [1. Charte et plan stratégique du réseau EBP](#)
- [2. Validation par le Cebam](#)
- [3. Types de sources](#)
- [4. Les adaptations au contexte belge](#)
- [5. Recommandations pour les actions d'implémentation](#)

5. Recommandations pour les actions d'implémentation

Ebpracticenet vise à favoriser l'implémentation de ces recommandations auprès des prestataires de soins de santé de première ligne.

Malgré la vaste gamme d'information Evidence-Based de haute qualité proposées aux prestataires de soins de première ligne, les changements de comportements dans la pratique quotidienne de ceux-ci ne se produisent pas aisément. Comment s'assurer que les recommandations sont effectivement adoptées dans la pratique quotidienne ?

5.1 Rapport Recommandations d'actions d'implémentation pour une utilisation judicieuse des antibiotiques en soins primaires

Dans ce rapport, nous étudions les problèmes qui conduisent au nombre élevé de prescriptions d'antibiotiques pour les infections respiratoires dans les soins primaires belges, et explorons les options d'intervention. Sur cette base, nous concluons que des interventions efficaces sont disponibles pour modifier le comportement de prescription des médecins généralistes.

Malheureusement, ce premier rapport n'existe qu'en néerlandais; la documentation de tous les projets futurs sera établie en anglais.

[Rapport aanbevelingen implementatie antibiotica eerste lijn.pdf](#)

EBMPracticeNet vzw

Nos membres
Qui sommes-nous
Aide
Contact
Disclaimer

Contact

info@ebpnet.be
+32 16 37 93 98

[f](#) [in](#) [t](#)

Disclaimer en Privacy statement

Les informations proposées sur ce site sont reconnues par le Centre Belge pour l'Evidence-Based Medicine (Cebam).

Lien rapport:

<https://ebpnet.be/sites/default/files/2022-04/Rapport%20aanbevelingen%20implementatie%20antibiotica%20eerste%20lijn%20%281%29.pdf>

ANNEXE 5: IMPACT FINANCIER

Le site web <https://www.healthybelgium.be> délivre les données suivantes :

(lien à suivre → <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/variations-de-pratiques-medicales/medicaments/anti-infectieux-usage-systemique/antibiotiques>) :

Impact antibiotiques remboursés: (période 2022)

Main prescribers:	General practitioners	67%
CONTEXT		
Percentage of sales not covered by the health insurance (NIHD) ⁶		8,8%
PROFILE OF INSURED CONSUMERS		
Percentage of insured consumers		32,59%
Median age		45 years
Max/min ratio ⁷ of the median age (by district)		1,45
Percentage of women		57,2%
Ratio Preferential rate/General rate		1,1
Coefficient of variation ((2022)		11,5%
Max/min ratio of percentage of insured consumers ⁷ (by district)		1,59
CONSUMPTION		
Annual consumption (DDD)		75.840.145
Consumption of DDD (per 100 000 insured persons)		661.314
Average annual consumption per insured consumer (in DDD)		20
Percentage insured consumers with more than 3 times the average consumption		4,2%
Coefficient of variation ⁸ (2012-2014)		9,07%
Coefficient of variation ⁸ (2020-2022)		9,81%
Trend ⁸ (2012-2022)		-2,92%
Trend ⁸ (2012-2019)		-2,76%
Trend ⁸ (2019-2022)		-3,31%
DIRECT EXPENDITURE (based on DDD)		
Annual expenditure borne by the insurance		57.649.032€
Average annual expenditure per insured		5,03€
Average patient share per insured consumer		38,4%
Max/Min Ratio of expenditure per insured ⁷ (by district)		1,7
Percentage low-cost medication		81,0%
Trend (2012-2022)		-7,43%
Trend (2019-2022)		-3,01%

	TOTAL
Annual consumption (DDD)	75.840.145
Annual expenditure	57.649.032€
Total share of patients	35.909.985€
Average annual patient share per insured consumer ⁴	9,61€
% borne by the insured consumer ⁵	38,38%

	100%	67% = partie prescription MG	↓ des prescriptions de 40%
Dépenses ASS	57.649.032	38.624.851	15.450.000
Dépenses propres patients	35.909.985	24.059.690	9.624.000

≡ scénario optimal

- ⇒ Ceci concerne un scénario optimal où la baisse de 40% de la consommation d'antibiotiques est réalisé si les indicateurs sont respectés scrupuleusement par tous.
- ⇒ Les patients réalisent aussi un bénéfice financier évident.

ANNEXE	BIJLAGE
--------	---------

ROYAUME DE BELGIQUE

KONINKRIJK BELGIE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALEFEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

Indicateurs pour la pratique de prescription d'antibiotiques par les porteurs du diplôme de médecin et les médecins généralistes.

Indicatoren voor het voorschrijfgedrag van de artsen houder van het artsdiploma en de huisartsen voor antibiotica.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 73, § 3, offre entre autres au service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI la possibilité de soumettre des propositions d'indicateurs au sein du Conseil National de la Promotion de la Qualité (CNPQ).

De wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 73, § 3, biedt aan onder meer de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV de mogelijkheid om bij de Nationale Raad voor KwaliteitsPromotie (NRKP) voorstellen van indicatoren in te dienen.

Le comité de l'assurance soins de santé et le conseil général de l'INAMI, ainsi que le gouvernement ont choisi de développer une méthode d'intégration des objectifs de soins de santé dans les choix de l'assurance soins de santé, en combinaison avec un cadre budgétaire pluriannuel dynamique et en mettant davantage l'accent sur l'appropriate care – le bon soin à la bonne place au bon moment et au juste prix.

Er werd door het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de algemene raad van het RIZIV alsook door de regering geopteerd om een methode voor de integratie van de gezondheidszorgdoelstellingen in de keuzes van de ziekteverzekering te ontwikkelen, dit in combinatie met een dynamisch meerjarig budgettair kader en meer focus op appropriate care – de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment en aan de juiste prijs.

L'implémentation des indicateurs reste un des leviers pour y parvenir, avec l'objectif de générer des gains d'efficience en réduisant l'inappropriate care. Les moyens ainsi libérés seront réinvestis dans les soins de santé.

De implementatie van indicatoren blijft één van de hefboomen om hiertoe te komen, met als doel efficiëntiewinsten te genereren door het terugdringen van inappropriate care. De aldus vrijgekomen middelen worden terug geïnvesteerd binnen de gezondheidszorg.

Les indicateurs ne sont pas absolus, des exceptions motivées restent possibles. Dans ce sens, un indicateur est un seuil de justification.

Indicatoren zijn niet absoluut, waarbij gemotiveerde uitzonderingen steeds mogelijk blijven. In die zin is een indicator een verantwoordingsdrempel.

Les indicateurs servent à mesurer l'usage plus approprié des moyens disponibles au niveau des soins de santé et sont scientifiquement étayée et rationnel. La valeur d'un indicateur est calculée à partir des reviews scientifique et analyses de données en concertation avec les organisations professionnelles et scientifiques.

De indicatoren moeten peilen naar doelmatiger gebruik van de beschikbare middelen binnen de gezondheidszorg en zijn wetenschappelijk gefundeerd en rationeel. De waarde van een indicator wordt berekend op basis van wetenschappelijke reviews en data-analyses in overleg met de beroepsorganisaties en wetenschappelijke verenigingen.

NOTENOTA

Le rapport de la Cour des Comptes "Politique de prescription et de délivrance des antibiotiques" de décembre 2022 formule à cet égard vingt recommandations adressées aux diverses administrations de santé.

Het rapport van het Rekenhof "Beleid inzake het voorschrijven en afleveren van antibiotica" van december 2022 formuleert hieromtrent twintig aanbevelingen gericht aan de diverse gezondheidsadministraties.

Le service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI est concerné par les recommandations 6, 9, 10 et 11 :

- 6 : rendre obligatoire, pour les prescripteurs d'antibiotiques, le suivi des bonnes pratiques ou l'inscription de la raison pour laquelle il s'en écarte.
- 9: mener des actions d'évaluation et de contrôle du suivi des bonnes pratiques, comme l'action qui a déjà été mise en œuvre par le SECM, en attendant des indicateurs de déviation manifeste utilisables.
- 10: définir, sur la base des données disponibles, les indicateurs de déviation manifeste prescrits par la loi.
- 11: contrôler les prescripteurs qui ne suivent pas les bonnes pratiques en matière d'antibiotiques via les indicateurs de déviation manifeste.

Pour y parvenir, des indicateurs de déviation manifeste doivent d'abord être définies (= recommandation 10).

Le CNPQ a déjà formulée des recommandations et partagée celles-ci avec le corps des médecins-généralistes en janvier 2019.

Ces recommandations sont en grande partie reprises, cependant avec l'introduction d'un seuil de justification, sur la base d'analyses de données récentes et de directives nationales et internationales.

Les directives existantes sur base des résultats de recherches reprises dans le 'Eurobarometer' et validés par le ECDC (*European Centre for Disease prevention and Control*) et les recommandations de la BAPCOC (*Commission belge de coordination de la politique antibiotique*) ont été retenues pour établir ce seuil de justification.

Au moins 40% des antibiotiques prescrits sont considérés comme superflu.

Un indicateur quantitatif est définie (par catégorie d'âge) en plus de deux indicateurs qualitatifs (sans catégorie d'âge).

L'introduction d'indicateurs n'est qu'un des leviers pour contrer l'usage superflu d'antibiotiques.

Des mesures d'accompagnement doivent être prises dans d'autres groupes de travail, mais ne relèvent pas de la mission du CNPQ.

L'objectif est de réduire drastiquement les prescriptions superflues d'antibiotiques pour contenir la résistance aux antibiotiques et d'éviter au maximum les infections nosocomiales. En Belgique, le nombre de décès causés par la résistance aux antibiotiques est estimé à 530 par an.

De dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV wordt hierbij gevat door de aanbevelingen 6, 9, 10 en 11:

- 6: voorschrijvers van antibiotica verplichten de goede praktijken toe te passen of te vermelden waarom ze ervan afwijken.
- 9: acties opzetten om de goede praktijken te evalueren en te controleren, zoals de actie die de DGEC al heeft uitgevoerd, in afwachting van bruikbare indicatoren van manifeste afwijking.
- 10: de wettelijk voorgeschreven indicatoren van manifeste afwijking definiëren op basis van de beschikbare gegevens.
- 11: voorschrijvers die de goede praktijken inzake antibiotica niet volgen, controleren via indicatoren van manifeste afwijking.

Om hiertoe te komen moeten er vooreerst indicatoren van manifeste afwijking worden gedefinieerd (= aanbeveling 10).

De NRKP formuleerde reeds een aantal aanbevelingen die werden gedeeld met het huisartsenkorps in januari 2019.

Deze aanbevelingen worden nu grotendeels hernomen, evenwel met het invoeren van een verantwoordingsdrempel, aan de hand van een recente data-analyse en nationale en internationale richtlijnen.

De bestaande richtlijnen op basis van de onderzoeksresultaten opgenomen in de 'Eurobarometer' en gevalideerd door de ECDC (*European Centre for Disease prevention and Control*) en aanbevelingen door BAPCOC (*Belgische Commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid*) worden weerhouden om deze verantwoordingsdrempel te bepalen. Minstens 40% van de voorgeschreven antibiotica zijn overbodig bevonden.

Er wordt één kwantitatieve indicator gedefinieerd (per leeftijdscategorie) naast twee kwalitatieve indicatoren (zonder leeftijdscategorie).

Het invoeren van indicatoren is slechts één van de hefbomen om het overbodig antibioticagebruik tegen te gaan.

Bijkomende flankerende maatregelen moeten worden genomen in andere werkgroepen, maar vallen buiten de missie van de NRKP.

Men beoogt een drastische vermindering van overbodige antibioticavoorschriften om onder meer de antibioticaresistentie in te dijken en de nosocomiale infecties maximaal te vermijden. België kent jaarlijks een geschat aantal van 530 overlijdens te wijten aan de gevolgen van antibiotica-resistentie.

INDICATEURS

Conformément à l'article 122ter, § 4, 3°bis de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Conseil National de Promotion de la Qualité propose l'indicateur suivant :

Indicateur quantitatif par catégorie d'âge

Indicateur 1:

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

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

où:

- pat_AB = nombre de patients avec une prescription d'un antibiotique remboursé (ATC J01)

- pat_spéc pharma = nombre de patients avec une prescription d'une spécialité pharmaceutique remboursée (médicaments avec catégorie de remboursement 0750514, 0750536, 0750551, 0750573, 0750595, 0753476, 0753491, 0758015, 0758030, 0758052, 0758074, 0758096, 0758111, 0758133)

Indicateurs qualitatifs

Indicateur 2:

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

où:

- DDD amoxi = nombre de DDD d'amoxicilline prescrit et remboursé (ATC J01CA04)

- DDD amoxiclav = nombre de DDD d'amoxicilline associé à l'acide clavulanique prescrit et remboursé (ATC J01CR02)

INDICATOREN

Overeenkomstig artikel 122ter, § 4, 3°bis van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stelt de Nationale Raad voor KwaliteitsPromotie de volgende indicatoren vast:

Kwantitatieve indicator per leeftijdscategorie

Indicator 1:

$$\frac{\text{pat}_{(\geq 15\text{jaar})_AB}}{\text{pat}_{(\geq 15\text{jaar})_farma\ spec}} \leq 23 \%$$

$$\frac{\text{pat}_{(\leq 14\text{jaar})_AB}}{\text{pat}_{(\leq 14\text{jaar})_farma\ spec}} \leq 45 \%$$

waarbij:

- pat_AB = aantal patiënten met een voorschrift voor een terugbetaald antibioticum (ATC J01)

- pat_farma spec = aantal patiënten met een voorschrift voor een terugbetaalde farmaceutische specialiteit (geneesmiddelen met terugbetalingscategorie 0750514, 0750536, 0750551, 0750573, 0750595, 0753476, 0753491, 0758015, 0758030, 0758052, 0758074, 0758096, 0758111, 0758133)

Kwalitatieve indicatoren

Indicator 2:

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

waarbij:

- DDD amoxi = aantal DDD aan voorgeschreven en terugbetaalde amoxicilline (ATC J01CA04)

- DDD amoxiclav = aantal DDD aan voorgeschreven en terugbetaalde amoxicilline geassocieerd met clavulaanzuur (ATC J01CR02)

Indicateur 3:

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

où:

- DDD AB deuxième ligne= nombre de DDD d'antibiotiques de deuxième ligne prescrits et remboursés [amoxicilline associé à l'acide clavulanique (ATC J01CR02), céphalosporines (ATC J01D), quinolones (ATC J01M), macrolides (ATC J01FA)]

- DDD AB = nombre de DDD d'antibiotiques prescrits et remboursés (ATC J01)

Abréviations

DDD = defined daily doses

ATC = anatomical therapeutic chemical (classification)

La valeur de chaque indicateur est calculée par année civile à partir des données relatives au prescripteur disponibles dans la banque de données Pharmanet (uniquement les spécialités pharmaceutiques).

Ceci implique notamment qu'aucune information n'est disponible sur l'indication pour la prescription ou sur l'éventuelle comorbidité chez le patient. Pharmanet couvre les délivrances en officine publique, ayant fait l'objet d'un remboursement par l'INAMI.

Ne sont donc pas repris : les médicaments délivrés à l'hôpital et les médicaments délivrés par une officine publique sans intervention de l'INAMI.

Les indicateurs s'appliquent au médecins-prescripteurs avec les codes de compétences 000, 001, 002, 003, 004, 005, 006, 008 et 009 à partir de la date de publication au *Moniteur Belge*.

Indicator 3:

$$\frac{DDD\ tweedelijnsAB}{DDD\ AB} \leq 20\ \%$$

waarbij:

- DDD tweedelijnsAB = aantal DDD aan voorgeschreven en terugbetaalde tweedelijnsantibiotica [amoxicilline geassocieerd met clavulaanzuur (ATC J01CR02), cefalosporines (ATC J01D), chinolonen (ATC J01M), macroliden (ATC J01FA)]

- DDD AB = aantal DDD aan voorgeschreven en terugbetaalde antibiotica (ATC J01)

Afkortingen

DDD = defined daily doses

ATC = anatomical therapeutic chemical (classification)

De waarde van elke indicator wordt berekend per kalenderjaar met de gegevens over de voorschrijver die beschikbaar zijn in de Farmanet-databank (enkel en alleen de farmaceutische specialiteiten).

Dit houdt onder meer in dat er geen informatie beschikbaar is met betrekking tot de indicatie voor het voorschrift of over de eventuele comorbiditeit die aanwezig is bij de patiënt.

Farmanet dekt de afleveringen in de open officina's, die door het RIZIV zijn terugbetaald. Zijn dus niet inbegrepen: de geneesmiddelen die in het ziekenhuis worden afgeleverd en de geneesmiddelen die worden afgeleverd door een open officina zonder tegemoetkoming van het RIZIV.

De indicatoren zijn van toepassing op de artsen-voorschrijvers met de bevoegdheidscodes 000, 001, 002, 003, 004, 005, 006, 008 en 009 op datum van publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

Proposition CNPQ - 2023/SECM/001

Pratique de prescription d'antibiotiques par les médecins généralistes et les porteurs du diplôme de médecin.



→ FAQ - 6 juillet 2023

- Les indicateurs proposés ont été soumis au groupe de travail de médecine générale du CNPQ le 13 juin 2023 et à la réunion plénière du CNPQ du 27 juin 2023. Le CNPQ a approuvé les indicateurs le 27 juin 2023. En suite les indicateurs furent proposés le 29 juin 2023 au groupe de travail de pratique ambulatoire de la BAPCOC (= Commission Belge de coordination de la politique antibiotique).
→ Lors de ces réunions des questions et suggestions furent amenées. Ce FAQ formule des réponses à celles-ci.
 - En tant que principe général, les indicateurs proposés constituent une première étape pour améliorer la pratique de prescription d'antibiotiques mais doivent cependant être complétés par des mesures d'accompagnement. L'objectif premier est une large sensibilisation pour obtenir une meilleure qualité des soins. Une communication adaptée doit être déployée afin de garantir la clarté du message.
 - Les indicateurs forment un seuil de justification, pour pouvoir suivre la pratique générale de prescription. Les prestataires de soins qui dépasseraient les indicateurs auront toujours l'occasion de motiver les raisons de cette déviation. Les sanctions éventuelles constituent le dernier recours.
1. les indicateurs proposés se limitent dans un premier temps aux médecins généralistes et aux porteurs du diplôme de médecin, et ce pour les raisons suivantes :
- les indicateurs ont été construits sur base des recommandations déjà existantes du CNPQ, et qui visaient le même groupe cible.
 - les généralistes constituent le groupe de prescripteurs d'antibiotiques le plus important. En 2022, 73 % de DDD d'antibiotiques ont été prescrites par les généralistes, 6 % par les dentistes, et 21 % par des médecins-spécialistes.
 - étant donné que chez les médecins spécialistes les habitudes de prescription sont déterminées en grande partie par des indications spécifiques, la confection d'indicateurs pour ce groupe est plus compliquée. Une fois les mesures d'accompagnements mises en place et une fois qu'il sera possible d'accéder à plus de données, des indicateurs pour ce groupe cible pourront être élaborés. Également, les médecins spécialistes ont le plus souvent une activité intra-muros en plus de leur activité en ambulatoire. Il est demandé de prévoir également dès le début une " mesure zéro " pour les pédiatres, afin de pouvoir évaluer un shift éventuel des prescriptions d'antibiotiques des généralistes envers les pédiatres.
 - étant donné que les indications sont également assez spécifiques, il n'est pas tenu compte des dentistes. Qui plus est, le fait qu'il n'y a pas de dentistes siégeant au sein du CNPQ rend préférable de concerter d'autres organes pour ce type de décisions.

2. les indicateurs quantitatifs et qualitatifs proposés concernent uniquement le profil de prescription général d'antibiotiques. Ces indicateurs ne tiennent donc pas compte de l'historique de prescriptions ou des antibiotiques préalablement prescrits.
3. l'approche choisie permet de traiter l'ensemble des médecins généralistes de manière uniforme, là où l'approche via une patientèle attribuée sur base des consultations et visites portées en compte aboutirait à un traitement différencié des médecins généralistes travaillant en maison médicale.
4. les indicateurs proposés ne peuvent totalement tenir compte des éléments tels que les qualifications particulières de certains médecins généralistes, le casemix,...
En effet, les données de facturation dont dispose l'INAMI ne contiennent pas toutes les nuances ou informations nécessaires à cette fin.
Afin de pallier en partie ce problème et bien que les seuils de justification aient été calculés à partir des valeurs brutes, lorsque les chiffres de chaque médecin généraliste seront transmis il est envisagé de fournir également un indicateur standardisé (ajusté pour l'âge et le sexe de la patientèle) en plus de l'indicateur brut. Cela étant, les indicateurs proposés permettent toutefois de se faire une idée rapide de son profil général de prescription d'antibiotiques.
5. le fait de ne pas attribuer une patientèle propre aux médecins généralistes en formation (MGF) et que les maîtres de stage, qui eux possèdent la patientèle, prescrivent donc moins d'antibiotiques ne constitue pas un problème pour le calcul de l'indicateur quantitatif proposé. En effet, pour chaque médecin (MGF ou maître de stage), il n'est tenu compte que du nombre de patients pour lequel une prescription a été faite.
L'analyse de données a été fait sur base de la pratique de prescription des médecins généralistes avec le code de compétence 003 et 004. Appliquée aux MGF (codes 005 en 006), ils obtiendraient un score légèrement supérieur pour les indicateurs proposés.
6. une analyse des généralistes, avec d'autres sources d'information concernant la patientèle, démontre que l'indicateur quantitatif n'est globalement ni en faveur des médecins qui prescrivent beaucoup aux patients, ni en défaveur des médecins qui prescrivent avec parcimonie.
7. l'analyse des données a démontrée qu'une ventilation complémentaire en fonction de l'âge des enfants n'apporte aucune plus-value significative.
8. la tarification à l'unité des médicaments qui sont délivrés par les officines publiques pour les résidents des maisons de repos ne constitue pas un problème pour le calcul de l'indicateur quantitatif proposé. En effet, il est tenu compte du nombre de patients et non du nombre de prescriptions ou de DDD.
9. des problèmes éventuels de rupture de stock de certains antibiotiques auront une influence certaine sur les indicateurs, mais cela constitue un problème global qui se posera pour chaque prescripteur. L'évaluation de la pratique de prescription en tiendra évidemment compte.
10. les médecins sont demandeurs d'être informés correctement pendant leurs contacts avec les délégués médicaux des firmes pharmaceutiques, afin de d'obtenir des informations indépendantes.

11. les propositions de mesures d'accompagnements figurant dans le dossier ne sont pas exhaustives. D'autres mesures sont actuellement également examinées :

- Le projet EPB, « *Projet d'implémentation de 'local antibiotic stewardship' pour les infections respiratoires* », financé par le SPF Santé Publique.
- Un investissement important est également fait dans le développement des baromètres pour les médecins généralistes, afin de leur permettre d'accéder à l'AUDIT et au Feedback.

* un AUDIT est une "recherche" dans le dossier médical électronique (DME) qui identifie les patients d'un cabinet de médecin généraliste qui satisfont ou non à certains indicateurs de qualité (concernant l'utilisation du DME ou la qualité des soins).

* le Feedback permet aux médecins généralistes à l'aide d'un benchmarking de comparer la qualité de l'enregistrement ou des soins dans leur propre cabinet avec les cabinets de la région dans laquelle ils travaillent.

* avec les baromètres, des AUDITs entièrement automatisés et standardisés sont développés dans tous les systèmes DME de médecine généraliste en Belgique, de sorte que tous les médecins généralistes belges ont accès aux mêmes AUDITs.

* le Feedback est visible directement dans le propre DME.
En 2023, deux nouveaux baromètres seront développés : le baromètre diabète et le baromètre antibiotiques.
Pour la prime de pratique intégrée 2023, la participation à au moins un des deux nouveaux baromètres (diabète ou antibiotiques) sera récompensée.