

L'Université d'Anvers examine l'effet des campagnes sur la consommation d'antibiotiques en Belgique

Utilisation plus fréquente des antibiotiques recommandés, baisse du nombre de patients traités

Plus de 62 millions de prescriptions effectuées entre 2002 et 2009 ont été analysées par l'Université d'Anvers, en collaboration avec l'Agence InterMutualiste (AIM). Le but était de dresser un aperçu de l'évolution de la consommation d'antibiotiques dans notre pays. Conclusion : moins de patients sont traités aux antibiotiques, vraisemblablement suite aux campagnes visant à réduire la prescription d'antibiotiques.

La résistance aux antibiotiques est un problème de santé important et mondialisé. Afin de diminuer la consommation d'antibiotiques dans notre pays, des campagnes nationales de sensibilisation à destination du grand public ont été organisées chaque année depuis l'hiver 2000-2001, en collaboration avec les médecins et les pharmaciens. De plus, les médecins reçoivent des directives pour un bon usage des antibiotiques. A la demande du Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) du SPF Santé publique, des chercheurs de l'Université d'Anvers, en collaboration avec l'Agence InterMutualiste (AIM), ont examiné l'évolution de la consommation d'antibiotiques dans notre pays.

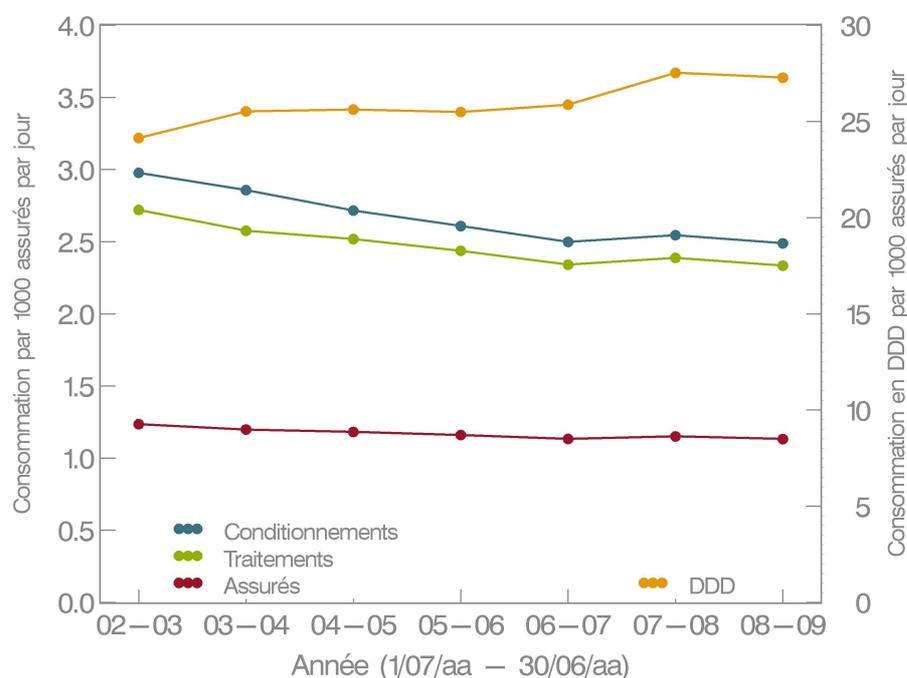
« L'effet des campagnes sur la consommation d'antibiotiques était entourée d'un flou statistique, » explique le professeur Samuel Coenen (Université d'Anvers). « Cela est dû au fait que la consommation est exprimée en différentes unités de mesure. Nous avons constaté que ces incohérences étaient surtout dues à une forte augmentation, depuis 2002, de la quantité d'antibiotique par conditionnement pour les antibiotiques les plus communs. L'amoxicilline, combinée ou non avec l'acide clavulanique, représente la moitié de notre consommation d'antibiotiques. En raison d'une augmentation à la fois du nombre de comprimés par conditionnement (de 16 à 20 comprimés) et de la quantité de principe actif par comprimé (de 500 mg à 1000 mg), on constate une augmentation de la consommation d'antibiotiques exprimée en DDD (Defined Daily Dose), une unité de mesure internationalement adoptée, liée à la quantité de principe actif. »

Prendre en compte également le nombre de boîtes vendues

En réalité, cependant, on a vu baisser le nombre de personnes traitées aux antibiotiques (voir figure). Le nombre de traitements et le nombre total de conditionnements vendus ont également baissé. Il s'est également avéré que le nombre de conditionnements correspondait de mieux en mieux au nombre de traitements, qui est beaucoup plus difficile à mesurer, tout comme le nombre de personnes traitées. « Par conséquent, poursuit le professeur Coenen, nous recommandons de prendre en compte non seulement la quantité de DDD, mais aussi le nombre de conditionnements vendus pour dégager des tendances à long terme pour la consommation d'antibiotiques, surtout si la quantité de DDD par conditionnement n'est pas stable, comme c'est le cas en Belgique. »

Les autres recommandations portent sur l'utilisation d'un dénominateur approprié pour exprimer la consommation d'antibiotiques, et sur le fait d'exprimer celle-ci par année de juillet à juin plutôt que par année calendrier (voir encadré).

Figure Consommation d'antibiotiques en pratique ambulatoire en Belgique entre 2002 et 2009 en années juillet-juin, exprimée en Defined Daily Doses (DDD : doses journalières moyennes) remboursées, conditionnements, traitements, assurés individuels par 1000 assurés par jour.



ENCADRE

Certaines autres recommandations portent sur l'utilisation d'un dénominateur adéquat pour exprimer la consommation d'antibiotiques. Etant donné que la population et le nombre d'assurés augmentent, une correction doit être apportée à cet effet. Ce n'est que depuis 2008 que les indépendants se sont vu rembourser leurs médicaments par le biais de l'assurance maladie obligatoire. Les chiffres de la consommation basés sur les remboursements d'avant 2008 ne peuvent donc pas être comparés avec ceux datant de 2008 ou plus tard avec le nombre d'habitants pour dénominateur. Les indépendants assurés qui s'ajoutent à partir de cette date biaiserait les chiffres et suggéreraient une augmentation. Les solutions recommandées à cet effet sont d'exclure de l'analyse les indépendants lorsque le nombre d'habitants est pris pour dénominateur, ou d'utiliser comme dénominateur le nombre d'assurés. Afin de vérifier si la diminution de la consommation d'antibiotiques peut s'expliquer simplement par un nombre de contacts (généraliste) en diminution, celle-ci a également été exprimée par 1000 contacts (généraliste). Dans ce cas également, une diminution reste apparente.

Enfin, il vaut mieux exprimer la consommation d'antibiotiques par année de juillet à juin (ex. 1^{er} juillet 2008 – 30 juin 2009) plutôt que par année calendrier. Même si c'est à tort, il se trouve que la consommation d'antibiotiques connaît un pic qui correspond à celui du nombre des infections respiratoires aiguës ou des cas de grippe. Comme les pics de grippe peuvent intervenir au début de l'hiver au cours d'une année calendrier donnée ou à la fin de l'hiver au cours de l'année calendrier suivante, on peut avoir par année calendrier un, deux ou aucun pic de grippe. Les années prises de juillet à juin permettent d'annuler l'effet de cette irrégularité sur la

consommation d'antibiotiques en n'incluant qu'une seule période d'incidence accrue de la grippe par année (12 mois).

La première constatation positive est donc une confirmation évidente de la baisse de la consommation d'antibiotiques dans notre pays : moins de personnes ont subi moins de traitements aux antibiotiques, à des doses néanmoins plus élevées. « Même si les données disponibles ne nous permettent pas tout à fait d'établir un lien de cause à effet entre les actions du BAPCOC et cette diminution, un tel lien existe plus que probablement, » explique le professeur Herman Goossens (Université d'Anvers). « Depuis 2007, la consommation est restée à peu près stable. Malgré qu'on prescrive encore trop souvent chez nous des antibiotiques à large spectre (qui attaquent plus de bactéries que nécessaire pour la guérison, comme les quinolones et l'amoxicilline combinée avec l'acide clavulanique), on constate une autre évolution favorable : la proportion d'amoxicilline a augmenté pendant la période étudiée, et l'amoxicilline est l'antibiotique que les directives belges recommandent pour la plupart des infections respiratoires. Nos campagnes ont donc atteint leur objectif, et nous devons les poursuivre pour éviter de voir resurgir les vieilles habitudes. »

Pour le reste, les chercheurs ont constaté des différences de consommation d'antibiotiques en fonction des caractéristiques tant des patients que des prescripteurs. Ainsi, ils ont notamment observé que les patients plus âgés et les femmes consomment davantage d'antibiotiques, et que la consommation d'antibiotiques dans notre pays présente des différences régionales considérables. La consommation est également influencée par le fait d'avoir ou non un dossier médical global (DMG). Après correction pour le nombre de contacts généraliste – étant donné qu'ils consultent moins souvent – les patients sans DMG se voient prescrire plus souvent des antibiotiques.

Par contre, les femmes se voient plus fréquemment prescrire de l'amoxicilline plutôt qu'un antibiotique à large spectre. Le manque de données dénominateur (le nombre de (contacts) patients) par prescripteur individuel a limité les possibilités d'examiner l'influence des caractéristiques individuelles des médecins sur leur comportement de prescription. Pourtant, il s'est avéré que les prescripteurs entre 40 et 44 ans accusent (encore et toujours) une préférence significativement plus élevée pour les antibiotiques à large spectre que leurs collègues plus âgés et plus jeunes. Une comparaison du comportement de prescription dans le temps a démontré en outre qu'une partie des prescripteurs s'accrochent à leurs habitudes (appries).

Conclusions et recommandations

Les résultats de cette étude autorisent à dégager un consensus sur des indicateurs permettant d'effectuer un suivi annuel de la consommation d'antibiotiques dans notre pays. Même si le fait d'avoir pu éviter une augmentation de la consommation d'antibiotiques malgré une population vieillissante est en soi un succès – que l'on doit sans doute aux actions du BAPCOC –, une diminution plus franche et une amélioration de la consommation est souhaitable. Pour ce faire, les campagnes de sensibilisation doivent être suppléées pour les prescripteurs par des outils qui vont plus loin que la simple publication de directives. Les formations médicales ont une responsabilité importante pour ce qui est de continuer à former adéquatement les futurs prescripteurs et à les prémunir de mauvaises habitudes.

Pour en savoir plus

Prof. Samuel Coenen (Université d'Anvers) : samuel.coenen@ua.ac.be et 03 265 25 25.

Prof. Herman Goossens (Université d'Anvers) : herman.goossens@uza.be en 03 265 27 51.