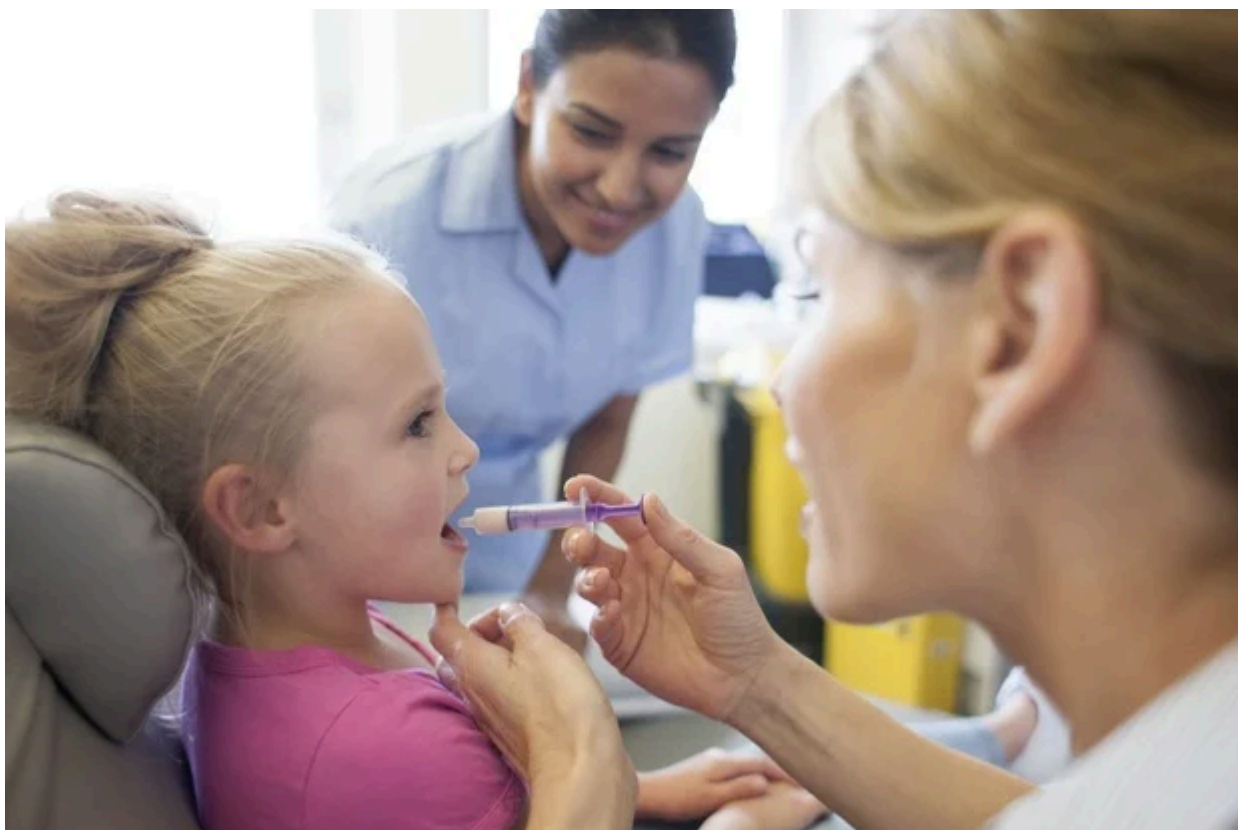


Antibiotiques : "Les indicateurs n'ont pas été établis à la légère", se défend l'Inami

16/07/24 à 12:51 Mise à jour à 12:51

Erik Derycke ([//www.lejournaldumedecin.com/auteurs/erik-derycke-655.html](http://www.lejournaldumedecin.com/auteurs/erik-derycke-655.html))

Les Belges prennent trop d'antibiotiques. Cette situation est néfaste pour la santé publique. En les sensibilisant, le service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'Inami veut aider les médecins généralistes à prescrire moins d'antibiotiques sur la base des indicateurs approuvés par le Conseil national de promotion de la qualité. Cependant, le courrier adressé aux généralistes début juillet a été mal perçu. L'Inami se défend.



Le SECM de l'Inami a envoyé début juillet une lettre de sensibilisation aux médecins généralistes qui ont prescrit au moins un antibiotique remboursé au cours des cinq dernières années. Dans cette lettre, les médecins généralistes ont été informés de leur propre comportement en matière de prescription par rapport à celui de l'ensemble de la profession.

Pour ce faire, le SECM a utilisé trois indicateurs : le pourcentage de patients ayant une prescription d'antibiotique par rapport au nombre total de patients ayant une prescription pour une spécialité pharmaceutique ; le pourcentage de *Daily Defined Dose* (DDD) prescrites pour de l'amoxicilline "pure" (non associée à de l'acide clavulanique) par rapport au nombre total de DDD d'amoxicilline (associée ou non à de l'acide clavulanique) ; et le pourcentage d'antibiotiques de seconde ligne par rapport au nombre total d'antibiotiques.

Effet pervers

La lettre de sensibilisation a suscité de nombreuses réactions. Dans un courrier de lecteur parue dans *De Standaard*, **Wannes Meskens**, médecin généraliste, affirme que les indicateurs ne tiennent pas compte de la réalité quotidienne de la pratique d'un médecin généraliste. Selon le premier indicateur, par exemple, le taux de prescription d'antibiotiques ne devrait pas dépasser 23 % pour les adultes et 45 % pour les enfants.

"Mais quels médicaments autres que les antibiotiques sommes-nous censés prescrire aux enfants dans au moins 55 % des cas ? La grande majorité des enfants qui consultent sont aidés par des analgésiques ou un antipyrétique et de l'eau physiologique. Ces médicaments peuvent être obtenus en pharmacie sans ordonnance. Ainsi, lorsque les enfants viennent en consultation, je donne rarement une ordonnance. Chez les enfants gravement malades, lorsque les remèdes susmentionnés ne suffisent pas, les antibiotiques sont tout simplement souvent nécessaires", écrit Wannes Meskens.

Une conséquence perverse de cet indicateur pourrait donc être que les médecins délivrent davantage d'ordonnances pour des médicaments qui ne sont pas des antibiotiques afin d'atteindre le pourcentage cible.

Évaluation des indicateurs

Domus Medica et le GBO/Cartel ont également remis en question la lettre. Domus Medica a noté que les chiffres utilisés par l'Inami ne sont pas toujours représentatifs du comportement des médecins en matière de prescription. Domus Medica a envoyé une lettre à l'Inami pour soulever les lacunes des indicateurs afin qu'ils soient ajustés. *"Pour autant que l'Inami corrige encore les lacunes des indicateurs du Conseil national de promotion de la qualité (CNPQ), ces indicateurs peuvent être un 'feu d'alerte' utile qui confronte les collègues à leur propre comportement en matière de prescription d'antibiotiques",* estime Domus Medica.

Pour le GBO/Cartel, les indicateurs doivent également faire l'objet d'une évaluation approfondie. *"D'une part, pour éviter d'envoyer un message erroné et potentiellement contre-productif aux médecins généralistes, inquiétant injustement les médecins qui travaillent correctement. Et inversement, pour éviter de valider des médecins qui prescrivent trop d'antibiotiques mais qui, en surprescrivant pour d'autres spécialités remboursées, ont tout de*

même de bons indicateurs. Et d'autre part, éviter les contrôles et les interventions qui pourraient punir sans arguments cohérents.  Lorsque la liberté thérapeutique est restreinte pour des raisons de santé publique, elle doit l'être sur la base d'arguments scientifiques prouvés."

Pas de sanction automatique

Dans une réponse, l'Inami défend les indicateurs, qui ont été approuvés par le CNPQ en tant que lignes directrices pour les médecins généralistes. *"Ils sont fondés sur la science et ont été approuvés à l'unanimité par les représentants des universités, des associations médicales scientifiques, des médecins généralistes reconnus, des médecins spécialistes et des caisses d'assurance maladie, après une vaste consultation sur le terrain. Les indicateurs n'ont donc pas été établis à la légère."*

Toujours selon l'Inami, le CNPQ a dû prendre en compte la traçabilité de la conformité aux indicateurs par le biais des données de facturation ou de prescription. *"Définir un indicateur qui ne peut pas être suivi par la suite serait inutile, en premier lieu pour les prestataires de soins de santé eux-mêmes. Par conséquent, certains indicateurs s'avèrent plus complexes que ce que l'on pourrait logiquement attendre."*

L'Inami souligne que le contrôle du respect des indicateurs se fera au plus tôt un an après l'envoi de la lettre de feedback individuelle, ce qui laisse un an aux médecins pour ajuster leur comportement de prescription. En cas de dépassement du seuil de responsabilisation, le SECM pourra demander au médecin de rendre des comptes.

"Il est bien entendu possible de se justifier en cas de dépassement du seuil", déclare le Dr **Philip Tavernier**, médecin directeur général de la DGEC. *"Ceci est d'ailleurs explicitement mentionné dans notre courrier de sensibilisation. Les indicateurs permettent aux médecins de justifier leurs écarts éventuels en tenant compte de leur situation spécifique et seulement si l'Inami le leur demande. Ainsi, un écart par rapport à un indicateur n'entraîne PAS automatiquement une sanction."* Concrètement, cela signifie que d'éventuelles sanctions ne pourront être imposées qu'une fois l'ensemble du processus d'évaluation terminé (au plus tôt en juillet 2025) et après le temps nécessaire au processus de responsabilisation.

L'Inami a reçu 80 réponses à la lettre de sensibilisation. Dans les prochaines semaines, le SECM répondra individuellement à toutes les justifications. Cela se fera en consultation avec le CNPQ. Une FAQ sera également publiée sur le site web de l'Inami.

/www.lejournalmedecin.com/actualite/p
es-pfas-et-impact-sur-la-sante-publique/art
3824.html)

Problématique des PFAS et impact sur la santé
opinion-73824.html)
- SSMG Cellule environnement

Congress Report : ATS2024



(https://www.lejourna
update-specialiste/pr
2024-de-l-ats/groupe
73578.html)

Points forts du Congrès ATS 2024 (https://www.lejournalmedecin.com/jm-update-
specialiste/pneumologie/congres-2024-de-l-ats/groupement-normal-73578.html)

[Lire les articles](#)

(https://www.lejournalmedecin.com/jm-update-specialiste/pneumologie/congres-2024-de-l-ats/groupement-normal-73578.html)

Congress Report : ISGE



(https://www.lejournaldu
2024/groupement-norm

Les nouvelles du congrès ISGE 2024 de Florence

(https://www.lejournalmedecin.com/info/isge-2024/groupement-normal-72990.html)

[Lire tous les articles](#) (https://www.lejournalmedecin.com/info/isge-2024/groupement-normal-72990.html)



(//www.lejournaldu
update-specialiste
pour-l-acces-des-p
avec-le-vih-a-la-tra
renale/article-norm

Plus d'équité pour l'accès des personnes vivant avec le VIH à la transplantation rénale
(//www.lejournaldumedecin.com/jm-update-specialiste/vih/plus-d-equite-pour-l-acces-des-personnes-vivant-avec-le-vih-a-la-transplantation-renale/article-normal-73640.html)

Clinical Update



Article du magazine

(//www.lejournaldu
update-specialiste
corticotherapie-ora
sa-place-dans-l-ast
severe/article-norr

La corticothérapie orale a-t-elle encore sa place dans l'asthme sévère?
(//www.lejournaldumedecin.com/jm-update-specialiste/pneumologie/la-corticotherapie-orale-a-t-elle-encore-sa-place-dans-l-asthme-severe/article-normal-72898.html)