

Utilisation des médicaments chez les adolescents

Une analyse des données administratives de remboursement des médicaments les plus délivrés et de leur évolution entre 2013 et 2022

Une publication des Mutualités Libres
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Rédaction > Güngör KARAKAYA, Chaimae KHALIFA, Wies KESTENS, Evelyn MACKEN,
Claire HUYGHEBAERT



Utilisation des médicaments chez les adolescents

Une analyse des données administratives de remboursement des médicaments les plus délivrés et de leur évolution entre 2013 et 2022

01	Introduction	4
02	Données et méthodologie	5
03	Résultats.....	5
	Aperçu général	5
	Profil des utilisateurs de médicaments	6
	Selon le statut BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée).....	6
	Selon le genre.....	7
	Selon la région de domicile	7
	Médicaments les plus fréquemment utilisés par les adolescents.....	8
	Par groupe de médicaments.....	8
	Par molécule.....	15
	Qualification des prescripteurs	18
	Aperçu général	18
	Selon le statut BIM	19
	Selon la région de domicile	20
	Selon le genre.....	22
04	Conclusion	23
05	Recommandation.....	24
	Encourager l'utilisation appropriée des médicaments.....	24
	Automédication : tenir compte des dangers potentiels	24
	Privilégier les moyens non médicamenteux.....	25
06	Notes.....	26

01 Introduction

Le nombre d'études sur les habitudes médicamenteuses des jeunes est relativement limité et elles ne concernent bien souvent que quelques pays européens et anglo-saxons et quelques médicaments prescrits bien spécifiques, tels que les antibiotiques et les psychotropes. En outre, certaines de ces études sont limitées par une taille d'échantillons trop petite et font donc ainsi face à un risque de manque de représentativité. De plus, une grande hétérogénéité a été constatée entre les études, rendant une évaluation comparative souvent difficile ou incomplète^{1,2,3,4,5}.

Pourtant, une bonne connaissance des médicaments les plus fréquemment prescrits aux jeunes et un suivi des évolutions sont une préoccupation de santé publique majeure. Les effets indésirables des médicaments, notamment ceux liés aux antibiotiques, aux psychotropes, aux opioïdes et aux anti-inflammatoires, ne doivent pas être sous-estimés et devraient systématiquement conduire chaque prescripteur à faire une évaluation du rapport bénéfice/risque avant toute prescription de médicaments dans cette population vulnérable.

L'évaluation épidémiologique de la consommation de médicaments chez les jeunes devrait donc être améliorée, notamment en termes de qualité méthodologique des études. Des études prospectives multinationales collaboratives visant à collecter des données valides et comparables devraient également être réalisées pour améliorer l'utilisation rationnelle des médicaments.

Selon les données d'Eurostat⁶, c'est en Belgique que l'on trouve la plus grande proportion de jeunes (15-19 ans) consommateurs de médicaments en Europe (après la Croatie). La proportion d'utilisateurs de médicaments de cette tranche d'âge est d'environ 25 % supérieure à celle de la moyenne européenne.

A notre connaissance, une image globale sur une période relativement longue de l'utilisation de médicaments chez les jeunes n'est pas disponible en Belgique. Pour y remédier, nous explorons les données administratives des Mutualités Libres du remboursement par l'assurance maladie obligatoire de médicaments délivrés par les officines publiques sur une période de 10 ans (du 01/01/2013 au 31/12/2022).

Cette étude permettra de déterminer si l'utilisation de certains médicaments chez les adolescents a évolué de manière significative au cours des dernières années. Une comparaison sera également réalisée avec la population générale. Une attention particulière sera portée aux médicaments les plus fréquemment utilisés par les

¹ Smogur M., A. Onesanu, K.J. Plessen, C.B. Eap, N. Ansermot (2022), Psychotropic Drug Prescription in Children and Adolescents: Approved Medications in European Countries and the United States, *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 32(2).

² Duong Q.A., L.F. Pittet, N. Curtis, P. Zimmermann (2022), Antibiotic exposure and adverse long-term health outcomes in children: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Infection*, 85(3).

³ Abraham O., A. Brothers, D.S. Alexander, D.M. Carpenter (2017), Pediatric medication use experiences and patient counseling in community pharmacies: Perspectives of children and parents, *Journal of the American Pharmacists Association*, 57.

⁴ Hales C.M., B.K. Kit, Q. Gu, C.L. Ogden (2018), Trends in Prescription Medication Use Among Children and Adolescents—United States, 1999-2014, *JAMA*, 319(19).

⁵ Dima M.Q., G.C. Alexander, J.S. Guadamuz, S.T. Lindau (2018), Prescription Medication Use Among Children and Adolescents in the United States, *Pediatrics*, 142(3).

⁶ Données d'Eurostat (2019) comparant une trentaine de pays européens dont la Belgique (https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm).

jeunes. Nous analyserons aussi le profil en termes de qualification des prescripteurs de médicaments aux adolescents.

02 Données et méthodologie

Pour réaliser cette étude, nous nous basons sur les données administratives des Mutualités Libres du remboursement par l'assurance maladie obligatoire de médicaments délivrés par les officines publiques.

Ni les médicaments délivrés en milieu hospitalier, ni ceux non remboursés par l'assurance obligatoire ne sont donc pris en considération dans cette étude. Il en va de même pour les contraceptifs qui n'ont pas été inclus dans cette étude (à savoir les produits des classifications ATC G02 et G03). En outre, nous considérons que les médicaments délivrés par les officines publiques sont effectivement consommés. Les données portent sur près de 22 % de la population belge âgée de 12 à 18 ans et s'étendent sur une période de 10 ans (du 01/01/2013 au 31/12/2022).

Nous avons utilisé un système de classification standardisé et validé pour étudier la consommation de médicaments. Le système de classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical/anatomique, thérapeutique et chimique) fournit cette structure. Il a été étendu au système ATC/DDD (Defined Daily Dose/dose quotidienne définie) pour mesurer la dose quotidienne moyenne nécessaire supposée pour un médicament (ou plutôt une molécule) utilisé dans son indication principale pour un adulte. Recommandé en 1997 par l'OMS pour les études internationales, le système ATC/DDD catégorise les médicaments en fonction de leur organe ou système ciblé et/ou leurs propriétés pharmacologiques, thérapeutiques et chimiques.

En Belgique, chaque conditionnement de médicament enregistré possède un code CNK (Code National/Nationale Code), composé de 7 chiffres, qui identifie le nom de la spécialité, sa présentation et son dosage. Bien que le code CNK ne soit pas une classification structurée, il est possible de le relier à un code ATC et à un DDD correspondant.

03 Résultats

Aperçu général

Au total, nous recensons respectivement 187.650, 193.493 et 203.797 adolescents âgés entre 12 et 18 ans affiliés aux Mutualités Libres pour les années 2013, 2017 et 2022 (tableau 1). Leur nombre a augmenté de près de 9 % entre 2013 et 2022, alors que celui des adolescents utilisant des médicaments⁷ délivrés par une officine publique et remboursés par l'assurance obligatoire a diminué de 2,5 % pendant cette période.

⁷ Par médicament, nous entendons un conditionnement ou une boîte de médicaments. Pour rappel, les contraceptifs n'ont pas été pris en considération dans cette étude (à savoir les produits des classifications ATC G02 et G03).

Chaque année, environ un adolescent sur deux prend des médicaments délivrés par une officine publique et remboursés par l'assurance obligatoire (54,9 % en 2013, 52,2 % en 2017 et 49,3 % en 2022). Ces taux sont en constante diminution entre 2013 et 2022 (-10,2 % en termes relatifs sur 10 ans).

Les jeunes âgés de 12 à 18 ans qui consomment des médicaments en prennent en moyenne 2 à 3 différents par an et se voient délivrer en moyenne 4 à 5 médicaments par an. Le nombre moyen de médicaments utilisés par les adolescents diminue au fil des années.

En revanche, le volume de médicaments (mesuré en DDD⁸) a augmenté entre 2013 et 2017 et est resté stable entre 2017 et 2022. L'évolution est donc surtout marquée pour les volumes de médicaments consommés par les adolescents avec une augmentation d'environ 10 % entre 2013 et 2017.

Tableau 1 : Utilisation de médicaments délivrés par une officine publique et remboursés par l'assurance obligatoire chez les adolescents âgés de 12 à 18 ans, par année

	2013	2017	2022	Variation relative entre 2013 et 2022
Nombre d'adolescents consommant des médicaments	103.109	101.062	100.507	-2,5 %
Population totale des adolescents	187.650	193.493	203.797	+8,6 %
% d'ados qui consomment des médicaments	54,9 %	52,2 %	49,3 %	-10,2 %
Nombre moyen de médicaments utilisés	4,3	4,2	4,1	-4,7 %
Nombre moyen de médicaments différents utilisés	2,4	2,3	2,2	-8,3 %
Nombre moyen de DDD	91,9	101,6	101,4	+10,3 %

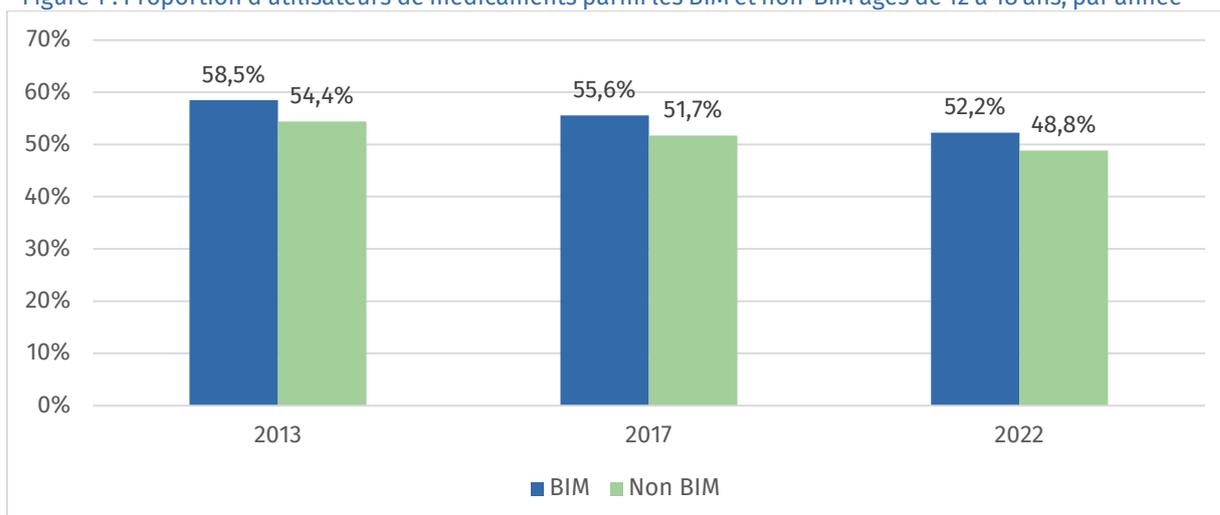
Profil des utilisateurs de médicaments

Selon le statut BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée)

La figure 1 montre une surreprésentation statistiquement significative des adolescents qui utilisent des médicaments parmi les BIM (52,2 % en 2022) par rapport à la part des utilisateurs parmi les assurés ordinaires âgés de 12 à 18 ans (48,8 % en 2022). Notons qu'on constate également une baisse continue et significative entre 2013 et 2022 de la part des utilisateurs de médicaments, aussi bien parmi les BIM que parmi les assurés ordinaires âgés de 12 à 18 ans.

⁸ Defined Daily Doses ou doses journalières moyennes. Les DDD donnent une indication de l'évolution du volume de médicaments. Le nombre de DDD est une estimation du nombre de journées de traitement, calculé d'après une posologie journalière moyenne définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

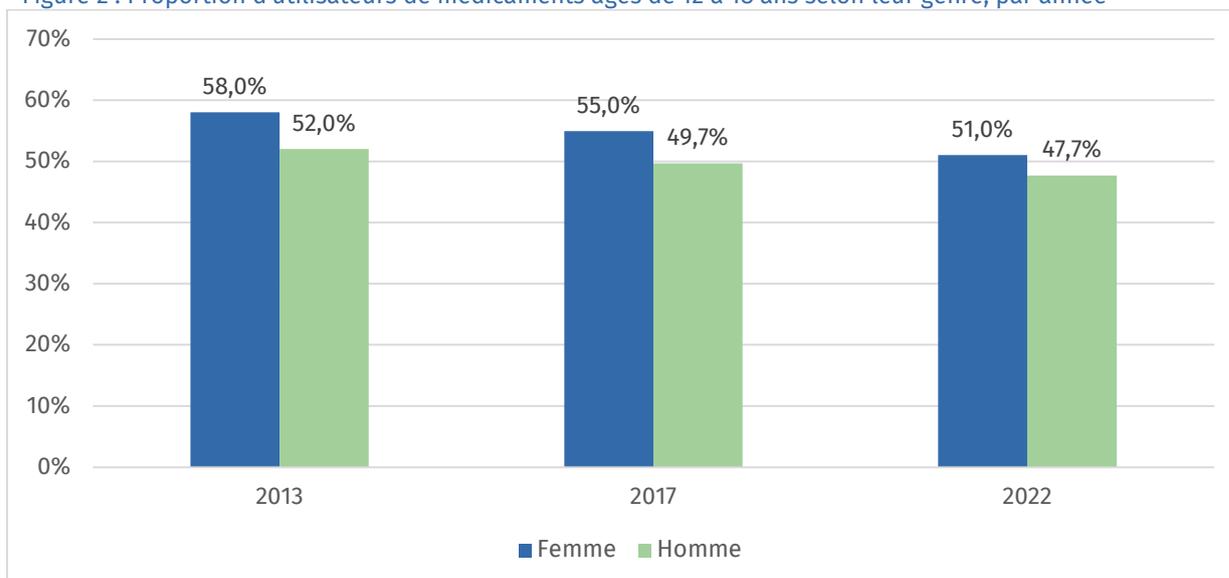
Figure 1 : Proportion d'utilisateurs de médicaments parmi les BIM et non-BIM âgés de 12 à 18 ans, par année



Selon le genre

Peu importe l'année étudiée, la part des utilisatrices de médicaments est plus élevée que celle des utilisateurs de sexe masculin (respectivement 51,0 % et 47,7 % en 2022). Notons toutefois qu'une baisse de cette part est observée aussi bien chez les filles que chez les garçons âgés de 12 à 18 ans. En 2022, l'écart entre les genres ne se réduit plus qu'à 3 points de pourcentage.

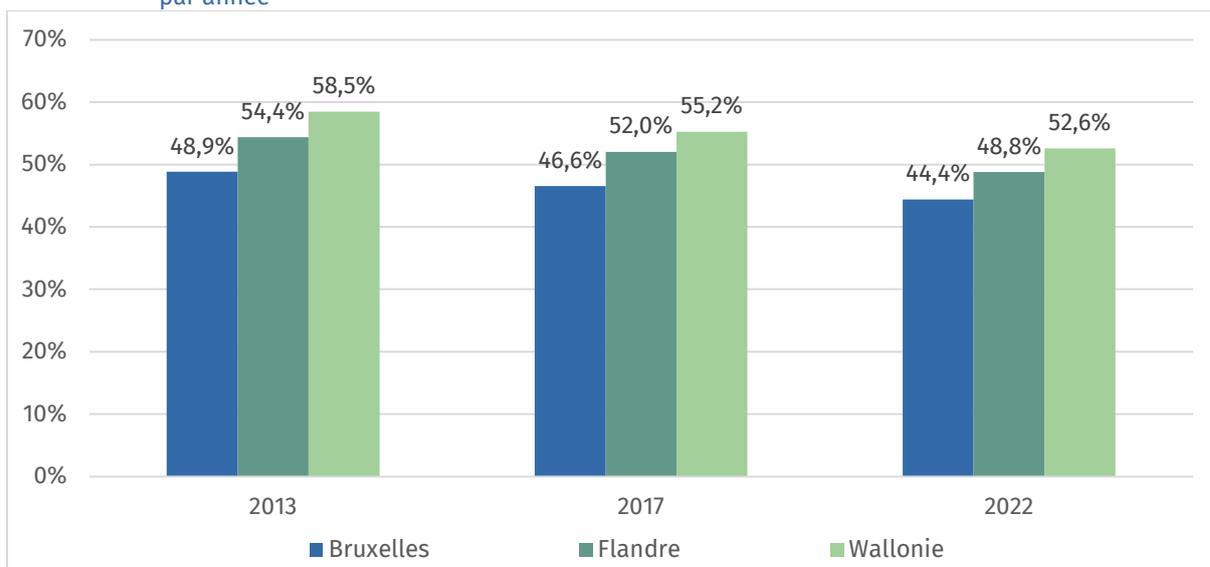
Figure 2 : Proportion d'utilisateurs de médicaments âgés de 12 à 18 ans selon leur genre, par année



Selon la région de domicile

La figure 3 affiche de fortes disparités de la part des jeunes utilisateurs de médicaments entre les régions. C'est en Wallonie que la consommation est la plus élevée et à Bruxelles où elle est la plus faible (respectivement 52,6 % et 44,4 % en 2022). Notons par ailleurs que ces taux diminuent de manière continue dans chacune des 3 régions du pays entre 2013 et 2022.

Figure 3 : Proportion d'utilisateurs de médicaments âgés de 12 à 18 ans selon leur lieu de domicile (région), par année



Médicaments les plus fréquemment utilisés par les adolescents

Par groupe de médicaments

Les chiffres du tableau 2 montrent que les médicaments remboursés les plus délivrés aux adolescents sont les antibiotiques. En 2013, 30 % des adolescents ont utilisé des antibiotiques et se sont vus délivrer en moyenne près de 2 conditionnements d'antibiotiques pendant cette année. En moyenne, ils ont été traités par antibiotiques pendant 23 jours durant l'année 2013. Entre 2013 et 2017, la part des adolescents sous antibiotiques baisse à 26 %, pour encore diminuer à 23 % entre 2017 et 2022. Quant à l'utilisation d'antibiotiques en termes de délivrance et de jours de traitement moyens, elle ne diffère pas entre 2013 et 2017, mais diminue significativement entre 2017 et 2022 pour les jours de traitement (baisse de 23 jours à 18 jours). Bien que nos données, qui portent sur les adolescents âgés de 12 à 18 ans, ne soient pas parfaitement comparables avec celles du rapport sur la consommation de médicaments en officine publique de la Cellule Soins Efficaces de l'INAMI (tranche d'âge différente)⁹, nous remarquons que la proportion d'utilisateurs d'antibiotiques parmi l'ensemble de la population âgée de 10 à 19 ans en 2022 (proche de 25 %) est très similaire à celle obtenue dans notre étude (23 %). Le nombre moyen de DDD (ou de jours de traitement) de l'ensemble des personnes âgées de 10 à 19 ans utilisant des antibiotiques en 2022 est également fort similaire au nôtre (en moyenne entre 15 et 20 jours dans le rapport de l'INAMI et 18,5 jours dans notre étude). Le rapport de l'INAMI ne fournit pas de chiffres sur l'évolution de la proportion des utilisateurs d'antibiotiques âgés de 10 à 19 ans et de leur nombre moyen de DDD entre 2013 et 2022. Cette information, qui n'est disponible que pour l'ensemble de la population (sans distinction par tranche d'âge) dans ce rapport, montre une tendance à la baisse de l'utilisation des antibiotiques mesurée en DDD/100.000 personnes. Comme nous le verrons dans la suite de notre étude, cette tendance à la baisse observée chez les adolescents âgés de 12 à 18 ans (prévalence

⁹ INAMI (2024), Consommation de médicaments en officine publique (Antibiotiques - Tous prescripteurs) : analyse de la répartition et de l'évolution de la consommation en volumes et en dépenses par assuré en Belgique (analyses et tendances selon les régions, provinces et arrondissements) pour l'année 2022: https://www.belgiqueenbonnesante.be/images/INAMI/Rapports/RAPPORT-FR-Antibiotiques_Tous_prescripteurs_2022.pdf

et nombre moyen de DDD par utilisateur) est également visible dans l'ensemble de la population des affiliés des Mutualités Libres.

Le deuxième groupe de médicaments les plus utilisés par les adolescents sont les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Rappelons toutefois que l'usage de ces médicaments est sous-estimé car certains d'entre eux peuvent être achetés en vente libre, c'est-à-dire sans prescription par un médecin et sans remboursement par l'assurance maladie. Un adolescent sur six s'est vu délivrer en moyenne un conditionnement remboursé de ces médicaments pour un traitement de 22 jours en moyenne dans le courant de l'année 2013 et de l'année 2017. Nous n'observons donc pas d'évolution significative entre ces 2 années. Cependant, entre 2017 et 2022, la part des adolescents utilisant ces médicaments diminue significativement pour ne concerner plus qu'un adolescent sur neuf. Par contre, le nombre moyen de conditionnements et de jours de traitement par utilisateur reste relativement stable pendant cette période. Ces résultats sur les AINS (pour les adolescents de 12 à 18 ans) sont fort similaires à ceux contenus dans le rapport sur la consommation de médicaments en officine publique de la Cellule Soins Efficaces de l'INAMI (pour l'ensemble de la population âgée de 10 à 19 ans)¹⁰. De même que les antibiotiques, le rapport de l'INAMI montre une tendance à la baisse de l'utilisation des AINS (mesurée en DDD) pour l'ensemble de la population (sans faire de distinction par tranche d'âge) entre 2013 et 2022. Comme nous le verrons plus loin dans notre étude, cette tendance à la baisse observée chez les adolescents âgés de 12 à 18 ans (prévalence) est également visible dans l'ensemble de la population des affiliés des Mutualités Libres.

En troisième position viennent les antihistaminiques utilisés dans le traitement de l'allergie, l'urticaire, la rhinite allergique ou le rhume des foins. Ces médicaments sont délivrés à près d'un adolescent sur dix et sont utilisés en moyenne pendant près de 100 jours par an. Leur utilisation reste relativement stable au fil du temps.

En quatrième position des médicaments les plus utilisés par les adolescents, on trouve les antiasthmatiques. Ceux-ci sont délivrés en moyenne à 7-8 % des adolescents. Ces derniers se voient délivrer en moyenne 3 conditionnements de ces médicaments pendant près de 80 jours par an.

Les antidépresseurs sont le groupe de médicaments qui a enregistré l'accroissement relatif le plus significatif parmi les médicaments les plus utilisés par les adolescents entre les années 2013 et 2022. En effet, la proportion d'utilisateurs de ces médicaments a augmenté de 60 % pendant cette période. Plus de la moitié de cette hausse a eu lieu pendant l'année qui a suivi le début de la pandémie (entre 2020 et 2021). On enregistre également une augmentation constante du nombre moyen de jours de traitement annuel entre 2013 et 2022 (+60 %). Ces résultats sur les antidépresseurs (pour les adolescents de 12 à 18 ans) sont fort similaires à ceux contenus dans le rapport sur la consommation de médicaments en officine publique de la Cellule Soins Efficaces de l'INAMI (pour l'ensemble de la population âgée de 10 à 19 ans)¹¹. Le rapport de l'INAMI montre une tendance à la hausse de l'utilisation des

¹⁰ INAMI (2024), Consommation de médicaments en officine publique (Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)) : analyse de la répartition et de l'évolution de la consommation en volumes et en dépenses par assuré en Belgique (analyses et tendances selon les régions, provinces et arrondissements) pour l'année 2022: https://www.belgiqueenbonnesante.be/images/INAMI/Rapports/RAPPORT-FR-Anti-inflammatoires_non_steroidiens_AINS_2022.pdf

¹¹ INAMI (2024), Consommation de médicaments en officine publique (Antidépresseurs) : analyse de la répartition et de l'évolution de la consommation en volumes et en dépenses par assuré en Belgique

antidépresseurs (mesurée en DDD) pour l'ensemble de la population (sans faire de distinction par tranche d'âge) entre 2013 et 2022. Comme nous le verrons plus loin dans notre étude, cette tendance à la hausse observée chez les adolescents âgés de 12 à 18 ans (prévalence et nombre moyen de DDD par utilisateur) est également visible dans l'ensemble de la population des affiliés des Mutualités Libres.

Pour les autres catégories de médicaments utilisés par les adolescents (inhibiteurs de la pompe à proton, antiacnéiques, antiagrégants, antihypertenseurs, antiépileptiques et hypoglycémiants), nous ne constatons pas d'évolution aussi marquée de la proportion des utilisateurs entre les années 2013, 2017 et 2022.

Parmi les médicaments régulièrement utilisés dans le courant de l'année 2022 (en moyenne plus de 100 jours de traitement par an), se trouvent :

- les hypoglycémiants proposés dans le traitement du diabète (en moyenne, délivrance de 12 conditionnements par an qui permettent un traitement durant toute l'année) ;
- les antiépileptiques (en moyenne, près de 13 conditionnements ont été délivrés pour un traitement de plus de 200 jours par an) ;
- les antidépresseurs (en moyenne, 3 conditionnements ont été délivrés pour un traitement de plus de 200 jours par an) ;
- les psychostimulants, et plus particulièrement le méthylphénidate utilisé dans le traitement du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (en moyenne, plus de 12 conditionnements ont été délivrés pour un traitement de près de 200 jours par an). Rappelons toutefois que l'usage de ces médicaments est sous-estimé car certains d'entre eux ne font pas l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie ;
- les antihypertenseurs proposés dans le traitement de l'hypertension (en moyenne, 3 conditionnements ont été délivrés pour un traitement de près de 150 jours par an) ;
- les antipsychotiques proposés dans le traitement de la schizophrénie et d'autres maladies psychiatriques (en moyenne, 4 conditionnements ont été délivrés pour un traitement de plus de 100 jours par an) ;
- les antihistaminiques utilisés dans le traitement de l'allergie, l'urticaire, la rhinite allergique ou du rhume des foins (en moyenne, près de 2 conditionnements ont été délivrés pour un traitement de près de 100 jours par an).

Le tableau 2 révèle ainsi que les antibiotiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont les principaux médicaments qui voient leur nombre et la part de leurs utilisateurs se réduire significativement (entre 2013, 2017 et 2022 pour les antibiotiques et entre 2017 et 2022 pour les AINS). Les antidépresseurs représentent quant à eux le groupe de médicaments qui a enregistré l'accroissement relatif le plus significatif parmi les médicaments les plus utilisés par les adolescents entre les années 2013 et 2022.

(analyses et tendances selon les régions, provinces et arrondissements) pour l'année 2022:
https://www.belgiqueenbonnesante.be/images/INAMI/Rapports/RAPPORT-FR-Antidépresseurs_2022.pdf

Tableau 2 : Groupes de médicaments fréquemment utilisés par les adolescents âgés de 12 à 18 ans

	2013				2017				2022				Type	Usage
	Nombre d'adolescents	% d'adolescents	Délivrance moyenne	Jour moyen (DDD)	Nombre d'adolescents	% d'adolescents	Délivrance moyenne	Jour moyen (DDD)	Nombre d'adolescents	% d'adolescents	Délivrance moyenne	Jour moyen (DDD)		
J01	58641	30.4	1.9	23.7	52676	26.4	1.8	23.6	50107	23.3	1.7	18.5	antibiotique	infection bactérienne (usage systémique)
M01A	30761	16.0	1.3	22.4	32261	16.2	1.3	22.1	24554	11.4	1.2	23.4	anti-inflammatoire non stéroïdien	inflammation, rhumatisme
R06A	16638	8.6	1.6	91.6	17747	8.9	1.6	98.2	19990	9.3	1.7	103.1	antihistaminique	allergie, rhume des foins, urticaire, rhinite allergique
R03BA01, R03BA02, R03BA05, R03AK06, R03AK07, R03AK08, R03AK10, R03AK11, R03AK12, R03AC02, R03AL01, R03AK03, R03AK04, R03BB01, R03AL02, A01AB09, A07AA02 *	12874	6.7	3.1	83.1	13655	6.9	3.1	90.6	16870	7.8	2.7	78.7	antiasthmatique	asthme
A02B	7355	3.8	1.5	59.9	7729	3.9	1.5	60.6	7203	3.3	1.5	61.9	inhibiteur de la pompe à proton	ulcère gastro-intestinal et reflux
N06B	3495	1.8	14.2	177.4	3899	2.0	14.0	193.3	4606	2.1	12.6	185.1	psychostimulants et nootropiques	trouble, déficit de l'attention/hyperactivité
D10B	3494	1.8	3.6	85.0	3561	1.8	3.5	87.6	3233	1.5	3.5	89.3	antiacnéique	acnée
N06A	1905	1.0	2.9	136.5	2010	1.0	2.9	169.7	3351	1.6	3.1	218.0	antidépresseur	dépression
N05A	1733	0.9	5.1	98.5	1896	1.0	4.7	114.2	2528	1.2	4.3	105.6	antipsychotique	schizophrénie et autres maladies psychotiques
B01	1314	0.7	1.9	63.3	1506	0.8	1.8	44.1	1567	0.7	1.9	48.8	antiagrégant	risque thrombotique
C02, C03, C07, C08, C09	1186	0.6	2.8	117.7	988	0.5	3.1	134.0	1008	0.5	3.3	145.8	antihypertenseur	hypertension
N03A	1018	0.5	13.2	216.5	1056	0.5	12.9	233.8	1062	0.5	13.5	244.2	antiépileptique	épilepsie
A10	885	0.5	11.3	405.4	937	0.5	11.2	384.1	1004	0.5	12.1	440.3	hypoglycémiant	diabète

*sauf CNK : 2548014, 2547941, 391292, 1204692, 1732593, 1739093, 2886661, 2886653, 2870582, 2870574, 3026200, 3026218, 3116316, 3116308, 1424258

Les figures 4 et 5 reprennent les groupes de médicaments qui ont connu la plus grande évolution dans leur utilisation par les adolescents entre 2013 et 2022 (en termes de prévalence pour la figure 4 et de nombre moyen de DDD par utilisateur pour la figure 5). Elles permettent également de comparer cette évolution avec la population totale.

Les antibiotiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens ont vu leur utilisation significativement diminuer. Quant à la consommation d'antidépresseurs, elle a enregistré la plus importante variation avec une hausse de 60 % (entre 2017 et 2022).

Figure 4 : Prévalence des utilisateurs d'antibiotiques, d'AINS et d'antidépresseurs parmi les adolescents et la population totale, par année

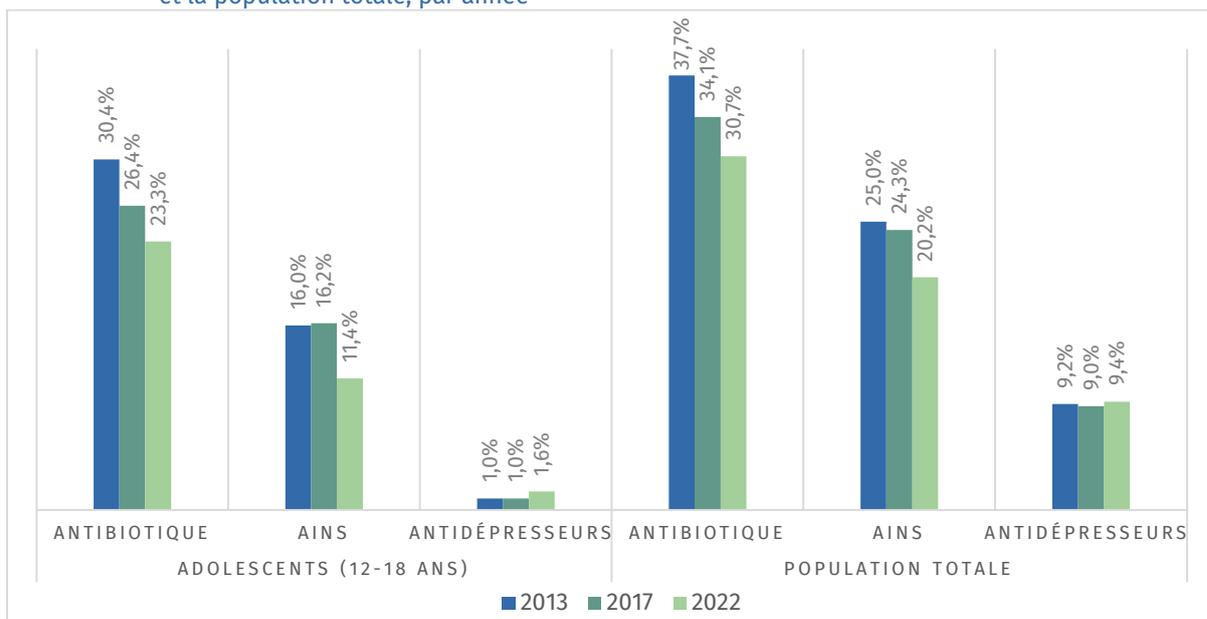
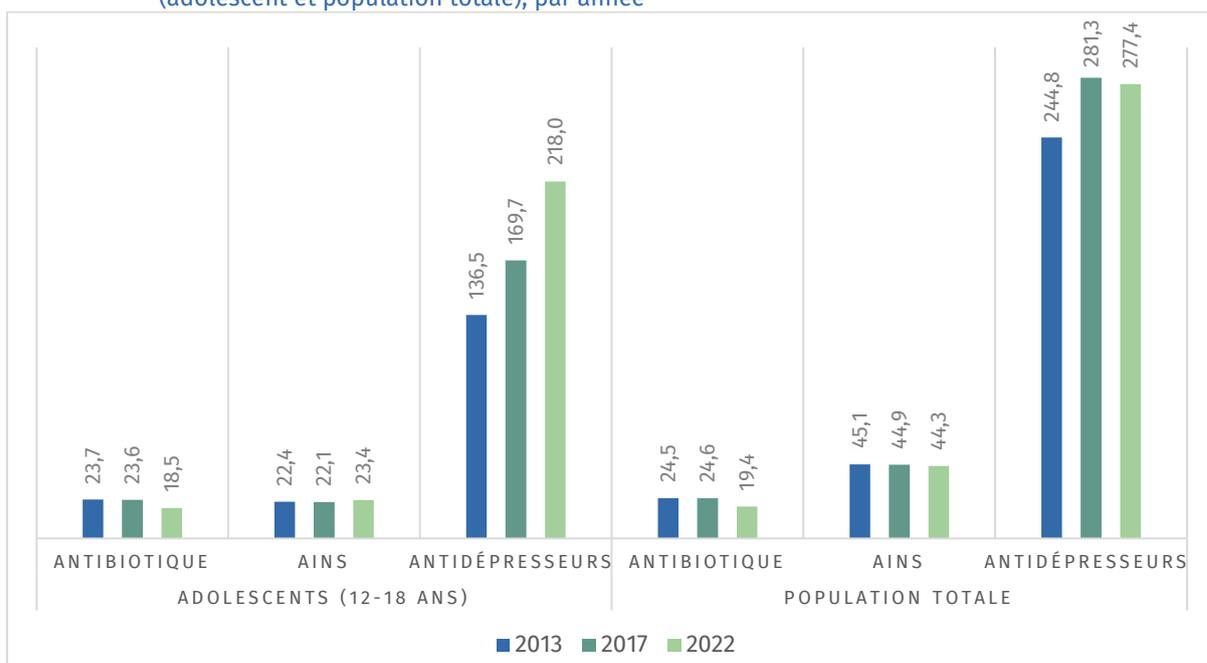


Figure 5 : Nombre moyen de DDD d'antibiotiques, d'AINS et d'antidépresseurs par utilisateur (adolescent et population totale), par année



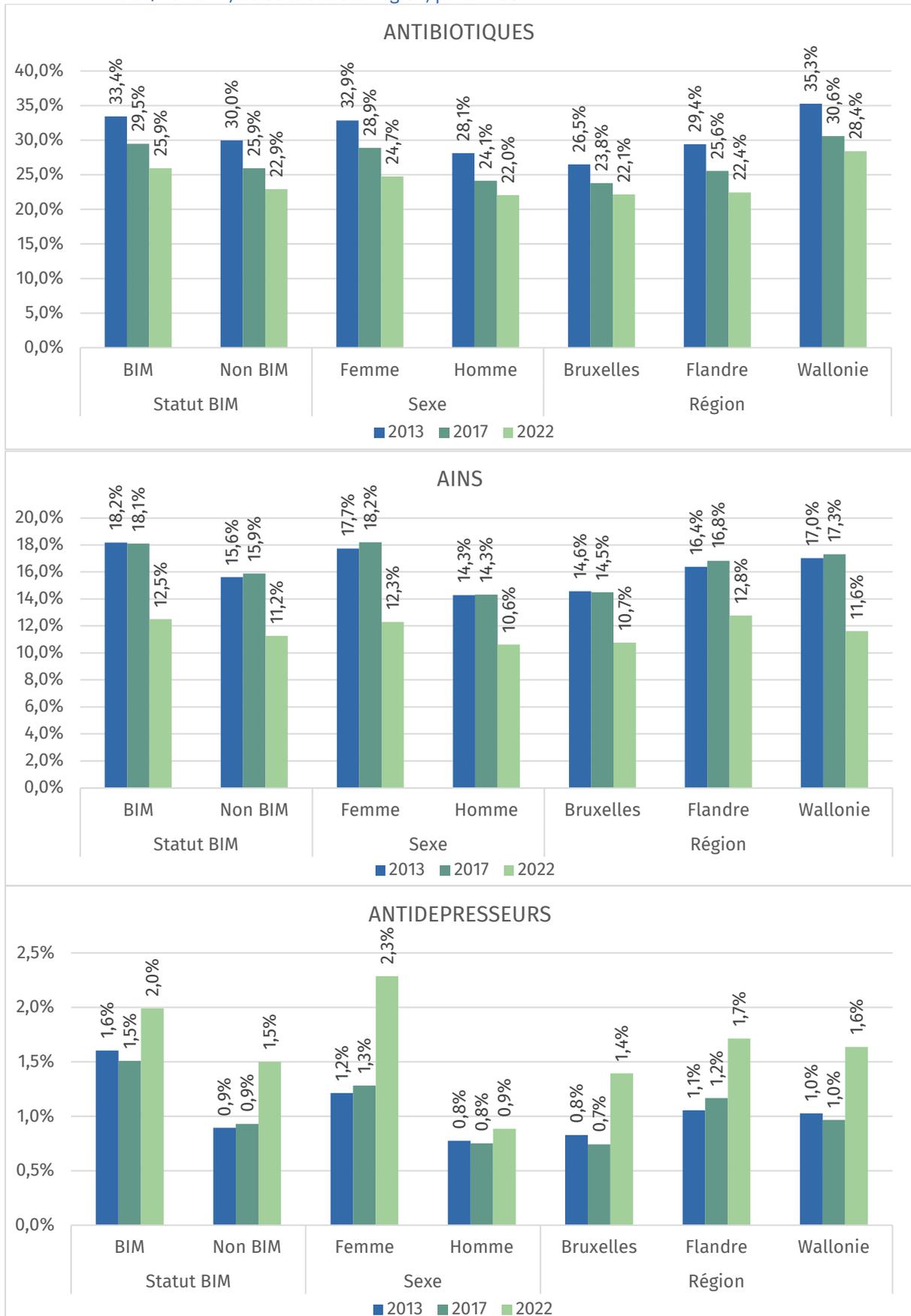
Comme nous pouvons également le constater sur les figures 4 et 5, aussi bien la prévalence que le nombre moyen de DDD (ou de jours de traitement) par an pour ces 3 groupes de médicaments (dans une moindre mesure pour les antibiotiques) sont significativement plus faibles chez les adolescents que dans l'ensemble de la population. Les évolutions observées pour ces médicaments chez les adolescents sont aussi visibles dans l'ensemble de la population. Notons cependant que la hausse de l'utilisation des antidépresseurs entre 2013 et 2022 (et plus particulièrement entre 2017 et 2022) a été significativement plus forte chez les adolescents que dans l'ensemble de la population.

La figure 6 montre que la baisse de la part des utilisateurs d'antibiotiques et d'AINS (voir tableau 2 et figure 4) est observée aussi bien chez les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) que les assurés ordinaires, les adolescents que les adolescentes et dans les trois régions du pays. Notons également que les utilisateurs de ces deux classes de médicaments qui étaient surreprésentées parmi les BIM, les adolescentes et les habitants de Wallonie en 2013 continuent de l'être en 2022 (sauf pour les AINS en Wallonie où l'on constate que la baisse a été significativement plus marquée qu'en Flandre et à Bruxelles).

En 2022, la part des utilisateurs d'antibiotiques est d'environ 22 % parmi les assurés ordinaires (non-BIM), les adolescents (de sexe masculin), les habitants des régions de Bruxelles et de Flandre. Elle se situe entre 24,7 % et 28,4 % pour les BIM, les femmes et les habitants de Wallonie. Pour les AINS, les écarts sont moins marqués entre les différents profils. En effet, la part des utilisateurs d'AINS se situe entre 10,6 % et 12,8 % selon le profil.

Pour les antidépresseurs, qui sont la seule classe de médicaments qui a enregistré l'accroissement relatif le plus significatif parmi les médicaments les plus utilisés par les adolescents entre les années 2013 et 2022, nous remarquons une hausse de la part de leurs utilisateurs aussi bien chez les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) que chez les assurés ordinaires, les adolescents que les adolescentes et dans les trois régions du pays. Notons cependant que la part des utilisateurs d'antidépresseurs a pratiquement doublé entre 2013 et 2022 parmi les adolescentes (+90 %) et a crû de plus de 66 % parmi les assurés ordinaires (+68 %) et les habitants de la région bruxelloise (+68 %). Entre 2013 et 2022, l'écart entre la part des utilisateurs d'antidépresseurs parmi les BIM (2,0 % en 2022) et celle parmi les assurés ordinaires (1,5 % en 2022) se réduit, alors qu'il augmente significativement entre les adolescents (0,9 % en 2022) et les adolescentes (2,3 % en 2022). Pour les régions, les écarts restent relativement stables entre 2013 et 2022.

Figure 6 : Prévalence des utilisateurs d'antibiotiques, d'AINS et d'antidépresseurs en fonction du statut BIM/non-BIM, du sexe et de la région, par année



Par molécule

Examinons à présent les médicaments (ou molécules) les plus fréquemment utilisés par les adolescents (tableau 3). Nous nous limiterons aux médicaments consommés par au moins 1,5 % des adolescents, soit un total de 15 médicaments.

Sans surprise, nous retrouvons principalement ceux qui appartiennent aux groupes de produits pharmaceutiques les plus utilisés par les adolescents, à savoir les antibiotiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les antihistaminiques et les antiasthmatiques.

L'antibiotique amoxicilline avec ou sans association à l'acide clavulanique (traitement des infections bactériennes à germes sensibles) et l'ibuprofène (anti-inflammatoire non stéroïdien proposé en cas de fièvre, douleur ou inflammation) représentent les deux médicaments les plus utilisés par les adolescents. En 2022, ces produits pharmaceutiques ont été utilisés par près d'un adolescent sur six et un adolescent sur dix respectivement, et en moyenne pendant 12 jours et 20 jours durant l'année respectivement. Notons toutefois que bien que l'antibiotique préconisé par les recommandations belges comme le traitement de premier choix de la majorité des infections des voies respiratoires soit l'amoxicilline non associée à l'acide clavulanique (code ATC J01CA04)¹², nous remarquons une utilisation non négligeable de l'amoxicilline associée à l'acide clavulanique (code ATC J01CR02). Alors que la note de politique 2014-2019 de la BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee), destinée à renforcer l'usage prudent des antibiotiques, prévoyait une augmentation du rapport entre l'amoxicilline et l'amoxicilline-acide clavulanique (chaque molécule exprimée en nombre total de DDD) pour atteindre un ratio de 80/20¹³, nous constatons que cet objectif n'est pas atteint chez les adolescents. En effet, la hausse de ce ratio est bien visible mais reste bien en deçà de l'objectif puisqu'il passe de 62/38 à 66/34 entre 2013 et 2022. Cependant, le ratio amoxicilline/amoxicilline-acide clavulanique des adolescents est plus proche de l'objectif que celui de l'ensemble de la population qui était de 54-46 pour l'année 2022. Viennent ensuite l'azithromycine (antibiotique pour traiter les infections des voies respiratoires, des tissus mous et les infections génito-urinaires), la bilastine (antihistaminique pour usage systémique indiqué pour la rhinite allergique et l'urticaire), la mométasone sous forme nasale (traitement de la rhinite allergique), la desloratadine (antihistaminique pour usage systémique indiqué pour la rhinite allergique et l'urticaire), le salbutamol (bronchodilatateur à courte durée d'action, utilisé dans le soulagement des bronchospasmes dans des états tels que l'asthme), le méthylphénidate (sympathomimétique à action centrale, indiqué dans le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), et secondairement pour traiter la narcolepsie ou l'hypersomnie). Ce dernier a la particularité d'être le médicament le plus longtemps utilisé en 2022 dans le classement des 15 médicaments les plus fréquents chez les adolescents. Il est utilisé par 2,1 % des adolescents pendant une durée moyenne de 185 jours dans le courant de l'année 2022.

¹² BAPCOC (2022), Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire 2022 (https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/bapcoc_guide_traitement_antiinfectieux_2022.pdf).

¹³ Balligand E., Costers M., Van Gastel E., Note de politique pour la législature 2014-2019, Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee/BAPCOC (https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/belgische_commissie_voor_de_coordinatie_van_het_antibioticabeleid-fr/19100224_fr.pdf).

Les autres médicaments sont utilisés par moins de 1 adolescent sur 50 (<2 %). Parmi ces autres médicaments, nous pouvons citer le pantoprazole indiqué dans le traitement, par exemple, des ulcères duodénaux, gastriques, certaines œsophagites, des infections à l'*Helicobacter pylori* ou encore le budésonide sous forme inhalée indiqué dans le traitement de l'asthme ou l'isotrétinoïne indiqué dans le traitement de l'acné.

Tableau 3 : Les 15 médicaments les plus utilisés par les adolescents âgés de 12 à 18 ans en 2022

Code ATC	Nom molécule/ principe actif	Nombre d'adolescents	% d'adolescents	Délivrance moyenne	Jours moyens (DDD)	Type	Indication
J01CA04	Amoxicilline	22.871	10,6	1,3	12,8	Antibiotiques	Traitement des infections bactériennes à germes sensibles
M01AE01	Ibuprofène	19.828	9,2	1,1	19,2	Dérivés de l'acide propionique	Substance active d'un médicament AINS : utilisé en cas de fièvre, douleur, inflammation
J01CR02	Amoxicilline et inhibiteur de l'enzyme (ou amoxicilline + acide clavulanique)	12.621	5,9	1,3	11,9	Antibiotiques	Traitement des infections bactériennes à germes sensibles
J01FA10	Azithromycine	9.167	4,3	1,3	8,8	Macrolides (antibiotiques)	Traitement des infections des voies respiratoires, des infections des tissus mous et des infections génito-urinaires
R06AX29	Bilastine	7.709	3,6	1,7	77,4	Antihistaminiques pour usage systémique	Rhinite allergique, urticaire
R01AD09	Mométasone (forme nasale)	6.503	3,0	1,2	93,2	Corticostéroïdes pour utilisation nasale	Rhinite allergique
R06AX27	Desloratadine	5.767	2,7	1,4	105,3	Antihistaminiques pour usage systémique	Rhinite allergique, urticaire
R03AC02	Salbutamol	5.607	2,6	1,7	38,8	Bronchodilatateur à courte durée d'action	Soulagement des bronchospasmes dans des états tels que l'asthme
N06BA04	Méthylphénidate	4.599	2,1	12,6	184,9	Sympathicomimétiques centraux	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), et secondairement pour traiter la narcolepsie ou l'hypersomnie
D07AC13	Mométasone (forme dermatologique)	4.164	1,9	1,2	12,0	Corticoïdes d'activité forte (groupe III)	Affections dermatologiques
A02BC02	Pantoprazole	3.835	1,8	1,3	41,2	Inhibiteurs de la pompe à protons	Traitement des ulcères duodénaux, gastriques, certaines œsophagites, les infections à Helicobacter pylori
R03BA02	Budésonide (forme inhalation)	3.723	1,7	1,2	28,5	Antiasthmatiques	Traitement de l'asthme
S01CA01	Dexaméthasone et anti-infectieux	3.419	1,6	1,3	12,7	Corticoïdes et anti-infectieux en association	Affections oculaires
J01AA04	Lymécycline	3.302	1,5	1,9	50,4	Molécules antibiotiques	Traitement de formes sévères d'acné vulgaire et de rosacée. Aussi indiqué pour certaines autres infections.
D10BA01	Isotrétinoïne	3.233	1,5	3,5	89,3	Rétinoïdes pour traitement de l'acné	Traitement de l'acné

Qualification des prescripteurs

Aperçu général

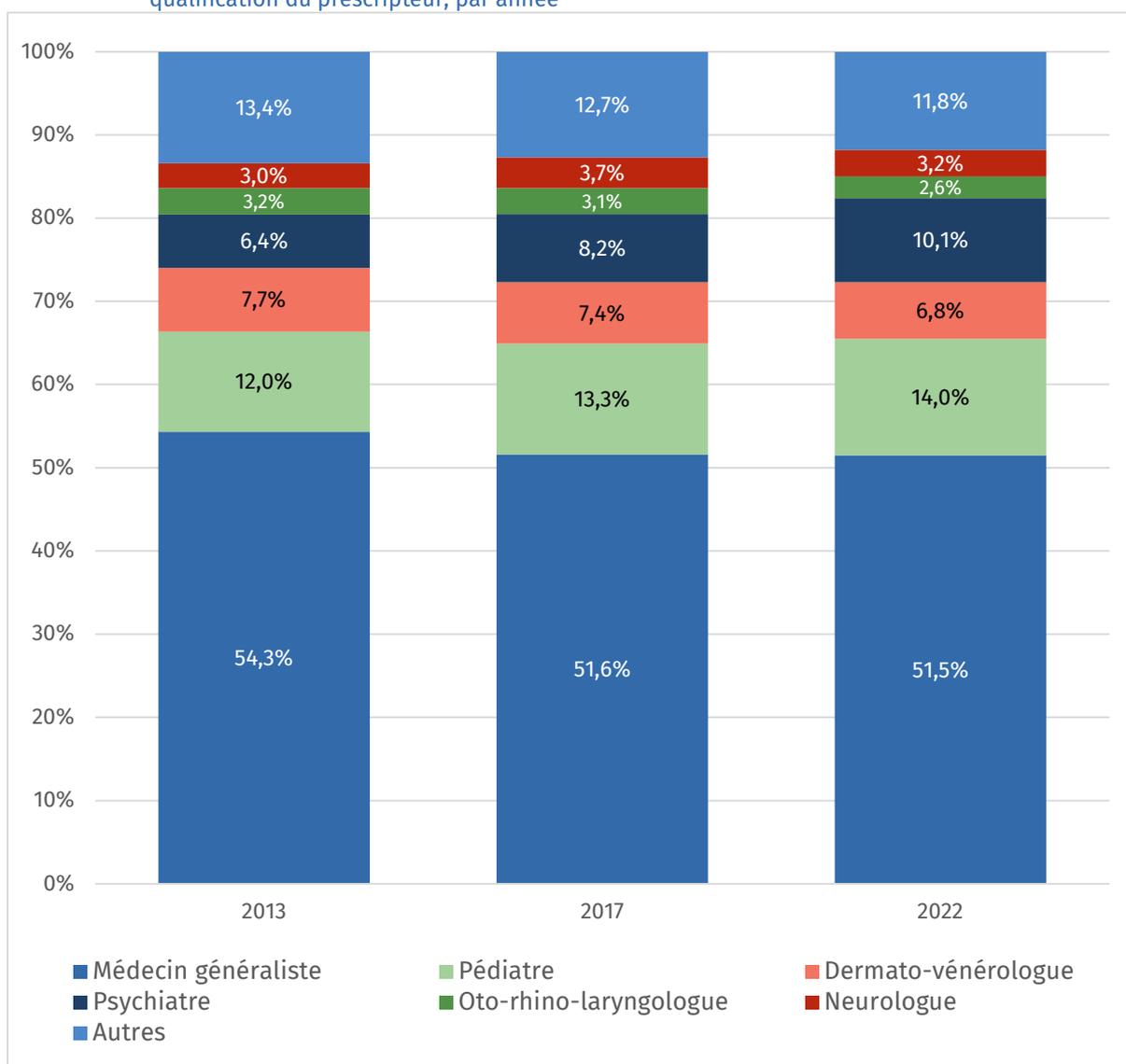
Les médecins généralistes, les pédiatres, les dermato-vénérologues, les psychiatres, les oto-rhino-laryngologues et les neurologues comptent parmi les qualifications les plus représentées en termes de prescription de médicaments aux adolescents âgés de 12 à 18 ans.

Plus de la moitié des médicaments prescrits aux adolescents le sont par le médecin généraliste. Entre 2013 et 2017, cette part diminue de 54,3 à 51,6 % pour ensuite se stabiliser entre 2017 et 2022.

Les pédiatres représentent le deuxième groupe de prescripteurs de médicaments aux adolescents. Entre 2013 et 2022, leur part augmente de 12 à 14 %.

Les médecins généralistes et les pédiatres prescrivent à eux seuls environ les 2/3 des médicaments aux adolescents.

Figure 7 : Répartition des prescriptions (mesurées en nombre de délivrances) de médicaments selon la qualification du prescripteur, par année



L'évolution la plus marquée pour les prescriptions de médicaments aux adolescents entre 2013 et 2022 concerne les psychiatres. Ces derniers leur prescrivait 6,4 % des médicaments en 2013 et 10,1 % en 2022 (soit une hausse de près de 60 % en termes relatifs pendant cette période). Cette augmentation est en concordance avec les analyses faites plus haut dans cette étude, où nous constatons un accroissement significatif des antidépresseurs prescrits aux adolescents entre 2013 et 2022.

En 2022, les médecins généralistes, les pédiatres et les psychiatres ont prescrit ensemble près de 3/4 des médicaments aux adolescents.

Selon le statut BIM

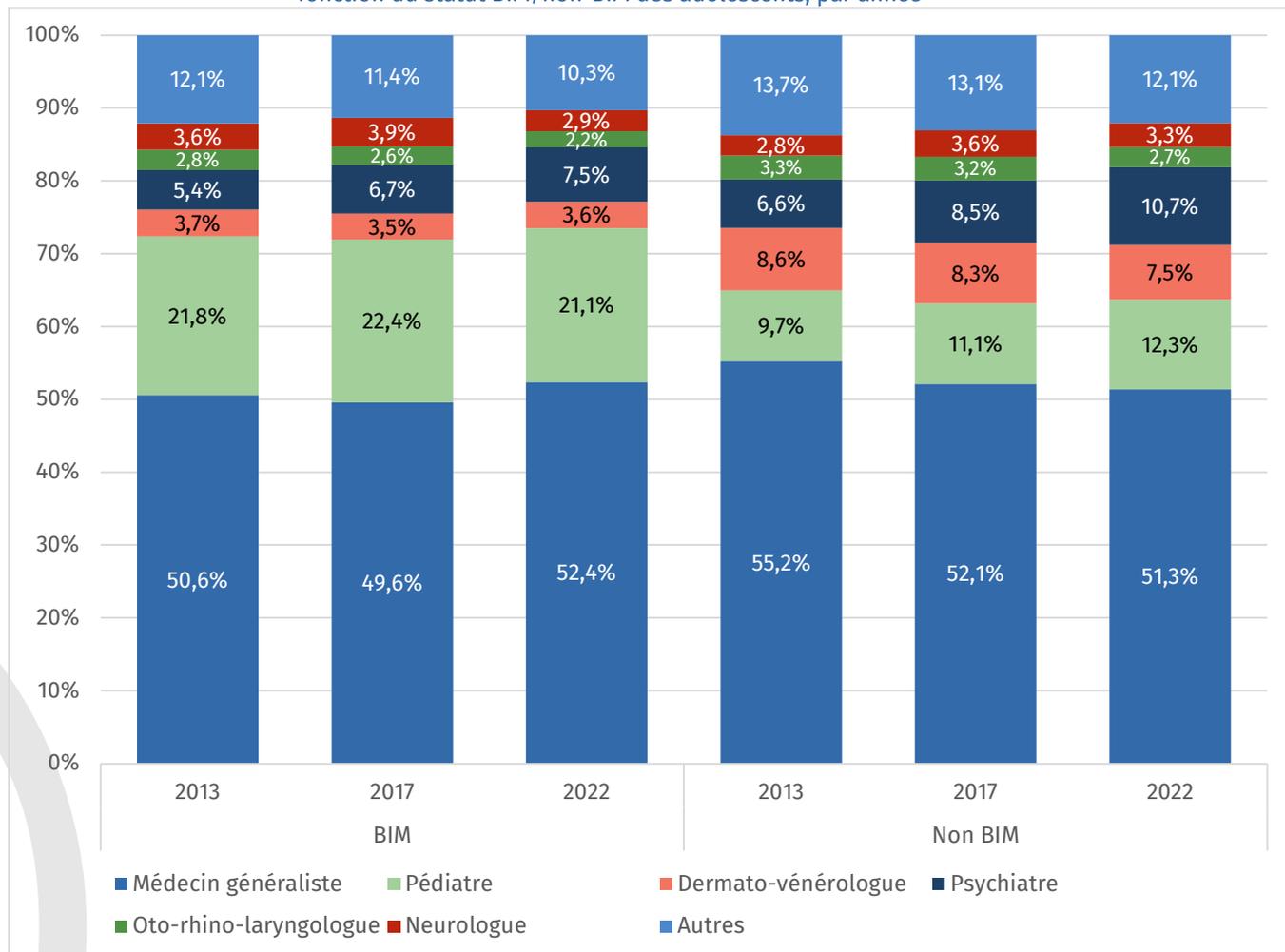
La figure 8 fait la comparaison entre les BIM et les assurés ordinaires dans leur prescription de médicaments selon la qualification du médecin. Parmi les BIM, la part des médicaments prescrits par les pédiatres est près de deux fois plus importante que celle des assurés ordinaires (respectivement 21,1 % et 12,3% en 2022). Dans les deux cas, les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs puisqu'ils prescrivent plus de la moitié des médicaments délivrés aux adolescents.

Parmi les BIM, près de 3/4 des médicaments prescrits aux adolescents le sont par les médecins généralistes et les pédiatres, alors que cette part est d'environ 2/3 pour les assurés ordinaires.

Un autre constat qui ressort des analyses est la part des médicaments prescrits par les dermato-vénérologues qui est deux fois plus importante chez les assurés ordinaires que chez les BIM (respectivement 7,5 % et 3,6 % en 2022).

La part des médicaments prescrits par les psychiatres est en hausse, aussi bien chez les BIM que chez les assurés ordinaires (avec toutefois une part supérieure chez les assurés ordinaires pour les 3 années reprises sur la figure 8). Cette augmentation est en concordance avec les analyses faites plus haut dans cette étude, où nous constatons un accroissement significatif des antidépresseurs prescrits aux adolescents BIM et non-BIM entre 2013 et 2022.

Figure 8 : Répartition des prescriptions de médicaments selon la qualification du prescripteur et en fonction du statut BIM/non-BIM des adolescents, par année



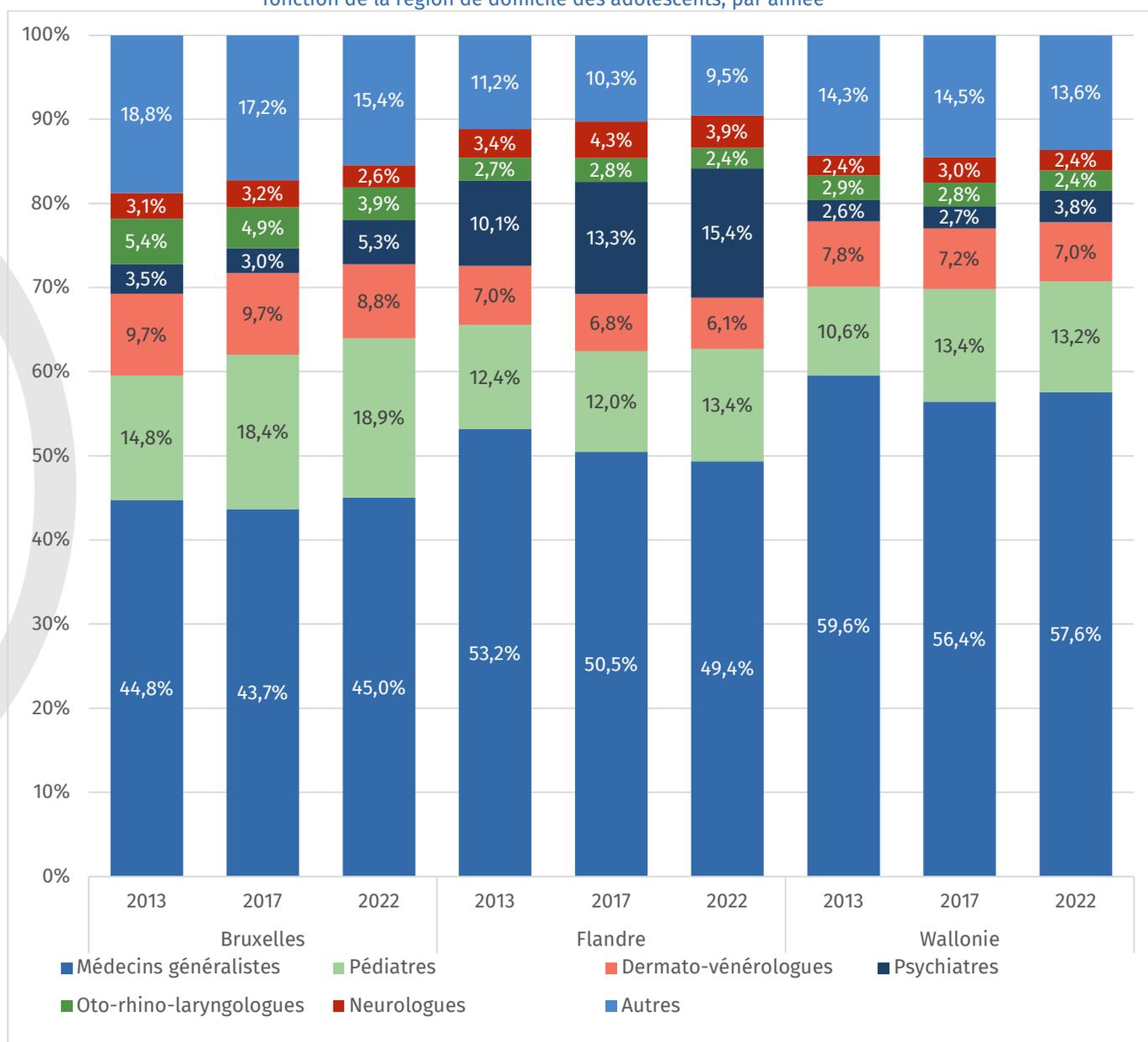
Selon la région de domicile

La figure 9 montre une surreprésentation de la part des prescriptions de médicaments par les médecins généralistes en Wallonie (57,6 % en 2022) qui s'explique en grande partie par une prescription d'antibiotiques (médicaments principalement prescrits par le médecin généraliste) significativement plus importante en Wallonie que dans les deux autres régions du pays.

Pour Bruxelles, nous remarquons une surreprésentation de la part des médicaments prescrits par les pédiatres et une sous-représentation des médicaments prescrits par les médecins généralistes par rapport aux deux autres régions. Cette surreprésentation s'explique principalement par une prescription d'antidiabétiques, d'antiépileptiques et d'antiasthmiques par le pédiatre plus importante à Bruxelles que dans les deux autres régions (de manière générale, ces médicaments sont aussi davantage prescrits à Bruxelles que dans les deux autres régions). Quant à la sous-représentation, elle est essentiellement expliquée par une moindre prescription d'antibiotiques par le médecin généraliste par rapport à la Wallonie et par une prescription plus faible de psychostimulants (plus particulièrement le méthylphénidate) par le médecin généraliste par rapport aux deux autres régions (de manière générale, le méthylphénidate est aussi moins prescrit à Bruxelles que dans les deux autres régions).

La Flandre est particulièrement marquée par une surreprésentation de la part des prescriptions de médicaments aux adolescents par les psychiatres par rapport aux deux autres régions (en 2022, près de 1 prescription sur 6 est réalisée par un psychiatre en Flandre, contre moins de 1 prescription sur 20 dans les deux autres régions). Cette surreprésentation est principalement expliquée par une prescription significativement plus importante de psychostimulants (plus particulièrement le méthylphénidate) par le psychiatre par rapport aux deux autres régions. Notons par ailleurs que ces médicaments représentent plus de 20 % de l'ensemble des médicaments prescrits aux adolescents de Flandre et moins de 6 % des médicaments prescrits aux adolescents des deux autres régions.

Figure 9 : Répartition des prescriptions de médicaments selon la qualification du prescripteur et en fonction de la région de domicile des adolescents, par année



La figure 9 illustre également que, pour les trois régions du pays, la part de médicaments prescrits par un pédiatre ou un psychiatre a augmenté entre 2013 et 2022 (avec toutefois une hausse relative beaucoup plus forte pour les prescriptions par un psychiatre).

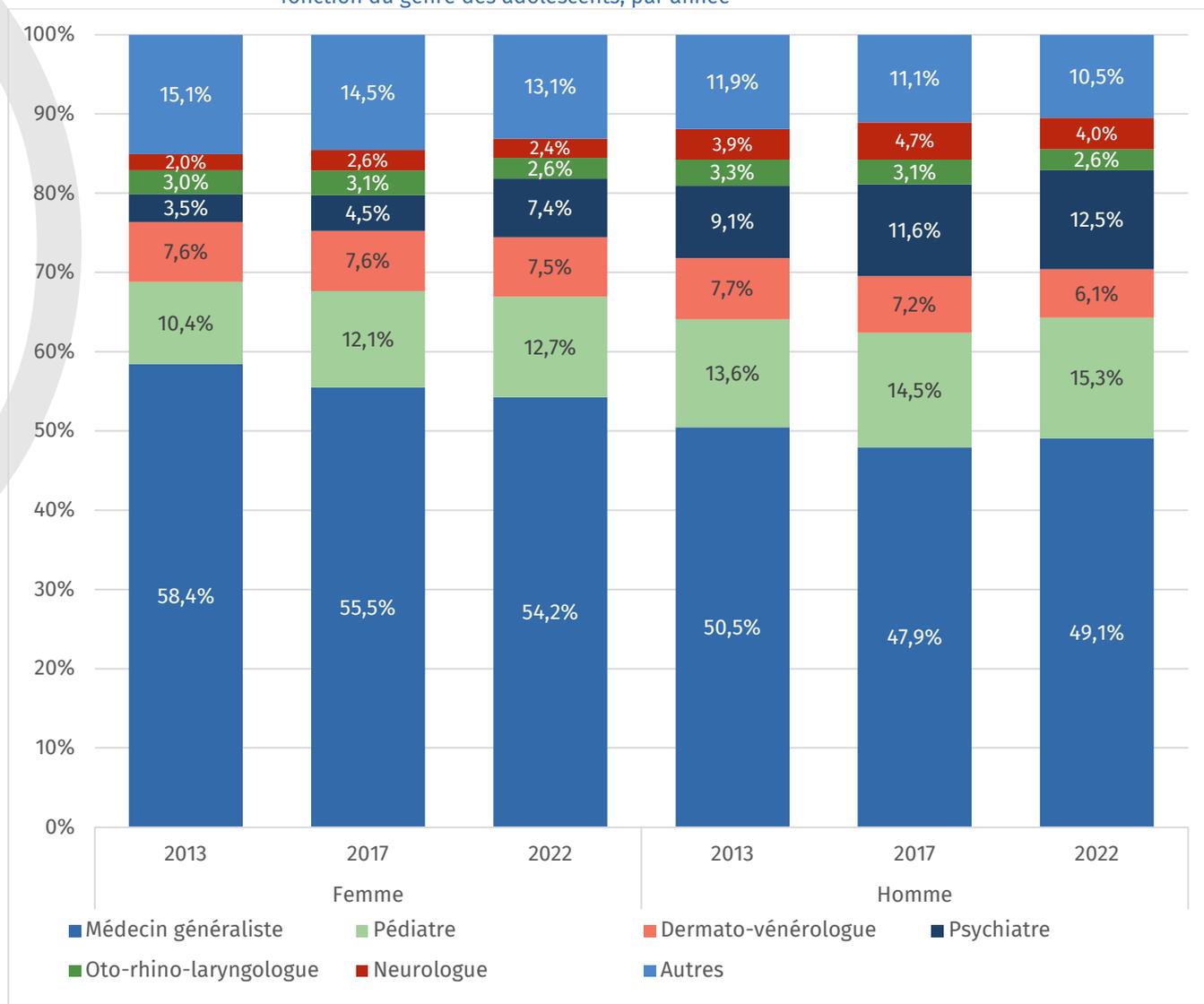
Selon le genre

La figure 10 montre que la part des médicaments prescrits aux adolescentes par les médecins généralistes est significativement plus grande que celle des médicaments prescrits aux adolescents par les généralistes (respectivement 54,2 % et 49,1 % en 2022).

Chez les adolescents, nous observons une surreprésentation de la part des prescriptions de médicaments par les pédiatres, les psychiatres et les neurologues par rapport aux adolescentes. Pour la psychiatrie et la neurologie, cela s'explique par un nombre relativement élevé de psychostimulants prescrits aux garçons (utilisés en cas de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)).

Entre 2013 et 2022 la part des médicaments prescrits aux adolescentes par les psychiatres a plus que doublé (3,5 % en 2013 contre 7,4 % en 2022), alors qu'elle n'a augmenté que de 37 % en termes relatifs chez les adolescents. Ce résultat est en concordance avec les analyses faites plus haut dans cette étude, où nous constatons un accroissement significatif des antidépresseurs prescrits aux adolescents (et plus fortement parmi les adolescentes) entre 2013 et 2022.

Figure 10 : Répartition des prescriptions de médicaments selon la qualification du prescripteur et en fonction du genre des adolescents, par année



04 Conclusion

Peu d'études scientifiques se sont penchées sur les habitudes médicamenteuses des jeunes. L'analyse des Mutualités Libres permet de donner une indication du recours aux médicaments des jeunes, sans toutefois analyser le contexte précis de cette utilisation.

L'étude montre que, chaque année, un adolescent de 12 à 18 ans sur deux se voit délivrer des médicaments (par une officine publique) remboursés par l'assurance maladie obligatoire, laissant supposer que le nombre réel d'adolescents prenant des médicaments est encore plus élevé.

Les antibiotiques représentent les médicaments les plus consommés par les adolescents. Cependant, leur consommation est en baisse depuis 2013. En effet, entre 2013 et 2022, la part des adolescents qui ont pris des antibiotiques est passée de 30 % à 23 % et la durée moyenne de traitement de 23 jours à 18 jours sur une base annuelle.

Viennent ensuite les anti-inflammatoires non stéroïdiens, mais leur consommation tend également à diminuer au fil des années. En 2013, un adolescent sur six s'était vu délivrer ces médicaments pour un traitement de 22 jours en moyenne dans le courant de l'année, alors qu'en 2022 leur part passe à un adolescent sur neuf avec une durée moyenne de traitement qui reste relativement stable sur une base annuelle.

En troisième position des médicaments les plus utilisés par les adolescents, on trouve les antihistaminiques utilisés dans le traitement de l'allergie, l'urticaire, la rhinite allergique ou le rhume des foins par près d'un adolescent sur dix en 2022. Leur utilisation est restée relativement stable pendant la période analysée.

En revanche, l'utilisation des antidépresseurs augmente significativement. En effet, la proportion d'utilisateurs de ces médicaments a augmenté de 60 % entre 2013 et 2022. Plus de la moitié de cette hausse a eu lieu pendant l'année qui a suivi le début de la pandémie (entre 2020 et 2021). On enregistre également une augmentation constante du nombre moyen de jours de traitement annuel entre 2013 et 2022 (+60 %).

Nous pouvons nous poser la question de savoir si l'on prescrit trop de médicaments à nos enfants. Il est difficile de répondre à cette question en l'absence d'un diagnostic individuel et d'informations sur le contexte de chaque adolescent, mais selon les données d'Eurostat, les jeunes belges se voient prescrire plus de médicaments que ceux de pays comparables.

05 Recommandation

Avaler un médicament n'est jamais un geste anodin. La prescription ou la prise d'un médicament doit toujours être le résultat d'une réflexion sur la balance entre le bénéfice lié à la prise du médicament par rapport au risque que celui-ci peut apporter.

Les recommandations des Mutualités Libres sont énumérées ci-dessous.

Encourager l'utilisation appropriée des médicaments

Pour favoriser une utilisation appropriée des médicaments, le médecin et le pharmacien ont un rôle essentiel à jouer. Ils peuvent communiquer avec les adolescents et leurs parents, les informer et les sensibiliser aux avantages, mais aussi aux inconvénients et aux effets secondaires d'un médicament.

Par ailleurs, les adolescents et leurs parents doivent pouvoir accéder à des informations sur les médicaments, écrites sur mesure, accessibles et compréhensibles, particulièrement pour les médicaments qui sont les plus utilisés par les adolescents, à savoir les antibiotiques et les anti-inflammatoires, et ceux dont l'utilisation est en forte augmentation, comme les antidépresseurs.

Un usage inapproprié ou abusif d'antibiotiques favorise l'émergence de bactéries antibiorésistantes. Pour sensibiliser à cette problématique, la campagne fédérale "parlons antibiotiques.be" et son site fournissent de nombreuses informations sur la résistance aux antimicrobiens et sur certains points comme : éviter l'automédication avec des antibiotiques restants, l'inutilité des antibiotiques dans des infections causées par des virus, etc.

Notre analyse met en lumière une augmentation de l'utilisation des antidépresseurs chez les adolescents, particulièrement marquée pendant l'année qui a suivi le début de la pandémie (entre 2020 et 2021). Ceci est en ligne avec les résultats de nos analyses précédentes. Différents facteurs peuvent expliquer l'augmentation de la consommation d'antidépresseurs chez les jeunes. Pour agir sur les troubles dépressifs des jeunes, nous souhaitons également souligner l'importance de la prévention, de la psychoéducation et des traitements non médicamenteux, tels que la psychothérapie ou l'aide psychologique. Bien que l'offre d'aide se soit améliorée (meilleur remboursement des soins psychologiques de première ligne ou spécialisés), il reste encore des lacunes.

Automédication : tenir compte des dangers potentiels

Notre étude reprend uniquement de chiffres sur les médicaments prescrits et remboursés. Certains médicaments sont disponibles en vente libre, sans ordonnance médicale. C'est le cas, entre autres, de certains antidouleurs (comme le paracétamol), utilisés pour traiter les douleurs légères à modérées et la fièvre, et de certains anti-inflammatoires (comme l'ibuprofène) utilisés comme anti-douleurs ou anti-fièvre. Malgré leur disponibilité sans ordonnance, ces médicaments ne sont pas exempts de risques et peuvent avoir des effets indésirables. Le pharmacien qui délivre un traitement destiné à un adolescent a aussi la responsabilité d'informer et d'expliquer son bon usage et de souligner les éventuels dangers associés.

Par ailleurs, l'automédication ne doit en aucun cas être prolongée sans avis médical. En cas de douleurs répétitives, il est préférable d'éviter l'automédication et de consulter un médecin. Tout symptôme prolongé ou sévère nécessite toujours un diagnostic par un professionnel de la santé.

Privilégier les moyens non médicamenteux

Face à certaines difficultés au quotidien, le réflexe peut être de rechercher une solution rapide, mais il faut veiller à ne jamais banaliser la prise d'un médicament et à être bien informé. Les moyens non médicamenteux ou les modifications du mode de vie peuvent être pris en considération avant de passer à un traitement médicamenteux. Les professionnels de la santé aussi peuvent jouer un rôle, en fournissant des conseils pour promouvoir le bien-être et préserver la santé, comme adopter une alimentation équilibrée, pratiquer régulièrement une activité physique, favoriser un bon sommeil, maintenir un bon équilibre psychologique, etc.



Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, septembre 2024
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

