

## 4. SERVICES DE SANTÉ

### 4.10. Consommation de médicaments

La consommation de médicaments augmente dans les pays de l'OCDE non seulement en terme de dépenses (voir l'indicateur 7.4) mais également en volume (quantité). L'un des facteurs qui contribue à cette hausse de la consommation de médicaments est le vieillissement de la population, qui s'accompagne d'une augmentation de la demande d'un certain nombre de médicaments pour traiter les différentes maladies liées au vieillissement. Cependant, on observe également une hausse de la consommation de médicaments dans des pays où le processus de vieillissement de la population est moins avancé, ce qui indique que d'autres facteurs, tels que les habitudes de prescription des médecins ou la part payée par les patients, jouent aussi un rôle.

Cette section présente des informations sur la consommation de quatre catégories de médicaments : les antidiabétiques, les antidépresseurs, les anticholestérols et les antibiotiques. L'emploi de l'unité dite de « dose quotidienne définie » recommandée par le Collaborating Center for Drug Statistics de l'OMS (voir l'encadré « Définition et écarts » ci-dessous) permet de mesurer le volume de consommation de ces médicaments entre les pays.

Il existe de fortes variations dans la consommation des médicaments pour le traitement du diabète, la consommation en Islande étant presque trois fois moindre qu'en Finlande, en Allemagne ou en Grèce (graphique 4.10.1). Ces différences s'expliquent en partie par la prévalence du diabète, qui est faible en Islande et relativement élevée en Allemagne (voir l'indicateur 1.12). Cependant, certains des pays qui consomment le plus n'ont pas une prévalence du diabète particulièrement élevée. Entre 2000 et 2007, la consommation de produits antidiabétiques a augmenté dans tous les pays. L'augmentation a été particulièrement forte en République slovaque (partant toutefois d'un bas niveau), au Royaume-Uni, au Danemark, en Finlande et en Islande. L'augmentation de la consommation peut être attribuée à la prévalence grandissante du diabète mais aussi à une augmentation de la proportion de personnes traitées et des doses moyennes administrées (Melander et al., 2006).

L'Islande enregistre le plus haut niveau de consommation d'antidépresseurs, suivie par l'Australie et d'autres pays nordiques (graphique 4.10.2). C'est en République slovaque, Hongrie et République tchèque que la consommation d'antidépresseurs est la plus faible, même si elle a augmenté rapidement au cours des sept dernières années. L'Allemagne est une exception avec à la fois de bas niveaux et une faible croissance de cette consommation.

La consommation d'anticholestérols varie entre un maximum de 206 doses quotidiennes par jour pour 1 000 habitants en Australie et un minimum de 49 en Allemagne (graphique 4.10.3). Si ces disparités peuvent refléter, en partie, des différences dans la prévalence des niveaux élevés de mauvais cholestérol, elles sont aussi

attribuables à des différences dans les recommandations cliniques contre le mauvais cholestérol. En Australie, par exemple, ces recommandations visent des niveaux de mauvais cholestérol inférieurs à ceux en vigueur dans les pays européens; les niveaux cibles varient aussi entre pays européens (National Heart Foundation of Australia et al., 2005; Hockley et Gemmill, 2007). La croissance très rapide de la consommation d'anticholestérols dans tous les pays de l'OCDE pour lesquels on dispose de données s'explique par le contexte épidémiologique (par exemple, l'augmentation de l'obésité) et la progression du dépistage et du traitement.

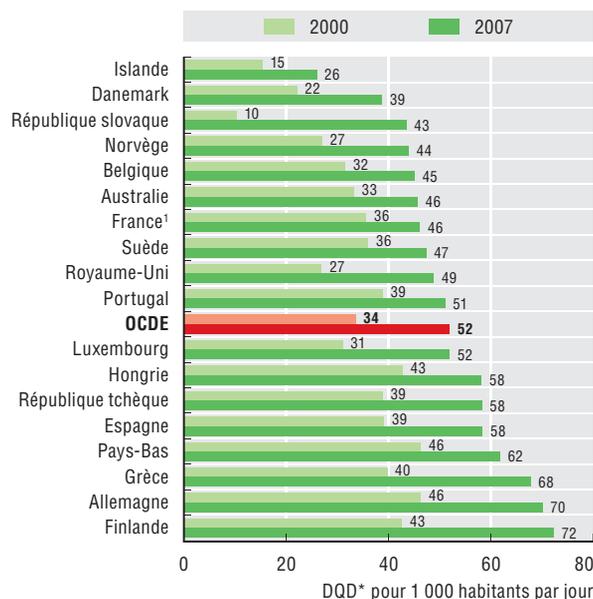
La consommation d'antibiotiques varie entre 9 doses quotidiennes par jour pour 1 000 habitants en Suisse et 32 en Grèce (graphique 4.10.4). Conscients qu'une consommation excessive d'antibiotiques génère une résistance bactérienne, de nombreux pays ont lancé, ces dernières années, des campagnes d'information à l'intention des médecins et/ou des patients afin de réduire la consommation des antibiotiques. À la suite de ces campagnes, la consommation s'est stabilisée dans de nombreux pays et elle a même diminué dans quelques pays (France, Portugal et République slovaque). À l'opposé, la consommation a augmenté entre 2000 et 2007 dans des pays qui avaient des niveaux de consommation inférieurs à la moyenne, comme le Danemark et l'Irlande.

#### Définition et écarts

La dose quotidienne définie (DQD) correspond à la dose d'entretien quotidienne moyenne supposée d'un médicament utilisé dans son indication principale pour un adulte. Des DQD sont attribuées par un consensus d'experts internationaux à chaque principe actif(s) d'une catégorie thérapeutique donnée. Par exemple, la DQD de l'aspirine orale est de 3 g, ce qui est la dose quotidienne supposée pour traiter les douleurs chez l'adulte. Les DQD ne reflètent pas nécessairement la dose quotidienne moyenne effectivement utilisée dans un pays donné. Les DQD peuvent être combinées à l'intérieur de catégories thérapeutiques de la Classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC). Pour plus de détails, voir [www.whocc.no/atcddd](http://www.whocc.no/atcddd).

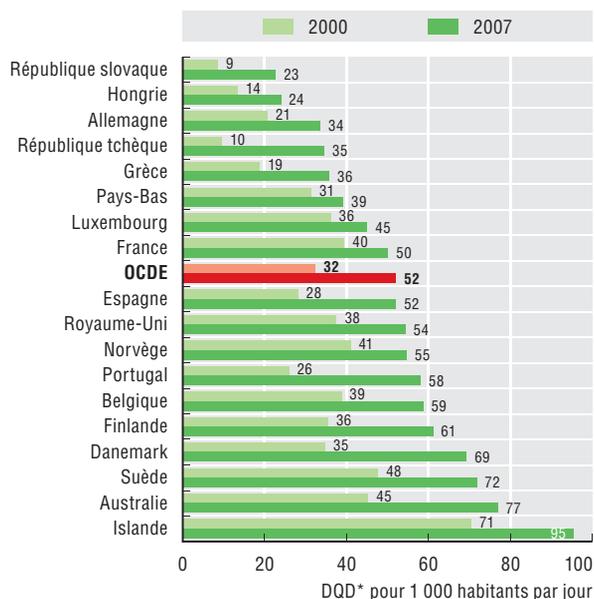
Les données concernent généralement la consommation en dehors de l'hôpital, excepté pour la République tchèque, la Finlande, la Hongrie et la Suède, où elles englobent également la consommation des hôpitaux. Les données de la Grèce peuvent englober les exportations parallèles.

**4.10.1 Consommation d'antidiabétiques, DQD\* pour 1 000 habitants par jour, 2000 et 2007 (ou année la plus proche)**

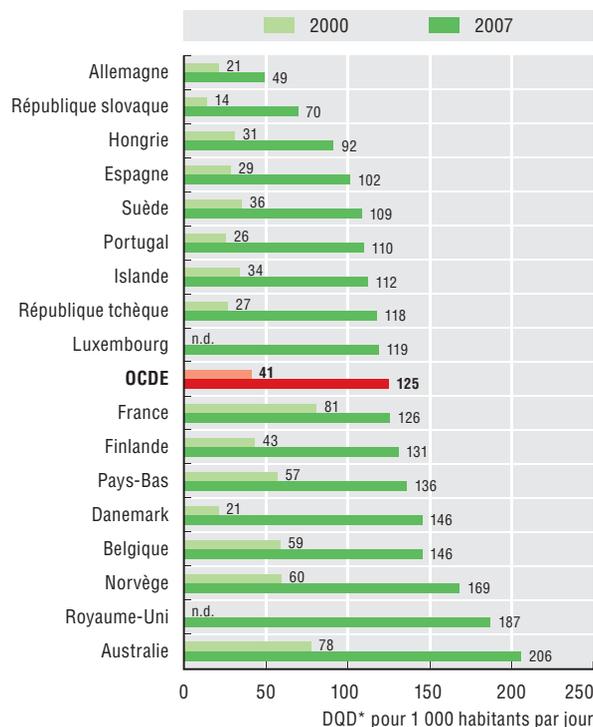


1. Représente seulement 88 % de la consommation.

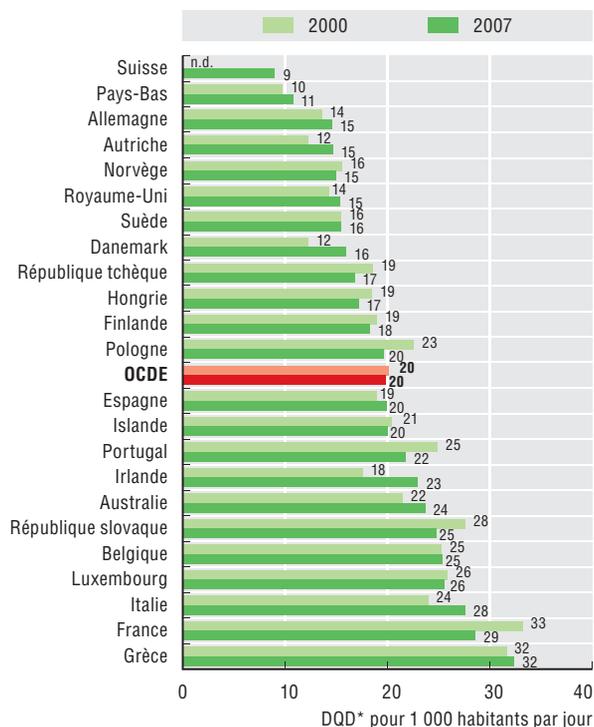
**4.10.2 Consommation d'antidépresseurs, DQD\* pour 1 000 habitants par jour, 2000 et 2007 (ou année la plus proche)**



**4.10.3 Consommation d'anticholestérols, DQD\* pour 1 000 habitants par jour, 2000 et 2007 (ou année la plus proche)**



**4.10.4 Consommation d'antibiotiques, DQD\* pour 1 000 habitants par jour, 2000 et 2007 (ou année la plus proche)**



\* DQD : Dose quotidienne définie.

Source : Eco-Santé OCDE 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/722244112378>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2009), « Consommation de médicaments », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-46-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-46-fr)

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).