

Au-delà de la consommation et des dépenses (voir le chapitre 10), les informations sur les prescriptions peuvent être utilisées en tant qu'indicateur de la qualité des soins de santé. Ainsi, les antibiotiques ne doivent être prescrits que lorsque le besoin est avéré, afin de réduire le risque de résistance des souches. Les quinolones et les céphalosporines sont considérées comme des antibiotiques de seconde ligne dans la plupart des directives en matière de prescription. Leur utilisation devrait être limitée afin de garantir la disponibilité d'une thérapie secondaire efficace en cas d'échec des antibiotiques de première ligne. Le volume total des antibiotiques prescrits, et des antibiotiques de seconde ligne en pourcentage du volume total, a été validé comme étant un marqueur de la qualité des structures de soins primaires. En mai 2015, l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé un Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens (http://who.int/drugresistance/global_action_plan), lequel est également intégré dans plusieurs stratégies nationales.

Le graphique 8.5 présente le volume de l'ensemble des antibiotiques prescrits dans le cadre de soins primaires, lequel intègre le volume des antibiotiques de seconde ligne. Les volumes totaux varient de plus de un à quatre selon les pays ; le Chili, les Pays-Bas et l'Estonie déclarent les volumes les plus faibles, tandis que la Turquie et la Grèce affichent des volumes nettement supérieurs à la moyenne de l'OCDE. Les volumes des antibiotiques de seconde ligne varient pratiquement de 1 à 16 entre les pays. Les pays nordiques, les Pays-Bas et le Royaume-Uni déclarent les volumes les plus faibles pour ces antibiotiques, tandis que la Corée, la République slovaque et la Grèce affichent les volumes les plus élevés. Les disparités peuvent s'expliquer, du côté de l'offre, par des différences dans les réglementations, les recommandations et les incitations appliquées aux prescripteurs de soins et, sur le plan de la demande, par les différences culturelles dans les attitudes et les attentes relatives au traitement optimal des maladies infectieuses.

Conjointement à des indicateurs complémentaires de la qualité des soins primaires du diabète (voir l'indicateur « Traitement du diabète »), le *Panorama de la santé* présente pour la première fois deux indicateurs liés à la qualité des prescriptions dans le cadre de soins primaires pour les patients diabétiques. Chez les diabétiques ayant de l'hypertension, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA-I) ou les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) sont recommandés par la plupart des directives nationales comme médicaments de première ligne pour réduire la tension artérielle. Ils sont en effet les plus efficaces pour réduire le risque de maladies cardiovasculaires et rénales. Les graphiques 8.6 et 8.7 révèlent d'importantes différences selon les pays des pratiques de prescription pour les patients diabétiques ; en République slovaque, 27 % des patients diabétiques se voient prescrire des médicaments destinés à réduire le taux de cholestérol, contre 81 % en Nouvelle-Zélande. On observe une plus grande cohérence dans le pourcentage de patients diabétiques sous antihypertenseurs ayant au moins une ordonnance pour des ECA-I ou des ARA, à l'exception de la République slovaque.

Les benzodiazépines sont souvent prescrites aux patients plus âgés pour lutter contre l'anxiété et les troubles du sommeil, malgré le risque d'effets secondaires indésirables tels que la fatigue, les vertiges et la confusion. Une méta-analyse indique que l'utilisation de benzodiazépines chez les personnes âgées est associée à un plus que doublement du risque de développer des

effets indésirables par rapport à un placebo (Sithampanathan et al., 2012). Les graphiques 8.8 et 8.9 indiquent que, dans l'OCDE, environ 29 patients âgés sur 1 000 en moyenne se voient prescrire des benzodiazépines ou des médicaments liés à long terme (> 365 doses quotidiennes définies en un an), et 62 sur 1 000 se sont vus prescrire au moins une fois des benzodiazépines ou des médicaments liés à longue durée d'action pendant l'année.

Afin de réduire la surconsommation et l'utilisation inappropriée (et potentiellement préjudiciable) des médicaments, des tests de diagnostic et des procédures, la campagne *Choosing Wisely* a été lancée en 2012. De plus en plus internationale, cette campagne propose des informations fondées sur des données probantes à l'intention des cliniciens et des patients sur les cas dans lesquels les médicaments et les procédures pourraient être inappropriés. Une utilisation judicieuse des antibiotiques et des benzodiazépines y est traitée (www.choosingwisely.org).

Définition et comparabilité

La dose quotidienne définie (DQD) correspond à la dose supposée moyenne de traitement par jour du médicament utilisé dans son indication principale chez l'adulte. Les DQD sont attribuées par un consensus d'experts international à chaque principe actif dans 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 cumulées au sein et entre les catégories thérapeutiques de la Classification thérapeutique anatomique (ATC). Plus d'informations à l'adresse : www.whocc.no/atcddd.

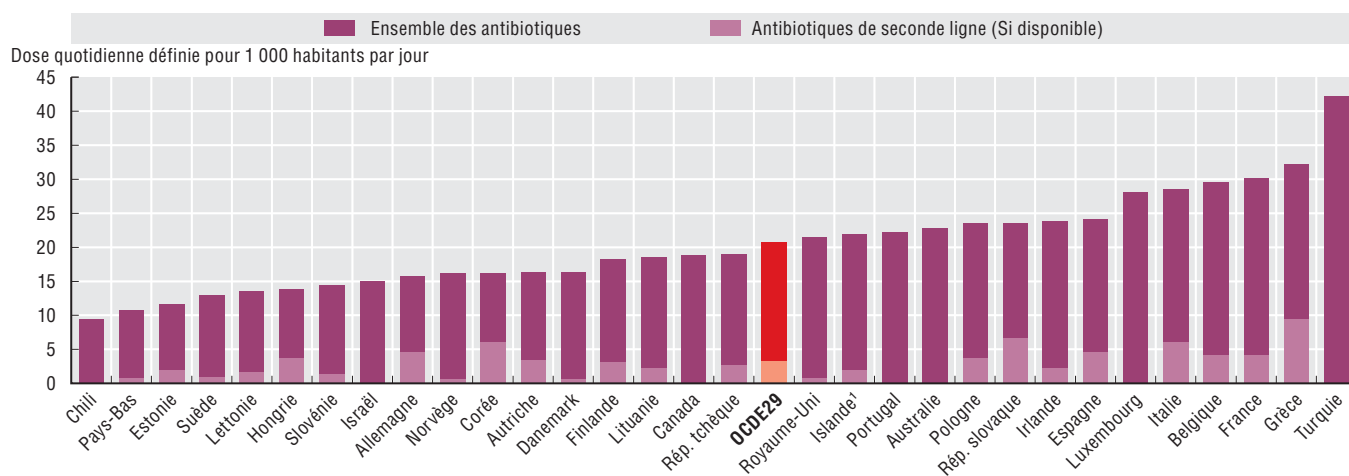
Dans le graphique 8.5, les données du Chili incluent les médicaments en vente libre. Les données du Canada, d'Israël et du Luxembourg excluent les médicaments prescrits dans les hôpitaux, les médicaments non remboursés et les médicaments en vente libre. Les données de l'Islande concernent tous les secteurs et pas uniquement les soins primaires. Les données du Portugal incluent les médicaments en vente libre et les médicaments non remboursés. Les données de l'Australie incluent les médicaments non remboursés. Les données de la Turquie concernent les soins de santé ambulatoires.

Les dénominateurs comprennent la population des bases nationales sur les prescriptions, plutôt que la population générale (sauf pour les données belges sur les benzodiazépines qui proviennent de l'enquête nationale sur la santé).

Références

Sithampanathan, K., A. Sadara and L. Leung (2012), « Adverse Effects of Benzodiazepine Use in Elderly People: A Meta-analysis », *Asian Journal of Gerontology & Geriatrics*, vol. 7, n° 2, pp. 107-111.

8.5. Volume total des antibiotiques prescrits, 2013 (ou année la plus proche)

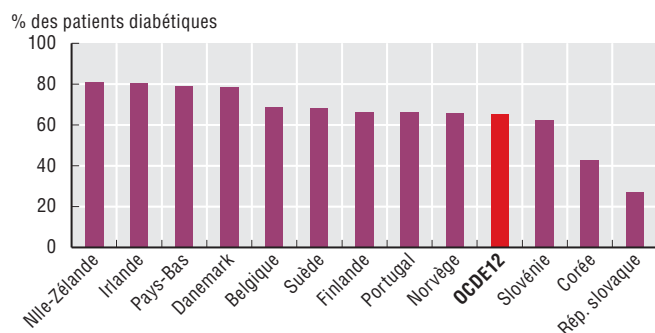


1. Tous secteurs confondus (pas seulement les soins primaires).

Source : European Centre for Disease Prevention and Control 2015 et Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282056>

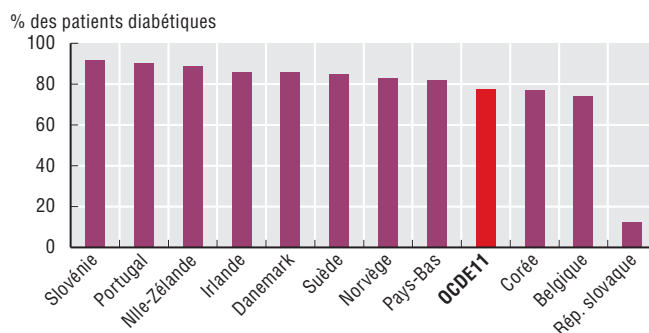
8.6. Patients diabétiques avec une prescription de médicaments pour réduire le cholestérol, 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282056>

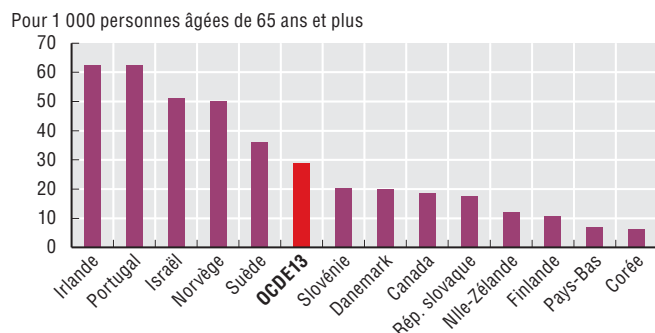
8.7. Patients diabétiques avec une prescription de médicaments antihypertenseurs, 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282056>

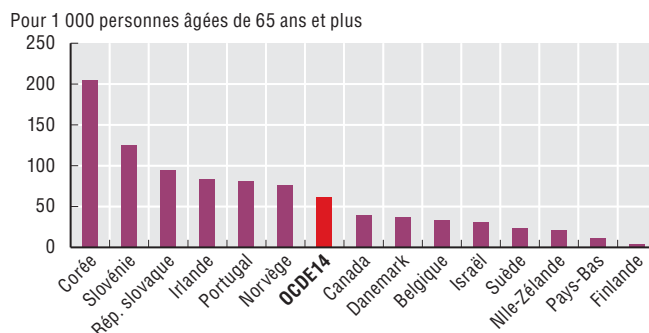
8.8. Patients âgés avec une prescription à long terme de benzodiazépines ou médicaments liés, 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282056>

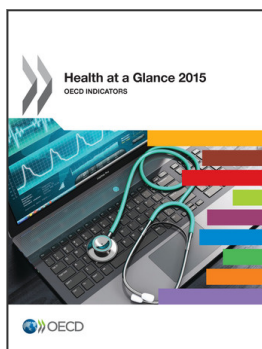
8.9. Patients âgés avec une prescription de benzodiazépines ou médicaments liés à longue durée d'action, 2013 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282056>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Prescriptions dans le cadre des soins primaires », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-46-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. 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 ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.