

Les prescriptions peuvent servir d'indicateur de la qualité des soins, en complément aux informations relatives à la consommation et aux dépenses (chapitre 10). La surconsommation, la sous-consommation ou le mauvais usage des médicaments prescrits peuvent être à l'origine d'importants risques sanitaires et entraîner un gaspillage de dépenses. C'est le cas des opioïdes et des antibiotiques, par exemple.

Les opioïdes sont souvent utilisés pour le traitement de la douleur aiguë et de la douleur associée au cancer ; depuis dix ans, ils sont de plus en plus utilisés pour traiter la douleur chronique, malgré le risque de dépendance, d'augmentation de la dose, de difficulté respiratoire et de décès. L'usage d'opioïdes est aujourd'hui à l'origine d'une épidémie alarmante et croissante de décès par overdose dans certains pays de l'OCDE comme les États-Unis et le Canada (OCDE, 2019^[1]) (voir l'indicateur de la « Consommation d'opioïdes » au chapitre 4).

Le Graphique 6.1 montre que, dans l'ensemble des pays de l'OCDE, le volume moyen d'opioïdes prescrits dans le cadre des soins primaires en 2017 était supérieur à 16 doses quotidiennes définies pour 1 000 habitants par jour. L'Islande et le Luxembourg déclarent des volumes environ deux fois supérieurs à la moyenne de l'OCDE, tandis que la Turquie et la Corée affichent les volumes les plus faibles. Ces chiffres mesurent les prescriptions dans le cadre des soins primaires, mais peuvent aussi refléter la situation du côté de l'offre, car le taux moyen de disponibilité des opioïdes est également faible en Turquie (voir l'indicateur de la « Consommation d'opioïdes » au chapitre 4). En moyenne, plus de 2 % de la population adulte des pays de l'OCDE consommait de manière chronique des opioïdes en 2017 (Graphique 6.2). La Corée et l'Italie affichent les pourcentages les plus faibles, et l'Islande le plus élevé, et de loin. Ces grandes disparités peuvent s'expliquer en partie par les différences de pratiques cliniques en ce qui concerne la prise en charge de la douleur, ainsi que par les différences en matière de réglementation, de cadres juridiques applicables aux opioïdes, de politiques en matière de prescription et de directives thérapeutiques.

Les antibiotiques, par exemple, ne doivent être prescrits qu'en cas de besoin clairement étayé par des données probantes, l'objectif étant de diminuer le risque d'apparition de souches résistantes de bactéries (OCDE, 2018^[2]). Par exemple, les quinolones et les céphalosporines sont considérées comme des antibiotiques de deuxième intention dans la plupart des directives en matière de prescription, qui ne doivent être utilisées, en règle générale, que si les antibiotiques de première intention sont inefficaces. Le volume total d'antibiotiques prescrits et les antibiotiques de deuxième intention en pourcentage du volume total ont été validés comme indicateurs de la qualité des structures de soins primaires (OCDE, 2017^[3]), alors que la consommation globale d'antibiotiques et que la résistance aux antimicrobiens dans les pays de l'OCDE ont augmenté (OCDE, 2018^[2]).

Le Graphique 6.3 illustre le volume total d'antibiotiques prescrits dans le cadre des soins primaires en 2017, y compris les antibiotiques de deuxième intention. Les volumes totaux varient du simple à plus du triple selon les pays ; le Royaume-Uni, l'Estonie et la Suède déclarent les volumes les plus faibles, tandis que l'Italie et la Grèce affichent les volumes les plus élevés. Les volumes d'antibiotiques de deuxième intention varient pratiquement de 1 à 24 selon les pays. Ainsi, les pays nordiques et le Royaume-Uni déclarent les volumes les plus faibles, tandis que la Grèce et la Corée affichent les volumes les plus élevés. Ces disparités peuvent s'expliquer, du côté de l'offre, par des différences en ce qui concerne les recommandations et les incitations appliquées aux prescripteurs de soins primaires et, sur le plan de la demande, par les différences d'attitudes et d'attentes vis-à-vis du traitement optimal des maladies infectieuses.

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. Par exemple, la DQD de l'aspirine orale est de 3 grammes, 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. Pour de plus amples informations : <http://www.whocc.no/atcddd>.

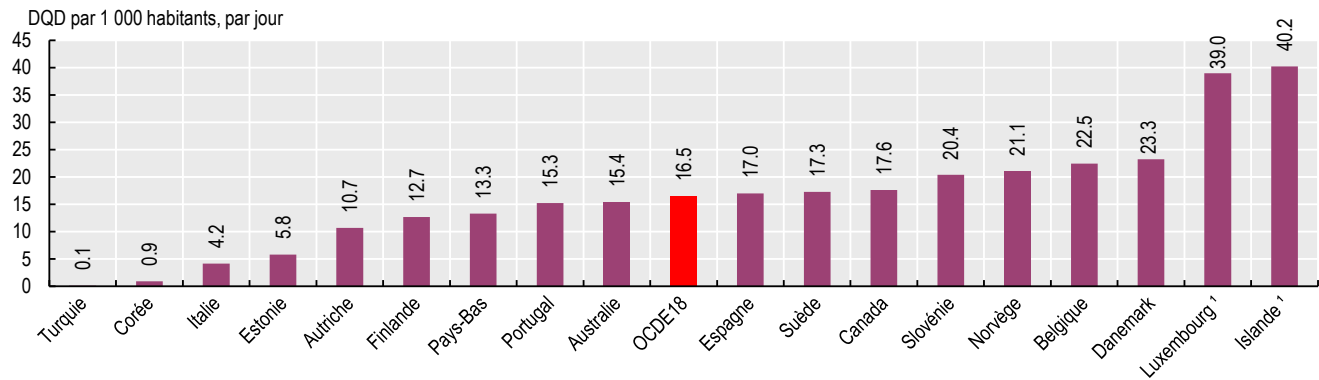
Les données pour l'Autriche, la Lettonie, l'Estonie, le Portugal, l'Espagne et la Suède comprennent les données relatives aux médecins de premier recours uniquement. Les données pour le Canada, la Finlande, l'Italie, la Corée et la Norvège comprennent les soins ambulatoires. Les données pour les Pays-Bas comprennent les ordonnances des médecins de premier recours et des spécialistes qui exercent dans des dispensaires. Les données pour le Danemark, l'Irlande et la Slovaquie comprennent les soins primaires, les soins ambulatoires et les établissements d'accueil médicalisé. Les données pour la Belgique et la Turquie comprennent les soins primaires, les soins infirmiers et les établissements de soins avec hébergement. Les données pour l'Islande comprennent les données relatives aux soins primaires, aux soins ambulatoires, aux spécialistes exerçant en cabinet privé et aux dispensaires. Les données concernent les prescriptions de médicaments remboursés, hormis pour l'Islande, la Slovaquie et les Pays-Bas (pour les benzodiazépines uniquement), où les médicaments non remboursés sont pris en compte. Les données pour le Danemark, le Canada, la Finlande, le Luxembourg, le Portugal, les Pays-Bas et la Suède concernent les médicaments préparés dans des pharmacies communautaires. Les données pour l'Allemagne reposent sur des données de l'assurance maladie obligatoire relatives aux prescriptions dans les services ambulatoires. Les données pour l'Australie proviennent de l'ensemble de données du Pharmaceutical Benefits Scheme. Les dénominateurs correspondent à la population des bases de données nationales sur les prescriptions, et non à la population générale. De plus amples informations sur les sources et méthodologies sont disponibles dans OECD.Stat. D'autres données sur les antibiotiques figurant dans la base de données des Statistiques de l'OCDE sur la santé peuvent différer suite à des différences en matière de sources de données et de couverture.

Pour ce qui concerne les opioïdes, les « usagers chroniques » sont définis comme le nombre d'adultes figurant dans la base de données sur les prescriptions avec deux ou plusieurs prescriptions couvrant au moins 90 jours.

Références

- [1] OCDE (2019), *Addressing Problematic Opioid Use in OECD Countries*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/a18286f0-en>.
- [2] OCDE (2018), *Stemming the Superbug Tide: Just A Few Dollars More*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264307599-en>.
- [3] OCDE (2017), *Tackling Wasteful Spending on Health*, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264266414-en>.

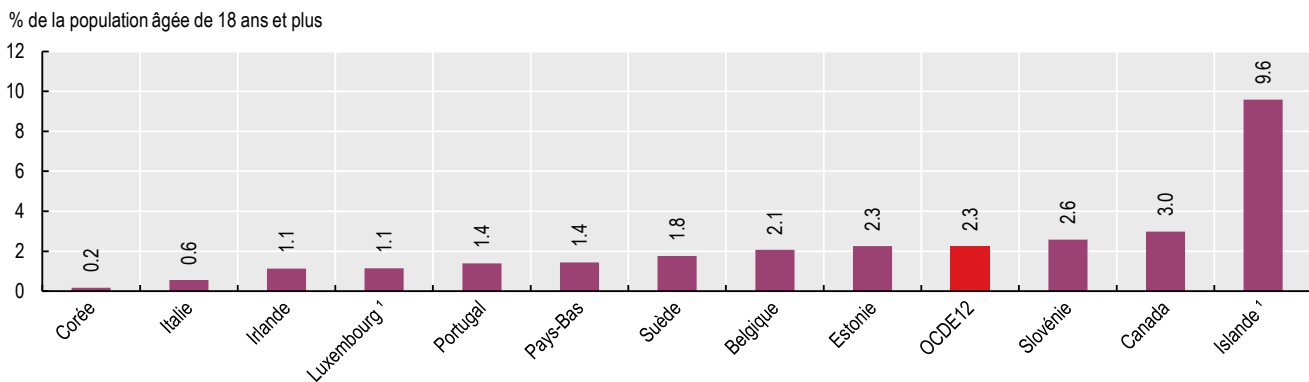
Graphique 6.1. **Volume total d'opioïdes prescrits, 2017 (ou année la plus proche)**



Note : Les produits utilisés dans le traitement de la toxicomanie ne sont pas pris en compte. 1. Moyenne sur trois ans.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019 et Third Australian Atlas of Healthcare Variation 2018.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068515>

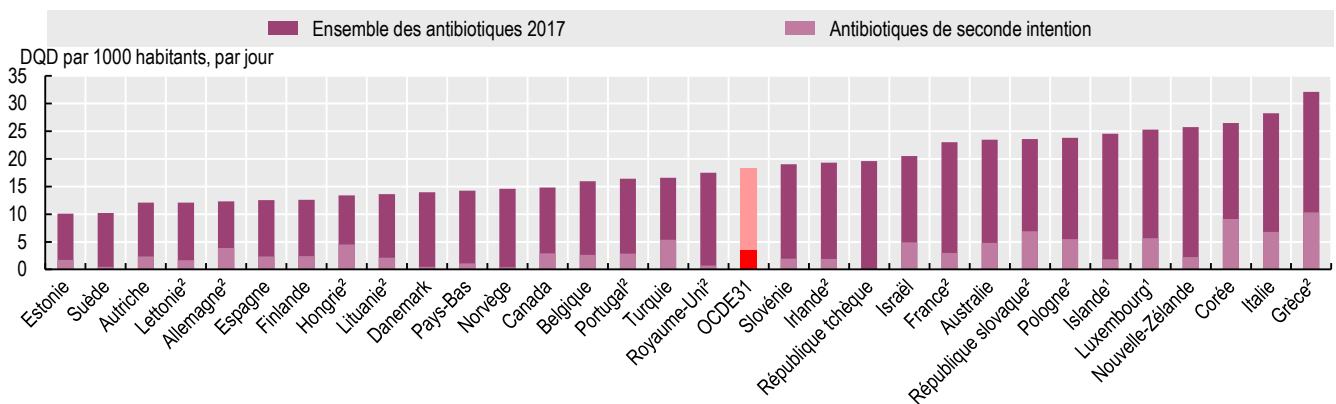
Graphique 6.2. **Pourcentage des usagers chroniques des opioïdes dans la population adulte, 2017 (ou année la plus proche)**



Note : Les produits utilisés dans le traitement de la toxicomanie ne sont pas pris en compte. 1. Moyenne sur trois ans.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068534>

Graphique 6.3. **Volume total d'antibiotiques prescrits, 2017 (ou année la plus proche)**



1. Les données correspondent à une moyenne sur trois ans. 2. Données du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies en raison de la non-disponibilité des données statistiques de l'OCDE sur la santé.
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068553>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Sécurité des soins primaires – les prescriptions », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/431daeb2-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.