

### 4.11. Consommation de médicaments

La consommation de produits pharmaceutiques augmente dans les pays de l'OCDE non seulement en termes de dépenses (voir l'indicateur 7.4 « Dépenses pharmaceutiques ») mais également en volume (quantité). L'un des facteurs qui contribue à cette augmentation est la demande croissante de médicaments pour traiter les différentes maladies liées au vieillissement. Toutefois, cette tendance à une augmentation de la consommation de médicaments est également observée dans des pays qui ont des populations plus jeunes, ce qui indique que d'autres facteurs, tels que les pratiques de prescription des médecins, jouent aussi un rôle.

Cette section présente des informations sur le volume de consommation de quatre catégories de médicaments : les anti-diabétiques, les antidépresseurs, les produits anti-cholestérol et les antibiotiques. La consommation de ces médicaments est mesurée par la dose quotidienne définie (DQD), qui est recommandée par le Collaborating Center for Drug Statistics de l'OMS (voir l'encadré « Définition et comparabilité »).

On observe de grandes disparités entre pays dans la consommation de médicaments pour le traitement du diabète. En Islande et en Estonie, elle est près de deux fois inférieure à celle de la Finlande ou de l'Allemagne (graphique 4.11.1). Ces différences s'expliquent en partie par la prévalence du diabète, qui est faible en Islande et relativement élevée en Allemagne (voir l'indicateur 1.10 « Prévalence et incidence du diabète »). Cependant, certains des pays qui consomment le plus n'ont pas une prévalence du diabète particulièrement élevée. Entre 2000 et 2009, la consommation de produits antidiabétiques a augmenté de 75 % en moyenne dans les pays de l'OCDE. Le taux de progression a été particulièrement fort en République slovaque (partant toutefois d'un niveau bas), au Portugal, en Allemagne et en Finlande. 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 dans le cadre des traitements (Melander *et al.*, 2006).

L'Islande, suivie de l'Australie, du Danemark et de la Suède, ont le plus haut niveau de consommation d'antidépresseurs (graphique 4.11.2). Les disparités entre pays peuvent s'expliquer par des différences dans la prévalence de la dépression. Par exemple, selon des enquêtes de l'OMS sur la santé mentale, la prévalence de la dépression autodéclarée en France était deux fois supérieure à celle en Allemagne au milieu des années 2000 (Kessler and Üstün, 2008), ce qui peut expliquer une plus forte consommation d'antidépresseurs en France. Cependant, les différences dans les recommandations pour la prescription de médicaments et dans les comportements jouent également un rôle. En France, l'augmentation de la consommation d'antidépresseurs a été associée à une durée allongée des traitements pharmaceutiques, mais l'utilisation inappropriée d'antidépresseurs a aussi été identifiée comme un facteur contributif (Grandfils et Sermet, 2009). Au cours des dix dernières années, la consommation d'antidépresseurs a considérablement augmenté dans tous les pays, de plus de 60 % en moyenne.

La consommation de produits anti-cholestérol varie entre 126 DQD par jour pour 1 000 habitants en Australie et 21 en Estonie (graphique 4.11.3). Si ces disparités peuvent refléter, en partie, des différences dans la prévalence des niveaux de cholestérol dans la population, 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, mais 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 de produits anti-cholestérol dans les pays de l'OCDE s'explique par le contexte épidémiologique (par exemple, l'augmentation de l'obésité) ainsi que par la progression du dépistage et du traitement.

La consommation d'antibiotiques varie entre 39 DQD par jour pour 1 000 habitants en Grèce et 11 aux Pays-Bas (graphique 4.11.4). 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 des patients afin de réduire la consommation des antibiotiques. Celle-ci s'est stabilisée dans de nombreux pays et elle a même diminué dans d'autres (comme l'Estonie, la Slovaquie, la Hongrie, le Portugal, la République slovaque et la France). En revanche, elle a augmenté entre 2000 et 2009 dans les pays qui avaient des niveaux de consommation faibles (comme les Pays-Bas, l'Autriche et le Danemark) mais aussi en Grèce.

#### Définition et comparabilité

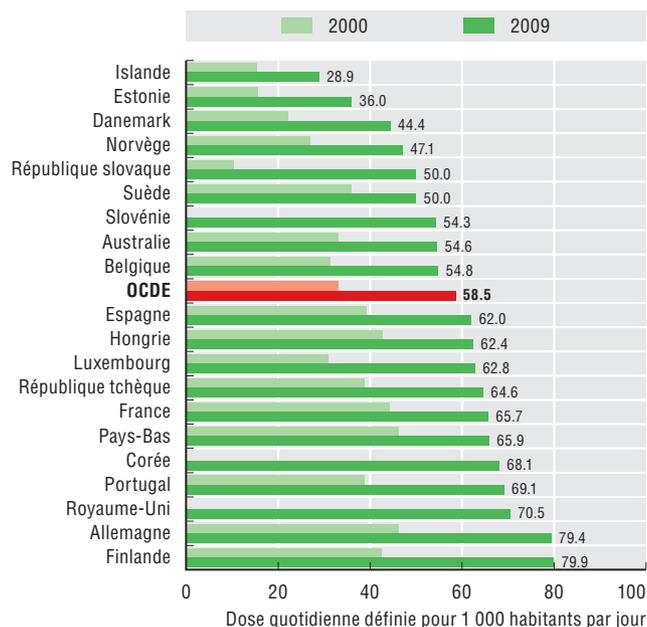
La dose quotidienne définie (DQD) correspond à la dose moyenne supposée d'un médicament utilisé dans son indication principale pour un adulte. Des DQD sont attribuées par un consensus d'experts internationaux à chaque principe actif d'une catégorie thérapeutique donnée. Par exemple, la DQD de l'aspirine orale est de 3g, 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) ou entre catégories. Pour plus de détails, voir [www.whooc.no/atcddd](http://www.whooc.no/atcddd).

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

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

## 4.11. Consommation de médicaments

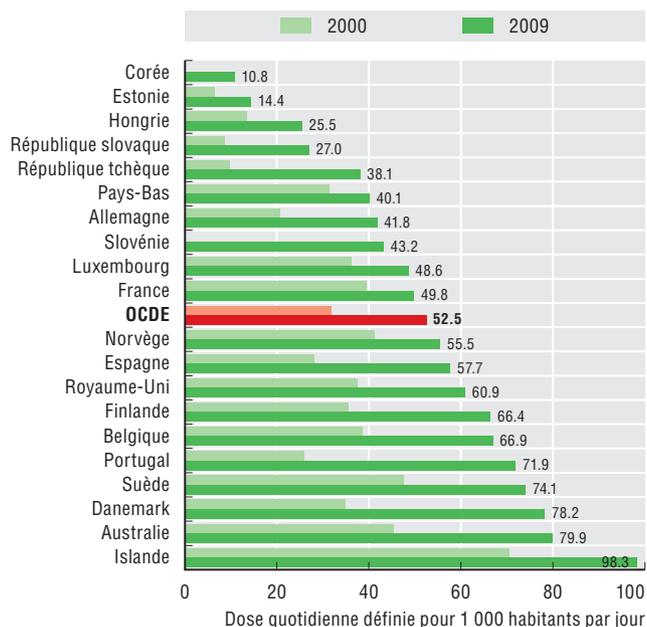
### 4.11.1 Consommation d'antidiabétiques, 2000 et 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529466>

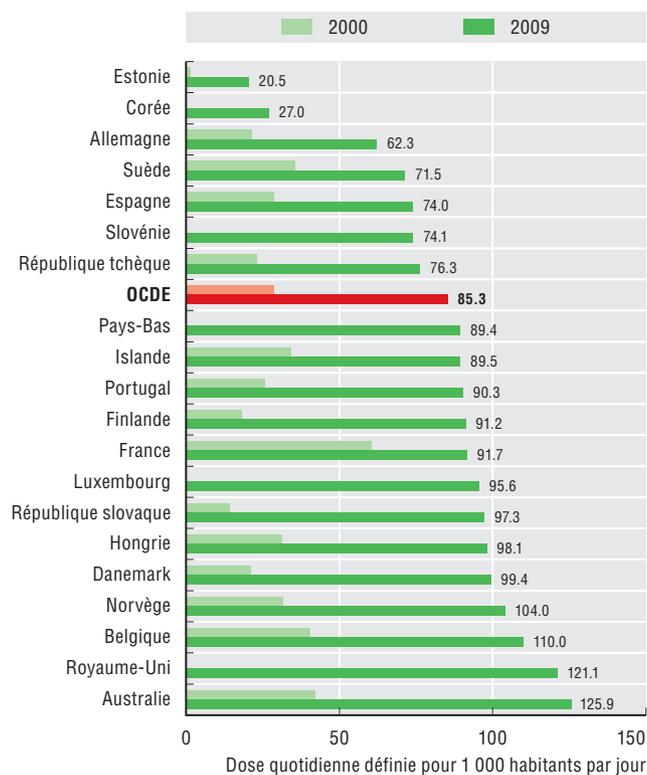
### 4.11.2 Consommation d'antidépresseurs, 2000 et 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529485>

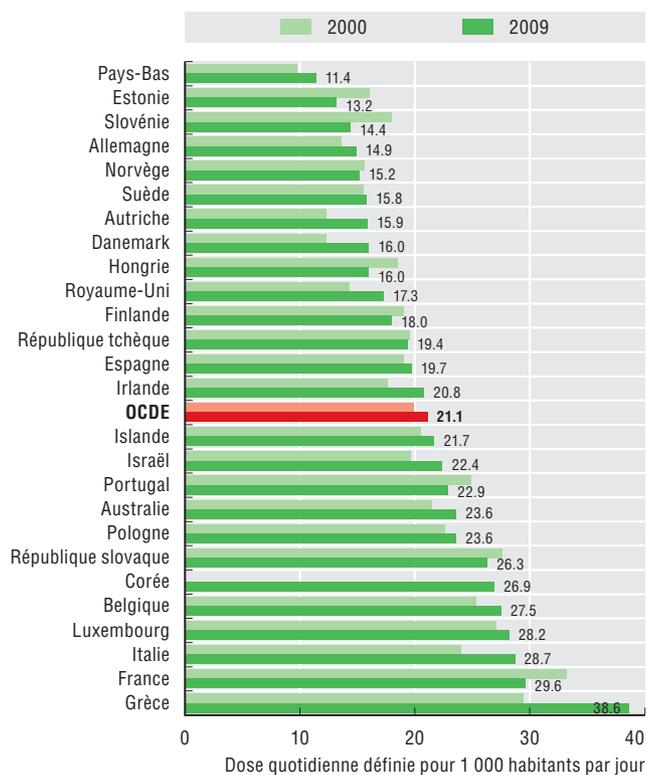
### 4.11.3 Consommation d'anticholestérols, 2000 et 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

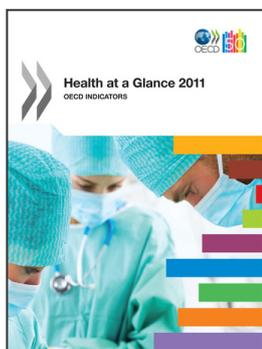
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529504>

### 4.11.4 Consommation d'antibiotiques, 2000 et 2009 (ou année la plus proche)



Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529523>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

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

OCDE (2011), « Consommation de médicaments », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-39-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-39-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).