

## Consommation pharmaceutique

En règle générale, la consommation pharmaceutique continue d'augmenter, à la fois sous l'effet de la demande croissante de médicaments destinés à traiter les maladies liées à l'âge et les affections chroniques, ainsi qu'à cause des changements des pratiques cliniques. La présente section examine la consommation de quatre catégories de produits pharmaceutiques : les antihypertenseurs, les hypocholestérolémiants, les antidiabétiques et les antidépresseurs. La consommation se mesure en « doses quotidiennes définies » (DQD) (voir l'encadré « Définition et comparabilité »).

La consommation d'antihypertenseurs a presque doublé dans les pays de l'OCDE entre 2000 et 2013. Elle a plus que triplé en Estonie et quadruplé au Luxembourg (graphique 10.8). Elle atteint un maximum en Allemagne et en Hongrie, où elle est presque cinq fois plus forte qu'en Corée ou en Turquie. Ces variations reflètent des différences à la fois dans la prévalence de l'hypertension et dans les pratiques cliniques. En 2008, 16 % de la population coréenne souffrait d'hypertension, contre 26 % en Allemagne et 37 % en Hongrie, alors que le nombre moyen de DQD prescrites par patient souffrant d'hypertension était moindre en Corée (0.5) qu'en Hongrie (1.1) et en Allemagne (1.2) (OCDE, 2015).

L'utilisation de médicaments destinés à abaisser le cholestérol a plus que triplé dans les pays de l'OCDE entre 2000 et 2013 (graphique 10.9). La République slovaque, le Royaume-Uni, et l'Australie avaient la plus forte consommation par personne en 2013, avec des niveaux plus de 40 % plus élevés que la moyenne de l'OCDE. Les recommandations cliniques pour la prescription des traitements contre le cholestérol ont été plusieurs fois mises à jour depuis la décennie 90, préconisant un plus large dépistage, des traitements plus précoces et des dosages plus élevés. Cela explique en partie la forte croissance observée durant cette période.

L'utilisation d'antidiabétiques a presque doublé dans les pays de l'OCDE entre 2000 et 2013 (graphique 10.10). Cette hausse peut s'expliquer par une prévalence croissante du diabète, liée en grande partie à l'augmentation de la prévalence de l'obésité (voir l'indicateur sur la surcharge pondérale et l'obésité dans le chapitre 4), qui est un facteur de risque majeur pour le développement du diabète de type 2. En 2013, la Finlande, l'Allemagne et le Royaume-Uni enregistraient les taux de consommation d'antidiabétiques les plus élevés.

La consommation d'antidépresseurs a considérablement augmenté dans la plupart des pays de l'OCDE depuis 2000 (graphique 10.11). Cela pourrait indiquer une certaine réduction du déficit de traitement de la dépression. Toutefois, la consommation d'antidépresseurs est très variable d'un pays à l'autre. En 2013, l'Islande enregistrait le niveau de consommation le plus élevé (double de la moyenne de l'OCDE), suivie par l'Australie, le Portugal et le Canada. Le Chili, la Corée et l'Estonie avaient un faible niveau de consommation.

Le niveau de consommation d'antidépresseurs dépend de la prévalence de la dépression dans chaque pays, et de la manière dont la dépression est diagnostiquée et traitée. Ceci dépend à son tour de la disponibilité d'autres thérapies, des recommandations locales et des habitudes de prescription (OCDE, 2014 ; Moore et al., 2009). Ces facteurs varient selon les pays. En Angleterre et en France, l'augmentation de la consommation d'antidépresseurs a été mise en relation avec un allongement de la durée des traitements (Grandfils et Sermet, 2009 ; Moore et al., 2009). Les cas de très faible consommation (Corée, Chili,

Estonie) pourraient indiquer la nécessité de répondre à un besoin de santé insatisfait. Dans les pays où la consommation d'antidépresseurs est, au contraire, particulièrement élevée, il conviendrait d'examiner les habitudes de prescription et la disponibilité de thérapies alternatives pour la dépression.

### Définition et comparabilité

La dose quotidienne définie (DQD) correspond à la dose d'entretien moyenne supposée, par jour, d'un 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 grammes, ce qui est la dose quotidienne d'entretien supposée pour traiter la douleur chez l'adulte. Les DQD ne reflètent pas nécessairement la dose quotidienne moyenne effectivement utilisée dans un pays donné. Les DQD peuvent s'ajouter à l'intérieur de catégories thérapeutiques de la Classification anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) ou entre des catégories. Pour plus de détails, voir [www.whocc.no/atcddd](http://www.whocc.no/atcddd).

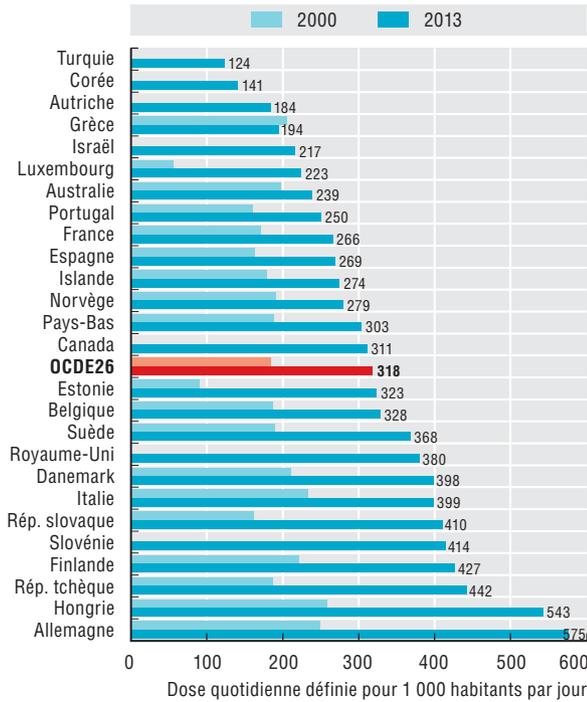
Le volume de la consommation de médicaments contre l'hypertension présenté dans le graphique 10.8 correspond à la somme de cinq catégories de l'ATC2 qui peuvent toutes être prescrites à cet effet (antihypertenseurs, diurétiques, bêtabloquants, inhibiteurs des canaux calciques et agents agissant sur le système rénine-angiotensine).

Les données concernent généralement la consommation en dehors de l'hôpital, à l'exception de la République tchèque, de l'Estonie, de l'Italie et de la Suède, où les chiffres couvrent aussi la consommation hospitalière. Les données du Canada ne couvrent que trois provinces (Colombie-Britannique, Manitoba et Saskatchewan). Les données pour l'Espagne correspondent à la consommation en dehors de l'hôpital pour les médicaments sur ordonnance couverts par le Système national de santé (assurance publique). Les données du Luxembourg sont sous-estimées en raison d'un examen incomplet des produits contenant de multiples ingrédients actifs.

### Références

- Grandfils, N. et C. Sermet (2009), « Evolution 1998-2002 of the Antidepressant Consumption in France, Germany and the United Kingdom », *Document de travail IRDES*, n° 21, Paris.
- Moore, M. et al. (2009), « Explaining the Rise in Antidepressant Prescribing: A Descriptive Study Using the General Practice Research Database », *British Medical Journal*, vol. 339:b3999.
- OCDE (2015), *Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264233010-en>.
- OECD (2014), *Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care*, Éditions OCDE, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208445-en>.

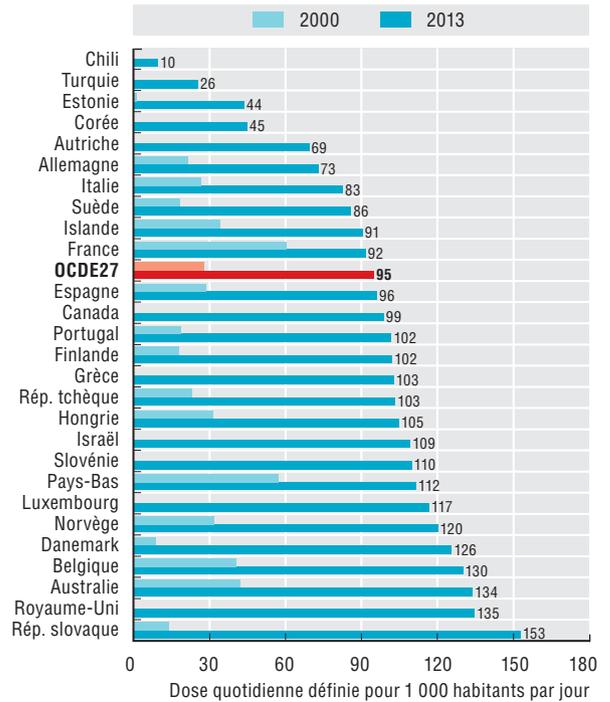
10.8. Consommation de médicaments contre l'hypertension, 2000 et 2013 (ou année la plus proche)



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282276>

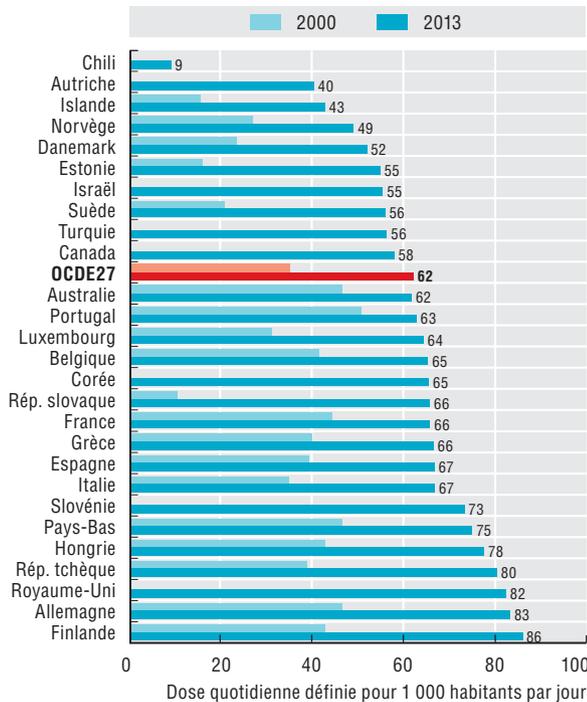
10.9. Consommation d'anticholestérols, 2000 et 2013 (ou année la plus proche)



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

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282276>

10.10. Consommation d'antidiabétiques, 2000 et 2013 (ou année la plus proche)

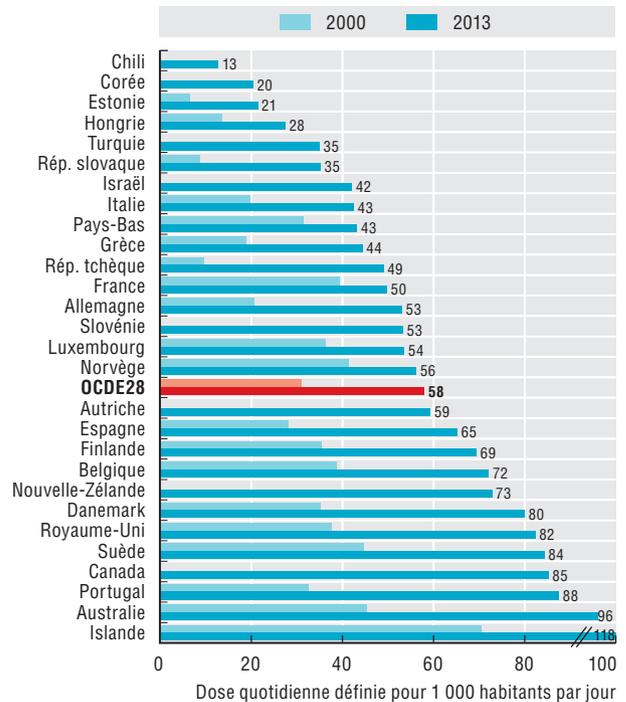


Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282276>

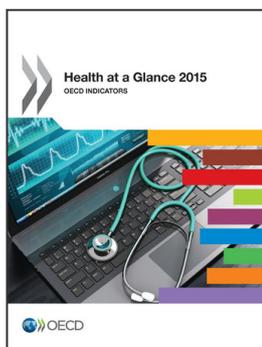
Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>

10.11. Consommation d'antidépresseurs, 2000 et 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/10.1787/888933282276>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2015**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en)

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

OCDE (2015), « Consommation pharmaceutique », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-68-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-68-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).