

La démence représente l'un des plus grands défis liés au vieillissement de la population. Elle désigne une catégorie de troubles du cerveau, dont la maladie d'Alzheimer, qui entraînent des lésions cérébrales provoquant une détérioration progressive des capacités fonctionnelles et des relations sociales de l'individu. Malgré les milliards de dollars investis dans la recherche sur les troubles liés à la démence, il n'existe à ce jour aucun remède ni même de traitement modifiant sensiblement l'évolution de la maladie.

On estime que près de 20 millions de personnes souffrent de démence dans les pays de l'OCDE en 2019. Si les tendances actuelles persistent, sa prévalence devrait plus que doubler d'ici 2050, pour atteindre près de 41 millions d'individus dans l'OCDE. L'âge reste le premier facteur de risque de la démence : dans les 36 pays de l'OCDE, la prévalence de la démence est de 2,3 % chez les individus âgés de 65 à 69 ans, et atteint 42 % chez les plus de 90 ans. Cela signifie qu'avec le vieillissement des pays, le nombre de personnes souffrant de démence augmentera aussi – en particulier avec l'augmentation de la part des plus de 80 ans. Les pays dont les populations sont les plus âgées dans l'OCDE (notamment le Japon, l'Italie et l'Allemagne) affichent déjà les plus forts de taux de prévalence de la démence. En moyenne dans l'OCDE, on estime que 15 personnes sur 1 000 souffrent de démence (Graphique 11.9). Dans sept pays, plus de 20 personnes sur 1 000 sont atteintes de démence. En 2050, dans tous les pays de l'OCDE sauf trois (République slovaque, Israël et Hongrie) la prévalence de la démence dépassera 20 personnes sur 1 000, et dans quatre pays (Japon, Italie, Portugal et Espagne), plus d'une personne sur 25 souffrira de démence.

Malgré l'absence de traitement, les systèmes de santé et de protection sociale peuvent contribuer à améliorer la prise en charge et la qualité de vie des personnes atteintes de démence et de leur famille. Au moins 25 pays de l'OCDE ont récemment mis en place ou annoncé des stratégies ou des plans nationaux pour la prise en charge de la démence ; par ailleurs la lutte contre la stigmatisation liée à la maladie, et l'adaptation des structures de proximité et des établissements de soins aux besoins des personnes atteintes de démence font l'objet d'une attention croissante (OCDE, 2018^[1]).

Les neuroleptiques peuvent réduire les symptômes comportementaux et psychologiques dont souffrent de nombreuses personnes atteintes de démence, mais compte tenu de la disponibilité d'une gamme d'interventions non pharmacologiques efficaces, ainsi que des risques associés et des questions éthiques que pose leur prescription, ils ne sont recommandés qu'en dernier ressort. Toutefois, l'utilisation inappropriée de ces médicaments reste répandue et la réduction de leur surconsommation est une priorité des pouvoirs publics dans de nombreux pays de l'OCDE. En 2017 dans 16 pays de l'OCDE, plus de 5 % des plus de 65 ans se sont vus prescrire des neuroleptiques. Ce chiffre masque de grandes disparités entre les pays : hors Lettonie, les prescriptions de neuroleptiques peuvent varier de 1 à 3,5, de 29 prescriptions pour 1 000 personnes de 65 ans et plus aux Pays-Bas, à plus de 99 en Irlande. En outre, les taux standardisés suivant l'âge de prescription de neuroleptiques étaient plus élevés pour les femmes que pour les hommes dans tous les pays de l'OCDE. En moyenne dans 16 pays de l'OCDE, les femmes étaient 23 % plus susceptibles de se voir prescrire des neuroleptiques que les hommes (Graphique 11.10).

Définition et comparabilité

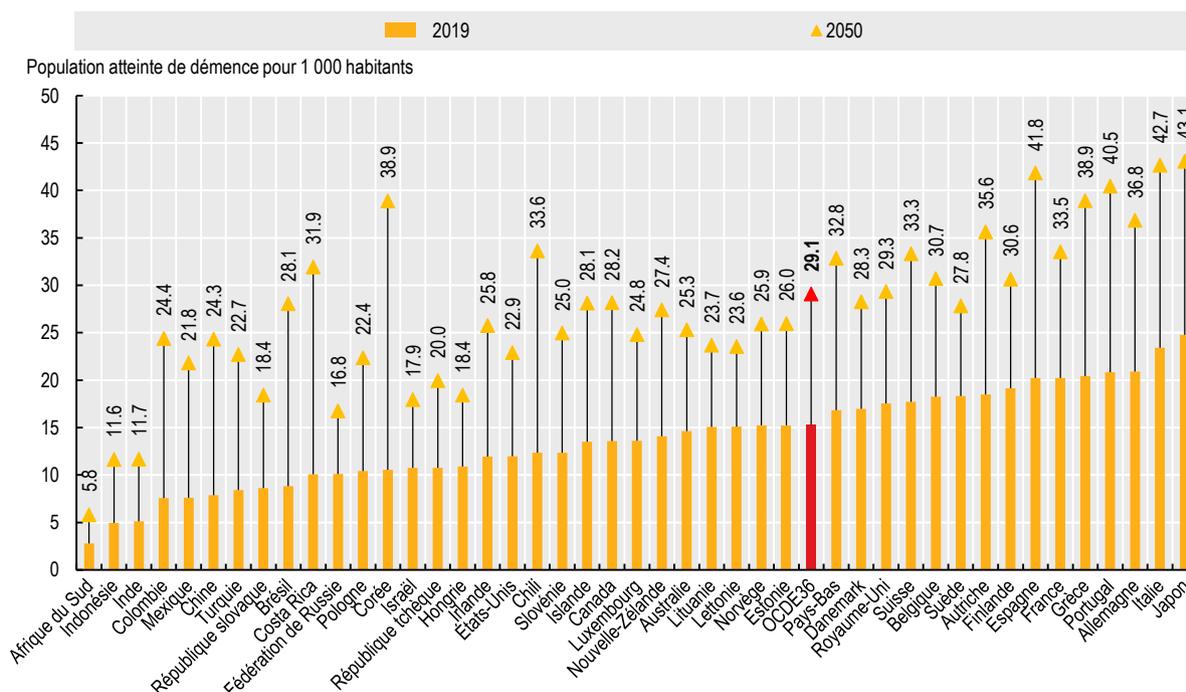
Les estimations de la prévalence du Graphique 11.9 sont tirées du World Alzheimer Report 2015, qui inclut un examen systématique des études sur la prévalence de la démence à travers le monde. La prévalence par pays a été estimée en appliquant ces taux de prévalence par âge pour la région du monde concernée aux estimations démographiques de l'Organisation des Nations Unies (Perspectives de la population mondiale : Révision de 2017). Les différences entre les pays sont donc influencées par les structures démographiques – à savoir, les pays plus âgés ont plus de personnes atteintes de démence. L'analyse du World Alzheimer Report 2015 comprend des études réalisées depuis 1980, et suppose que la prévalence par âge est constante dans le temps. Cette hypothèse a été conservée lors de la construction de cet indicateur, de sorte que les mêmes taux de prévalence spécifiques par groupe d'âge sont appliqués pour 2017 et 2050. Si des taux de prévalence par sexe existaient pour certaines régions, ce sont les taux globaux qui ont été utilisés dans cette analyse.

Les neuroleptiques sont définis de manière identique dans tous les pays, en utilisant les codes de la classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique (ATC). Le numérateur comprend tous les patients sur le registre des médicaments ayant une prescription pour un médicament du sous-groupe ATC N05A. Le dénominateur est le nombre total de personnes inscrites au registre. La plupart des pays ne sont pas en mesure de recenser les prescriptions qui concernent des personnes atteintes de démence, c'est pourquoi l'indicateur sur les neuroleptiques inclut toutes les personnes âgées de plus de 65 ans. Pour les Pays-Bas et la Suède, le dénominateur englobe toutes les personnes de plus de 65 ans qui ont reçu au moins une prescription de quelque type que ce soit, ce qui peut aboutir à une légère surestimation du taux de prescription de neuroleptiques par rapport aux autres pays. En Lettonie, le numérateur inclut uniquement les prescriptions réalisées dans le secteur des soins primaires. Or de nombreuses prescriptions de neuroleptiques sont réalisées par des spécialistes, ce qui sous-estime probablement la proportion de personnes ayant reçu une prescription. Une certaine prudence s'impose au moment de tirer des conclusions sur la population atteinte de démence, car rien ne dit qu'un taux supérieur de prescription chez les plus de 65 ans se traduit par davantage de prescriptions destinées aux personnes atteintes de démence. Néanmoins, évaluer cet indicateur, déterminer les éléments expliquant les écarts de résultats et réduire la consommation inappropriée de neuroleptiques sont autant de stratégies qui permettront d'améliorer la qualité de la prise en charge de la démence.

Références

- [1] OCDE (2018), *Care Needed: Improving the Lives of People with Dementia*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264085107-en>.

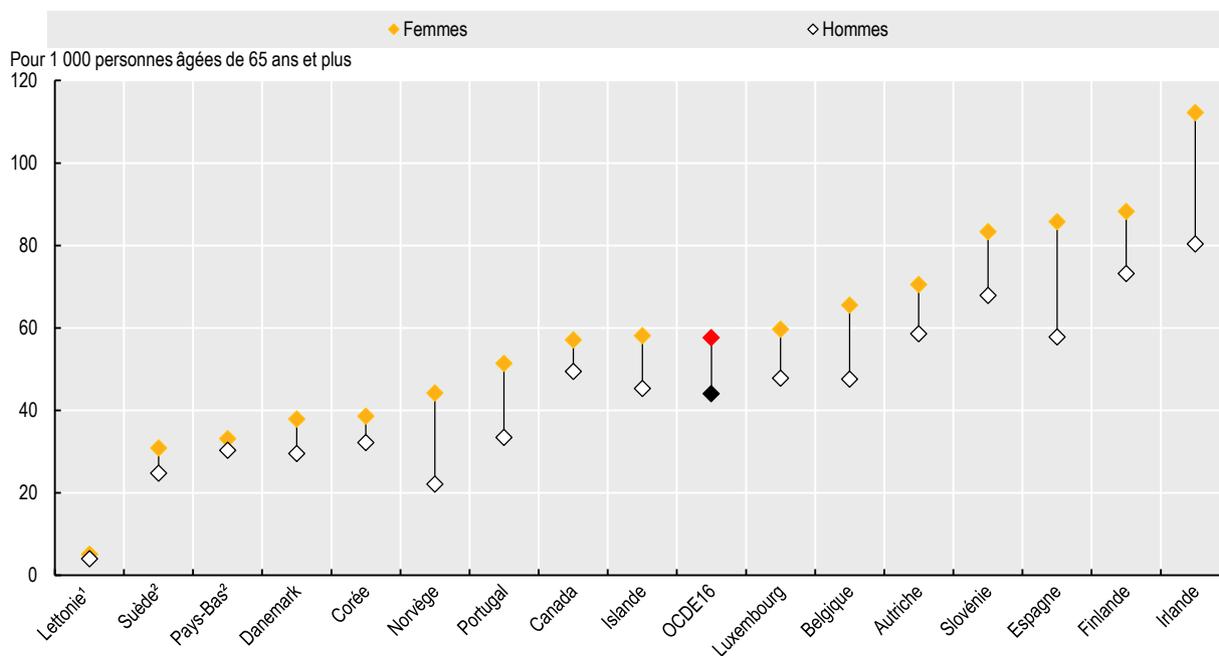
Graphique 11.9. Estimations de la prévalence de la démence, 2019 et 2050



Source : Analyse de l'OCDE à partir de données du World Alzheimer Report 2015 et des Nations Unies.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934070928>

Graphique 11.10. Taux de prescription de neuroleptiques par sexe, 2017 (ou année la plus proche)



1. Les données de la Lettonie n'englobent que les patients ayant reçu une prescription dans le secteur des soins primaires. 2. Les données relatives aux Pays-Bas et à la Suède se rapportent à toutes les personnes ayant reçu au moins une prescription, de quelque type que ce soit.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934070947>



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), « Démence », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/0d9a56b4-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>.