

Sécurité des soins de longue durée

Dans la zone OCDE, la population vieillit rapidement. En conséquence, le secteur des soins de longue durée est toujours plus sollicité, et doit fournir des soins à un nombre croissant de personnes qui sont de plus en plus âgées et qui souffrent de troubles complexes exigeant davantage de soins spécialisés. Cette situation exerce une énorme pression sur les systèmes de soins de longue durée, qui devrait continuer de croître dans les prochaines années à mesure du vieillissement de la population (voir la section « Évolution démographique »).

Les soins de longue durée impliquent des risques de sécurité, qui ont été mis en évidence par la propagation rapide du COVID-19 parmi les résidents et le personnel soignant des établissements de soins de longue durée. Le grand âge de nombreux résidents, le manque d'équipement de protection personnelle, et l'insuffisance de la lutte contre les infections ont conduit à ce que de nombreux foyers se déclarent dans des établissements de soins de longue durée, et se propagent rapidement (OCDE, 2020^[1]). Une autre préoccupation majeure en matière de sécurité concerne les infections nosocomiales dues à des bactéries résistantes aux antibiotiques, qui peuvent entraîner des infections difficiles voire impossibles à traiter (voir la section « Principales menaces pour la santé publique » au chapitre 3). Elles sont de plus généralement considérées comme évitables grâce aux mesures standards de prévention et d'hygiène. Les médicaments peuvent également représenter des risques pour la sécurité des personnes hébergées dans les établissements de soins de longue durée, comme c'est le cas avec les benzodiazépines et la polymédication de manière plus générale.

Pour les personnes âgées, la plupart des directives conseillent d'éviter complètement les benzodiazépines (et d'atteindre dans l'idéal un taux de 0 %) en raison des risques associés de vertiges, de chutes et de confusion. En dépit de ces risques, les benzodiazépines continuent d'être prescrites aux personnes âgées pour soulager l'anxiété et les troubles du sommeil. L'utilisation à long terme des benzodiazépines peut conduire à des effets indésirables (surdosages), et entraîner une tolérance, une dépendance et une augmentation des doses. Les benzodiazépines à longue durée d'action sont encore davantage déconseillées pour les personnes âgées parce qu'elles mettent plus de temps à être éliminées par le corps (OCDE, 2017^[2]).

L'utilisation des benzodiazépines varie fortement d'un pays à l'autre, mais a cependant baissé, en moyenne, entre 2011 et 2021 dans les pays de l'OCDE. Dans l'OCDE, le recours chronique aux benzodiazépines a reculé, passant de 39 patients pour 1 000 personnes âgées de 65 ans et plus en 2011, à 28.2 pour 1 000 en 2021, en moyenne. Les chiffres vont de moins de 1 patient pour 1 000 en Italie et en Turquie à 87.5 pour 1 000 en Islande. Pour les benzodiazépines à longue durée d'action, la moyenne dans l'OCDE a chuté de 76 patients pour 1 000 personnes âgées de 65 ans et plus en 2011, à près de 44 pour 1 000 en 2021. L'utilisation était là aussi relativement faible en Italie et en Turquie, mais également en Lettonie, à moins de 2 pour 1 000, cependant les chiffres en Espagne et en Corée dépassaient 110 pour 1 000 (Graphique 10.10). Les plus fortes diminutions de l'utilisation chronique ont eu lieu en Australie, au Danemark et au Canada, tandis que la Suède, le Danemark et l'Islande enregistraient les plus fortes baisses pour les benzodiazépines à longue durée d'action. Les politiques de remboursement et de prescription des benzodiazépines, ainsi que les différences dans la prévalence des maladies et les directives de traitement, expliquent en partie les fortes variations observées.

Le vieillissement et la multimorbidité imposent souvent aux patients plus âgés de prendre de nombreux médicaments (polymédication) pendant de longues périodes. Cette polymédication est dans de nombreux cas justifiée par la gestion de différents troubles, mais la

polymédication inadaptée augmente le risque d'événements iatrogènes médicamenteux, d'erreurs médicamenteuses et d'effets nocifs entraînant des chutes et des épisodes de confusion et de délire.

Dans 15 pays pour lesquels la couverture des données est plus large, la proportion de personnes de 75 ans et plus prenant au moins 5 médicaments en même temps a augmenté, passant de 47.7 % de la population en 2012 à 50.1 % en 2021. Des pays comme le Danemark, l'Estonie et la Finlande ont déclaré les pourcentages les plus bas en 2021, à moins de 28 %, contre 86.6 % au Luxembourg, suivi du Portugal, de l'Italie, de la Corée et de l'Irlande, à plus de 62 % (Graphique 10.11). Ces fortes variations s'expliquent en partie par la mise en œuvre d'initiatives ciblant la polymédication dans certains pays, notamment des politiques relatives au remboursement et à la prescription. Au fil du temps, le Danemark, l'Australie et le Canada ont connu une baisse de 10 % ou plus du pourcentage de personnes âgées de 75 ans et plus prenant au moins cinq médicaments en même temps (ce qui correspond à une baisse de 5 à 6 points de pourcentage), alors que l'Estonie et la Finlande enregistraient une augmentation, respectivement de 63.1 % et 56.7 % – soit une hausse de 10.1 points de pourcentage pour ces deux pays. La Slovaquie, la Suède et l'Islande ont également enregistré une augmentation de la polymédication.

Définition et comparabilité

Les données relatives à l'évolution de l'utilisation des benzodiazépines (utilisation chronique ou de produits à longue durée d'action), ainsi que celles relatives à la part des personnes de 75 ans et plus concernées par la polymédication sont recueillies tous les deux ans dans le cadre de la collecte de données effectuée par l'OCDE sur la qualité et les résultats des soins (HCQO). Les données utilisées dans ces indicateurs sont celles de la dernière collecte (2022-23).

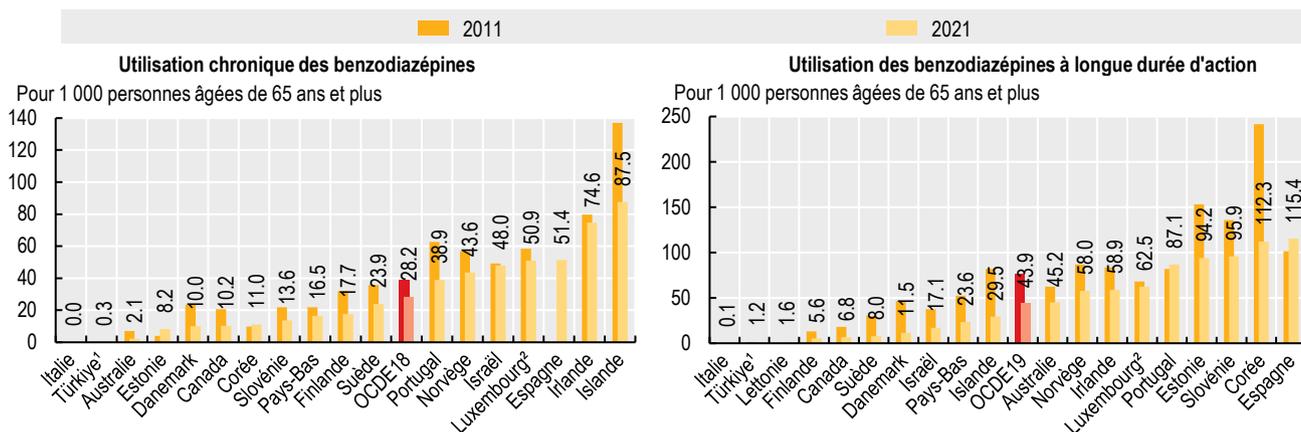
Les dénominateurs sont les personnes de 65 ans et plus pour les données sur les benzodiazépines (utilisation chronique ou de produits à longue durée d'action), et celles de 75 ans et plus pour les données sur la polymédication, plutôt que la population générale. De plus amples informations sur les sources et méthodologies sont disponibles dans OECD.Stat.

Voir l'encadré « Définition et comparabilité » dans la section « Sécurité des prescriptions dans le cadre des soins primaires » au chapitre 6 pour plus de détails concernant la définition et la comparabilité des données sur les prescriptions entre les différents pays.

Références

- OCDE (2020), "Workforce and safety in long-term care during the COVID-19 pandemic", *Les réponses de l'OCDE face au coronavirus (COVID-19)*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/43fc5d50-en>. [1]
- OCDE (2017), *Tackling Wasteful Spending on Health*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>. [2]

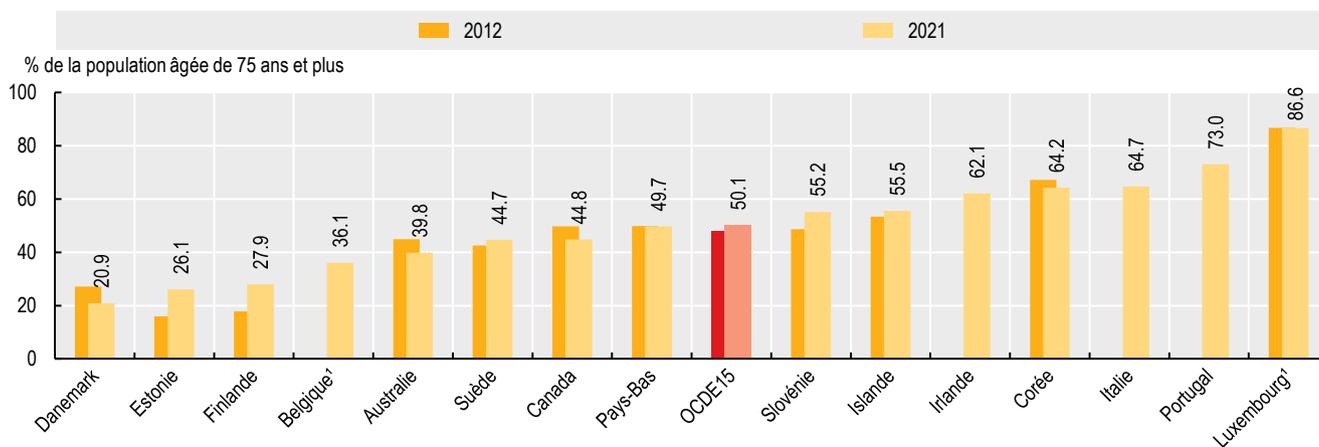
Graphique 10.10. Évolution de l'utilisation des benzodiazépines chez les plus de 65 ans : consommation prolongée et de produits à longue durée d'action, 2011 et 2021 (ou années les plus proches)



1. Les données les plus récentes sont celles de 2016. 2. Les données les plus récentes sont celles de 2017.
 Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/fwc9hi>

Graphique 10.11. Proportion des 75 ans et plus qui prennent plus de cinq médicaments en même temps, 2012-21 (ou années les plus proches)



1. Les données les plus récentes sont celles de 2017.
 Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/cg8z3j>



Extrait de :
Health at a Glance 2023
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2023), « Sécurité des soins de longue durée », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/63583721-fr>

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>.