

Les opioïdes sont des analgésiques narcotiques qui sont devenus le traitement de référence de la douleur modérée à intense dans de nombreux pays développés. Dans le même temps, leur utilisation illicite à des fins non médicales a créé des marchés mondiaux illégaux sur lesquels ils sont commercialisés en nombre croissant. Le Canada et les États-Unis ont connu ces dernières années une crise des opioïdes, alimentée par la consommation grandissante de produits synthétiques comme le fentanyl et le carfentanyl. L'usage problématique des opioïdes se répand également en Australie et dans certains pays européens, sous l'effet d'une hausse des taux de prescription (voir l'indicateur « Sécurité des soins primaires – les prescriptions » au chapitre 6) et du développement d'un marché illégal dynamique de médicaments (OCDE, 2019^[1]).

Si l'accès aux opioïdes sur ordonnance est insuffisant dans de nombreux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, il en va tout autrement dans les pays de l'OCDE, où la disponibilité de ces analgésiques n'a cessé de croître. Dans l'OCDE, ce sont les États-Unis qui affichent la disponibilité par habitant la plus élevée, suivis de l'Allemagne et du Canada, les taux les plus faibles étant observés au Mexique, au Chili et en Colombie. C'est au cours des années 2000 que la disponibilité des opioïdes analgésiques a enregistré la plus forte progression : 59 % en moyenne entre 2002-04 et 2005-07, et près de 110 % sur l'ensemble de la décennie. Plus récemment, entre 2011-13 et 2014-16, son taux de croissance a diminué pour atteindre en moyenne 5,4 %. En termes absolus, les plus fortes hausses de la disponibilité par personne ont été observées en Israël, au Royaume-Uni et en Allemagne, les baisses les plus prononcées aux États-Unis, au Danemark et au Luxembourg (Graphique 4.6).

Les décès liés aux opioïdes sont un indicateur clé qui rend compte des conséquences de l'usage problématique de ces produits, qu'il s'agisse de médicaments légaux délivrés sur ordonnance ou de substances illicites (comme l'héroïne). En 2016, on en a recensés en moyenne 26 par million d'habitants dans les 25 pays de l'OCDE pour lesquels on dispose de données (Graphique 4.7). La fréquence est néanmoins cinq fois plus élevée aux États-Unis (131), suivis de près par le Canada (120). Le nombre de décès a augmenté d'environ 20 % depuis 2011, tout particulièrement aux États-Unis, en Suède, au Canada, en Angleterre et au Pays de Galles, et en Lituanie. Aux États-Unis, près de 400 000 personnes sont mortes d'une surdose d'opioïdes entre 1999 et 2017 ; la crise des opioïdes a contribué au premier recul de l'espérance de vie observé en plus d'un demi-siècle.

Les pays mettent en œuvre plusieurs stratégies pour lutter contre l'usage problématique des opioïdes, et font appel à des stratégies globales qui mobilisent différents secteurs : services de santé, services sociaux, services de répression, systèmes de données et recherche. Les autorités se sont efforcées d'améliorer les pratiques de prescription d'opioïdes moyennant des directives cliniques fondées sur des données probantes, des formations, la surveillance des prescriptions d'opioïdes, et la réglementation des relations commerciales et financières avec les fabricants. Du matériel pédagogique et des interventions de sensibilisation ont été mis au point à l'intention des patients et du grand public. La couverture des traitements médicamenteux de longue durée a été élargie pour les patients souffrant d'un trouble lié aux opioïdes, en association avec des services spécialisés dans les maladies infectieuses et des interventions

psychosociales. De nombreux pays ont également mis en œuvre des mesures de réduction des risques – antidotes aux surdoses, programmes de distribution de seringues et d'aiguilles, et salles de consommation sous supervision médicale. Des programmes de recherche visant à stimuler l'innovation en matière de prise en charge de la douleur et de traitement des troubles liés aux opioïdes ont par ailleurs été lancés (OCDE, 2019^[1]).

Définition et comparabilité

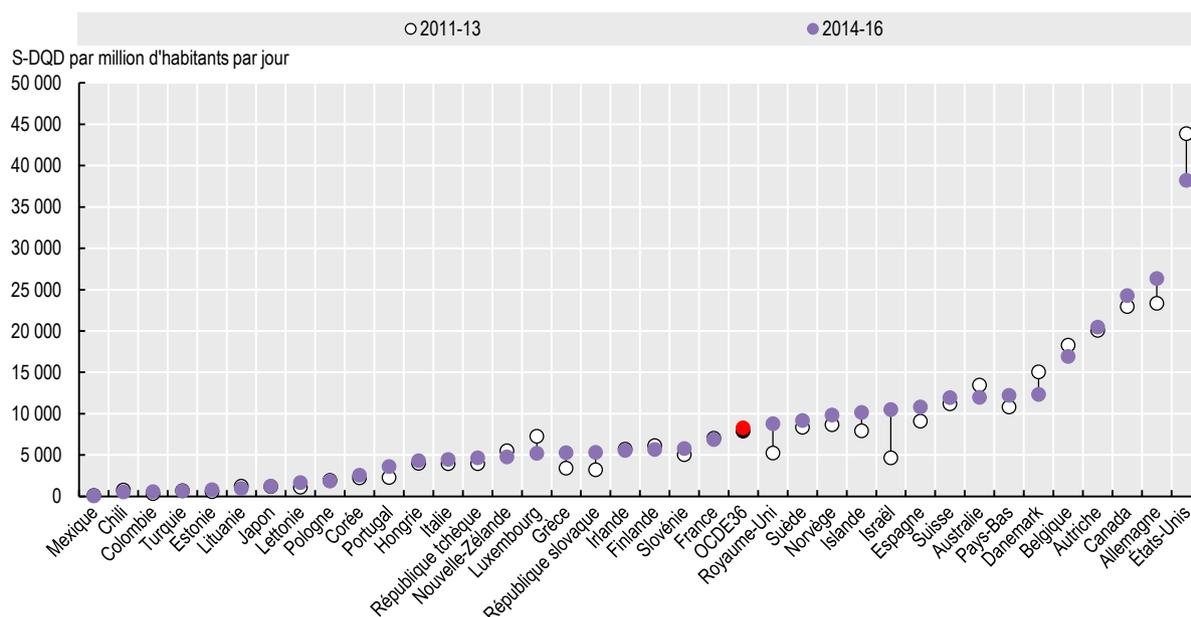
La disponibilité des opioïdes analgésiques correspond aux quantités que l'autorité nationale compétente de chaque pays estime nécessaires et utilisées chaque année (y compris les médicaments déclarés détruits, les pertes pendant la fabrication, etc.). L'Organe international de contrôle des stupéfiants vérifie ces informations au moyen des notifications d'exportations et d'importations. La S-DQD (dose quotidienne définie à usage statistique) est une unité de mesure technique. Il ne s'agit pas d'une posologie recommandée. En l'absence de doses normalisées internationalement acceptées pour les médicaments opioïdes, elle fournit une mesure approximative qui permet de classer les pays en fonction de leur consommation. Les niveaux d'utilisation, exprimés en S-DQD par million d'habitants et par jour, sont calculés selon la formule suivante : consommation annuelle divisée par 365 jours, divisée par la population, en millions d'habitants, du pays ou territoire concerné durant l'année considérée, divisée par la dose quotidienne définie (Berterame et al., 2016^[2]). Les opioïdes analgésiques comprennent la codéine, le dextropropoxyphène, la dihydrocodéine, le fentanyl, l'hydrocodone, l'hydromorphone, la morphine, la kétobémidone, l'oxycodone, la péthidine, la tilidine et la trimépéridine. Ils ne comprennent pas les opioïdes illicites. Ces chiffres ne rendent pas directement compte de la consommation d'opioïdes analgésiques dans les pays, mais de leur disponibilité globale à différentes fins, l'utilisation médicale en étant la plus forte composante.

Pour les pays européens, les décès liés aux opioïdes sont recensés et communiqués à l'OCDE par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT). Ces chiffres ont été complétés par des données directement communiquées par les pays à l'OCDE au moyen d'une version adaptée du questionnaire de l'OEDT.

Références

- [2] Berterame, S. et al. (2016), « Use of and barriers to access to opioid analgesics: a worldwide, regional, and national study », *The Lancet*, vol. 387, n°10028, pp. 1644-1656, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00161-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00161-6).
- [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>.

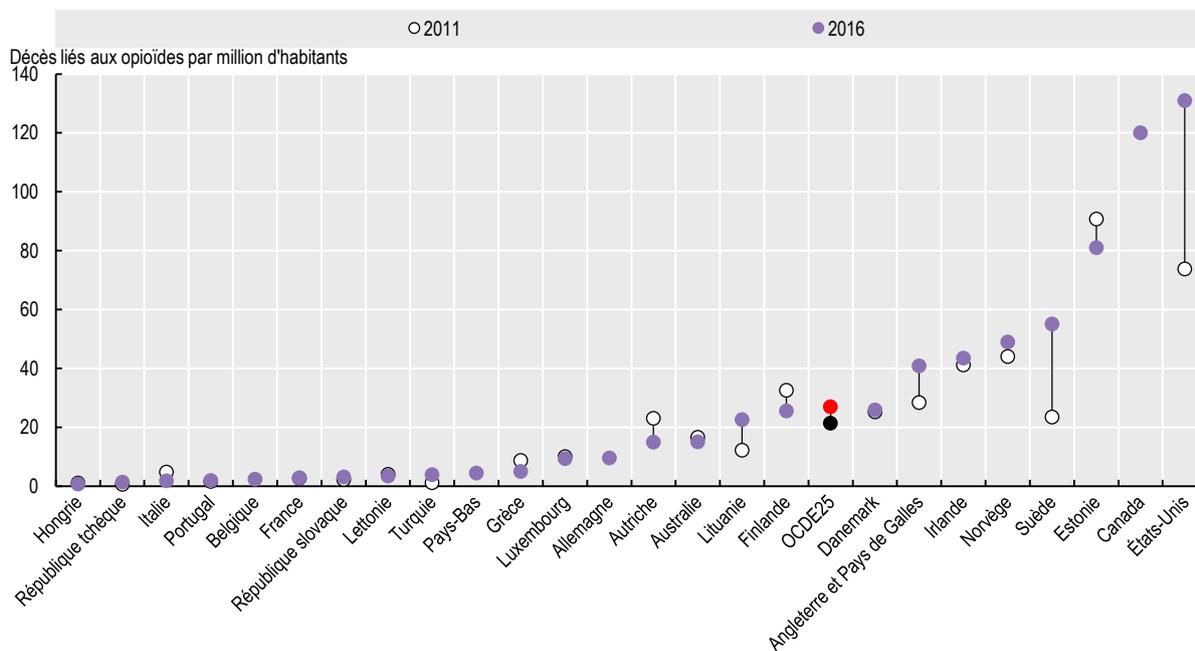
Graphique 4.6. Disponibilité des opioïdes analgésiques, 2011-13 et 2014-16



S-DQD : Doses quotidiennes définies à usage statistique.
Source : INCB 2018.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067926>

Graphique 4.7. Décès liés aux opioïdes, 2011 et 2016 (ou année la plus proche)



Note : Les données pour le Canada correspondent à l'année 2018.
Source : OEDT pour les pays européens et réponses des pays au questionnaire 2018 de l'OCDE sur les opioïdes.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934067945>



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), « Consommation d'opioïdes », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/f3c4e989-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>.