



# Consommation et prescription

On connaît la consommation de médicaments grâce à différentes sources publiques et privées. De ces bases de données sont issus des indicateurs qui permettent une évaluation assez précise des prescriptions et de la consommation.

**E**n 1997, la consommation de produits pharmaceutiques dépassait 134 milliards de francs et représentait 18,4 % de la consommation médicale totale.

*Comptes de la santé, Sesi, logiciel Éco-Santé France. Paris, Credes, 1998*

Sa croissance moyenne est de l'ordre de 5 % par an depuis 1990. Elle représente 1,6 % du produit intérieur brut, ce qui classe la France au 2<sup>e</sup> rang des pays de l'OCDE largement devant ses voisins européens [1].

Son importance dans la pratique médicale, son poids dans la consommation médicale rendent la connaissance de ce secteur indispensable. De nombreux outils se sont donc développés autour de sa mesure. Leurs objectifs sont multiples, connaître, maîtriser, rembourser, expliquer... et les indicateurs qui en sont issus rendent compte chacun d'un des aspects de ce secteur.

L'objectif de cet article est de présenter les bases de données sur le médicament existant en France et les indicateurs qui en sont issus. La première partie est consacrée à la description des principales sources publiques et privées d'information. Dans une deuxième partie, nous utiliserons quelques-unes de ces sources pour brosser un tableau de la consommation et de la prescription des médicaments en France.

## Des sources diverses et complémentaires

Les bases de données sur le médicament sont relativement nombreuses et diversifiées [2, 3]. Les informa-

tions qu'elles contiennent, recueillies aux différentes étapes du circuit du médicament ne sont pas comparables, et l'utilisation qu'il est possible d'en faire varie donc selon les bases.

Toutes ne sont pas non plus accessibles. Un grand nombre d'entre elles sont en effet produites à des fins commerciales. Elles appartiennent à des sociétés privées dont les principaux clients sont l'industrie pharmaceutique. Les informations diffusées sur leur contenu sont souvent assez restreintes et les exploitations publiées se limitent généralement à des résultats assez globaux. De ce fait, la liste que nous donnons est pro-

**Catherine Sermet**  
Maître de recherche,  
Credes

bablement incomplète, limitée à celles qui sont les plus connues ou dont certains résultats sont diffusés dans la presse spécialisée (lire pages 48 et 49).

## Le médicament en chiffres

### Un chiffre d'affaires pour l'industrie de 143 milliards de francs

En 1998, selon le Snip [6], le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique française était de 143 milliards de francs, en prix fabricant hors taxes : 44 milliards étaient destinés à l'exportation et 99 milliards au marché intérieur français.

Au sein de ce marché français, le chiffre d'affaires des spécialités vendues aux hôpitaux est de 15 milliards, le solde, soit 84 milliards se répartissant en 76 milliards de médicaments vendus aux grossistes répartiteurs et 9 milliards de médicaments vendus directement aux pharmaciens d'officine.

### Et une consommation des ménages de 129 milliards de francs

En 1996, selon les comptes nationaux de la santé, la consommation pharmaceutique de ville s'élevait à 129 milliards de francs, soit 2 216 francs par personne et par an<sup>1</sup>. Cette consommation totale comprend les produits pharmaceutiques, les produits sanguins, les préparations magistrales et les honoraires spéciaux des pharmaciens d'officine. Selon le Snip, les seuls médicaments, c'est-à-dire les produits avec AMM, ont représenté la même année un peu moins de 123 milliards de francs. Soulignons qu'une partie de ces ventes réalisées en officine est consécutive à une prescription hospitalière. Elles correspondent à environ 5 % du marché<sup>2</sup>.

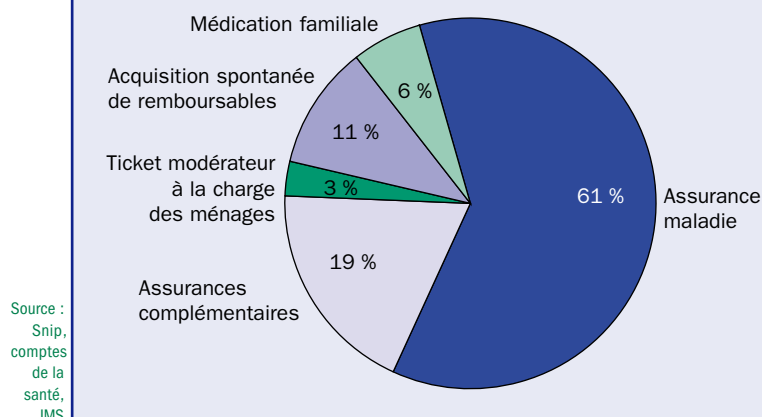
Le financement des dépenses de pharmacie est assuré pour sa majeure partie par l'assurance maladie, avec près de 61 % des dépenses. Les assurances complémentaires, qui protègent 84 % des ménages, couvrent 19 % des dépenses. Enfin, la part revenant aux ménages atteint 20 % des dépenses, elle comprend l'automédication, 17 %, et le ticket modérateur des ménages, 3 %. Ce dernier correspond à la part payée par les personnes non couvertes par une assurance complémentaire et ne bénéficiant pas de l'exonération du ticket modérateur. En 1996, les remboursements de l'assurance maladie pour les médicaments, tous régimes confondus, atteignaient 75 milliards de francs et la dépense reconnue, c'est-à-dire le montant total présenté au remboursement était de 103 milliards de francs.

L'automédication, c'est-à-dire les médicaments achetés à la pharmacie sans prescription médicale, se scinde en deux composantes : l'acquisition spontanée de

médicaments remboursables représente 6 % des dépenses tandis que l'acquisition de spécialités non remboursables, ou médication familiale, représente 11 % des dépenses. La part du médicament familial en France est inférieure à celle de la plupart des pays d'Europe [7] et elle semble baisser régulièrement (-5,7 % entre 1997 et 1998) (figure 1).

figure 1

### Le financement des dépenses de pharmacie, France 1996



### La consommation pharmaceutique augmente avec l'âge

Les données des enquêtes auprès des ménages, enquête 1991-1992 sur la santé et les soins médicaux de l'Insee [8] et enquêtes sur la santé et la protection sociale du Credes [9, 10], sont les principales sources associant informations précises sur le consommateur et sur les médicaments. Ce sont ces données qui sont utilisées ici. Sont également utilisés les résultats issus de l'appariement entre l'enquête « santé protection sociale » de 1992 et les informations sur les prestations contenues dans l'échantillon permanent d'assurés sociaux de la Cnamts (Epas).

En 1997, en un mois, 36 % des personnes ont acquis au moins une fois de la pharmacie. La consommation moyenne par individu était de 2 boîtes et la dépense de 91 francs.

La consommation pharmaceutique varie fortement avec l'âge : élevée chez le très jeune enfant, puis relativement basse jusqu'à 40 ans, elle croît régulièrement à partir de cet âge. Au-delà de 80 ans, le nombre de boîtes acquises par personne est le double de celui des enfants de moins de 2 ans. En dépenses, la croissance selon l'âge est proche de celle observée en nombre de boîtes. Il faut souligner la très forte consommation des personnes âgées. En effet, alors que les 60 ans et plus représentaient, en 1992, 19 % de la population totale, leur dépense pharmaceutique correspond à 46 % de la dépense pharmaceutique totale.

1. Comptes nationaux de la santé, Sesi.

2. soit 3,8 milliards de francs en prix d'achat grossiste hors taxes.



# secteur public

## 1 L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

La base de l'Assaps est réalisée à partir des déclarations fiscales obligatoires des titulaires d'autorisation de mise sur le marché (AMM), dans le cadre de la taxe sur les spécialités pharmaceutiques (article L 602 du Code de la santé publique). C'est une banque de données exhaustive. Elle comporte les médicaments vendus à l'hôpital et en officine, remboursables ou non ; elle comprend également les produits homéopathiques et les produits sanguins stables. Elle existe depuis 1978 et est informatisée depuis 1983. Les informations disponibles sont la présentation pharmaceutique (code CIP), le nombre d'unités vendues par secteur de distribution (officines, grossistes ou hôpital), valorisées par les laboratoires au prix de production hors taxes.

## 2 Les données du bureau des transferts sociaux

La base « Pharmacie » gérée par le bureau des transferts sociaux (BTS) [4] de la direction de la Prévision couvre les médicaments remboursables de 1980 à 1995. Elle ne contient pas les médicaments destinés au secteur hospitalier et les « non-remboursables ». On dispose des quantités de médicaments vendues, des prix à la production et à la consommation, de leur classe thérapeutique, du laboratoire fabricant, du taux de remboursement et de l'année d'obtention de l'AMM. Comme la base de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, les données proviennent des déclarations fiscales des laboratoires à la direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes. Elles sont complétées par des informations issues du Vidal.

## 4 Les données de l'Acoss

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) dispose de données des chiffres d'affaires trimestriels pour tout le secteur du médicament remboursable. Ces données sont ventilées par laboratoire et par grossiste. Elles sont recueillies à des fins fiscales. Les données de vente des grossistes aux officines sont transmises par la Chambre syndicale de la répartition pharmaceutique (CSR) puis elles sont adressées à l'Acoss. Le chiffre d'affaires est exprimé en prix grossiste hors taxe et prend en compte les remises et les ristournes. Depuis 1997, les ventes directes sont également soumises à cette contribution à l'Acoss, et les

données sont directement transmises par les laboratoires.

Par définition ce fichier ne couvre que le médicament remboursable, seul assujéti à la contribution à l'Acoss.

## Les données du Sessi (services des statistiques industrielles)

L'intérêt pour ces données qui permettent une approche de la production nationale s'est affaibli ces dernières années en raison de l'internationalisation croissante du secteur du médicament.

- *L'enquête mensuelle de branche* (EMB) permet un suivi de la production de produits pharmaceutiques à usage humain ou vétérinaire. Elle concerne les entreprises de plus de 20 salariés et fournit le chiffre d'affaires des laboratoires avec les rubriques suivantes : ventes aux grossistes, ventes directes, ventes aux hôpitaux, exportations et ventes de produits vétérinaires. Elle ne comporte pas le caractère remboursable ou non, elle contient toutes les exportations parallèles, elle ne comprend pas les petits laboratoires assez nombreux en France.

- *L'enquête annuelle d'entreprise* (EAE) permet de reconstituer les comptes des entreprises.

- *L'enquête annuelle de branche* (EAB) publiée pour satisfaire aux obligations communautaires n'a que peu d'intérêt en raison d'un poste de la nomenclature qui regroupe 60 % de la production.

## Les données de l'assurance maladie

15 La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) réalise *évaluation mensuelle des dépenses de médicaments remboursables* globale et par taux de remboursement. Les valeurs sont exprimées en prix publics toutes taxes comprises et publiées en date de liquidation. Cette source ne comprend que les médicaments remboursables effectivement présentés au remboursement au régime général.

- Les informations issues de l'Échantillon permanent d'assurés sociaux (Epas). L'Epas est une base de données portant sur un échantillon de 1/2000<sup>e</sup> des assurés du régime général (Cnamts). Il contient des informations sur l'âge, le sexe, la spécialité du producteur de soins, la date des soins et les flux monétaires (débours du consommateur, montant remboursé, taux de remboursement). La nature précise du médicament acheté n'est pas connue pour le moment.

- Le SNIR est un système national d'information qui permet de recueillir et d'agrèger l'activité libérale des professions de santé ayant donné

lieu à remboursement par les caisses maladie. Concernant la pharmacie, cette base contient la somme payée par l'assuré pour les médicaments remboursables.

- La montée en charge progressive de la télétransmission et donc du codage des médicaments permet actuellement la construction de nouvelles bases de données et parmi elles, les tableaux de bord de suivi de la pharmacie. Cette base contiendra le code CIP, la classe thérapeutique, le montant remboursé, la base de remboursement, et des informations sur le consommateur (sexe et âge, exonération du ticket modérateur).

- Les enquêtes ponctuelles de l'assurance maladie ne peuvent pas toutes être citées dans le cadre de cet article tant elles sont nombreuses au niveau local et national. Citons toutefois l'enquête nationale sur la pharmacie de mai 1993. Il s'agit d'un échantillon national représentatif au 1/48<sup>e</sup> des ordonnances de médicaments présentées au remboursement entre le 10 et le 15 mai 1993 (128 000 ordonnances).

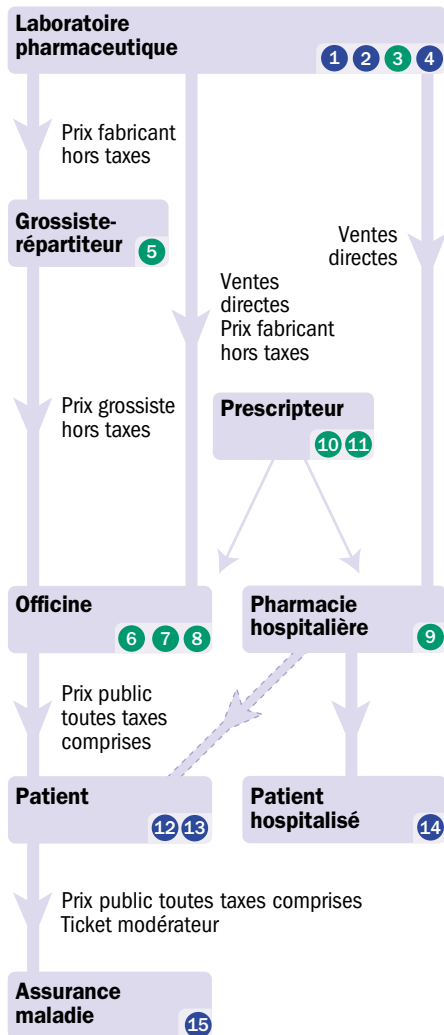
## Les enquêtes auprès des ménages

12 L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux (ESSM). Réalisée tous les 10 ans par l'Insee en collaboration avec le Credes, la dernière édition de cette enquête date de 1991-1992. Elle permet de recueillir sur une période de trois mois toutes les acquisitions de produits pharmaceutiques, prescrits ou non, remboursables ou non. Les limites de ce type d'enquête sont liées aux omissions et à la non-participation de personnes très malades qui engendrent une sous-estimation de la consommation, ainsi qu'à son caractère très ponctuel (tous les 10 ans).

13 L'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS). Bien que réalisée par un centre de recherche de statut privé, l'enquête sur la santé et la protection sociale, par les possibilités d'accès à son contenu et la diffusion des exploitations qui en sont issues, peut être assimilée aux bases de données du secteur public. Elle est réalisée annuellement par le Credes depuis 1988 auprès d'un échantillon d'environ 10 000 personnes représentatives des ménages comportant au moins un assuré au régime général, à la Canam et à la MSA. Cette enquête recueille l'ensemble des consommations pharmaceutiques sur une période d'un mois.

Dans la version de 1996 se trouve également une première approche de la consommation vue sous l'angle de l'absorption avec une interrogation sur la consommation pharmaceutique de

# Les principales informations statistiques sur le médicament



## secteur privé

- La Cegedim offre une série de produits et en particulier :
  - *Icomed* (Institut de la communication médicale) mesure le comportement de prescription des médecins par rapport aux 800 médicaments les plus vendus et aux nouveautés apparues dans l'année, par le biais d'un questionnaire annuel.
- 10 - *Thalès* enregistre l'activité quotidienne d'un échantillon de 600 médecins généralistes libéraux informatisés. Cet outil permet des études épidémiologiques, économiques et de marketing grâce en particulier au suivi des patients.
- 3. Le Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques (Gers) est un Groupement d'intérêts économiques regroupant 250 laboratoires pharmaceutiques. Il propose un grand nombre de produits parmi lesquels :
  - *Pharmagers* est une base de données mensuelles de toutes les ventes au marché français, destinées à la ville et à l'hôpital. Le Gers recueille des statistiques de vente en unités, qui sont ensuite valorisées pour obtenir des données de chiffre d'affaires par spécialité. Cette base est quasiment exhaustive. Pour les ventes transitant par les grossistes répartiteurs, le Gers récupère les factures que les grossistes adressent aux officines et les valorise au prix fabricant hors taxes. Pour les ventes directes, ce sont les laboratoires qui transmettent leurs factures au Gers et la valorisation se fait au prix fabricant hors taxes augmenté de la marge des grossistes (10,74 %). Cette méthode conduit à une surévaluation des ventes directes.
  - *Topgers* : cette base fournit les chiffres d'affaires mensuels des laboratoires pharmaceutiques sur la base du volontariat (90 %). Elle ne fournit que des données globales et n'est pas exhaustive. Elle sert aux laboratoires pour se positionner en termes de parts de marché.
- IMS-Health (Informations médicales et statistiques) est un producteur important sur le plan mondial d'études statistiques pour l'industrie pharmaceutique. Il commercialise de nombreux produits et un des intérêts de ses études réside dans la possibilité de comparaisons internationales.
- 6 - *Le marché pharmaceutique* (LMP) mesure les achats des pharmacies aux grossistes et laboratoires des produits avec AMM. Ce produit est basé sur les unités achetées par les officines, valorisées au prix fabricant hors taxe, quel que soit le circuit suivi par le médicament ensuite. Il s'agit des entrées en stock et cette étude est basée sur un panel de 450 pharmacies informatisées. La repré-

sentativité du panel est contrôlée tous les 6 mois, ce qui conduit à un taux de renouvellement de 4 %. Les données sont fournies mensuellement.

- 7 - *Pharmatrend* mesure les ventes aux consommateurs directement via les tickets de caisse. Il est basé sur le même panel de 450 pharmacies que *LMP*. Il s'agit des ventes à la ville et la base de données informe sur la nature de l'achat (prescrit ou non prescrit). Le prix est le prix public TTC. Il s'agit donc des sorties d'officine avec des prix à la consommation. La publication est hebdomadaire et mensuelle.
- 9 - *Le marché hospitalier* (LMH) fournit des informations sur les ventes à l'hôpital. Les informations sont recueillies à partir de 465 établissements. Leur publication est semestrielle.
- 11 - *L'Enquête permanente sur la prescription médicale* (EPPM). Le recueil d'informations se fait auprès des médecins exerçant en pratique libérale en France métropolitaine. L'échantillon annuel est de 835 médecins, enquêtés quatre fois 7 jours chacun. Sont exclus, les chirurgiens, anesthésistes, biologistes et radiologues et tous les médecins qui ne prescrivent pas de médicaments allopathiques. La publication est trimestrielle. Cette enquête permet de connaître les caractéristiques des médecins et des patients, les diagnostics ou motifs des séances et d'avoir une copie de l'ordonnance. Les résultats sont publiés trimestriellement.
  - *Mediplus* enregistre l'activité quotidienne d'un échantillon de 450 médecins informatisés. Elle permet de suivre en continu l'activité des médecins et d'obtenir des données de suivi des patients.
- 8 - *Xponent* mesure en pharmacie les ventes aux consommateurs et l'origine de la prescription des produits listés. Cette base de données repose sur *Pharmastat*, un réseau de 6 800 officines de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF). Les données issues de ce réseau ne sont pas rendues publiques.
  - *Logimed* publie les données d'une enquête réalisée 2 fois par an par questionnaire auprès de l'ensemble des généralistes et des spécialistes (taux de réponse de 50 % environ).

- 5 - OCP France Répartition est un des grossistes-répartiteurs. Il commercialise une base de données « OCPdata » qui recense des données de ventes, en ville, aux 16 000 officines de son réseau.

- HPR, avec sa base Prehostat, étudie les prescriptions hospitalières délivrées en ville [5]. Ce panel comporte 394 officines et a permis de recueillir 26 600 ordonnances hospitalières en 1998. Les valeurs sont calculées sur la base du prix d'achat grossiste hors taxes.

la veille de l'enquête. Cette enquête a les mêmes limites que la précédente concernant les omissions de déclarations et la non-participation des très malades.

- 14 - L'enquête nationale sur les hospitalisés menée par le Credes analyse la morbidité et la consommation médicale un jour donné.

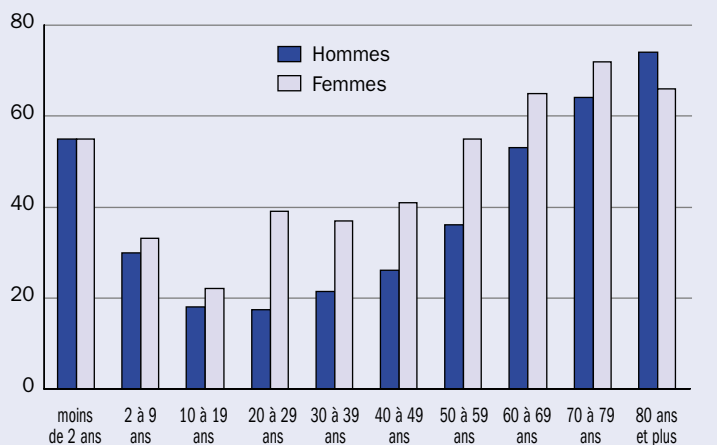




Les femmes consomment plus que les hommes, excepté chez les moins de 2 ans : dès 20 ans et jusqu'à 40 ans le taux de consommateurs est largement supérieur à celui des hommes, puis les écarts s'amenuisent mais leur consommation reste toujours supérieure (figure 2).

figure 2

### Taux de consommateurs de pharmacie en un mois, selon l'âge et le sexe, France 1997 (en pourcentage)



Source :  
Credes  
ESPS,  
1997

## Bibliographie

1. Lecomte Th. Paris V. *Consommation de pharmacie en Europe en 1992*, Credes n° 1048, 1994
2. Domergue Ph, Rupprecht F., *Le suivi statistique du secteur du médicament*, Insee, rapport au ministre du Travail et des Affaires sociales, Insee, 1996
3. Richard O. À la base des données, ou le médicament chiffré. *Pharmaceutiques*, février 1998, n° 54
4. Lung N., Rupprecht F. Le marché pharmaceutique français : la prépondérance des produits phares. *Économie et statistiques* n° 312-313, 1998, 2/3, pp21-33
5. Albanese V. Un 3<sup>e</sup> marché de 3,8 milliards, les ventes de ville d'origine hospitalière, *Pharmaceutiques*, mai 1999, n° 67
6. Snip, *l'industrie pharmaceutique, réalités économiques*, édition 1998, site internet du SNIP, <http://www.snip.fr/industrie/présentation/CA3.htm>

### Catégorie sociale, activité, taille du ménage, couverture complémentaire, autant de déterminants de la consommation de médicaments

Outre la description de la consommation pharmaceutique, les enquêtes auprès des ménages permettent également de mieux comprendre les déterminants socio-démographiques de la consommation. Différents indicateurs peuvent être utilisés : les taux de consommateurs ainsi que la dépense sont estimés à partir des acquisitions de médicaments. La dépense reconnue comprend uniquement les ordonnances présentées au remboursement.

On peut ainsi constater que les taux de consommateurs de pharmacie en un mois sont plus élevés pour les cadres, les professions intermédiaires et les employés que pour la moyenne de la population. Après ajustement sur l'âge, les cadres ont un taux de consommateur supérieur de 24 % à la moyenne et les employés de 9 %. À l'opposé, les taux des agriculteurs sont inférieurs de 38 %. La hiérarchie des dépenses est différente : ce sont les employés qui dépensent le plus (+16 %) alors que la dépense des cadres est moyenne. Les dépenses les plus basses sont celles des agriculteurs (-38 %) et celles des artisans commerçants (-16 %). L'influence du chômage peut également être appréhendée par ces données : alors que les taux de consommateurs, des chômeurs sont inférieurs de 8 % à ceux des actifs, leur dépense en revanche est

supérieure de 12 %. Ce paradoxe apparent s'explique probablement par la situation financière des chômeurs qui retardent leur consommation de soins, mais qui en revanche sont plus malades que les actifs.

Les informations issues des demandes de remboursement aux caisses complètent ces informations : les cadres ont, après ajustement sur l'âge, une dépense de pharmacie présentée au remboursement inférieure de 25 % par rapport à la moyenne et celle des chômeurs dépasse la moyenne de 20 %.

Les facteurs financiers sont approchés à travers des revenus : ils sont également très importants. En un mois, le taux de consommateur de pharmacie est de 25 % pour les ménages ayant des revenus par personne inférieurs à 3 000 francs et de 46 % pour ceux ayant des revenus supérieurs à 8 000 francs. Ces écarts persistent après élimination des effets de l'âge et du sexe.

Les écarts observés selon la taille du ménage sont considérables, même après élimination des effets de l'âge et du sexe : les taux de consommateurs des personnes seules dépassent la moyenne de 46 % tandis que ceux des ménages de 6 personnes et plus sont inférieurs de 45 %. En termes de dépenses présentées au remboursement, les personnes seules dépensent 2 fois plus que la moyenne de la population, les ménages de 2 personnes, 1,7 fois plus tandis qu'à l'opposé, les ménages de 4 ou 5 personnes dépensent environ moitié moins.

Enfin, tous les indicateurs observés, taux de consommateur, dépense, dépense présentée au remboursement montrent que l'absence de couverture complémentaire maladie diminue la consommation de pharmacie. Ainsi par exemple, alors que les personnes exonérées du ticket modérateur et bénéficiant d'une couverture complémentaire ont une dépense de pharmacie présentée au remboursement, à âge et sexe égaux, 2 fois supérieure à la moyenne, celles qui n'en ont pas dépendent seulement 1,6 fois plus. Un écart du même ordre est observé entre les personnes non exonérées du ticket modérateur avec et sans assurance complémentaire (dépenses égales à 0,8 et 0,5 fois la moyenne).

### Une ordonnance comporte en moyenne près de 3 médicaments et coûte 270 francs

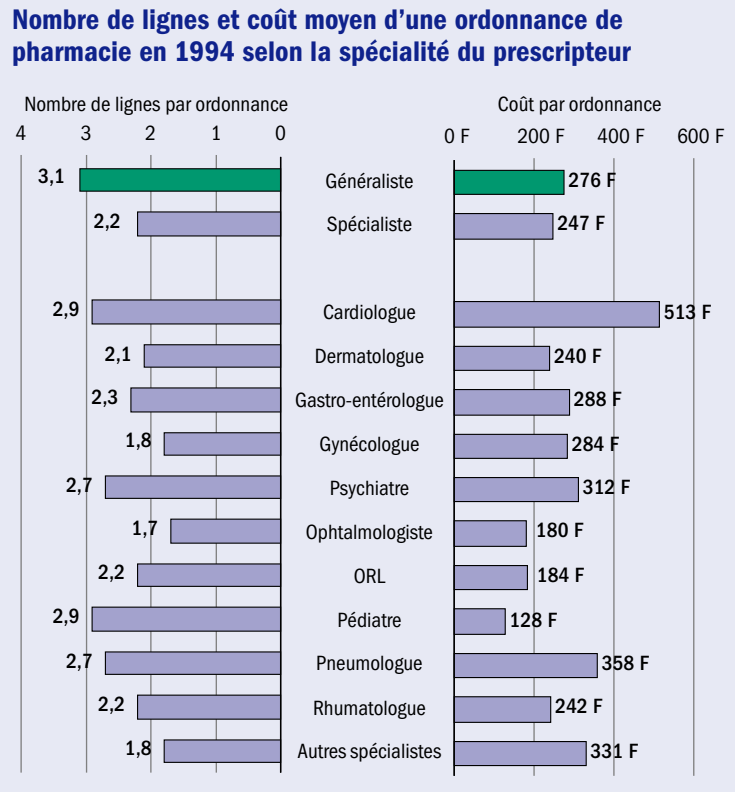
La prescription des médecins libéraux peut être absorbée en particulier au travers des enquêtes auprès des médecins menées depuis de nombreuses années par IMS-Health. Ce sont les données de l'enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) de 1994 qui ont été utilisées pour cette partie [11].

En 1994, plus de 80 % des séances de médecin ont donné lieu à la prescription de médicaments. Chez les généralistes, cette prescription est particulièrement fréquente puisqu'elle concerne environ 90 % des séances. En revanche, elle est moins courante chez les spécialistes. Près de 40 % de leurs séances ne donnent pas lieu à la délivrance d'une ordonnance de pharmacie.

En moyenne, une ordonnance de pharmacie comporte 2,9 lignes : elle est plus longue chez les généralistes, 3,1 lignes que chez les spécialistes, 2,2 lignes. Le nombre de médicaments par ordonnance varie selon les spécialités de 2,9 pour les pédiatres et les cardiologues à 1,8 pour les gynécologues et 1,7 pour les ophtalmologues. Alors que la fréquence de prescription a augmenté entre 1983 [12] et 1994, le nombre de lignes par ordonnance est resté stable pour les généralistes, les cardiologues, les dermatologues, les gynécologues et les ophtalmologues. En revanche, il a augmenté pour les pédiatres et diminué pour les autres spécialistes.

Le coût moyen d'une ordonnance est de 270 francs. Il est de 276 francs pour les généralistes. D'importantes variations sont à noter pour les spécialistes : de 128 francs pour les pédiatres qui prescrivent des médicaments peu onéreux pour de courtes durées à 513 francs pour les cardiologues, qui prescrivent des médicaments onéreux pour de longues périodes. Chaque boîte prescrite coûte en moyenne 43 francs, un peu moins pour les spécialistes, 40 francs, que pour les généralistes, 44 francs. En francs courants, le prix moyen d'un conditionnement a été multiplié par 1,8 depuis 1983 et le coût par ordonnance par 1,9. Cette croissance n'est pas ou peu liée aux variations des prix unitaires des médicaments, mais traduit essentiellement des modifications de la structure de la prescription et notamment l'apparition de nouveaux médicaments, souvent plus onéreux (figure 3).

figure 3



**Les médicaments à visée cardio-vasculaire et ceux de l'appareil respiratoire sont les plus prescrits**

En 1994, les médicaments de l'appareil cardio-vasculaire représentent 17,1 % des lignes de prescription et ceux de l'appareil respiratoire, 15,4 %. Ils sont suivis par ceux de l'appareil digestif, 10,1 % et ceux du système nerveux central, 9,6 %. Cette répartition observée pour l'ensemble des médecins est très proche de celle des généralistes qui réalisent 82 % des prescriptions. Elle est très différente pour l'ensemble des spécialistes car elle est conditionnée par la fréquence de prescription, la nature plus spécifique des produits et le poids démographique des différents spécialistes.

**Des points de vue différents sur le médicament**

Ainsi, nous l'avons vu au travers de ces quelques chiffres sur le médicament, les nombreux indicateurs produits par ces différentes sources sur le médicament, nous permettent d'aborder le secteur du médicament selon des points de vue variés, tous complémentaires.

Les données globales sur les ventes des laboratoires ou les acquisitions des officines offrent une vue d'ensemble du marché du médicament rendant compte des volumes et des montants mis en jeu. Ils permettent aussi une approche de la nature des consommations,

de leur répartition entre prescription et automédication.

À l'opposé, les données d'enquête nous donnent un regard pointu sur les caractéristiques microéconomiques de la consommation et sur ses déterminants. Ce n'est qu'au travers de ces dernières, malgré leurs imperfections, que l'on pourra déterminer qui consomme, pour quelle pathologie, et quels sont les facteurs individuels, sociaux, démographiques, qui influencent cette consommation. Si ces données informent mal sur les niveaux absolus, elles sont en revanche indispensables pour apprécier les structures et donc les niveaux relatifs de la consommation des individus.

Le point de vue du médecin permet encore un autre abord. C'est lui qui est au centre du système et qui cristallise par sa prescription les influences de tous les autres acteurs. Il applique les référentiels de pratique, est influencé par les laboratoires, sollicité par ses patients et doit rester dans le cadre défini par la loi ou les conventions. L'observation fine de sa prescription peut nous apprendre beaucoup sur toutes ces interactions. Analyse de l'application des référentiels, pénétration des nouveaux médicaments, mesure des pratiques par pathologie, variations individuelles de la prescription, tous ces aspects et d'autres encore ne peuvent être approchés que par les enquêtes auprès des médecins. ■

7. Droit et pharmacie, Bulletin international d'informations, n° 01/99, page 27  
 8. Lecomte Th. La consommation pharmaceutique en 1991. Évolution 1970-1980-1991. Credes, n° 1030, 1994  
 9. Aligon A. Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992, Tome 2 : la pharmacie et les biens médicaux. Credes, n° 1199, 1997  
 10. Dumesnil S., Grandfils N., et al. Santé, soins et protection sociale en 1997, Credes, n° 1255, 1999  
 11. Le Fur Ph., Le Pape A., Sermet C. La prescription des médecins libéraux en 1994, Credes n° 1212, 1998  
 12. Le Fur Ph., Sermet C. Clientèle, morbidité, prescriptions en médecine libérale. Credes n° 662, 1985