

**Evolution de la
consommation pharmaceutique
par personne et par maladie**

**Enquête décennale sur la santé
et les soins médicaux 1980 - 1991**

**Andrée Mizrahi
Arié Mizrahi**

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président	Jean-Marie Thomas
Vice-Président	Pierre Jeanson
Trésorier	Gérard Rameix
Secrétaire	Gabriel Maillard
Membres	Mohamed Abdelatif, Claude Amis, Jean-Marie Benech, Etienne Caniard, Alain Honoré, Edmond Lisle, Daniel Magdelaine, Marcel Ravoux, Catherine Sermet, François Tonnellier.
Chargé de mission scientifique et technique	Alain Ferragu

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Président	Dominique Jolly
Membres	Jean-Marie Benech, Jean-Pierre Deschamps, Maryse Gadreau, Jean-Paul Jardel, Ludovic Lebart, Edmond Lisle, Jacques Magaud, Hugues Maury, Emile Papiernik, Henri Picheral, Jean-Pierre Poullier, Gérard de Pouvourville, Annie Triomphe, Alain Trognon.

EQUIPE DE RECHERCHE

Directeur	Pierre-Jean Lancry
Directeurs de recherche	Thérèse Lecomte, Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi, Simone Sandier, François Tonnellier.
Maîtres de recherche	Laure Com-Ruelle, Philippe Le Fur, Marie-Jo Sourty-Le Guellec, Catherine Sermet.
Chargés de recherche	Agnès Bocognano, Nathalie Grandfils, Véronique Lucas, Georges Menahem, Valérie Paris, Nadine Raffy-Pihan.
Attachés de recherche	Fabienne Aguzzoli, Anne Aligon, Sylvie Dumesnil, Sophie Lebreton, Annick Le Pape.
Documentalistes	Agnès Grandin, Nathalie Meunier, Marie-Odile Safon.
Informaticiens	Olivier Busson, Jacques Harrouin, Thierry Hensgen, Catherine Ordonneau, Philippe Roubach.
Assistantes de recherche	Catherine Banchereau, Martine Broïdo, Frédérique Ruchon.
Responsable administratif et financier	Zette Dayan
Cadre administratif	Isabelle Henri
Secrétaires	Nathalia Batard, Malika Cheriet, Patricia Darfeuille, Michèle Naon, Charlotte Scheiblin, Sandrine Sebag.
Conseiller scientifique permanent	Henri Pequignot

Evolution de la consommation pharmaceutique par personne et par maladie*

Enquête décennale sur la santé
et les soins médicaux 1980 - 1991

Andrée Mizrahi
Arié Mizrahi

Biblio n° 1071

Mai 1995

* *Les principaux résultats de cet article ont été présentés à la table ronde "Les personnes âgées polymédicamentées" dans le cadre d'Euromédecine 94, à Montpellier 10-13 novembre 1994*

Toute reproduction de textes, graphiques ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.
En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur du CREDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N. : 2-87812-157-0

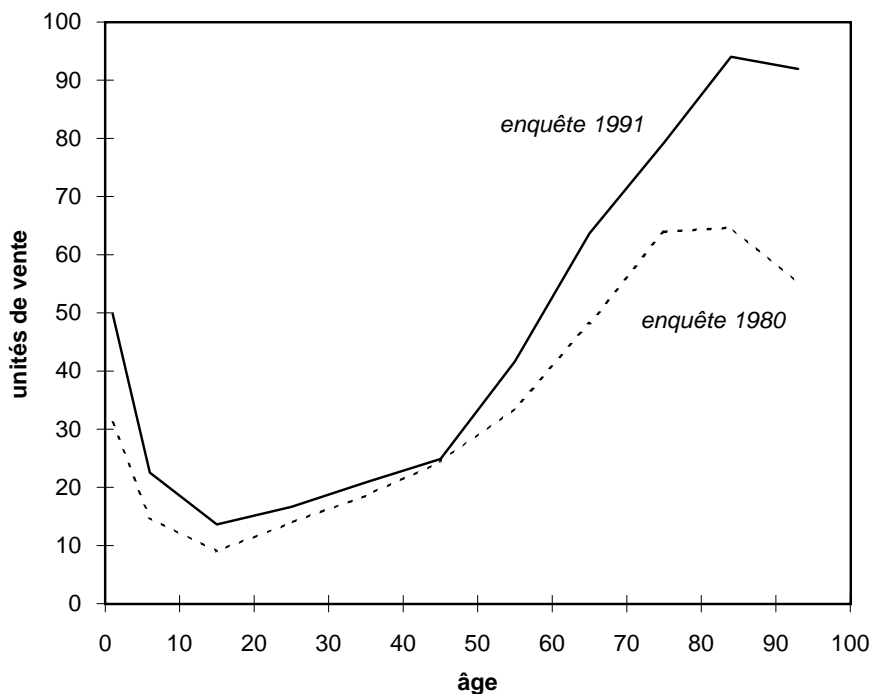
L'augmentation de la consommation pharmaceutique au cours du temps est concomitante, du côté de l'offre, à l'apparition et à la diffusion de progrès techniques (nouvelles molécules, formes, voies d'administration, présentations) et, du côté de la demande, à un accroissement du nombre de maladies, consécutif à l'allongement de la durée des maladies lui-même lié à la baisse des taux de mortalité, à une détection et un traitement plus précoces. En 1993, la dépense pharmaceutique s'est élevée à 117 milliards de francs, soit 18 % de la consommation médicale totale et 1,6 % du PIB. On rapporte habituellement cette dépense à la population pour obtenir une dépense moyenne par personne de 2 022 francs. Cette statistique est-elle suffisante pour permettre de porter un jugement, même global, sur la consommation pharmaceutique et sur son évolution ?

1. La consommation pharmaceutique par personne augmente avec l'âge chez l'adulte

La consommation pharmaceutique est définie dans cet article par le nombre de conditionnements, les données sont issues de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux et se rapportent aux années 1980 et 1991-92¹. La mesure la plus traditionnelle est la "**consommation moyenne par personne**", 7,6 conditionnements par personne en 3 mois, soit 33,4 conditionnements par personne et par an pour les patients ambulatoires ou soignés à leur domicile.

La "consommation moyenne par personne" varie avec l'âge, elle passe par un minimum de 13,6 conditionnements en un an, entre 10 et 19 ans, à 91,9 au-delà de 90 ans, soit près de 7 fois plus (cf. graphique 1 et annexe 2, tableau 1, p. 19).

Graphique 1
Consommation pharmaceutique selon l'âge
par personne, par an



Source : enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux 1980-1991

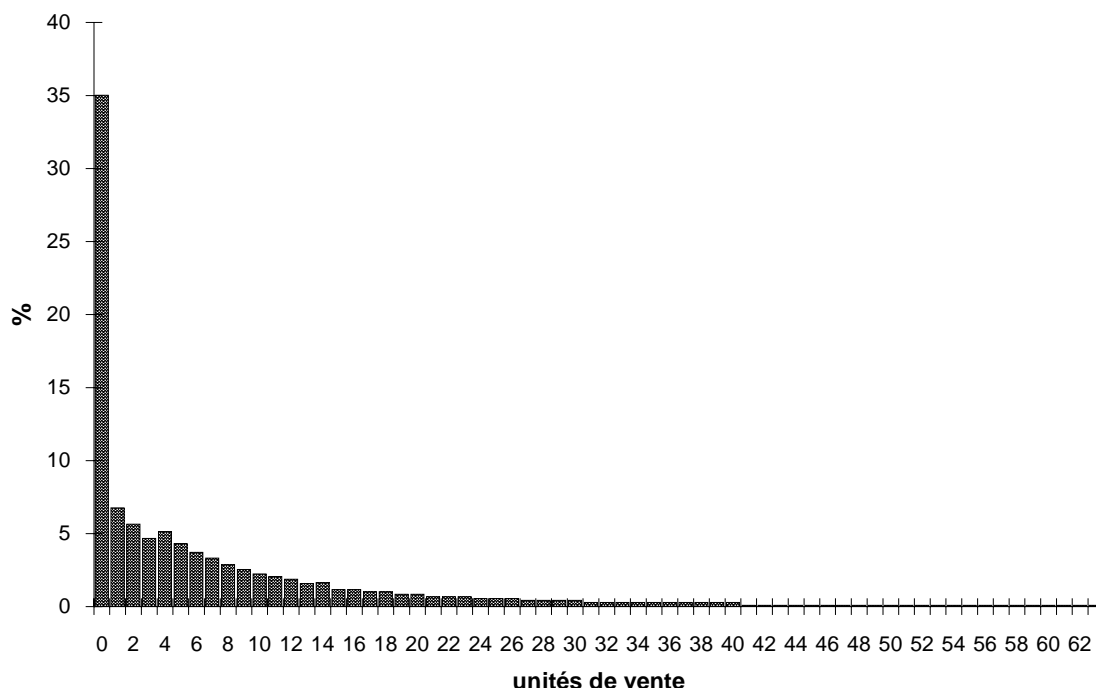
¹ On trouve une présentation de la méthode de relevé et de chiffrage et une analyse en dépense et selon les classes d'action thérapeutique dans biblio [4].

La consommation pharmaceutique augmente au cours du temps : tous âges réunis, elle a augmenté d'un tiers en 11 ans entre 1980 et 1991 ; mais cette augmentation n'est pas uniforme selon l'âge, elle est quasi nulle entre 40 et 50 ans et d'environ 50 % chez l'enfant et les personnes âgées (pour la classe 80 à 89 ans, le nombre de conditionnements acquis en un an était de 64,7 en 1980 et de 94 en 1991 soit une augmentation de 45 %).

Comme toutes les statistiques de moyenne ces chiffres sont à interpréter avec précaution :

- cette valeur moyenne recouvre de grandes dispersions (cf. graphique 2 et annexe 2, tableau 2, p. 19) ; en 3 mois, 35 % des personnes n'ont acheté aucun produit pharmaceutique ; en sens inverse, 10 % ont acheté plus de 20 boîtes (unités de vente), 1 % plus de 57 (soit 2 unités de vente tous les 3 jours)²,
- les produits pharmaceutiques sont très divers, ils appartiennent à différentes classes d'action thérapeutique, les conditionnements sont de taille variable, prise unique ou traitement pour plusieurs semaines, certains sont prescrits, d'autres pas, ils ont une action plus ou moins importante, nulle dans certains cas (placebos),...
- du côté des dénominateurs, les enquêtés peuvent souffrir de maladies plus ou moins nombreuses, plus ou moins graves, et nécessitant des traitements plus ou moins longs ou complexes.

Graphique 2
Distribution des personnes selon le nombre d'unités de vente en 3 mois



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991

Pour approfondir et peut être expliquer les variations de la consommation pharmaceutique avec l'âge, on développe deux angles d'analyse complémentaires en introduisant l'intensité de la fréquentation médicale et le nombre de maladies.

² 2 personnes sur 1000 ont acheté un conditionnement par jour ou plus.

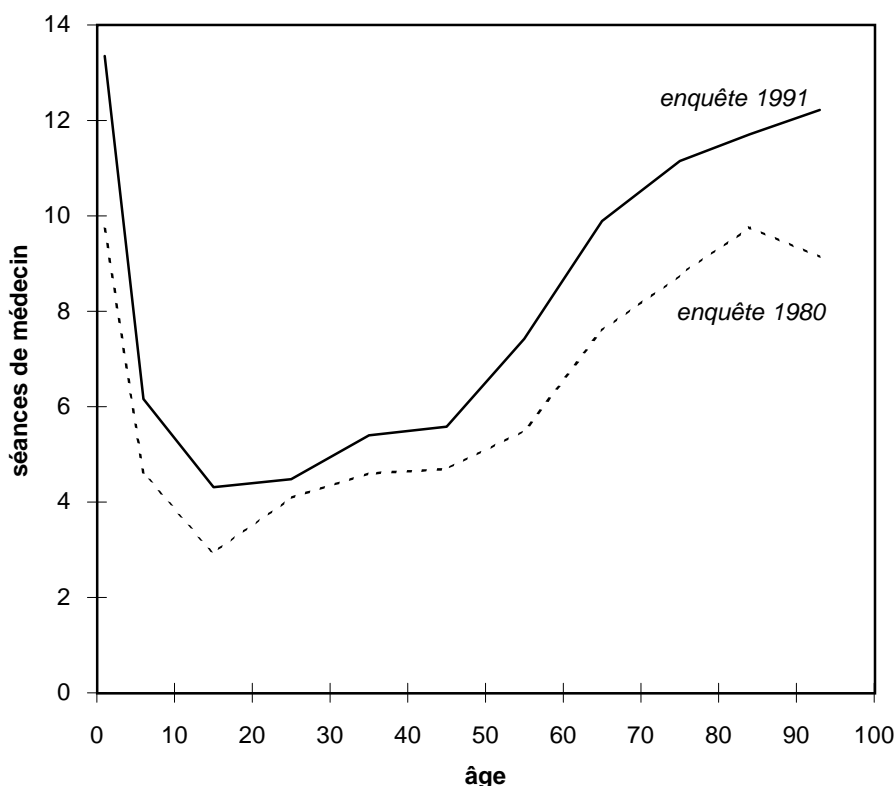
2. Plus la fréquentation médicale est élevée, plus faible est le nombre de conditionnements par séance

Partant de l'idée que la consommation pharmaceutique est complémentaire des soins de médecin, aussi bien en amont (sous la forme de prescription) qu'en aval avec le suivi du traitement, on peut rapporter la consommation pharmaceutique au nombre de séances de médecin. On analyse cette "**consommation pharmaceutique moyenne par séance de médecin**" selon le nombre de séances de médecin pendant les 3 mois d'observation.

Le nombre de séances de médecin varie selon les personnes, 18 % des enquêtés n'en ont pas reçu en 3 mois en 1991, 10 % en ont reçu 4 ou plus et 1 %, 10 ou plus. Ces séances sont effectuées par des généralistes ou des spécialistes de différentes spécialités ; selon les spécialités, les médecins voient leurs patients plus ou moins fréquemment et prescrivent plus ou moins de produits pharmaceutiques au cours de chaque séance. Parmi les personnes ayant vu un médecin une fois au moins au cours des 3 mois d'observation, 11 % n'ont acheté aucun produit pharmaceutique, 10 % ont acheté 4 conditionnements ou plus par séance de médecin, 1 % en ont acheté 9 ou plus.

Les soins de médecin varient avec l'âge comme la consommation pharmaceutique. En 1991, les nonagénaires recevaient 2,8 fois plus de séances de médecin que les teen-agers (10-19 ans, cf. graphique 3 et annexe 2, tableau 3, p. 20) ces deux variables étant liées, sans d'ailleurs qu'on puisse établir de relation de cause à effet dans un sens ou dans l'autre. Ce coefficient (2,8) s'est réduit dans la décennie 80 puisqu'il était de 3,1 en 1980.

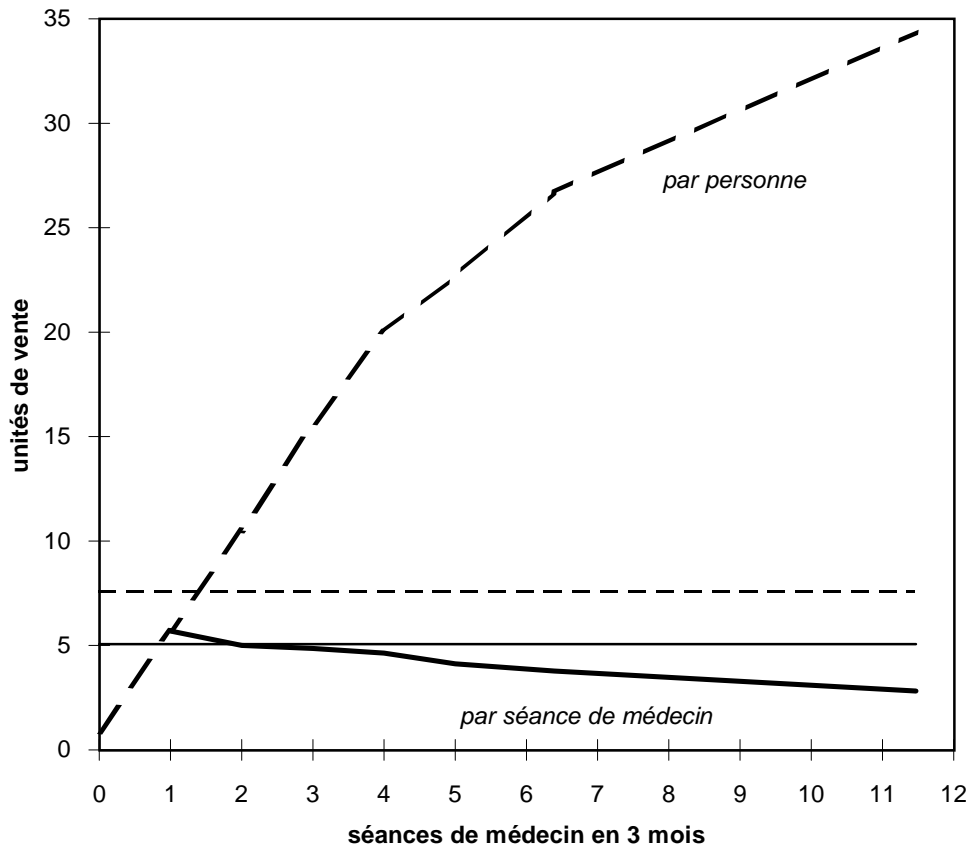
Graphique 3
Consommation de soins de médecin selon l'âge
par personne, par an



Source : enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux 1980-1991

La consommation pharmaceutique par personne augmente avec le nombre de séances de médecin, depuis 5,7 unités de vente en moyenne, par personne, en 3 mois, pour le groupe de personnes ayant reçu une séance de médecin pendant la même période, jusqu'à 34,4 unités de vente, soit 6 fois plus, pour le groupe ayant reçu 8 séances ou plus (cf. graphique 4, courbe croissante). Par contre, ramené au nombre de séances, le nombre d'unités de vente est décroissant, passant de 5,7 unités de vente, par séance de médecin, en 3 mois, pour le groupe de personnes ayant une séance à 2,8, soit moitié moins, pour le groupe ayant reçu 8 séances ou plus (courbe décroissante sur le graphique 4 et annexe 2, tableau 4, p. 20).

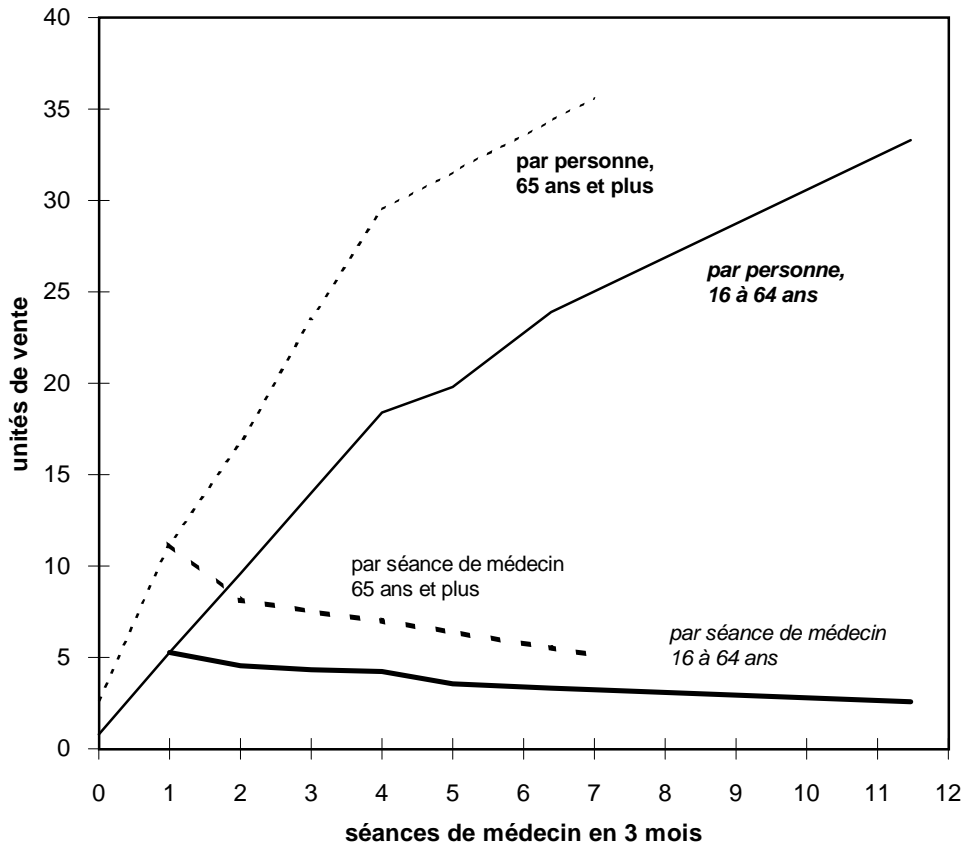
Graphique 4
Consommation pharmaceutique en 3 mois, selon la fréquentation médicale



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991

Comment se situent les personnes âgées dans ce contexte (cf. graphique 5 et annexe 2, tableau 4, p. 20) ? Dans le groupe "une séance de médecin en 3 mois", les personnes âgées (65 ans ou plus) consomment 2 fois plus de conditionnements que les adultes jeunes (16 à 64 ans), ce coefficient multiplicateur décroît lorsque le nombre de séances de médecin augmente, pour atteindre 1,6 pour les personnes ayant eu 5 séances ou plus.

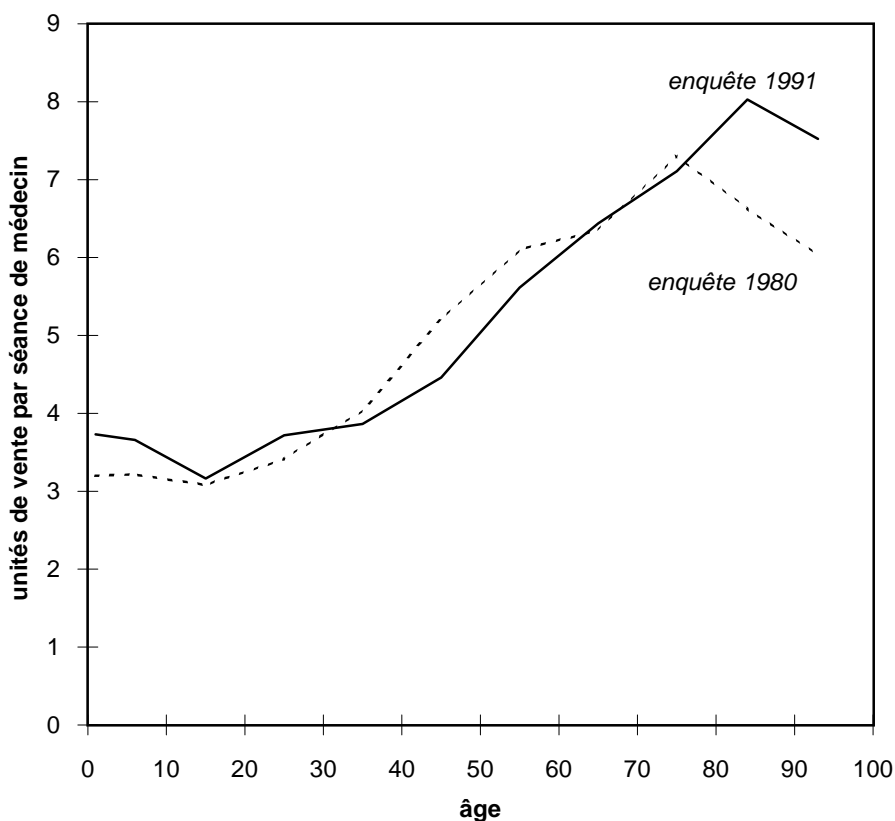
Graphique 5
Consommation pharmaceutique en 3 mois,
selon la fréquentation médicale et l'âge



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991

Tous âges confondus, la consommation est de 5 conditionnements par séance de médecin³. Ce nombre varie avec l'âge du patient, 3,2 entre 10 et 19 ans, 7,5 au-delà de 90 ans, soit près de 2,3 fois plus (cf. graphique 6 et annexe 2, tableau 3, p. 20). En termes de conditionnements par séance, les personnes âgées sont plus proches des adultes jeunes qu'en termes de conditionnements par personne puisque l'écart était de 1 à 7. L'effet de l'âge sur le nombre moyen de conditionnements par séance tient simultanément à la variation de la proportion de consommateurs de soins de médecin et du nombre de conditionnements par personne selon l'âge et l'existence ou non d'une séance de médecin au moins (cf. annexe 1, graphiques 11 et 12, p. 14, annexe 2, tableaux 7 et 8, p. 22).

Graphique 6
Consommation pharmaceutique par séance de médecin, selon l'âge



Source : enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux 1980-1991

Entre 1980 et 1991, la "consommation pharmaceutique moyenne par séance de médecin" a augmenté de 2 %. L'augmentation de la consommation pharmaceutique (+ 33 %) peut ainsi être considérée comme le produit de celle induite par l'augmentation du nombre de séances de médecin (+ 29 %) et de celle du nombre d'unités de vente par séance (+ 2 %).

³ Il ne s'agit pas ici de la prescription des médecins au cours de la séance, mais de l'achat de produits pharmaceutiques prescrits (91 %) ou non (9 %).

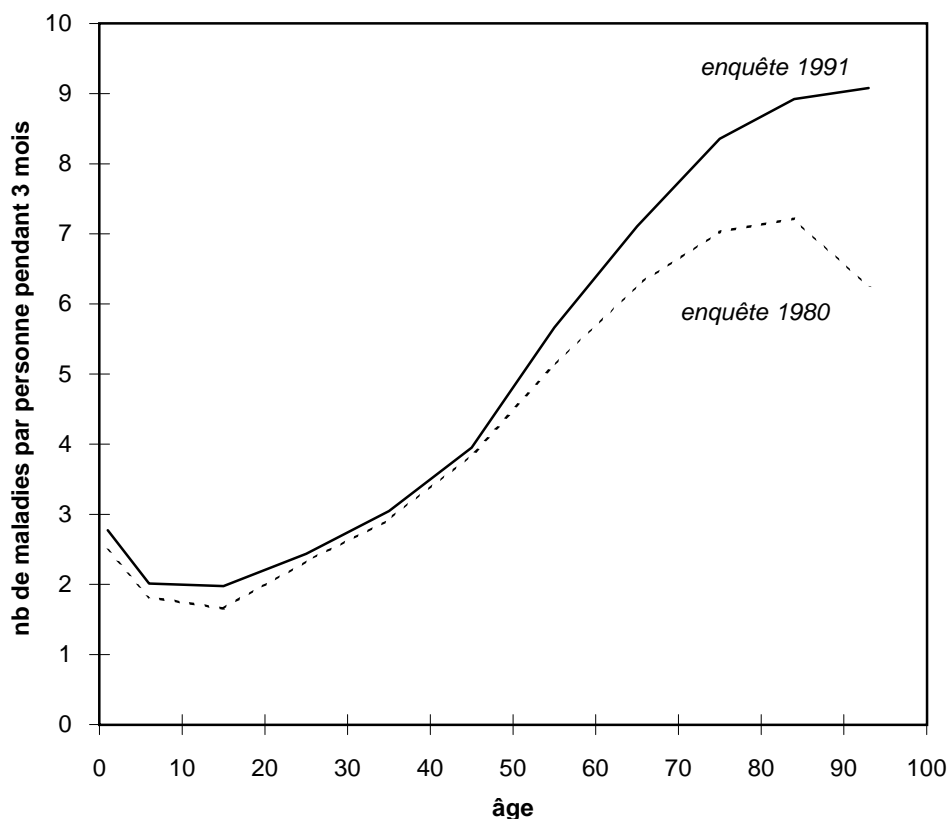
3. Pour un même nombre de maladies la consommation pharmaceutique est indépendante de l'âge

Les produits pharmaceutiques sont consommés pour soigner des maladies ou des symptômes ; on peut alors rapporter la consommation pharmaceutique au nombre de maladies et on introduit la notion de "**consommation pharmaceutique moyenne par maladie**".

Pour lier la consommation pharmaceutique en 3 mois aux maladies on considère l'ensemble des maladies prévalentes et incidentes au cours de 3 mois. 11 % des personnes ne souffrent d'aucune maladie, 10 % souffrent de 10 maladies ou plus et 1 % de 15 ou plus.

Le nombre moyen de maladies varie avec l'âge ; il augmente en ce qui concerne les maladies prévalentes, alors que pour les maladies incidentes (dont la plupart sont aiguës) il est élevé chez l'enfant et stable chez l'adulte ; tous âges réunis, en 3 mois, chaque personne souffre de 4 maladies, ce chiffre varie de 2 maladies par personne pour les teen-agers (10 à 19 ans) à 9 pour les personnes de 80 ans et plus, soit un rapport de 4,6 ; ce rapport a augmenté puisqu'il était de 3,8 en 1980 et la courbe en fonction de l'âge s'est creusée (cf. graphique 7 et annexe 2, tableau 5, p. 21).

Graphique 7
Maladies prévalentes et incidentes en 3 mois, selon l'âge



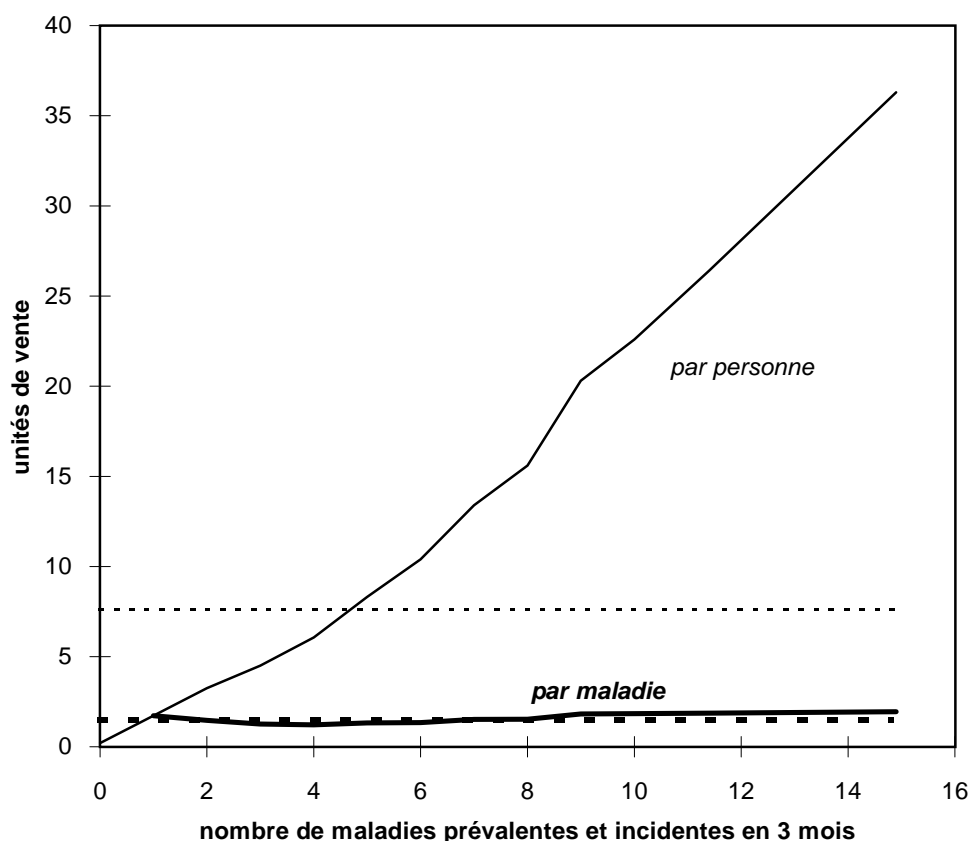
Source : enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux 1980-1991

Au cours du temps, le nombre moyen de maladies par personne augmente du fait essentiellement d'une détection plus précoce, d'une meilleure identification et de traitements plus efficaces. Simultanément, l'état de santé (pronostic vital, invalidité, espérance de vie) s'améliore. Cet apparent paradoxe est le résultat d'un double phénomène :

- les soins médicaux, en même temps qu'ils préviennent ou retardent l'apparition des maladies et ralentissent leur évolution, en diminuent le risque mortel ;
- une même maladie, à un même degré d'évolution, devient moins grave dès lors qu'un traitement efficace est disponible.

Le nombre de conditionnements pharmaceutiques acquis augmente avec le nombre de maladies déclarées, de 1,7 en moyenne pour une maladie à 36,3 pour 13 maladies ou plus, soit 21 fois plus (cf. graphique 8 et annexe 2, tableau 6, p. 21) ; le nombre de conditionnements par maladie suit une courbe en U selon le nombre de maladies dont souffre la personne, avec un maximum à chaque extrémité, de 1,7 pour une maladie et 1,9 pour 13 maladies ou plus, le minimum est de 1,2 pour 4 maladies.

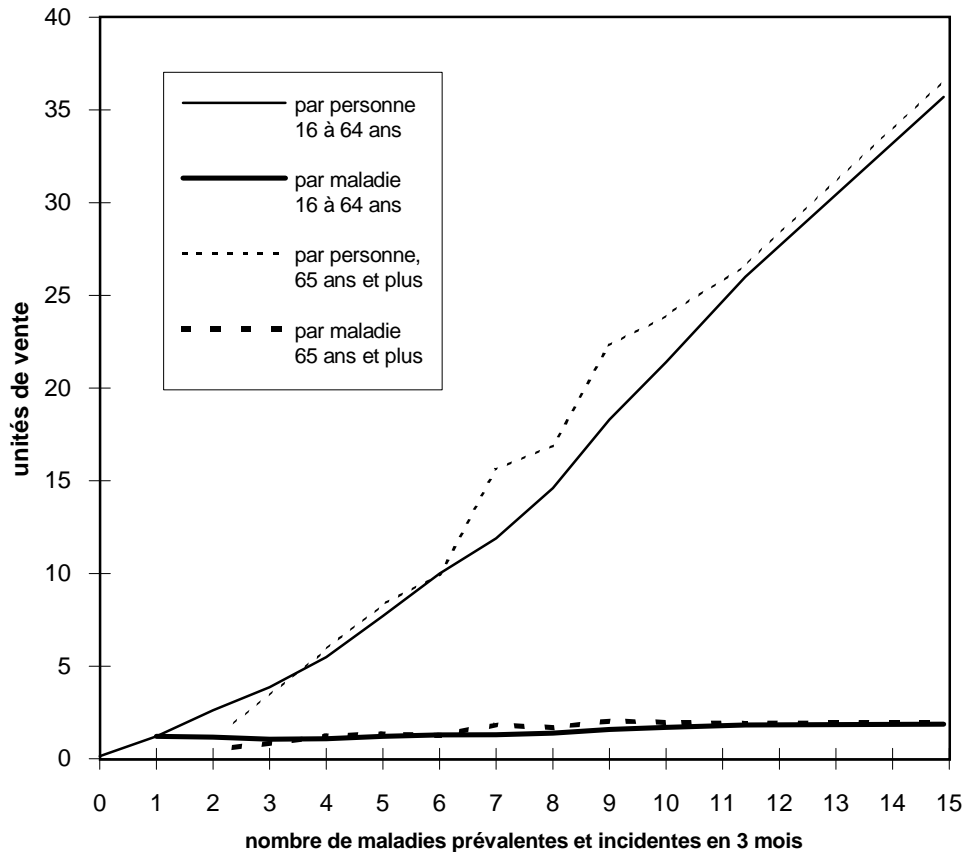
Graphique 8
Consommation pharmaceutique en 3 mois, selon le nombre de maladies



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991

A nombre de maladies égal, la consommation pharmaceutique des personnes âgées (65 ans ou plus) n'est pas plus élevée que celle des adultes jeunes (cf. graphique 9 et annexe 2, tableau 6, p. 21).

Graphique 9
Consommation pharmaceutique en 3 mois, selon le nombre de maladies et l'âge



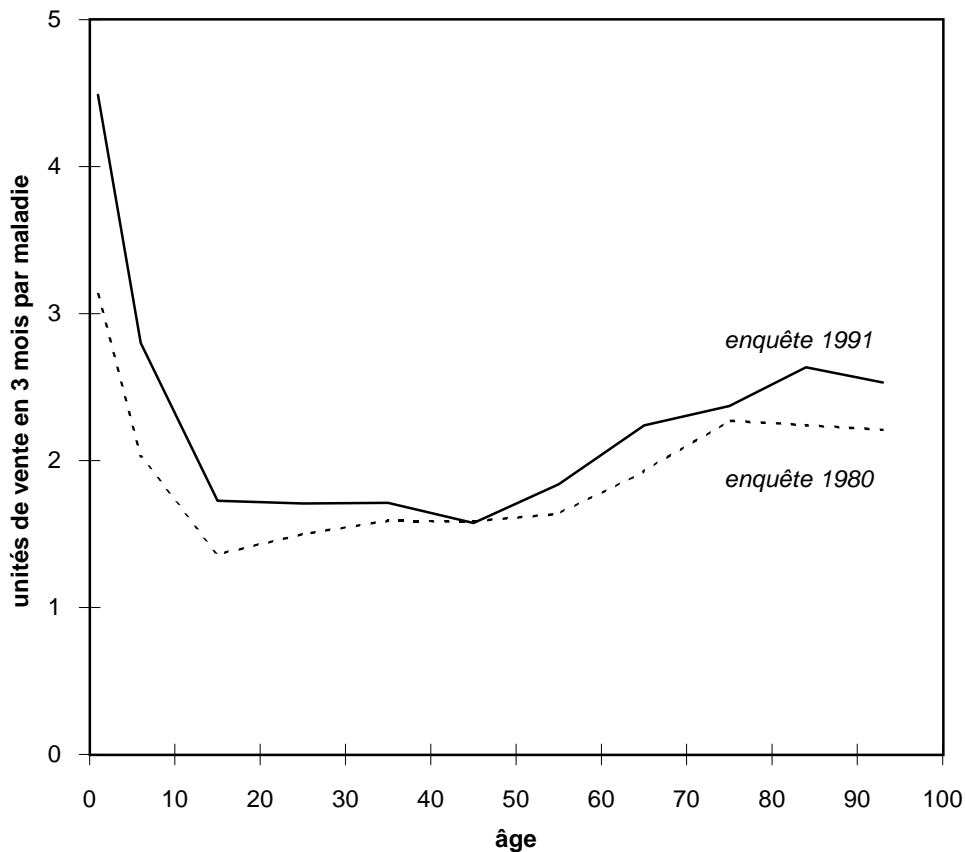
Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991

La plus forte consommation pharmaceutique par personne des personnes âgées (cf. graphique 1) résulte donc exclusivement du plus grand nombre de maladies dont elles souffrent.

Entre 1980 et 1991, la consommation pharmaceutique par personne des personnes âgées a augmenté plus rapidement que celle des adultes jeunes. Cette plus forte augmentation est associée à celle du nombre de leurs maladies (cf. graphique 7) et au maintien, voire à l'amélioration, de leur état de santé (espérance de vie, invalidité...).

Tous âges réunis, les patients acquièrent en moyenne 2,1 conditionnements en 3 mois pour soigner chacune de leurs maladies ; ce nombre varie de 1,7 pour les personnes de 10 à 19 ans à 2,6 pour les personnes de 80 à 89 ans, soit un coefficient multiplicateur de 1,5 entraîné exclusivement par le nombre plus grand de maladies dont souffrent les personnes âgées (cf. graphique 10 et annexe 2, tableau 5, p. 21). L'effet de l'âge sur le nombre moyen de conditionnements par maladie en 3 mois tient simultanément à la proportion de personnes ayant au moins une maladie et du nombre de conditionnements par personne selon l'âge et l'existence ou non d'une maladie (cf. graphiques 13 et 14, p. 15 et annexe 2, tableaux 7 et 8, p. 22).

Graphique 10
Consommation pharmaceutique par maladie, selon l'âge



Source : enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux 1980-1991

Entre 1980 et 1991, la "consommation pharmaceutique moyenne par maladie" a augmenté de 17 %, passant de 1,8 à 2,1 unités de vente en 3 mois. L'augmentation est plus forte pour les enfants que pour les adultes.

Pour résumer très rapidement, les personnes âgées consomment 7 fois plus de conditionnements pharmaceutiques par personne en 3 mois que les adultes jeunes, 2,8 fois plus de conditionnements par séance de médecin et 1,5 fois plus de conditionnements par maladie. Pour une même fréquentation médicale, les personnes âgées consomment 1,5 à 2 fois plus que les adultes jeunes, et à nombre de maladies égal, leur consommation pharmaceutique est la même.

Pour conclure, les personnes âgées consomment-elles trop de médicaments ? Quel est le point de vue de l'économiste ?

S'il s'agit seulement de faire des économies, la réponse est clairement oui, elles consomment trop, car il est plus cher de soigner que de laisser faire la nature, il est plus cher de s'occuper des vieux que des jeunes, de traiter les malades que les personnes en bonne santé,... S'il s'agit de soigner au mieux, la réponse n'est pas économique mais médicale : les traitements prescrits sont-ils efficaces pour maintenir ou réparer l'état de santé, retarder la mort et soulager la souffrance ? Les effets indésirables des médicaments consommés (maladies iatrogènes) sont-ils réduits au minimum ? Plus précisément, le solde médical, si on peut l'établir, entre effets recherchés et effets indésirables est-il positif pour chaque patient⁴ ?

On ne peut poser les problèmes économiques qu'à l'intérieur de ce cadre (du solde médical des effets) et en tenant compte des connaissances disponibles au moment de la consommation ; les données manquent pour répondre à cette question ; plus grave, il semble que le problème ainsi posé n'aie pas de solution satisfaisante, deux méthodes peuvent être envisagées pour apporter des éléments chiffrés et objectifs de réponse :

- l'évaluation instantanée : une équipe de médecins, supposés disposer de la compétence nécessaire analyse le traitement d'un échantillon représentatif (tiré au sort dans la population générale) et suffisamment nombreux de patients ; pour chaque patient, un traitement idéal est établi au moindre coût, mais dont le solde médical (des effets recherchés et indésirables) est au moins égal au traitement existant, l'évaluation financière de chacun des deux traitements (traitement idéal et traitement existant) doit être complétée d'un pronostic des soins à moyen et éventuellement long terme dans chacun des deux cas,
- l'évaluation au long cours : ce serait une démarche plus familière aux médecins, consistant à comparer deux échantillons aléatoires représentatifs, dont l'un serait traité par l'équipe précédente (ou par plusieurs équipes du même type coordonnées), l'autre par les médecins habituels des patients. On pourrait étendre cette méthode en désignant un troisième échantillon de patients traités par des médecins soumis à une formation permanente sur ce thème.

En l'absence d'étude approfondie portant précisément sur ce point, il paraît déraisonnable de porter un jugement global sur le niveau de la consommation pharmaceutique des personnes âgées, et sur son évolution, sans introduire différentes variables qui lui sont complémentaires, et en tous cas, des données sur le suivi médical et sur l'état de santé.

⁴ *Déjà, au niveau de chaque médicament considéré isolément, le problème ne semble pas tout à fait bien réglé puisque les auteurs d'une étude américaine concluent qu'une personne âgée sur cinq consomme au moins un produit contre-indiqué (biblio [6]).*

Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

Réalisée par l'INSEE, en collaboration avec le CREDES pour les aspects médicaux, l'enquête a porté sur un échantillon de 12 000 ménages (20 417 personnes), représentatif de l'ensemble des ménages ordinaires de la France Métropolitaine (21 007 personnes en 1980). Cet échantillon a été réparti en 4 vagues de trois mois, d'avril 1991 à mars 1992.

La méthode de recueil combine l'interview et le carnet de soins. Chaque ménage enquêté est suivi pendant 12 semaines et reçoit 5 visites d'enquêteur, espacées de 3 semaines. Entre les visites, le ménage remplit un carnet de soins, chaque consommation médicale donnant lieu à une batterie de questions spécifiques. La morbidité est relevée de plusieurs manières complémentaires : déclaration à l'aide d'une liste mnémotecnique, motifs de consommation médicale, d'alitement, d'absentéisme, d'exonération du ticket modérateur, de prestations diverses en espèces ou en nature, réponse à des questions spécifiques des médecins codeurs.

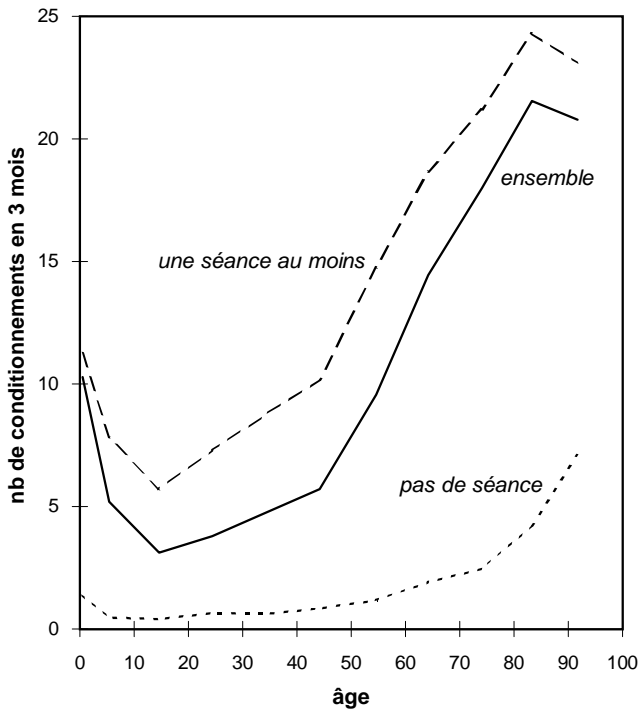
Bibliographie

- [1] **LECOMTE Th.**, *La consommation pharmaceutique. Structure, prescription et motifs. France 1970-1980.* CREDES n° 655, 1985/1.
- [2] **ANDREANI S., MIZRAHI Ar.**, La consommation pharmaceutique : une synthèse des travaux effectués par l'équipe de recherche du CREDES au 1er juin 1987 et au 31 décembre 1987. "*Socio-Economie de la Santé*", 1987, n° 2 et n° 3, pp. 1-31 et 1-32. CREDES n° 736-745.
- [3] **MIZRAHI An, MIZRAHI Ar.**, *La place des produits pharmaceutiques dans les dépenses de santé : l'évolution de la consommation pharmaceutique et de ses déterminants socio-démographiques. Premières rencontres des Architectures de la Santé.* Paris, CREDES .n° 892, 1991, pp. 1-25.
- [4] **LECOMTE Th.**, *Consommation pharmaceutique en 1991, évolution 1970-1991.* Paris, CREDES n° 1030, 1994, pp. 1-69.
- [5] **SERMET C.**, De quoi souffre-t-on ? Description et évolution de la morbidité déclarée 1980-1991. "*Solidarité Santé*", CREDES n° 1036, 1994, Vol 94, n° 1, pp. 37-56.
- [6] **GURWITZ Jerry H.**, "Erreurs de prescription chez les personnes âgées - La pointe de l'iceberg" annexe, tableau A : Critères d'identification des prescriptions inappropriées selon Beers et coll. aux Etats-Unis, 1991. *JAMA Edition française* n° 297, octobre 1994.

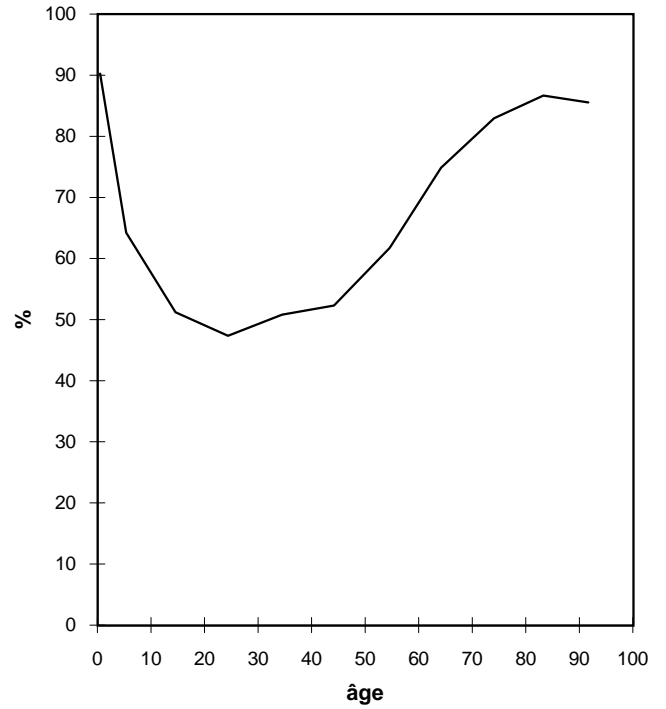
* * *

Annexe 1

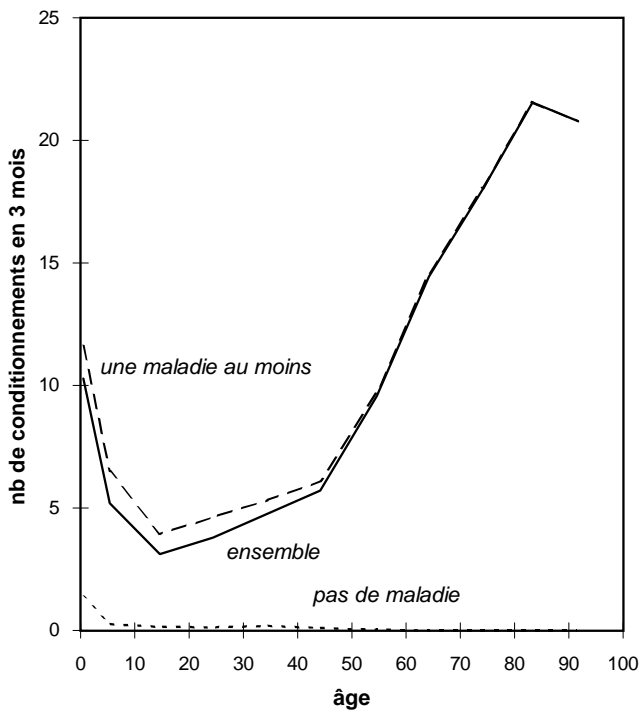
Graphique 11
Consommation pharmaceutique en 3 mois,
par personne, selon l'existence d'une séance de médecin



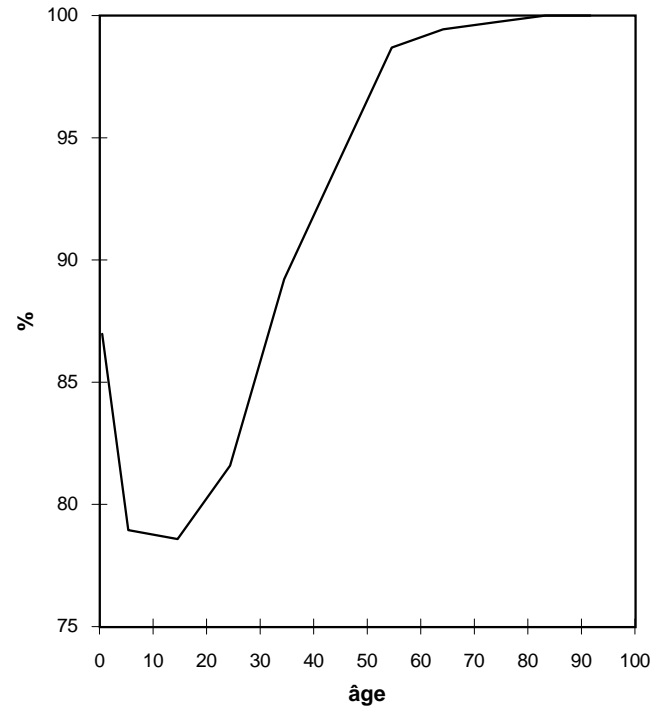
Graphique 12
Proportion de consommateurs
de soins de médecin, selon l'âge



Graphique 13
Consommation pharmaceutique en 3 mois,
par personne, selon l'existence d'une maladie



Graphique 14
Proportion de personnes
ayant une maladie au moins, selon l'âge



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991

Annexe 2

Tableau 1
Consommation pharmaceutique par personne, selon l'âge
Nombre de conditionnements par personne, par an

Age	Enquête 1980	Enquête 1991
< 2 ans	31,1	49,8
2-9 ans	14,7	22,6
10-19 ans	9,0	13,6
20-29 ans	14,0	16,7
30-39 ans	18,6	20,9
40-49 ans	24,4	24,9
50-59 ans	33,6	41,7
60-69 ans	48,2	63,7
70-79 ans	63,9	79,3
80-89 ans	64,7	94,0
90 ans et plus	55,2	91,9
Ensemble	25,2	33,4

Source : enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux 1980-1991

Tableau 2
% de personnes selon le nombre de conditionnements acquis en 3 mois

Nb UV	% personnes	Nb UV	% personnes	Nb UV	% personnes	Nb UV	% personnes
0	35,02	16	1,13	32	0,31	48	0,11
1	6,77	17	1,06	33	0,29	49	0,09
2	5,64	18	0,99	34	0,27	50	0,09
3	4,68	19	0,84	35	0,25	51	0,04
4	5,15	20	0,86	36	0,25	52	0,06
5	4,32	21	0,72	37	0,21	53	0,06
6	3,72	22	0,67	38	0,25	54	0,05
7	3,32	23	0,66	39	0,19	55	0,04
8	2,87	24	0,63	40	0,15	56	0,10
9	2,55	25	0,52	41	0,15	57	0,05
10	2,24	26	0,53	42	0,12	58	0,05
11	2,07	27	0,54	43	0,10	59	0,05
12	1,88	28	0,40	44	0,14	60	0,03
13	1,58	29	0,41	45	0,15	61	0,07
14	1,65	30	0,39	46	0,09	62	0,03
15	1,21	31	0,35	47	0,10		

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991

Tableau 3
Séances de médecin et consommation pharmaceutique, selon l'âge

Age	Nb de séances de médecin <i>par personne, par an</i>		Nb de conditionnements <i>par séance de médecin</i>	
	Enquête 1980	Enquête 1991	Enquête 1980	Enquête 1991
< 2 ans	9,7	13,4	3,2	3,7
2-9 ans	4,6	6,2	3,2	3,7
10-19 ans	2,9	4,3	3,1	3,2
20-29 ans	4,1	4,5	3,4	3,7
30-39 ans	4,6	5,4	4,0	3,9
40-49 ans	4,7	5,6	5,2	4,5
50-59 ans	5,5	7,4	6,1	5,6
60-69 ans	7,6	9,9	6,3	6,4
70-79 ans	8,8	11,2	7,3	7,1
80-89 ans	9,8	11,7	6,6	8,0
90 ans et plus	9,1	12,2	6,0	7,5
Ensemble	5,2	6,7	4,9	5,0

Source : enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux 1980-1991

Tableau 4
Consommation pharmaceutique selon la fréquentation médicale et l'âge

Nb séances de médecin en 3 mois	Nombre de conditionnements					
	16-64 ans		65 ans et plus		Ensemble	
	<i>par personne</i>	<i>par séance</i>	<i>par personne</i>	<i>par séance</i>	<i>par personne</i>	<i>par séance</i>
0	0,8	-	2,7	-	0,9	-
1	5,3	5,3	11,2	11,2	5,7	5,7
2	9,6	4,6	16,7	8,14	10,5	5,0
3	14,0	4,3	2,5	7,51	15,6	4,9
4	18,4	4,2	29,5	7,0	20,0	4,6
5	19,8	3,6	31,5	6,4	22,7	4,1
6 et 7	23,9	3,3	34,4	5,5	26,7	3,8
8 et plus	33,3	2,6	-	-	34,4	2,8
6 et plus	25,0	3,2	35,6	5,1	-	-

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991

Tableau 5
Maladies prévalentes et incidentes et consommation pharmaceutique en 3 mois, selon l'âge

Age	Nombre de maladies par personne		Nb de conditionnements par maladie	
	Enquête 1980	Enquête 1991	Enquête 1980	Enquête 1991
< 2 ans	2,5	2,8	3,1	4,5
2-9 ans	1,8	2,0	2,0	2,8
10-19 ans	1,7	2,0	1,4	1,7
20-29 ans	2,3	2,4	1,5	1,7
30-39 ans	2,9	3,0	1,6	1,7
40-49 ans	3,8	4,0	1,6	1,6
50-59 ans	5,1	5,7	1,6	1,8
60-69 ans	6,3	7,1	1,9	2,2
70-79 ans	7,0	8,4	2,3	2,4
80-89 ans	7,2	8,9	2,2	2,6
90 ans et plus	6,2	9,1	2,2	2,5
Ensemble	3,5	4,1	1,8	2,1

Source : enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux 1980-1991

Tableau 6
Consommation pharmaceutique selon le nombre de maladies en 3 mois et l'âge

Nombre de maladies en 3 mois	Nombre de conditionnements					
	16-64 ans		65 ans et plus		Ensemble	
	par personne	par séance	par personne	par séance	par personne	par séance
0	0,2	-	-	-	0,2	-
1	1,2	1,2	-	-	1,7	1,7
2	2,6	1,2	-	-	3,3	1,5
3	3,9	1,1	1,9	0,6	4,5	1,3
4	5,5	1,1	5,9	1,2	6,1	1,2
5	7,7	1,2	8,3	1,3	8,3	1,3
6	10,0	1,3	9,9	1,3	10,4	1,3
7	11,9	1,3	15,6	1,8	13,4	1,5
8	14,6	1,4	16,9	1,7	15,6	1,5
9	18,3	1,6	22,3	2,1	20,3	1,8
10	21,4	1,7	23,9	2,0	22,6	1,8
11 et 12	26,0	1,8	26,6	1,9	26,4	1,9
13 et plus	35,7	1,9	36,6	2,0	36,3	1,9

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991

Tableau 7
Nombre de conditionnements en 3 mois
selon l'existence d'une séance médecin ou d'une maladie

Age	Nombre de conditionnements				Ensemble
	selon l'existence d'une séance de médecin		selon l'existence d'une maladie		
	Pas de séance	Une séance	Pas de maladie	Une maladie	
< 2 ans	1,4	11,2	1,4	11,6	10,3
2-9 ans	0,5	7,8	0,3	6,5	5,2
10-19 ans	0,4	5,7	0,2	3,9	3,1
20-29 ans	0,7	7,3	0,1	4,6	3,8
30-39 ans	0,6	8,8	0,2	5,3	4,8
40-49 ans	0,8	10,2	0,1	6,1	5,7
50-59 ans	1,2	14,8	0,0	9,7	9,6
60-69 ans	1,9	18,7	0,0	14,5	14,4
70-79 ans	2,5	21,2	0,0	18,0	18,0
80-89 ans	4,2	24,3	0,0	21,6	21,6
90 ans et plus	7,1	23,1	0,0	20,8	20,8

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991

Tableau 8
Proportion de consommateurs de soins de médecin
et de personnes ayant une maladie au moins

Age	% de personnes ayant une séance de médecin au moins	% de personnes ayant une maladie au moins
< 2 ans	90,3	87,0
2-9 ans	64,2	79,0
10-19 ans	51,2	78,6
20-29 ans	47,4	81,6
30-39 ans	50,8	89,2
40-49 ans	52,3	93,8
50-59 ans	61,8	98,7
60-69 ans	74,9	99,4
70-79 ans	83,0	99,7
80-89 ans	86,7	100,0
90 ans et plus	85,6	100,0
Ensemble	40,3	10,8

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991

Achévé d'imprimer le 8 juin 1995
SCRIPTA Diffusion, 16 Place Adolphe Chérioux
75015 PARIS
Dépôt légal : Juin 1995

L'augmentation de la consommation pharmaceutique au cours du temps est concomitante, du côté de l'offre, à l'apparition et à la diffusion de progrès médical et, du côté de la demande, à un accroissement du nombre de maladies, consécutif à l'allongement de l'espérance de vie. La consommation pharmaceutique, comme la consommation de soins de médecin et le nombre de maladies, augmente avec l'âge, après l'adolescence, selon un profil exponentiel.

La consommation pharmaceutique est complémentaire des soins de médecin (prescription et suivi du traitement) : rapportée au nombre de séances de médecin, la consommation pharmaceutique des personnes âgées est proche de celle des autres adultes. Entre 1980 et 1991, l'augmentation de la consommation pharmaceutique est essentiellement induite par l'augmentation du nombre de séances de médecin.

Les produits pharmaceutiques sont consommés pour soigner des maladies ou des symptômes : rapportée au nombre de maladies (prévalentes et incidentes en 3 mois), la consommation pharmaceutique des personnes âgées n'est pas plus élevée que celle des adultes jeunes. La plus forte consommation pharmaceutique par personne des personnes âgées résulte donc du plus grand nombre de maladies dont elles souffrent. Entre 1980 et 1991, la plus forte consommation pharmaceutique par personne est en relation avec l'augmentation du nombre de leurs maladies.

Résultats issus de l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1980-81 et 1991-92.