

# questions

## d'économie de la santé

analyse

### Repères

Le CREDES réalise depuis de nombreuses années, seul ou avec d'autres organismes, des enquêtes auprès des ménages pour analyser les comportements de recours aux soins et leurs déterminants.

Ces enquêtes font l'objet d'un travail méthodologique permanent pour améliorer la fiabilité et la qualité des données obtenues et diminuer le poids des contraintes imposées aux enquêtés.

Ce travail réalisé à partir de l'enquête sur la santé et la protection sociale 1998 porte sur la consommation de médicaments, poste-clé des dépenses de santé.

### Améliorer la mesure de la consommation pharmaceutique : une nouvelle méthode de recueil

Laurence Auvray, Philippe Le Fur

Quatre Français sur dix consomment au moins un médicament par jour. La part de la consommation de médicaments dans les dépenses de santé est, au fil des ans, de plus en plus importante. On conçoit donc l'importance de disposer d'outils fiables permettant d'en suivre l'évolution et de mieux appréhender ses déterminants.

Les enquêtes réalisées auprès des ménages participent à cet objectif, mais souffrent d'un biais lié aux omissions de déclaration, volontaires ou involontaires. Afin de pallier cet inconvénient, le CREDES expérimente de nouvelles méthodes de recueil de l'information. Ainsi, depuis quelques années, à travers l'enquête périodique sur la santé et la protection sociale, on cherche à estimer la consommation pharmaceutique selon deux procédés. Le premier, utilisé dans de nombreuses enquêtes, repose sur un carnet de soins, sur lequel les enquêtés doivent noter tous les médicaments acquis durant un mois. Le second, novateur et plus simple, consiste à demander aux enquêtés de noter tous les médicaments effectivement consommés durant les dernières 24 heures. La comparaison des résultats issus des deux méthodes montre clairement que le recueil sur 24 heures améliore la déclaration de la consommation pharmaceutique. Ce bénéfice est d'autant plus marqué que les personnes sont en situation précaire ou ne sont pas en bonne santé.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :

1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/17

Télécopie : 01 53 93 43 50

E-mail : [document@credes.fr](mailto:document@credes.fr)

Web : [www.credes.fr](http://www.credes.fr)

Directrice de la publication :  
Dominique Polton

Rédactrice en chef :  
Nathalie Meunier

Maquettiste :  
Franck-Séverin Clérembault

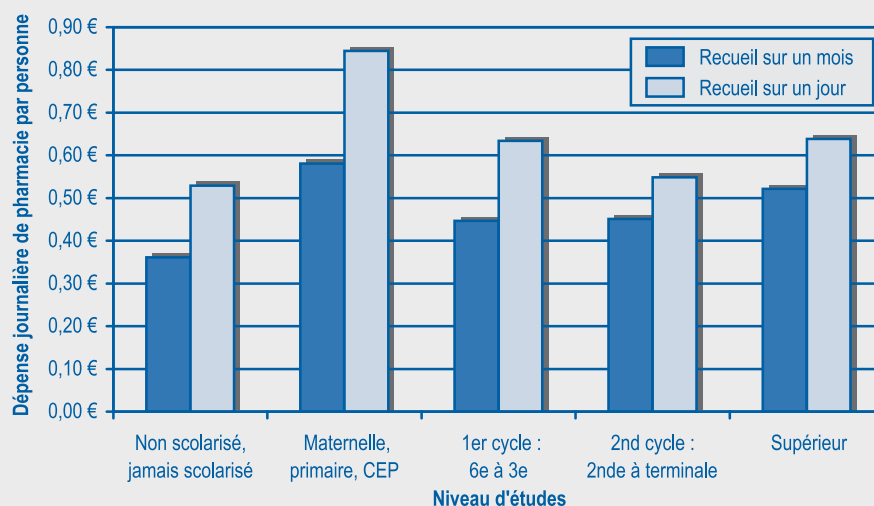
ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 50 euros par an

Prix du numéro : 5 euros

Environ 10 numéros par an

### Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon le niveau d'études, en fonction du mode de recueil de l'information



Dans l'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS), réalisée tous les deux ans par le CREDES (cf. encadré p. 4), deux méthodes de recueil de la consommation pharmaceutique ont été expérimentées en 1998 : le recueil mensuel des acquisitions de médicaments et le relevé un jour donné des consommations. Après avoir présenté ces deux méthodes, nous montrons dans quelle mesure le recueil sur un jour améliore la déclaration des enquêtés. Enfin, nous comparons ces résultats aux données issues des remboursements présentés à l'Assurance maladie.

## Deux modes de recueil de la consommation de médicaments

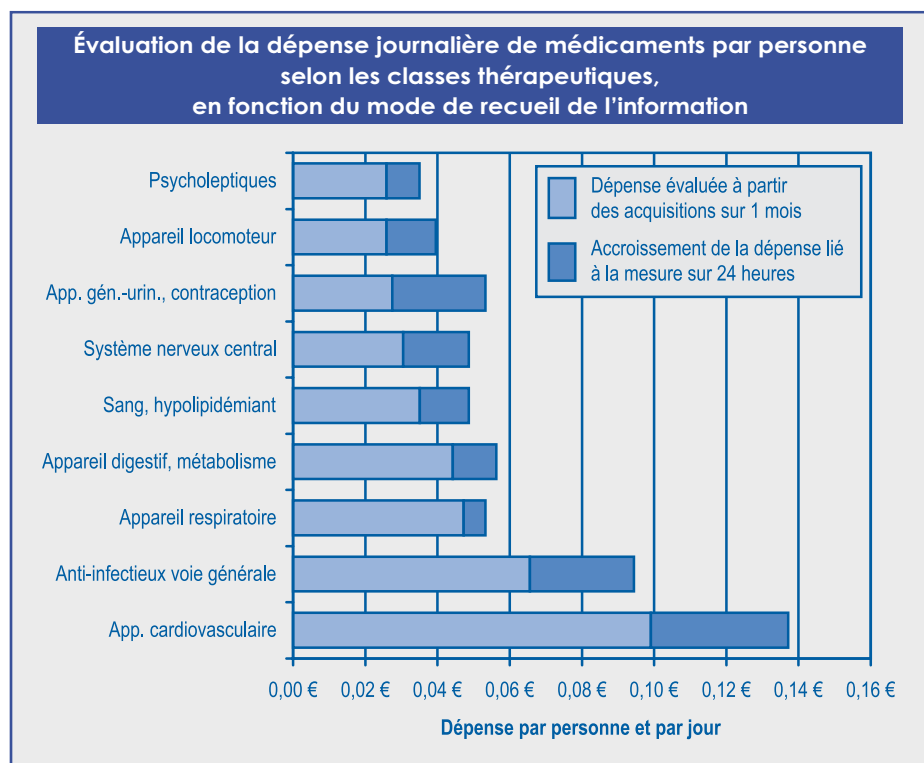
### Le recueil mensuel des acquisitions de médicaments

Le recueil mensuel repose sur un carnet de soins laissé durant un mois dans le ménage. Chaque personne doit y noter au fur et à mesure l'ensemble des soins reçus au cours de la période, en particulier les acquisitions de médicaments. Doivent théoriquement y être inscrits tous les médicaments acquis, prescrits ou non, ainsi que le motif médical et le débours correspondant<sup>1</sup>. Ces médicaments peuvent être ou ne pas être absorbés durant la période de remplissage du carnet.

Soulignons que ce mode de recueil est utilisé habituellement dans les enquêtes de consommation réalisées auprès des ménages (enquête sur la santé, sur l'alimentation par exemple).

Le recueil mensuel présente deux inconvénients. On constate en effet une part non négligeable d'enquêtés (un tiers environ) qui refusent de reporter pendant un mois leurs soins dans un carnet

<sup>1</sup> Somme effectivement déboursée par les ménages. Il s'agit du montant perçu par le médecin, dentiste, pharmacien... sans tenir compte d'éventuels remboursements ultérieurs. En cas de tiers payant, le débours peut être partiel ou nul.



mais également une sous-déclaration importante de la consommation pharmaceutique parmi ceux qui participent à l'enquête.

### Le recueil de la consommation effective sur 24 heures

Pour pallier les biais du recueil mensuel, une nouvelle méthode de recueil a été testée. Celle-ci consiste à relever l'ensemble des médicaments absorbés (avalés, injectés, etc.) dans les dernières 24 heures. Elle repose sur un questionnaire santé remis à chaque personne du ménage qui y note également diverses informations sur son état de santé.

Lorsque l'on relève la consommation un jour donné, on considère les médicaments réellement pris par la personne, qu'ils soient ou non prescrits, et quelle que soit la date de l'acquisition. Il peut donc s'agir de médicaments tout juste acquis par l'enquêté, suite à une consultation chez le médecin par exemple, mais aussi de médicaments se trouvant depuis un certain temps dans l'armoire à pharmacie. Cela peut être également des médicaments acquis par un tiers mais absorbés par l'enquêté.

### Une unité commune aux deux modes de recueil : la dépense journalière par personne

Pour effectuer la comparaison des résultats obtenus par les deux modes de recueil, nous avons retenu une unité de mesure commune à chacune des méthodologies : la dépense journalière par personne. Avant d'étudier cette dépense, nous avons vérifié que nous disposions, en utilisant un recueil sur 24 heures, d'un nombre suffisant de consommateurs en fonction des variables analysées (socio-économiques, pharmaceutiques...). Nous nous sommes notamment assurés que les médicaments traitant des maladies aiguës, donc consommés ponctuellement, étaient en nombre suffisant. Ce problème ne se posant pas pour les médicaments consommés de manière chronique, c'est-à-dire tous les jours, et donc fortement représentés un jour donné.

Une fois vérifiés ces points de méthode, nous avons pu réaliser l'ensemble des analyses statistiques effectuées jusqu'à présent sur les données recueillies en un mois et comparer les résultats obtenus par les deux modes de recueil.

## Une dépense fortement réévaluée par un recueil en 24 heures

La dépense journalière de pharmacie, estimée à partir d'un recueil sur 24 heures, est supérieure de 37 % à celle que l'on obtient à partir d'un recueil sur un mois : 0,68 euro par jour et par personne contre seulement 0,49 euro.

Plusieurs phénomènes peuvent expliquer cette différence. La principale explication provient du fait que les oublis de déclaration des acquisitions sur un mois sont plus importants que sur un jour. D'autres mouvements peuvent jouer également, dans un sens ou dans l'autre. Ainsi, il existe certainement un phénomène de « stock » consistant à consommer, un jour donné, des médicaments se trouvant dans l'armoire à pharmacie et donc acquis en dehors de la période d'observation de un mois.

Toutefois, le phénomène inverse peut également se produire : des acquisitions réalisées au cours du mois d'enquête peuvent être absorbées après.

### Des classes de médicaments mieux représentées lors d'un recueil en 24 heures

Quelle que soit la classe thérapeutique analysée, la dépense par personne, évaluée à partir d'un recueil de la consommation en 24 heures, est supérieure à celle issue d'un relevé des acquisitions sur un mois. Cette différence est significative pour la majorité des classes, notamment les contraceptifs, les médicaments du système nerveux central, de l'appareil locomoteur, les médicaments cardio-vasculaires et les anti-infectieux (cf. graphique page 2).

### Un recueil en 24 heures favorise la déclaration des personnes le plus défavorisées

L'analyse des résultats, selon les différentes variables socio-économiques disponibles dans l'enquête ESPS, montre que la

sous-estimation induite par la méthode de recueil des acquisitions sur un mois n'est pas distribuée de façon uniforme dans la population. En effet, la dépense « récupérée » grâce au mode de recueil des consommations sur un jour est plus importante pour les personnes de niveau social peu élevé ou ayant un niveau d'instruction faible (cf. graphique p. 1).

Plus précisément, on constate que la dépense journalière en médicament des chômeurs est plus élevée de 70 % lorsqu'elle est estimée à partir du recueil en un jour. Cet écart n'est que de 40 % pour les actifs occupés. De même, les dépenses des personnes vivant dans un milieu d'ouvriers non qualifiés sont réévaluées à la hausse de 67 % et seulement de 27 % pour les cadres et les employés. Cette tendance s'observe également selon le revenu, le niveau d'études, la taille des familles, le niveau de couverture maladie.

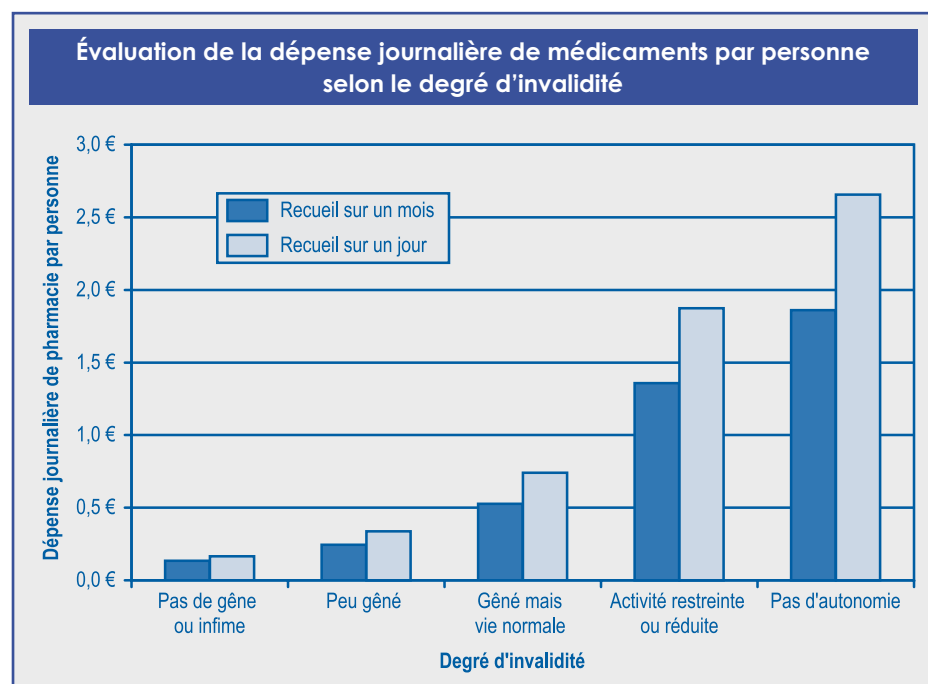
On peut donc en déduire qu'une longue période de recueil ne facilite pas le bon remplissage des carnets de soins des personnes issues des milieux sociaux les plus modestes. Ce nouveau mode d'estimation conduit ainsi à s'interroger sur la validité de certains résultats établis à partir d'un recueil basé sur un carnet de soins. En effet, lorsqu'on utilise un

recueil mensuel pour relever la consommation pharmaceutique, les écarts entre les différentes catégories sociales ou socioculturelles sont considérables. Lorsque cette consommation est estimée en demandant de déclarer la consommation des 24 dernières heures, ces écarts se réduisent de manière très importante. Ainsi, lors du recueil mensuel, les cadres dépensent en produits pharmaceutiques 54 % de plus que les ouvriers non qualifiés, cet écart n'est plus que de 16 % lors du recueil en 24 heures. Ce constat devrait conduire à une réflexion plus globale sur les conséquences d'un fort degré de contraintes imposées aux ménages lors des enquêtes en population générale.

### Le recueil en un mois plus contraignant pour les personnes les moins valides

Quel que soit l'état de santé, le recueil de la consommation en 24 heures aboutit à des estimations de dépenses journalières de pharmacie plus élevées par personne que le recueil mensuel. L'écart est encore plus marqué pour les personnes présentant le plus fort degré d'invalidité (cf. graphique ci-dessous).

Selon le risque vital, autre indicateur



d'état de santé global chiffré par des médecins, on constate une dépense estimée plus élevée à partir du recueil sur 24 heures, à tous les niveaux.

**Les dépenses estimées à partir d'un recueil en 24 heures sont proches de celles calculées à partir des remboursements**

Pour près de la moitié des enquêtés, il est possible de comparer les dépenses pharmaceutiques constatées sur la base des prestations versées par les caisses de Sécurité sociale à celles estimées dans l'enquête ESPS lors d'un relevé en 24 heures<sup>2</sup>. Cette comparaison ne concerne évidemment que les produits prescrits et remboursables. La dépense estimée par l'enquête est inférieure de 15 % à celle observée dans les données de prestations, cette différence n'étant pas significative.

On peut donc en conclure que globalement, la modalité de recueil en 24 heures est tout à fait satisfaisante. Ceci se

4

<sup>2</sup> Bien entendu, toutes ces procédures utilisent des méthodes garantissant l'anonymat des personnes concernées. Les modalités mises en place ont ainsi permis d'obtenir l'accord de la CNIL. Cf. « Méthode d'appariement de l'EPAS et de l'ESPS » Rapport CREDES n° 1157 bis, janvier 1997 – A. Aligon, N. Grandfils, S. Lebreton.

vérifie également lorsqu'on calcule la dépense pour des groupes de population. C'est le cas, en particulier pour de nombreuses modalités traduisant un état de défavorisation : chômage, RMI, AMG, faible niveau d'études, faibles revenus, mauvaise couverture sociale, etc.

Ces résultats confortent donc l'utilisation du mode d'interrogation en 24 heures qui facilite le recueil des données auprès des populations les moins favorisées. Ces populations sont en effet celles qui ont le plus de difficultés à remplir les documents d'enquête, et qui par ailleurs acceptent peu de participer aux études. Soulignons également que cette méthode permet à chaque membre du ménage d'avoir un questionnaire individuel, ce qui, à notre avis, permet d'obtenir de meilleurs résultats que le remplissage d'un carnet collectif.

*A contrario*, il est probable que ce nouveau mode de recueil réduise le nombre d'observations de soins liés à des affections aiguës, diminue quelque peu les estimations des dépenses de pharmacie liées à ces épisodes, en particulier chez les personnes habituellement en bonne santé et faibles consommatrices.

\* \* \*

Devant les avantages de cette nouvelle méthode de recueil de la consommation de médicaments, il a été décidé de supprimer le recueil mensuel des acquisitions de pharmacie lors de l'enquête ESPS 2002. Le recueil mensuel a toutefois été conservé pour permettre de relever des événements plus rares, tels que les consultations de médecins, de paramédicaux et les hospitalisations durant un mois. L'allègement du carnet de soins qui réduit les contraintes pesant sur les enquêtés devrait permettre un meilleur niveau de participation et donc une meilleure fiabilité des résultats.

**Sources de données**

L'enquête Santé et Protection Sociale (ESPS), réalisée tous les deux ans par le CREDES, est représentative de 95 % des ménages ordinaires vivant en France. Les ménages interrogés sont issus des échantillons permanents d'assurés sociaux (EPAS) du Régime général de la Sécurité sociale et des régimes des professions indépendantes et de la Mutualité sociale agricole. L'enquête combine les méthodes de l'entretien direct (par téléphone ou déplacement d'enquêteurs si besoin est) et de questionnaires auto-administrés, c'est-à-dire remplis par l'enquêté lui-même.

Elle permet de recueillir notamment des informations concernant leur situation professionnelle, leur état de santé et leur couverture maladie. En 1998, 15 191 personnes ont accepté de remplir l'ensemble des questionnaires de l'enquête.

Pour près de la moitié des enquêtés, ces données peuvent être enrichies par les données administratives et de remboursement issues des caisses d'Assurance maladie et figurant dans les EPAS.

**Pour en savoir plus**

Améliorer la mesure de la consommation pharmaceutique : une nouvelle méthode de recueil, Laurence Auvray, Philippe Le Fur, Rapport CreDES n° 1389, juillet 2002, prix net 19 euros.

