

Consommation de pharmacie en Europe, 1992

Allemagne, France,
Italie, Royaume-Uni

Deuxième édition

Thérèse Lecomte
Valérie Paris

Rapport n° 428 (biblio n° 1048)

Décembre 1994

I.S.B.N. : 2-878-12-144-9

AVERTISSEMENT

La rédaction de ce rapport a bénéficié de la collaboration de nombreuses personnes que nous tenons à remercier.

Trois équipes étrangères ont répondu à un grand nombre de questions pour nous aider à comprendre le fonctionnement de leur système de santé. Il s'agit de :

- BASYS en Allemagne,*
- ISTITUTO DE ECONOMIA SANITARIA en Italie,*
- H. REDWOOD au Royaume-Uni.*

Au CREDES,

Simone SANDIER a participé à la mise en place de ce projet, à la rédaction de la première partie et a relu notre texte,

Jacques HARROUIN a développé un programme permettant d'exploiter les données fournies par IMS,

Ulla SCHUBERT, Serge THOMAS et Françoise GUIZE ont collaboré à la transformation des données en DDD,

Martine BROÏDO nous a assistées pour toutes les étapes de l'élaboration de ce rapport,

Charlotte SCHEIBLIN et Valérie LEGROS-COLLARD ont réalisé la mise en page du document et les représentations graphiques.

Nous tenons également à remercier Florence TABOULET qui nous a transmis de précieuses informations sur la méthode de chiffrement.

Enfin, Agnès BOCOGNANO, Corinne CHAUSSY, Pierre-Jean LANCRY et Nathalie MEUNIER ont bien voulu relire ce rapport et nous faire part de leurs commentaires.

Thérèse LECOMTE et Valérie PARIS

SOMMAIRE

Avertissement	1
Résumé	I
Introduction	1
PARTIE I	
Environnement économique, système de soins et pharmacie	3
1. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ	5
1.1. Protection sociale face à la maladie	5
1.1.1. Organisation générale	5
1.1.2. Population couverte	6
1.1.3. Modalités et niveau de couverture	6
1.1.4. Couverture privée	8
1.2. Offre de soins	8
1.3. Dépenses de santé	9
2. PHARMACIE : MARCHÉ, RÉGLEMENTATION, CONSOMMATION	10
2.1. Industrie pharmaceutique	10
2.2. Marché du médicament	11
2.2.1. Champ du médicament	11
2.2.2. Autorisation de mise sur le marché (AMM)	11
2.2.3. Fixation des prix	12

2.2.4.	Distribution	13
2.3.	Prise en charge collective	14
2.4.	Dépense, consommation, prescription	16

PARTIE II

consommation	19
---------------------------	----

1.	PRÉSENTATION DE LA BASE DE DONNÉES : LE FICHER IMS.....	19
2.	PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE.....	21
2.1.	Concept de consommation ?	21
2.2.	Unités de mesure disponibles.....	21
3.	STRUCTURE DU MARCHÉ EN DÉPENSE, PAR CLASSE THÉRAPEUTIQUE	23
4.	CLASSES THÉRAPEUTIQUES ÉVALUÉES EN DDD	26
5.	CONSOMMATION PAR CLASSE THÉRAPEUTIQUE	27
5.1.	Produits antiulcéreux	27
5.2.	Produits cardio-vasculaires.....	32
5.3.	Hypolipidémiants.....	38
5.4.	Prévention des affections cardio-vasculaires	40
5.5.	Antibiotiques.....	41
5.6.	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	48
5.7.	Médicaments du système nerveux central	50
5.7.1.	Analgésiques.....	50
5.7.2.	Antiépileptiques.....	54
5.7.3.	Psycholeptiques.....	56
5.7.4.	Psychoanaleptiques.....	60

PARTIE III

comparaison des prix	63
-----------------------------------	----

1.	PRIX MOYENS DE LA JOURNÉE DE TRAITEMENT : SYNTHÈSE.....	64
1.1.	Précisions sur la méthode.....	64
1.2.	Synthèse des résultats.....	64

2.	COMPARAISONS DE PRIX EN EUROPE	65
2.1.	Méthodes utilisées	66
2.2.	Résultats de ces comparaisons	66
3.	ORIGINE DES DISCORDANCES	67
4.	DÉCOMPOSITION DU PRIX MOYEN.....	68
4.1.	Constitution de paniers de "produits" communs	69
4.2.	Prix moyens de la journée de traitement	70
4.3.	Indices de prix à structure constante	71
	CONCLUSION	75
	ANNEXE 1	79
	Les antiulcéreux.....	79
	Les antihypertenseurs	84
	Les vasodilatateurs périphériques et cérébraux (C4A)	91
	Les hypolipémiants (B4A)	93
	Les antibiotiques.....	95
	Les anti-inflammatoires et anti-rhumatismaux non stéroïdiens.....	101
	Les analgésiques.....	105
	Les antiépileptiques	110
	Les psycholeptiques	112
	Les psychoanaleptiques	118
	ANNEXE 2	123
	BIBLIOGRAPHIE	125

RÉSUMÉ

Les données recueillies par la société IMS (Information Médicale et Statistique) ont permis d'estimer pour quatre pays d'Europe (Allemagne, France, Italie, Royaume-Uni) les quantités de médicaments acquis *en officine* en 1992. L'unité de mesure utilisée, la DDD (Defined Daily Dose) permet de comparer les consommations de différents pays en évitant les écueils inhérents aux unités habituellement choisies (écarts de prix, différences de conditionnements, de dosage...). Les quantités consommées sont exprimées en nombre de journées de traitement -ou DDD- pour 1 000 personnes et par jour.

Six classes thérapeutiques ont été étudiées, représentant 38,4 % de la dépense en Allemagne, 45,3 % en France, 43,3 % en Italie et 48,7 % au Royaume-Uni.

Selon les classes, les écarts de consommation sont très variables et les produits utilisés sont parfois très différents.

Tableau n° 1
Nombre de "doses quotidiennes définies" (DDD*)
délivrées pour 1 000 personnes et par jour par classe thérapeutique

Classes	Allemagne	France	Italie	Royaume-Uni
Antiulcéreux	9,0	13,7**	15,8	17,1
Antihypertenseurs	139,0	166,1	103,8	118,9
<i>Hypotenseurs</i>	10,6	20,3	4,9	2,6
<i>Diurétiques</i>	47,6	46,9	24,1	62,0
<i>Bêtabloquants</i>	22,2	29,8	11,3	24,3
<i>Inhibiteurs calciques</i>	40,3	33,9	32,4	20,9
<i>IEC</i>	18,2	35,3	31,1	9,1
Vasodilatateurs	30,3	56,4	22,8	2,9
Hypolipidémiant	13,0	31,8	8,1	2,1
Antibiotiques	10,6	26,2	14,0	13,3
AINS	23,3	30,4	31,0	32,6
Analgésiques	24,1	55,1	15,0	50,5***
Antiépileptiques	4,6	5,8	2,7	5,6
Psycholeptiques	36,3	128,5	51,2	33,2
Psychoanaleptiques	11,8	27,3	11,2	13,8

* Dose quotidienne nécessaire au traitement d'une personne de 75 kg dans le cadre de l'indication principale d'un produit. Par exemple, la DDD de l'aspirine a été fixée à 3 000 mg.

** En France, en 1992 et pour 1 000 personnes, 13,7 doses quotidiennes de traitements antiulcéreux ont été vendues chaque jour.

*** Ce chiffre ne prend pas en compte les ventes d'antalgiques hors officine et sous-estime donc la consommation de cette classe.

Parmi les classes étudiées, la France présente une consommation, la plupart du temps, supérieure à celle des autres pays. Seules les consommations d'antiulcéreux et anti-inflammatoires non stéroïdiens sont en France à un niveau un peu inférieur à ceux observés au Royaume-Uni et en Italie.

Un prix moyen de la journée de traitement (ou DDD) a été calculé sur l'ensemble des classes étudiées et comparé à un indice de prix, calculé à structure de consommation constante sur un ensemble de produits présents sur tous les marchés. La confrontation des résultats révèle que les pays dans lesquels les *prix des produits* sont les plus bas ont tendance à utiliser des produits plus récents et plus coûteux et présentent donc des *prix des traitements* relativement élevés (le cas est particulièrement flagrant pour l'Italie).

La mise en parallèle des résultats de consommation avec une brève description des systèmes de santé des quatre pays a permis de dégager quelques uns des facteurs susceptibles d'influer sur le niveau de consommation (utilisation de prix de référence ou de liste négative "sélective", formation des médecins...). La présentation d'indicateurs de morbidité et mortalité concernant les maladies cardio-vasculaires permet d'observer de meilleurs résultats pour les pays les plus consommateurs d'antihypertenseurs et d'hypolipidémifiants.

INTRODUCTION

L'ensemble des études comparatives concernant la consommation et/ou les prix des produits pharmaceutiques dans plusieurs pays européens conduisent invariablement aux mêmes conclusions : les Français sont les plus grands consommateurs de médicaments et les prix sont parmi les plus bas d'Europe.

Les patients français sont alors qualifiés de "surconsommateurs", les médecins de "surprescripteurs" et les politiques de santé s'élaborent à partir de ces informations. Toutes les formes de limitation du remboursement par la Sécurité sociale (plan Seguin en 1987, vagues de déremboursement en 1991, hausse du ticket modérateur en 1993) ont pour objet commun de réduire le coût du traitement médicamenteux pour la Sécurité sociale. Les récentes Références médicales opposables (RMO) y ajoutent la réduction des risques iatrogènes.

Les stratégies des laboratoires pharmaceutiques se déploient autour d'un "rattrapage par les volumes", censé compenser des prix trop bas pour maintenir l'effort de recherche et une bonne position concurrentielle. L'accord-cadre signé en 1994 par le gouvernement et l'industrie pharmaceutique réussira peut-être à désamorcer ce mouvement, que l'harmonisation progressive des prix des nouveaux produits au niveau européen n'a pas su arrêter.

Toutefois l'analyse des différentes études ayant conduit aux conclusions exposées ci-dessus et aux réformes engagées soulève plusieurs interrogations :

- les concepts utilisés pour évaluer les quantités ou les "volumes" consommés ont-ils toujours été les plus pertinents ?
- les comparaisons de prix basées sur des paniers de biens identiques et présents dans tous les pays, si elles répondent aux préoccupations de l'industrie pharmaceutique à la recherche d'argumentation pour négocier les prix, sont-elles les mieux adaptées à la réflexion en terme de santé publique ? Une mesure du prix du traitement pharmaceutique ou de son coût pour la Sécurité sociale ne serait-elle pas mieux adaptée ?

L'objectif de ce rapport est d'apporter des éléments de réponse à ces deux questions grâce, d'une part, à l'accès exceptionnel aux données recueillies par la société IMS (Information médicale et statistique) sur les ventes de produits pharmaceutiques en Europe en 1992 et d'autre part, à l'application d'une unité de mesure de la consommation encore rarement utilisée en France : la DDD (Defined Daily Dose). Dans le cadre de notre étude,

- quatre pays ont été étudiés : la France, l'Allemagne, l'Italie et le Royaume-Uni,
- quelques classes, choisies pour leur importance dans la dépense et pour leur intérêt thérapeutique, ont été prises en compte.

La première partie de ce travail est consacrée d'une part au cadrage macro-économique des quatre pays retenus, d'autre part à un aperçu de la consommation pharmaceutique dans les quatre pays, estimée à l'aide des mesures classiques (dépenses, unités). La deuxième partie donne une estimation du nombre de DDD acquises pour les classes retenues. La troisième partie propose une nouvelle façon de comparer les prix pharmaceutiques en utilisant le concept de prix du traitement quotidien.

PREMIERE PARTIE

Environnement économique, systèmes de soins et pharmacie

La consommation pharmaceutique et les dépenses qui y sont associées correspondent pour une part importante à des prescriptions médicales et sont souvent prises en charge par les systèmes de protection contre les aléas financiers liés à la maladie. On peut donc penser que les différences que l'on observe dans ce domaine entre pays sont à relier, au moins en partie, aux caractéristiques nationales de l'organisation des systèmes de santé.

On rappelle donc ici, avec l'objectif de cadrer l'analyse ultérieure de la consommation pharmaceutique, les traits caractéristiques des quatre pays étudiés : l'Allemagne¹, la France, l'Italie et le Royaume-Uni.

Cette description, destinée à servir de cadre à l'analyse de la consommation pharmaceutique se veut brève dans la mesure où, depuis quelques années, de nombreuses études publiées sur le sujet ont contribué à la diffusion de la connaissance sur les systèmes de santé européens².

¹ Sauf exceptions qui seront signalées, l'étude ne concerne que les Länder de l'Ouest qui constituaient l'ex-RFA.

² Références indiquées en bibliographie sur la comparaison des systèmes : [OCDE, 1992 et 1993], [MOREAU et alii, 1992], [SCHNEIDER et alii, 1992], [ABEL-SMITH et MOSSIALOS, 1994]. Le CREDES a bénéficié, en sus de ces références, de la collaboration des centres de recherche BASYS (Allemagne), Istituto de Economia Sanitaria (Italie) et de celle Monsieur REDWOOD (R.U.), qui ont, dans des documents internes, décrit le système de santé de leur pays.

Un contexte démographique et économique similaire

Les quatre pays étudiés font tous partie du groupe des "Sept Grands" pays industrialisés et riches et sont assez proches du point de vue économique et social (tableau n° 1). Tous assurent à leur population la couverture financière collective d'un vaste panier de soins médicaux. Cependant, l'organisation et le fonctionnement du système de soins (structure de l'offre, modalités d'accès aux soins, paiement, contrôle) varient selon les pays.

Tableau n° 2
Principaux indicateurs démographiques et socio-économiques en 1992

	Allemagne	France	Italie	Royaume-Uni
Population totale (en milliers)	64 846	57 372	56 859	57 848
Population de plus de 65 ans (en % du total)	15,3	14,4	15,4	15,7 ^a
Espérance de vie				
- femmes à la naissance	79,0 ^b	81,1 ^a	80,0 ^b	78,8 ^a
- hommes à la naissance	72,6 ^b	73,0 ^a	73,5 ^b	73,2 ^a
- femmes à 60 ans	22,2 ^b	24,4 ^a	22,9 ^b	21,9 ^a
- hommes à 60 ans	17,8 ^b	19,2 ^a	18,3 ^b	17,6 ^a
PIB/habitant (F PPA)³	133 762	121 788	116 383	106 960
Taux de conversion (en Parités de Pouvoir d'Achat)	0,32	1,00	227,33	0,10
Taux d'activité féminine (% de femmes qui travaillent)	58,6	58,7	45,8 ^a	65,0 ^a
Taux de chômage (définitions nationales - % de la population active)	5,8	10,2	11,4	9,5

a) 1991, b) 1989

Source : O.C.D.E., "OCDE en chiffres, statistiques sur les pays membres, édition 1994"

³ Toutes les données monétaires ont été converties en une unité commune à l'aide des parités du pouvoir d'achat du PIB calculées par l'OCDE. Ce taux de conversion "égalise" le pouvoir d'achat des différentes monnaies. Une somme d'argent convertie à l'aide des PPA en une monnaie standard permet d'acquérir le même panier de biens et services dans tous les pays concernés. Par convention, nous appellerons cette unité "Francs PPA". Pour plus de détails, se reporter à "Parités de pouvoir d'achat et dépenses réelles", [OCDE, 1992].

1. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

1.1. Protection sociale face à la maladie

Au Royaume-Uni depuis 1948 et en Italie depuis 1979, la distribution et le financement des soins médicaux sont organisés dans le cadre d'un **système national de santé**. En Allemagne et en France, c'est un **système d'Assurance maladie** réglementaire qui assure la protection financière contre la maladie, tandis que le pluralisme règne en matière d'offre de soins.

1.1.1. Organisation générale

Chacun de ces deux systèmes est caractérisé par des principes généraux, dont l'application peut cependant différer d'un pays à l'autre.

Dans le cadre du système national de santé, toute la population résidente bénéficie de la couverture maladie, le financement est assuré par le budget de l'Etat, avec une participation nulle ou minime des malades. Les autorités publiques jouent un rôle important dans la distribution des soins médicaux, en possédant les moyens de production ou en contrôlant étroitement leur fonctionnement.

Dans le cas du système d'Assurance maladie, l'Etat assure toujours la tutelle du système, mais l'affiliation à l'Assurance maladie obéit à certains critères (généralement socioprofessionnels), les ressources de l'Assurance maladie proviennent principalement de cotisations, généralement assises sur les revenus du travail. Le secteur privé, lucratif ou non, coexiste avec le secteur public et peut jouer un rôle important dans la distribution et/ou le financement des soins médicaux.

Chaque pays applique ces principes généraux de manière différente.

Ainsi, en Italie, bien que le Système national de santé (SSN⁴) ait été implanté en 1979, son financement est encore assuré à 50 % par des contributions des salariés et des employeurs. Au Royaume-Uni, le NHS⁵ tire 82 % de ses ressources de l'impôt.

En France et en Allemagne, la protection contre la maladie est financée à plus de 90 % par des cotisations. Dans le cas français, le financement public, à travers des impôts spécifiques ou d'autres contributions (Contribution sociale généralisée depuis 1991) vient compléter les ressources de la protection sociale.

⁴ SSN = *Servizio sanitario nazionale*.

⁵ NHS = *National health service*.

1.1.2. Population couverte

De fait, la quasi-totalité de la population est couverte dans chacun des quatre pays. Mais l'Allemagne se distingue en ne rendant l'Assurance maladie obligatoire qu'en dessous d'un certain revenu⁶ ou pour certaines catégories de population (chômeurs, étudiants, fonctionnaires...). Ainsi, 78 % de la population est assurée auprès de la GKV⁷ (Assurance maladie obligatoire). La population ayant des revenus supérieurs au seuil fixé peut s'affilier à titre volontaire à cette assurance (c'est le cas pour 12 % de la population) ou souscrire une assurance privée.

1.1.3. Modalités et niveau de couverture

Bien que le panier des soins couverts soit très proche dans les quatre pays, les modalités de paiement et l'étendue de la prise en charge par la couverture réglementaire sont assez différenciées (tableau n° 2). On notera qu'à une plus grande générosité sur le plan financier, sont associés de façon générale des dispositifs plus stricts de contrôle.

La France se distingue par le rôle important que joue le malade dans le paiement des soins. Il doit en principe payer directement le producteur de soins et s'adresser ensuite à son organisme d'Assurance maladie pour obtenir un remboursement, généralement partiel. Dans les autres pays, le malade n'a, en général, pas de débours à effectuer et les producteurs sont payés directement par les organismes de protection sociale ou par l'Etat.

L'existence d'un ticket modérateur, montant restant à la charge du malade, a été, depuis 1945, la règle (accompagnée d'exceptions) en France. Dans les autres pays, le principe de participation financière du malade à ses dépenses de santé a été progressivement introduit, principalement pour les dépenses pharmaceutiques et dentaires. Le montant de la participation est généralement lié à la nature des soins, mais il peut être modulé selon l'état de santé du malade (exonération totale pour certaines maladies dont la prise en charge financière est très lourde), selon sa condition sociale (accès gratuit pour les populations très défavorisées en Allemagne et en France, ticket modérateur progressif selon le revenu en Italie pour certains soins) ou selon son âge (exonération en Allemagne pour les enfants et au Royaume-Uni pour les enfants et les personnes âgées)

⁶ En 1992, ce plafond était fixé à 64 800 DM par an, soit à peu près 200 000 FF.

⁷ Gesetzlichekrankenversicherung.

Tableau n° 3
Mode et niveau de participation de l'assuré à la dépense de soins
1992 - (Cette présentation générale ne tient pas compte des personnes exonérées)

Types de soins	Allemagne	France	Italie	Royaume-Uni
<u>Soins ambulatoires</u> - généralistes, - spécialistes, - dentistes.	- Gratuité pour les soins ambulatoires et les soins dentaires de base, - Le patient ne paie pas directement le producteur de soins.	- La participation de l'assuré (ticket modérateur) s'élève à : - 25 % pour les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, - 35 % pour les auxiliaires médicaux et analyses. - Système de débours puis de remboursement partiel.	- <u>Généralistes et pédiatres</u> : gratuité avec une franchise annuelle pour les hauts revenus, - <u>Spécialistes</u> : forfait par séance + 50 % du tarif ou totalité du tarif pour les hauts revenus.	- <u>Généralistes</u> : gratuité chez le généraliste choisi pour l'année, - <u>Spécialistes</u> (à l'hôpital public) : gratuité, - <u>Dentistes</u> : participation variable.
<u>Pharmacie prescrite</u> L'automédication est toujours entièrement à la charge de l'assuré.	<u>Participation de l'assuré</u> : - nulle pour les médicaments vendus au prix de référence, - forfaitaire en fonction du prix ou égale à la différence entre prix de vente et prix de référence pour les autres, - totale pour les médicaments inscrits sur la liste négative. <u>Paiement direct au pharmacien.</u>	<u>Participation de l'assuré</u> : - ticket modérateur de 0, de 30 ou de 60% selon les produits, pour ceux de la liste positive, - 100 % pour les autres produits. <u>Paiement direct au pharmacien</u> de la totalité ou seulement du ticket modérateur.	<u>Participation de l'assuré</u> : - nulle pour les faibles revenus, - ticket modérateur de 0, de 30 ou de 50 % pour les revenus "moyens" ⁸ , augmenté d'un forfait de 4 000 Lires par boîte, - totale pour les revenus "élevés" avec un plafond à 40 000 Lires. <u>Paiement direct au pharmacien</u>	<u>Participation de l'assuré</u> : - forfait par produit prescrit (£ 3,75), - totale pour les produits de la "limited list".
<u>Prothèses</u> - Lunettes - Prothèses	- lunettes : participation forfaitaire pour les prix de référence (20 DM) - prothèses dentaires : participation proportionnelle (40 %)	- ticket modérateur de 30 % du tarif		Participation de l'assuré variable de 40 % à la totalité du traitement. Prix de référence.
<u>Hospitalisation</u>	- Forfait journalier (11 DM).	- ticket modérateur (20 %) + forfait journalier (50 FF). (le patient ne règle que la fraction de la dépense qui est à sa charge).	Gratuité	Gratuité

⁸ Le seuil de revenu séparant les catégories de revenus "moyens" et "supérieurs" est de 30 millions de Lires par an et par personne, soit environ 130 000 Francs PPA.

<u>Transports</u>	- participation de l'assuré nulle au-delà de 20 DM par voyage	- ticket modérateur de 30 %		
-------------------	---	-----------------------------	--	--

1.1.4. Couverture privée

Dans les quatre pays, il existe un secteur privé d'Assurance maladie, lucratif ou non. Ce secteur a un rôle différent selon les pays. De manière générale, on peut lui reconnaître trois fonctions :

- assurer une couverture complémentaire à celle de la protection obligatoire (France, Italie et, dans une moindre mesure, Allemagne),
- offrir des prestations inexistantes ou "insuffisantes" dans le système de soins public (Royaume-Uni),
- se substituer à l'assurance obligatoire pour les personnes qui n'y sont pas réglementairement soumises (Allemagne).

En conséquence, les taux d'affiliation à ces assurances privées sont très variables d'un pays à l'autre et leur contribution au financement des dépenses de santé toujours inférieure à 8 %.

1.2. Offre de soins

Les modalités de la distribution et de l'accès aux différents services et biens médicaux devraient en toute logique influencer sur le niveau de recours à chaque type de consommation.

Dans les quatre pays, les malades ont accès à un ensemble de soins diversifiés et de qualité. Pourtant la distribution des biens et services médicaux repose sur un appareil d'offre plus ou moins étoffé selon les pays, et organisé différemment.

Le Royaume-Uni se distingue par une offre de soins moins abondante : les densités de médecins, de lits hospitaliers et d'officines sont deux fois moins élevées qu'en France. C'est en France que la densité d'officines est la plus forte.

Tableau n° 4
Densité de l'offre de biens et soins médicaux
Nombre pour 100 000 habitants

	Allemagne 1991	France 1992	Italie 1991	Royaume-Uni 1991
Médecins	323	272	334	142**
Pharmacies	29	39	28	21*
Lits d'hospitalisation	1 013	952	680	564
dont court séjour	750	520	500	240

*Source confidentielle (à paraître), ** 1992.

Sources : O.C.D.E., Statistisches Bundesamt, ECO-SANTE FRANCE, Istat et I.E.S., H. Redwood

Dans le cadre de la protection réglementaire, plusieurs points concernant le recrutement de la clientèle, le lieu de travail ou la coordination des soins sont à signaler. Dans tous les pays, les généralistes sont principalement des praticiens libéraux exerçant à titre individuel ou en groupe.

En Italie et au Royaume-Uni, ils constituent le point d'entrée obligatoire dans le système de soins et ont la responsabilité de soigner directement leur clientèle ou de l'orienter, le cas échéant, vers

d'autres professionnels (auxiliaires, spécialistes) ou vers l'hôpital. En France et en Allemagne, les malades ont la possibilité de s'adresser indifféremment à un généraliste ou à un spécialiste, selon leur choix.

Au Royaume-Uni, les médecins spécialistes travaillent essentiellement dans un cadre hospitalier. En Allemagne et en France, une grande partie des spécialistes exercent dans des cabinets de ville. En France, ils ont souvent une activité mixte libérale et hospitalière.

La continuité des soins est renforcée en Italie et au Royaume-Uni par le principe de l'inscription pour une durée d'un an auprès d'un généraliste. Dans cette même optique, en Allemagne, le patient doit consulter le même médecin pendant au moins trois mois. Dans ces pays, les soins de spécialistes et les soins hospitaliers sont complètement séparés des soins primaires.

1.3. Dépenses de santé

Les données comparatives de l'OCDE montrent que les dépenses de santé sont sensiblement plus élevées en Allemagne et en France qu'en Italie et qu'au Royaume-Uni (tableau n° 5), où elles représentent également une part plus faible du Produit Intérieur Brut.

Du fait des disparités dans l'organisation du système de soins, la répartition des dépenses entre soins ambulatoires, soins hospitaliers et biens médicaux est assez hétérogène.

Tableau n° 5
Dépenses de santé en 1992

	Allemagne	France	Italie	Royaume-Uni
Dépense de santé / PIB	8,7 %	9,4 %	8,2 %	7,1 %
Dépense par personne (en FF)⁹	11 633	11 429	9 527	7 559
Dépense de soins et biens médicaux	100,0%*	100,0%	100,0 %	100,0 %**
- Soins ambulatoires	36,3 %	29,2 %	25,8 %	23,0 %
- Soins hospitaliers	40,6 %	48,3 %	50,3 %	59,5 %
- Pharmacie, app. thérapeut.	23,1 %	22,5 %	23,9 %	17,5 %

* 1991, **1990 SESI [1993]

Sources : O.C.D.E., BASYS, OHE, ISTAT

⁹ Les conversions en Francs ont été effectuées à l'aide des parités de pouvoir d'achat du PIB, calculées par l'OCDE.

2. PHARMACIE : MARCHÉ, RÉGLEMENTATION, CONSOMMATION

En 1992, le marché mondial des spécialités humaines a été estimé à 223 milliards de \$US¹⁰. Les Etats-Unis et le Japon sont les premiers marchés (avec respectivement 31,9 et 16,5 % du marché), suivis immédiatement par l'Allemagne¹¹ (8,4 %), la France (6,3 %), l'Italie (5,8 %) et le Royaume-Uni (3,1 %).

2.1. Industrie pharmaceutique

Dans les quatre pays étudiés, l'industrie pharmaceutique tient une place importante dans l'économie. L'industrie pharmaceutique allemande se distingue de celle des trois autres pays par son nombre important d'entreprises (trois fois supérieur) et d'employés. C'est l'industrie pharmaceutique du Royaume-Uni qui consacre la part la plus importante de son chiffre d'affaires à la recherche. L'Allemagne et le Royaume-Uni sont en outre deux pays fortement exportateurs.

Tableau n° 6
Quelques indicateurs de production (1992)
et de promotion (1989)

	Allemagne	France	Italie	Royaume-Uni
Chiffre d'affaires de l'industrie¹² en millions de Francs PPA en part du PIB	96 924* 1,1 %	89 850 1,3 %	68 988 1,0 %	86 368 1,4 %
Nombre d'entreprises	1 100	354	299	330
Nombre d'employés	117 940	67 900	69 320	76 900
Part de R & D (en % du C.A.)	13,9**	12	10,4	17,0
Exportations en millions de Francs PPA en part du C.A.	39 797 41,1 %	17 800 19,8 %	14 477 21,0 %	31 167 36,1 %
Nombre de visiteurs médicaux⁽¹⁾	17 000	14 000	18 500	5 000
Nombre de visites (milliers)/an	15 800	16 200	40 000	--
Part du C.A. consacré à la promotion	12 %	15 %	15 %	9 %

*Y compris spécialités vétérinaires, ** pour 1989

(1) Les visiteurs médicaux ne sont pas toujours directement employés par l'industrie

Sources nationales : BPI, SNIP, Farmindustria, ABPI, données communiquées lors du 4ème salon de la communication médicale en 1989.

¹⁰ Source : IMS in "L'industrie pharmaceutique, ses réalités", SNIP, 1994. Ces estimations sont données au prix sortie usine, c'est-à-dire non comprises les taxes et les marges des distributeurs.

¹¹ Il s'agit ici de l'Allemagne réunifiée.

¹² Production de médicaments à usage humain.

Au Royaume-Uni, les dépenses de promotion sont réglementairement plafonnées à 9 % du chiffre d'affaires. Le recours à la visite médicale comme mode de promotion est particulièrement élevé en Italie et peu développé au Royaume-Uni où la promotion par la presse médicale est privilégiée.

2.2. Marché du médicament

On se réfère généralement à deux grandes catégories de produits pharmaceutiques : ceux qui ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale et ceux que chacun peut acheter de sa propre initiative, sans qu'une prescription soit nécessaire. On verra plus loin que les canaux de distribution sont différents selon les deux types de produits et selon les pays.

Néanmoins, tous les produits pharmaceutiques doivent être homologués pour pouvoir être mis sur le marché ; les modalités de délivrance (avec ou sans ordonnance) et les canaux de distribution (pharmacie, autres commerces, hôpital) sont déterminés lors de l'autorisation de mise sur le marché mais les prix sont déterminés postérieurement.

2.2.1. Champ du médicament

Dans les quatre pays, les textes de base définissant le champ du médicament proprement dit sont assez voisins. Il s'agit de substances :

- "possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines" (France),
- "ayant une action curative et préventive sur les maladies et destinées à être administrées pour faire un diagnostic" (Italie),
- permettant de "traiter, prévenir ou diagnostiquer une maladie" (Royaume-Uni),
- permettant de "guérir, soulager, prévenir ou mettre en évidence les maladies" (Allemagne).

Les textes sont en revanche moins harmonieux quant aux produits se situant à la frontière du champ médicinal. Sur ce sujet, les législateurs britanniques et allemands ont été beaucoup plus explicites que les législateurs français. L'Italie présente une situation particulière car elle ne dispose pas de textes réglementaires. On comprendra assez bien que le Royaume-Uni et l'Allemagne disposent de textes plus précis que la France et l'Italie car la distribution des produits destinés à soigner ne s'effectue pas selon les mêmes règles ; en France et en Italie, les officines ont le monopole de la distribution, tandis qu'en Allemagne et au Royaume-Uni, certains produits peuvent être vendus par des droguistes ou d'autres détaillants.

2.2.2. Autorisation de mise sur le marché (AMM)

Dans le cadre de la Communauté européenne, les règles d'homologation des produits pharmaceutiques ont tendance à converger. Il existe trois types [ARTIGES, 1992] de procédures d'octroi d'autorisation de mise sur le marché :

- une procédure strictement nationale,
- une procédure de concertation centralisée,
- une procédure communautaire décentralisée basée sur le principe de reconnaissance mutuelle.

Les procédures strictement nationales ne devraient, à l'avenir, s'appliquer qu'aux médicaments correspondant à des pratiques médicales ou des traditions propres à chaque pays.

La procédure de concertation centralisée est obligatoire pour les médicaments issus de la biotechnologie. Elle conduit à une autorisation de mise sur le marché valable dans tous les Etats membres. La surveillance des conditions de fabrication et d'importation est assurée par les autorités de l'Etat membre où le produit est fabriqué.

La procédure communautaire décentralisée ou "multi-Etats" est en fait la reconnaissance, par un ou plusieurs Etats membres, d'une autorisation de mise sur le marché octroyée par un Etat. Cette AMM n'est valable que dans les Etats membres pour lesquels l'extension a été demandée.

Le Comité des spécialités pharmaceutiques, composé de représentants de chaque Etat membre de la Communauté européenne, est chargé d'étudier les AMM, de contrôler les exigences auxquelles doivent se conformer les demandes d'AMM et de surveiller la sécurité et l'efficacité des spécialités mises sur le marché.

L'Agence européenne du médicament, dont la création a été approuvée en 1993 et qui doit fonctionner début 1995, devrait simplifier les procédures d'AMM sur l'ensemble de la Communauté.

Le nombre de spécialités et de présentations, très élevé en Allemagne, assez voisin dans les trois autres pays, a tendance à se réduire. La pharmacopée italienne, par exemple, comptait en 1960 quelque 12 550 produits et 28 000 présentations. La France avait également deux fois plus de présentations qu'aujourd'hui. Le marché allemand, le plus diversifié, a connu une décroissance très rapide du nombre de spécialités dans les dernières années (en 1991, près de 130 000 présentations étaient encore sur le marché).

Tableau n° 7
Le nombre de spécialités présentes sur le marché
fin 1992

	Allemagne	France	Italie	Royaume-Uni
Nombre de spécialités	21 469*	4 200	4 190	-
Nombre de présentations	57 000*	8 500	8 907	10 000

* La "Rote Liste" de 1992 présente 8 862 spécialités et 23 529 présentations

Source : Farmindustria in "Indicatori farmaceutici"

2.2.3. Fixation des prix

En France et en Italie, les prix à la production des médicaments pris en charge par l'Assurance maladie ou par le Service national de santé sont fixés par les ministres sur proposition du comité des prix, au sein duquel sont représentés les ministères concernés. Ces prix sont établis en fonction de l'apport thérapeutique (innovation ou amélioration du service rendu) ou de l'économie apportée dans le coût du traitement. Les prix des produits non pris en charge sont libres.

En Allemagne, les prix fabricant sont fixés librement par les entreprises selon les critères habituels (état du marché, coûts de production...).

Au Royaume-Uni, les fabricants fixent le prix des produits dans le cadre du PPRS (Pharmaceutical Price Regulation Scheme) qui réglemente les profits que les laboratoires tirent de leurs ventes au NHS. Chaque laboratoire négocie individuellement avec le ministère de la Santé. Cette réglementation exclut les produits génériques dont le prix est fixé par le ministère de la Santé ¹³.

Dans les quatre pays, les marges des grossistes et des détaillants sont fixées par la loi pour les produits pris en charge par l'Assurance maladie. En France et en Allemagne, ces marges sont dégressives selon le prix à la production. En Angleterre et en Italie, la marge est strictement proportionnelle. Pour les produits non pris en charge, les marges sont libres.

Tableau n° 8 a)
Décomposition moyenne du prix de vente des produits
avant TVA au 01/01/92

Décomposition du prix de vente	Allemagne	France ⁽¹⁾	Italie ⁽¹⁾	R.U. ⁽¹⁾
Prix fabricant, hors taxe	55,5	63,3	67,0	57,5
Rémunération grossiste	9,8	6,8	8,0	7,5
Rémunération du pharmacien	34,7	29,6	25,0	35,0
Prix à la consommation, Hors Taxe	100,0	100,0	100,0	100,0

⁽¹⁾ Spécialités remboursables uniquement.

Source : MEFA, in "Arzneimittel für Europa" et SNIP

Tableau n° 8 b)
Taxe sur la valeur ajoutée en 1992

TVA en % du Prix public HT	Allemagne	France	Italie	R.U.
Produits pris en charge	15,0	2,1	9,0	0,0
Autres produits médicamenteux	15,0	5,5	19,0	17,5
TVA biens normaux	15,0	18,6	19,0	17,5

Source : MEFA, "Facts, 1994"

2.2.4. Distribution

Dans les quatre pays concernés, les produits pharmaceutiques sont soumis à une réglementation spécifique concernant leur délivrance et leur promotion.

Dans chaque pays, est établie une liste de produits qui ne peuvent être acquis que sur ordonnance médicale. Ces produits ne peuvent être vendus qu'en pharmacie et ne peuvent faire l'objet de publicité auprès du public. La promotion s'adresse uniquement aux prescripteurs.

Il existe une deuxième catégorie de produits, ceux délivrables sans ordonnance. En France et en Italie, ces produits sont obligatoirement délivrés par le pharmacien d'officine, qui détient juridiquement

¹³ Voir à ce sujet [BEESLEY, 1992, Appendix II, pp 63-65].

le monopole de la distribution de médicaments. En Allemagne et au Royaume-Uni, ils sont directement accessibles au consommateur ("Over The Counter"), que ce soit en officine ou dans d'autres lieux de ventes. Pour ces produits, la publicité auprès du consommateur est généralement autorisée ; en France, cette autorisation est limitée aux produits dits "Grand public".

Tableau n° 9
Circuits de distribution

	Allemagne	France	Italie (1991)	Royaume-Uni
Nombre de grossistes	-	224	303	-
Nombre d'officines	18 682	22 231	15 809	12 264
Part des médicaments vendus hors officine (%)	3 %*	-	-	5,5 %

*Estimation au prix consommateur

Par ailleurs, il faut noter que les pharmaciens d'officine peuvent vendre d'autres produits que des médicaments. Cette possibilité est limitée par des règlements en France et en Allemagne ; alors que les pharmaciens d'Italie et du Royaume-Uni jouissent d'une plus grande liberté. En pratique, ces ventes atteignent des proportions très élevées en Grande-Bretagne (30 à 40 % du chiffre d'affaires d'une pharmacie moyenne¹⁴), assez faibles en Allemagne et intermédiaires en France et en Italie.

2.3. Prise en charge collective

Ce paragraphe décrit, pour chacun des pays, le mode et le niveau de prise en charge des dépenses de pharmacie applicables au cours de l'année 1992. Ce sont ces règles en effet, et non celles qui sont intervenues par la suite, qui ont pu avoir un rôle sur la consommation de médicaments que nous avons mesurée dans ce rapport.

Les quatre pays étudiés partagent au moins une règle commune : les médicaments acquis sans ordonnance restent entièrement à la charge des patients.

Allemagne en 1992

Il existe une liste négative des produits non pris en charge par l'Assurance maladie pour les assurés de plus de 18 ans. Cette liste comprend les analgésiques, les antitussifs, les expectorants, les médicaments stomatologiques, les médicaments de la gorge, les laxatifs et les médicaments contre le mal des transports. Depuis 1989, cette liste inclut des produits "non économiques".

La prise en charge par l'assurance maladie est totale dans les cas suivants :

- pour les malades de moins de 18 ans, les accidentés du travail, étudiants, chômeurs ou indigents,
- si le prix du médicament acquis est égal au prix de référence (Festbetrag, voir encadré).

Dans les autres cas, l'assuré participe aux frais selon les modalités suivantes :

- pour les produits pour lesquels un prix de référence a été établi, sa participation est égale à la différence entre le prix de référence et le prix du produit prescrit,

¹⁴ Cité par "L'Europe de la Pharmacie en 1992", Arnette, p. 25.

- pour les autres produits, sa participation est forfaitaire et dépend du prix (3 DM pour un prix inférieur à 30 DM, 5 DM pour un prix compris entre 30 et 50 DM, 7 DM pour un prix supérieur à 50 DM)¹⁵.

ALLEMAGNE : PRIX DE REFERENCE (FESTBETRAG)

Pour un certain nombre de produits, regroupés en trois classes (médicaments comprenant un même principe actif, médicaments à base de principes actifs pharmacologiquement et thérapeutiquement comparables, combinaisons de principes actifs à activité thérapeutique comparable), la prise en charge par l'assurance maladie est forfaitaire. Si le patient acquiert un médicament appartenant à l'une des classes pour laquelle un prix de référence a été établi, la différence entre le prix de ce produit et le prix de référence reste à sa charge. En pratique, du fait de la concurrence, les prix d'un certain nombre de produits concernés se sont abaissés au niveau du prix de référence. Dans ce système, les médecins ont toujours la liberté de prescription mais ils doivent informer les patients du choix qui s'offre à eux. En outre, si le médecin a donné préalablement son accord, le pharmacien peut substituer un produit moins cher à un produit initialement prescrit.

Ce principe ne s'applique ni aux médicaments protégés par un brevet d'invention, ni aux médicaments contenant un principe actif nouveau apportant une amélioration thérapeutique ou diminuant les effets secondaires. Une période de trois ans doit s'écouler après la sortie d'un générique avant la fixation d'un forfait de remboursement.

Les premiers prix de référence ont été établis en 1989. Au 1er juillet 1993, les prix de référence avaient été établis pour 125 substances de la première classe, 119 substances de la deuxième classe, regroupées en 13 groupes et 3 combinaisons de substances de la troisième classe.

Sources : [DEUTSCHES BUNDESAMT, 1993] et BPI

France en 1992

A la différence des autres pays, les consommateurs paient la plupart du temps la totalité du prix des produits prescrits et sont ensuite remboursés par l'assurance maladie sur présentation de l'ordonnance et de la feuille maladie, déduction faite du ticket modérateur (part restant à la charge du consommateur).

Pour être pris en charge, les médicaments doivent figurer sur une liste de produits admis au remboursement (liste positive). Le niveau de prise en charge dépend du type de produit : il est de 100 % pour les médicaments irremplaçables et particulièrement coûteux, 40 % pour les médicaments "destinés au traitement des troubles ou affections sans caractère habituel de gravité" et 70 % pour les autres, qui sont la majorité¹⁶.

Le patient peut parfois bénéficier de l'exonération du ticket modérateur, notamment s'il est invalide, pensionné pour maladie professionnelle ou accident de travail, s'il est atteint d'une pathologie grave figurant sur une liste de 31 maladies (depuis 1987, cette exonération ne concerne en principe que les médicaments prescrits *pour* la maladie exonérante). Le système du "tiers payant" permet aux patients de ne pas faire la totalité de l'avance des frais. Dans ce cas, le pharmacien est réglé directement par l'Assurance maladie.

Italie en 1992

¹⁵ Depuis 1994, la participation forfaitaire est fixée en fonction de la taille du conditionnement, elle est toujours de 3, 5 ou 7 DM.

¹⁶ Depuis août 1993, ces taux de remboursement ont été réduits à 35 % et 65 %.

Pour être pris en charge, les médicaments doivent remplir plusieurs conditions :

- être inscrits dans la liste positive appelée "Prontuario Terapeutico Nazionale",
- être prescrits sur des imprimés spéciaux délivrés par le SSN aux médecins de base, aux spécialistes exerçant en hôpital et aux spécialistes "internes".
- une ordonnance ne doit pas comporter plus de deux produits différents ou plus de deux conditionnements.

Lors de l'acquisition des produits répondant à ces critères, le consommateur ne paie qu'une partie du prix, variable selon :

- le taux de prise en charge du médicament (100 % pour les médicaments dits "indispensables", 70 % pour les vaccins et les sérums, 50 % pour les autres produits),
- les ressources financières de l'assuré : au-delà d'un certain revenu annuel, l'assuré paie soit un forfait de 4 000 L par boîte qui s'ajoute au ticket modérateur, soit la totalité du prix dans la limite d'un plafond.
- l'état de santé du malade : pour certaines pathologies, la gratuité est totale.

Royaume-Uni en 1992

Tous les médicaments approuvés sont distribués par le NHS. Il existe toutefois une "Limited List" de produits qui sont exclus de la couverture financière. Cette liste, introduite en 1985, ne contenait alors que des produits destinés à traiter des symptômes passagers inclus dans sept classes : antiacides, laxatifs, analgésiques, médicaments contre le rhume et la toux, toniques, vitamines et benzodiazepines (tranquillisants)¹⁷. Cette liste a la particularité de ne pas exclure du remboursement toutes les spécialités d'une classe mais seulement celles pour lesquelles il existe des alternatives thérapeutiques moins onéreuses.

Pour tous les médicaments pris en charge, les patients doivent payer une somme fixe par produit prescrit (£ 3,75)¹⁸. Il y a cependant de nombreuses exceptions à cette règle, qui représentaient, en 1990, 84 % de l'ensemble des prescriptions.

2.4. Dépense, consommation, prescription

Dans les comptes nationaux de santé, établis dans chaque pays, on estime une dépense de pharmacie. Celle-ci ne comprend que les dépenses ambulatoires. La dépense de pharmacie par personne et par an est assez voisine en France, en Allemagne et en Italie (Cf. tableau n° 10). Au Royaume-Uni, la dépense est presque moitié moindre, mais rappelons que la pharmacie prescrite par les médecins spécialistes en consultations externes à l'hôpital n'est pas incluse dans cette dépense.

La pharmacie prescrite représente une grande part de la consommation française et le nombre de lignes prescrites est plus élevé en France que dans les autres pays. Les coûts moyens de la ligne prescrite sont assez voisins. Le coût moyen de l'ordonnance est par contre plus élevé en France

¹⁷ En 1994, dix nouvelles catégories thérapeutiques ont été introduites sur la liste.

¹⁸ Depuis avril 1993, cette somme a été portée à £ 4,25.

Tableau n° 10
Dépense de pharmacie, prescription, consommation en 1992

	Allemagne	France	Italie(1991)	Royaume-Uni
Dépense de pharmacie / pers. (F PPA)/an	1 843	1 898	1 792	959
Part de la pharmacie prescrite dans la dépense de pharmacie (%)	83%*	85 %**	70%***	78 %
Nombre d'ordonnances / personne / an	8.2	6.0	9.1	3.2
Nombre de lignes / ordonnance	1.7	3.2	1.6	2.5
Nombre de lignes / personne / an	14	20	15	8.5
Coût moyen de la ligne prescrite	105 F	80 F	93 F	82 F

Estimation IMS/DMS, BAH, ** Estimation 1991 basée sur une enquête auprès des ménages, * Estimation établie par IES*

DEUXIÈME PARTIE

Consommation

1. PRÉSENTATION DE LA BASE DE DONNÉES : LE FICHER IMS

Nous avons utilisé le fichier des ventes des laboratoires, établi par la société IMS (Informations médicales et statistiques), pour quatre pays : France, Allemagne, Italie et Royaume-Uni.

L'information est recueillie par enquête et porte sur *les entrées en officine*. Elle est validée par les laboratoires en fonction de leurs sorties (le tableau n° 11 précise le champ et les conditions de l'observation).

Par conséquent, les ventes de produits pharmaceutiques qui ne passent pas par le circuit des officines, comme les ventes aux hôpitaux et aux autres distributeurs (drogueries, grandes surfaces...), en sont exclues. Selon les pays, la part des ventes pharmaceutiques échappant aux données IMS est plus ou moins importante, elle varie d'environ 12 % en France à 27 % au Royaume-Uni (Cf. tableau n° 12).

En France et en Italie, seules les ventes de l'industrie pharmaceutique aux hôpitaux sont exclues de l'échantillon. Les ventes de médicaments hors officines ont été estimées à 3 % des dépenses au prix consommateur en Allemagne et 5,5 % du chiffre d'affaires de l'industrie au Royaume-Uni.

Précautions dans l'interprétation des données

Lors de l'interprétation des consommations par classe thérapeutique, il conviendra de prendre en compte deux biais importants :

- Pour les pays dans lesquels l'officine n'a pas le monopole de la distribution de médicaments, la consommation peut être très lourdement sous-estimée au niveau d'une classe. Au Royaume-Uni, par exemple, on estime que 40 % des ventes d'analgésiques ne passent pas par l'officine.
- Dans le cas du Royaume-Uni, les prescriptions des spécialistes consultés au sein des hôpitaux sont très souvent servies par les pharmacies hospitalières et échappent à nos estimations. Dans certaines classes, le biais pourra être important¹⁹.

Tableau n° 11
Données de l'enquête
1992

PAYS	ALLEMAGNE	FRANCE	ITALIE	ROYAUME-UNI
Champ géographique	Seuls les Länder de l'Ouest sont dans l'échantillon	Les DOM-TOM et la Corse sont exclus de l'échantillon		Royaume-Uni (G.B.+ Irlande Nord + Iles anglo-nor-mandes)
Champ des données	Sorties grossistes (Tous dans l'échantillon) + 800 pharmacies	Sorties grossistes + échantillon de pharmacies	Pharmacies pour les ventes directes et grossistes pour les ventes indirectes	Grossistes + pharmacies + quelques fabricants (95 % du marché)
L'OTC	L'échantillon comprend tous les produits vendus en officine (y compris OTC)			
Le prix relevé	Le prix relevé au moment de l'enquête est un prix fabricant (hors taxe). Parfois le prix a été calculé en divisant la dépense par les quantités vendues.			
Les quantités relevées pour les produits non divisés	Les "unités" utilisées comptent : - le nombre de ml pour les ampoules, les gouttes et les sirops, - le nombre de gramme pour les gels et les pommades, - nombre de doses disponibles pour les inhalateurs.			
Les produits sans AMM	Tout ce qui est vendu en officine fait partie de l'échantillon, y compris les produits sans AMM			
Les ventes aux hôpitaux	Les pharmacies hospitalières font l'objet d'un autre panel à IMS			

Tableau n° 12
Champ couvert par les données
(1992, milliards de Francs PPA)

	Allemagne	France ²⁰	Italie	Royaume-Uni
C.A. industrie - marché intérieur	70,8	72,1	69,0	46,9
Données IMS	59,3	63,9	60,0	34,4
Marché couvert (en %)	83,8 %	88,6 %	86,9 %	73,3 %

¹⁹ Pour donner un ordre de grandeur du biais induit, on note qu'en France, en 1992, environ 15 % des dépenses de la CNAMTS au titre des remboursements de pharmacie étaient attribuables à des prescriptions de spécialistes (essentiellement : gynécologues, dermatologues, ophtalmologistes, cardiologues, ORL, pédiatres et psychiatres).

²⁰ Pour la France, les classes V6 et V7 (diététique générale et autres produits non médicamenteux) ne sont pas inclus dans les chiffres.

2. PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE

2.1. Concept de consommation ?

Ce terme n'est pas toujours utilisé avec la même signification ; il peut traduire soit l'ingestion ou l'administration (complète ou partielle des produits conditionnés), soit seulement l'acquisition de produits médicamenteux. Peu de données existent permettant de mesurer l'écart entre l'ingestion et l'acquisition (toutefois, un premier travail publié en 1993²¹ a tenté d'évaluer la quantité de médicaments non utilisés dans divers pays européens).

Dans le travail présenté ici, nous utilisons le terme de consommation dans le sens de l'acquisition, conscients que l'analyse devrait pouvoir être faite au niveau de l'ingestion-administration pour pouvoir conclure de façon plus rigoureuse.

2.2. Unités de mesure disponibles

La mesure de la consommation pharmaceutique se fait habituellement à partir d'unités de dépenses ou d'unités de quantité.

La dépense, comme mesure de la consommation pharmaceutique, est très intéressante pour situer la part de cette consommation dans la consommation médicale totale et par rapport aux autres composantes de celle-ci, tout au moins à un instant donné (une année par exemple). Mais c'est une unité de mesure très liée aux prix et toute modification d'une ou des composantes du prix (par exemple : prix des matières premières, évolution des salaires, taxes et marges de vente) peut entraîner une modification de la dépense (en hausse ou en baisse) sans qu'il n'y ait à proprement parler une modification de la consommation. Pour la comparaison de la consommation pharmaceutique entre divers pays, l'utilisation de la dépense est critiquable dans la mesure où les prix ne sont pas établis de la même façon dans tous les pays et peuvent être, soit déterminés librement par le producteur, soit fixés par les autorités administratives.

Les unités de mesure des quantités sont nombreuses

Le nombre de conditionnements délivrés pourrait être considéré comme une mesure valable, en particulier pour faire des études d'évolution de consommation dans un pays, dans la mesure où la taille des conditionnements ne serait pas modifiée de façon notable. Ceci peut être vrai également dans le cas de la comparaison entre pays présentant des tailles de conditionnements de vente voisines ; mais c'est une unité de mesure peu utilisable lorsque les tailles de conditionnements de

²¹ PIMED - Juillet 1993 - Les médicaments non utilisés en Europe : recueil, destruction et réutilisation à des fins humanitaires.

vente sont très différentes. Par exemple, la taille des conditionnements anglais, du fait du mode de délivrance adopté, est systématiquement beaucoup plus importante que celle des trois autres pays.

L'unité galénique est l'une des solutions permettant de résoudre ce problème de taille des conditionnements, mais elle présente l'inconvénient de donner la même importance à des comprimés qui ont des dosages différents.

La masse de principes actifs délivrés (en kg) est une unité de mesure parfaitement homogène dans les comparaisons de consommation temporelle ou spatiale pour les produits simples (à un seul principe actif) ; pour les produits composés, la quantité des divers principes actifs délivrée ne peut être retenue de la même façon que pour les produits simples (du fait de la majoration de l'activité de certains principes actifs lorsqu'ils sont associés à d'autres). Par ailleurs, cette unité de mesure additionne des quantités de principe actif dont l'activité est obtenue avec de forts grammages avec d'autres dont l'activité résulte de faibles grammages.

La DDD (Defined Daily Dose) est certainement la meilleure unité de mesure de quantité. Elle est basée sur la quantité de principe actif théorique nécessaire, par jour, pour le traitement d'un adulte (75 kg). C'est en fait une unité de mesure "étalon" pour chaque principe actif qui ne reflète pas nécessairement la posologie recommandée ; en effet elle est établie pour l'indication principale du principe actif²² par un comité d'experts (Nordic Council on medicines). Cette unité est utilisée depuis de nombreuses années dans les pays du nord de l'Europe et commence à être diffusée plus au sud. En France, c'est Florence Taboulet qui a la première appliqué le concept de la DDD comme unité de mesure de la consommation pharmaceutique. La mesure en DDD s'approche de la mesure idéale car elle additionne²³ en fait des jours de traitement pour chaque principe actif délivré. Elle permet ainsi de faire des comparaisons de consommation dans le temps et dans l'espace.

Nous avons testé la DDD comme unité de mesure de comparaison de consommation pharmaceutique dans les quatre pays étudiés. Pour chaque produit vendu, on a transformé le nombre de conditionnements en nombre de "jours-traitements" en calculant la quantité de DDD (dose journalière moyenne) contenue dans chaque conditionnement, d'après les DDD (en mg) définies par le Nordic Council pour chaque principe actif²⁴.

Tableau n° 13
Méthode d'évaluation du nombre de DDD vendues

	Quantité de mg dans 1 boîte a	DDD ou posologie journalière b	Quantité de DDD dans 1 boîte c	Nombre de boîtes vendues d	Nbre de jours de traitement (DDD) cxd
Produit A : 20 comprimés à 2 mg	40	1 mg	40	1 800	72 000

²² Pour plus de précision sur la DDD on peut se reporter au "Guide line for DDD" - Oslo 1991 - WHO Collaborating Centre for drug statistics methodology et Nordiska Lakemedelsnämnden.

²³ Florence Taboulet démontre [TABOULET, 1991, 102-105] que la quantité de DDD d'un groupe de principes actifs est égale à la somme des quantités de DDD des principes actifs de ce groupe.

²⁴ Lorsque le Nordic Council n'avait pas établi de DDD pour un principe actif, soit nous utilisons la DDD établie par F. Taboulet, soit nous l'établissions nous-mêmes quand elle n'existait pas.

Problèmes posés par la méthode et solutions apportées :

Aucun problème n'est apparu pour les médicaments composés d'un seul principe actif ; pour les médicaments composés de plus d'un principe actif nous avons opté pour les méthodes suivantes :

- *soit on pouvait considérer qu'un des composants était le principe actif essentiel et l'autre ou les autres composants des ajouts dont l'activité était secondaire par rapport à l'activité recherchée ; dans ce cas, on ne retenait que le principe actif essentiel.
Exemple : produit comprenant du paracétamol et de l'acide ascorbique, on ne retient que le paracétamol.*
- *soit le produit était composé de plusieurs principes actifs ayant des propriétés thérapeutiques similaires ou différentes ; dans ce cas, on notait la posologie journalière moyenne recommandée dans les dictionnaires médicaux pour le médicament considéré. On a attribué aux associations identiques figurant dans plusieurs pays la même posologie journalière même si les posologies recommandées n'étaient pas identiques dans les divers pays.*

Les estimations en DDD ont été ramenées à la population et sont exprimées en nombre de DDD pour 1 000 habitants et par jour.

Les DDD ont également permis de mettre en évidence d'importantes différences dans les habitudes des pays en matière de dosage et de conditionnement des médicaments, différences confirmant la difficulté d'utiliser d'autres unités pour comparer les consommations.

3. STRUCTURE DU MARCHÉ EN DÉPENSE²⁵, PAR CLASSE THÉRAPEUTIQUE

Les produits pharmaceutiques sont regroupés par IMS dans 15 grandes classes thérapeutiques (classification EPHMRA), puis sont subdivisés en sous-classes en nombre variable selon les classes.

Dans trois des pays étudiés (graphique n°1), **les médicaments cardio-vasculaires** occupent la première place : 21 à 26 % des dépenses ; au Royaume-Uni, ces produits ne représentent que 18 %, les thérapeutiques digestives et du métabolisme occupant la première place : 19 %. Les hypotenseurs, principale sous-classe des médicaments cardio-vasculaires quel que soit leur mode d'action mais non compris les diurétiques, représentent dans chaque pays entre 10 % et 12 % de l'ensemble des dépenses. L'écart observé entre le Royaume-Uni et les trois autres pays ne provient donc pas de cette sous-classe, mais de vasodilatateurs périphériques ou cérébraux : 4 à 5 % pour les uns contre seulement 0,7 % pour le premier.

Autre classe très importante (seconde pour trois pays et première pour le quatrième) **les thérapeutiques digestives et du métabolisme** qui représentent entre 16 et 19 % des dépenses des quatre pays.

²⁵ Ce que nous nommerons "dépense" dans la suite de ce rapport désigne en fait le chiffre d'affaires des laboratoires, estimé au prix sortie-usine.

Dans cette classe de produits, une sous-classe domine : les antiacides et les antiulcéreux qui représentent 5 à 6 % des dépenses dans trois des pays mais 11 % au Royaume-Uni, donc le double des trois autres.

Les vitamines, suppléments minéraux et toniques reconstituants, constituent un groupe important en Allemagne (4,2 %) et assez important en France (3,3 %) mais modeste en Italie (1,7 %) et au Royaume-Uni (1,2 %).

Les antidiabétiques prennent une place plus importante en Allemagne (2,5 %) que dans les trois autres pays.

La troisième classe importante en dépenses divise les pays étudiés en 2 camps : pour l'Allemagne et le Royaume-Uni, ce sont les thérapeutiques de l'appareil respiratoire (11 % et 15 %), pour la France et l'Italie ce sont 2 groupes de produits ex aequo : les anti-infectieux et les thérapeutiques du système nerveux central.

Ce sont les antiasthmatiques et bronchodilatateurs qui expliquent l'importance **des thérapeutiques respiratoires** dans les deux pays anglo-saxons : 10,3 % au Royaume-Uni et 4,0 % en Allemagne tandis que les pourcentages sont à 1,7 % dans les pays méditerranéens ; les antitussifs participent aussi au haut niveau de dépense des thérapeutiques respiratoires en Allemagne (3,8 %) tandis qu'ils sont peu consommés au Royaume-Uni (1,4 %).

Dans le "camp" des pays méditerranéens, **les anti-infectieux** prennent nettement plus d'importance : 11,5 % et 10 % contre 5,7 et 7,5 % et ce sont les antibiotiques systémiques qui en sont responsables.

Les thérapeutiques du système nerveux central atteignent des pourcentages voisins dans les 4 pays (entre 10 % et 13 %) mais l'analyse des sous-classes montre des résultats bien différents : les analgésiques atteignent 5,8 %, soit la moitié de la classe au Royaume-Uni, tandis que les pourcentages oscillent entre 2,5 % et 3,9 % dans les trois autres pays ; inversement, les psycholéptiques prennent une part faible au Royaume-Uni (1,6 %) mais élevée dans les trois autres pays : 2,4 % à 3,6 %. La faiblesse au Royaume-Uni tient essentiellement à la très faible part des anxiolytiques.

Le poids de la classe intitulée "**sang, organes hématopoïétiques**" est particulièrement élevé en Italie (7 %) et en France (6 %) tandis qu'il n'est que de 1,6 % au Royaume-Uni. Ceci est dû au poids des hypolipémiants et à celui des anticoagulants et antiagrégants, poids important en France, Italie et Allemagne et pratiquement inexistant au Royaume-Uni.

La classe intitulée "**appareil génito-urinaire et hormones sexuelles**" représente entre 5 et 6 % pour trois des pays mais seulement 3 % pour l'Italie en raison de la faible importance des hormones contraceptives.

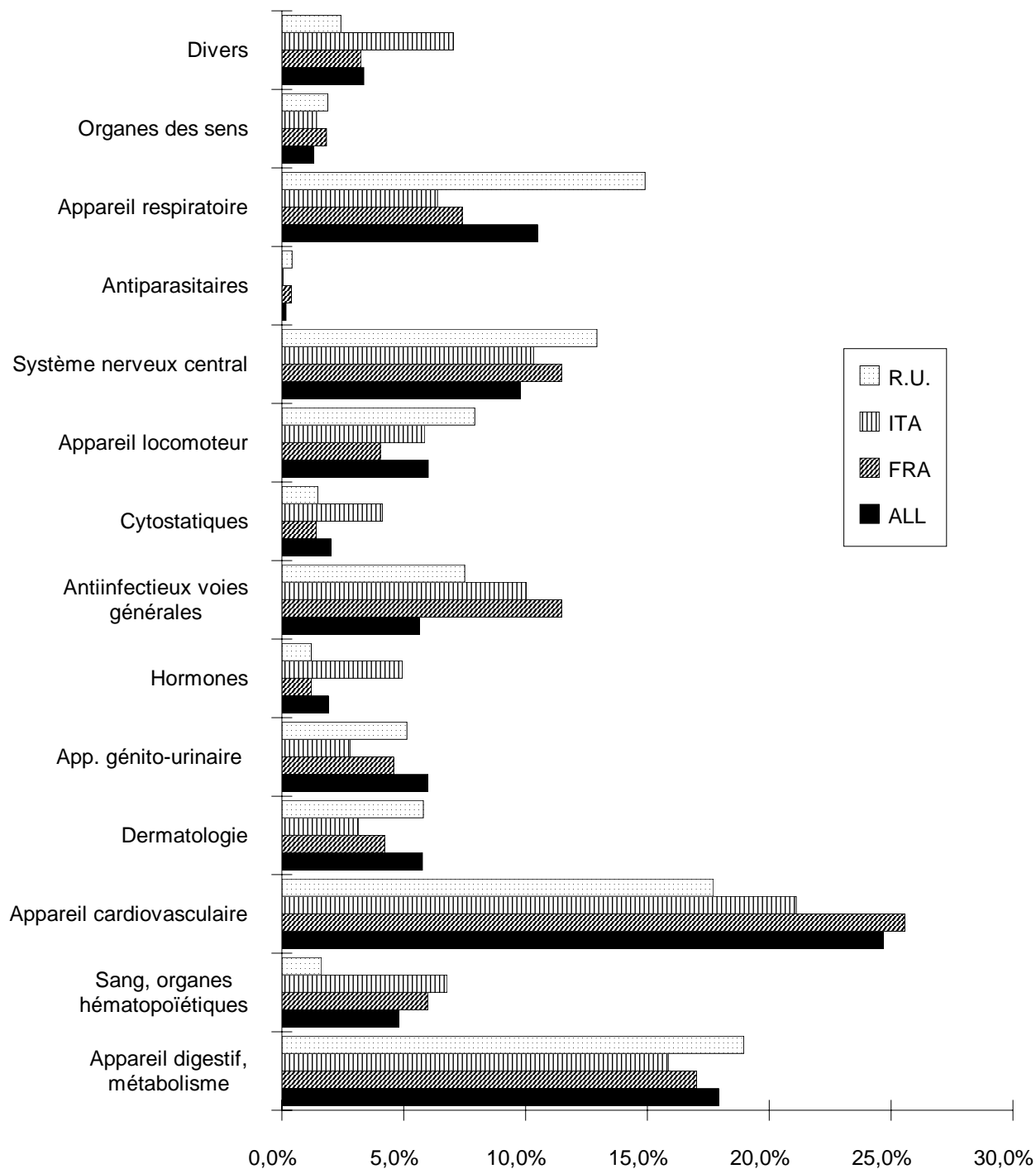
L'Italie se distingue des trois autres pays par l'importance de la classe "hormones" en raison d'une dépense très importante de calcitonine (4,4 % contre 0,4 à 0,9 %), hormone intervenant dans le métabolisme du calcium et proposée, en Italie seulement, comme traitement préventif de l'ostéoporose postménopausique.

Enfin, la classe des produits destinés à traiter les troubles de l'appareil locomoteur est très importante au Royaume-Uni (8 %), alors qu'elle est de 4 à 6 % dans les trois autres pays.

Cette répartition des dépenses par grande classe est la résultante de la consommation en quantité et des prix des divers produits. C'est donc une information sur l'utilisation de la dépense pharmaceutique, mais pas sur la consommation elle-même. Pour mesurer la consommation, c'est-à-

dire la quantité des divers produits consommés, force est de recourir à une unité de mesure plus pertinente.

Graphique n° 1 strucons rapport texte
Structure de la consommation en dépense



4. CLASSES THÉRAPEUTIQUES ÉVALUÉES EN DDD

Plusieurs raisons ont limité notre travail de quantification en DDD à certaines classes du marché pharmaceutique des quatre pays étudiés.

D'une part, comme le spécifie le Nordic Council on Medicine, la DDD n'est pas applicable pour certains types de produits : les produits à usage externe, les sérums et les vaccins, les antimétabolites, les extraits d'allergènes, les anesthésiques locaux ou généraux, les opacifiants (ils représentent entre 8 et 13 % des dépenses selon les pays).

D'autre part, la transformation de l'information pour chaque présentation, c'est-à-dire l'attribution d'une quantité de DDD vendue, ne pouvait être faite que rarement automatiquement. Seuls les produits à principe actif unique et présentés sous forme divisée (comprimés, gélules) pouvaient théoriquement être traités de la sorte. Tous les autres nécessitaient l'intervention d'un médecin pour traduire l'information en données utilisables.

Ajoutons que les fichiers allemands avaient la particularité, encore en 1992, d'être particulièrement volumineux par rapport aux autres pays.

Nous avons alors opté pour une sélection de classes thérapeutiques, en fonction des critères suivants :

- Importance de la classe ou des sous-classes en dépense ou en quantité dans au moins un des quatre pays étudiés.
- Classes ou sous-classes comportant de fortes proportions de produits à principe actif unique ce qui permettait d'une part un traitement de l'information plus rigoureux, et d'autre part la constitution d'un panier relativement important de produits à principe actif identique.

C'est ainsi que nous avons étudié :

- Dans la classe des thérapeutiques du type digestif et du métabolisme : les antiulcéreux,
- Dans la classe des thérapeutiques cardio-vasculaires : les antihypertenseurs, les bêtabloquants, les antagonistes du calcium et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les diurétiques et les vasodilatateurs périphériques et cérébraux,
- Dans la classe du sang et des organes hématopoïétiques : les hypolipidémiantes,
- Dans la classe des anti-infectieux : les antibiotiques systémiques,
- Dans la classe des thérapeutiques de l'appareil locomoteur : les anti-inflammatoires non stéroïdiens,
- La quasi-totalité de la classe du système nerveux central. Les anesthésiques n'ont pas été traités car la notion de DDD ne peut être établie pour ce genre de produits. Les antiparkinsoniens n'ont pas été traités car absents du fichier fourni par IMS. La dernière sous-classe comprenant les produits antitabagisme n'a pas été analysée car non homogène entre les quatre pays.

Le poids de la dépense de l'ensemble des classes étudiées représente 48,7 % de la dépense totale pour le Royaume-Uni, 43,3 % pour l'Italie, 45,3 % pour la France et 38,4 % pour l'Allemagne.

5. CONSOMMATION PAR CLASSE THÉRAPEUTIQUE

Seuls les principaux résultats ont été insérés au texte et illustrés graphiquement. Une grande partie des tableaux ont été reproduits en annexe afin de ne pas surcharger cette présentation²⁶.

5.1. Produits antiulcéreux

L'analyse a concerné les sous-classes suivantes :

- A2B1 : antihistaminiques H2,
- A2B2 : inhibiteurs de la pompe à protons,
- A2B3 : analogues des prostaglandines,
- A2B4 : sels de bismuth antiulcéreux,
- A2B9 : autres antiulcéreux.

A. Arsenal thérapeutique

Deux sous-classes dominent en nombre de produits : les antihistaminiques H2 et les "autres antiulcéreux". L'Allemagne se distingue par l'existence sur son marché d'un grand nombre de sels de bismuth²⁷ qui ont été retirés des marchés des autres pays il y a une vingtaine d'années en raison de la survenue de cas d'encéphalopathies.

L'Allemagne, comme c'est le cas pour beaucoup de classes, a un marché très riche en nombre de présentations (436 pour 79 produits), soit un ratio de 5,5. Le Royaume-Uni, avec un nombre de présentations (77) et de produits (19) beaucoup plus réduit, a également un ratio élevé : 4,1. A l'opposé, le marché français ne comporte que 15 produits et 43 présentations, soit un ratio de 2,9.

La phytothérapie représente en Allemagne 7 % des présentations, alors qu'elle est pratiquement absente des autres marchés.

Il n'existe pas beaucoup de produits génériques antiulcéreux : 6 en Allemagne, 2 au Royaume-Uni et aucun en France et en Italie.

B. Consommation

²⁶ On trouvera notamment en annexe le nombre de produits et de présentations présents sur le marché, les dépenses en unités monétaires nationales et en Francs PPA, les nombres de boîtes, d'unités et de DDD, les dépenses, unités et DDD pour 1 000 habitants et par jour, les caractéristiques du conditionnement et les prix moyens de l'unité et de la DDD.

²⁷ Les sels de bismuth réapparaissent en fait sur le marché allemand. Pour plus de détail voir [SCHWABE, PAFFRATH, 1993, p. 272-273].

En valeur, l'Italie et le Royaume-Uni ont des niveaux assez proches : respectivement 147 et 144 francs pour 1 000 personnes et par jour²⁸, tandis que la France n'est qu'à 104 et l'Allemagne à 88 francs (cf. tableau n° 14 et graphique n° 2).

En quantité, le Royaume-Uni est le plus gros consommateur de produit antiulcéreux avec 17,1 DDD pour 1000 personnes et par jour. L'Allemagne a la plus faible consommation avec environ 9 DDD pour 1 000 personnes et par jour. La mesure de la consommation en DDD réduit les écarts observés avec la mesure en nombre d'unités.

Tableau n° 14
Produits antiulcéreux
Consommation, dépense et prix moyen

PAYS	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Unité / 1 000 pers./jour	19,9	24,7	34,1	35,2	80,8	100,0	138,0	142,7
DDD / 1 000 pers./jour	9,0	13,7	15,9	17,1	65,7	100,0	115,8	125,1
Dépense en F / 1 000 pers./jour	88,1	103,5	147,2	144,4	85,1	100,0	142,2	139,5
Prix moyen en F / DDD	9,8	7,6	9,3	8,4	129,6	100,0	122,8	111,5

Dans les quatre pays, c'est la classe des antihistaminiques H2 (A2B1) qui est la plus consommée (Cf. tableau n° 15 et graphique n° 3).

La France présente un niveau de consommation relativement modéré, aussi bien en valeur qu'en quantité, mais se distingue par l'importance, dans sa structure, de la sous-classe des inhibiteurs de la pompe à protons, qui ont le prix moyen le plus élevé des antiulcéreux.

²⁸ On a choisi d'exprimer la dépense en Francs PPA pour 1 000 personnes et par jour, unité pour le moins originale, de façon à présenter un résultat immédiatement comparable à la quantité de DDD consommée pour 1 000 personnes et par jour.

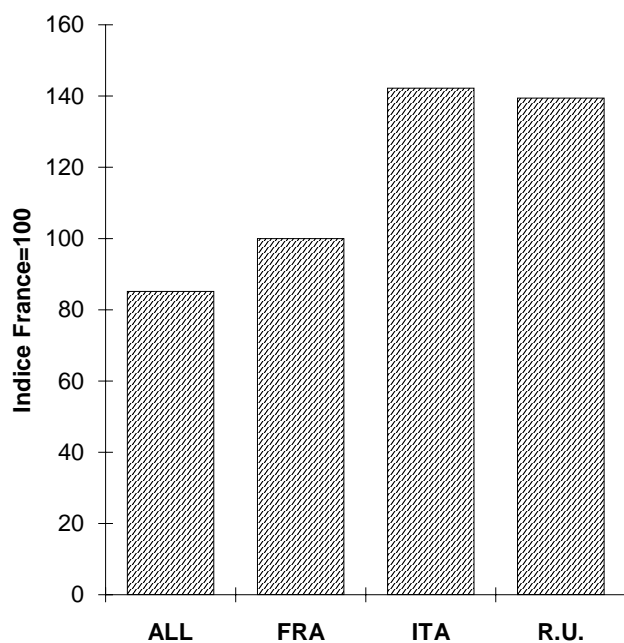
Tableau n° 15
Produits antiulcéreux
Structure de la consommation

Nombre de DDD vendues/jour/1 000 personnes					Répartition/classe thérapeutique (en %)			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Antihistaminiques H2	6,19	8,01	12,00	14,14	68,8	58,5	75,7	82,6
Inhibiteurs de la pompe à protons	1,82	3,99	2,30	2,57	20,2	29,1	14,5	15,0
Analogues des prostaglandines	0,08	0,86	0,16	0,22	0,8	6,3	1,0	1,3
Sels de bismuth	0,16	0,01	0,14	0,10	1,8	0,1	0,9	0,6
Autres	0,75	0,81	1,25	0,09	8,4	5,9	7,9	0,5
TOTAL	8,99	13,69	15,85	17,12	100,0	100,0	100,0	100,0

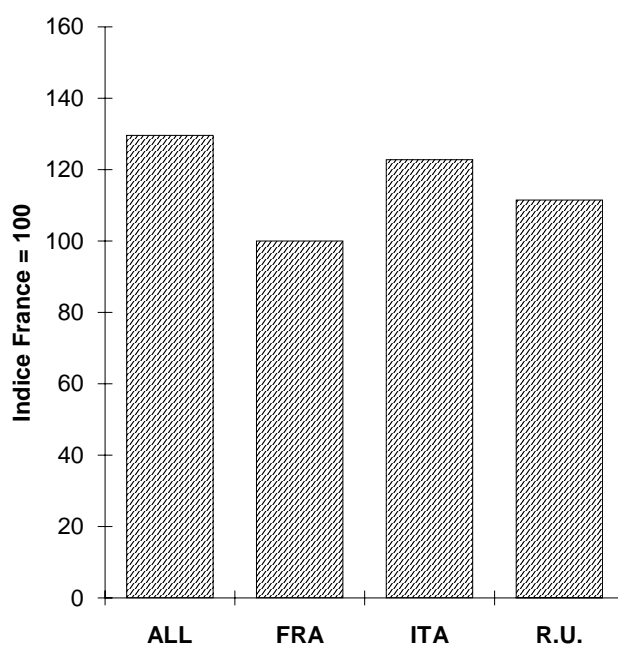
Afin de compléter cette analyse, il faudrait disposer de données épidémiologiques sur la prévalence de l'ulcère gastro-duodéal. Ceci permettrait de vérifier si les écarts de consommation sont dus à des écarts de morbidité ; encore faudrait-il que les praticiens des quatre pays étudiés posent le diagnostic d'ulcère gastro-duodéal à partir de la même donnée objective, à savoir la fibroscopie gastrique.

Graphique n° 2
Produits antiulcéreux
Indice France = 100

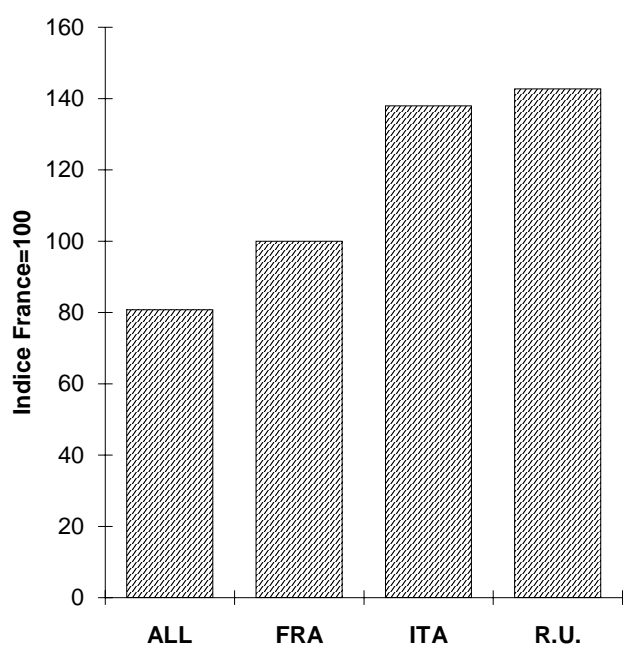
Dépense/1 000 pers./jour en FF PPA



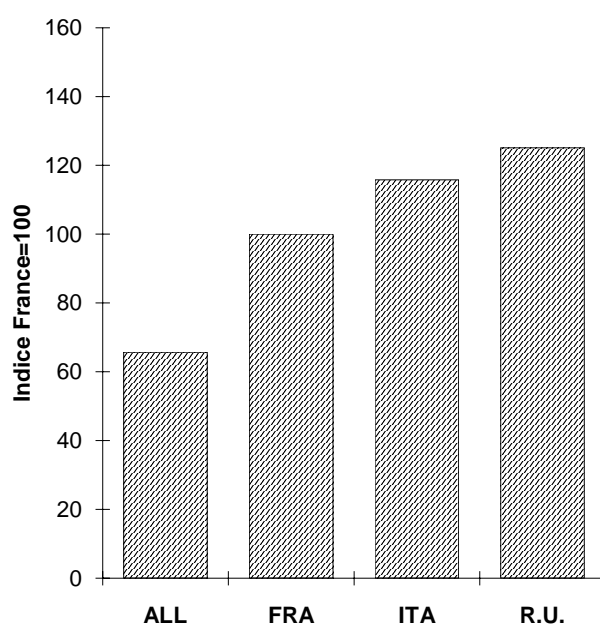
Prix moyen de la DDD en F PPA



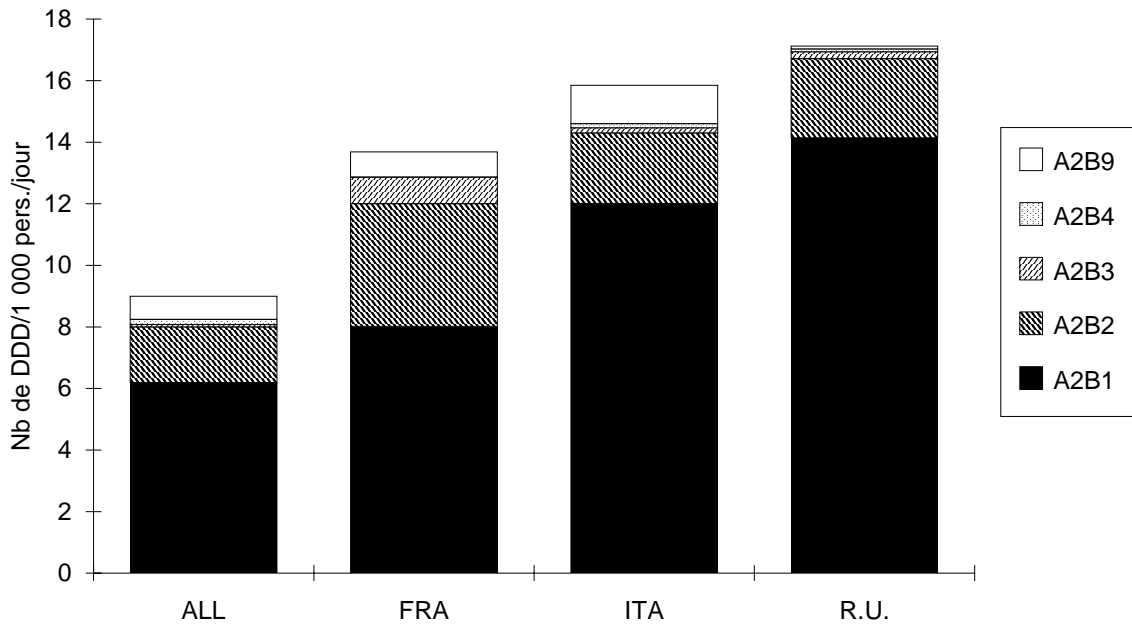
Nb. unités vendues/1 000 pers./jour



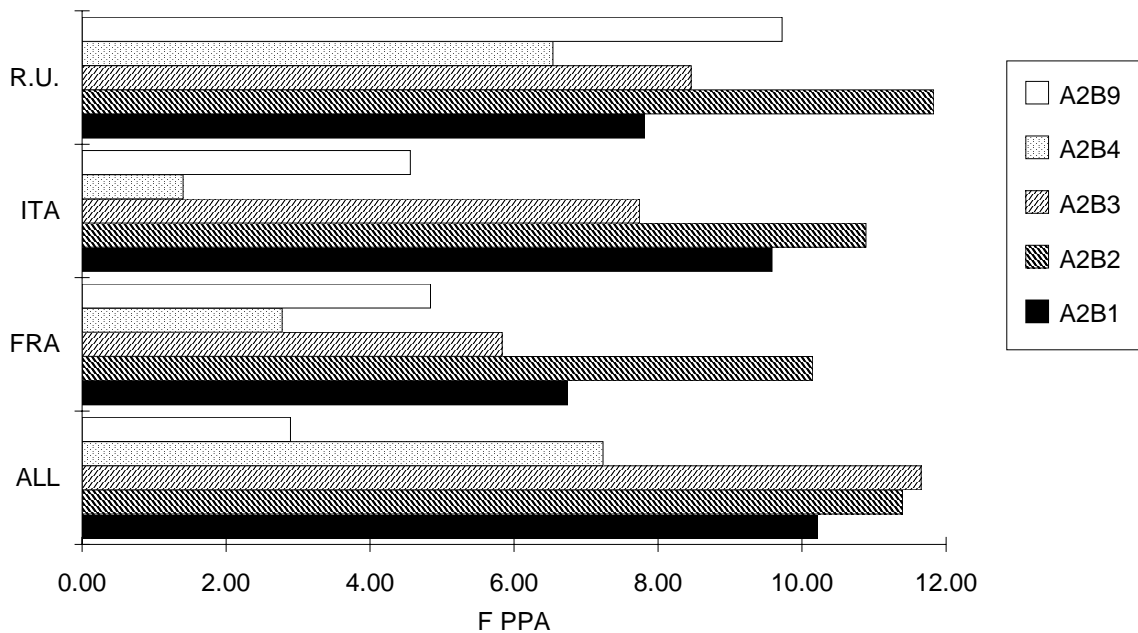
Nb. DDD vendues/1 000 pers./jour



Graphique n° 3
Produits antiulcéreux
Structure de la consommation en DDD pour 1 000 personnes et par jour



Graphique n° 4
Produits antiulcéreux
Prix moyen de la DDD



5.2. Produits cardio-vasculaires

A. Arsenal thérapeutique

L'analyse a concerné les sous-classes suivantes :

- C2 Antihypertenseurs,
- C3 Diurétiques,
- C4 Vasodilatateurs périphériques et cérébraux,
- C7 Bêtabloquants,
- C8 Antagonistes du calcium,
- C9 Inhibiteurs de l'enzyme de conversion.

Le nombre de produits rencontrés pour ces sous-classes dans chacun des pays étudiés figure dans le tableau ci-dessous.

Tableau n° 16
Nombre de produits des différentes sous-classes

	Allemagne	France	Italie	Royaume-Uni
Antihypertenseurs (C2)	106	22	32	20
Diurétiques (C3)	145	58	38	57
Vasodilatateurs (C4)	142	59	98	15
Bêtabloquants (C7)	127	29	41	51
Antagonistes du calcium (C8)	81	22	49	22
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (C9)	23	17	31	15
Total produits	624	207	289	180

On voit, là encore, que le marché allemand est composé d'un beaucoup plus grand nombre de produits. A ces produits correspond un grand nombre de présentations en Allemagne et au Royaume-Uni (ratio de 6 et 4) mais un petit nombre en France et en Italie (ratio de 1,6 et 1,8).

B. Consommation

On étudie d'une part, la consommation des sous-classes ayant comme principale indication l'hypertension artérielle, d'autre part, la consommation des vasodilatateurs périphériques et cérébraux.

Antihypertenseurs

C'est en France que l'on consomme le plus grand nombre de DDD (jours-traitement) pour 1 000 personnes et par jour : 166 contre 139 en Allemagne, 119 au Royaume-Uni et 104 en Italie (Cf. tableau n° 17 et graphique n° 5).

Tableau n° 17
Produits antihypertenseurs
Consommation, dépense et prix moyen (allopathie)

PAYS	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Unités / 1 000 pers./jour	226,0	229,1	119,3	176,8	98,7	100,0	52,1	77,2
DDD / 1 000 pers./jour	139,0	166,1	103,8	118,9	83,6	100,0	62,5	71,5
Dépense en F / 1 000 pers./jour	327,1	343,9	326,5	221,4	95,1	100,0	94,9	64,4
Prix moyen en F / DDD	2,4	2,1	3,2	1,9	113,7	100,0	151,9	90,0

La structure de la consommation mesurée en DDD est assez différente selon les pays (Cf. tableau n° 18 et graphique n° 6) : au Royaume-Uni ce sont les diurétiques qui sont le plus souvent utilisés, tandis qu'en Italie, ce sont les antagonistes du calcium et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ; en Allemagne, les diurétiques ont la faveur des prescripteurs, suivis par les antagonistes du calcium. En France, les classes de produits se partagent le marché de façon assez voisine.

Tableau n° 18
Produits antihypertenseurs
Structure de la consommation

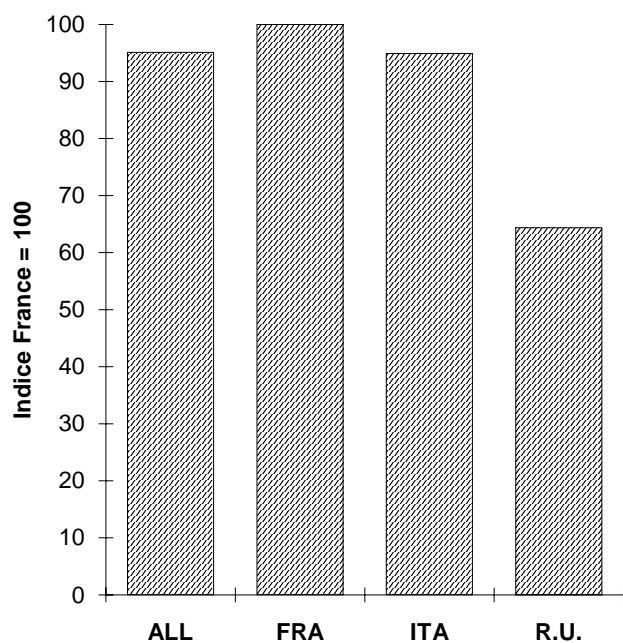
PAYS	Nb. de DDD vendues/1 000 pers./jour				Répartition / classe thérapeutique (%)			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Antihypertenseurs	10,6	20,3	4,9	2,6	7,6	12,2	4,7	2,2
Diurétiques	47,6	46,9	24,1	62,0	34,4	28,2	23,2	52,1
Bêtabloquants	22,2	29,8	11,3	24,3	16,0	17,9	10,9	20,4
Antagonistes du calcium	40,3	33,9	32,4	20,9	29,0	20,4	31,2	17,6
I.E.C.	18,2	35,3	31,1	9,1	13,1	21,2	29,9	7,6
TOTAL	139,0	166,1	103,8	118,9	100,0	100,0	100,0	100,0

La consommation d'antihypertenseurs avait été estimée par F. Taboulet²⁹ en 1978 et 1990 pour l'Allemagne, la France et le Royaume-Uni. Depuis cette période, la consommation a augmenté plus rapidement dans les deux premiers pays (+ 12 % et + 8 % par an) qu'au Royaume-Uni (+ 3 %).

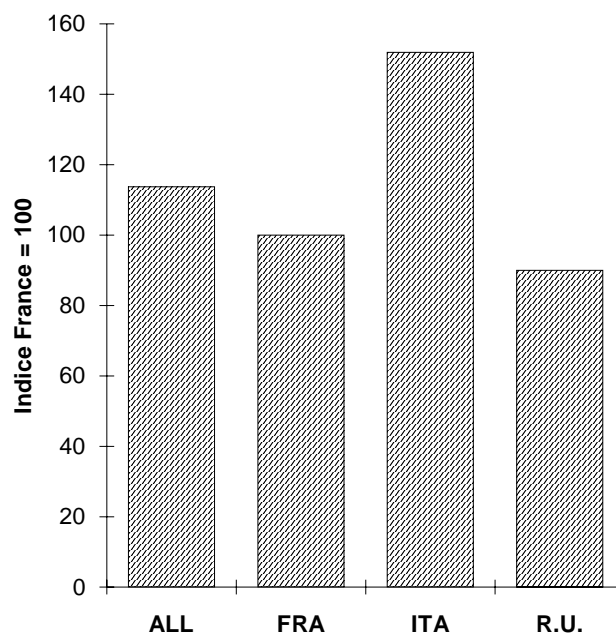
²⁹ Document de travail non publié.

Graphique n° 5
Produits antihypertenseurs
Indice France = 100

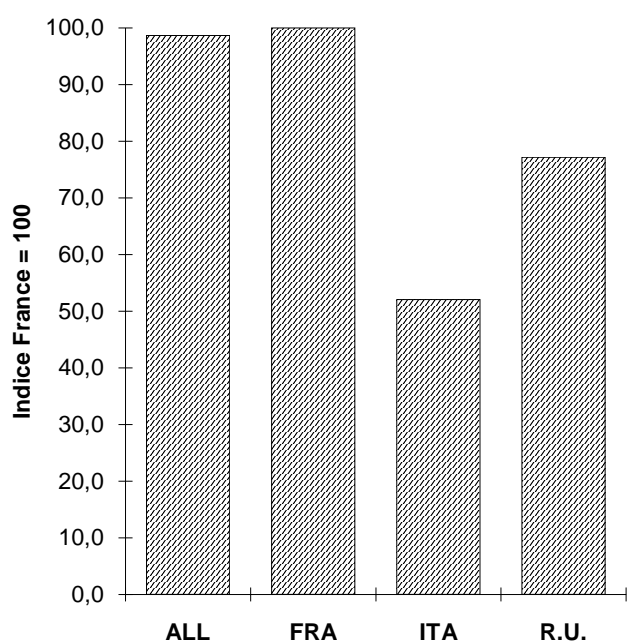
Dépense/1 000 pers./jour en F PPA



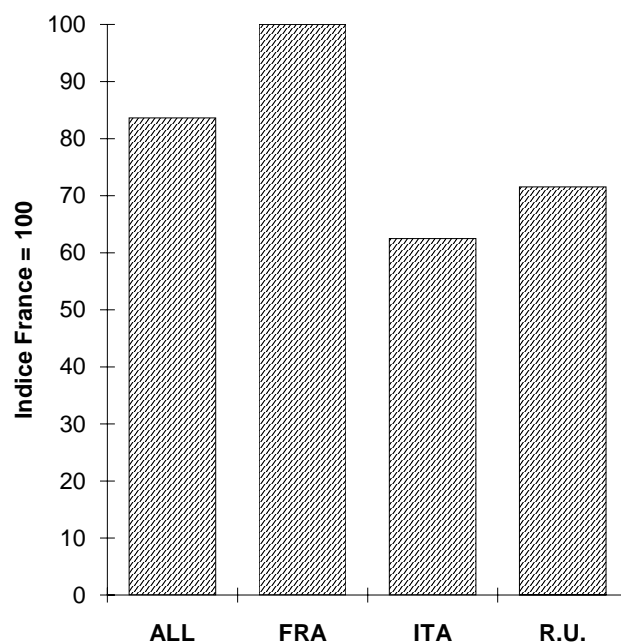
Prix moyen / DDD



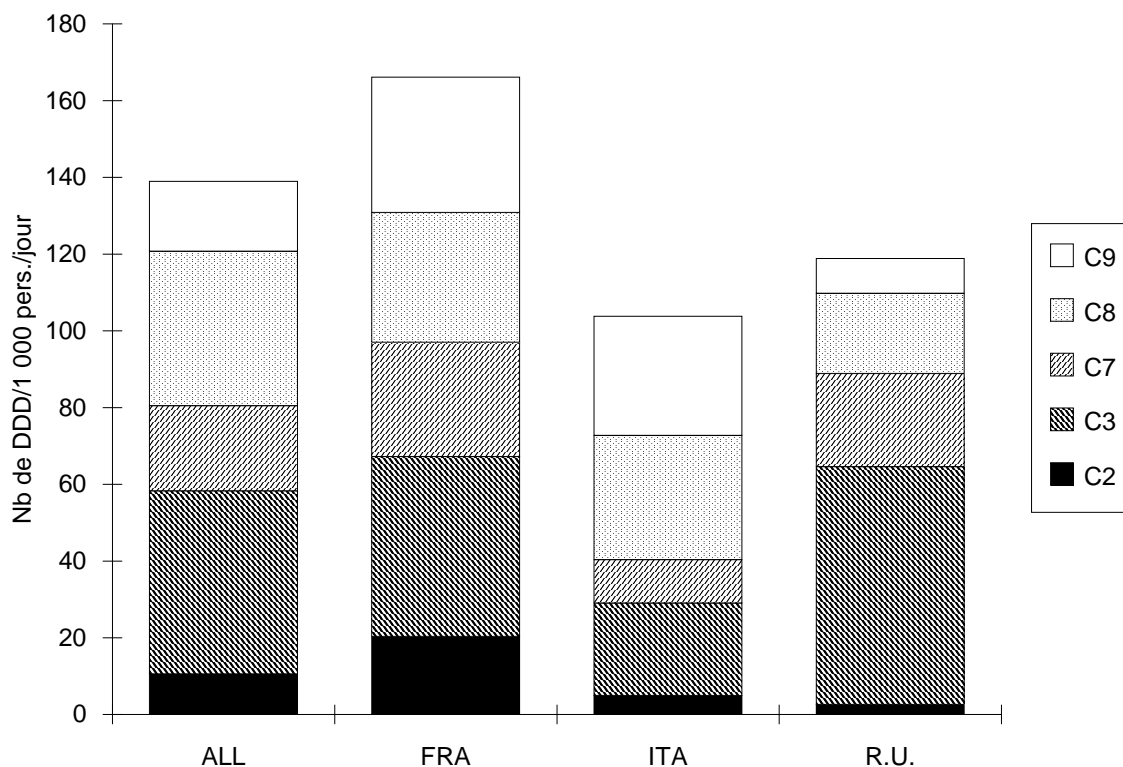
Nb. d'unités vendues/1 000 pers./jour



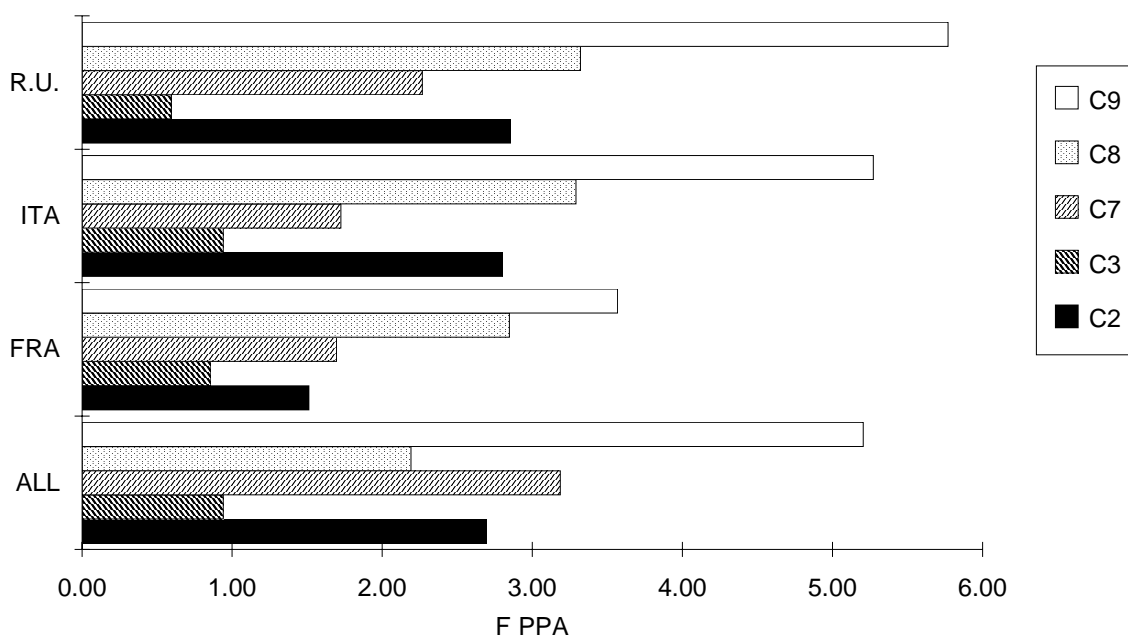
Nb. DDD vendues/1 000 pers./jour



Graphique n° 6
Produits antihypertenseurs
Structure de la consommation en DDD pour 1 000 personnes et par jour



Graphique n°7
Produits antihypertenseurs
Prix moyen de la DDD en F PPA



Vasodilatateurs périphériques et cérébraux

Mesurés en DDD pour 1 000 personnes et par jour, ces médicaments sont deux fois plus consommés en France qu'en Allemagne et en Italie et vingt fois plus qu'au Royaume-Uni (Cf. tableau n° 19 et graphique n° 8).

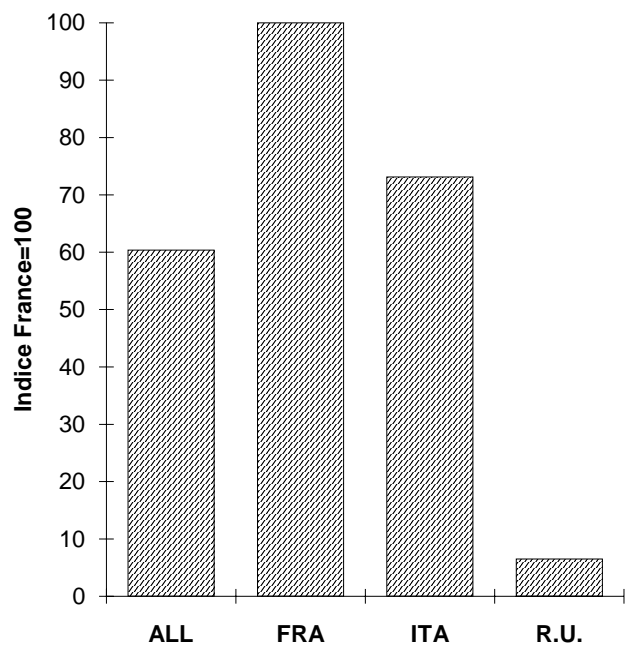
La dépense est également beaucoup plus élevée en France et les écarts entre les pays sont de même ordre, sauf pour l'Italie du fait d'un prix moyen de la DDD nettement supérieur à celui des trois autres pays.

Tableau n° 19
Vasodilatateurs périphériques et cérébraux (Allopathie)
Consommation, dépense et prix moyen

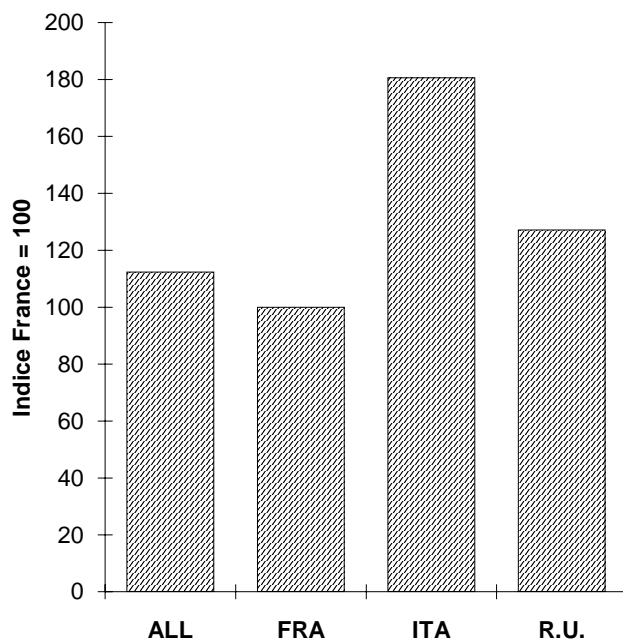
PAYS	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nb. d'unités / 1 000 pers. /jour	81,9	163,2	53,6	7,9	50,0	100,0	33,0	5,0
Nb. de DDD / 1 000 pers./jour	30,3	56,4	22,8	2,9	53,8	100,0	40,5	5,1
Dépense/1 000 pers./jour (F PPA)	92,2	152,7	111,7	10,0	60,4	100,0	73,1	6,5
Prix moyen de la DDD	3,0	2,7	4,9	3,4	112,3	100,0	180,6	127,1

Graphique n° 8
Vasodilatateurs périphériques et cérébraux
Indice France = 100

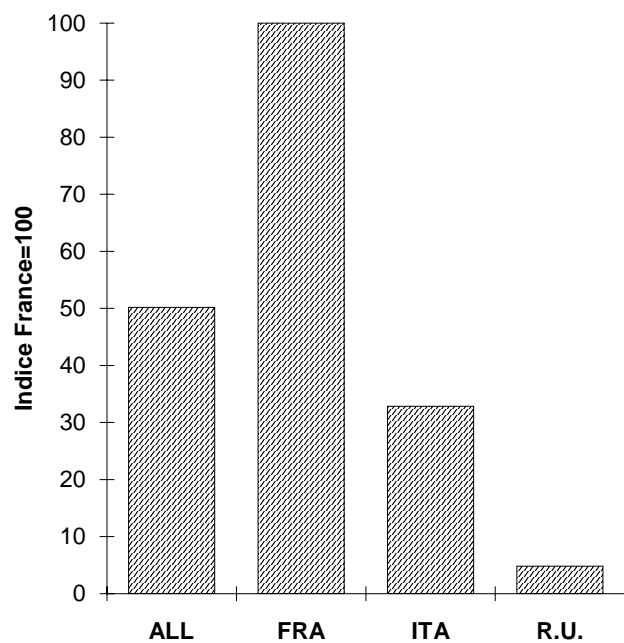
Dépense/1 000 pers./jour en F PPA



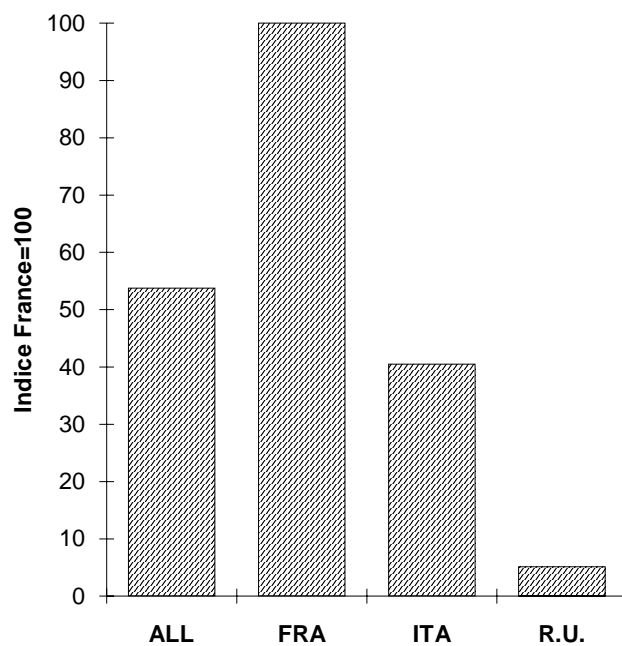
Prix moyen en F PPA / DDD



Nb. d'unités vendues/1 000 pers./jour



Nb. DDD vendues/1 000 pers./jour



5.3. Hypolipidémiants

A. Arsenal thérapeutique

L'étude des hypolipidémiants nous montre, sans surprise, le grand nombre de spécialités sur le marché allemand (49) et le petit nombre au Royaume-Uni (11) ; ce dernier pays dispose cependant de deux présentations pour une spécialité, ce qui est loin d'être le cas en France et en Italie.

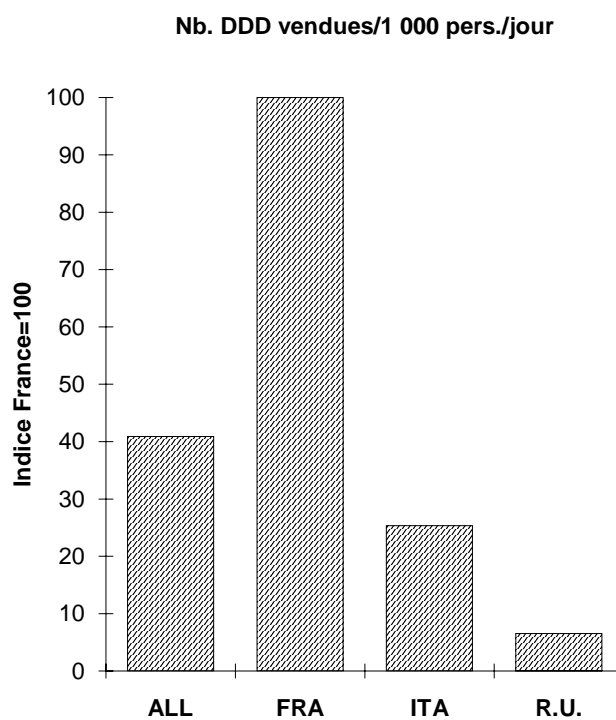
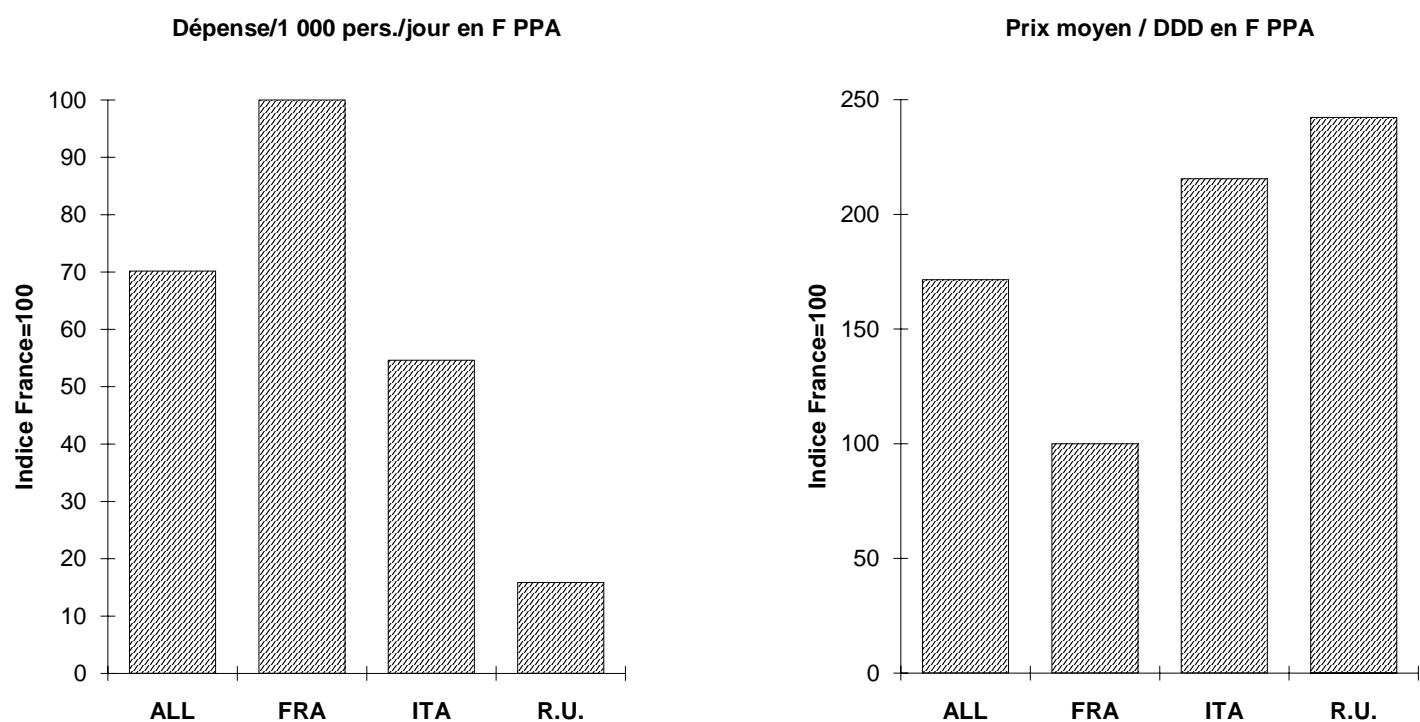
B. Consommation

En France, la consommation d'hypolipidémiants est de 32 DDD pour 1 000 personnes et par jour, tandis qu'elle n'est que de 13 en Allemagne, 8 en Italie et 2 au Royaume-Uni (Cf. tableau n° 20 et graphique n° 9). En dépense, pour 1 000 personnes et par jour, la France se situe également très au-dessus des trois autres pays : 107,5 F PPA contre 75,4 F PPA (Allemagne), 58,7 F PPA (Italie) et 17 F PPA (Royaume-Uni) et ceci malgré un prix moyen moins élevé aussi bien du conditionnement, que de l'unité ou de la DDD.

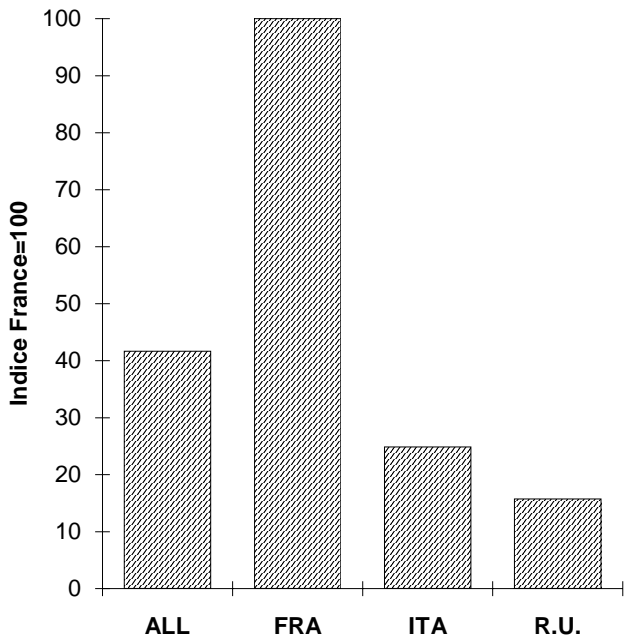
Tableau n° 20
Hypolipidémiants
Consommation, dépense, prix moyen

PAYS	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Unité / 1 000 pers./jour	26,7	64,1	16,0	10,1	41,7	100,0	24,9	15,7
DDD / 1 000 pers./jour	13,0	31,8	8,1	2,1	40,9	100,0	25,3	6,5
Dépense en F / 1 000 pers./jour	75,4	107,5	58,7	17,0	70,2	100,0	54,6	15,9
Prix moyen en F / DDD	5,8	3,4	7,3	8,2	171,5	100,0	215,5	242,3

Graphique n° 9
Hypolipidémiants
Indice France = 100



Nb. d'unités vendues/1 000 pers./jour



5.4. Prévention des affections cardio-vasculaires

Les médicaments antihypertenseurs et les hypolipémiants sont prescrits dans un but de prévention des maladies cardio-vasculaires (infarctus du myocarde et accident vasculaire cérébral) chez des patients ayant des chiffres tensionnels élevés et/ou des paramètres biologiques lipidiques perturbés. La France apparaît donc comme le pays ayant une politique de prévention, par des moyens médicamenteux, la plus forte.

Il est vrai que la prévention de ces maladies peut se faire de façon complémentaire aux thérapeutiques suscitées, ou de façon substitutive en développant des messages d'hygiène de vie ; c'est ce que semble avoir privilégié un pays comme le Royaume-Uni où les habitudes alimentaires se sont modifiées de façon notable ces trente dernières années : baisse très importante de la consommation de beurre, de viande grasse, de lait entier et augmentation de la consommation des huiles végétales, de la volaille, du lait écrémé ; les Français ont eu des comportements identiques seulement pour certains de ces aliments (beurre par exemple) tandis que leur consommation de charcuterie continue à progresser.

De même la consommation de tabac a chuté entre 1972 et 1990 au Royaume-Uni bien avant que celle des Français commence à diminuer.

Enfin, l'activité sportive y est culturellement développée comme semble-t-il en Allemagne. Toutefois, les indicateurs de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, qu'il s'agisse des taux de mortalité ou du nombre d'années de vie potentielles perdues, sont nettement meilleurs pour la France. Le Royaume-Uni a les indicateurs les plus mauvais (tableaux n° 18 et 19).

La prévention primaire est certes utile mais non suffisante ; elle doit bénéficier de l'efficacité de la prévention thérapeutique. Bien que l'on ne puisse pas mettre la totalité des bons résultats des taux de mortalité observés en France à l'actif des médicaments, on ne peut s'empêcher d'admettre l'efficacité de la prévention thérapeutique.

Tableau n° 21
Taux de mortalité pour 100 000 personnes

		Allemagne	France	Italie	Royaume-Uni
Hommes	Maladies de l'appareil circulatoire	492,5	288,0	387,5	491,7
	dont accidents vasculaires cérébraux	102,9	71,3	109,8	100,4
Femmes	Maladies de l'appareil circulatoire	642,2	326,8	425,7	510,0
	dont accidents vasculaires cérébraux	172,7	98,2	141,3	159,8

Sources : *Annuaire de statistiques sanitaires mondiales 1993, OMS, Genève, 1994*

Tableau n° 22
Années de vie potentielle perdues
(Pour 100 000 hommes ou 100 000 femmes)

		Allemagne		France		Italie		Royaume-Uni	
		1980	1990	1980	1990	1980	1990	1980	1990
Hommes	Cardiopathies ischémiques	750	465	370	265	569	392	1 279	816
	Maladies cérébrovasculaires	197	127	200	138	239	157	214	142
Femmes	Cardiopathies ischémiques	131	97	55	39	102	69	269	193
	Maladies cérébrovasculaires	132	87	122	72	142	103	187	118

Sources : *Eco-Santé OCDE*

5.5. Antibiotiques

L'analyse a concerné les sous-classes suivantes :

- J1A : Tétracyclines et combinaisons,
- J1B : Chloramphénicol et combinaisons,
- J1C : Pénicillines à large spectre et combinaisons (sauf avec les Tétracyclines et chloramphénicol, avec les produits des classes J1K à J1N et les sulfonamides). Cette sous-classe inclut l'amoxicilline, l'ampicilline et ses dérivés,
- J1D : Céphalosporines,
- J1E : Triméthoprimes et formules similaires,
- J1F : Macrolides et produits similaires,
- J1G : Fluoroquinolones,
- J1H : Pénicillines à spectre étroit,
- J1K : Aminoglycosides et combinaisons,
- J1L : Carbénicillines,
- J1M : Rifampicines, rifamycine,
- J1N : Autres antibiotiques.

A. Arsenal thérapeutique

Comme sur l'ensemble du marché, le nombre de présentations est deux à trois plus élevé en Allemagne que dans les autres pays. L'Italie est le pays qui commercialise le plus de produits (289) mais chacun d'eux n'a en moyenne que deux présentations différentes, alors que pour chaque produit vendu en Allemagne ou Royaume-Uni, il existe près de 6 présentations différentes.

B. Consommation

Au niveau de la classe entière, la France affiche la plus grande consommation d'antibiotiques systémiques, que ce soit en DDD ou en dépenses (Cf. tableau n° 23 et graphique n° 10).

En une journée et pour 1 000 habitants, les Français consomment 26,2 DDD d'antibiotiques, c'est-à-dire deux fois plus que les Italiens (13,9) et les Britanniques (13,3), et deux fois et demi plus que les Allemands (10,6).

En terme de dépense, toujours par jour et pour 1 000 habitants, l'Italie se situe à un niveau proche de la France (241 F PPA et 280 F PPA), bien supérieur à ceux de l'Allemagne (78 F PPA) et du Royaume-Uni (88 F PPA).

Tableau n° 23
Antibiotiques
Consommation, dépense et prix moyen

PAYS	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Unité / 1 000 pers./jour	55,8	116,4	79,4	110,8	47,9	100,0	68,2	95,1
DDD / 1 000 pers./jour	10,6	26,2	14,0	13,3	40,2	100,0	53,3	50,7
Dépense en F / 1 000 pers./jour	78,3	280,4	241,2	88,4	27,9	100,0	86,0	31,5
Prix moyen en F / DDD	7,4	10,7	17,3	6,7	69,4	100,0	161,5	62,2

Les pénicillines (quel que soit leur spectre) restent les antibiotiques les plus consommés dans les quatre pays, suivies par les tétracyclines, les macrolides et en France, les céphalosporines (Cf. tableau n° 24 et graphique n° 11).

Tableau n° 24
Antibiotiques
Structure de consommation

Nombre de DDD vendues/1 000 personnes/jour					Répartition / classe thérapeutique (en %)			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
J1A	3,66	3,34	0,47	3,51	34,6	12,7	3,3	26,4
J1B	0,00	0,04	0,01	0,00	0,0	0,2	0,1	0,0
J1C	1,71	11,35	6,10	4,50	16,2	43,3	43,7	33,9
J1D	0,46	3,41	1,38	0,80	4,3	13,0	9,9	6,0
J1E	0,97	0,66	1,18	1,35	9,2	2,5	8,4	10,1
J1F	1,23	3,99	2,88	1,54	11,7	15,2	20,6	11,6
J1G	0,60	1,76	1,38	0,36	5,7	6,7	9,9	2,7
J1H	1,91	1,07	0,07	1,21	18,1	4,1	0,5	9,1
J1K	0,01	0,15	0,11	0,01	0,1	0,6	0,8	0,0
J1L	0,00	0,00	0,02	0,00	0,0	0,0	0,2	0,0
J1M	0,00	0,00	0,17	0,00	0,0	0,0	1,2	0,0
J1N	0,00	0,47	0,20	0,01	0,0	1,8	1,4	0,1
TOTAL	10,56	26,24	13,97	13,29	100,0	100,0	100,0	100,0

C. Prix

Le prix moyen de la DDD d'antibiotiques est beaucoup plus élevé en Italie que dans les trois autres pays (Cf. tableau n° 23 et graphique n° 12). Cela provient en partie de la sous-classe des céphalosporines, dont la consommation est relativement importante et le prix très élevé. En effet, dans cette sous-classe, environ 80 % des dépenses sont attribuables à des produits injectables (dont le prix est toujours beaucoup plus élevé que celui des traitements par voie orale), alors que ceux-ci ne représentent que 20 % de la dépense en France, 4 % en Allemagne et 2 % au Royaume-Uni.

D. Commentaires

La consommation d'antibiotiques systémiques avait été étudiée pour la période 1978 et 1987 [TABOULET, 1987] pour l'Allemagne, la France et le Royaume-Uni. Depuis cette date, la consommation a augmenté plus vite en Allemagne et en France (environ + 4,5 % par an) qu'au Royaume-Uni (+1,5 % par an). Ces écarts de tendance avaient déjà été observés pour la période précédente.

Dans cette étude, on trouvait également une estimation de la consommation hospitalière d'antibiotiques pour 1987. Il nous semble intéressant de noter qu'à cette date, les trois pays étudiés étaient très proches (2,1 DDD / 1000 personnes et par jour pour l'Allemagne, 2,0 pour la France et 1,8 pour le Royaume-Uni) mais que la France avait vu sa consommation augmenter plus rapidement que les deux autres pays sur la période 1984-87.

Enfin, à l'aide de données d'un panel de prescripteurs, F. Taboulet a pu mettre en évidence la propension des médecins français à prescrire des doses plus élevées que les médecins britanniques [TABOULET, 1987, p. 171].

D'autre part, l'étude de la consommation d'antibiotiques sur longue période, montrait de fortes variations d'une année sur l'autre, imputables à des épidémies importantes de pathologies infectieuses. Il faut donc se rappeler que, pour cette classe de produits, les écarts observés sur une seule année, sont très influencés par le nombre de personnes ayant bénéficié de cette thérapeutique et pourraient être sensiblement différents pour une année ultérieure.

La consommation d'antibiotiques varie avec l'âge : très élevée chez le jeune enfant, elle baisse ensuite rapidement pour remonter légèrement aux âges élevés ; c'est ce qu'on observe en France [LECOMTE, 1994]. La consommation très élevée en France d'antibiotiques provient vraisemblablement d'une utilisation plus forte chez les jeunes enfants que dans les trois autres pays. Le praticien prescrit pour que la pathologie infectieuse évolue vers la guérison plus rapidement ; cette prescription correspond souvent à la demande des parents, particulièrement de la mère, qui souhaite ne pas avoir à s'absenter de son travail.

Le docteur Claude Rossignol, médecin chef du secteur enfance, à la Caisse primaire d'assurance maladie de Paris a pu écrire dans un article sur l'usage des médicaments par des jeunes enfants : "les traitements récents³⁰ sont des antibiotiques dans 50 % des cas. A 10 mois ce sont les enfants gardés en crèche collective qui, dans 75 % des cas, ont des traitements récents alors que pour les

³⁰ *Traitement récent = prise de médicaments dans les 15 jours qui précèdent l'entretien.*

enfants gardés à la maison, le taux est moitié moindre ; à 2 ans ce sont également les enfants gardés en crèche collective qui, dans 50 % des cas, ont un traitement récent³¹.

Cette constatation concernant la France conduit à s'interroger sur l'activité des parents et le mode de garde des enfants dans les quatre pays. Etant donné que les taux d'activité des hommes sont voisins, les disparités reposent sur les différences dans l'activité des femmes. Si l'on prend en compte les trois critères présentés dans le tableau n° 25 (taux d'activité féminine, pourcentage de femmes travaillant à temps partiel et nombre d'heures habituellement travaillées), les femmes françaises sont celles qui travaillent le plus. Une étude [BARRERE-MAURISSON et Alii, 1989] montrait également que le temps partiel était beaucoup plus répandu au Royaume-Uni qu'en France surtout dans les familles de deux ou trois enfants. D'autre part, le taux d'enfants scolarisés ou en crèche est bien plus élevé en France, où les systèmes de garde sont plus développés et moins onéreux.

La mise en collectivité précoce, à un moment où le système immunitaire individuel est encore peu développé, favorise la diffusion et la répétition des infections chez les enfants. Ajouté à la demande de guérison rapide formulée par des parents en activité, ce facteur est susceptible d'expliquer le recours important à l'antibiothérapie en France.

³¹ *Actes du colloque sur l'enfant, sa famille et les médicaments. Paris, Décembre 1993.*

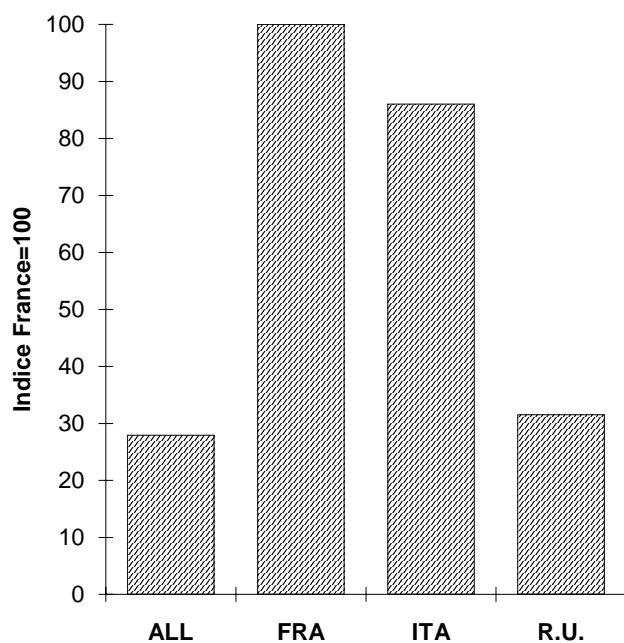
Tableau n° 25
Activité féminine en 1992

Classes d'âge		20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	45-49 ans	50-54 ans	55-59 ans
Pays									
ALLEMAGNE	Taux d'activité	74,6	74,0	71,4	73,6	75,4	71,9	64,6	42,2
	% de tps partiel	8,4	20,7	32,9	37,7	38,5	38,4	39,9	42,1
	Nb. d'heures travail	37,3	35,5	33,4	32,9	33,0	33,2	33,1	32,7
FRANCE	Taux d'activité	62,9	78,0	75,1	74,5	76,0	70,4	62,1	42,4
	% de tps partiel	25,4	20,1	25,8	24,6	23,7	23,2	23,5	31,7
	Nb. d'heures travail	34,7	35,8	35,3	35,4	35,4	35,7	36,1	34,7
ITALIE	Taux d'activité	60,9	64,4	61,5	58,5	53,3	45,0	35,9	21,1
	% de tps partiel	11,3	11,8	12,3	10,5	10,1	11,5	13,3	12,7
	Nb. d'heures travail	38,2	37,2	36,0	35,6	35,7	35,6	36,1	36,9
ROYAUME-UNI	Taux d'activité	73,7	70,5	69,4	74,2	78,9	76,3	68,4	54,5
	% de tps partiel	16,4	30,2	49,7	52,1	48,4	47,9	51,7	56,4
	Nb. d'heures travail	36,3	33,6	29,0	29,2	30,5	30,6	29,6	27,8

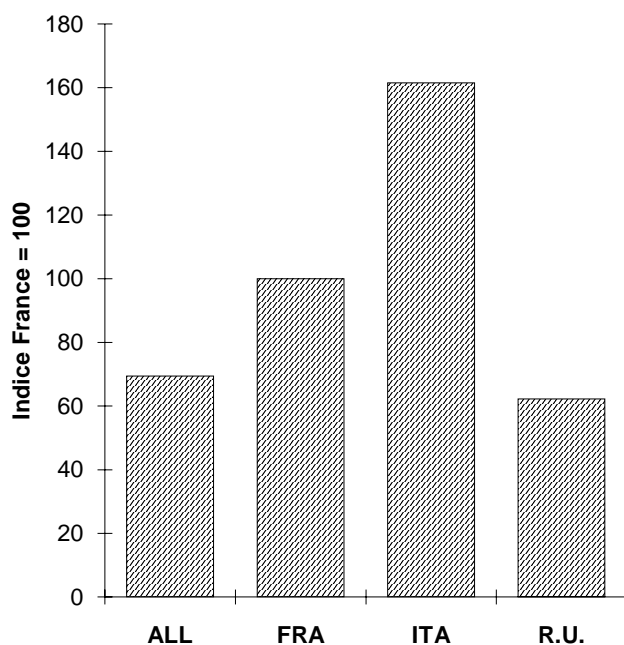
Source : Eurostat

Graphique n° 10
Produits antibiotiques
Indice France = 100

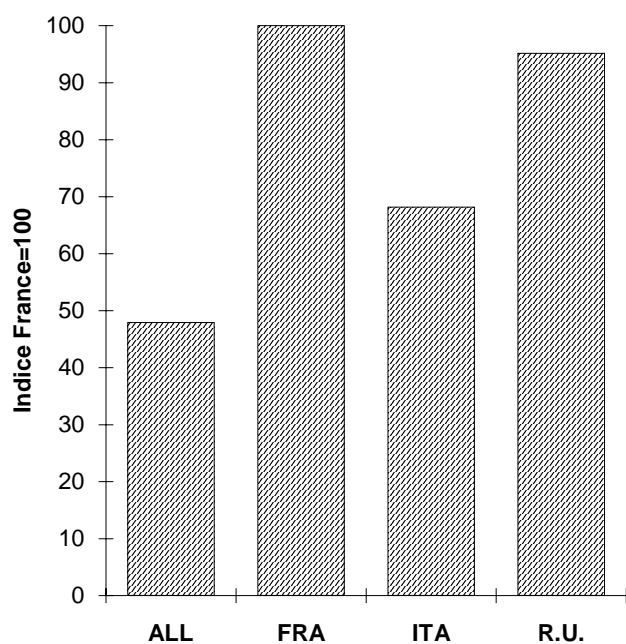
Dépense/1 000 pers./jour en F PPA



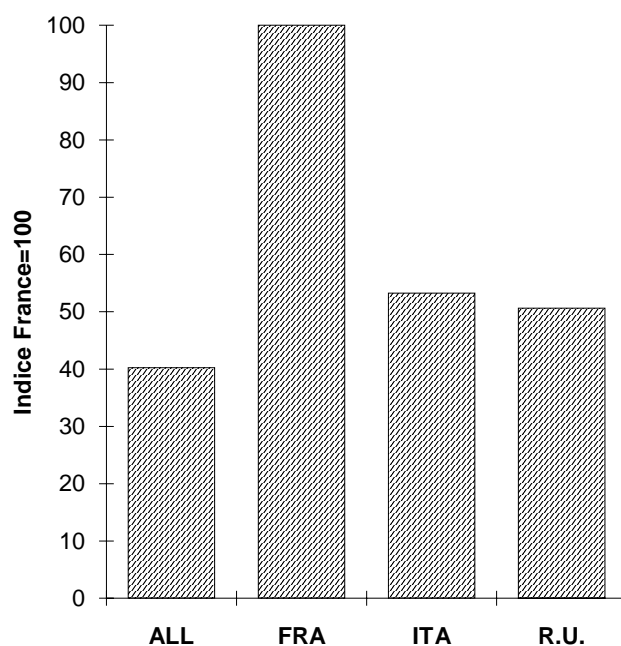
Prix moyen en F PPA / DDD



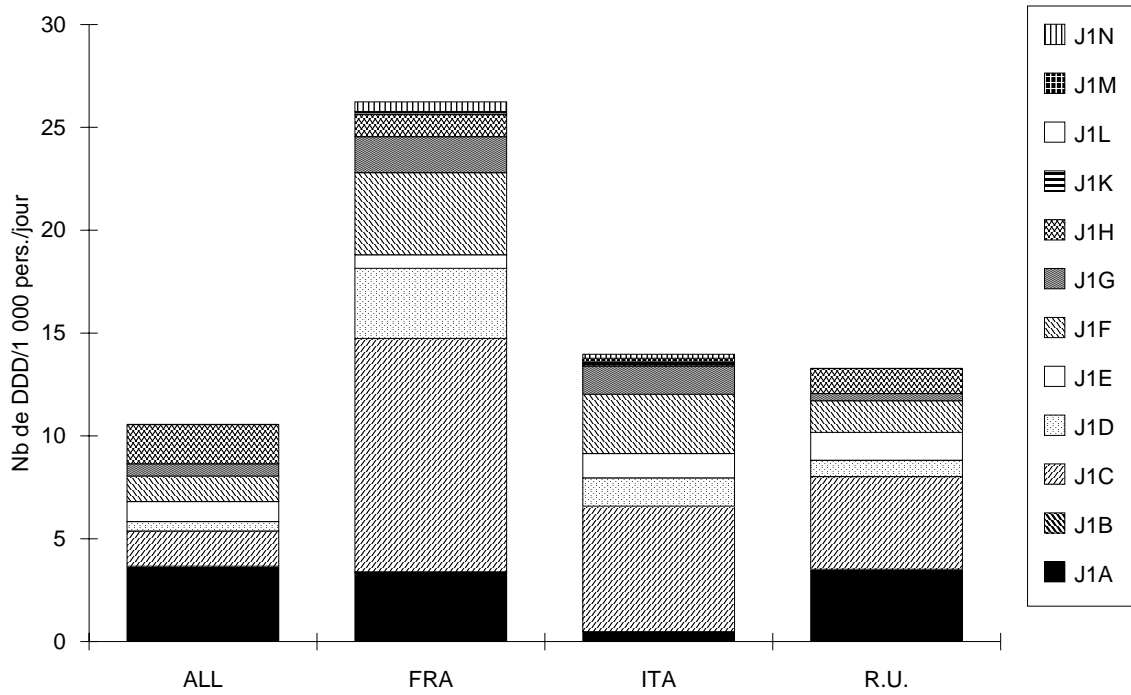
Nb. d'unités vendues/1 000 pers./jour



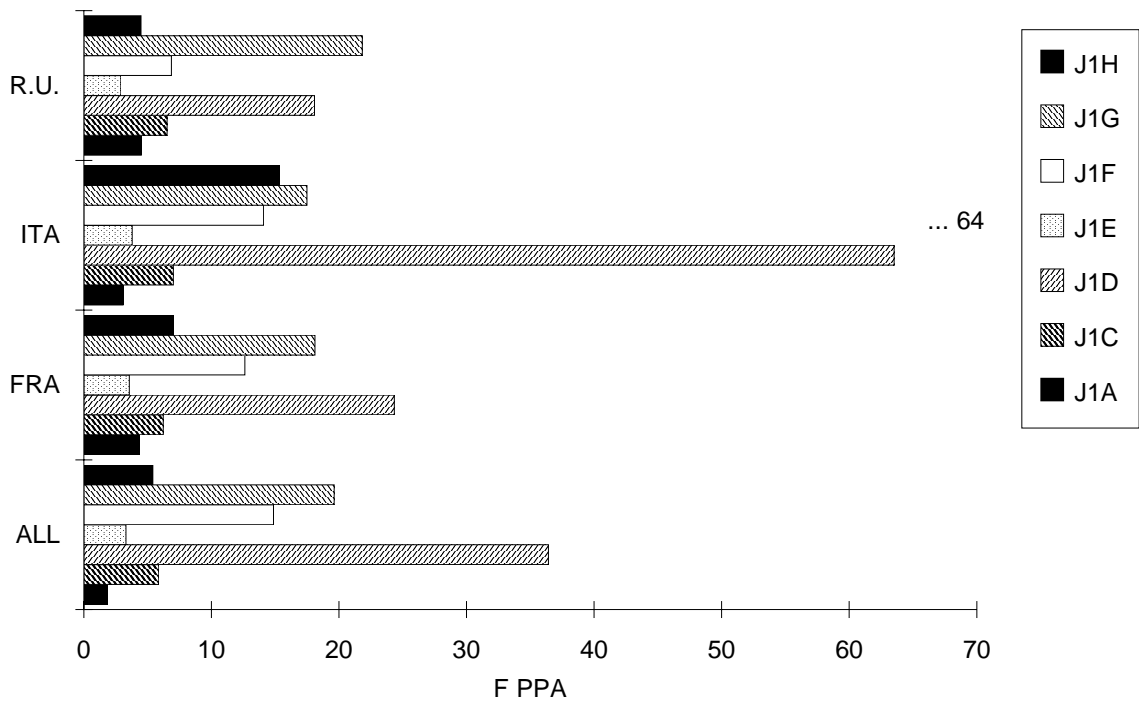
Nb. DDD vendues/1 000 pers./jour



Graphique n° 11
Structure de la consommation en DDD pour 1 000 personnes et par jour



Graphique n° 12
Produits antibiotiques
Prix moyen de la DDD en F PPA



5.6. Anti-inflammatoires non stéroïdiens

A. Arsenal thérapeutique

Le marché allemand comprend trois fois plus de produits que les marchés français et britannique (Cf. tableau n° 26). Les produits du Royaume-Uni et de l'Italie sont, dans leur quasi-totalité, composés d'un seul principe actif tandis que seulement 55,5 % des produits français et 85 % des produits allemands sont des produits simples.

Le nombre de principes actifs principaux des quatre pays s'échelonne entre 25 (Royaume-Uni) et 45 (Italie) soit à peine du simple au double.

Ainsi pour un principe actif principal il y a 2 produits commercialisés en France, 2,6 au Royaume-Uni, 2,8 en Italie et 4 en Allemagne.

Tableau n° 26
Anti-inflammatoires non stéroïdiens
Caractéristiques du marché

	France	Allemagne	Italie	R.U.
Nombre de produits	63	171	128	64
Nombre de produits à un seul principe actif	35	145	126	63
Nombre de principes actifs principaux	31	43	45	25
Nbe de produits / nbe de principes actifs principaux	2,0	4,0	2,8	2,6

B. Consommation

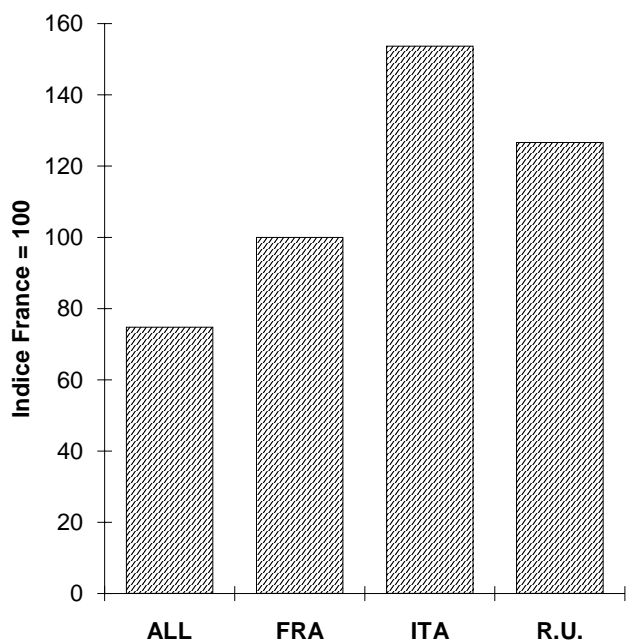
C'est en Allemagne que l'on observe le plus faible nombre de jours de traitement : 23 pour 1 000 personnes et par jour tandis que la consommation des trois autres pays est assez voisine (30 en France, 31 en Italie et 32,6 pour le Royaume-Uni). Les dépenses sont nettement plus élevées en Italie et au Royaume-Uni (Cf. tableau n° 27).

Tableau n° 27
Anti-inflammatoires non stéroïdiens
Consommation, dépense et prix moyen

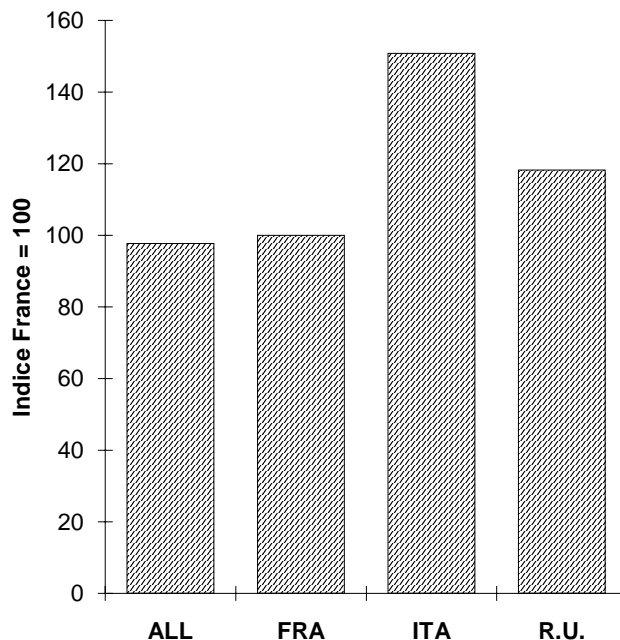
PAYS	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Unité / 1 000 pers./jour	45,9	58,7	56,4	67,1	78,2	100,0	96,2	114,5
DDD / 1 000 pers./jour	23,3	30,4	31,0	32,6	76,5	100,0	101,9	107,1
Dépense en F / 1 000 pers./jour	52,3	69,9	107,4	88,5	74,8	100,0	153,7	126,6
Prix moyen en F / DDD	2,6	2,3	3,5	2,7	97,7	100,0	150,8	118,2

Graphique n° 13
Anti-inflammatoires non stéroïdiens
Indice France = 100

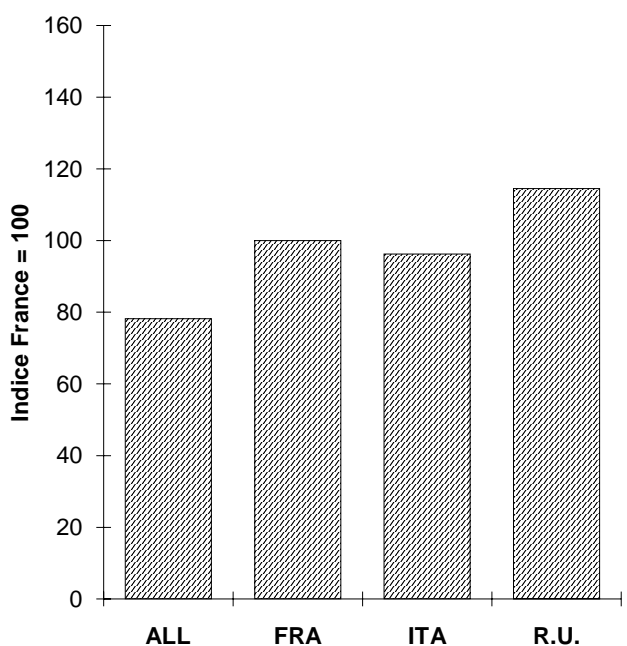
Dépense/1 000 pers./jour en F PPA



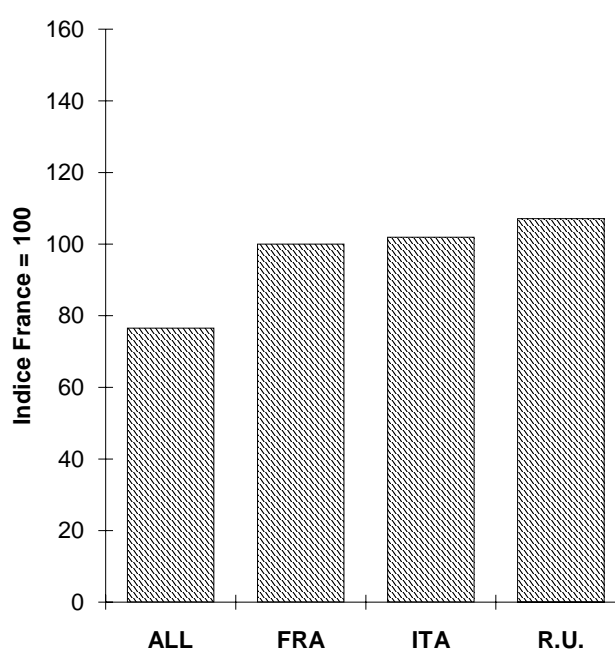
Prix moyen en F PPA / DDD



Nb. d'unités vendues/1 000 pers./jour



Nb. DDD vendues/1 000 pers./jour



5.7. Médicaments du système nerveux central

Dans cette classe de produits, nous avons étudié les analgésiques, les antiépileptiques, les psycholeptiques et les psychoanaleptiques.

5.7.1. Analgésiques

A. Arsenal thérapeutique

Dans ce groupe de produits figurent :

- les analgésiques centraux (morphiniques N2A),
- les analgésiques périphériques (N2B),
- les antimigraineux (N2C).

19 % des produits analgésiques sur le marché britannique sont des morphiniques alors qu'ils ne représentent que 6 à 8 % des produits des autres marchés. Le nombre de présentations par produit morphinique est relativement élevé au Royaume-Uni (5,1) alors qu'il n'est que de 2 en France, 3 en Italie et 4 en Allemagne.

B. Consommation

L'Italie est le pays le moins consommateur d'analgésiques et la France le plus fort (Cf. tableau n° 28 et graphique n° 14). Il convient toutefois de se rappeler que la consommation d'analgésiques au Royaume-Uni doit être majorée de la consommation faite avec des produits acquis en dehors des officines ; d'après diverses sources, 40 % du chiffre d'affaires des médicaments vendus hors officine correspondrait à des analgésiques. Nous avons donc estimé que pour appréhender la consommation d'analgésiques périphériques au Royaume-Uni, il faudrait majorer la dépense calculée de 2/3. On estimerait donc la dépense pour 1 000 personnes et par jour à 105 Francs au lieu de 63 Francs.

Tableau n° 28
Analgésiques
Consommation, dépense, prix moyen

PAYS	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Unité / 1 000 pers./jour	162,8	267,7	72,5	392,6	60,8	100,0	27,1	146,7
DDD / 1 000 pers./jour	24,1	55,1	15,0	50,5	43,8	100,0	27,2	91,5
Dépense en F / 1 000 pers./jour	85,7	118,6	70,1	89,0	72,3	100,0	59,1	75,0

Prix moyen en F / DDD	3,6	2,2	4,7	1,8	165,1	100,0	217,1	82,0
----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-------	-------	-------	------

Si le Royaume-Uni est le pays qui utilise le plus largement les analgésiques centraux (3,1 DDD/1 000 personnes et par jour), cette consommation reste très modérée, eu égard au poids des analgésiques périphériques (Cf. tableau n° 29 et graphique n° 15).

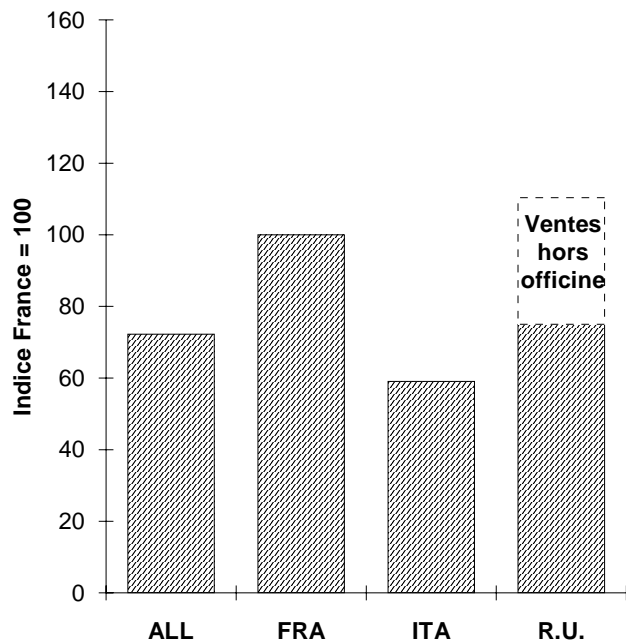
Les antimigraineux sont consommés en France à un niveau très élevé : 15 DDD pour 1 000 personnes et par jour alors que les autres pays ont des consommations qui oscillent entre 1,5 et 2 DDD, soit près de 10 fois moins qu'en France. Le prix moyen de la DDD est beaucoup moins élevé en France que dans les trois autres pays (Cf. graphique n° 16).

Tableau n° 29
Analgésiques
Structure de consommation

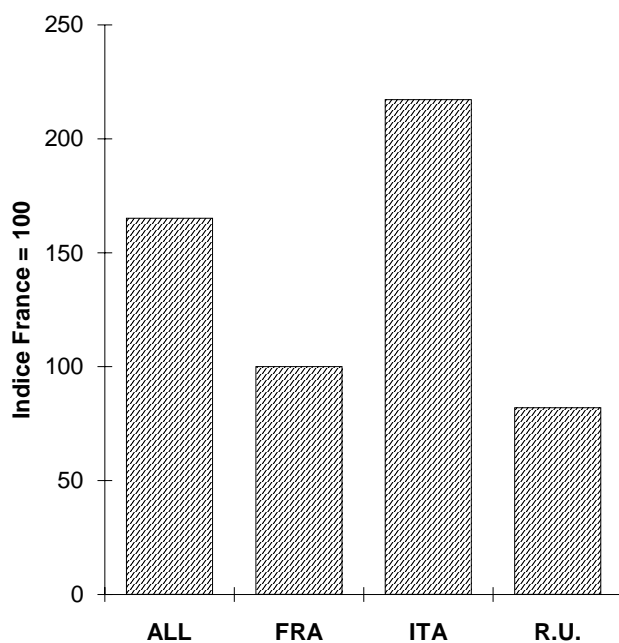
Nb de DDD vendues/1 000 personnes/jour					Répartition / classe thérapeutique (en %)			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N2A	2,25	0,53	0,10	3,12	9,3	1,0	0,7	6,2
N2B	20,22	39,23	13,40	45,22	83,8	71,1	89,3	89,6
N2C	1,66	15,38	1,50	2,10	6,9	27,9	10,0	4,2
TOTAL	24,13	55,14	15,00	50,45	100,0	100,0	100,0	100,0

Graphique n° 14
Produits analgésiques
Indice France = 100

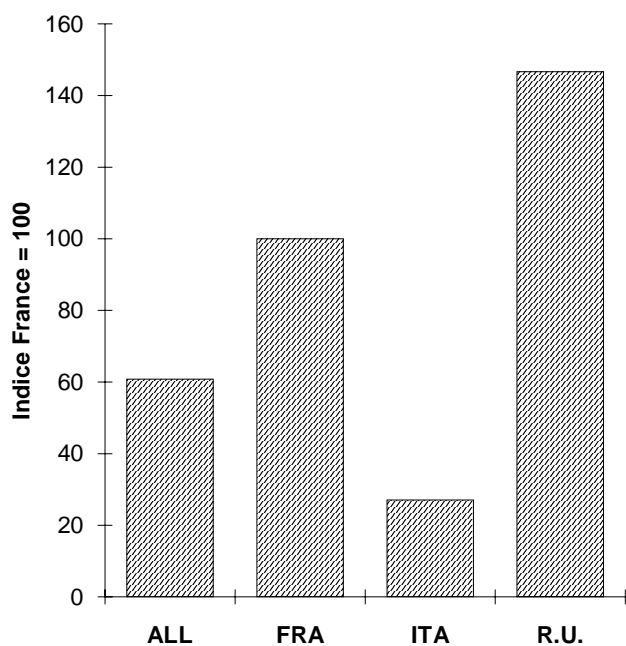
Dépense/1 000 pers./jour en F PPA



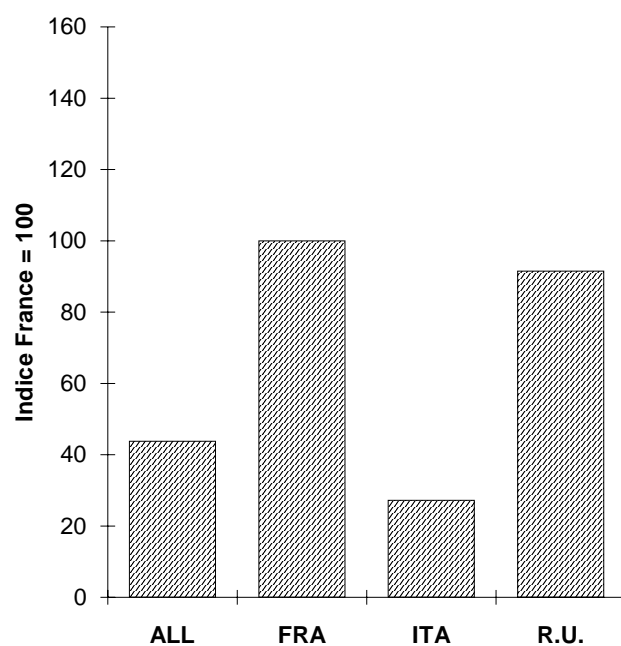
Prix moyen en F PPA / DDD



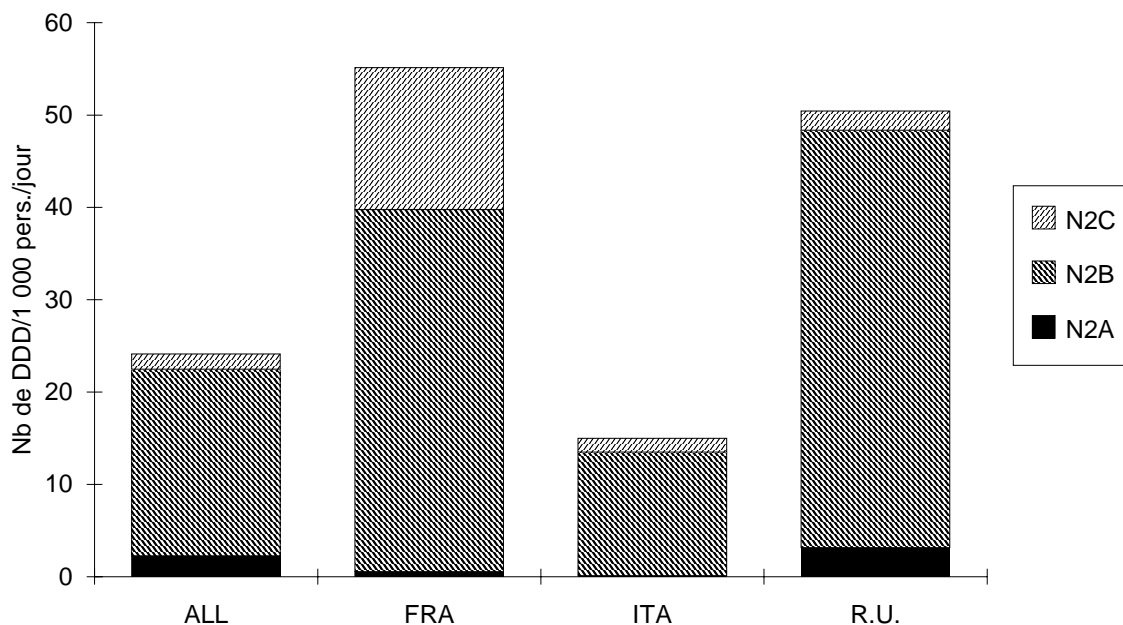
Nb. d'unités vendues/1 000 pers./jour



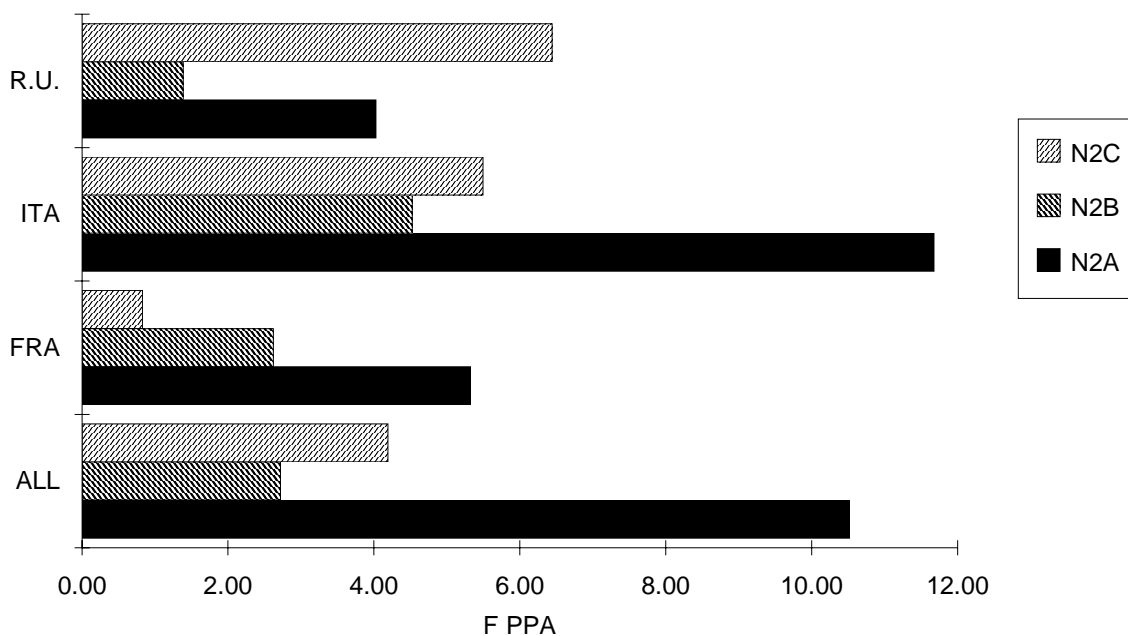
Nb. DDD vendues/1 000 pers./jour



Graphique n° 15
Produits analgésiques
Structure de la consommation en DDD pour 1 000 personnes et par jour



Graphique n° 16
Produits analgésiques
Prix moyen de la DDD en F PPA



5.7.2. Antiépileptiques

A. Arsenal thérapeutique

Le marché est assez limité en nombre de produits : 13 produits au Royaume-Uni, 14 en France, 15 en Italie, mais 37 en Allemagne. C'est un marché assez homogène avec les mêmes principes actifs.

B. Consommation

La France a un niveau voisin de celui du Royaume-Uni : 5,8 et 5,6 DDD pour 1 000 personnes et par jour, tandis que l'Italie a le niveau le plus faible, c'est-à-dire la moitié des pays sus-cités.

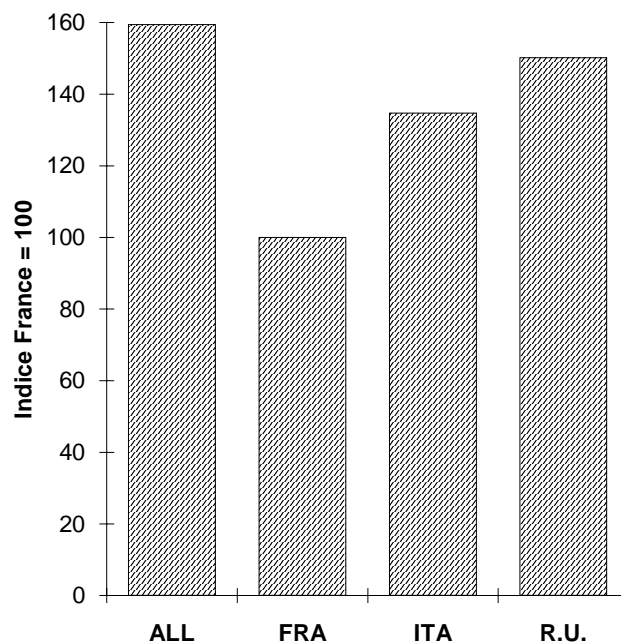
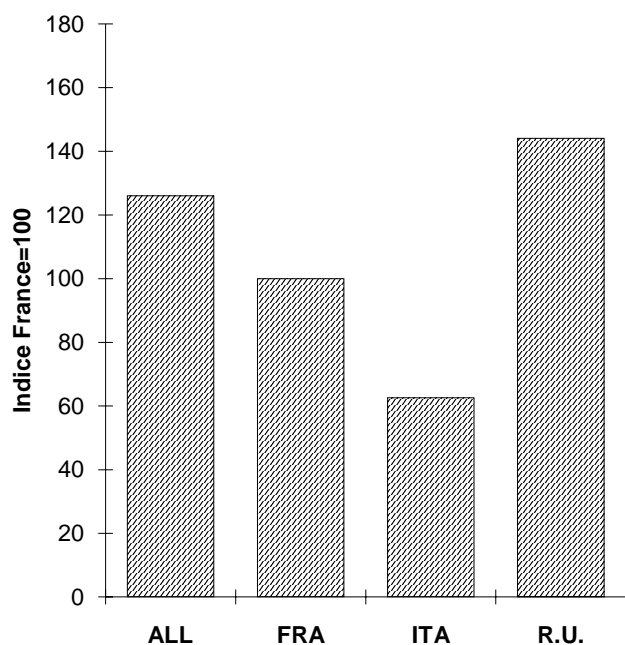
Tableau n° 30
Produits antiépileptiques
Consommation, dépense et prix moyen

PAYS	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Unité / 1 000 pers./jour	17,9	18,9	11,8	32,5	94,8	100,0	62,6	172,2
DDD / 1 000 pers./jour	4,6	5,9	2,7	5,6	79,0	100,0	46,5	95,9
Dépense en F / 1 000 pers./jour	14,3	11,3	7,1	16,3	126,0	100,0	62,6	144,1
Prix moyen en F / DDD	3,1	1,9	2,6	2,9	159,5	100,0	134,7	150,2

Graphique n° 17
Produits antiépileptiques
Indice France = 100

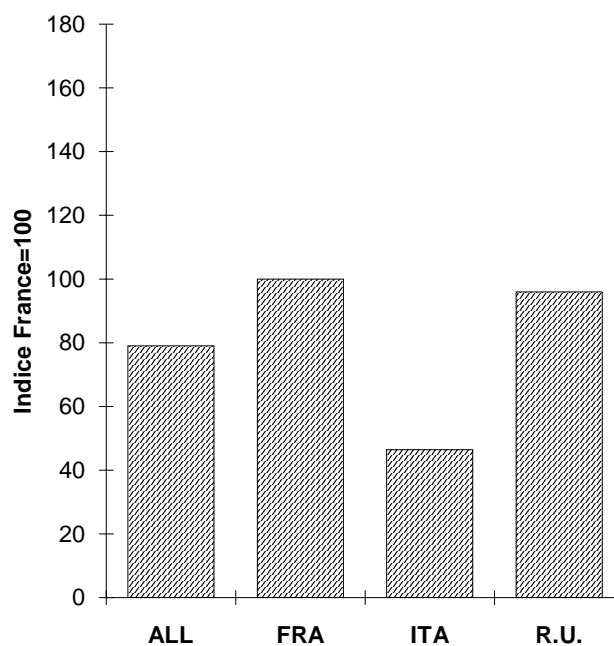
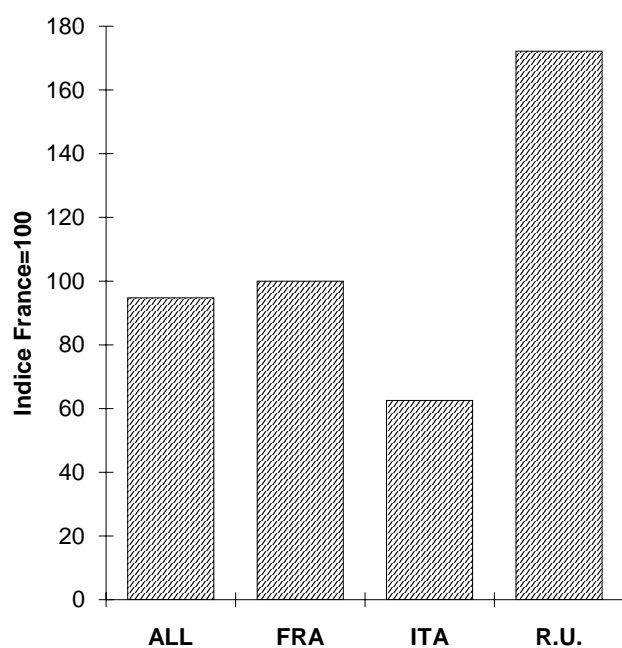
Dépense /1 000 pers./jour en F PPA

Prix moyen en F PPA / DDD



Nb. d'unités /1 000 pers./jour

Nb. DDD vendues/1 000 pers./jour



5.7.3. Psycholeptiques

La classe des psycholeptiques (N5) se compose des sous-classes suivantes :

- Les neuroleptiques (N5A), comprenant les tranquillisants majeurs,
- Les hypnotiques et les sédatifs (N5B), y compris les benzodiazépines dont l'indication exclusive est l'insomnie,
- Les anxiolytiques (N5C), comprenant les tranquillisants mineurs dont les benzodiazépines.

A. *Arsenal thérapeutique*

L'Allemagne compte un nombre élevé de présentations (1 380), représentant près de quatre fois le marché italien, dont l'arsenal thérapeutique est le plus restreint. L'Allemagne affiche également le nombre de produits le plus élevé (441 pour l'ensemble de la classe). Cependant, le rapport du nombre de présentations par produit est maximum pour le Royaume-Uni.

Le nombre de principes actifs utilisés varie de 330 en Allemagne à 52 au Royaume-Uni, du fait de la présence de produits de phytothérapie, qui sont très souvent des combinaisons de nombreux principes actifs. Par conséquent, les proportions de produits simples ou composés sont très différentes selon les pays. Aux deux extrêmes : les produits présents sur le marché britannique des psycholeptiques sont très majoritairement des produits simples (97,5 %) alors que les produits allemands sont plus diversifiés : 55 % d'entre eux sont composés d'un seul principe actif et 18 % contiennent plus de 5 principes actifs.

En terme de dépense ou de nombre de boîtes vendues, les produits de phytothérapie captent plus d'un cinquième du marché des psycholeptiques en Allemagne, alors que leur importance est plus modérée en France (6,7 % des dépenses) et en Italie (8,6 %). La proportion des produits de phytothérapie est particulièrement élevée pour les hypnotiques (40 % en Allemagne). Dans nos comparaisons, il faut se rappeler que la phytothérapie n'a pas été prise en compte parce qu'elle ne pouvait être estimée en DDD.

B. *Consommation*

La France occupe la première place, que ce soit en nombre d'unités, en nombre de DDD ou en dépense pour 1 000 habitants et par jour (Cf. tableau n° 31 et graphique n° 18). Les disparités des consommations entre les quatre pays varient dans un rapport de 1 à 4, lorsqu'elles sont mesurées en quantité.

C. *Prix*

Même s'ils varient du simple au double, les prix moyens de la DDD restent modérés (0,7 à 1,7 Francs par DDD). Les prix moyens sont quasiment identiques en France et au Royaume-Uni alors que les consommations sont très différentes.

Tableau n° 31
Médicaments psycholeptiques
Consommation, dépense et prix moyen (allopathie seulement)

PAYS	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Unité / 1 000 pers./jour	69,3	222,8	88,9	70,9	31,1	100,0	39,9	31,8
DDD / 1 000 pers./jour	36,3	128,5	51,2	33,2	28,3	100,0	39,8	25,8
Dépense en F / 1 000 pers./jour	59,9	101,4	63,8	24,4	51,1	100,0	63,0	24,0
Prix moyen en F / DDD	1,7	0,8	1,3	0,7	209,1	100,0	158,0	93,2

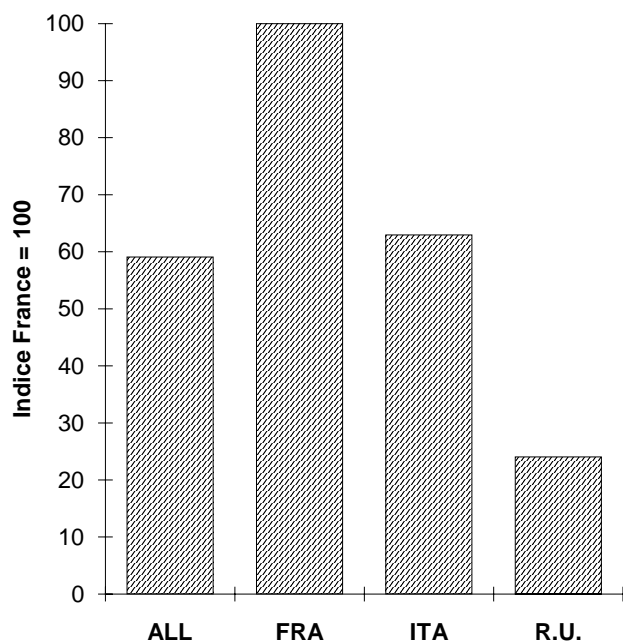
En France, la moitié de la consommation est due aux anxiolytiques, essentiellement des benzodiazépines ; même proportion en Italie (Cf. tableau n° 32 et graphique n° 19). Mais au Royaume-Uni, cette sous-classe ne représente que 21 % et en Allemagne 34 %. Ces derniers pays privilégient plus les hypnotiques et sédatifs.

Tableau n° 32
Médicaments psycholeptiques
Structure de consommation

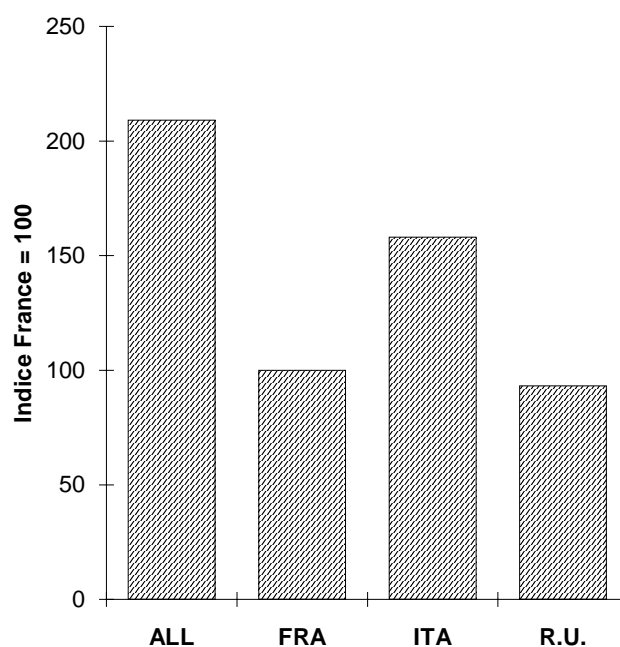
PAYS	Nb de DDD vendues/1 000 personnes/jour				Répartition / classe thérapeutique (en %)			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N5A	6,28	9,41	2,60	3,80	17,3	7,3	5,1	11,5
N5B	17,43	49,92	19,68	22,31	48,0	38,8	38,4	67,3
N5C	12,62	69,18	28,92	7,05	34,7	58,3	56,5	21,3
TOTAL	36,32	128,51	51,20	33,16	100,0	100,0	100,0	100,0

Graphique n° 18
Produits psycholeptiques
Indice France = 100

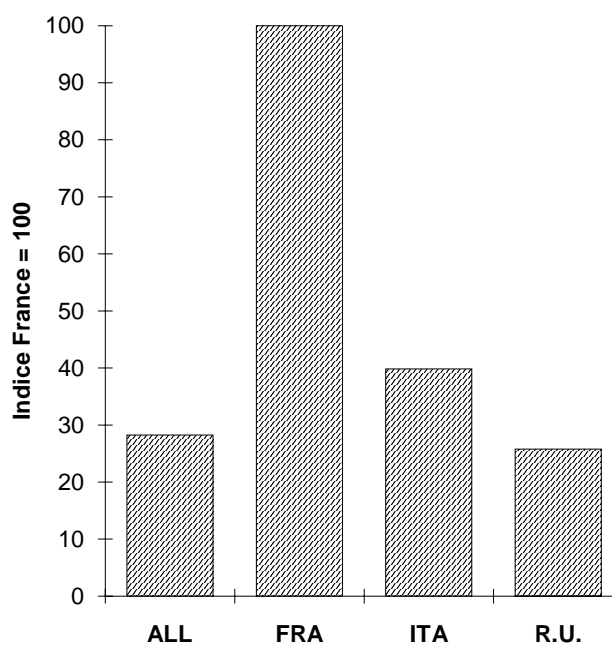
Dépense/1 000 pers./jour en F PPA



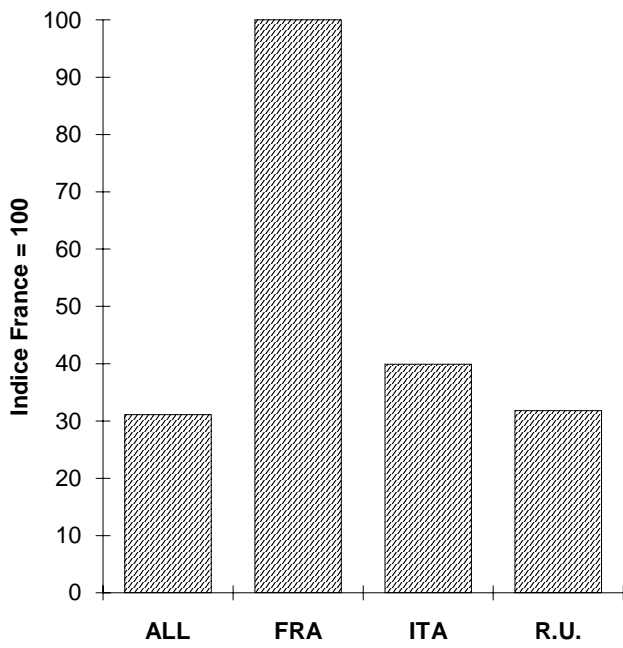
Prix moyen en F PPA / DDD



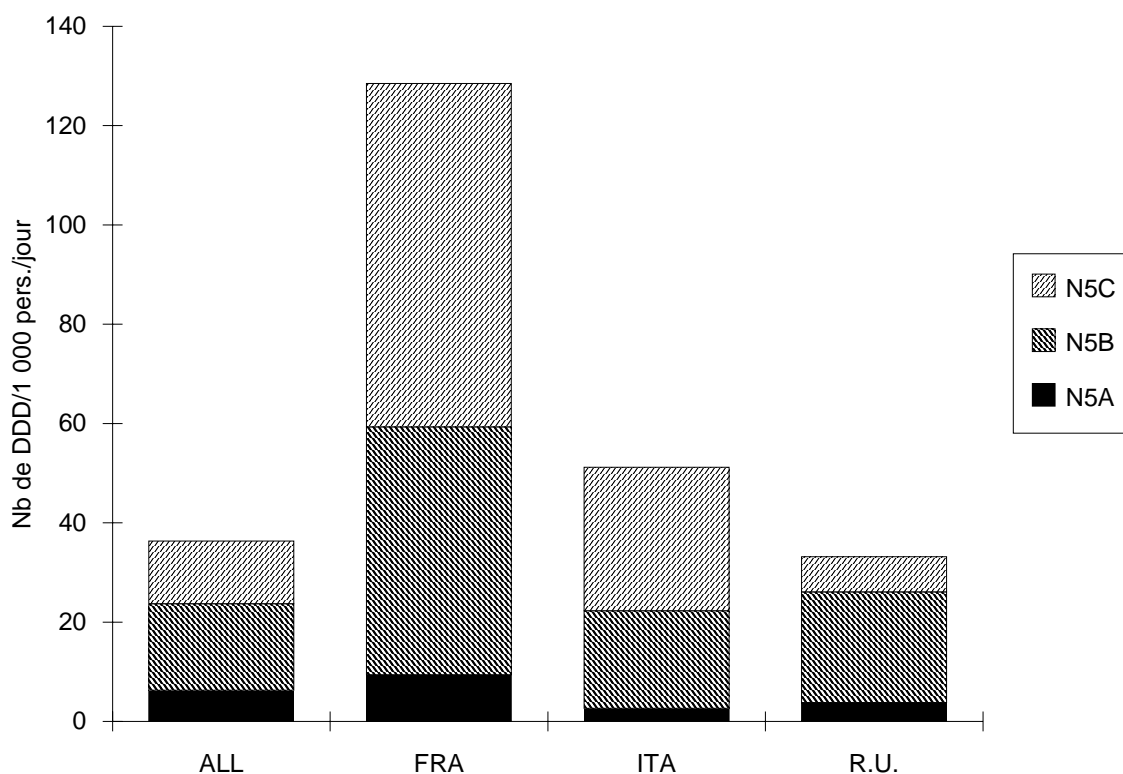
Nb. DDD vendues/1 000 pers./jour



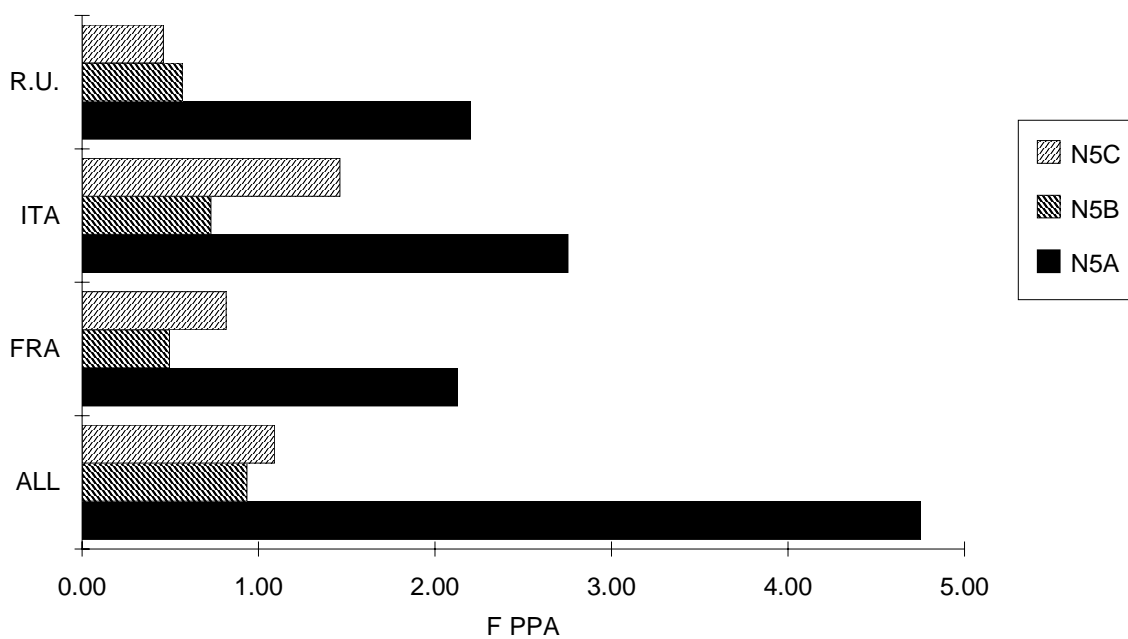
Nb. d'unités vendues/ 1 000 pers./jour



Graphique n° 19
Produits psycholeptiques
Structure de la consommation en DDD pour 1 000 personnes et par jour



Graphique n° 20
Produits psycholeptiques
Prix moyen de la DDD en F PPA



5.7.4. Psychoanaleptiques

A. Arsenal thérapeutique

Cette classe contient³² :

- les antidépresseurs (N6A),
- les associations d'antidépresseurs et de neuroleptiques (N6C),
- les autres psychostimulants (N6D).

C'est en France qu'il y a le moins de produits sur le marché (41) et en Allemagne le plus (106).

B. Consommation

Pour cette classe, la France est nettement en tête de la consommation ; les trois autres pays, ayant une consommation inférieure de moitié, et même moins pour certains, de celle de la France (Cf. tableau n° 33 et graphique n° 21).

Tableau n° 33
Produits psychoanaleptiques
Consommation, dépense et prix moyen

PAYS	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Unité / 1 000 pers./jour	34.5	108.1	43.6	34.6	31.9	100.0	40.4	32.0
DDD / 1 000 pers./jour	11.9	27.3	11.2	13.8	43.5	100.0	41.0	50.5
Dépense en F / 1 000 pers./jour	39.1	79.9	76.3	42.7	48.9	100.0	95.5	53.4
Prix moyen en F / DDD	3.3	2.9	6.8	3.1	112.3	100.0	236.6	105.8

Cette forte consommation française est essentiellement due aux antidépresseurs mais aussi, dans une moindre mesure, aux autres psychostimulants, produits n'existant pas sur le marché au Royaume-Uni (Cf. tableau n° 34 et graphique n° 22).

Tableau n° 34
Produits psychoanaleptiques
Structure de consommation

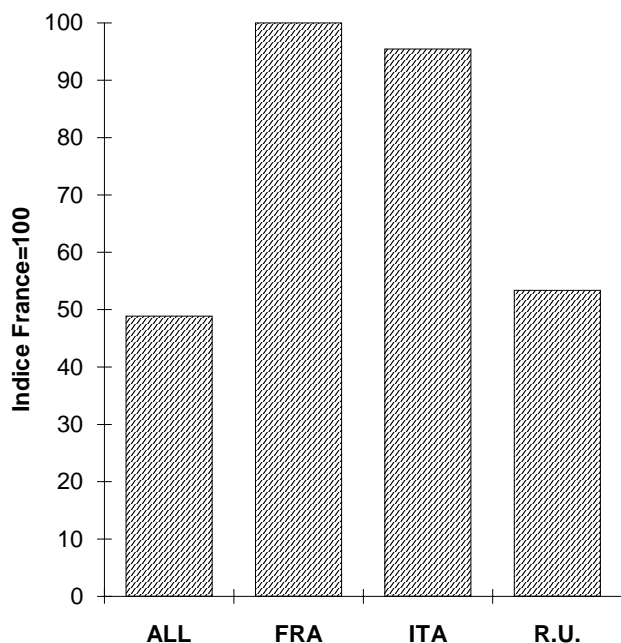
PAYS	Nb de DDD vendues/ 1 000 personnes / jour				Répartition / classe thérapeutique (en %)			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N6A	9,32	22,29	5,94	13,18	78,6	81,8	53,1	95,8
N6C	0,16	0,14	0,87	0,58	1,3	0,5	7,8	4,2
N6D	2,38	4,82	4,37	0,00	20,1	17,7	39,1	0,0

³² Nous n'avons pas retenu dans notre étude les sous-classes N6B et N6E parce qu'un seul produit existait dans chacune de ces sous-classes dans un des quatre pays.

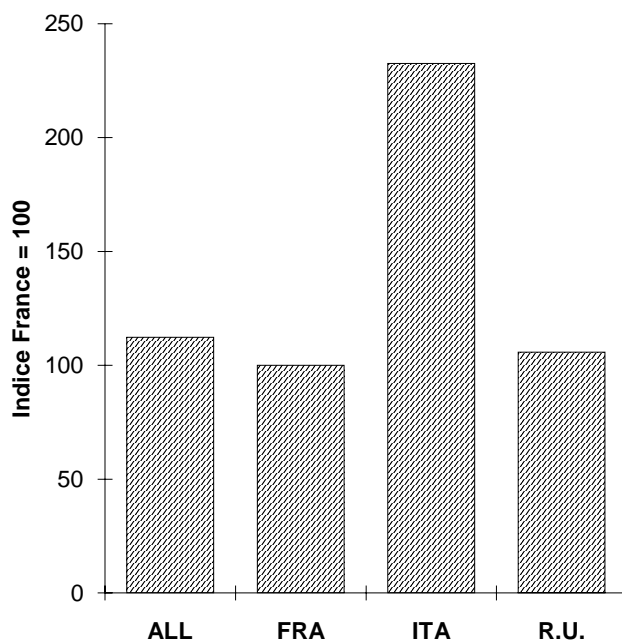
TOTAL	11,86	27,26	11,19	13,75	100,0	100,0	100,0	100,0
--------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Graphique n° 21
Produits psychoanaleptiques
Indice France = 100

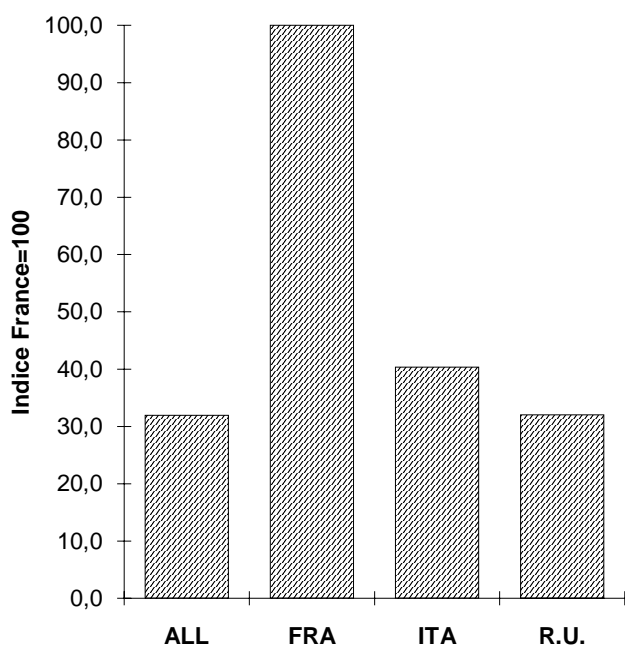
Dépense/1 000 pers./jour en FF PPA



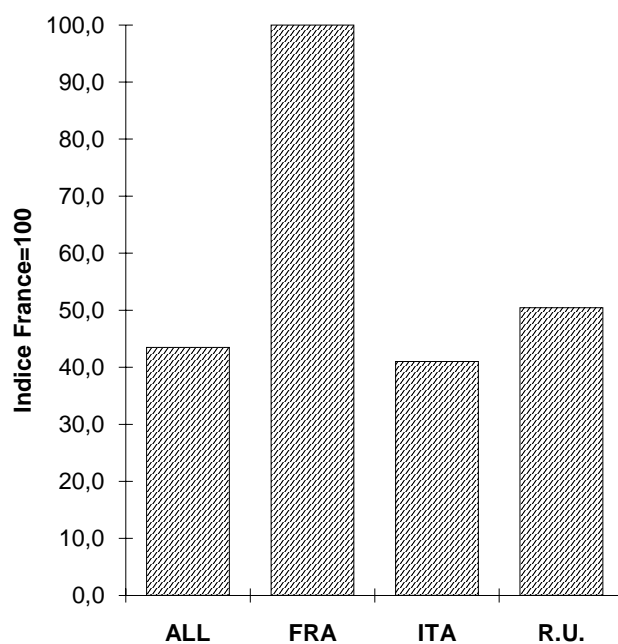
Prix moyen en F PPA / DDD



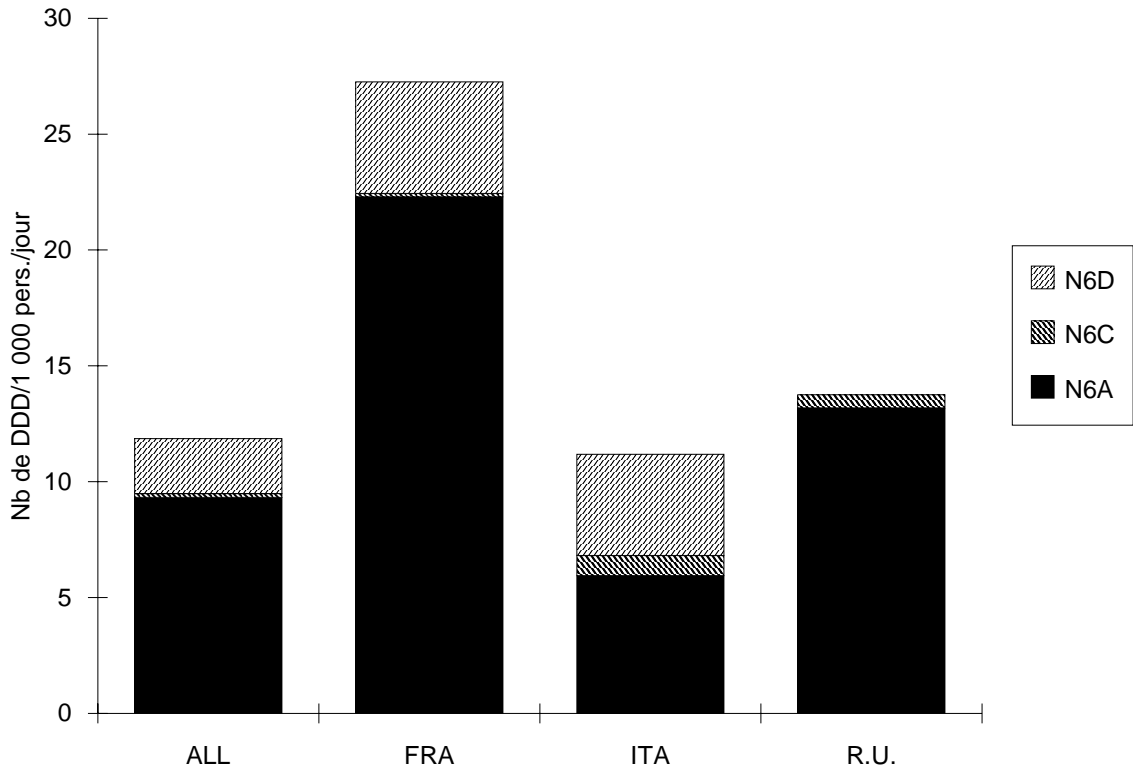
Nb. d'unités/1 000 pers./jour



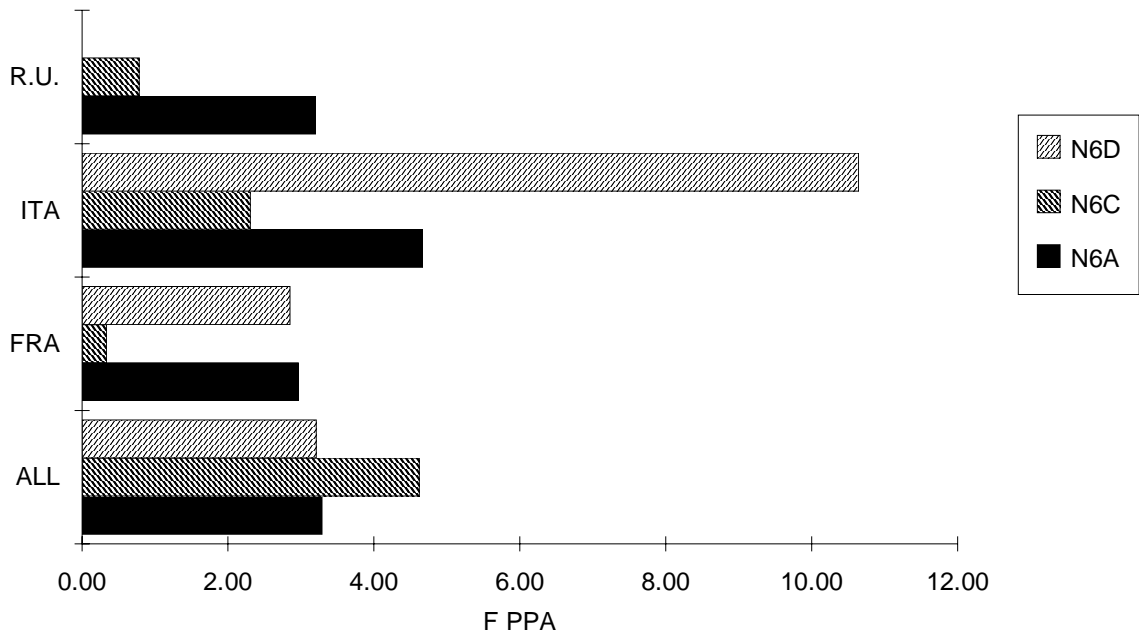
Nb. DDD vendues/1 000 pers./jour



Graphique n° 22
Produits psychoanaleptiques
Structure de la consommation en DDD pour 1 000 personnes et par jour



Graphique n° 23
Produits psychoanaleptiques
Prix moyen de la DDD en F PPA



TROISIÈME PARTIE

Comparaison de prix

Le chapitre précédent présentait, pour chaque classe étudiée, le *prix moyen de la dose quotidienne de traitement*. Les résultats obtenus ont été rassemblés dans le tableau n° 35 (page 63) et un indice global a été calculé pour l'ensemble des classes étudiées. Cet indice révèle un niveau de prix particulièrement élevé pour la dose quotidienne de traitement en Italie et relativement bas pour le Royaume-Uni et l'Allemagne. Ce constat peut sembler au premier abord contradictoire avec les études habituellement publiées sur les comparaisons de prix en Europe, qui placent les deux pays anglo-saxons à des niveaux de prix beaucoup plus hauts que les deux pays latins.

Dans ce chapitre, après avoir décrit la méthode utilisée pour le calcul des prix moyens de la DDD, on présentera succinctement trois études concernant les comparaisons de prix et on expliquera les divergences observées. Puis on proposera une décomposition du prix moyen permettant d'obtenir un indice de prix plus classique, mais toujours calculé à partir de la journée de traitement.

1. PRIX MOYENS DE LA JOURNÉE DE TRAITEMENT : SYNTHÈSE

1.1. Précisions sur la méthode

Les prix moyens de la journée de traitement présentés dans les chapitres précédents ont été calculés en divisant le chiffre d'affaires des laboratoires, exprimé à prix sortie-usine, par le nombre de DDD vendues. Il s'agit donc de *prix moyens pondérés* par les ventes. L'indice global, calculé sur l'ensemble des classes étudiées est également calculé de cette façon.

La définition de la DDD (Defined daily dose) implique que le prix calculé pour chaque produit concerne une journée du traitement pour l'*indication principale* de ce produit. Le prix moyen de la DDD ne reflète donc pas nécessairement le coût journalier *réel* engendré par l'utilisation de ce produit, mais seulement ce que serait ce coût si le produit était utilisé dans le cadre de l'indication principale.

Compte tenu de la complexité des réglementations concernant les marges des distributeurs et pharmaciens, il ne nous a pas semblé utile d'établir des comparaisons de prix consommateur.

Les dépenses et les prix moyens calculés, exprimés au départ en unités monétaires nationales, ont été convertis dans une unité commune³³ à partir des parités de pouvoir d'achat du PIB calculées par l'OCDE pour 1992. Ces taux de conversion "égalisent" les pouvoirs d'achat des différentes monnaies, dans le sens où une somme d'argent donnée, convertie au moyen des PPA en une monnaie "standard", permettra d'acheter le même panier de biens et de services dans tous les pays concernés. Ces taux de conversion éliminent les différences de niveaux de prix existant entre pays, contrairement aux taux de change³⁴.

1.2. Synthèse des résultats

Le tableau n° 35 rassemble les résultats obtenus pour chaque classe et pour l'ensemble des classes étudiées, en terme de prix moyens des journées de traitement et d'indices base 100 pour la France.

Les classes étudiées représentent, on le rappelle, 38,4 % du marché allemand, 43,3 % du marché italien, 45,3 % du marché français, et 48,7 % du marché britannique.

Sur l'ensemble de ces classes, les écarts de prix révèlent un classement des pays tout à fait inhabituel. **L'Italie affiche le prix moyen le plus élevé ; la France et le Royaume-Uni le prix moyen le plus bas.**

³³ On appellera cette unité "Francs PPA" par convention.

³⁴ Pour plus de détails, consulter [O.C.D.E., 1992, p. 11] sur les Parités de pouvoir d'achat. Les taux de conversion en PPA sont indiqués dans le tableau 1.

Tableau n° 35
Prix moyens pondérés de la DDD en Francs PPA et indice de prix base 100 pour la France

Classes	Prix moyens de la DDD en francs PPA				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Antiulcéreux	9,80	7,56	9,29	8,43	129,6	100,0	122,9	111,5
Hypolipidémiants	5,81	3,38	7,30	8,20	171,9	100,0	216,0	242,6
Antihypertenseurs	2,70	1,51	2,80	2,86	178,8	100,0	185,4	189,4
Diurétiques	0,94	0,86	0,94	0,60	109,3	100,0	109,3	69,8
Vasodilatateurs	3,04	2,71	4,89	3,44	112,2	100,0	180,4	126,9
Bêtabloquants	3,19	1,70	1,73	2,27	187,6	100,0	101,8	133,5
Antagonistes calciques	2,19	2,85	3,29	3,32	76,8	100,0	115,4	116,5
I.E.C.	5,21	3,57	5,27	5,77	145,9	100,0	147,6	161,6
Antibiotiques	7,42	10,69	17,26	6,65	69,4	100,0	161,5	62,2
A.I.N.S.	2,25	2,30	3,47	2,72	97,8	100,0	150,9	118,3
Analgésiques	3,55	2,15	4,67	1,76	165,1	100,0	217,2	81,9
Antiépileptiques	3,09	1,94	2,61	2,91	159,3	100,0	134,5	150,0
Psycholeptiques	1,65	0,79	1,25	0,74	208,9	100,0	158,2	93,7
Psychoanaleptiques	3,29	2,93	6,82	3,10	112,3	100,0	232,8	105,8
Ensemble	3,02	2,53	4,39	2,56	119,4	100,0	173,6	101,3

Du fait de leur mode de calcul, ces résultats reflètent les différences de consommation, qu'il s'agisse de la nature des produits utilisés ou de la structure de leur consommation. A l'opposé, les calculs habituels d'indices de prix utilisent des méthodes spécifiques pour faire abstraction de ces différences et appréhender des différences de prix à produits équivalents. C'est que nous nous proposons de rappeler dans le paragraphe qui suit.

2. COMPARAISONS DE PRIX EN EUROPE

Trois études ont retenu notre attention parmi celles qui ont été publiées récemment au sujet des comparaisons de prix en Europe. La première émane du Bureau européen des unions de consommateurs, la deuxième a été élaborée par A. Pelc et P. Bertin, la troisième est conduite annuellement par Farindustria.

2.1. Méthodes utilisées

Dans l'étude du BEUC [BEUC, 1989], la procédure de sélection des produits ayant fait l'objet d'une comparaison de prix dans douze pays de la Communauté européenne a conduit à considérer 125 produits, représentant au minimum 20 % du total des ventes dans chacun des pays concernés, dans leur forme galénique la plus couramment utilisée. Pour différentes raisons [BEUC, 1989, p. 387], les produits génériques n'ont pas été pris en compte. Parce que la forme galénique retenue n'avait pas toujours d'équivalent dans l'ensemble des pays, l'interpolation linéaire ou la règle de trois ont été parfois utilisées pour déterminer un prix de l'unité [idem, p. 388-390]. Le niveau de prix de chaque pays a été apprécié relativement au prix moyen de chaque médicament sur l'ensemble des pays. Trois calculs ont été effectués, le premier donnait la même importance à tous les produits, les deux suivants utilisaient les consommations de l'Espagne puis de l'Allemagne comme pondération. Les prix étudiés sont des prix consommateur ; le calcul non pondéré a été effectué pour les prix producteur.

A. PELC et P. BERTIN [1989] ont également calculé un indice de prix (sortie usine). La procédure de sélection des produits a conduit à garder 100 produits parmi les 300 spécialités les plus vendues dans l'ensemble des huit pays de la Communauté européenne, présentes dans au moins cinq d'entre eux. Parmi ces produits, 40 avaient plus de 20 ans, 40 entre 10 et 20 ans et 20 moins de 10 ans. Lorsque l'un des produits retenus était absent de l'un des pays, le prix d'un produit fictif a été calculé, en tenant compte des écarts de prix des autres produits. Pour chaque produit, la présentation la plus vendue sur les 8 marchés a été retenue ; lorsqu'elle était absente, son prix a été calculé par interpolation linéaire. A l'issue de la sélection, 90 produits ont été retenus. Pour calculer l'indice de prix, le montant des ventes de chacun des produits sur l'ensemble des huit marchés a été retenu comme pondération.

Farmindustria³⁵ publie chaque année dans sa publication "Indicatori farmaceutici" des indices de prix. Pour chacun des pays européens, Farmindustria détermine un ensemble de produits communs à ce pays et à l'Italie, ayant des présentations égales ou "rendues équivalentes" puis calcule un prix moyen non pondéré (au prix public). Le prix moyen de chacun des pays est donc comparé à l'Italie sans que l'on puisse comparer les pays entre eux.

2.2. Résultats de ces comparaisons

Les principaux résultats de ces études apparaissent dans le tableau n° 36. Les comparaisons aboutissent toutes au même classement des quatre pays étudiés, qu'il s'agisse de prix producteur ou de prix consommateur et qu'ils soient pondérés ou non par des ventes.

L'étude du BEUC conclut à une grande disparité des prix des produits pharmaceutiques (de 1 à 2,39 pour le prix consommateur et de 1 à 1,92 pour le prix producteur) et montre l'opposition classique entre pays nordiques et pays méditerranéens. La prise en compte des différences de pouvoir d'achat entre les pays place la France au niveau le plus bas de toute la communauté pour l'indice de prix des produits pharmaceutiques, déflaté par un indice de coût de la vie. L'étude montre également la sensibilité des indices de prix aux pondérations utilisées (voir les deux colonnes concernant le prix consommateur pondéré par les ventes espagnole et allemande).

Les principales conclusions de l'étude de PELC et BERTIN font apparaître un faible niveau de prix pour la France, mais également un écart moins important entre les pays pour les spécialités les plus récentes.

³⁵ Syndicat de l'industrie pharmaceutique italienne.

Tableau n° 36
Indices de prix
Résultats d'études précédentes

	A. PELC, P. BERTIN [1989]	BEUC [1989]				FARMINDUSTRIA [1993]
		Prix non pondérés		Pondérations par les ventes Prix consommateur 1987		
	Prix producteur 1987	Prix producteur 1987	Prix consom- mateur 1987	Ventes Espagne	Ventes Allemagne	Prix consommateur* 1992
Allemagne	204,7	193	215	241	241	204,5
France	100,0	100	100	100	100	90,2
Italie	107,3	126	115	106	109	100,0
R.U.	136,7	171	162	163	171	105,7

* Indices de prix non transférables

Ces résultats sont très différents de ceux obtenus à partir du prix moyen de la journée de traitement (Tableau n° 31).

3. ORIGINE DES DISCORDANCES

Il existe au moins trois raisons méthodologiques pour lesquelles ces résultats ne peuvent pas coïncider : la première concerne les produits pris en compte, la deuxième le choix de l'unité de mesure des quantités et la troisième le mode de calcul.

Représentativité des produits

Les produits sur lesquels ont été calculés les prix moyens de la journée de traitement ne sont pas représentatifs de toutes les classes, puisque seules les classes étudiées dans ce rapport ont été prises en compte. Dans les autres études, la représentativité des classes n'est pas non plus un critère de sélection, mais parmi *les produits les plus vendus dans tous les pays*, on peut supposer qu'un grand nombre de classes est représenté. Par exemple, les médicaments du système respiratoire ont des représentants dans les produits les plus vendus alors qu'aucun de ces produits n'a été pris en compte ici.

Rôle de l'unité de mesure des quantités

Comme le montrent P. DANZON et J. KIM [1993] dans un article proposant une comparaison internationale des prix des médicaments cardio-vasculaires, les résultats sont sensibles à l'unité choisie. Dans cette étude, les auteurs comparent un indice de prix obtenu à partir du prix de l'unité de

fractionnement (pilules...) avec un indice obtenu à partir du prix du kilogramme de principe actif et démontrent que le classement des pays peut être modifié par le choix de l'unité. Le choix de la journée de traitement (DDD) comme unité de mesure ne peut donc pas être neutre sur les résultats obtenus.

Représentativité des indices de prix et des prix moyens

Les indices de prix sont généralement calculés à partir d'un ensemble de produits, *présents sur tous les marchés* étudiés, auxquels on impose *une même structure de consommation*. La prise en compte de produits communs, quelle que soit la part des ventes qu'ils représentent, exclut les effets de qualité susceptibles d'exister entre pays du fait de la présence de produits non encore introduits sur tous les marchés ou, à l'inverse, de produits encore présents sur certains marchés alors qu'ils ont été abandonnés dans d'autres. Or, on reconnaît, au niveau national, qu'un indice de prix destiné à apprécier l'évolution des prix ne saurait se baser sur un ensemble de produits immuable, n'intégrant ni le progrès technique ni les nouvelles habitudes de consommation³⁶. Si l'on étend ce raisonnement aux comparaisons internationales, on en déduit que les indices de prix, calculés d'après les méthodes décrites, n'apportent qu'une information partielle sur les écarts de prix.

Les prix moyens de la journée de traitement dépendent de *la nature des produits consommés*, de *la structure* de leur consommation et de leurs *prix*. Par conséquent, ils ne permettent pas de tirer des conclusions sur les disparités de prix des médicaments.

Les deux notions d'indice de prix et de prix moyens fournissent donc des informations complémentaires. A partir de nos données, il a été possible de construire un indice de prix, toujours en utilisant la journée de traitement comme indicateur de quantité. Un certain nombre de remarques découlent de la confrontation des résultats obtenus en termes de prix moyens et d'indices de prix.

4. DÉCOMPOSITION DU PRIX MOYEN

Jusqu'à présent, dans cette étude, les disparités de prix ont été évaluées sur l'ensemble des produits de chaque classe thérapeutique. Afin d'éliminer l'effet induit par l'utilisation de produits différents, des paniers de produits communs (présents dans les quatre pays) ont été constitués. A l'intérieur de ces paniers communs, les effets "prix pur" et "structure" (écarts dans l'intensité relative d'utilisation des produits) ont été isolés.

³⁶ En France, l'indice de prix des produits pharmaceutiques est calculé annuellement par l'INSEE à partir d'un panier de biens qui évolue lorsque les produits disponibles changent sur le marché, cela signifie que l'innovation ou les progrès dus à la qualité sont, au moins en partie, incorporés dans l'évolution des prix [LE PEN, PELC, 1993].

4.1. Constitution de paniers de "produits" communs

Les paniers de produits communs ont été construits selon la règle suivante. Pour être retenu dans le panier, un "produit", complètement identifié par la combinaison de :

- un ou des principe(s) actif(s),
- un dosage,
- une voie d'administration.

devait être présent dans les quatre pays, que ce soit sous la forme d'une ou plusieurs spécialités.

La représentativité (Cf. tableau n° 37) de ces paniers communs en termes de dépenses ou en termes de DDD a un sens. Elle nous renseigne sur le degré de concordance des quatre marchés. Une classe comme les antiulcéreux, par exemple, a de très bons taux de représentativité. Cela signifie que les pays utilisent les mêmes "produits", dans les mêmes dosages et avec les mêmes modes d'administration. A contrario, lorsque les classes sont très mal représentées dans les paniers communs, cela signifie qu'*au moins l'un des pays* n'utilise pas les mêmes produits que les autres, ou dans des dosages différents ou encore avec des modes d'administration différents. C'est le cas par exemple des vasodilatateurs périphériques cérébraux en France et en Italie ou des analgésiques en Italie.

Sur l'ensemble des classes étudiées, les paniers de produits communs représentent entre 36,7 % pour l'Allemagne et 57,9 % pour le Royaume-Uni. Cela signifie que sur l'ensemble du marché pharmaceutique, ils représentent au minimum 14% dans tous les pays. *On ne peut donc pas prétendre que les résultats s'appliquent à l'ensemble des produits.* Néanmoins, on peut considérer qu'ils sont représentatifs de l'ensemble des classes étudiées.

Tableau n° 37
Représentativité des paniers de produits communs dans les classes étudiées
en part des DDD et en part des dépenses

Classes	Allemagne		France		Italie		Royaume-Uni	
	% DDD	% dép.	% DDD	% dép.	% DDD	% dép.	% DDD	% dép.
Antiulcéreux	88,5	93,0	86,5	86,7	88,9	92,6	97,4	97,3
Hypolipidémiants	41,1	36,4	46,9	58,7	41,7	45,1	64,9	52,9
Antihypertenseurs	12,4	10,6	64,1	44,8	20,8	18,7	40,5	37,0
Diurétiques	30,0	20,4	15,9	22,4	22,8	24,7	11,3	19,3
Vasodilatateurs	28,1	23,5	8,8	8,4	11,0	6,2	64,5	56,5
Bêtabloquants	29,7	26,3	68,7	69,5	56,5	58,7	42,5	34,7
Antagonistes calciques	65,2	52,0	52,9	51,2	49,3	35,6	81,3	80,3
I.E.C.	50,0	50,0	70,1	68,3	55,5	58,0	65,4	56,2
Antibiotiques	30,7	18,3	48,6	29,0	14,1	9,9	46,3	43,3
A.I.N.S.	57,2	40,4	54,9	51,8	50,9	34,6	70,9	66,1
Analgésiques	27,4	16,6	28,7	35,5	14,6	14,9	41,6	23,5
Antiépileptiques	41,6	50,5	49,6	81,2	58,8	53,6	36,6	38,5
Psycholeptiques	29,0	19,0	34,5	27,8	39,4	41,1	61,7	44,1
Psychoanaleptiques	23,5	23,7	39,8	45,1	26,5	14,9	44,1	46,5
Ensemble	37,5	36,7	40,4	43,3	40,2	36,0	48,3	57,9

4.2. Prix moyens de la journée de traitement

En général (Cf. tableau n° 38), les prix moyens obtenus sur les paniers de produits communs sont plus bas que les prix moyens calculés sur l'ensemble des produits. Cela signifie que les produits qui ne sont pas communs aux quatre pays sont souvent des produits plus chers, probablement parce que récemment mis sur le marché.

Les écarts de prix calculés sur les produits communs sont moins importants que ceux observés sur l'ensemble des classes étudiées et les pays sont classés différemment : l'Italie a toujours le prix moyen le plus élevé mais les prix français sont maintenant les plus bas.

Tableau n° 38
Paniers de produits communs
Structures de consommation respectives
Prix moyen de la DDD en Francs PPA et indice de prix en base 100 pour la France

Classes	Prix moyens de la DDD en Francs PPA				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Antiulcéreux	10,34	7,58	9,68	8,43	136,4	100,0	127,7	111,2
Hypolipémiants	5,14	4,24	7,89	6,69	121,2	100,0	186,1	157,8
Antihypertenseurs	2,37	1,06	2,53	2,61	223,6	100,0	238,7	246,2
Diurétiques	0,65	1,23	1,02	1,01	52,8	100,0	82,9	82,1
Vasodilatateurs	2,64	2,59	2,75	3,02	101,9	100,0	106,2	116,6
Bêtabloquants	2,82	1,72	1,79	1,85	164,0	100,0	104,1	107,6
Antagonistes calciques	1,75	2,76	2,37	3,28	63,4	100,0	85,9	118,8
IEC	5,21	3,48	5,52	4,96	149,7	100,0	158,6	142,5
Antibiotiques	4,42	6,37	12,11	6,21	69,4	100,0	190,1	97,5
AINS	1,66	2,17	2,35	2,54	76,5	100,0	108,3	117,1
Analgésiques	2,16	2,66	4,78	1,00	81,2	100,0	179,7	37,6
Antiépileptiques	3,75	3,18	2,38	3,06	117,9	100,0	74,8	96,2
Psycholeptiques	1,32	0,68	1,36	0,53	194,1	100,0	200,0	77,9
Psychoanaleptiques	3,53	3,23	3,74	3,25	109,3	100,0	115,8	100,6
Ensemble	2,87	2,71	3,94	3,03	105,8	100,0	145,1	111,6

4.3. Indices de prix à structure constante

En appliquant une structure de consommation commune -celle de la France- aux quatre pays, on peut décomposer les écarts entre prix moyens pondérés en *écarts de prix purs* et *écarts de structure de consommation*³⁷.

Il faut noter que les prix utilisés sont des prix moyens de la journée de traitement *pour chaque produit* -au sens défini au paragraphe 4.1-. Cela signifie que si, pour un même produit (principe actif + dosage + voie d'administration), il existe plusieurs présentations, le prix moyen de la journée de traitement aura tendance à converger vers le prix du ou des produits les plus vendus. En particulier, si des produits génériques captent une grande part de marché, le prix moyen ne sera pas représentatif du prix des produits de marque.

³⁷ Un indice de Laspeyres a été calculé. L'annexe 2 donne les formules de calcul des prix moyens et des indices de prix.

Tableau n° 39
Paniers de produits communs
Indice de prix à structure de consommation constante

Classes	Indice de prix à structure constante				Indice de quantités à prix constants			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Antiulcéreux	137,3	100,0	116,2	116,9	99,3	100,0	109,9	95,1
Hypolipémiants	142,7	100,0	176,9	202,1	85,0	100,0	105,2	78,1
Antihypertenseurs	234,0	100,0	167,0	240,6	95,6	100,0	142,9	102,4
Diurétiques	119,5	100,0	78,9	110,6	44,2	100,0	105,2	74,3
Vasodilatateurs	96,9	100,0	94,2	141,3	105,2	100,0	112,7	82,5
Bêtabloquants	126,7	100,0	94,8	133,7	129,4	100,0	109,8	80,4
Antagonistes calciques	85,1	100,0	101,4	134,1	74,5	100,0	84,6	88,6
I.E.C.	126,7	100,0	144,8	125,9	118,1	100,0	109,5	113,2
Antibiotiques	144,3	100,0	93,7	117,9	48,1	100,0	202,8	82,7
A.I.N.S.	118,9	100,0	100,9	156,7	64,3	100,0	107,3	74,7
Analgésiques	71,8	100,0	119,9	58,6	113,1	100,0	149,8	64,1
Antiépileptiques	120,4	100,0	84,3	111,6	97,9	100,0	88,8	86,2
Psycholeptiques	245,6	100,0	213,2	320,6	79,0	100,0	93,8	24,3
Psychoanaleptiques	194,1	100,0	125,4	157,0	56,3	100,0	92,3	64,1
Ensemble	136,2	100,0	125,7	144,1	77,6	100,0	115,4	77,4

Comparaison avec les prix moyens

L'indice de prix à structure constante (tableau n° 39), calculé à l'aide des méthodes habituelles, fournit des résultats très différents de ceux obtenus avec les prix moyens. En particulier, les prix allemands et britanniques paraissent plus élevés et l'Italie semble avoir un niveau de prix plus bas que celui estimé avec sa propre consommation.

Cela signifie, d'une part, que si l'Allemagne et le Royaume-Uni avaient les mêmes habitudes de consommation que la France, leurs prix moyens seraient plus élevés qu'ils ne le sont ; d'autre part, que la France et l'Italie ont tendance à orienter leur consommation vers les traitements les plus coûteux.

Comparaison avec les indices de prix habituels

L'indice de prix calculé de cette façon est plus proche des indices publiés habituellement. On note cependant que *les écarts sont moins importants* et que l'Allemagne se situe à un niveau beaucoup plus bas. Ces différences s'expliquent en grande partie par la nature des prix utilisés pour le calcul. On doit cependant rappeler que cet indice de prix ne se veut pas représentatif de l'ensemble du marché mais seulement des classes étudiées.

EN CONCLUSION

Les comparaisons de prix moyens de la journée de traitement donnent des résultats très différents de ceux qui sont généralement présentés à l'aide d'indices de prix. Ces informations ne sont pourtant pas contradictoires, elles sont complémentaires. Si l'on désire *comparer les prix des mêmes produits*, au sens strict du terme, les calculs d'indices de prix tels qu'ils sont calculés dans les études habituelles sont tout à fait appropriés. Les prix moyens de la journée de traitement incluent, eux, une information sur les habitudes de consommation.

De l'ensemble des résultats obtenus, synthétisés dans le tableau n° 40, on retiendra deux informations importantes. Premièrement, la prise en compte de l'ensemble des produits d'une classe donne des résultats différents de ceux obtenus par la prise en compte des seuls produits présents sur tous les marchés (colonnes 1 et 2). Deuxièmement, l'application d'une structure commune de consommation, si elle donne une information sur le *prix des produits* (colonne 3), ne permet pas de présumer du *prix des traitements* (colonne 2), même si seuls les produits communs sont pris en compte.

Tableau n° 40
Synthèse des résultats
Classes étudiées
(Prix sortie usine)

PAYS	Classe entière Prix moyen / DDD Indice France = 100	Paniers communs Prix moyen / DDD Indice France = 100	Paniers communs Indice de prix France = 100
Allemagne	119,4	105,8	136,2
France	100,0	100,0	100,0
Italie	173,6	145,1	125,7
Royaume-Uni	101,3	111,6	144,1

Il est certain que le prix des produits joue un rôle sur le prix des traitements, par le biais, notamment des politiques de promotion des laboratoires. Par exemple, on observe que les pays dans lesquels les prix des produits sont plutôt bas (France, Italie) favorisent, dans leur structure de consommation, l'utilisation de produits plus récents dont les prix sont relativement plus élevés.

En terme de régulation, le prix des traitements apporte une information qui permet d'affiner l'analyse courante de compensation des prix bas par les volumes, en montrant l'importance du facteur "qualité" -ou innovation- dans le concept de "volume". Dans l'hypothèse -actuellement indémontrable- où les écarts de pathologies entre pays ne suffiraient pas à justifier la totalité des différences de structures de consommation, l'écart entre prix des produits et prix des traitements, devrait se justifier par l'amélioration du service médical rendu par l'utilisation de produits plus récents. Cela supposerait que l'on puisse précisément évaluer cette amélioration.

De manière plus intuitive, on est conduit, au vu des résultats obtenus, à s'interroger sur le rôle que peut avoir la politique de prix des produits pharmaceutiques sur le bon usage du médicament.

CONCLUSION

Parmi les classes de produits analysées, la France présente une consommation, estimée en journées de traitement, la plupart du temps supérieure à celle des autres pays étudiés. Seules les consommations d'antiulcéreux et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens sont en France à un niveau un peu inférieur à ceux observés en Italie et au Royaume-Uni. Les britanniques sont également les plus grands consommateurs d'antalgiques, classe particulièrement peu consommée en Italie.

L'Allemagne atteint des niveaux relativement élevés de consommation pour les anti-hypertenseurs, les vasodilatateurs périphériques et cérébraux et les hypolipémiants.

Pour un ensemble de produits donné, les prix français et italiens sont les plus bas, mais sur l'ensemble des produits, la comparaison des prix moyens de la journée de traitement bouleverse le classement des pays et modifie les écarts de prix. Il s'avère qu'en France, comme en Italie, on utilise des produits plus récents et par conséquent plus coûteux.

L'estimation de la consommation de pharmacie en journées de traitement et sa confrontation avec un ensemble d'informations sur l'organisation des systèmes de santé ont permis de dégager quelques observations.

D'abord, un certain nombre d'idées reçues semblent remises en cause.

- La **taille et la diversification du marché pharmaceutique** ne sont pas directement corrélées à la consommation. L'Allemagne, qui a le marché le plus vaste et le plus diversifié, a des consommations souvent inférieures aux autres pays.
- L'**élasticité-prix de la demande de médicaments**, même si elle n'a pas été explicitement mesurée, ne semble pas toujours significative. Dans le cas des psychotroques, par exemple, le prix moyen de la journée de traitement est approximativement le même en France et au Royaume-Uni alors que la consommation française est quatre fois plus élevée. De même pour les antibiotiques, la consommation et le prix français sont supérieurs à ceux de l'Allemagne et du Royaume-Uni.

- L'**avance de frais**, qui reste la pratique majoritaire en France en dépit de la règle du tiers-payant généralisé, n'empêche pas une forte consommation.

Au terme de notre étude, on a recensé quelques uns des facteurs susceptibles d'expliquer les écarts de consommation pharmaceutique entre pays.

- L'utilisation de **prix de référence** ou de **liste négative "sélective"**, réservant la prise en charge totale, à l'intérieur d'une classe thérapeutique, aux seuls produits les moins coûteux, peut orienter la prescription vers ces produits (en particulier les produits génériques). Ce type de règles est appliqué en Allemagne et au Royaume-Uni, mais pas du tout en France et en Italie, où le système des prix administrés, renforcé par l'établissement de listes positives est censé intégrer cette rationalité économique. Le **droit de substitution** du pharmacien d'officine encourage également l'utilisation de génériques en Allemagne.

- Le **niveau et les méthodes de promotion** utilisés par les laboratoires ont un rôle sur la prescription médicale. On constate que les pays qui recourent de manière intensive à la visite médicale ont tendance à orienter leur consommation vers des produits plus récents. Au Royaume-Uni, ce mode de promotion reste très modéré et la part du chiffre d'affaires consacrée à la promotion par les laboratoires, réglementairement limitée à 9 %, est plus faible que dans les autres pays.

- De même, l'**importance et la spécialisation de l'industrie pharmaceutique nationale** influencent la consommation. A industrie orientée de longue date dans telle thérapeutique correspond une consommation élevée. On citera notamment le cas des médicaments cardio-vasculaires en Allemagne et des vasodilatateurs en France.

- Enfin, un certain nombre de **facteurs socioculturels**, difficilement mesurables, peuvent être à l'origine des disparités de consommation. La formation des médecins est certainement l'un d'entre eux. L'enseignement dispensé aux étudiants allemands inclut par exemple une formation à la médecine naturaliste (Naturheilkunde). Les étudiants britanniques sont eux sensibilisés à l'importance des soins primaires.

L'évaluation des divergences dans les attitudes thérapeutiques des médecins nécessiterait une information plus complète que celle dont nous disposons, associant les prescriptions des médecins à leurs diagnostics. Il serait alors possible de connaître les préférences pour les produits utilisés et les intensités relatives de traitement³⁸.

Certaines caractéristiques de l'offre et de la demande de soins se sont révélées délicates à interpréter.

- Les pays dans lesquels la densité de **l'offre de soins** est importante, qu'il s'agisse de médecins ou d'officines, ont une consommation plus élevée (France, Italie). L'hypothèse d'une corrélation entre densité de médecins et volume global de prescriptions est en général assortie d'une hypothèse de recours accrus aux soins de médecins. Or, la **fréquence du recours aux soins de médecins** ne semble pas directement liée au niveau des prescriptions. Le nombre de consultations et visites de médecins est particulièrement bas au Royaume-Uni (5,7 par personne en 1989) et très élevé en Allemagne (11,5 en 1987), pays affichant les plus faibles consommations dans la plupart des classes

³⁸ Cet indicateur, rapport entre la dose journalière moyenne prescrite et la DDD, permet de mettre en évidence les différences dans les doses prescrites.

étudiées. A l'opposé, les patients français consultent leur médecin 8,2 fois par an (1991) mais ont des consommations de pharmacie plus élevées.

- L'influence du **monopole de la distribution** de médicaments ne peut être établie de manière certaine. Dans le cas des médicaments analgésiques, le Royaume-Uni et la France ont les consommations les plus élevées alors que leurs modes de distribution s'opposent. En France, du fait du monopole, les analgésiques sont distribués exclusivement en officine, au Royaume-Uni, près de 40% de cette classe sont vendus hors pharmacie.
- Le rôle des **incitations à une meilleure prescription** est complexe à évaluer. Depuis 1991, le Royaume-Uni établit des budgets *indicatifs* à l'intention des cabinets médicaux, définis en fonction des critères démographiques de la population desservie. Les médecins gestionnaires de budget (fundholders) prescrivent, eux, dans le cadre d'une enveloppe *opposable* de soins de second recours (pharmacie, analyses biologiques...) substituables entre eux. D'autre part, chaque médecin reçoit régulièrement un document lui permettant de comparer son niveau de prescription à celui d'un cabinet théorique dont la clientèle a une structure d'âge comparable, dans une même aire géographique. En 1992, le système britannique était certainement le plus sophistiqué dans le suivi des prescriptions pharmaceutiques, mais on ne peut attribuer à ce mode d'organisation la faiblesse "historique" de la dépense pharmaceutique du Royaume-Uni même s'il y contribue aujourd'hui.

La forte consommation observée en France par rapport aux autres pays milite en faveur d'une **régulation des volumes**. Les actions sur les prix, procédant d'une logique comptable, ont montré leur inefficacité à régler structurellement le problème. L'approche médicalisée, développée récemment dans le cadre conventionnel des Références médicales opposables, est assurément une meilleure réponse. A ce niveau, l'intérêt de notre étude sur l'année 1992 réside dans la mise en évidence des classes thérapeutiques à forte consommation. Il apparaît clairement qu'une régulation est plus urgente dans le cas des antibiotiques que dans le cas des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

- L'effet de la **prise en charge** sur la consommation n'a pas pu être étudié. Il aurait fallu disposer du taux de prise en charge pour chacun des produits. Dans les cas où seulement une partie des produits d'une classe est prise en charge, en général les génériques, on a remarqué que la consommation se concentrait sur ces produits. Tout comme si le prescripteur estimait que l'avantage présumé d'un produit breveté ne valait pas le supplément de dépense à la charge du malade.

Une étude complète nécessiterait d'établir des liens entre consommation pharmaceutique et état de santé de la population. Il existe peu d'indicateurs disponibles dans les quatre pays étudiés permettant de comparer des prévalences de maladies ayant un rapport avec les classes étudiées (fréquence des ulcères gastriques ou des affections aiguës des voies aériennes supérieures...). Seules les maladies cardio-vasculaires ont pu être examinées à partir des statistiques de causes de décès. Les taux de décès attribuables à ces maladies sont nettement moins élevés en France que dans les trois autres pays, alors que parallèlement, c'est en France que les consommations d'antihypertenseurs et d'hypolipidémiants sont les plus fortes. Toutefois, la multitude des déterminants de l'état de santé, médicaux ou non (hygiène de vie, environnement) rend difficile l'attribution aux seuls traitements médicamenteux de la totalité des écarts de mortalité observés.

ANNEXE 1

LES ANTIULCÉREUX

- A2B1 Antihistaminiques H2
- A2B2 Inhibiteurs de la pompe à protons
- A2B3 Analogues des prostaglandines
- A2B4 Sels de bismuth antiulcéreux
- A2B9 Autres antiulcéreux

La phytothérapie n'est utilisée qu'en Allemagne et en Italie, essentiellement en A2B9. En Allemagne, la phytothérapie représente 3,5 % des unités consommées mais seulement 0,3 % de la dépense. En Italie, la part des unités est < à 0,1 % et la part des dépenses à 0,01 %.

Tableau n° 41
L'arsenal thérapeutique
A. Nombre de produits

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
A2B1	29	6	35	9
A2B2	2	4	3	1
A2B3	1	1	3	1
A2B4	21	1	2	2
A2B9	26	3	29	6
TOTAL	79	15	72	19
<i>Simple</i>	61	13	66	15
<i>2 à 5 comp.</i>	15	2	6	4
<i>> 5 comp.</i>	3	0	0	0

B. Nombre de présentations

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
A2B1	249	29	86	62
A2B2	8	4	3	2
A2B3	4	1	3	3
A2B4	60	1	2	2
A2B9	115	8	49	8
TOTAL	436	43	143	77
% phytothérapie	6,80 %	0,00 %	0,70 %	0,00 %

Tableau n° 42
Ventes globales

Nombre de boîtes vendues (milliers) - Allopathie								
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.				
A2B1	4 865	11 361	24 192	11 474				
A2B2	1 683	5 578	4 850	1 924				
A2B3	110	1 207	277	237				
A2B4	278	24	136	78				
A2B9	1 004	2 274	2 915	123				
TOTAL	7 940	20 444	32 369	13 830	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nombre d'unités vendues (milliers) - Allopathie					Répartition par classe thérapeutique			
A2B1	254 207	293 066	449 080	628 542	54,4 %	56,6 %	62,4 %	85,1 %
A2B2	42 680	83 678	48 500	53 870	9,1 %	16,1 %	6,7 %	7,3 %
A2B3	7 111	72 396	13 777	18 744	1,5 %	14,0 %	1,9 %	2,5 %
A2B4	65 081	1 427	5 710	12 586	13,9 %	0,3 %	0,8 %	1,7 %
A2B9	97 906	67 621	202 160	25 256	21,0 %	13,0 %	28,1 %	3,4 %
TOTAL	466 985	518 188	719 227	738 998	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre de DDD vendues (milliers) - Allopathie					Répartition par classe thérapeutique			
A2B1	144 847	168 177	253 477	296 538	68,8 %	58,5 %	75,7 %	82,6 %
A2B2	42 499	83 676	48 499	53 869	20,2 %	29,1 %	14,5 %	15,0 %
A2B3	1 778	18 099	3 444	4 686	0,8 %	6,3 %	1,0 %	1,3 %
A2B4	3 831	238	2 920	2 036	1,8 %	0,1 %	0,9 %	0,6 %
A2B9	17 615	17 053	26 350	1 942	8,4 %	5,9 %	7,9 %	0,5 %
TOTAL	210 568	287 243	334 691	359 071	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tableau n° 43
Dépenses

Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.) - Allopathie					Répartition par classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA en milliers	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
A2B1	476 773	1 134 655	551 925	222 617	71,7 %	52,2 %	78,2 %	76,6 %
A2B2	156 070	849 223	119 987	61 210	23,5 %	39,1 %	17,0 %	21,1 %
A2B3	6 675	105 637	6 061	3 808	1,0 %	4,9 %	0,9 %	1,3 %
A2B4	8 931	662	932	1 279	1,3 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %
A2B9	16 445	82 555	27 306	1 814	2,5 %	3,8 %	3,9 %	0,6 %
TOTAL	664 894	2 172 732	706 211	290 728	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Dépenses (milliers de francs PPA) - Allopathie								
A2B1	1 480 030	1 134 655	2 429 509	2 318 190				
A2B2	484 483	849 223	528 169	637 401				
A2B3	20 721	105 637	26 680	39 654				
A2B4	27 724	662	4 103	13 319				
A2B9	51 050	82 555	120 198	18 890				
TOTAL	2 064 007	2 172 732	3 108 657	3 027 454				

Tableau n° 44
Ventes pour 1 000 personnes et par jour

Nombre d'unités vendues/1 000 personnes et/jour - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
A2B1	10,86	13,96	21,27	29,97	77,7	100,0	152,3	214,7
A2B2	1,82	3,99	2,30	2,57	45,7	100,0	57,6	64,4
A2B3	0,30	3,45	0,65	0,89	8,8	100,0	18,9	25,9
A2B4	2,78	0,07	0,27	0,60	4 087,9	100,0	397,7	882,8
A2B9	4,18	3,22	9,57	1,20	129,8	100,0	297,2	37,4
TOTAL	19,94	24,69	34,06	35,24	80,8	100,0	138,0	142,7
Nombre de DDD vendues/jour/1 000 personnes - Allopathie					Indice France = 100			
A2B1	6,19	8,01	12,00	14,14	77,2	100,0	149,8	176,5
A2B2	1,82	3,99	2,30	2,57	45,5	100,0	57,6	64,4
A2B3	0,08	0,86	0,16	0,22	8,8	100,0	18,9	25,9
A2B4	0,16	0,01	0,14	0,10	1 442,7	100,0	1 219,4	856,0
A2B9	0,75	0,81	1,25	0,09	92,6	100,0	153,6	11,4
TOTAL	8,99	13,69	15,85	17,12	65,7	100,0	115,8	125,1
Dépenses/1 000 personnes/jour (francs PPA) - Allopathie					Indice France = 100			
A2B1	63,2	54,1	115,1	110,6	116,9	100,0	212,8	204,5
A2B2	20,7	40,5	25,0	30,4	51,1	100,0	61,8	75,1
A2B3	0,9	5,0	1,3	1,9	17,6	100,0	25,1	37,6
A2B4	1,2	0,0	0,2	0,6	3 753,8	100,0	616,0	2 013,6
A2B9	2,2	3,9	5,7	0,9	55,4	100,0	144,7	22,9
TOTAL	88,1	103,5	147,2	144,4	85,1	100,0	142,2	139,5

Tableau n° 45
Caractéristiques du conditionnement

Nombre d'unités par boîte - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
A2B1	52,25	25,80	18,56	54,78	202,5	100,0	72,0	212,4
A2B2	25,36	15,00	10,00	28,00	169,1	100,0	66,7	186,7
A2B3	64,59	60,00	49,81	79,09	107,6	100,0	83,0	131,8
A2B4	233,85	59,96	42,08	173,12	390,0	100,0	70,2	288,7
A2B9	97,54	29,74	69,35	206,17	328,0	100,0	233,2	693,3
TOTAL	58,81	25,35	22,22	53,43	232,0	100,0	87,7	210,8
Nombre de DDD par boîte - Allopathie					Indice France = 100			
A2B1	29,77	14,80	10,48	25,84	201,1	100,0	70,8	174,6
A2B2	25,25	15,00	10,00	28,00	168,4	100,0	66,7	186,7
A2B3	16,14	15,00	12,45	19,77	107,6	100,0	83,0	131,8
A2B4	13,76	10,00	21,52	28,00	137,6	100,0	215,2	280,0
A2B9	17,55	7,50	9,04	15,86	234,0	100,0	120,5	211,4
TOTAL	26,52	14,05	10,34	25,96	188,7	100,0	73,6	184,8
Nombre de DDD par unité - Allopathie					Indice France = 100			
A2B1	0,57	0,57	0,56	0,47	99,3	100,0	98,4	82,2
A2B2	1,00	1,00	1,00	1,00	99,6	100,0	100,0	100,0
A2B3	0,25	0,25	0,25	0,25	100,0	100,0	100,0	100,0
A2B4	0,06	0,17	0,51	0,16	35,3	100,0	306,6	97,0
A2B9	0,18	0,25	0,13	0,08	71,3	100,0	51,7	30,5
TOTAL	0,45	0,55	0,47	0,49	81,3	100,0	83,9	87,7

Tableau n° 46
Prix moyens

Dépense en Frs PPA par boîte - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
A2B1	304,19	99,87	100,43	202,03	304,6	100,0	100,6	202,3
A2B2	287,90	152,23	108,90	331,31	189,1	100,0	71,5	217,6
A2B3	188,20	87,55	96,46	167,32	215,0	100,0	110,2	191,1
A2B4	99,62	27,82	30,23	183,20	358,1	100,0	108,7	658,6
A2B9	50,86	36,31	41,24	154,20	140,1	100,0	113,6	424,7
TOTAL	259,94	106,28	96,04	218,90	244,6	100,0	90,4	206,0
Dépense en Frs PPA par unité - Total					Indice France = 100			
A2B1	5,82	3,87	5,41	3,69	150,4	100,0	139,7	95,3
A2B2	11,35	10,15	10,89	11,83	111,9	100,0	107,3	116,6
A2B3	2,91	1,46	1,94	2,12	199,7	100,0	132,7	145,0
A2B4	0,42	0,46	0,72	1,06	91,2	100,0	154,9	228,1
A2B9	0,51	1,22	0,59	0,75	41,7	100,0	48,7	61,3
TOTAL	4,28	4,19	4,32	4,10	102,0	100,0	103,0	97,7
Dépense en Frs PPA par unité - Allopathie					Indice France = 100			
A2B1	5,82	3,87	5,41	3,69	150,4	100,0	139,7	95,3
A2B2	11,35	10,15	10,89	11,83	111,9	100,0	107,3	116,6
A2B3	2,91	1,46	1,94	2,12	199,7	100,0	132,7	145,0
A2B4	0,43	0,46	0,72	1,06	91,8	100,0	154,9	228,1
A2B9	0,52	1,22	0,59	0,75	42,7	100,0	48,7	61,3
TOTAL	4,42	4,19	4,32	4,10	105,4	100,0	103,1	97,7
Dépense en Frs PPA par DDD - Allopathie					Indice France = 100			
A2B1	10,22	6,75	9,58	7,82	151,4	100,0	142,1	115,9
A2B2	11,40	10,15	10,89	11,83	112,3	100,0	107,3	116,6
A2B3	11,66	5,84	7,75	8,46	199,7	100,0	132,7	145,0
A2B4	7,24	2,78	1,41	6,54	260,2	100,0	50,5	235,2
A2B9	2,90	4,84	4,56	9,72	59,9	100,0	94,2	200,9
TOTAL	9,80	7,56	9,29	8,43	129,6	100,0	122,8	111,5

LES ANTIHYPERTENSEURS

C2	Antihypertenseurs
C3	Diurétiques
C7	Bêtabloquants
C8	Antagonistes du calcium
C9	I.E.C.

Tableau n° 47
L'arsenal thérapeutique
A. Nombre de produits

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
C2	106	22	32	20
C3	145	58	38	57
C7	127	29	41	51
C8	81	22	49	22
C9	23	17	31	15
TOTAL	482	148	191	165
<i>Simple</i>	292	114	147	113
<i>2 à 5 comp.</i>	164	27	44	50
<i>> 5 comp.</i>	26	7	0	2

B. Nombre de présentations

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
C2	520	35	51	86
C3	573	77	51	198
C7	829	42	56	201
C8	705	46	81	103
C9	150	31	53	75
TOTAL	2 777	231	292	663
<i>Phytothérapie</i>	139	39	1	0

La phytothérapie est essentiellement présente en C2.

Tableau n° 48
Ventes globales

Nombre de boîtes vendues (milliers) - Total					Répartition / classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
C2	6 322	18 032	6 792	2 075	9,2 %	10,9 %	5,3 %	3,3 %
C3	17 344	43 606	25 082	14 940	25,2 %	26,5 %	19,7 %	24,1 %
C7	12 759	30 284	11 949	22 280	18,5 %	18,4 %	9,4 %	35,9 %
C8	22 345	41 320	34 435	14 320	32,4 %	25,1 %	27,1 %	23,1 %
C9	10 159	31 578	48 750	8 436	14,7 %	19,2 %	38,4 %	13,6 %
TOTAL	68 928	164 820	127 009	62 051	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre de boîtes vendues (milliers) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
C2	5 836	17 840	6 762	2 075	8,6 %	10,9 %	5,3 %	3,3 %
C3	16 862	42 900	25 082	14 940	24,8 %	26,2 %	19,8 %	24,1 %
C7	12 758	30 284	11 949	22 280	18,8 %	18,5 %	9,4 %	35,9 %
C8	22 345	41 320	34 435	14 320	32,9 %	25,2 %	27,1 %	23,1 %
C9	10 159	31 578	48 750	8 436	14,9 %	19,3 %	38,4 %	13,6 %
TOTAL	67 960	163 923	166 978	62 051	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre de boîtes vendues (milliers) - Phytothérapie					Part dans le total			
C2	486	192	30	0	7,7 %	1,1 %	0,4 %	0,0 %
C3	482	705	0	0	2,8 %	1,6 %	0,0 %	0,0 %
C7	1	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
C8	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
C9	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
TOTAL	969	897	30	0	1,4 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %
Nombre d'unités vendues (milliers) - Total					Répartition / classe thérapeutique			
C2	516 143	568 723	189 241	195 910	9,6 %	11,7 %	7,5 %	5,3 %
C3	1 084 075	1 067 550	565 539	1 270 032	20,2 %	21,9 %	22,4 %	34,3 %
C7	1 017 821	893 464	301 916	900 836	18,9 %	18,4 %	12,0 %	24,3 %
C8	1 989 393	1 424 824	683 223	940 697	37,0 %	29,3 %	27,1 %	25,4 %
C9	770 845	911 655	780 994	399 328	14,3 %	18,7 %	31,0 %	10,8 %
TOTAL	5 378 277	4 866 216	2 520 913	3 706 803	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre d'unités vendues (milliers) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
C2	471 130	558 065	186 231	195 910	8,9 %	11,6 %	7,4 %	5,3 %
C3	1 043 043	1 019 347	565 539	1 270 032	19,7 %	21,2 %	22,5 %	34,3 %
C7	1 017 771	893 464	301 916	900 836	19,2 %	18,6 %	12,0 %	24,3 %
C8	1 989 393	1 424 824	683 223	940 697	37,6 %	29,6 %	27,1 %	25,4 %
C9	770 845	911 655	780 994	399 328	14,6 %	19,0 %	31,0 %	10,8 %
TOTAL	5 292 182	4 807 355	2 517 903	3 706 803	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre d'unités vendues (milliers) - Phytothérapie					Part phytothérapie / total			
C2	45 013	10 658	3 010	0	8,7 %	1,9 %	1,6 %	0,0 %
C3	41 032	48 203	0	0	3,8 %	4,5 %	0,0 %	0,0 %
C7	50	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
C8	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
C9	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
TOTAL	86 095	58 861	3 010	0	1,6 %	1,2 %	0,1 %	0,0 %

Tableau n° 48 suite

Nb de DDD vendues (milliers) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
C2	247 040	426 438	103 908	54 594	7,6 %	12,2 %	4,7 %	2,2 %
C3	1 118 142	984 039	509 277	1 299 112	34,4 %	28,2 %	23,2 %	52,1 %
C7	519 500	625 210	239 097	509 226	16,0 %	17,9 %	10,9 %	20,4 %
C8	943 068	710 571	683 223	439 094	29,0 %	20,4 %	31,2 %	17,6 %
C9	425 689	740 376	656 180	190 227	13,1 %	21,2 %	29,9 %	7,6 %
TOTAL	3 253 438	3 486 633	2 191 685	2 492 253	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tableau n° 49
Dépenses globales

Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.) - Total					Répartition / classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA (milliers)	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
C2	219 577	646 795	66 374	14 982	8,9 %	8,9 %	4,2 %	3,4 %
C3	343 278	862 361	108 964	74 410	13,9 %	11,9 %	7,0 %	16,7 %
C7	533 478	1 061 241	93 741	110 909	21,5 %	14,7 %	6,0 %	24,9 %
C8	666 196	2 024 407	511 079	140 073	26,9 %	28,0 %	32,6 %	31,4 %
C9	713 835	2 642 421	786 125	105 438	28,8 %	36,5 %	50,2 %	23,7 %
TOTAL	2 476 364	7 237 225	1 566 283	445 812	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
C2	214 594	645 244	66 205	14 982	8,7 %	8,9 %	4,2 %	3,4 %
C3	339 403	844 758	108 964	74 410	13,8 %	11,7 %	7,0 %	16,7 %
C7	533 475	1 061 241	93 741	110 909	21,6 %	14,7 %	6,0 %	24,9 %
C8	666 196	2 024 407	511 079	140 073	27,0 %	28,0 %	32,6 %	31,4 %
C9	713 835	2 642 421	786 125	105 438	28,9 %	36,6 %	50,2 %	23,7 %
TOTAL	2 467 503	7 218 071	1 566 114	445 812	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.) - Phytothérapie					Part Phytothérapie / total			
C2	4 983	1 551	169	0	2,3 %	0,2 %	0,3 %	0,0 %
C3	3 875	17 603	0	0	1,1 %	2,0 %	0,0 %	0,0 %
C7	3	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
C8	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
C9	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
TOTAL	8 861	19 154	169	0	0,4 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %

Tableau n° 49 suite

Dépenses (milliers de francs PPA)					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
C2	681 625	646 795	292 170	156 013	105,4	100,0	45,2	24,1
C3	1 065 626	862 361	479 647	774 858	123,6	100,0	55,6	89,9
C7	1 656 057	1 061 241	412 637	1 154 935	156,0	100,0	38,9	108,8
C8	2 068 049	2 024 407	2 249 709	1 458 630	102,2	100,0	111,1	72,2
C9	2 215 933	2 642 421	3 460 429	1 097 963	83,9	100,0	131,0	41,6
TOTAL	7 687 291	7 237 225	6 894 593	4 642 398	106,2	100,0	95,3	64,1
Dépenses (milliers de francs PPA) - Allopathie					Indice France = 100			
C2	666 157	645 244	291 427	156 013	103,2	100,0	45,2	24,2
C3	1 053 597	844 758	479 647	774 858	124,7	100,0	56,8	91,7
C7	1 656 048	1 061 241	412 637	1 154 935	156,0	100,0	38,9	108,8
C8	2 068 049	2 024 407	2 249 709	1 458 630	102,2	100,0	111,1	72,2
C9	2 215 933	2 642 421	3 460 429	1 097 963	83,9	100,0	131,0	41,6
TOTAL	7 659 784	7 218 071	6 893 849	4 642 398	106,1	100,0	95,5	64,3

Tableau n° 50
Ventes pour 1 000 personnes et par jour

Nombre d'unités vendues/ 1000 personnes / jour - Total					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
C2	22,0	27,1	9,0	9,3	81,3	100,0	33,1	34,5
C3	46,3	50,9	26,8	60,6	91,0	100,0	52,7	119,1
C7	43,5	42,6	14,3	43,0	102,1	100,0	33,6	100,9
C8	85,0	67,9	32,4	44,9	125,1	100,0	47,7	66,1
C9	32,9	43,4	37,0	19,0	75,8	100,0	85,1	43,8
TOTAL	229,7	231,9	119,4	176,8	99,1	100,0	51,5	76,2
Nombre d'unités vendues/ 1000 personnes / jour (allopathie)					Indice France = 100			
C2	20,1	26,6	8,8	9,3	75,7	100,0	33,2	35,1
C3	44,6	48,6	26,8	60,6	91,7	100,0	55,1	124,7
C7	43,5	42,6	14,3	15,9	102,1	100,0	33,6	100,9
C8	85,0	67,9	32,4	44,9	125,1	100,0	47,7	66,1
C9	32,9	43,4	37,0	19,0	75,8	100,0	85,1	43,8
TOTAL	226,0	229,1	119,3	176,8	98,7	100,0	52,1	77,2
Nb de DDD vendues/1000 personnes/jour - Allopathie					Indice France = 100			
C2	10,5	20,3	4,9	2,6	51,9	100,0	24,2	12,8
C3	47,8	46,9	24,1	62,0	101,8	100,0	51,4	132,1
C7	22,2	29,8	11,3	24,3	74,5	100,0	38,0	81,5
C8	40,3	33,9	32,4	20,9	119,0	100,0	95,6	61,8
C9	18,2	35,3	31,1	9,1	51,5	100,0	88,1	25,7
TOTAL	139,0	166,1	103,8	118,9	83,6	100,0	62,5	71,5
Dépenses / 1000 personnes / jour (francs PPA) - Total					Indice France = 100			
C2	29,1	30,8	13,8	7,4	94,5	100,0	44,9	24,1
C3	45,5	41,1	22,7	37,0	110,8	100,0	55,3	89,9
C7	70,7	50,6	19,5	55,1	139,9	100,0	38,6	108,9
C8	88,3	96,5	106,5	69,6	91,6	100,0	110,5	72,1
C9	94,6	125,9	163,9	52,4	75,2	100,0	130,2	41,6
TOTAL	328,3	344,8	326,5	221,4	95,2	100,0	94,7	64,2
Dépenses/ 1000 personnes / jour (francs PPA) - Allopathie					Indice France = 100			
C2	28,5	30,7	13,8	7,4	92,5	100,0	44,9	24,2
C3	45,0	40,3	22,7	37,0	111,8	100,0	56,4	91,8
C7	70,7	50,6	19,5	55,1	139,9	100,0	38,6	108,9
C8	88,3	96,5	106,5	69,6	91,6	100,0	110,5	72,1
C9	94,6	125,9	163,9	52,4	75,2	100,0	130,2	41,6

TOTAL	327,1	343,9	326,5	221,4	95,1	100,0	94,9	64,4
--------------	-------	-------	-------	-------	------	-------	------	------

Tableau n° 51
Caractéristiques du conditionnement

Nb d'unités/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
C2	80,7	31,3	27,5	94,4	258,1	100,0	88,0	301,8
C3	61,9	23,8	22,6	85,0	260,3	100,0	94,9	357,8
C7	79,8	29,5	25,3	40,4	270,4	100,0	85,6	137,0
C8	89,0	34,5	19,8	65,7	258,2	100,0	57,5	190,5
C9	75,9	28,9	16,0	47,3	262,8	100,0	55,5	164,0
TOTAL	77,9	29,3	19,8	59,7	265,5	100,0	67,6	203,7
Nb DDD/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
C2	42,3	23,9	15,4	26,3	171,1	100,0	64,3	110,1
C3	66,3	23,0	20,3	87,0	289,1	100,0	88,5	379,1
C7	40,7	20,6	20,0	40,4	197,2	100,0	96,9	40,7
C8	42,2	17,2	19,8	30,7	145,4	100,0	115,4	178,3
C9	41,9	23,5	13,5	22,6	178,7	100,0	57,4	96,2
TOTAL	47,9	21,3	17,3	40,2	225,1	100,0	81,1	188,8
Nb DDD/unité (allopathie)					Indice France = 100			
C2	0,52	0,76	0,56	0,28	68,6	100,0	73,0	36,5
C3	1,07	0,97	0,90	1,02	111,0	100,0	93,3	106,0
C7	0,51	0,70	0,79	0,57	72,9	100,0	113,2	80,8
C8	0,47	0,50	1,00	0,47	95,1	100,0	200,5	93,6
C9	0,55	0,81	0,84	0,48	68,0	100,0	103,5	58,7
TOTAL	0,61	0,73	0,87	0,67	84,8	100,0	120,0	92,7

Tableau n° 52
Prix moyens

Dépense en Frs PPA/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
C2	114,2	36,2	43,1	75,2	315,6	100,0	119,2	207,9
C3	62,5	19,7	19,1	51,9	317,3	100,0	97,1	263,4
C7	129,8	35,0	34,5	51,0	370,4	100,0	98,5	147,9
C8	92,6	49,0	65,3	101,9	188,9	100,0	133,4	207,9
C9	218,1	83,7	71,0	130,2	260,7	100,0	84,8	155,5
TOTAL	112,7	44,0	54,3	74,8	256,0	100,0	123,3	169,9
Dépense en Frs PPA/unité (allopathie)					Indice France = 100			
C2	1,41	1,16	1,56	0,80	122,3	100,0	135,3	68,9
C3	1,01	0,83	0,85	0,61	121,9	100,0	102,3	73,6
C7	1,63	1,19	1,37	1,28	137,0	100,0	115,1	107,9
C8	1,04	1,42	3,29	1,55	73,2	100,0	231,8	109,1
C9	2,87	2,90	4,43	2,75	99,2	100,0	152,9	94,9
TOTAL	1,45	1,50	2,74	1,25	96,4	100,0	182,4	83,4
Dépense en Frs PPA/DDD (allopathie)					Indice France = 100			
C2	2,70	1,51	2,80	2,86	178,2	100,0	185,4	188,9
C3	0,94	0,86	0,94	0,60	109,8	100,0	109,7	69,5
C7	3,19	1,70	1,73	2,27	187,8	100,0	101,7	133,6
C8	2,19	2,85	3,29	3,32	77,0	100,0	115,6	116,6
C9	5,21	3,57	5,27	5,77	145,9	100,0	147,8	161,7
TOTAL	2,35	2,07	3,15	1,86	113,7	100,0	151,9	90,0

LES VASODILATATEURS PÉRIPHÉRIQUES ET CÉRÉBRAUX (C4A)

Tableau n° 53
Arsenal thérapeutique

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nombre de produits	142	59	98	15
<i>Simples</i>	117	40	91	14
<i>2 à 5 comp.</i>	19	16	7	1
<i>> 5 comp.</i>	6	3	0	0
Nombre de présentations	806	111	234	50
<i>dont phytothérapie</i>	63	3	0	0

Tableau n° 54
Ventes en allopathie

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nombre de boîtes vendues (milliers)	21 570	112 168	36 610	1 368
Nombre d'unités vendues (milliers)	1 917 271	3 424 354	1 132 093	165 382
Nombre de DDD vendues (milliers)	709 253	1 182 597	481 891	60 624
Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.)	695 265	3 204 162	535 657 000	20 056
Dépenses (milliers de francs PPA)	2 158 287,1	3 204 162,0	2 357 898,8	208 850,2

Tableau n° 55
Ventes pour 1 000 personnes et par jour - Allopathie

	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nbre d'unités vendues / 1 000 personnes / jour	81,88	163,16	53,61	7,89	50,0	100,0	33,0	5,0
Nb de DDD vendues / 1 000 personnes / jour	30,29	56,35	22,82	2,89	53,8	100,0	40,5	5,1
Dépenses / 1 000 personnes / jour (francs PPA)	92,2	152,7	11,7	10,0	60,4	100,0	73,1	6,5

Tableau n° 56
Caractéristiques du conditionnement

	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nb d'unités / boîte	88,89	30,53	30,92	120,91	291,2	100,0	101,3	396,1
Nb de DDD / boîte	32,88	10,54	13,16	44,32	311,9	100,0	124,8	420,4
Nb de DDD / unité	0,37	0,35	0,43	0,37	107,1	100,0	123,3	106,1

Tableau n° 57
Prix moyens - Allopathie

	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Dépense en F PPA / boîte	103,78	28,58	64,41	152,69	363,2	100,0	225,4	534,3
Dépense en F PPA / unité	1,13	0,94	2,08	1,26	120,3	100,0	222,6	135,0
Dépense en F PPA / DDD	3,04	2,71	4,89	3,44	112,3	100,0	180,6	127,1

LES HYPOLIPIDÉMIANTS (B4A)

Tableau n° 58
Arsenal thérapeutique

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nombre de produits	49	17	48	11
<i> Simples</i>	42	17	47	11
<i> 2 à 5 comp.</i>	5	0	1	0
<i> > 5 comp.</i>	2	0	0	0
Nombre de présentation	161	25	66	28
<i> dont phytothérapie</i>	-	-	-	-

Tableau n° 59
Ventes en allopathie

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nombre de boîtes vendues (milliers)s	7 149,7	35 307,5	15 118,1	2 162,0
Nombre d'unités vendues (milliers)	625 413	1 345 270	336 955	211 531
Nombre de DDD vendues (milliers)	304 211,5	666 569,4	169 946,3	43 569,9
Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.)	568 992	2 256 243	281 675 000	34 319
Dépenses (milliers de francs PPA)	1 766 302	2 256 243	1 239 900	357 376

Tableau n° 60
Ventes pour 1 000 personnes et par jour - Allopathie

	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nbre d'unités vendues / 1 000 personnes / jour	26,71	64,10	15,96	10,09	41,7	100,0	24,9	15,7
Nb de DDD vendues / 1 000 personnes / jour	12,99	31,76	8,05	2,08	40,9	100,0	25,3	6,5
Dépenses / 1 000 personnes / jour (francs PPA)	75,4	107,5	58,7	17,0	70,2	100,0	54,6	15,9

Tableau n° 61
Caractéristiques du conditionnement

	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nb d'unités / boîte	87,47	38,10	22,29	97,84	229,6	100,0	58,5	256,8
Nb de DDD / boîte	42,55	18,88	11,24	20,15	225,4	100,0	59,5	106,7
Nb de DDD / unité	0,49	0,50	0,50	0,21	98,2	100,0	101,8	41,6

Tableau n° 62
Prix moyens - Allopathie

	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Dépense en F PPA / boîte	247,05	63,90	82,01	165,30	386,6	100,0	128,3	258,7
Dépense en F PPA / unité	2,82	1,68	3,68	1,69	168,4	100,0	219,4	100,7
Dépense en F PPA / DDD	5,81	3,38	7,30	8,20	171,5	100,0	215,5	242,3

LES ANTIBIOTIQUES

J1A	Tétracyclines	J1G	Fluoroquinolones
J1B	Chloramphénicol	J1H	Pénicillines à spectre étroit
J1C	Pénicillines à large spectre	J1K	Aminoglycosides
J1D	Céphalosporines	J1L	Carbénicilines
J1E	Triméthoprimes	J1M	Rifampicines/rifamycines
J1F	Macrolides	J1N	Autres

Cette classe ne contient aucun produit de phytothérapie

Tableau n° 63
L'arsenal thérapeutique - A. Nombre de produits

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
J1A	62	29	12	18
J1B	3	3	4	1
J1C	40	19	38	23
J1D	20	18	122	13
J1E	36	7	15	7
J1F	28	17	26	11
J1G	14	5	19	6
J1H	32	14	7	16
J1K	8	8	13	4
J1L	1	0	4	3
J1M	0	1	3	0
J1N	7	8	26	7
TOTAL	251	129	289	109
<i>Simples</i>	210	108	255	97
<i>2 à 5 comp.</i>	40	21	34	12
<i>> 5 comp.</i>	1	0	0	0

B. Nombre de présentations

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
J1A	311	52	17	68
J1B	23	8	7	5
J1C	282	85	95	151
J1D	162	58	256	101
J1E	206	21	46	75
J1F	170	57	55	75
J1G	44	6	25	25
J1H	190	43	9	94
J1K	45	25	47	14
J1L	7	0	6	10
J1M	0	3	8	0
J1N	15	16	43	18
TOTAL	1455	374	614	636

Tableau n° 64
Ventes totales

Nombre de boîtes vendues (milliers)								
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.				
J1A	7 075,7	16 687,7	2 242,9	2 662,8				
J1B	7,2	1 057,5	560,6	4,9				
J1C	4 338,4	58 451,3	23 685,3	10 284,8				
J1D	2 811,9	39 670,7	33 074,5	2 591,9				
J1E	5 303,3	4 128,4	4 988,4	1 639,0				
J1F	6 721,0	24 061,8	17 780,7	4 194,6				
J1G	2 386,4	7 653,6	6 437,0	1 340,6				
J1H	8 347,6	6 997,5	2 428,2	2 425,6				
J1K	122,4	12 071,9	4 461,3	142,5				
J1L	1,7	0,0	1 605,7	3,6				
J1M	0,0	54,9	1 091,7	0,0				
J1N	85,7	3 723,9	4 614,7	36,3				
TOTAL	37 201,3	174 559,2	102 971,0	25 326,6				
Nombre d'unités vendues (milliers)					Répartition par classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
J1A	87 899	116 198	20 303	234 007	6,7 %	4,8 %	1,2 %	10,1 %
J1B	152	1 411	5 149	316	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,0 %
J1C	215 038	743 702	609 580	930 203	16,5 %	30,4 %	36,4 %	40,1 %
J1D	136 163	578 169	350 978	188 897	10,4 %	23,7 %	20,9 %	8,1 %
J1E	160 084	139 113	214 739	173 980	12,3 %	5,7 %	12,8 %	7,5 %
J1F	352 828	554 806	366 232	432 179	27,0 %	22,7 %	21,9 %	18,6 %
J1G	32 565	73 694	61 998	23 997	2,5 %	3,0 %	3,7 %	1,0 %
J1H	320 293	169 822	7 731	336 070	24,5 %	7,0 %	0,5 %	14,5 %
J1K	1 163	16 476	9 648	585	0,1 %	0,7 %	0,6 %	0,0 %
J1L	130	0	3 320	87	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %
J1M	0	165	11 034	0	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %
J1N	257	49 348	14 697	1 936	0,0 %	2,0 %	0,9 %	0,1 %
TOTAL	1 306 572	2 442 904	1 675 409	2 322 257	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre de DDD vendues (milliers)					Répartition par classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
J1A	85 654	70 195	9 863	73 645	34,6 %	12,7 %	3,3 %	26,4 %
J1B	111	827	251	12	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %
J1C	40 125	238 203	128 808	94 389	16,2 %	43,3 %	43,7 %	33,9 %
J1D	10 657	71 533	29 111	16 725	4,3 %	13,0 %	9,9 %	6,0 %
J1E	22 788	13 813	24 894	28 282	9,2 %	2,5 %	8,4 %	10,1 %
J1F	28 893	83 738	60 740	32 390	11,7 %	15,2 %	20,6 %	11,6 %
J1G	14 087	36 848	29 183	7 463	5,7 %	6,7 %	9,9 %	2,7 %
J1H	44 679	22 453	1 494	25 439	18,1 %	4,1 %	0,5 %	9,1 %
J1K	194	3 061	2 232	125	0,1 %	0,6 %	0,8 %	0,0 %
J1L	1	0	519	3	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %
J1M	0	23	3 664	0	0,0 %	0,0 %	1,2 %	0,0 %
J1N	55	9 938	4 261	209	0,0 %	1,8 %	1,4 %	0,1 %

TOTAL	247 244	550 631	295 021	278 682	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Tableau n° 65
Dépenses globales

Dépenses (milliers d'Unité Monétaire Nationale) - Total					Répartition par classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA (milliers)	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
J1A	50 757	306 128	6 927	31 967	8,6 %	5,2 %	0,6 %	18,0 %
J1B	89	11 288	1 615	23	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %
J1C	76 114	1 485 669	205 691	59 331	12,9 %	25,2 %	17,8 %	33,3 %
J1D	125 082	1 742 377	420 170	29 080	21,2 %	29,6 %	36,3 %	16,3 %
J1E	24 324	49 502	21 536	7 922	4,1 %	0,8 %	1,9 %	4,5 %
J1F	138 539	1 057 984	194 559	21 426	23,5 %	18,0 %	16,8 %	12,0 %
J1G	89 107	668 266	116 100	15 661	15,1 %	11,4 %	10,0 %	8,8 %
J1H	78 180	157 409	5 216	10 985	13,2 %	2,7 %	0,5 %	6,2 %
J1K	5 386	160 945	41 403	506	0,9 %	2,7 %	3,6 %	0,3 %
J1L	148	0	16 611	55	0,0 %	0,0 %	1,4 %	0,0 %
J1M	0	334	4 483	0	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %
J1N	2 941	244 627	122 751	1 028	0,5 %	4,2 %	10,6 %	0,6 %
TOTAL	590 667	5 884 529	1 157 062	177 984	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Dépenses (milliers de FF PPA) - Total								
J1A	157 563	306 128	30 492	332 884				
J1B	276	11 288	7 109	240				
J1C	236 278	1 485 669	905 428	617 835				
J1D	388 288	1 742 377	1 849 539	302 820				
J1E	75 508	49 502	94 799	82 495				
J1F	430 062	1 057 984	856 426	223 117				
J1G	276 612	668 266	511 059	163 084				
J1H	242 692	157 409	22 960	114 391				
J1K	16 720	160 945	182 251	5 269				
J1L	459	0	73 120	573				
J1M	0	334	19 734	0				
J1N	9 130	244 627	540 335	10 705				
TOTAL	1 833 587	5 884 529	5 093 250	1 853 411				

Tableau n° 66
Ventes pour 1 000 personnes et par jour

Nombre d'unités vendues pour 1 000 personnes par jour					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
J1A	3,75	5,54	0,96	11,16	67,8	100,0	17,4	201,6
J1B	0,01	0,07	0,24	0,02	9,7	100,0	362,7	22,4
J1C	9,18	35,44	28,87	44,36	25,9	100,0	81,5	125,2
J1D	5,82	27,55	16,62	9,01	21,1	100,0	60,3	32,7
J1E	6,84	6,63	10,17	8,30	103,1	100,0	153,4	125,2
J1F	15,07	26,44	17,34	20,61	57,0	100,0	65,6	78,0
J1G	1,39	3,51	2,94	1,14	39,6	100,0	83,6	32,6
J1H	13,68	8,09	0,37	16,03	169,1	100,0	4,5	198,1
J1K	0,05	0,79	0,46	0,03	6,3	100,0	58,2	3,6
J1L	0,01	0,00	0,16	0,00	----	----	----	----
J1M	0,00	0,01	0,52	0,00	0,0	100,0	6646,8	0,0
J1N	0,01	2,35	0,70	0,09	0,5	100,0	29,6	3,9
TOTAL	55,80	116,40	79,35	110,75	47,9	100,0	68,2	95,1
Nombre de DDD vendues/1 000 pers./jour - Allopathie					Indice France = 100			
J1A	3,66	3,34	0,47	3,51	109,4	100,0	14,0	105,0
J1B	0,00	0,04	0,01	0,00	12,0	100,0	30,2	1,5
J1C	1,71	11,35	6,10	4,50	15,1	100,0	53,7	39,7
J1D	0,46	3,41	1,38	0,80	13,4	100,0	40,4	23,4
J1E	0,97	0,66	1,18	1,35	147,9	100,0	179,1	204,9
J1F	1,23	3,99	2,88	1,54	30,9	100,0	72,1	38,7
J1G	0,60	1,76	1,38	0,36	34,3	100,0	78,7	20,3
J1H	1,91	1,07	0,07	1,21	178,4	100,0	6,6	113,4
J1K	0,01	0,15	0,11	0,01	5,7	100,0	72,5	4,1
J1L	0,00	0,00	0,02	0,00	----	----	----	----
J1M	0,00	0,00	0,17	0,00	0,0	100,0	15909,1	0,0
J1N	0,00	0,47	0,20	0,01	0,5	100,0	42,6	2,1
TOTAL	10,56	26,24	13,97	13,29	40,2	100,0	53,3	50,7
Dépenses pour 1 000 personnes par jour (francs PPA)					Indice France = 100			
J1A	6,7	14,6	1,4	15,9	46,1	100,0	9,9	108,8
J1B	0,0	0,5	0,3	0,0	2,2	100,0	62,6	2,1
J1C	10,1	70,8	42,9	29,5	14,3	100,0	60,6	41,6
J1D	16,6	83,0	87,6	14,4	20,0	100,0	105,5	17,4
J1E	3,2	2,4	4,5	3,9	136,7	100,0	190,3	166,8
J1F	18,4	50,4	40,6	10,6	36,4	100,0	80,5	21,1
J1G	11,8	31,8	24,2	7,8	37,1	100,0	76,0	24,4
J1H	10,4	7,5	1,1	5,5	138,2	100,0	14,5	72,7
J1K	0,7	7,7	8,6	0,3	9,3	100,0	112,6	3,3
J1L	0,0	0,0	3,5	0,0	----	----	----	----
J1M	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	100,0	5872,5	0,0
J1N	0,4	11,7	25,6	0,5	3,3	100,0	219,5	4,4

TOTAL	78,3	280,4	241,2	88,4	27,9	100,0	86,0	31,5
--------------	------	-------	-------	------	------	-------	------	------

Tableau n° 67
Caractéristiques du conditionnement

Nombre d'unités par boîte					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
J1A	12,42	6,96	9,05	87,88	178,4	100,0	130,0	1 262,1
J1B	21,11	1,33	9,18	64,49	1 582,2	100,0	688,4	4 833,3
J1C	49,57	12,72	25,74	90,44	389,6	100,0	202,3	710,8
J1D	48,42	14,57	10,61	72,88	332,3	100,0	72,8	500,1
J1E	30,19	33,70	43,05	106,15	89,6	100,0	127,8	315,0
J1F	52,50	23,06	20,60	103,03	227,7	100,0	89,3	446,8
J1G	13,65	9,63	9,63	17,90	141,7	100,0	100,0	185,9
J1H	38,37	24,27	3,18	138,55	158,1	100,0	13,1	570,9
J1K	9,50	1,36	2,16	4,11	696,2	100,0	158,5	300,8
J1L	76,47	----	2,07	24,17	----	----	----	----
J1M	----	3,01	10,11	----	----	100,0	336,3	----
J1N	3,00	13,25	3,18	53,33	22,6	100,0	24,0	402,5
TOTAL	35,12	13,99	16,27	91,69	251,0	100,0	116,3	655,2
Nombre DDD par boîte					Indice France = 100			
J1A	12,11	4,21	4,40	27,66	287,8	100,0	104,5	657,5
J1B	15,44	0,78	0,45	2,49	1974,0	100,0	57,2	318,8
J1C	9,25	4,08	5,44	9,18	226,9	100,0	133,4	225,2
J1D	3,79	1,80	0,88	6,45	210,2	100,0	48,8	357,9
J1E	4,30	3,35	4,99	17,26	128,4	100,0	149,2	515,7
J1F	4,30	3,48	3,42	7,72	123,5	100,0	98,2	221,9
J1G	5,90	4,81	4,53	5,57	122,6	100,0	94,2	115,6
J1H	5,35	3,21	0,62	10,49	166,8	100,0	19,2	326,9
J1K	1,58	0,25	0,50	0,88	624,5	100,0	197,3	345,2
J1L	0,70	----	0,32	0,79	----	----	----	----
J1M	----	0,42	3,36	----	----	100,0	804,9	----
J1N	0,64	2,67	0,92	5,77	24,2	100,0	34,6	216,1
TOTAL	6,65	3,15	2,87	11,00	210,7	100,0	90,8	348,8
Nombre DDD par unité - Allopathie					Indice France = 100			
J1A	0,97	0,60	0,49	0,31	161,3	100,0	80,4	52,1
J1B	0,73	0,59	0,05	0,04	124,8	100,0	8,3	6,6
J1C	0,19	0,32	0,21	0,10	58,3	100,0	66,0	31,7
J1D	0,08	0,12	0,08	0,09	63,3	100,0	67,0	71,6
J1E	0,14	0,10	0,12	0,16	143,4	100,0	116,8	163,7
J1F	0,08	0,15	0,17	0,07	54,3	100,0	109,9	49,7
J1G	0,43	0,50	0,47	0,31	86,5	100,0	94,1	62,2
J1H	0,14	0,13	0,19	0,08	105,5	100,0	146,2	57,3
J1K	0,17	0,19	0,23	0,21	89,7	100,0	124,5	114,8
J1L	0,01	----	0,16	0,03	----	----	----	----
J1M	----	0,14	0,33	----	----	100,0	239,3	----
J1N	0,21	0,20	0,29	0,11	106,7	100,0	144,0	53,7

TOTAL	0,19	0,23	0,18	0,12	84,0	100,0	78,1	53,2
--------------	------	------	------	------	------	-------	------	------

Tableau n° 68
Prix moyens

Dépense en Frs PPA/boîte - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
J1A	22,27	18,34	13,59	125,01	121,4	100,0	74,1	681,5
J1B	38,37	10,67	12,68	48,88	359,5	100,0	118,8	457,9
J1C	54,46	25,42	38,23	60,07	214,3	100,0	150,4	236,3
J1D	138,09	43,92	55,92	116,83	314,4	100,0	127,3	266,0
J1E	14,24	11,99	19,00	50,33	118,7	100,0	158,5	419,8
J1F	63,99	43,97	48,17	53,19	145,5	100,0	109,5	121,0
J1G	115,91	87,31	79,39	121,65	132,8	100,0	90,9	139,3
J1H	29,07	22,50	9,46	47,16	129,2	100,0	42,0	209,6
J1K	136,60	13,33	40,85	36,98	1024,6	100,0	306,4	277,3
J1L	270,25	----	45,54	159,09	----	----	----	----
J1M	----	6,08	18,08	----	----	100,0	297,1	----
J1N	106,53	65,69	117,09	294,90	162,2	100,0	178,2	448,9
TOTAL	49,29	33,71	49,46	73,18	146,2	100,0	146,7	217,1
Dépense en Frs PPA par unité - Total					Indice France = 100			
J1A	1,79	2,63	1,50	1,42	68,0	100,0	57,0	54,0
J1B	1,82	8,00	1,38	0,76	22,7	100,0	17,3	9,5
J1C	1,10	2,00	1,49	0,66	55,0	100,0	74,4	33,2
J1D	2,85	3,01	5,27	1,60	94,6	100,0	174,9	53,2
J1E	0,47	0,36	0,44	0,47	132,6	100,0	124,1	133,3
J1F	1,22	1,91	2,34	0,52	63,9	100,0	122,6	27,1
J1G	8,49	9,07	8,24	6,80	93,7	100,0	90,9	74,9
J1H	0,76	0,93	2,97	0,34	81,7	100,0	320,4	36,7
J1K	14,38	9,77	18,89	9,01	147,2	100,0	193,4	92,2
J1L	3,53	----	22,02	6,58	----	----	----	----
J1M	----	2,02	1,79	----	----	100,0	88,4	----
J1N	35,52	4,96	36,77	5,53	716,6	100,0	741,7	111,5
TOTAL	1,40	2,41	3,04	0,80	58,3	100,0	126,2	33,1
Dépense en Frs PPA/DDD - Allopathie					Indice France = 100			
J1A	1,84	4,36	3,09	4,52	42,2	100,0	70,9	103,6
J1B	2,49	13,65	28,34	19,61	18,2	100,0	207,6	143,7
J1C	5,89	6,24	7,03	6,55	94,4	100,0	112,7	104,9
J1D	36,43	24,36	63,53	18,11	149,6	100,0	260,8	74,3
J1E	3,31	3,58	3,81	2,92	92,5	100,0	106,3	81,4
J1F	14,88	12,63	14,10	6,89	117,8	100,0	111,6	54,5
J1G	19,64	18,14	17,51	21,85	108,3	100,0	96,6	120,5
J1H	5,43	7,01	15,36	4,50	77,5	100,0	219,2	64,1
J1K	86,25	52,57	81,66	42,23	164,1	100,0	155,3	80,3
J1L	386,73	----	140,83	202,38	----	----	----	----
J1M	----	14,59	5,39	----	----	100,0	36,9	----
J1N	165,25	24,61	126,82	51,14	671,3	100,0	515,2	207,8

TOTAL	7,42	10,69	17,26	6,65	69,4	100,0	161,5	62,2
--------------	------	-------	-------	------	------	-------	-------	------

LES ANTI-INFLAMMATOIRES ET ANTI-RHUMATISMAUX NON STÉROÏDIENS

M1A1 = Produits simples

M1A2 = Combinaisons

La phytothérapie est présente en Allemagne, en France et au Royaume-Uni où elle représente respectivement 4,5 %, 0,4 % et 0,1 % de la dépense et 9,0 %, 1,8 % et 0,3 % des unités consommées.

Tableau n° 69
L'arsenal thérapeutique
A. Nombre de produits

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	149	41	126	64
M1A2	22	22	2	0
TOTAL	171	63	128	64
<i>Simple</i>	145	35	126	63
<i>2 à 5 comp.</i>	21	17	2	1
<i>> 5 comp.</i>	5	11	0	0

B. Nombre de présentations

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	1 271	118	327	324
M1A2	83	38	4	0
TOTAL	1 354	156	331	324
<i>dont phytothérapie</i>	29	30	0	4

Tableau n° 70
Ventes - Allopathie

Nombre de boîtes vendues (milliers) - Allopathie				
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	27 411	63 343	56 629	18 120
M1A2	1 140	517	186	0
TOTAL	28 551	63 812	56 815	18 120

Nombre d'unités vendues (milliers) - Allopathie					Répartition par classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	1 032 549	1 212 948	1 187 531	1 407 903	96,1 %	98,5 %	99,6 %	100,0 %
M1A2	41 395	17 900	4 227	0	3,9 %	1,5 %	0,4 %	0,0 %
TOTAL	1 073 944	1 230 848	1 191 758	1 407 903	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Nb de DDD vendues (milliers) - Allopathie					Répartition par classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	532 394	633 362	653 354	683 103	97,7 %	99,2 %	99,8 %	100,0 %
M1A2	12 583	4 907	1 058	0	2,3 %	0,8 %	0,2 %	0,0 %
TOTAL	544 977	638 268	654 412	683 103	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tableau n° 71
Dépenses - Allopathie

Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA en milliers	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	379 497	1 457 863	514 704	178 208	96,3 %	99,4 %	99,9 %	100,0 %
M1A2	14 657	8 841	548	0	3,7 %	0,6 %	0,1 %	0,0 %
TOTAL	394 154	1 466 704	515 252	178 208	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Dépenses (milliers de Francs PPA) - Allopathie				
M1A1	1 178 059,4	1 457 863,0	2 265 666,1	1 855 743,1
M1A2	45 499,2	8 841,0	2 412,2	0,0
TOTAL	1 223 558,6	1 466 704,0	2 268 078,4	1 855 743,1

Tableau n° 72
Ventes pour 1 000 personnes et par jour - Allopathie

Nombre d'unités vendues/1000 personnes/jour - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	44,10	57,79	56,24	67,14	76,3	100,0	97,3	116,2
M1A2	1,77	0,85	0,20	0,00	207,3	100,0	23,5	0,0
TOTAL	45,87	58,65	56,44	67,14	78,2	100,0	96,2	114,5
Nb de DDD vendues/1000 personnes/jour - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	22,74	30,18	30,94	32,58	75,3	100,0	102,5	107,9
M1A2	0,54	0,23	0,05	0,00	229,9	100,0	21,4	0,0
TOTAL	23,27	30,41	30,99	32,58	76,5	100,0	101,9	107,1
Dépenses/1 000 personnes/jour (Frs PPA) - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	50,3	69,5	107,3	88,5	72,4	100,0	154,5	127,4
M1A2	1,9	0,4	0,1	0,0	461,3	100,0	27,1	0,0
TOTAL	52,3	69,9	107,4	88,5	74,8	100,0	153,7	126,6

Tableau n° 73
Caractéristiques du conditionnement

Nombre d'unités par boîte - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	37,67	19,16	20,97	77,70	196,6	100,0	109,4	405,4
M1A2	36,31	34,66	22,79	----	104,8	100,0	65,8	----
TOTAL	37,61	19,29	20,98	77,70	195,0	100,0	108,7	402,8
Nombre DDD par boîte - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	19,42	10,01	11,54	37,70	194,1	100,0	115,3	376,7
M1A2	11,04	9,50	5,70	----	116,2	100,0	60,0	----
TOTAL	19,09	10,00	11,52	37,70	190,8	100,0	115,2	376,9
Nombre DDD par unité - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	0,52	0,52	0,55	0,49	98,7	100,0	105,4	92,9
M1A2	0,30	0,27	0,25	----	110,9	100,0	91,3	----
TOTAL	0,51	0,52	0,55	0,49	97,9	100,0	105,9	93,6

Tableau n° 74
Prix moyens

Dépense en Frs PPA par boîte - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
M1A1	42,98	23,04	40,01	102,51	186,5	100,0	173,6	444,9
M1A2	90,29	27,39	13,00	----	329,6	100,0	47,5	----
TOTAL	44,87	23,08	39,92	102,51	194,4	100,0	173,0	444,2
Dépense en Frs PPA par unité - Allopathie					Indice France = 100			
M1A1	1,14	1,20	1,91	1,32	94,9	100,0	158,7	109,7
M1A2	1,10	0,49	0,57	----	222,5	100,0	115,5	----
TOTAL	1,14	1,19	1,90	1,32	95,6	100,0	159,7	110,6
Dépense en Frs PPA/DDD - Allopathie					Indice France = 100			
M1A1	2,21	2,30	3,47	2,72	96,1	100,0	150,7	118,0
M1A2	3,62	1,80	2,28	----	200,7	100,0	126,6	----
TOTAL	2,25	2,30	3,47	2,72	97,7	100,0	150,8	118,2

LES ANALGÉSQUES

N2A = Narcotiques

N2B = Non narcotiques et antipyrétiques

N2C = Antimigraineux

La phytothérapie représente 0,3 % des dépenses et 0,4 % des unités en Allemagne, ainsi que 0,6 % des dépenses et 0,9 % des unités en France.

Tableau n° 75
L'arsenal thérapeutique
A. Nombre de produits

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
N2A	19	12	7	27
N2B	202	121	82	97
N2C	42	19	16	16
TOTAL	263	152	105	140
<i>Simple</i>	132	75	60	75
<i>2 à 5 comp.</i>	111	68	44	63
<i>> 5 comp.</i>	20	9	1	2

B. Nombre de présentations

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
N2A	83	24	21	137
N2B	569	211	180	416
N2C	101	28	29	35
TOTAL	753	263	230	588
<i>dont phytothérapie</i>	53	12	0	0

Tableau n° 76
Ventes - Allopathie

Nombre de boîtes vendues (milliers) - Allopathie					Répartition par classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N2A	7 107,0	2 643,6	1 069,2	2471,3	4,7 %	1,0 %	1,1 %	2,5 %
N2B	140 280,2	262 225,1	89 759,4	91490,4	91,9 %	94,3 %	94,5 %	93,4 %
N2C	5 185,4	13 141,9	4 167,3	3 950,7	3,4 %	4,7 %	4,4 %	4,0 %
TOTAL	152 572,6	278 010,6	94 995,9	97 912,4	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre d'unités vendues (milliers) - Allopathie					Répartition par classe thérapeutique			
N2A	156 188	50 550	10 779	383 171	4,1 %	0,9 %	0,7 %	4,7 %
N2B	3 524 805	5 117 283	1 464 068	7 720 583	92,5 %	91,1 %	95,6 %	93,8 %
N2C	130 414	449 378	56 142	128 043	3,4 %	8,0 %	3,7 %	1,6 %
TOTAL	3 811 407	5 617 211	1 530 989	8 231 797	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nb de DDD vendues (milliers) - Allopathie					Répartition par classe thérapeutique			
N2A	52 719	11 170	2 079	65 521	9,3 %	1,0 %	0,7 %	6,2 %
N2B	473 473	823 375	282 895	948 240	83,8 %	71,1 %	89,3 %	89,6 %
N2C	38 819	322 739	31 695	44 127	6,9 %	27,9 %	10,0 %	4,2 %
TOTAL	565 011	1 157 285	316 669	1 057 888	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tableau n° 77
Dépenses - Allopathie

Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.) - Allopathie					Répartition par classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA en milliers	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N2A	178 733	59 551	5 516	25 358	27,6 %	2,4 %	1,6 %	14,2 %
N2B	415 355	2 161 754	290 965	126 499	64,2 %	86,8 %	86,6 %	70,6 %
N2C	52 454	268 410	39 585	27 315	8,1 %	10,8 %	11,8 %	15,2 %
TOTAL	646 542	2 489 715	336 066	179 172	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Dépenses en milliers de Francs PPA - Allopathie								
N5A	554 834,7	59 551,0	24 280,8	264 061,8				
N5B	1 289 372,2	2 161 754,0	1 280 793,5	1 317 278,9				
N5C	162 831,1	268 410,0	174 248,5	284 440,8				
TOTAL	2 007 038,0	2 489 715,0	1 479 322,8	1 865 781,6				

Tableau n° 78
Ventes pour 1 000 personnes et par jour - Allopathie

Nombre de boîtes vendues/1000 personnes/jour - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N2A	0,30	0,13	0,05	0,12	241,0	100,0	40,2	93,6
N2B	6,00	12,54	4,25	4,36	47,8	100,0	33,9	34,8
N2C	0,23	0,63	0,20	0,19	36,2	100,0	31,4	30,0
TOTAL	6,53	13,30	4,50	4,67	49,1	100,0	33,8	35,1
Nombre d'unités vendues/1000 personnes/jour - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N2A	6,67	2,41	0,51	18,27	276,9	100,0	21,2	758,7
N2B	150,54	243,83	69,34	368,19	61,7	100,0	28,4	151,0
N2C	5,57	21,41	2,66	6,11	26,0	100,0	12,4	28,5
TOTAL	162,78	267,65	72,51	392,57	60,8	100,0	27,1	146,7
Nb de DDD vendues/1000 personnes/jour - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N2A	2,25	0,53	0,10	3,12	423,0	100,0	18,5	587,1
N2B	20,22	39,23	13,40	45,22	51,5	100,0	34,2	115,3
N2C	1,66	15,38	1,50	2,10	10,8	100,0	9,8	13,7
TOTAL	24,13	55,14	15,00	50,45	43,8	100,0	27,2	91,5
Dépenses/ 1000 personnes (francs PPA) / jour - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N2A	23,7	2,8	1,1	12,6	835,1	100,0	40,5	443,8
N2B	55,1	103,0	60,7	62,8	53,5	100,0	58,9	61,0
N2C	7,0	12,8	8,3	13,6	54,4	100,0	64,5	106,1
TOTAL	85,7	118,6	70,1	89,0	72,3	100,0	59,1	75,0

Tableau n° 79
Caractéristiques du conditionnement

Nb d'unités/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N2A	22,0	19,1	10,1	155,0	114,9	100,0	52,7	810,9
N2B	25,1	19,5	16,3	84,4	128,8	100,0	83,6	432,4
N2C	25,2	34,2	13,5	32,4	73,6	100,0	39,4	94,8
TOTAL	25,0	20,2	16,1	84,1	123,6	100,0	79,8	416,1
Nb DDD/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
N2A	7,4	4,2	1,9	26,5	175,6	100,0	46,0	627,4
N2B	3,4	3,1	3,2	10,4	107,5	100,0	100,4	330,1
N2C	7,5	24,6	7,6	11,2	30,5	100,0	31,0	45,5
TOTAL	3,7	4,2	3,3	10,8	89,0	100,0	80,1	259,6
Nb DDD/unité (allopathie)					Indice France = 100			
N2A	0,34	0,22	0,19	0,17	152,7	100,0	87,3	77,4
N2B	0,13	0,16	0,19	0,12	83,5	100,0	120,1	76,3
N2C	0,30	0,72	0,56	0,34	41,4	100,0	78,6	48,0
TOTAL	0,15	0,21	0,21	0,13	72,0	100,0	100,4	62,4

Tableau n° 80
Prix moyens

Dépense en Frs PPA/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N2A	78,07	22,53	22,71	106,85	346,6	100,0	100,8	474,3
N2B	9,21	8,30	14,27	14,40	111,0	100,0	171,9	173,5
N2C	32,14	20,47	41,81	72,00	157,0	100,0	204,2	351,7
TOTAL	13,20	9,01	15,57	19,06	146,5	100,0	172,8	211,5
Dépense en Frs PPA/unité (allopathie)					Indice France = 100			
N2A	3,55	1,18	2,25	0,69	301,5	100,0	191,2	58,5
N2B	0,37	0,42	0,87	0,17	86,6	100,0	207,1	40,4
N2C	1,25	0,60	3,10	2,22	209,0	100,0	519,6	371,9
TOTAL	0,53	0,44	0,97	0,23	118,8	100,0	218,0	51,1
Dépense en Frs PPA/DDD (allopathie)					Indice France = 100			
N2A	10,52	5,33	11,68	4,03	197,4	100,0	219,1	75,6
N2B	2,72	2,63	4,53	1,39	103,7	100,0	172,4	52,9
N2C	4,19	0,83	5,50	6,45	504,4	100,0	661,0	775,1
TOTAL	3,55	2,15	4,67	1,76	165,1	100,0	217,1	82,0

LES ANTIÉPILEPTIQUES

N3A = Antiépileptiques

Seule la France utilise des produits de phytothérapie, ils représentent 0,2 % de la dépense et 0,6 % des unités.

Tableau n° 81
Arsenal thérapeutique

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nombre de produits	37	14	15	13
<i>Simples</i>	32	11	8	13
2 à 5 comp.	5	3	7	0
> 5 comp.	0	0	0	0
Nombre de présentations	144	30	27	77
<i>dont phytothérapie</i>	0	1	0	0

Tableau n° 82
Ventes en allopathie

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nombre de boîtes vendues (milliers)	4 211	9 936	6 461	3 578
Nombre d'unités vendues (milliers)	419 231	396 563	249 600	682 1098
Nb de DDD vendues (milliers)	108 301	122 827	57 401	117 735
Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.)	107 741	237 861	34 027	32 883
Dépenses (milliers de francs PPA)	334 457	237 861	149 783	342 422

Tableau n° 83
Ventes pour 1 000 personnes et par jour - Allopathie

	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nbre d'unités vendues / 1 000 personnes / jour	17,90	18,90	11,82	32,53	94,8	100,0	62,6	172,2
Nb de DDD vendues / 1 000 personnes / jour	4,63	5,85	2,72	5,61	79,0	100,0	46,5	95,9
Dépenses / 1 000 personnes / jour (francs PPA)	14,3	11,3	7,1	16,3	126,0	100,0	62,6	144,1

Tableau n° 84
Caractéristiques du conditionnement

	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Nb d'unités / boîte	99,55	39,91	38,63	190,67	249,4	100,0	96,8	477,7
Nb de DDD / boîte	25,72	12,36	8,88	32,91	208,0	100,0	71,9	266,2
Nb de DDD / unité	0,26	0,31	0,23	0,17	83,4	100,0	74,2	55,7

Tableau n° 85
Prix moyens

	Valeurs				Indice France = 100			
	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
Dépense en Frs PPA/boîte	79,42	203,99	23,18	95,72	331,0	100,0	96,6	398,9
Dépense en Frs PPA/unité	0,80	0,60	0,60	0,50	133,0	100,0	100,0	83,7
Dépense en Frs PPA/DDD	3,09	1,94	2,61	2,91	159,5	100,0	134,7	150,2

LES PSYCHOLEPTIQUES

N5A = Neuroleptiques
 N5B = Hypnotiques et sédatifs
 N5C = Anxiolytiques

Tableau n° 86
L'arsenal thérapeutique
A. Nombre de produits

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
N5A	73	32	35	30
N5B	275	118	51	30
N5C	86	25	42	21
TOTAL	434	175	128	81
<i>Simple</i>	240	105	111	79
<i>2 à 5 comp.</i>	117	44	14	2
<i>> 5 comp.</i>	77	26	3	0

B. Nombre de présentations

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
N5A	374	83	84	198
N5B	609	170	82	141
N5C	379	54	117	95
TOTAL	1362	307	283	434
<i>dont phytothérapie</i>	441	104	27	0

Tableau n° 87
Ventes globales

Nombre de boîtes vendues (milliers)					Répartition / classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N5A	10 462	22 272	9 953	3 668	17,9 %	12,9 %	11,3 %	36,8 %
N5B	31 316	67 513	23 049	4 004	53,5 %	39,0 %	26,3 %	40,2 %
N5C	16 751	83 337	54 802	2 297	28,6 %	48,1 %	62,4 %	23,0 %
TOTAL	58 529	173 122	87 803	9 969	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre de boîtes vendues (milliers) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
N5A	10 462	22 272	9 953	3 668	23,5 %	13,9 %	11,7 %	36,8 %
N5B	17 763	55 082	20 031	4 004	39,9 %	34,3 %	23,6 %	40,2 %
N5C	16 311	83 337	54 802	2 297	36,6 %	51,9 %	64,6 %	23,0 %
TOTAL	44 536	160 691	84 785	9 969	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre de boîtes vendues (milliers) - Phytothérapie					Part de la phytothérapie dans le total			
N5A	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0%
N5B	13 553	12 431	3 017	0	43,3 %	18,4 %	13,0 %	0,0 %
N5C	440	0	0	0	2,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
TOTAL	13 993	12 431	3 017	0	23,9 %	7,2 %	3,4 %	0,0 %
Nombre d'unités vendues (milliers) - Total					Répartition / classe thérapeutique			
N5A	599 983	618 856	193 142	371 641	22,3 %	11,1 %	9,7 %	25,0 %
N5B	1 434 884	2 138 721	602 098	713 689	53,2 %	38,5 %	30,1 %	48,0 %
N5C	660 164	2 796 851	1 205 290	400 925	24,5 %	50,4 %	60,2 %	27,0 %
TOTAL	2 695 031	5 554 428	2 000 530	1 486 255	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre d'unités vendues (milliers) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
N5A	599 983	618 856	193 142	371 641	37,0 %	13,2 %	10,3 %	25,0 %
N5B	387 472	1 260 789	479 188	713 689	23,9 %	27,0 %	25,5 %	48,0 %
N5C	636 233	2 796 851	1 205 290	400 925	39,2 %	59,8 %	64,2 %	27,0 %
TOTAL	1 623 688	4 676 496	1 877 620	1 486 255	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre d'unités vendues (milliers) - Phytothérapie					Part phytothérapie / total			
N5A	0	0	0	0	----	----	----	----
N5B	1 047 412	877 932	122 910	0	----	----	----	----
N5C	23 931	0	0	0	----	----	----	----
TOTAL	1 071 343	877 932	122 910	0	39,75 %	15,81 %	6,14 %	0,00 %
Nb de DDD vendues (milliers) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
N5A	147 038	197 532	55 001	79 728	17,3 %	7,3 %	5,1 %	11,5 %
N5B	408 054	1 047 645	415 460	467 793	48,0 %	38,8 %	38,4 %	67,3 %
N5C	295 381	1 451 837	610 628	147 768	34,7 %	53,8 %	56,5 %	21,3 %
TOTAL	850 473	2 697 014	1 081 089	695 289	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tableau n° 88
Dépenses globales

Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.) - Total					Répartition / classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA en milliers	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N5A	225 091	420 426	34 412	16 864	39,7 %	18,4 %	10,8 %	34,3 %
N5B	230 480	672 903	82 699	25 681	40,7 %	29,5 %	25,9 %	52,3 %
N5C	111 275	1 187 328	202 786	6 555	19,6 %	52,1 %	63,4 %	13,4 %
TOTAL	566 846	2 280 657	319 897	49 100	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.) - Allopathie								
N5A	225 091	420 426	34 412	16 864	49,8 %	19,8 %	11,2 %	34,3 %
N5B	122 992	520 217	69 062	25 681	27,2 %	24,4 %	22,6 %	52,3 %
N5C	103 972	1 187 328	202 786	6 555	23,0 %	55,8 %	66,2 %	13,4 %
TOTAL	452 055	2 127 971	306 260	49 100	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.) - Phytothérapie					Part Phytothérapie / total			
N5A	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
N5B	107 488	152 686	13 637	0	46,6 %	22,7 %	16,5 %	0,0 %
N5C	7 303	0	0	0	6,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
TOTAL	114 791	152 686	13 637	0	20,3 %	6,7 %	4,3 %	0,0 %
Dépenses (milliers de francs PPA) - Total					Indice France = 100			
N5A	698 742	420 426	151 478	175 611	166,2	100,0	36,0	41,8
N5B	715 471	672 903	364 031	267 425	106,3	100,0	54,1	39,7
N5C	345 427	1 187 328	892 640	68 260	29,1	100,0	75,2	5,7
TOTAL	1 759 640	2 280 657	1 408 149	511 296	77,2	100,0	61,7	22,4
Dépenses (milliers de francs PPA) - Allopathie					Indice France = 100			
N5A	698 742	420 426	151 478	175 611	166,2	100,0	36,0	41,8
N5B	381 800	520 217	304 003	267 425	73,4	100,0	58,4	51,4
N5C	322 757	1 187 328	892 640	68 260	27,2	100,0	75,2	5,7
TOTAL	1 403 299	2 127 971	1 348 120	511 296	65,9	100,0	63,4	24,0

Tableau n° 89
Ventes pour 1 000 personnes et par jour

Nombre d'unités vendues/1000 personnes/jour					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N5A	25,62	29,49	9,15	17,72	86,9	100,0	31,0	60,1
N5B	61,28	101,90	28,51	34,04	60,1	100,0	28,0	33,4
N5C	28,19	133,26	57,08	19,12	21,2	100,0	42,8	14,3
TOTAL	115,10	264,65	94,74	70,88	43,5	100,0	35,8	26,8
Nombre d'unités vendues/1000 personnes/jour - Allopathie					Indice France = 100			
N5A	25,62	29,49	9,15	17,72	86,9	100,0	31,0	60,1
N5B	16,55	60,07	22,69	34,04	27,5	100,0	37,8	56,7
N5C	27,17	133,26	57,08	19,12	20,4	100,0	42,8	14,3
TOTAL	69,34	222,82	88,92	70,88	31,1	100,0	39,9	31,8
Nb de DDD vendues/1000 personnes/jour - Allopathie					Indice France = 100			
N5A	6,28	9,41	2,60	3,80	66,7	100,0	27,7	40,4
N5B	17,43	49,92	19,68	22,31	34,9	100,0	39,4	44,7
N5C	12,62	69,18	28,92	7,05	18,2	100,0	41,8	10,2
TOTAL	36,32	128,51	51,20	33,16	28,3	100,0	39,8	25,8
Dépenses/ 1000 personnes / jour (francs PPA)					Indice France = 100			
N5A	29,8	20,0	7,2	8,4	149,0	100,0	35,8	41,8
N5B	30,6	32,1	17,2	12,8	95,3	100,0	53,8	39,8
N5C	14,8	56,6	42,3	3,3	26,1	100,0	74,7	5,8
TOTAL	75,2	108,7	66,7	24,4	69,2	100,0	61,4	22,4
Dépenses/1000 personnes / jour (francs PPA) - Allopathie					Indice France = 100			
N5A	29,8	20,0	7,2	8,4	149,0	100,0	35,8	41,8
N5B	16,3	24,8	14,4	12,8	65,8	100,0	58,1	51,5
N5C	13,8	56,6	42,3	3,3	24,4	100,0	74,7	5,8
TOTAL	59,9	101,4	63,8	24,4	59,1	100,0	63,0	24,0

Tableau n° 90
Caractéristiques du conditionnement

Nb d'unités/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N5A	57,3	27,8	19,4	101,3	206,4	100,0	69,8	364,6
N5B	21,8	22,9	23,9	178,2	95,3	100,0	104,5	778,7
N5C	39,0	33,6	22,0	174,6	116,2	100,0	65,5	520,2
TOTAL	36,5	29,1	22,1	149,1	125,3	100,0	76,1	512,3
Nb DDD/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
N5A	14,1	8,9	5,5	21,7	158,5	100,0	62,3	245,1
N5B	23,0	19,0	20,7	116,8	120,8	100,0	109,0	614,2
N5C	18,1	17,4	11,1	64,3	104,0	100,0	64,0	369,3
TOTAL	19,1	16,8	12,8	69,7	113,8	100,0	76,0	415,5
Nb DDD/unité (allopathie)					Indice France = 100			
N5A	0,25	0,32	0,28	0,21	76,8	100,0	89,2	67,2
N5B	1,05	0,83	0,87	0,66	126,7	100,0	104,3	78,9
N5C	0,46	0,52	0,51	0,37	89,4	100,0	97,6	71,0
TOTAL	0,52	0,58	0,58	0,47	90,8	100,0	99,8	81,1

Tableau n° 91
Prix moyens

Dépense en Frs PPA/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N5A	66,8	18,9	15,2	47,9	353,8	100,0	80,6	253,6
N5B	21,5	9,4	15,2	66,8	227,6	100,0	160,7	707,1
N5C	19,8	14,2	16,3	29,7	138,9	100,0	114,3	208,6
TOTAL	31,5	13,2	15,9	51,3	237,9	100,0	120,1	387,3
Dépense en Frs PPA/unité - Total					Indice France = 100			
N5A	1,16	0,68	0,78	0,47	171,4	100,0	115,4	69,6
N5B	0,50	0,31	0,60	0,37	158,5	100,0	192,2	119,1
N5C	0,52	0,42	0,74	0,17	123,3	100,0	174,5	40,1
TOTAL	0,65	0,41	0,70	0,34	159,0	100,0	171,4	83,8
Dépense en Frs PPA/unité - Allopathie					Indice France = 100			
N5A	1,16	0,68	0,78	0,47	171,4	100,0	115,4	69,6
N5B	0,99	0,41	0,63	0,37	238,8	100,0	153,8	90,8
N5C	0,51	0,42	0,74	0,17	119,5	100,0	174,5	40,1
TOTAL	0,86	0,46	0,72	0,34	189,9	100,0	157,8	75,6
Dépense en Frs PPA/DDD - Allopathie					Indice France = 100			
N5A	4,75	2,13	2,75	2,20	223,3	100,0	129,4	103,5
N5B	0,94	0,50	0,73	0,57	188,4	100,0	147,4	115,1
N5C	1,09	0,82	1,46	0,46	133,6	100,0	178,8	56,5
TOTAL	1,65	0,79	1,25	0,74	209,1	100,0	158,0	93,2

LES PSYCHOANALEPTIQUES

N6A = Antidépresseurs/thymoanaleptiques

N6C = Combinaisons Psycholeptiques-psychoanaleptiques

N6D = Nootropiques

Seule l'Allemagne utilise la phytothérapie. Avec 42 produits, essentiellement en classe N6A, la phytothérapie représente 5,3 % de la dépense et 12,8 % des unités acquises.

Tableau n° 92
L'arsenal thérapeutique
A. Nombre de produits

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
N6A	82	33	36	38
N6C	2	1	7	6
N6D	22	7	22	0
TOTAL	106	41	65	44
<i>Simples</i>	102	39	59	37
<i>2 à 5 comp.</i>	3	2	5	7
<i>> 5 comp.</i>	1	0	1	0

B. Nombre de présentations

PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.
N6A	466	66	73	168
N6C	13	1	12	9
N6D	135	16	62	0
TOTAL	614	83	147	177
<i>dont phytothérapie</i>	42	0	0	0

Tableau n° 93
Ventes globales

Nombre de boîtes vendues (milliers) - Total					Répartition / classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N6A	10 823	37 922	15 596	9 002	82,5 %	79,8 %	55,5 %	96,9 %
N6C	343	201	2 125	286	2,6 %	0,4 %	7,6 %	3,1 %
N6D	1 951	9 382	10 388	0	14,9 %	19,7 %	37,0 %	0,0 %
TOTAL	13 117	47 506	28 109	9 287	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre de boîtes vendues (milliers) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
N6A	9 279	37 922	15 596	9 002	80,2 %	79,8 %	55,5 %	96,9 %
N6C	343	201	2 125	286	3,0 %	0,4 %	7,6 %	3,1 %
N6D	1 950	9 382	10 388	0	16,9 %	19,7 %	37,0 %	0,0 %
TOTAL	11 572	47 506	28 109	9 287	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre de boîtes vendues (milliers) - Phytothérapie					Part de la phytothérapie dans le total			
N6A	1 544	0	0	0	14,26 %	----	----	----
N6C	0	0	0	0	----	----	----	----
N6D	1	0	0	0	----	----	----	----
TOTAL	1 545	0	0	0	11,78 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Nombre d'unités vendues (milliers) - Total					Répartition / classe thérapeutique			
N6A	697 346	1 130 886	412 419	698 693	75,1 %	49,8 %	44,8 %	96,2 %
N6C	19 543	9 061	61 151	27 796	2,1 %	0,4 %	6,6 %	3,8 %
N6D	211 184	1 128 900	447 931	0	22,8 %	49,8 %	48,6 %	0,0 %
TOTAL	928 073	2 268 847	921 501	726 489	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre d'unités vendues (milliers) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
N6A	577 919	1 130 886	412 419	698 693	71,5 %	49,8 %	44,8 %	96,2 %
N6C	19 543	9 061	61 151	27 796	2,4 %	0,4 %	6,6 %	3,8 %
N6D	211 178	1 128 900	447 931	0	26,1 %	49,8 %	48,6 %	0,0 %
TOTAL	808 640	2 268 847	921 501	726 489	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre d'unités vendues (milliers) - Phytothérapie					Part phytothérapie / total			
N6A	119 427	0	0	0	17,13 %	----	----	----
N6C	0	0	0	0	----	----	----	----
N6D	6	0	0	0	----	----	----	----
TOTAL	119 433	0	0	0	12,87 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Nb de DDD vendues (milliers) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
N6A	218 289	467 882	125 489	276 309	78,6 %	81,8 %	53,1 %	95,8 %
N6C	3 745	3 020	18 428	12 082	1,3 %	0,5 %	7,8 %	4,2 %
N6D	55 722	101 227	92 288	0,0	20,1 %	17,7 %	39,1 %	0,0 %
TOTAL	277 756	572 128	236 206	288 391	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tableau n° 93 suite
Dépenses globales

Dépenses (milliers d'Unités Monétaires Nation.) - Total					Répartition / classe thérapeutique			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N6A	247 961	1 387 939	133 143	85 003	79,7 %	82,7 %	36,4 %	98,9 %
N6C	5 578	1 025	9 661	913	1,8 %	0,1 %	2,6 %	1,1 %
N6D	57 739	288 726	223 225	0	18,5 %	17,2 %	61,0 %	0,0 %
TOTAL	311 278	1 677 690	366 029	85 916	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Dépenses (milliers d'Unit. Monét. Nation.) - Allopathie					Répartition / classe thérapeutique			
N6A	231 420	1 387 939	133 143	85 003	78,5 %	82,7 %	36,4 %	98,9 %
N6C	5 578	1 025	9 661	913	1,9 %	0,1 %	2,6 %	1,1 %
N6D	57 674	288 726	223 225	0	19,6 %	17,2 %	61,0 %	0,0 %
TOTAL	294 672	1 677 690	366 029	85 916	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Dép. (milliers d'Unit. Monét. Nation.) - Phytothérapie					Part Phyto/total			
N6A	16 541	0	0	0	6,67 %	----	----	----
N6C	0	0	0	0	----	----	----	----
N6D	65	0	0	0	0,11 %	----	----	----
TOTAL	16 606	0	0	0	5,33 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Dépenses (milliers de francs PPA) - Allopathie					Indice France = 100			
N6A	718 389	1 387 939	586 080	885 166	51,8	100,0	42,2	63,8
N6C	17 316	1 025	42 527	9 507	1689,3	100,0	4148,9	927,6
N6D	179 035	288 726	982 610	0	62,0	100,0	340,3	0,0
TOTAL	914 740	1 677 690	1 611 216	894 674	54,5	100,0	96,0	53,3

Tableau n° 94
Ventes pour 1 000 personnes et par jour

Nbre d'unités vendues/1000 personnes / jour - Allopathie					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N6A	24,68	53,88	19,53	33,32	45,8	100,0	36,2	61,8
N6C	0,83	0,43	2,90	1,33	193,3	100,0	670,8	307,0
N6D	9,02	53,79	21,21	0,00	16,8	100,0	39,4	0,0
TOTAL	34,54	108,10	43,64	34,65	31,9	100,0	40,4	32,0
Nb de DDD vendues/ 1000 personnes / jour - Allopathie					Indice France = 100			
N6A	9,32	22,29	5,94	13,18	41,8	100,0	26,7	59,1
N6C	0,16	0,14	0,87	0,58	111,2	100,0	606,6	400,5
N6D	2,38	4,82	4,37	0,00	49,3	100,0	90,6	0,0
TOTAL	11,86	27,26	11,19	13,75	43,5	100,0	41,0	50,5
Dépenses/ 1000 personnes / jour (F PPA) - Allopathie					Indice France = 100			
N6A	30,7	66,1	27,8	42,2	46,4	100,0	42,0	63,8
N6C	0,7	0,0	2,0	0,5	1514,2	100,0	4123,8	928,4
N6D	7,6	13,8	46,5	0,0	55,6	100,0	338,3	0,0

TOTAL	39,1	79,9	76,3	42,7	48,9	100,0	95,5	53,4
--------------	------	------	------	------	------	-------	------	------

Tableau n° 95
Caractéristiques du conditionnement

Nb d'unités/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N6A	62,28	29,82	26,44	77,62	208,8	100,0	88,7	260,3
N6C	57,03	45,01	28,78	97,32	126,7	100,0	63,9	216,2
N6D	108,29	120,32	43,12	----	90,0	100,0	35,8	----
TOTAL	69,88	47,76	32,78	78,22	146,3	100,0	68,6	163,8
Nb DDD/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
N6A	23,52	12,34	8,05	30,69	190,7	100,0	65,2	248,8
N6C	10,93	15,00	8,67	42,30	72,8	100,0	57,8	282,0
N6D	28,57	10,79	8,88	----	264,8	100,0	82,3	----
TOTAL	24,00	12,04	8,40	31,05	199,3	100,0	69,8	257,8
Nb DDD/unité (allopathie)					Indice France = 100			
N6A	0,38	0,41	0,30	0,40	91,3	100,0	73,5	95,6
N6C	0,19	0,33	0,30	0,43	57,5	100,0	90,4	130,4
N6D	0,26	0,09	0,21	----	294,3	100,0	229,8	----
TOTAL	0,34	0,25	0,26	0,40	136,2	100,0	101,6	157,4

Tableau n° 96
Prix moyens

Dépense en Frs PPA/boîte (allopathie)					Indice France = 100			
PAYS	ALL	FRA	ITA	R.U.	ALL	FRA	ITA	R.U.
N6A	77,42	36,60	37,58	98,33	211,5	100,0	102,7	268,7
N6C	50,53	5,09	20,01	33,29	992,3	100,0	393,0	653,8
N6D	91,81	30,77	94,59	----	298,3	100,0	307,4	----
TOTAL	79,05	35,32	57,32	96,33	223,8	100,0	162,3	272,8
Dépense en Frs PPA/unité (allopathie)					Indice France = 100			
N6A	1,24	1,23	1,42	1,27	101,3	100,0	115,8	103,2
N6C	0,89	0,11	0,70	0,34	783,2	100,0	614,8	302,4
N6D	0,85	0,26	2,19	----	331,5	100,0	857,7	----
TOTAL	1,13	0,74	1,75	1,23	153,0	100,0	236,5	166,5
Dépense en Frs PPA/DDD (allopathie)					Indice France = 100			
N6A	3,29	2,97	4,67	3,20	110,9	100,0	157,4	108,0
N6C	4,62	0,34	2,31	0,79	1362,1	100,0	679,8	231,8
N6D	3,21	2,85	10,65	----	112,6	100,0	373,3	----
TOTAL	3,29	2,93	6,82	3,10	112,3	100,0	232,6	105,8

ANNEXE 2

Décomposition Volume-Prix Calcul des indices de Laspeyres et Paasche

Le **prix moyen** pondéré p_{ij} de la DDD des produits (i) de la classe I dans le pays j est défini de la façon suivante :

- soient d_{ij} , la dépense en produit i dans le pays j et q_{ij} , la quantité consommée, exprimée en DDD de produit i dans le pays j. Le rapport des deux donne p_{ij} , le prix moyen de la DDD de produit i dans le pays j.

- le prix moyen pondéré des produits de la classe I dans le pays j est :

$$p_j = \sum_i q_{ij} \times p_{ij} / \sum_i q_{ij}$$

L'**indice global** $IG_{j/F}$ est égal au rapport entre le prix moyen pondéré du pays j et celui de la France (F).

L'**indice de Laspeyres** ($IL_{j/F}$) pour le pays j par rapport à la France a été calculé en appliquant au pays j la structure de consommation de la France (q_{iF}) pour calculer un prix moyen fictif, puis en faisant le rapport de ce prix moyen et du prix moyen pour la France. Il est donc obtenu par la formule :

$$IL_{j/F} = (\sum_i q_{iF} \times p_{ij} / \sum_i q_{iF}) / (\sum_i q_{iF} \times p_{iF} / \sum_i q_{iF})$$

L'**indice de Paasche** ($IP_{j/F}$) pour le pays j par rapport à la France a été calculé en appliquant les prix moyens français

$$IP_{j/F} = (\sum_i q_{ij} \times p_{ij} / \sum_i q_{ij}) / (\sum_i q_{iF} \times p_{ij} / \sum_i q_{iF})$$

L'indice de Laspeyres permet de mesurer l'effet prix "pur" puisque les pays sont supposés avoir une structure de consommation commune. L'indice de Paasche permet de donner une mesure de l'effet "volume" puisque les prix sont supposés constants et que seule la structure de la consommation diffère. On vérifie que :

$$IG_{j/F} = IL_{j/F} \times IP_{j/F}$$

BIBLIOGRAPHIE

ABEL-SMITH Brian, MOSSIALOS Elias, "Cost containment and health care reform: a study of the European Union", Amsterdam : *Health policy*, n° 28, 1992, pp. 89-132

A.B.P.I., "*Pharma facts and figures*", Londres : A.B.P.I., 1993

ARTIGES Agnès, "Bilan de l'acquis européen en matière de médicament dans le domaine réglementaire", "*L'Europe et le médicament à la veille de 1993*", Paris : Colloque Europe Blanche, 1992, p 18-24

B.A.H. (Bundesfachverband der Arzneimittel Hersteller), "*Arzneimittel für Europa*", Arzneimittel Zeitung, Ärzte Zeitung Verlagsgesellschaft mbH, 1994

BARRERE-MAURISSON Marie-Agnès, DAUNE-RICHARD Anne-Marie, LETABLIER Marie-Thérèse, "Le travail à temps partiel plus développé au Royaume-Uni qu'en France", *Economie et Statistique*, Paris : INSEE, 1989, n° 220, pp. 47-56

BASYS : "*Description du système de santé en Allemagne*", Basys, Augsburg : Basys, non publié

BEESELEY Michael, "Schumpeter and UK pharmaceuticals" dans "*Innovative competition in medicine : A Schumpeter analysis of the pharmaceutical industry and the NHS*", Londres : O.H.E., 1992, pp. 27-66

BEFORT Anne-France, "Le système de soins et la maîtrise des dépenses de santé en R.F.A.", Paris : *Les cahiers de l'Institut La Boetie*, 1990

BOITEUX Anne, "Le médicament à la croisée des chemins", *Pharmaceutiques*, Novembre 93, n° 11, "Allemagne, l'effet Seehofer", *Pharmaceutiques*, Février 1994, n° 14, "Des génériques à la hausse aux Etats-Unis et en Allemagne", Paris : *Pharmaceutiques*, n° 16, avril 1994, p 31-37

B.P.I. (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie), "*Pharma Daten' 93*", Franckfurt am Main : B.P.I., Juin 1993.

C.N.A.M.T.S. - Département statistique, "*Evolution du prix du médicament : réflexions sur un indicateur de quantité*", Rapport de synthèse sur le prix du médicament, Paris, Commission des comptes de la santé, 1993

CREDES, *Eco-Santé France*, Logiciel pour l'analyse du système de santé français, Paris : CREDES, 1994

DANZON Patricia M. KIM Jeong, "*International Comparisons for pharmaceuticals*", The Wharton School, University of Pennsylvania, october 1993.

DEUTSCHER BUNDESTAG, "*Bericht der Bundesregierung über die Erfahrungen mit Regelungen über Festbeträge für Arzneimittel (§ 35 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)*", Bonn : Deutscher Bundestag, Drucksache 12/5480, juillet 1993

DURIEZ Marc, "R.F.A. : Les limites de la politique de maîtrise des dépenses de santé", *Solidarité Santé, Etudes statistiques*, Paris : SESI, 1988, n° 2, p 51-61

DURIEZ Marc, "R.F.A. : La réforme Blüm après un an d'expérience", *Solidarité Santé, Etudes statistiques*, Paris : SESI, 1990, n° 2, p. 35-41

DURIEZ Marc, SANDIER Simone, "*Le système de santé en France, organisation et fonctionnement*", Paris : SICOM, juin 1994

FARMINDUSTRIA, "*Indicatori farmaceutici*", Rome : Farmindustria, 1993

G.A.O., "*Prescription drugs, Spending controls in four european countries*", Washington : G.A.O., mai 1994

GARATTINI Livio, "*Le système de santé publique italien*", E.N.S.P. Editeur, Rennes, 1993

GUERRIER Serge et Jean ROUSSELOT, "Les enjeux de la pharmacie française à l'an 2000", *Bulletin du groupe Crédit National, Etudes économiques*, 3ème et 4ème trim. 1993.

GUIGNON Nicole, MORMICHE Pierre, SERMET Catherine, "La consommation régulière de psychotropes", *Insee Première*, Paris : INSEE, 1994, n° 310

GRIFFIN John P. et GRIFFIN Timothy D, "*The economic implications of therapeutic conservatism*", in "*Innovative competition in medicine : A Schumpeter analysis of the pharmaceutical industry and the NHS*", O.H.E., Londres, 1992, pp. 85 96

GROS-PIETRO Gian Maria, "*Les instruments de contrôle des prix des dépenses de santé en Italie*", in "*Médicament, économie et société : nouvelles approches*", Symposium International de l'Industrie Pharmaceutique (Cannes 1992), John Libbey Eurotext, Paris, 1993

HUTTIN Christine, "*Le médicament, contraintes et enjeux d'un marché*", Paris : La documentation française, 1989

I.S.T.A.T., "*Annuario statistico italiano*", Rome : I.S.T.A.T., 1993

I.S.T.A.T., "*Conti delle amministrazioni pubbliche e della protezione sociale - anni 1986-1991*", Rome : I.S.T.A.T., 1993

I.S.T.A.T., "*Description du système de santé italien*", Rome, I.S.T.A.T., non publié

KRIEGEL Raymond, "*L'Assurance maladie et sa réforme en R.F.A.*", Strasbourg : C.R.A.M. Alsace-Moselle, 1992

KRIEGEL Raymond, "*Allemagne, loi pour une réforme de structure en matière de santé du 21-12-1992*", Strasbourg : C.R.A.M. Alsace-Moselle, 1993

LACUVE Jean-Luc, "L'industrie pharmaceutique : le prix de la recherche", *Le 4 page du SESI*, n° 6, 1992

LEBAS M. et CERTAIN B.M., "Médicalisation du remboursement : une solution à la maîtrise des dépenses de santé ?", Lyon, *Journal d'Economie Médicale*, 1992, V. 10, n° 7-8, pp. 451-470

LECOMTE Thérèse, "La consommation pharmaceutique en 1991 - Evolution 1970-1980-1991", CREDES, Paris, Novembre 1994

LE FUR Philippe, SERMET Catherine, AGUZZOLI Fabienne, "La clientèle et la prescription pharmaceutique des médecins des secteurs 1 et 2", CREDES, Paris, juin 1994

LE PEN Claude, "Réglementation des prix et formes de la concurrence dans l'industrie pharmaceutique", *Revue économique*, n° 6, novembre 1988, p. 1159-1192

LE PEN Claude, PELC Alain, "Illusion statistique sur le médicament ?", *Décision Santé*, n° 26, juin 1992

MCCARTHY Mark, "Evolution and implementation of the Italian health service reform of 1978", London : Chadwick Press, 1992

MOREAU Yannick, BERTHOD-WURMSER Marianne et BECHON Christian, "Dépenses de santé : un regard international", Rapport au Premier Ministre, Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration, Paris 1992

O'BRIEN Bernie, "The effect of patient charges on the utilisation of prescription medicines", Glasgow : *Journal of health economics*, 1989, vol. 8, n° 1, pp. 109-132

O.C.D.E., "La réforme des systèmes de santé : Analyse comparée de sept pays de l'O.C.D.E.", Paris : O.C.D.E., 1992

O.C.D.E., "Parités de pouvoir d'achat et dépenses réelles - 1990", Paris : O.C.D.E., 1992

O.C.D.E., "Eco-Santé O.C.D.E./O.E.C.D. Health Data", O.C.D.E., logiciel pour l'analyse comparative internationale des systèmes de santé - C.R.E.D.E.S., Paris 1992

O.C.D.E., "Les systèmes de santé des pays de l'O.C.D.E. : Faits et tendances (vol.1)" et "Environnement socio-économique, sources statistiques (vol.2)", Paris : O.C.D.E., 1993

O.C.D.E., "O.C.D.E en chiffres - Edition 1994", O.C.D.E., Paris, 1994

O.C.D.E., "La réforme du système de santé britannique : premier bilan" in "Etudes économiques de l'OCDE : Royaume-Uni", Paris : O.C.D.E., 1994, pp. 64-93

O.H.E., "Compendium of Health Statistics", Londres, O.H.E., 8th Edition

PELC Alain, BERTIN Patrick, "Les prix des spécialités remboursables dans la Communauté Européenne", *Journal d'Economie Médicale*, Lyon : Editions Alexandre Lacassagne, 1989, vol. 7, n° 4, pp. 239-257

PIMED, "Les médicaments non utilisés en Europe : recueil, destruction et réutilisation à des fins humanitaires", 1993

REDWOOD Heinz, "Description du système de santé du Royaume-Uni", Genève : B.I.T., non publié

ROCHAIX Lise, "Le suivi de la prescription pharmaceutique en Grande-Bretagne ; développements récents et perspectives pour la France", *Journal d'Economie Médicale*, Lyon : Editions Alexandre Lacassagne, 1993, vol. 11, n° 5, pp. 243-250

ROSSIGNOL Claude, "Les usages familiaux des médicaments pour de jeunes enfants de la région parisienne", Acte du Colloque sur l'enfant, sa famille et les médicaments, Paris, Décembre 1993, à paraître

RYAN Mandy, YULE Brian, "Switching drugs from prescription-only to over the counter availability: economic benefits in the United-Kingdom", *Health Policy*, Amsterdam: 1990, vol.16, n° 3, pp. 233-239

SAINT GERMAIN Sabine, "Etude comparative sur le circuit de distribution du médicament à usage humain en France, en Autriche et en Allemagne", *Echanges Santé*, 1992, n° 66, p48-57

SCHNEIDER Markus, DENNERLEIN Rudolf K.-H., KÖSE Aynur, SCHOLTES Léa, "Health care in the EC member states", *Health Policy*, Special Issue, vol. 20/1+2, 1992

SCHNEIDER Markus, BIENE-DIETRICH Peter, GABANYI Monika, HUBER Manfred, KÖSE Aynur, SCHOLTES Léa, SOMMER Jürg. H., "*Gesundheitssysteme im internationalen Vergleich, Ausgabe 1992*", Basys, 1993.

SCHWABE Ulrich, PAFFRATH Dieter, "*Arzneiverordnungs-Report' 93*", Gustav Fisher Verlag, Stuttgart : 1993

SERMEUS G., ADRIAENSSENS G., "*Drug prices and drug legislation in Europe*", Bruxelles : B.E.U.C., 1989

S.E.S.I., "*Systèmes de santé. Une comparaison Allemagne, France, Royaume-Uni, Chiffres repères 1993*", Paris : SESI, 1993

S.N.I.P., "*L'industrie pharmaceutique, ses réalités*", S.N.I.P, Paris, 1993

STATISTISCHES BUNDESAMT, "*Statistisches Jahrbuch 1993*", Wiesbaden : Statistisches Bundesamt, 1993

STATISTISCHES BUNDESAMT, "*Ausgaben für Gesundheit, 1970 bis 1991*", Wiesbaden : Statistisches Bundesamt, Gesundheitswesen, Fachserie 12, Reihe S2, 1994

TABOULET Florence, "Présentation d'une méthodologie permettant de mesurer en quantité et de comparer les consommations pharmaceutiques", *Journal d'Economie Médicale*, 1990, vol. 8, n° 1, pp. 37-63

TABOULET Florence, "*Comparaison internationale de consommations pharmaceutiques*", thèse pour l'obtention de doctorat de gestion, Université Claude Bernard, 1991.

TABOULET Florence, MENNERAT François, " La rationalisation des dépenses de santé : le plan Séguin en 1987", *Cahiers de sociologie et de démographie médicale*, 1993, n° 2, pp. 121-150

TALMANT Michèle, "*Etude comparée du monopole pharmaceutique en France et en République Fédérale Allemande*", Thèse pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie, Paris : Université René Descartes - Paris V, 1987

Achévé d'imprimer le 2 décembre 1994
SCRIPTA Diffusion, 16 Place Adolphe Chérioux
75015 PARIS
Dépôt légal : Décembre 1994