

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

Laurence Auvray
Philippe Le Fur

Les noms d'auteurs apparaissent par ordre alphabétique

Rapport n° 513 (biblio n° 1389) Juillet 2002

Toute reproduction de textes ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.

En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur du CREDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N. : 2-87812-298-4

Avertissement

Le travail présenté dans ce document repose sur des données issues de l'enquête sur la santé et la protection sociale (ESPS), effectuée, tous les ans entre 1988 et 1997, par le CREDES. En 1998, il a été décidé de doubler l'échantillon et de réaliser l'enquête ESPS tous les deux ans.

Les premiers travaux de réflexion sur la comparaison des modes de recueil de la consommation pharmaceutique ont débuté dès 1995. Différents travaux de comparaisons ont été menés sur les données des enquêtes 1996 et 1997.

La comparaison réalisée dans ce document s'appuie sur les données de l'ESPS 1998.

Nous tenons à remercier les différentes personnes qui au fil des ans ont travaillé sur ce projet : Olivier Busson, Stéphane Donné, Nathalie Grandfils, Arantxia Mahieu, Sophie Pozzobon.

Nous remercions Arié Mizrahi et Dominique Polton pour leurs conseils et leur soutien tout au long de ce travail.

Nous remercions également Paul Dourgnon, Nathalie Meunier et Bertrand Pierrard, pour leur relecture attentive de ce document et leurs observations constructives, ainsi que Martine Broïdo pour ses vérifications minutieuses.

Nos remerciements s'adressent également à Franck-Séverin Clérembault qui a composé et mis en page ce document.

Sommaire

Sommaire

INTRODUCTION.....	9
1. MATÉRIELS ET MÉTHODES	13
1.1. Les données de l'étude	15
1.1.1. <i>Les variables analysées</i>	19
2. RÉSULTATS	25
2.1. Résultats.....	27
2.2. Les taux de consommateurs selon le mode de recueil.....	29
2.2.1. <i>Analyse du taux de consommateurs en un jour et du taux d'acquéreurs en un mois en fonction des variables socio-économiques</i>	29
2.2.2. <i>Analyse du taux de consommateurs en un jour et du taux d'acquéreurs en un mois en fonction des classes pharmaco-thérapeutiques</i>	33
2.3. La dépense journalière de pharmacie par personne	33
2.3.1. <i>Les personnes ayant complété le questionnaire santé et le carnet de soins</i>	34
2.3.2. <i>Les personnes ayant complété uniquement le questionnaire santé</i>	47
2.3.3. <i>Les personnes pour lesquelles on dispose simultanément des données d'enquête et des prestations d'assurance maladie</i>	48
CONCLUSION	53
MÉTHODE D'ENQUÊTE	59
LES NOUVEAUX DOCUMENTS 2002	65
Le recueil de la consommation de médicaments figurant sur le questionnaire santé 2002	67
Le carnet de soins 2002	68
TABLEAUX ANNEXE.....	71
Liste des graphiques et des tableaux.....	91

Introduction

Introduction

Selon les comptes de la santé, la consommation pharmaceutique représentait en 2000 plus du cinquième de la consommation médicale totale, soit 25,1 milliards d'euros (164,5 milliards de francs¹). Cette dépense s'accroît plus rapidement que les autres postes de la consommation médicale ; ainsi en 2000, elle était 1,6 fois plus élevée que la dépense de soins de tous les médecins libéraux réunis. Il importe donc de mettre en œuvre des outils permettant d'en suivre l'évolution et de mieux appréhender ses déterminants.

La mise en place du codage du médicament par les organismes de Sécurité sociale permet dorénavant de disposer d'une base de données détaillée des médicaments présentés au remboursement. Cette nouvelle et importante source de données décrit précisément les médicaments qui sont prescrits par les professionnels de santé, acquis par les patients et remboursés par l'assurance maladie. Celle-ci dispose ainsi, pour chaque présentation remboursée, de certaines informations sur le prescripteur (âge, sexe, spécialité, région d'exercice, niveau d'activité...) et sur le bénéficiaire (âge, sexe, région, régime de Sécurité sociale, exonération...). Toutefois, en dehors des personnes atteintes d'une affection de longue durée ou d'une maladie professionnelle, elle ne connaît pas les maladies dont souffrent les patients. En effet, il n'existe pas actuellement de codage des pathologies. Par ailleurs, l'assurance maladie ne dispose pas d'informations relatives aux autres facteurs susceptibles d'agir sur le comportement des consommateurs de médicaments, tels que la couverture complémentaire maladie, le milieu social, le revenu, le niveau d'études, la composition du ménage, les facteurs de risque, etc. On voit donc que, malgré l'amélioration considérable des sources statistiques administratives, les enquêtes qui interrogent directement la population restent indispensables à l'étude des déterminants de la consommation, notamment de la consommation pharmaceutique.

Parmi ces enquêtes figure l'enquête santé et protection sociale (ESPS) du CREDES, qui permet de manière régulière, actuellement tous les deux ans, de suivre l'évolution des consommations de soins et de ses principaux déterminants.

Toutefois, toutes ces enquêtes présentent un biais important lié à la sous-déclaration des consommations et notamment de la consommation de médicaments². Que peut-on faire pour tenter de réduire ce biais, sinon modifier la méthode de recueil de ces données ?

Dans les enquêtes réalisées actuellement en France auprès des ménages, les consommations de soins, et en particulier la consommation pharmaceutique, sont le plus souvent évaluées à partir d'informations relevées sur un carnet de soins laissé durant une certaine période dans le ménage. Sur ce carnet, sont notés les différents soins reçus ainsi que les acquisitions pharmaceutiques (les achats) réalisées durant la période déterminée. Depuis quelques années, tout en conservant le carnet de soins, nous avons testé dans l'enquête ESPS une autre manière, beaucoup plus simple, de relever cette consommation pharmaceutique, qui consiste à demander aux enquêtés de noter les différents médicaments absorbés un jour donné.

¹ *Comptes de la santé 2001.*

² *Le CREDES a réalisé en 1995, un travail de comparaison des résultats obtenus par l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux de 1991-1992 et par l'enquête ESPS 1992. Globalement, il n'y a pas de différence significative entre les résultats obtenus par l'une ou l'autre enquête. En effet, à champs comparables, la dépense mensuelle de médicaments était selon l'enquête décennale de 1 073 francs et selon l'enquête ESPS de 1 015 francs. « Comparaison méthodologique des enquêtes Santé et soins médicaux 1991-1992, Santé et protection sociale 1992 » Rapport CREDES n° 1055 – janvier 1995- S. Dumesnil, S. Lebreton.*

Puisque ces deux façons de recueillir l'information ont été simultanément utilisées dans l'enquête santé et protection sociale du CREDES, nous comparons dans ce rapport leur influence respective sur la mesure de la consommation pharmaceutique.

- La première méthode utilisée est prospective ; les enquêtés notent sur un carnet de soins durant un mois, les acquisitions de médicaments (achats gratuits ou payants) effectués durant cette période d'observation.
- La seconde méthode est rétrospective ; il est demandé aux enquêtés de noter, sur le questionnaire relatif à leur état de santé, tous les médicaments qu'ils ont pris au cours des 24 heures précédant le jour de remplissage du questionnaire. Il s'agit ici de relever les consommations effectives, c'est-à-dire celles qui ont été réellement absorbées, injectées ou administrées.

Jusqu'à ce jour, seules les acquisitions de médicaments relevées sur le carnet de soins étaient utilisées pour évaluer la consommation pharmaceutique. Malheureusement, ces acquisitions sont largement sous-estimées par rapport aux données macro-économiques disponibles. En effet, d'après les comptes nationaux de la santé, la dépense en produits pharmaceutiques par habitant était en 1998 de 2 357 francs (359 euros) ; la dépense reconnue relative aux produits pharmaceutiques remboursés par le Régime général était de 1 899 francs (290 euros) et la dépense estimée dans l'ESPS de 1998 de 1 163 francs (177 euros). Bien que les champs couverts par l'enquête et les compte nationaux ne soient pas strictement comparables³, la sous estimation ne fait aucun doute.

L'objet de ce travail est d'analyser lequel des deux modes de recueil permet de s'approcher au plus près du niveau réel de la consommation pharmaceutique.

³ *L'enquête ESPS est effectuée auprès des ménages ordinaires, ce qui exclut les personnes vivant dans des collectivités (maisons de retraite, établissements pour handicapés, établissements hospitaliers publics et privés...). A l'inverse, les comptes nationaux prennent en compte l'ensemble de la consommation.*

1. Matériels et méthodes

1. Matériels et méthodes

1.1. Les données de l'étude

◆ L'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 1998

L'enquête ESPS est réalisée par le CREDES depuis 1988. Elle a été effectuée annuellement jusqu'en 1998. Cette année-là, il a été décidé de doubler la taille de l'échantillon et de réaliser l'enquête tous les deux ans.

Cette enquête permet de relever auprès des « ménages ordinaires »⁴, une série d'informations sur les modes de protection sociale, l'état de santé, les caractéristiques socio-économiques et les consommations médicales durant un mois.

La base de sondage est constituée à partir d'un échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS), géré et exploité par le département statistique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et de deux échantillons similaires gérés par les services statistiques de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes (CANAM ou AMPI) et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

L'échantillon est représentatif de l'ensemble des ménages dont un membre au moins est assuré à l'un de ces trois régimes, soit environ 95 % de la population vivant en France métropolitaine.

En 1998, 12 195 ménages ont pu être joints par les enquêteurs. Parmi ceux-ci, les deux tiers ont accepté de participer à l'enquête, soit 7 996 ménages correspondant à 23 036 personnes.

Pour réduire l'effet des variations saisonnières, l'enquête se déroule en deux vagues, au printemps et en automne. Le contact avec les enquêtés s'effectue par téléphone lorsque l'on peut disposer du numéro de téléphone (2/3 de l'échantillon) et par déplacement d'enquêteur dans le cas contraire (1/3 de l'échantillon)⁵(cf. annexe méthode d'enquête).

Lors du premier contact, l'enquêteur relève, auprès de la personne interviewée, la plupart des données socio-économiques de tous les membres du ménage ; il laisse ou adresse aux personnes enquêtées un certain nombre de questionnaires auto-administrés. Parmi ceux-ci figurent :

- les *questionnaires santé* : un questionnaire pour chaque personne du ménage. Son but est de décrire le plus précisément possible les différentes maladies ou troubles de santé dont souffrent les enquêtés. Sur ce questionnaire figure la question relative aux médicaments absorbés au cours des 24 heures précédant le remplissage du questionnaire.
- le *carnet de soins* (un carnet par ménage), sur lequel l'ensemble des membres du ménage devront noter, durant un mois, tous les soins reçus (médecin, infirmier, kinésithérapeute, biologie...) et toutes les acquisitions de médicaments ou d'appareils médicaux (lunettes, béquilles...).

Les personnes enquêtées par téléphone renvoient, dès qu'elles les ont remplis, les questionnaires auto-administrés au siège de la société d'enquête, à l'exception du carnet de soins qu'elles conservent durant un mois. Dès réception, tous les documents sont relus et saisis. Les questionnaires santé sont chiffrés par des médecins codificateurs qui, s'il y a lieu, demandent des renseignements complémentaires. Ces demandes de renseignements sont ensuite adressées aux enquêteurs qui

⁴ Par opposition aux « ménages collectifs » (maisons de retraite, hôpitaux...).

⁵ Pour plus de précision sur la méthode d'enquête Cf « Méthode et déroulement de l'Enquête sur la santé et la protection sociale » Rapport CREDES n° 1234 - S. Dumesnil, N. Grandfils, Ph Le Fur.

posent des questions, lors du dernier contact, aux enquêtés. Ce dernier contact a lieu après la date théorique de fin de remplissage du carnet de soins. Parmi les questions posées figurent souvent des demandes de précisions relatives aux médicaments consommés au cours des 24 heures précédant l'enquête : dosage précis du médicament, forme du produit, quantité exacte consommée, etc.

Les personnes enquêtées en face à face remettent à l'enquêteur lors de la deuxième et dernière visite l'ensemble des questionnaires auto administrés ; donc au plus tôt un mois et un jour après qu'ils leur aient été remis lors de la première visite. La vérification du bon remplissage des questionnaires est effectuée sur place par les enquêteurs.

◆ **Le recueil mensuel des acquisitions de médicaments**

Pour mesurer les acquisitions, on laisse donc au ménage enquêté, durant un mois, un carnet de soins sur lequel toutes les personnes du ménage doivent noter au fur et à mesure l'ensemble de leurs consommations de soins, et en particulier, leurs acquisitions de médicaments. Doivent théoriquement y être inscrits tous les médicaments acquis ou reçus à titre gracieux, qu'ils soient ou non prescrits, ainsi que le débours correspondant et le motif médical de la consommation. Ces médicaments peuvent être ou ne pas être absorbés au cours de la période d'enquête. A titre d'exemple, une personne peut acquérir, à titre préventif, un antalgique, pour d'éventuelles céphalées ultérieures qui ne se produiront par exemple qu'après la fin de la période d'observation.

Les inconvénients de la méthode, consistant à relever les acquisitions, sont essentiellement liés à la durée relativement longue de la période d'observation, soit un mois dans notre enquête. Celle-ci contribue à favoriser les oublis de déclaration d'un ou plusieurs membres de la famille, et entraîne au bout d'un certain temps une lassitude, notamment chez les personnes les plus malades. En effet, ces personnes consomment souvent un grand nombre de produits et ont donc, du fait de la quantité d'informations à noter, beaucoup de mal à remplir le carnet de soins.

Autre inconvénient, l'abandon en cours d'enquête d'un certain nombre de ménages qui ne renvoient donc pas leur carnet de soins, bien qu'ayant accepté de remplir les autres questionnaires qui leur ont été adressés.

Par ailleurs, il n'est pas rare que les acquisitions soient notées sur le carnet en fin de période d'observation. Il s'agit alors d'une déclaration rétrospective concernant une longue période (1 mois), ce qui favorise bien sûr les omissions.

Enfin, signalons que le fait qu'il n'y ait qu'un seul carnet de soins pour tout le ménage, ne favorise pas son appropriation par chaque membre de ce ménage.

◆ **Le recueil de la consommation effective sur 24 heures**

Pour mesurer les médicaments absorbés en 24 heures, chaque personne du ménage dispose d'un questionnaire santé, sur lequel elle note diverses informations sur son état de santé⁶, mais aussi tous les médicaments qu'elle a absorbés au cours des 24 heures précédant le remplissage de ce questionnaire.

Le relevé des consommations pharmaceutiques sur un jour n'avait jusqu'à présent qu'un seul objectif : aider les médecins chargés du chiffrage, soit à préciser une maladie déclarée de manière imprécise, soit à « récupérer » un certain nombre de maladies omises, volontairement ou

⁶ *Noms des différentes maladies dont elle est atteinte, facteurs de risque, état dentaire, handicap, antécédents chirurgicaux, état de santé perçu...*

involontairement par les enquêtés⁷. A ce titre, ces consommations n'étaient pas chiffrées. La constatation de la très forte sous-estimation des dépenses de pharmacie provenant d'un relevé par carnet de soins nous a conduit à nous demander si un relevé rétrospectif sur un jour n'aboutirait pas à une meilleure évaluation de ces dépenses. C'est ainsi, qu'il a été décidé de chiffrer ces données au même titre que les acquisitions pharmaceutiques du mois.

**Présentation des items du carnet de soins (partie médicaments)
ESPS 1998**

DATE Jour / Mois	PRÉNOM	MÉDICAMENT (ou appareil) Nom du produit et dosage (0,5 g, 10 mg) Forme (comprimés, gélules, millilitres)	QUANTITÉ CONTENUE DANS UNE BOITE	NOMBRE DE BOITES
---------------------	--------	--	---	------------------------

.../...

POUR QUELLE MALADIE ? (précisez laquelle) OU POUR QUEL MOTIF ? (précisez lequel, par exemple : grossesse, accident, contraception, vaccination, prévention...)	S'IL S'AGIT D'UN ACCIDENT, notez son numéro 1 : accident du travail 2 : accident domestique 3 : accident scolaire 4 : accident sportif 5 : accident de la route	CE MÉDICAMENT A-T-IL ÉTÉ PRESCRIT SUR ORDONNANCE ?	AVEZ-VOUS PAYÉ QUELQUE CHOSE ? A : oui, la totalité B : oui, mais une partie seulement, précisez pourquoi C : non, précisez pourquoi	SI OUI, COMBIEN AVEZ- VOUS PAYÉ ?
---	--	--	---	---

**M
E
D
I
C
A
M
E
N
T
S**

**Présentation des items concernant les médicaments absorbés
au cours des 24 dernières heures et figurant sur chaque questionnaire santé
ESPS 1998**

Au cours des dernières 24 heures, c'est-à-dire depuis hier à la même heure, avez-vous consommé des médicaments (sans oublier les pilules et autres contraceptifs, les somnifères, les anti-douleurs, les médicaments injectés (vaccins) ...) ?

₁ oui

₂ non

. Si oui, donnez le nom précis de ces médicaments (y compris leur dosage), leur forme et la quantité contenue dans une boîte ; indiquez si ce médicament a été prescrit ainsi que la quantité consommée pendant les dernières 24 heures.

Nom du produit (y compris le dosage)	Forme et quantité contenue dans une boîte	A-t-il été prescrit, c'est-à-dire obtenu <u>avec</u> une ordonnance ? OUI NON	Quantité consommée depuis hier à la même heure
---	---	---	--

⁷ En effet, la consommation de certains produits pharmaceutiques est caractéristique de certaines pathologies. Si les médecins chargés du chiffrage médical et pharmaceutique constatent qu'il existe par exemple une consommation d'un produit à usage cardio-vasculaire, alors qu'aucune pathologie de ce type n'a été déclarée, ils posent une question à l'enquêté du type : « Vous prenez le médicament X. Est-ce pour une hypertension, une maladie cardiaque, ou une affection vasculaire ? Si oui laquelle ? ».

Lorsque l'on mesure la consommation effective, on relève les médicaments réellement pris par la personne durant une période donnée, qu'ils soient ou non prescrits, et quelle que soit la date de l'acquisition. Il peut donc s'agir de médicaments acquis par l'enquêté durant la période d'enquête, mais aussi de médicaments se trouvant depuis plusieurs semaines, mois (voire année !) dans l'armoire à pharmacie de l'enquêté. Il peut également s'agir de médicaments acquis par une autre personne mais absorbés par l'enquêté.

Les avantages de cette méthode sont, pour l'enquêté, la simplicité du remplissage et la brièveté de la période d'observation (24 heures) qui réduit certainement les oublis. D'autre part, il est probable que le fait de donner un questionnaire par enquêté, et non un carnet par ménage, contribue également à diminuer le risque d'omission.

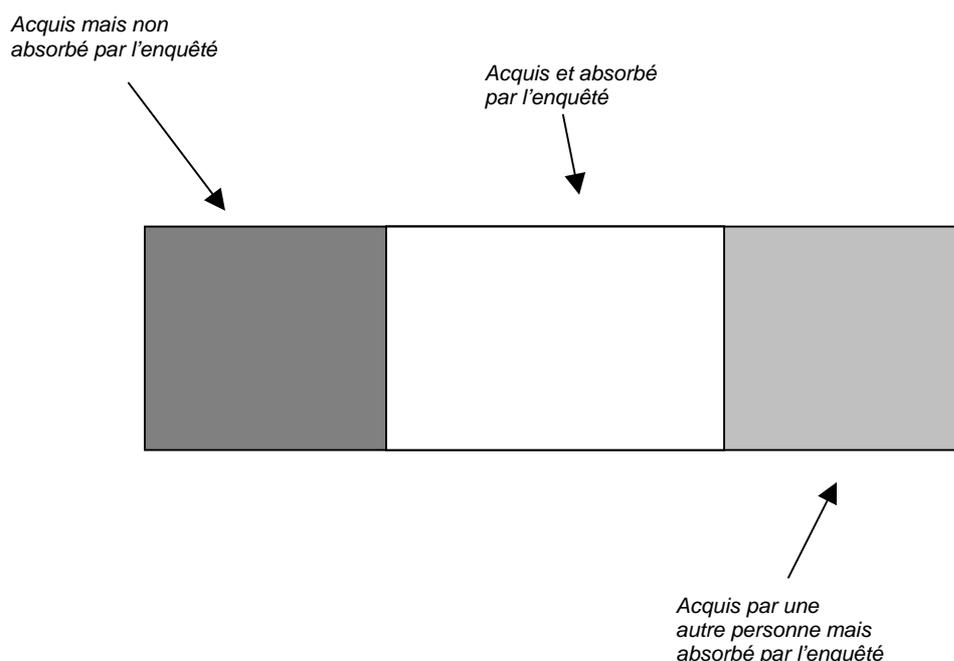
Parmi les inconvénients potentiels, on peut se demander si cette période très courte de relevés permet d'obtenir suffisamment d'informations permettant des traitements statistiques satisfaisants. Les analyses effectuées ci-dessous devraient permettre de répondre à cette interrogation.

◆ Le champ de l'étude

Les deux méthodes de recueil ne recouvrent pas exactement les mêmes consommations comme le montre le **schéma ci-dessous**.

Certaines personnes peuvent acquérir des médicaments, sans pour autant les absorber (cas des personnes arrêtant leur traitement pour diverses raisons : allergies, guérison, oublis, etc.). Inversement, certaines personnes peuvent effectivement absorber en 24 heures des médicaments acquis pour une autre personne du ménage (cas fréquent des antalgiques ou, plus grave, de certains anti-inflammatoires voir de certains antibiotiques).

Schéma des zones de recouvrement et de non-recouvrement des deux modes de recueil de la consommation pharmaceutique



◆ **Sont exclus du champ de l'analyse :**

A noter par ailleurs que sont exclus de l'analyse :

- les consommations médicamenteuses attribuables aux besoins de l'ensemble du ménage, qu'il n'est pas possible de rapporter à un individu ;
- les médicaments dont il n'a pas été possible de quantifier le nombre d'unités de prise contenues dans le conditionnement, ce qui ne permet pas d'attribuer un coût journalier. Ce problème concerne essentiellement les médicaments conditionnés sous forme de pommades, spray, collyres, flacons, etc.

Bien entendu, lorsqu'un médicament est éliminé pour ce motif, il n'est pris en compte ni dans les acquisitions du mois ni dans la consommation effective des 24 heures.

1.1.1. Les variables analysées

◆ **Analyse des populations**

Théoriquement, le questionnaire santé doit être rempli par l'enquêté dans les jours suivant sa réception ou son dépôt, alors que le carnet de soins doit être complété tout au long du mois de relevés. Du fait de l'abandon de certaines personnes au cours de ce mois de relevés, il y a davantage d'enquêtés qui complètent le questionnaire santé que d'enquêtés qui participent au remplissage du carnet de soins.

Cette constatation conduit à envisager pour cette étude comparative deux méthodologies de calcul :

- soit prendre en compte deux populations similaires : les 15 191 personnes ayant à la fois un carnet de soins et un questionnaire santé exploitables⁸,
- soit retenir deux populations différentes : les personnes ayant un carnet de soins exploitable d'une part, 15 350 individus, et les personnes ayant un questionnaire santé exploitable d'autre part, 16 389 individus.

Les deux méthodes conduisant à des résultats proches pour ce qui concerne l'objectif de cette étude (*comparaison méthodologique*), seuls seront analysés en détail les résultats concernant les populations ayant simultanément un carnet de soins et un questionnaire santé. Toutefois, nous chercherons à caractériser la population des personnes ayant complété le questionnaire santé mais n'ayant pas souhaité renvoyer leur carnet de soins.

**Répartition des personnes ayant participé peu ou prou à l'enquête
selon le retour des questionnaires autoadministrés
(Nombres bruts d'observations)**

En nombre d'individus	Carnet de soins exploitable	Absence de carnet de soins ou carnet non exploitable	Total
Questionnaire santé exploitable	15 191 (66 %)	1 198 (5 %)	16 389 (71 %)
Questionnaire santé non exploitable	159 (1 %)	6 488 (28 %)	6 647 (29 %)
Total	15 350 (67 %)	7 686 (33 %)	23 036 (100 %)

⁸ Un carnet de soins exploitable signifie que le ménage a renvoyé soit un carnet de soins avec des consommations notées à l'intérieur, soit un carnet de soins sans aucune consommation, mais sur lequel les enquêtés ont noté qu'ils n'avaient eu aucune consommation au cours du mois de relevés. Un questionnaire santé exploitable correspond à un questionnaire rempli.

◆ Analyse des taux de consommateurs

Le taux de consommateurs de pharmacie en un mois correspond au nombre d'individus ayant acquis au moins un médicament sur la période d'observation, ramené au nombre total d'individus ayant un carnet de soins exploitable, et pour cette étude (que nous avons choisi de réaliser sur une population « homogène »), ayant également un questionnaire santé exploitable. Quant au taux de consommateur sur un jour, il représente le nombre d'individus ayant absorbé au moins un médicament en 24 heures, ramené à la même population que précédemment.

Ces deux taux ne sont absolument pas comparables notamment pour trois raisons :

- Le fait d'acheter est rare par rapport au fait d'absorber. En effet, un conditionnement contient le plus souvent plusieurs unités de prise (par exemple une boîte d'anti-hypertenseur qui contient 30 comprimés est acquise en une fois un jour donné, et donnera lieu à une consommation chaque jour pendant 30 jours
- Même si l'on admet que tous les médicaments absorbés sont achetés à un moment ou un autre (en dehors des échantillons délivrés gratuitement), à l'inverse on ne peut pas concevoir que tous les médicaments acquis soient absorbés. En effet, certains traitements sont *interrompus voire non débutés du fait par exemple d'intolérance ou de guérison*. Le plus souvent, après un séjour plus ou moins long dans l'armoire à pharmacie familiale, et si ces produits ne sont pas consommés par un autre membre de la famille, ils sont jetés ou donnés à des associations caritatives.
- Enfin, et c'est la raison essentielle, une durée d'observation différente, ne permet jamais de comparer des taux. Un taux mesuré sur un jour n'implique absolument pas qu'il sera 30 fois supérieur si l'observation dure 30 jours, et inversement.

D'emblée, et avant même le début de cette étude, il apparaît que nous n'obtiendrons pas d'informations comparables par la simple analyse des taux. En effet, les médicaments consommés de manière chronique, c'est-à-dire tous les jours, seront fortement représentés lors du recueil de la consommation effective (l'absorption) en un jour. A l'inverse, les médicaments traitant des affections aiguës seront peu représentés, puisque par définition, ces affections ne sont pas présentes tous les jours⁹. Ces traitements auront donc une moindre probabilité d'être rencontrés en un jour qu'en un mois.

On voit donc que les deux informations ne sont pas, du moins en terme de taux, immédiatement comparables. Toutefois, une analyse parallèle des taux, en fonction des différentes variables, est indispensable pour s'assurer que l'on dispose de suffisamment de consommateurs, notamment lors de l'étude des classes thérapeutiques¹⁰.

◆ Analyse des dépenses

Comme nous venons de le voir, l'analyse des taux de consommateurs ne constitue pas un outil de comparaison des deux méthodes de recueil. Il est donc nécessaire de trouver une unité de mesure commune à chacune des méthodologies. En l'occurrence, cette unité commune est la **dépense journalière par personne** calculée pour les médicaments absorbés sur un jour et pour les médicaments acquis sur un mois.

⁹ On se trouve un peu dans la même situation que lorsqu'on observe la morbidité. Un jour donné (morbidité prévalente), on observera peu d'affections aiguës, mais par contre, de nombreuses affections chroniques. A l'opposé, si l'on observe les nouvelles affections apparaissant en un mois (morbidité incidente), on relèvera de nombreuses affections aiguës et peu de nouvelles affections chroniques.

¹⁰ En vue de simplifier l'analyse, nous n'aborderons pas l'étude des quantités consommées, car elle recouvre en grande partie les conclusions provenant de l'étude des taux.

Valorisation des acquisitions

Pour valoriser les données recueillies sur un mois, on dispose, pour les médicaments remboursables, du prix officiel de chaque présentation figurant dans la classification du SEMPEX. Pour les produits non remboursables (dont les prix sont libres et varient donc d'une officine à l'autre) nous disposons du débours déclaré par l'enquêté¹¹. Nous disposons donc de tous les prix, pour chaque médicament acquis, ce qui permet de calculer la dépense totale de pharmacie acquise en 30 jours d'observation. Cette dépense totale est ensuite ramenée à une dépense journalière, puis à une dépense par personne par la formule suivante :

$$\frac{\sum \frac{P * Q}{30}}{\text{Pop}}$$

Avec : P Prix d'une boîte de médicament
Q Quantité de boîtes acquises
Pop Population ayant un carnet de soins et un questionnaire santé exploitables (y compris les non-consommateurs).

La valorisation précise des lignes de pharmacie relevées dans le carnet de soins n'est pas toujours possible. En effet, sur certaines lignes l'enquêté n'a noté que le nom du produit sans en préciser la forme ou le dosage, alors qu'il existe plusieurs présentations du produit (exemple : Aspirine 250 mg, Aspirine 500 mg, etc.). Dans ce cas, si l'enquêté a payé le pharmacien, en totalité ou en utilisant le tiers-payant, il est possible, au vu de ce débours, de déduire le type de présentation qu'il a acquis. Par contre, si le débours est nul (cas de plus en plus fréquent, du fait notamment du tiers payant mutuelle, de la CMU, des ALD)¹², il est nécessaire d'estimer ce prix. Deux méthodes d'estimation sont possibles, selon que l'on a rencontré ou non le produit dans l'enquête.

- si d'autres enquêtés ont acquis ce produit au cours de l'enquête, on calcule le prix moyen pondéré d'une présentation des produits rencontrés et on l'affecte à la ligne étudiée.
- si, par contre, ce produit n'a pas été rencontré, on lui affecte le prix moyen pondéré des médicaments de la même sous-classe thérapeutique présents dans l'enquête.

Valorisation de la consommation de la veille

La valorisation des médicaments absorbés en 24 heures nécessite un travail préparatoire beaucoup plus important. Pour appréhender la dépense journalière par personne, on dispose :

- des éléments figurant sur le questionnaire santé : le nom du produit, la quantité consommée sur une journée, ainsi que la forme sous laquelle le produit a été consommé (gélules, gouttes...),
- de la classification SEMPEX, qui comprend notamment le prix de toutes les présentations de médicaments et pour la plupart d'entre eux le nombre de doses contenues dans le conditionnement de vente (boîte de 25 comprimés, flacon de 100 ml...). Lorsque l'on dispose de ces deux informations on peut calculer le coût d'une unité du médicament étudié (un coût par comprimé, par sachet...).

¹¹ Lorsque l'enquêté n'a pas déclaré son débours, on utilise l'estimation du prix moyen de ces présentations qui figure dans le Sempex

¹² Le tiers payant mutuelle correspond à l'utilisation simultanée du tiers payant Sécurité sociale et du tiers payant mutuel. Le pharmacien se fait alors payer directement par la Sécurité sociale et par la complémentaire maladie concernée (s'il a passé un accord avec celle-ci). Le plus souvent, l'utilisation du tiers payant mutuelle entraîne un débours nul pour le patient.

La CMU ou Couverture Maladie Universelle offre aux personnes dont les revenus sont inférieurs à un certain seuil, le bénéfice d'une complémentaire maladie. Disposer de la CMU complémentaire entraîne en général un débours nul, en particulier lors de l'acquisition de médicaments remboursables.

Les personnes atteintes par une Affection de Longue Durée (ALD) sont prises en charge à 100 % pour les soins afférant à la pathologie concernée. Si elles demandent à bénéficier du tiers payant leur débours est alors nul.

En rapprochant la quantité consommée par jour et le coût d'une unité de prise, on obtient le coût journalier par consommateur, pour le médicament considéré. Il suffit ensuite de calculer le coût par personne. La formule utilisée est la suivante :

$$\frac{\sum \frac{P * Pos}{Nbunit}}{Pop}$$

Avec :	P	Prix d'une boîte de médicament
	Pos	Posologie journalière (quantité de doses consommées en un jour)
	Nbunit	Nombre de doses contenues dans une boîte de médicament
	Pop	Population ayant un carnet de soin et un questionnaire santé exploitable (y compris les non-consommateurs).

La valorisation des consommations de la veille n'est pas toujours aussi simple et nécessite certaines corrections et estimations :

- Un premier travail a consisté à repérer et corriger les incohérences entre la forme du conditionnement figurant dans le SEMPEX et celle indiquée par l'enquête (ex : cuillère \leftrightarrow dose, ml \leftrightarrow cuillère-mesure...)
- Pour certains médicaments, il n'est pas possible de déterminer de façon précise le nombre d'unités de prises contenues dans le conditionnement. C'est notamment le cas de nombreux produits appartenant aux classes ORL, dermatologie et ophtalmologie. A titre d'exemple, on ne peut déterminer de façon précise le nombre d'applications possibles avec un tube de 60 g d'un gel local : le nombre de grammes appliqués étant variable d'une personne à l'autre. Les doses unitaires de ces médicaments sont, par nature, difficilement valorisables. Pour cette étude méthodologique, ces produits ont été supprimés des lignes de consommation de la veille et, pour pouvoir comparer les dépenses à champs similaires, ils ont également été supprimés des acquisitions du mois.
- Par ailleurs, certains enquêtés ont omis de renseigner la quantité de produit ingérée en 24 heures. Dans ce cas, nous leur avons affecté une posologie moyenne correspondant à la moyenne des posologies observées sur l'ensemble des présentations similaires ingérées la veille de l'enquête.

Malgré ces estimations, certaines lignes de consommation restent sans posologie. Dans ce cas, on attribue à ces lignes un coût correspondant à la moyenne du coût d'une ligne du même médicament, ou par défaut à la moyenne d'une ligne de la sous-classe thérapeutique correspondante.

- Certaines lignes de consommation concernent des médicaments dont on ne connaît que le nom et dont la forme ou le dosage n'ont pas été précisés par l'enquête, alors qu'il en existe plusieurs (exemple, Aspirine 250 mg, Aspirine 500 mg, etc.). Dans ce cas, deux méthodes d'estimation sont possibles, selon que la posologie consommée est indiquée ou non :
 - * si la posologie est précisée et que toutes les formes du produit sont identiques, on attribue un prix moyen pondéré par dose unitaire (ex : dépense journalière correspondant à 1 comprimé). Pour obtenir le coût correspondant à la ligne de consommation, on ramène ensuite ce coût moyen à la posologie indiquée.
 - * si, par contre, on ne dispose pas de la dose ingérée par l'enquête, on attribue un coût correspondant à la moyenne des coûts engendrés par l'ensemble des formes du même médicament, ou à défaut de la même sous-classe thérapeutique.

**L'élimination d'un certain nombres de lignes de médicaments
du champ de l'étude**

(population de 15 191 enquêtés ayant renvoyé simultanément le carnet de soins et le questionnaire santé)
données brutes

L'acquisition sur un mois (5 457 carnets de soins)

19 262 lignes de médicaments (pharmacie stricte) figurant sur le carnet de soins (CS)



340 lignes éliminées, car acquises pour les besoins du ménage



383 lignes éliminées, car il s'agit de produits non retenus dans la consommation de la veille,
par manque d'information sur le nombre d'unités de prise contenu dans la présentation



18 539 lignes retenues pour l'étude

L'absorption sur 24 heures (15 191 questionnaires santé)

18 327 lignes de médicaments (pharmacie stricte) figurant sur le questionnaire santé (QS)



253 lignes éliminées car il s'agit de produits pour lesquels on ne dispose pas d'information
sur le nombre d'unités de prise contenu dans la présentation



18 074 de lignes retenues pour l'étude

2. Résultats

2. Résultats

2.1. Résultats

Les résultats présentés dans ce rapport concernent exclusivement ceux relatifs aux conséquences de l'utilisation de l'une ou l'autre méthode de recueil sur le niveau de la consommation pharmaceutique. Il ne s'agit donc pas d'expliquer l'influence de telle ou telle variable sur le niveau de la consommation observée.

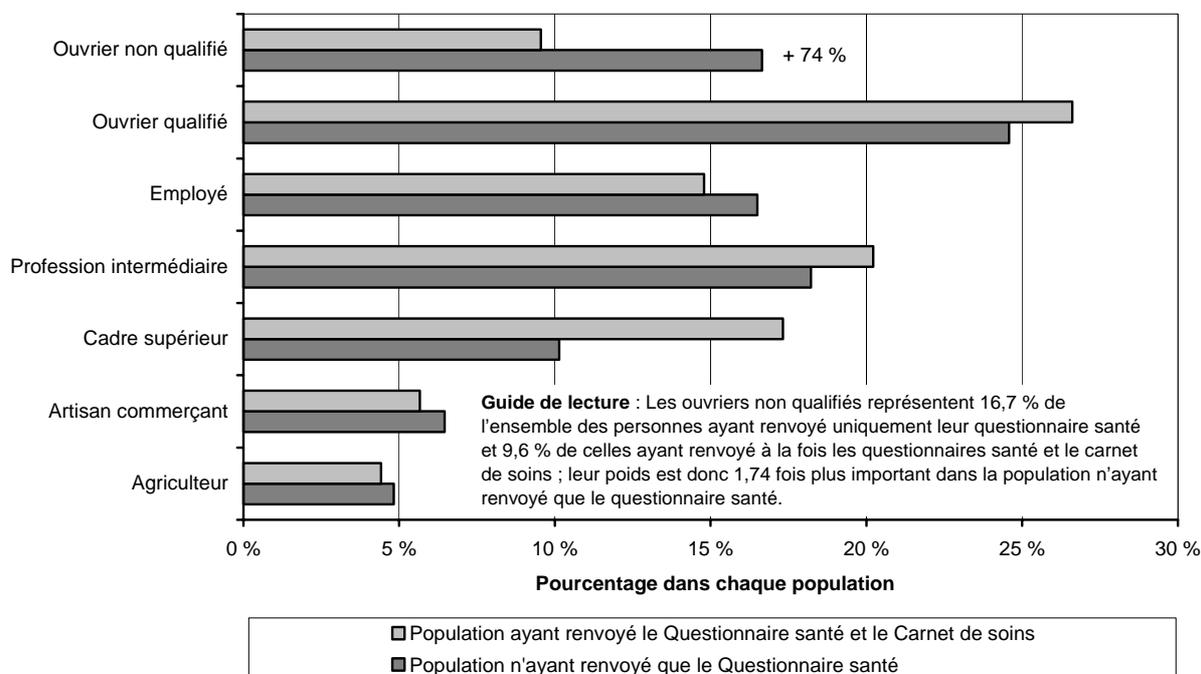
◆ Description des populations concernées

Comme nous l'avons vu, il existe deux types de populations, l'une qui a renvoyé l'ensemble des questionnaires, carnet de soins et questionnaire santé (15 191 personnes), et l'autre qui n'a renvoyé que le questionnaire santé. Cette dernière population compte 1 198 personnes, ce qui augmente le pourcentage de personnes ayant répondu à la question sur la consommation de médicaments en 24 heures de 8 % par rapport à la modalité carnet de soins.

Cette population se distingue nettement de celle ayant participé à l'ensemble de l'enquête (cf. tableau annexe n° 1).

Elle comporte davantage de jeunes : 42 % de personnes de 16 à 39 ans contre 35 % parmi les enquêtés ayant renvoyé l'ensemble des documents. Elle se compose d'une plus forte proportion de chômeurs (+ 13 %), d'artisans-commerçants, d'employés, mais surtout d'ouvriers non qualifiés (cf. Graphique n° 1). La part des personnes ayant un revenu inférieur à 3 000 francs par mois et par unité de consommation¹³ y est de 22,5 %, alors qu'elle est de 17,2 % parmi les personnes ayant renvoyé l'ensemble des documents.

Graphique n° 1
Structure des populations enquêtées selon leur milieu social, en fonction des documents renvoyés



¹³ Le nombre d'unités de consommation du ménage correspond au nombre de parts qui divise le revenu disponible du ménage, pour estimer ce dont dispose chaque individu pour vivre. Selon l'échelle d'Oxford, le premier individu adulte du ménage vaut 1 et les suivants, 0,7 ; les enfants de moins de 14 ans valent 0,5.

De même, cette population comporte une part beaucoup plus importante de personnes exonérées du ticket modérateur (+ 31 %) et de personnes sans couverture complémentaire (+ 60 %).

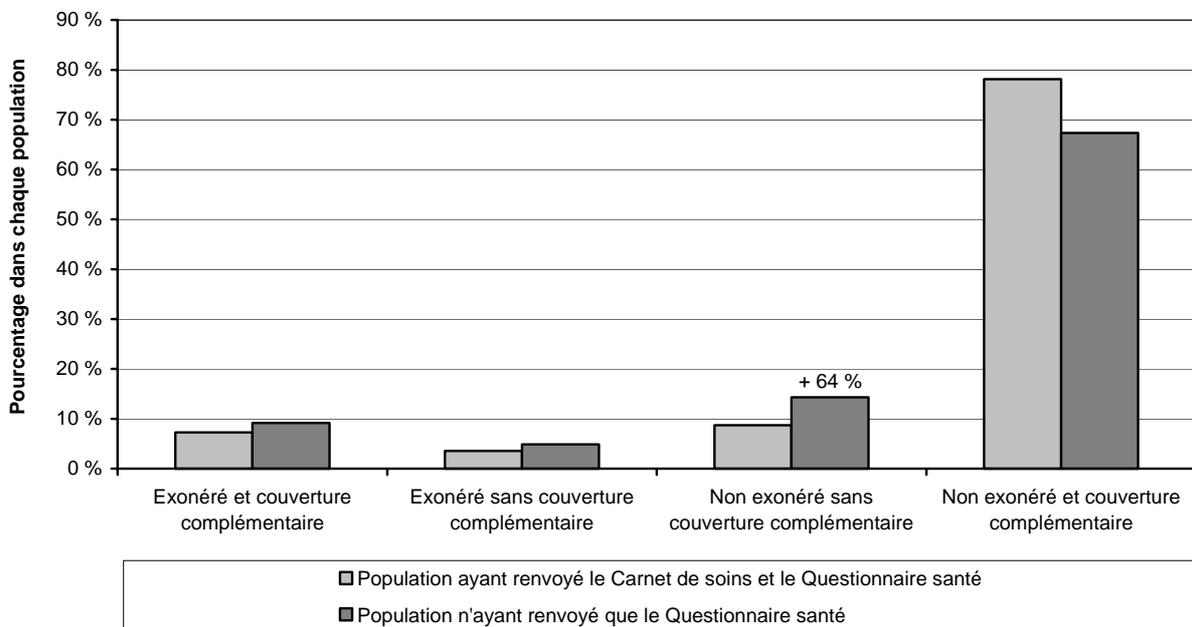
En fait, les personnes les moins bien protégées, c'est-à-dire les personnes qui ne disposent ni d'une exonération du ticket modérateur ni d'une complémentaire maladie, y sont proportionnellement beaucoup plus nombreuses, + 64 % (cf. Graphique n° 2).

Au total, la population qui ne répond qu'à une partie de l'enquête comporte une part plus importante de personnes au statut précaire que la population ayant participé à l'ensemble de l'étude. On constate ici l'importance des choix méthodologiques sur le niveau de participation des enquêtés, niveau variant selon les caractéristiques, notamment socio-économiques, des personnes contactées.

A ce propos, signalons également que le recrutement des populations précaires est facilité lorsque le contact avec le ménage a lieu en face à face et non par téléphone. Ainsi, dans l'échantillon constitué en face à face le pourcentage de chômeurs est de 6,6 % versus 4,6 % au téléphone, soit une différence de 44 %. La proportion d'ouvriers non qualifiés est accrue de 30 % et celle des personnes disposant d'un revenu par unité de consommation inférieur à 3 000 francs ou n'ayant pas été scolarisées augmente de plus de 50 %. De même, la proportion de personnes vivant dans des foyers de 6 personnes et plus s'accroît de 73 %, et celle des personnes sans couverture complémentaire fait plus que doubler (cf. tableau annexe n° 2).

D'ores et déjà, on peut donc affirmer que le fait d'évaluer les consommations pharmaceutiques sur 24 heures plutôt qu'après un mois d'observation permet de recruter davantage de personnes qui, de plus, présentent souvent des caractéristiques de précarité.

Graphique n° 2
Structure des populations enquêtées selon leur niveau de couverture sociale en fonction des documents renvoyés



2.2. Les taux de consommateurs selon le mode de recueil

Rappelons que l'étude des taux de consommateurs est réalisée sur la population ayant participé à la totalité de l'enquête pour laquelle on dispose donc à la fois du questionnaire santé (QS) et du carnet de soins (CS).

Comme nous l'avons vu précédemment, les taux de consommateurs de médicaments en 24 heures et les taux d'acquéreurs en un mois ne sont absolument pas comparables.

Toutefois, il nous faut vérifier que nous disposons, avec l'une et l'autre méthode de relevé de la consommation, d'un nombre suffisant de consommateurs en fonction des différentes variables analysées. Les résultats obtenus pour ces différentes variables par les deux modes de recueil seront visualisés sur un seul graphique, ce qui facilite cette vérification.

Cette étude des taux a également pour but de voir s'il existe des différences, selon les caractéristiques des enquêtés, dans la manière de compléter les questionnaires. On peut en effet se demander si les personnes vivant dans des ménages précaires, du fait par exemple de problèmes de logement, voire du fait de difficultés liées à la langue, ne risquent pas d'oublier plus souvent de noter certaines acquisitions que les personnes plus favorisées. Si ce phénomène existe, il pourrait très bien être moins marqué pour le questionnaire santé, qui est à compléter en une seule fois un jour donné, que pour le carnet de soins qui doit être complété durant une période de 30 jours.

Pour tenter de cerner ces problèmes nous utiliserons les écarts à la moyenne des taux de consommateurs relevés sur un mois et sur un jour. Nous comparerons donc l'écart entre le taux de consommateurs, observé pour une caractéristique particulière de l'enquêté, et le taux de consommateurs moyen lors d'un recueil sur un mois, avec le même écart mesuré lors d'un recueil sur un jour¹⁴.

2.2.1. Analyse du taux de consommateurs en un jour et du taux d'acquéreurs en un mois en fonction des variables socio-économiques

Le taux de consommateurs en un jour est de 43,6 % et le taux d'acquéreurs en un mois s'établit à 37,2 %.

Le taux de consommateurs en un jour comme le taux d'acquéreurs en un mois varient fortement selon l'âge et le sexe des personnes enquêtées (cf. tableau annexe).

Comme l'on pouvait s'y attendre, l'écart entre la consommation des personnes les plus âgées et des nourrissons est nettement plus marqué lors d'un recueil sur une journée que lors d'un recueil sur un mois. Ceci tient au fait que les personnes les plus âgées prennent souvent des traitements journaliers, du fait de multiples pathologies chroniques, alors que les nourrissons sont moins souvent atteints d'une affection aiguë un jour donné qu'au cours d'un mois d'observation. Cependant, quelle que soit la durée d'observation, l'aspect des courbes reste proche et les évolutions avec l'âge sont parallèles. On notera toutefois qu'un jour donné, le taux de consommateurs est presque deux fois plus élevé chez les 20-29 ans que chez les 10-19 ans. Cet écart est beaucoup plus faible lors du recueil sur un

¹⁴ En un mois, le taux de consommateurs des chômeurs est de 34,8 % et le taux de consommateurs de l'ensemble des enquêtés de 37,2 % ; l'écart à la moyenne est de $(34,8/37,2)$, soit 0,94.

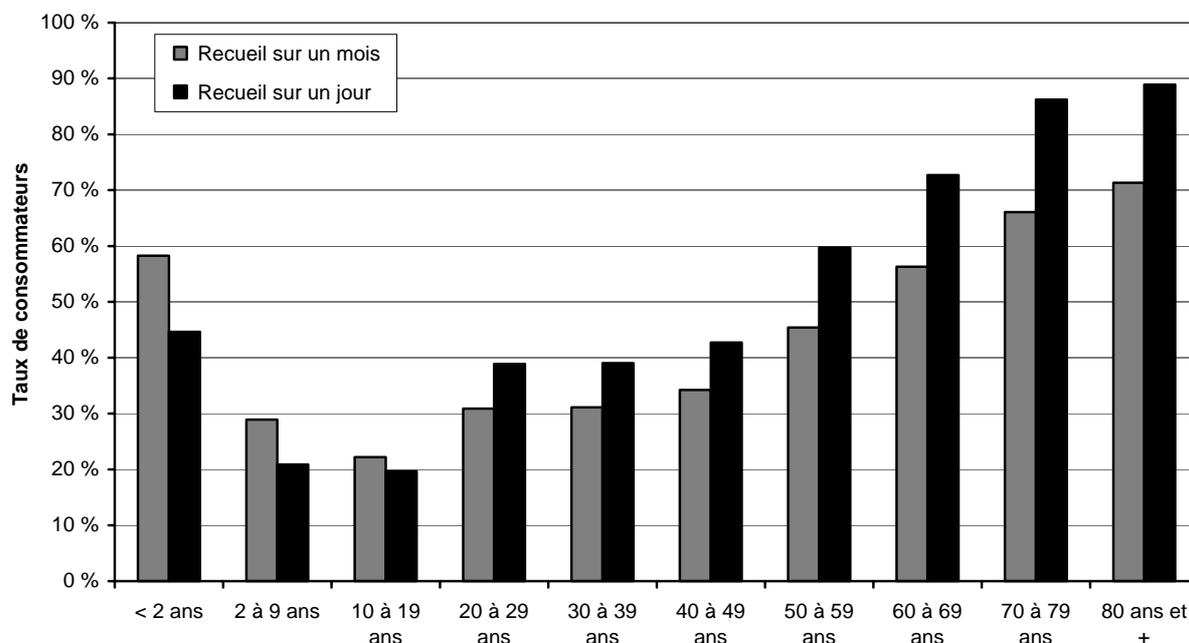
En un jour, le taux de consommateurs des chômeurs est de 47,4 % et le taux de consommateurs de l'ensemble des enquêtés de 43,6 % ; l'écart à la moyenne est de $(47,4/43,6)$, soit 1,09.

On peut donc en déduire que la modalité un jour semble, pour les chômeurs, plus favorable à un bon remplissage de la consommation pharmaceutique que la modalité un mois.

mois. Comme nous le verrons plus tard, ce phénomène est la conséquence d'une meilleure représentation des traitements contraceptifs des femmes sur une journée.

Ce phénomène contribue également à accroître l'écart global observé entre les hommes et les femmes ; un jour donné, il y a 64 % de consommatrices de plus que chez les hommes, alors que, lors d'une observation d'un mois, cet écart est de 36 %.

Graphique n° 3
Taux de consommateurs en un jour et taux d'acquéreurs en un mois, selon l'âge

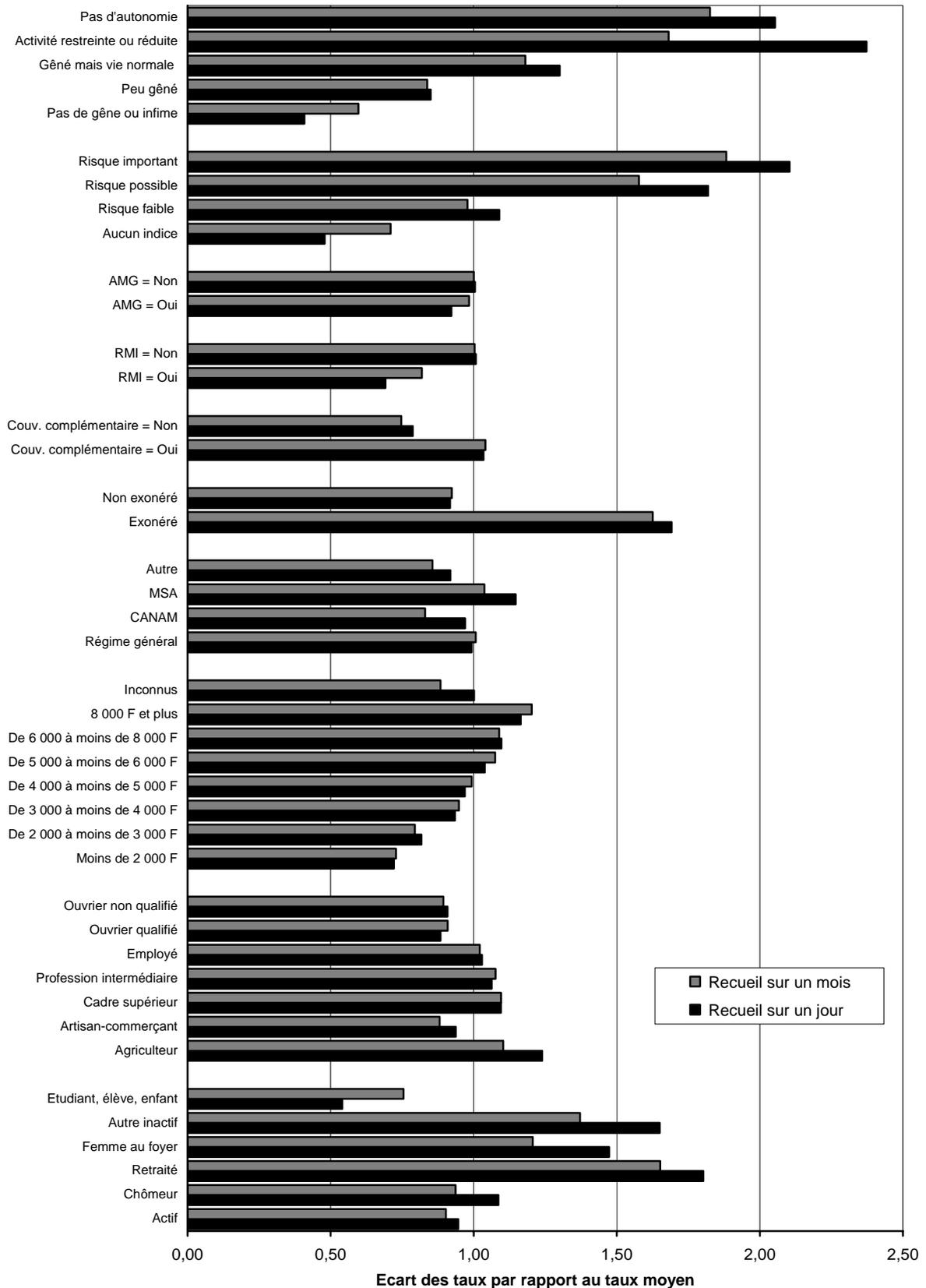


Lorsque l'on étudie les écarts à la moyenne des taux observés en un jour et en un mois en fonction des différentes variables susceptibles d'interférer sur ces taux, on constate que la plupart de ces écarts sont proches quelle que soit la modalité de recueil. Il existe cependant quelques différences notables (cf. Graphique n° 4) :

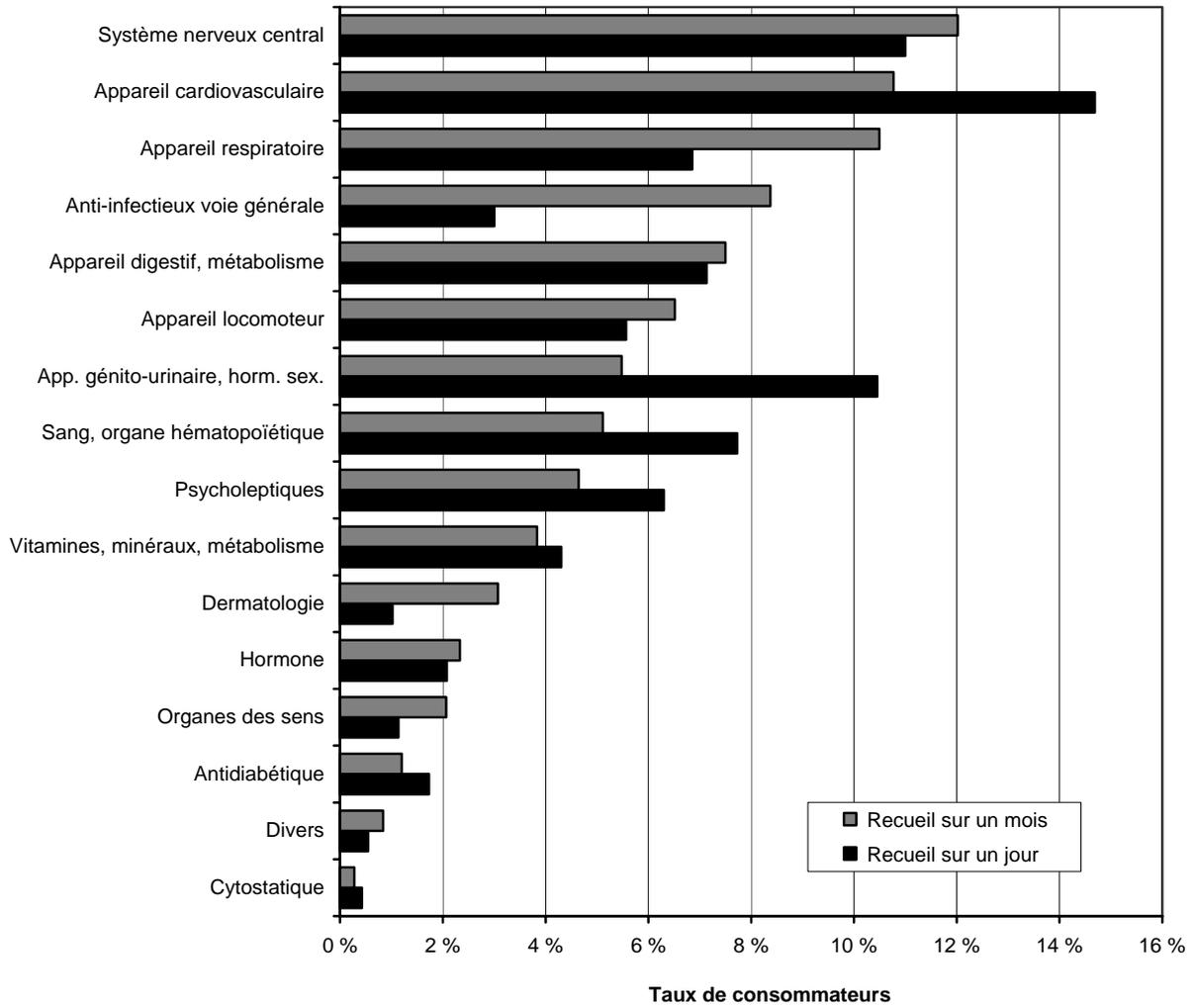
- en premier lieu, le recueil sur un jour semble faciliter la déclaration de consommation pour :
 - les chômeurs, les retraités, les femmes au foyer et les autres inactifs (essentiellement des personnes inactives pour raisons de santé)
 - les agriculteurs,
 - les bénéficiaires de la CANAM et de la MSA,
 - les personnes ayant un état de santé moyen, médiocre ou mauvais,
- à l'opposé, la modalité de recueil sur un mois semble plus favorable pour :
 - les enfants,
 - les personnes vivant du RMI et dans une moindre mesure celles bénéficiant de l'AMG,
 - les personnes en excellente santé, dont la probabilité de consommer en un jour est très faible.

Au total, l'analyse des taux de consommateurs en un jour et des taux d'acquéreurs en un mois, varient de manière pratiquement parallèle en fonction de la plupart des variables étudiées ; toutefois, s'il existe certains écarts par rapport aux taux moyens observés, les deux relevés sont suffisamment bien représentés.

Graphique n° 4
Écart par rapport à la moyenne des taux de consommateurs de médicaments en un jour
et des taux d'acquéreurs de médicaments en un mois, selon le revenu, le milieu social
et l'occupation, selon certaines variables de couverture complémentaire, selon l'état de santé



Graphique n° 5
Pourcentage d'acquéreurs de médicaments en un mois et pourcentage de consommateurs en un jour, selon les classes thérapeutiques



2.2.2. Analyse du taux de consommateurs en un jour et du taux d'acquéreurs en un mois en fonction des classes pharmaco-thérapeutiques

Cette étape consiste à s'assurer que l'on observe un jour donné des taux de consommateurs suffisants au niveau des 16 grandes classes thérapeutiques constituant la base de la classification utilisée par le CREDES¹⁵, puis des principales sous-classes qui les composent.

Comme l'on pouvait s'y attendre, les médicaments utilisés pour traiter des pathologies chroniques et donc utilisés de manière journalière sont largement représentés lors du recueil de la consommation en un jour.

Ainsi, observe-t-on des taux de consommateurs élevés pour les produits à visée cardio-vasculaires, ceux traitant les maladies du sang et/ou les hyperlipidémies, les antidiabétiques, les psychotropes mais aussi les produits à visée génito-urinaires qui sont pour l'essentiel les hormones anticonceptionnelles (cf. tableau annexe n° 4).

A l'inverse, un jour donné, les taux de consommateurs sont relativement limités pour les médicaments traitant des affections le plus souvent aiguës. Ainsi en est-il des anti-infectieux, des médicaments à visée dermatologique, de ceux traitant les organes des sens, et des médicaments de l'appareil respiratoire. Toutefois, le nombre d'observations reste très conséquent ce qui permettra donc de réaliser sans problème une analyse des dépenses liées à ces produits.

Au niveau des sous-classes pharmaco-thérapeutiques, pratiquement toutes les sous-classes importantes sont correctement représentées en un jour, ce qui permettra de réaliser l'ensemble des analyses statistiques faites jusqu'à présent sur les données recueillies en un mois.

Toutefois, quelques sous-classes peu rencontrées lors d'un recueil sur un mois ne sont pas retrouvées lors d'un recueil sur un jour. Il s'agit plus particulièrement de produits à usage externe à visée dermatologique et otologique (médicaments de l'oreille), d'anesthésiques et de produits pour imagerie. L'ensemble de ces produits représente, lors d'un recueil sur un mois, 157 lignes sur les 18 539 lignes recueillies sur les carnets de soins, soit 0,8 %.

2.3. La dépense journalière de pharmacie par personne

L'unité commune permettant de comparer les niveaux de consommation pharmaceutique obtenus lors d'un recueil d'informations sur une journée et sur un mois est la dépense pharmaceutique **par personne**. Pour cette étude, celle-ci a été ramenée à une dépense par jour¹⁶.

¹⁵ Il s'agit de la classification EPHMRA à laquelle ont été apportées quelques modifications :

- le chapitre appareil digestif métabolisme a été partagé en trois : appareil digestif, antidiabétiques, vitamines-minéraux- métabolisme ;
- le chapitre système nerveux central a été partagé en deux : système nerveux, psychotropes ;
- le chapitre antiparasitaire (médicaments très peu utilisés en France) a été rattaché aux anti-infectieux.

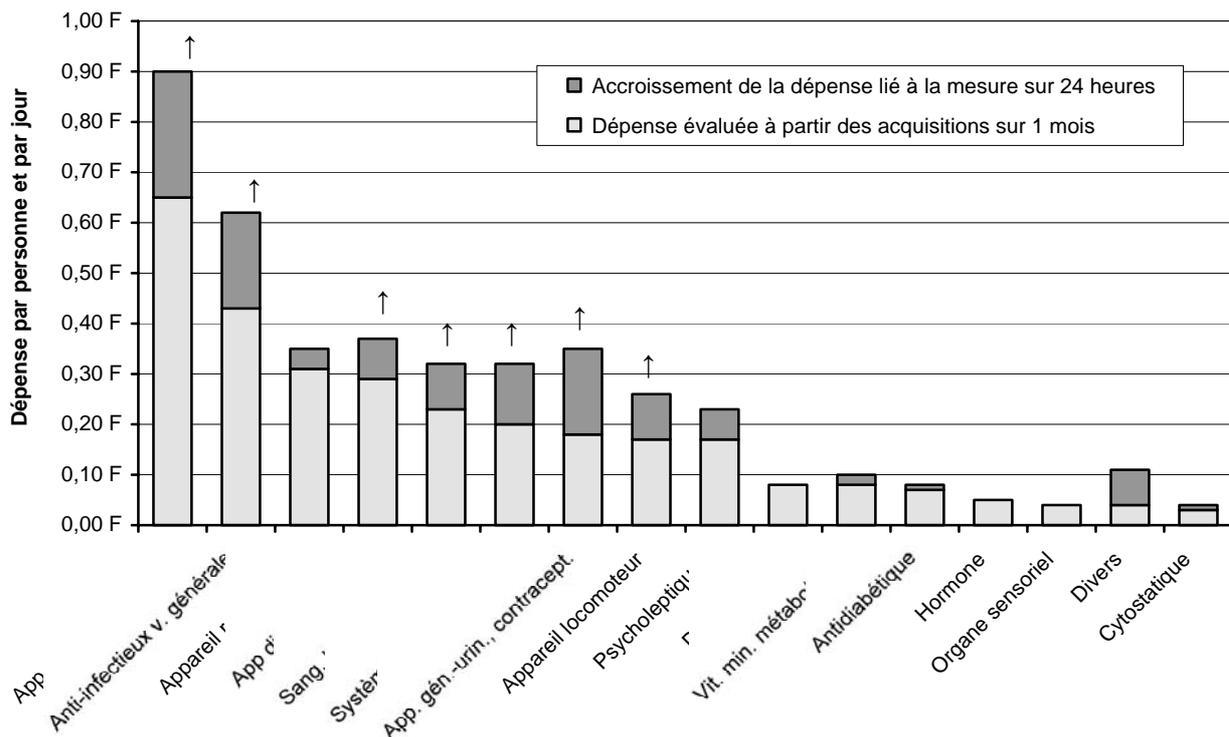
¹⁶ Cette dépense aurait pu aussi bien être rapportée au mois, en multipliant la dépense relevée lors d'une journée par 30.

2.3.1. Les personnes ayant complété le questionnaire santé et le carnet de soins

La comparaison des coûts journaliers par personne obtenus par chacune des deux modalités de recueil laisse apparaître une majoration de la dépense en pharmacie de l'ordre de 37 % lors d'un recueil sur un jour par rapport au recueil sur un mois : 4,45¹⁷ francs contre seulement 3,24 francs.

Plusieurs phénomènes peuvent expliquer cette différence ; avant tout, il est probable que les oublis de déclaration des acquisitions sur un mois sont notablement plus importants que les oublis de déclaration de la consommation de la veille. Par ailleurs, il existe certainement un phénomène de « stock » consistant à consommer, un jour donné, des médicaments stockés dans l'armoire à pharmacie et donc acquis en dehors de la période d'observation d'un mois. Puisque ces acquisitions ont été réalisées avant la période d'observation, on comptabilise donc dans ce cas des produits liés à des achats réalisés sur une période plus longue que le mois, et il est donc normal d'observer un accroissement de la dépense pharmaceutique. Toutefois, le phénomène inverse peut également se produire ; en effet, il peut y avoir des acquisitions réalisées durant la période d'enquête d'un mois, mais qui ne seront absorbées qu'après la fin de l'enquête ; elles ne seront donc pas comptabilisées dans la consommation de la veille.

Graphique n° 6
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne, selon les classes thérapeutiques et en fonction du mode de recueil de l'information
 (Les flèches indiquent les différences significatives au seuil de 5 %)



Après s'être assuré qu'un recueil sur un jour permettait d'observer un nombre suffisant de consommateurs, aussi bien lors de l'étude des diverses variables socio-économiques que lors de l'étude des classes pharmaco-thérapeutiques, nous comparerons les variations des dépenses selon le mode de recueil en fonction de ces diverses variables et classes.

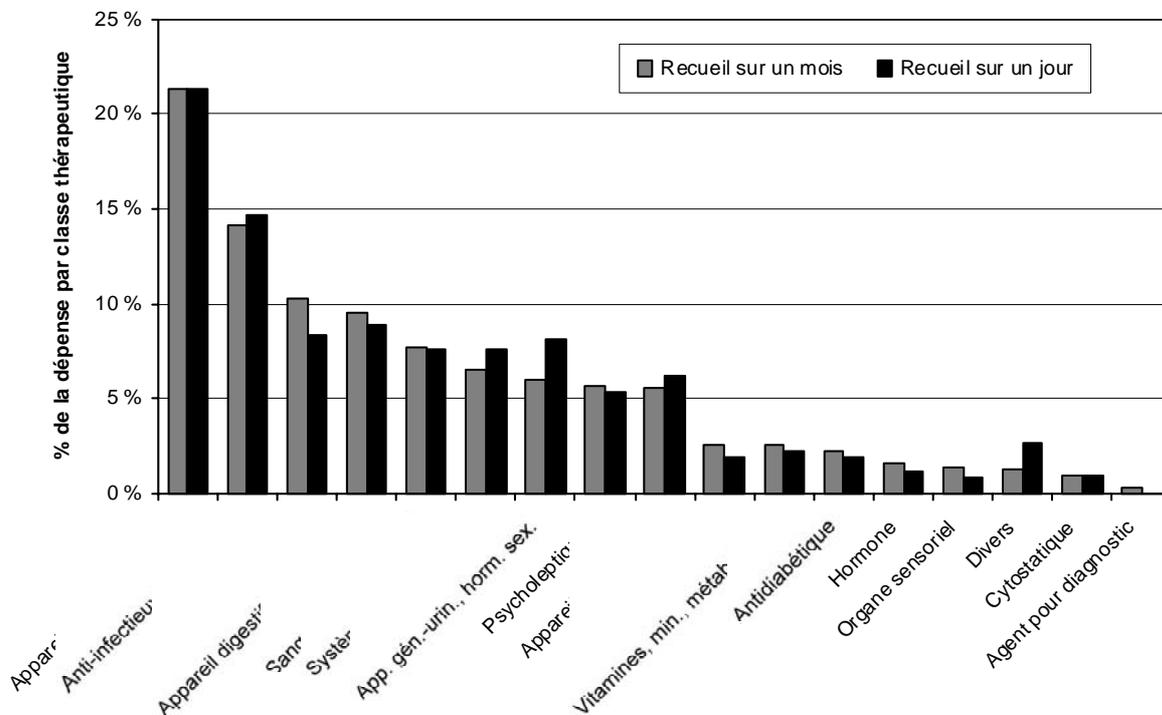
¹⁷ Les chiffres relatifs aux dépenses liées aux acquisitions pharmaceutiques sur un mois, présentés dans ce document, diffèrent légèrement de ceux publiés dans les rapports présentant les résultats de l'enquête. En effet, dans ce document ne sont concernés que les enquêtés ayant renvoyé simultanément le carnet de santé et le questionnaire santé.

Quelle que soit la classe thérapeutique, un recueil d'informations sur un jour augmente le niveau des dépenses observé

Quelle que soit la classe analysée, la dépense évaluée à partir d'un recueil de consommation sur 24 heures est supérieure à celle issue du relevé des acquisitions sur un mois. Cependant, les différences ne sont significatives, au seuil de 5 %, que pour les sept classes suivantes : appareil digestif, sang et/ou hypolipidémiants, appareil cardio-vasculaire, appareil génito-urinaire et contraception, anti-infectieux par voie générale, appareil locomoteur et enfin système nerveux central. Le mode de recueil n'influe pas sur l'estimation de la dépense pour les produits à visée dermatologique et ceux traitant les organes des sens, dont la plupart d'ailleurs ont été exclus de l'analyse ; en effet, pour la plus grande partie de ces présentations, le nombre d'unités de prise, contenu dans ces conditionnements n'est pas immédiatement disponible, ce qui nécessitera ultérieurement un travail d'estimation. A noter également qu'un recueil, sur un jour ou sur un mois, donne la même évaluation de dépense pour les médicaments hormonaux, hors contraception.

La répartition de la dépense par classe thérapeutique, obtenue par une observation de la consommation sur un jour, ne diffère que très légèrement de celle obtenue par une observation des acquisitions sur un mois (cf. Graphique n° 7). Les quelques modifications sensibles sont, lors du recueil sur un jour, l'augmentation de la part des produits de l'appareil génito-urinaire, essentiellement les contraceptifs oraux, et des médicaments agissant sur le système nerveux central. Ces fortes augmentations sont compensées par une diminution relative de la part des produits antidiabétiques, des hormones et des médicaments de l'appareil respiratoire.

Graphique n° 7
Répartition, pour chaque mode de recueil de l'information, de la dépense journalière de médicaments par personne, selon les classes thérapeutiques



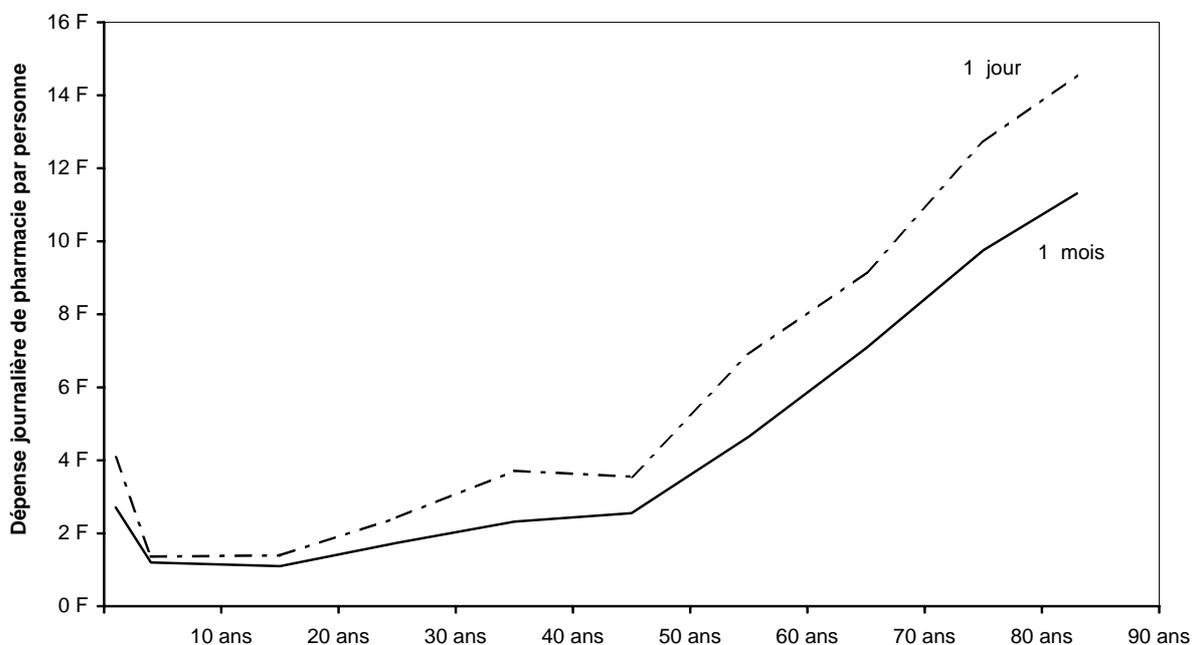
◆ **Influence de l'âge et du sexe**

Quel que soit l'âge, la dépense pharmaceutique estimée à partir d'un recueil sur une journée est plus élevée que celle obtenue par un recueil sur un mois. Toutefois, ces différences ne sont significatives qu'au-delà de 19 ans (cf. graphique n° 8).

Chez les adultes, les écarts les plus importants entre les deux modalités de recueil s'observent pour les 30-39 ans et les 50-59 ans, respectivement, + 60 % et + 50 %. Chez les personnes âgées de 60 ans ou plus, la modalité d'observation sur un jour augmente la dépense d'environ 30 %.

L'accroissement de la dépense pharmaceutique lors d'un recueil sur un jour est plus important pour les femmes que pour les hommes, respectivement + 42 % et + 31 %. Quel que soit le sexe, cet écart est significatif.

Graphique n° 8
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon l'âge
et en fonction du mode de recueil de l'information

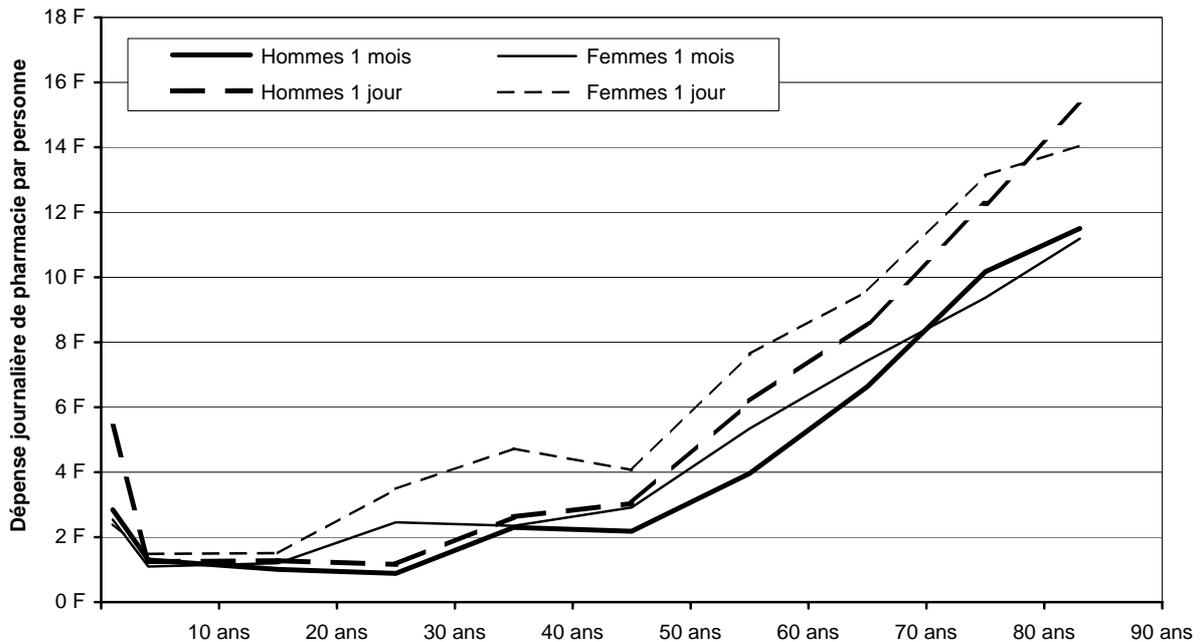


Quel que soit le mode de recueil, la consommation pharmaceutique est proche chez les enfants et les jeunes adolescents. Par contre, elle est beaucoup plus élevée lors d'un recueil sur 24 heures pour les nourrissons de sexe masculin¹⁸, sans toutefois que la différence ne soit significative (cf. tableau annexe n° 5).

Chez les hommes adultes, le recueil sur 24 heures conduit, quel que soit l'âge, à augmenter la dépense pharmaceutique, mais cette différence n'est significative, au seuil de 5 %, que pour les hommes de 50 à 59 ans, sans qu'il y ait d'explication évidente (cf. graphique n° 9).

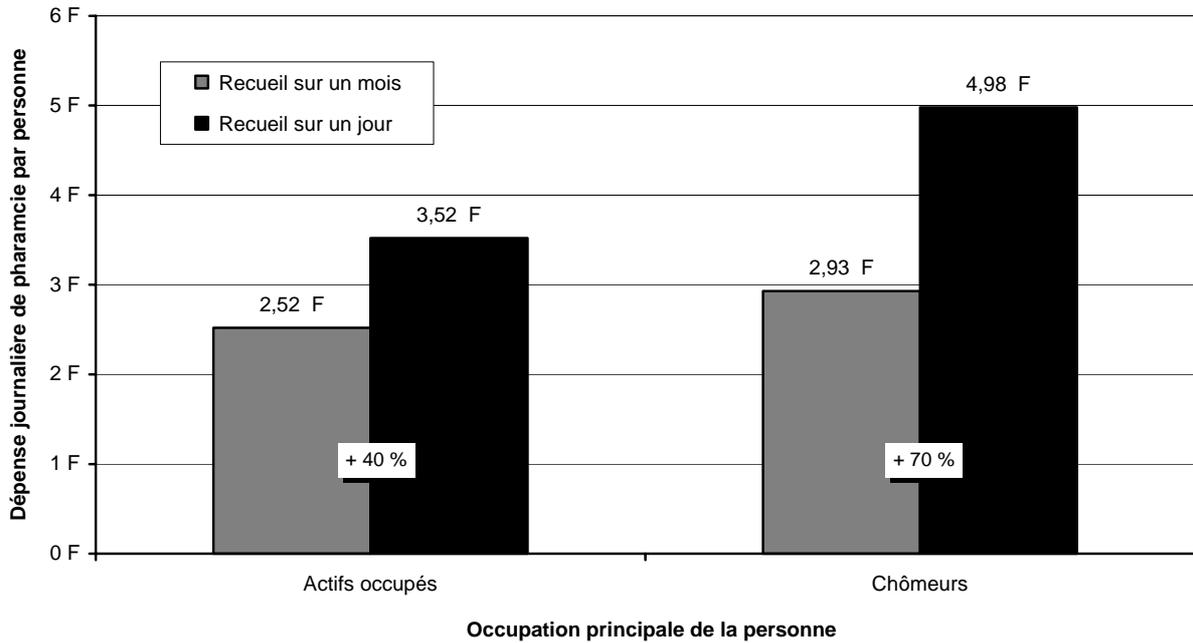
Chez les femmes adultes, cette augmentation de la dépense journalière de pharmacie obtenue par un recueil sur 24 heures est significative jusqu'à 79 ans. Au-delà de cet âge, l'augmentation observée n'est plus significative. Entre 20 et 40 ans, cette augmentation est essentiellement liée à la prise de contraceptifs oraux. En effet, du fait d'un mode de délivrance particulier - les contraceptifs oraux sont souvent délivrés pour un traitement de 3 mois - les acquisitions de ces produits sont donc sous-évaluées lors d'un recueil réalisé sur une période d'un mois.

Graphique n° 9
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon l'âge et le sexe
et en fonction du mode de recueil de l'information

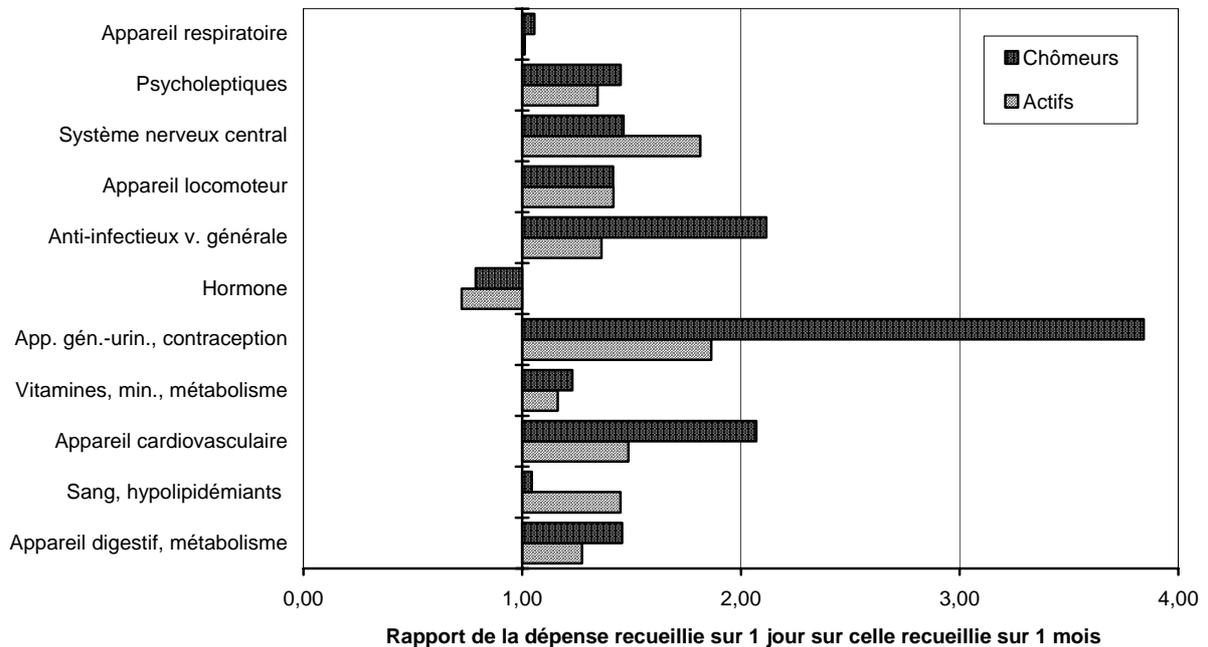


¹⁸ Rappelons que pour la plupart des soins, le niveau de consommation des nourrissons de sexe masculin est notablement plus élevé que celui des nourrissons de sexe féminin.

Graphique n° 10
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne chez les actifs travaillant et chez les chômeurs en fonction du mode de recueil de l'information



Graphique n° 11
Variation de la dépense pharmaceutique journalière par classe thérapeutique selon les modalités de recueil de l'information pour les chômeurs et les actifs occupés
(Sont exclues les classes comportant moins de 20 individus dans l'une ou l'autre des modalités de recueil)



Guide de lecture : Chez les chômeurs, l'estimation de la dépense pour les produits de l'appareil génito-urinaire est presque 4 fois plus importante lors d'un recueil sur 1 jour que sur 1 mois. Chez les actifs occupés, le facteur multiplicatif est de 2. Le recueil sur une journée conduit à une meilleure déclaration des médicaments consommés, en particulier par les chômeurs.

◆ **Le recueil sur une journée conduit à une meilleure déclaration des médicaments consommés, en particulier par les chômeurs**

Chez les actifs ayant un emploi, la dépense pharmaceutique par personne mesurée sur un relevé d'une journée est de 40 % supérieure à celle relevée sur un mois. Cet écart atteint 70 % chez les chômeurs. Par rapport aux actifs occupés, ceci signifie que les chômeurs ont tendance à mieux remplir les données de consommation figurant sur le questionnaire santé et/ou à moins bien compléter leur carnet de soins (cf. graphique n° 10).

Quoi qu'il en soit, la dépense des chômeurs, qui est supérieure de 16 % à celle des actifs occupés lors d'un relevé sur un mois, est supérieure de 41 % lors d'un relevé sur un jour.

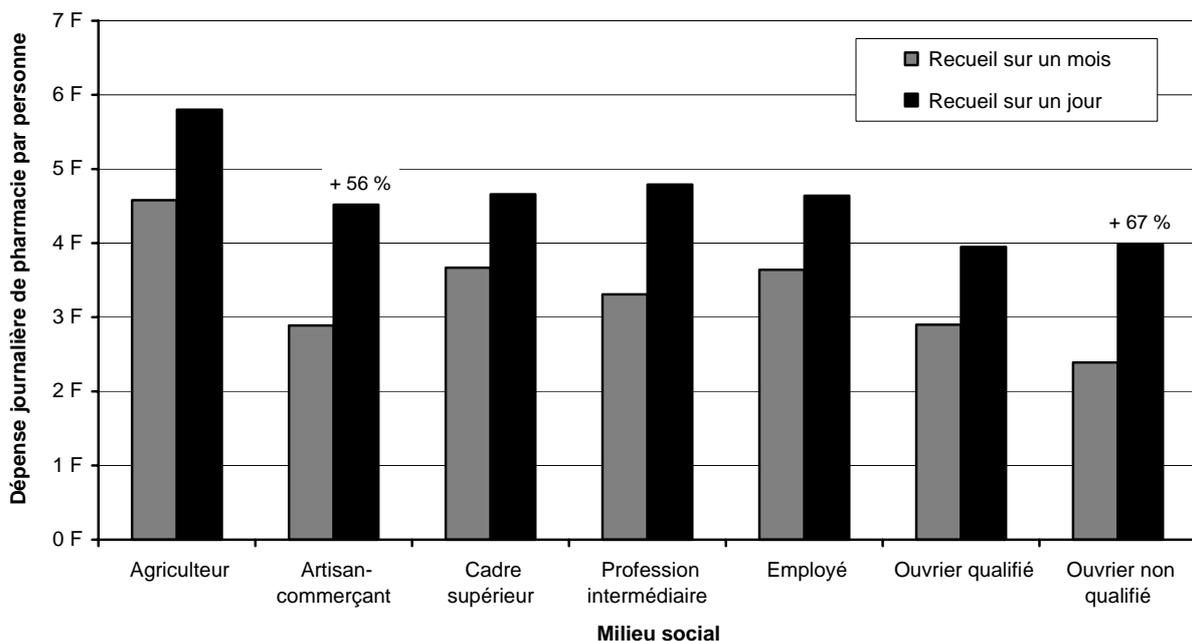
Chez les chômeurs, cet accroissement de la dépense par un relevé sur un jour est dû, comme pour les actifs occupés, à une meilleure représentation de presque toutes les classes thérapeutiques mais plus particulièrement des médicaments de l'appareil cardio-vasculaire, des anti-infectieux et des médicaments à visée contraceptive. On notera que lors d'un recueil sur une journée, l'accroissement de la dépense due aux psychotropes chez les chômeurs est à peine supérieur à celui observé chez les actifs occupés. Étant donné le pourcentage important de chômeurs présentant des troubles mentaux, on aurait pu s'attendre à une plus forte augmentation des psychotropes chez ceux-ci que chez les actifs occupés (cf. tableau annexe n° 7 et graphique n° 11).

◆ **Une amélioration sensible en un jour de la déclaration des ouvriers non qualifiés et des artisans commerçants**

Quel que soit le milieu social des enquêtés, un recueil de la consommation de pharmacie sur 24 heures conduit à une augmentation significative de la dépense par rapport à un recueil sur un mois.

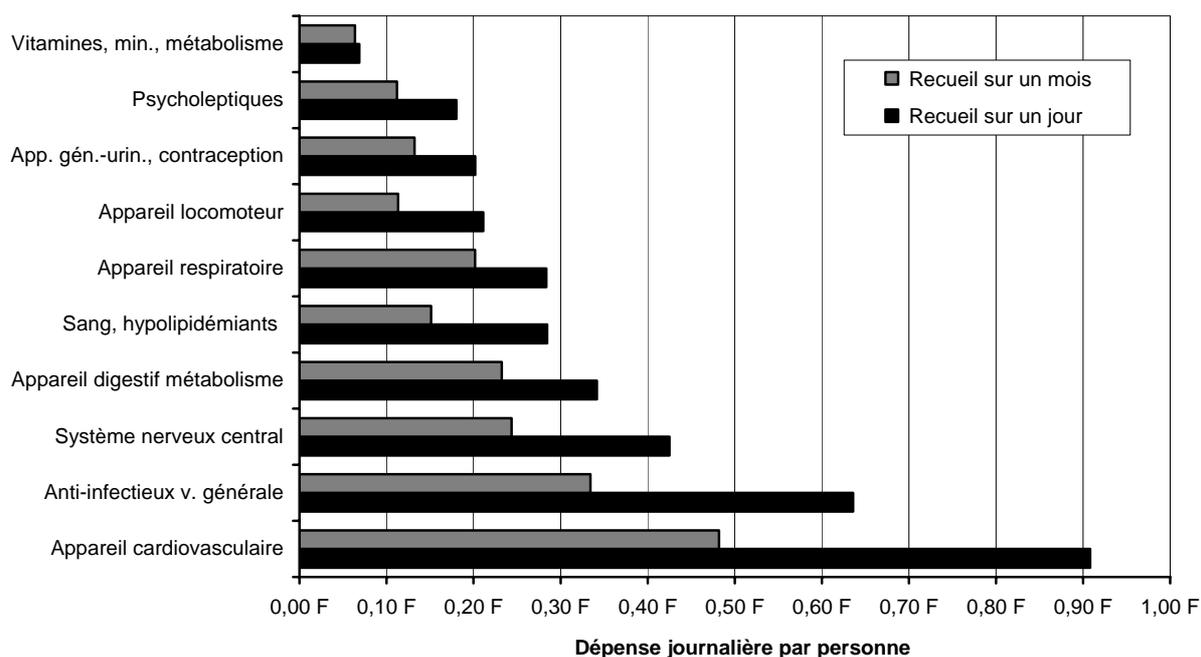
Les écarts les plus importants entre ces deux évaluations de dépenses concernent les personnes vivant dans un milieu d'ouvriers non qualifiés, + 67 % en faveur d'un recueil sur un jour, et les personnes vivant dans un milieu d'artisans ou de commerçants, + 56 % (cf. graphique n° 12).

Graphique n° 12
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon le milieu social, en fonction du mode de recueil de l'information



Parmi les personnes vivant dans un milieu d'ouvriers non qualifiés, la dépense journalière de certaines classes pharmaceutiques augmente de 85 à 90 %. Il s'agit des médicaments à visée sanguine ou hypolipémiante, des médicaments de l'appareil cardio-vasculaire, de l'appareil locomoteur, des anti-infectieux. Toutes les dépenses liées aux autres classes augmentent mais de manière un peu moins marquée. Comme le montre le graphique n° 13, le recueil sur un jour favorise de manière très importante les déclarations de consommation médicamenteuse pour cette catégorie sociale (cf. tableau annexe n° 6).

Graphique n° 13
Évaluation de la dépense pharmaceutique journalière par classe thérapeutique
selon les modalités de recueil de l'information
chez les personnes vivant dans un ménage d'ouvriers non qualifiés
(Sont exclues les classes comportant moins de 40 individus dans l'une ou l'autre des modalités de recueil)



◆ **Un recueil sur 24 heures augmente davantage la dépense des personnes ayant un niveau d'études inférieur ou égal au collègue**

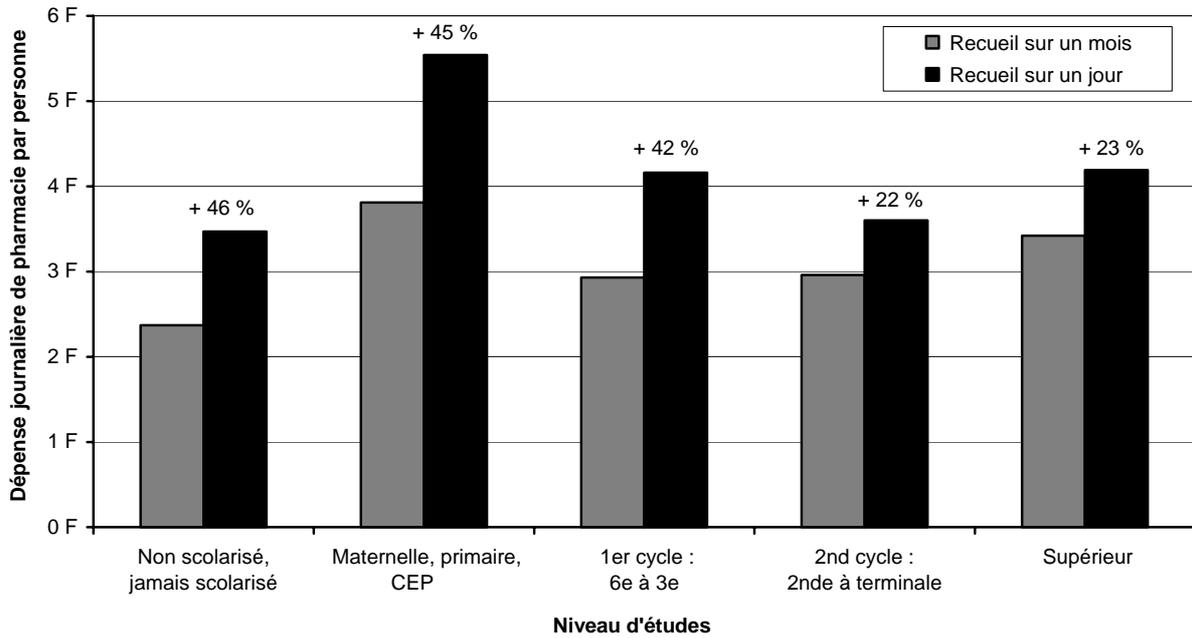
L'augmentation de la dépense de pharmacie lors d'un recueil sur un jour est plus importante pour les personnes ayant un niveau de scolarisation inférieur ou égal au collège, entre 42 et 46 %, que pour les personnes ayant fréquenté le lycée ou fait des études supérieures, 22 % (cf. graphique n° 14).

On peut donc en déduire qu'une longue période de recueil ne facilite pas le bon remplissage des carnets de soins des personnes ayant un niveau d'études inférieur à celui du lycée.

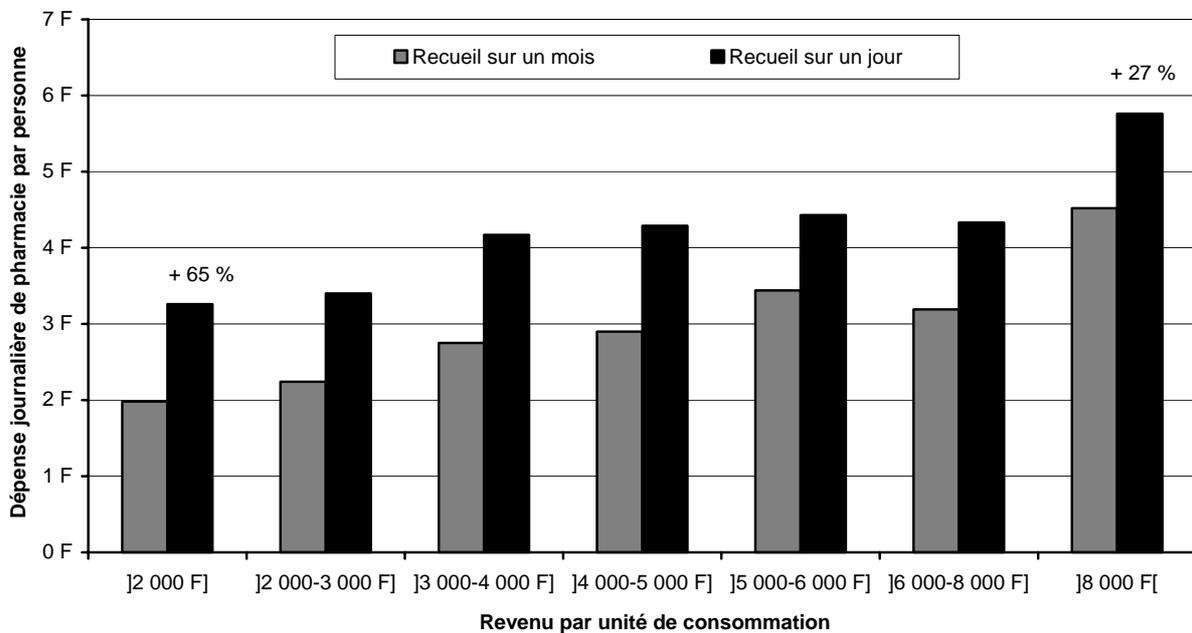
◆ **Une très nette amélioration de la déclaration lors d'un recueil sur un jour pour les revenus les plus faibles**

L'écart observé lors d'un relevé sur un mois entre les dépenses pharmaceutiques des personnes aux revenus les plus faibles et les plus forts tend à se réduire lorsque le relevé est réalisé sur 24 heures. Ceci tient à une très forte augmentation de la dépense de médicaments des personnes aux revenus les plus faibles, + 67 %, alors que l'augmentation observée chez les personnes aux revenus les plus élevés se situe aux environs de 30 % (cf. graphique n° 15).

Graphique n° 14
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne
selon le niveau d'études, en fonction du mode de recueil de l'information

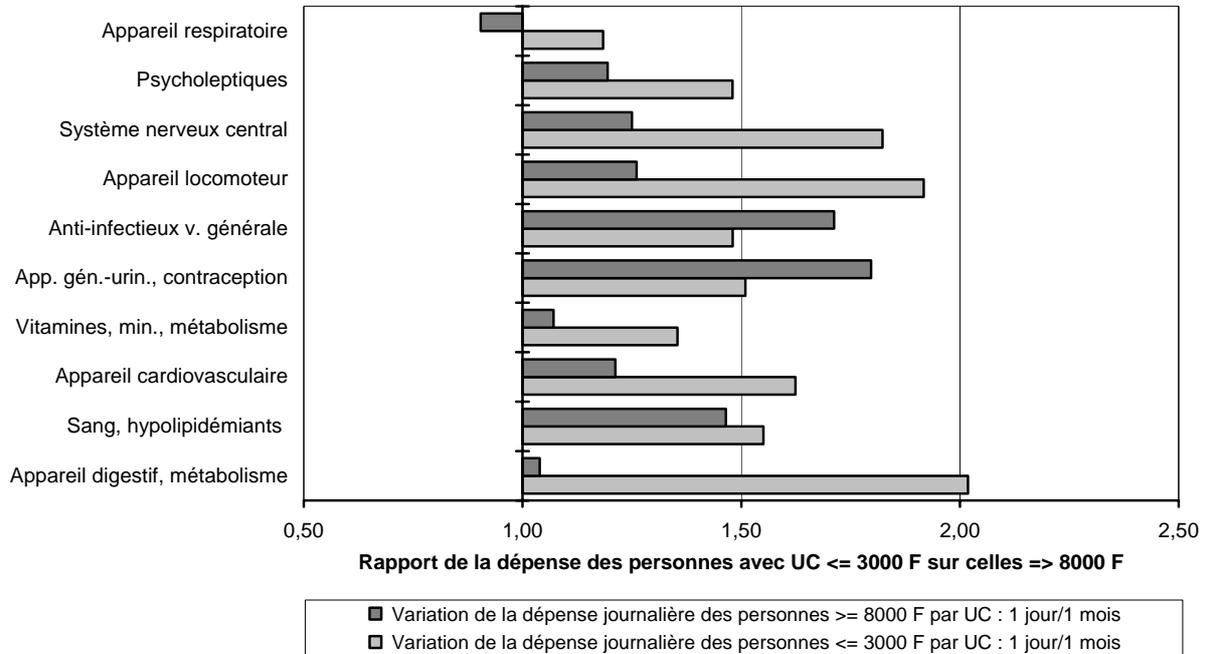


Graphique n° 15
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne
selon le revenu par unité de consommation,
en fonction du mode de recueil de l'information



Pour les personnes aux revenus les plus faibles, et dans une moindre mesure pour celles disposant des revenus les plus élevés, on observe, lors d'un recueil sur 24 heures, un accroissement de la dépense pour pratiquement toutes les classes thérapeutiques (cf. graphique n° 16 et tableau annexe n° 8).

Graphique n° 16
Variation de la dépense pharmaceutique journalière des personnes aux bas et aux hauts revenus selon le mode de recueil et par classe thérapeutique
(Sont exclues les classes comportant moins de 40 individus dans l'une ou l'autre des modalités de recueil)

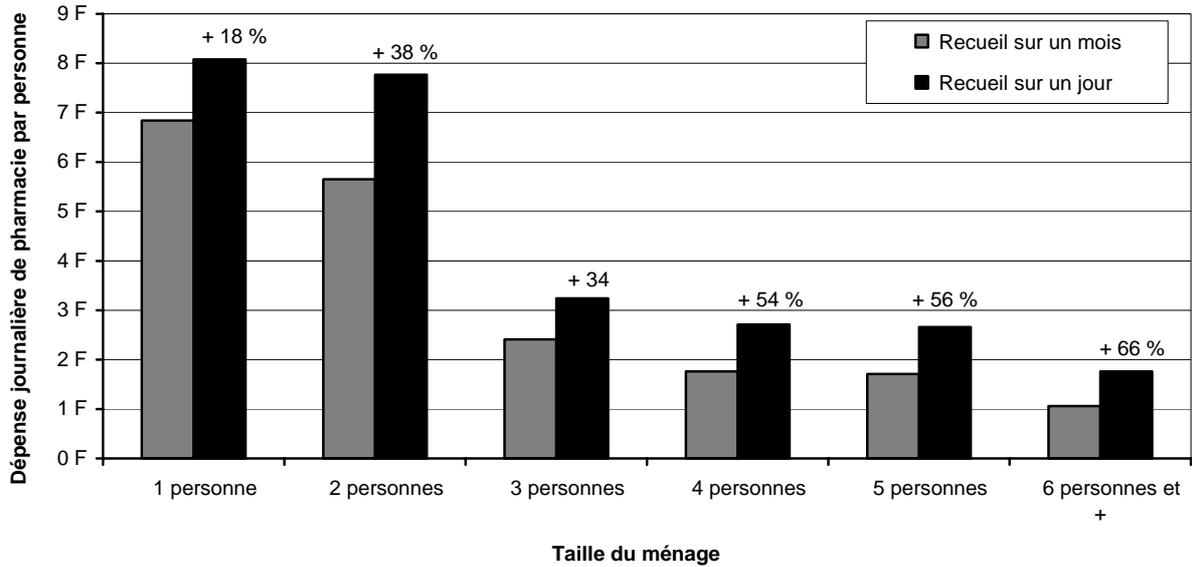


◆ **Près de deux tiers de dépenses supplémentaires lors d'un relevé sur un jour dans les ménages de taille importante**

Quelle que soit la taille du ménage, la dépense de pharmacie par personne et par jour provenant d'un recueil sur 24 heures est supérieure à celle obtenue par un recueil sur un mois. Toutefois, la différence n'est pas significative pour les ménages d'une seule personne.

Si la différence entre les deux modalités de recueil est d'environ 36 % pour les ménages de 2 et 3 personnes, elle atteint 66 % pour les ménages de 6 personnes et plus. L'écart de consommation entre les personnes vivant dans ces familles nombreuses et les autres tend donc à se réduire lorsque l'on utilise un relevé de consommation sur un jour ; leur niveau de consommation reste toutefois le plus faible (cf. graphique n° 17).

Graphique n° 17
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne
selon la taille du ménage, en fonction du mode de recueil de l'information

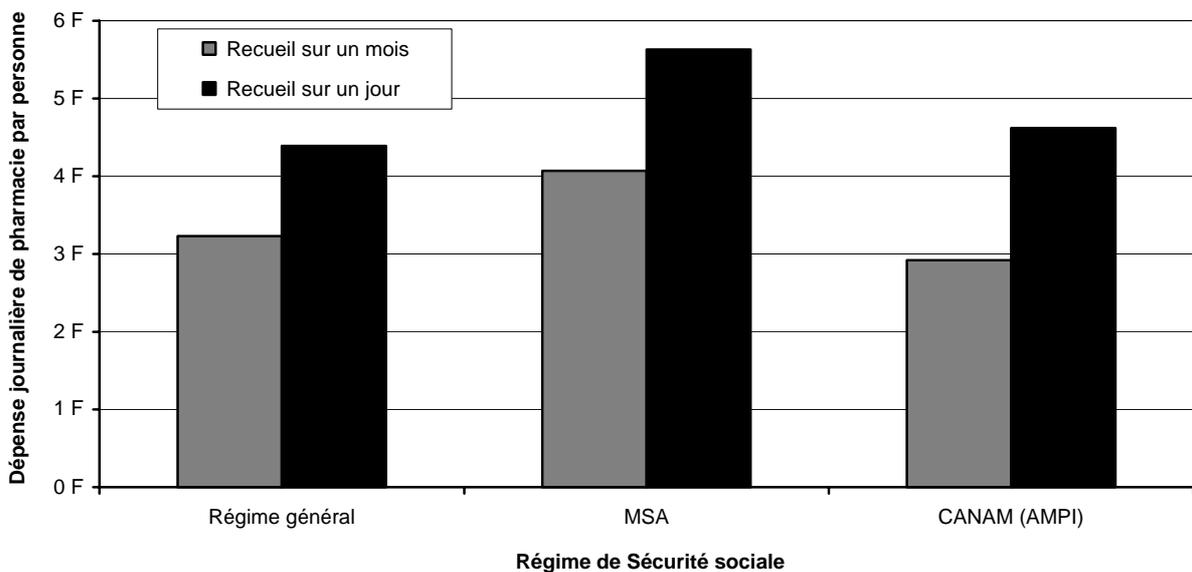


◆ **Une plus forte augmentation de la dépense par personne pour les bénéficiaires de la CANAM, lors d'un relevé sur un jour**

Quel que soit le régime de Sécurité sociale, un recueil de la consommation de médicaments en un jour concourt à améliorer de manière significative l'estimation de la dépense de pharmacie par personne réalisée à partir d'un recueil sur un mois.

Si l'écart est de l'ordre de 37 % pour le Régime général et la MSA, il est de 58 % pour les bénéficiaires de la CANAM. Si l'on suppose que le taux d'oublis en un jour est équivalent dans les trois régimes, on peut en conclure que les bénéficiaires de la CANAM remplissent nettement moins bien leur carnet de soins que les bénéficiaires des autres régimes.

Graphique n° 18
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne
selon le régime de Sécurité sociale, en fonction du mode de recueil de l'information



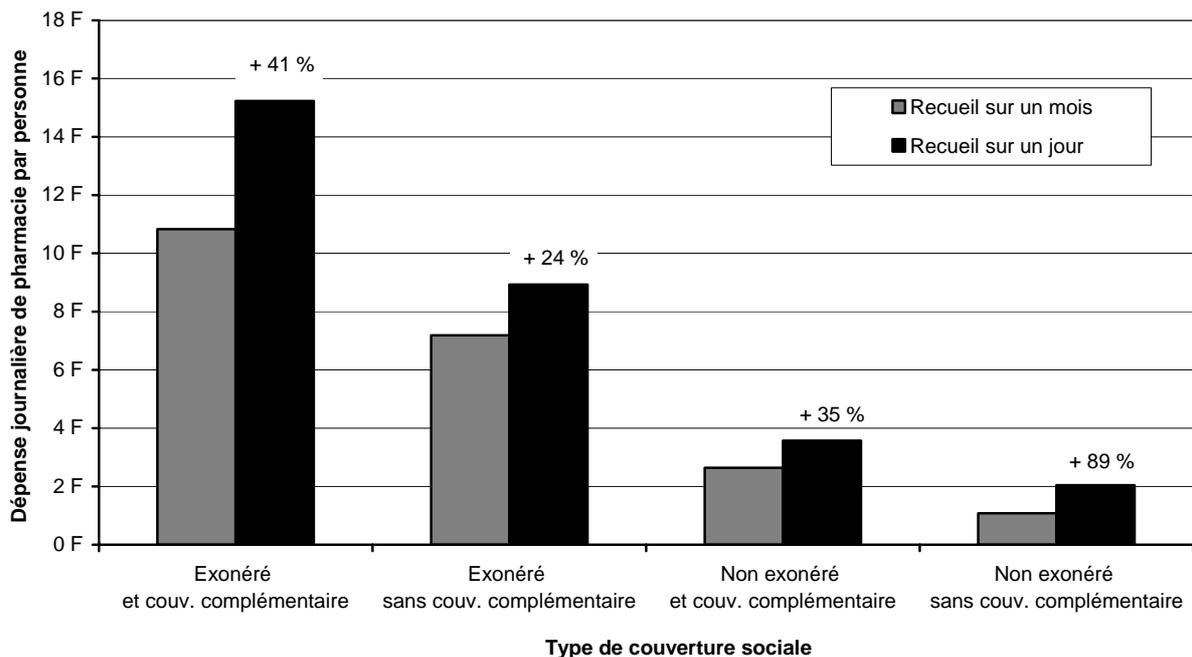
◆ **Un recueil sur un jour améliore considérablement les estimations de dépenses des personnes disposant d'une moins bonne couverture sociale**

L'évaluation de la dépense de pharmacie augmente de manière significative lors d'un recueil sur un jour, chez les personnes disposant ou non d'une couverture complémentaire maladie ; cet accroissement est peu différent pour les uns et les autres, respectivement 37 et 41 %. Il en est de même pour les personnes exonérées ou non du ticket modérateur, puisque cet accroissement est respectivement de 36 et 38 %.

Par contre, lorsque l'on croise ces deux variables, on s'aperçoit que l'accroissement de la dépense de pharmacie est notablement plus important pour les personnes les moins bien protégées, c'est-à-dire celles ne disposant ni d'une couverture complémentaire maladie, ni d'une exonération du ticket modérateur (cf. graphique n° 19). Toutefois, même si cette accroissement est très important et significatif, ces personnes restent les plus faibles consommatrices de médicaments.

Par contre, s'il y a bien un accroissement de la dépense de médicaments lors d'un recueil sur une journée pour les bénéficiaires du RMI et les personnes disposant de l'Aide médicale généralisée (AMG), celle-ci n'est toutefois pas significative.

Graphique n° 19
Evaluation de la dépense journalière de médicaments par personne
selon la couverture sociale, en fonction du mode de recueil de l'information



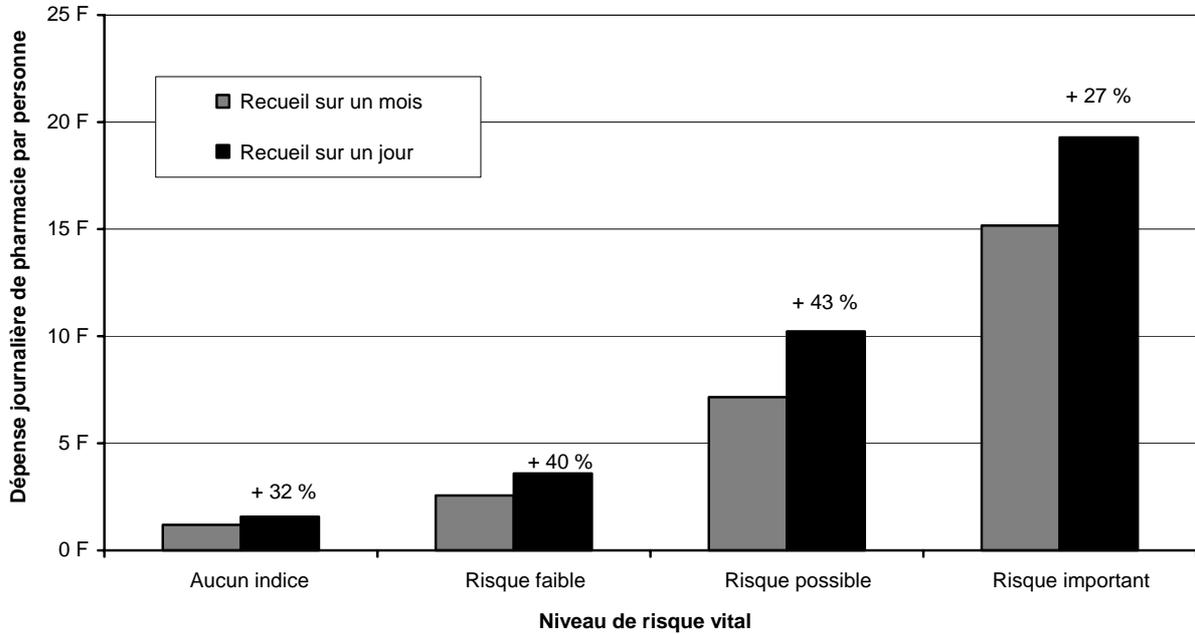
◆ **Quel que soit l'état de santé le recueil de la consommation sur 24 heures augmente les estimations des dépenses de pharmacie par personne**

Quel que soit le degré de risque vital, on observe une augmentation significative des dépenses de pharmacie lorsque la consommation est mesurée sur 24 heures. Cette augmentation est particulièrement marquée sur les niveaux intermédiaires de risque vital : risque faible et risque possible (cf. graphique n° 20).

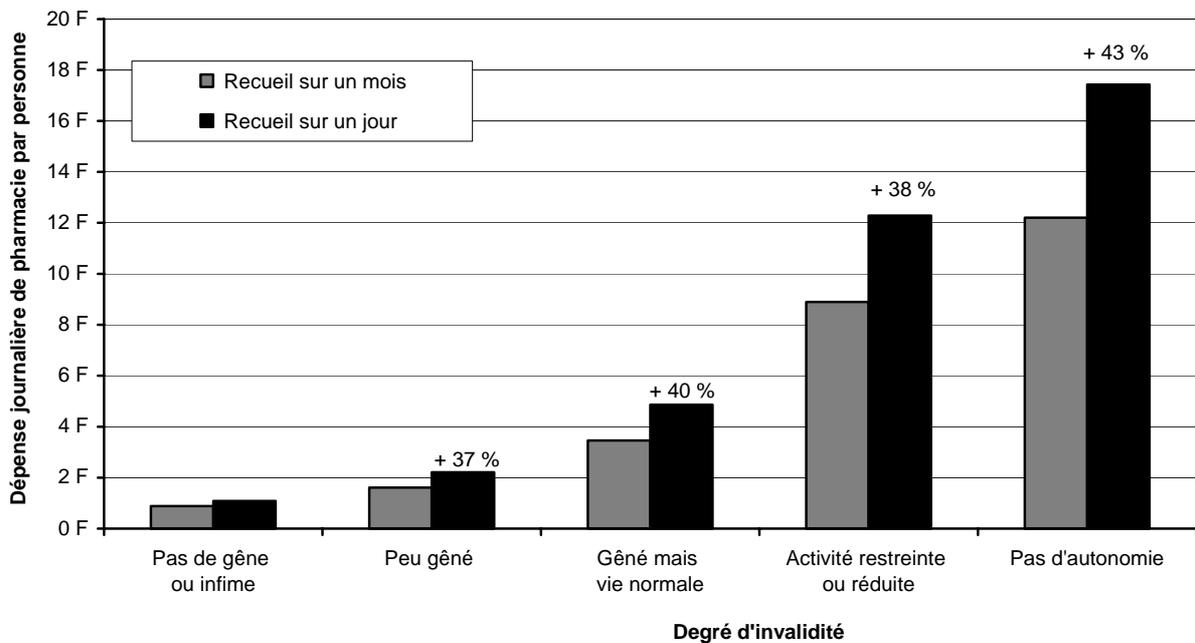
Concernant le degré d'invalidité, il n'y a pas de différence significative selon le mode de recueil de la consommation chez les personnes sans aucune gêne ou gênées de manière infime. Par contre, pour

les personnes plus gênées, il existe une différence significative entre les évaluations réalisées selon les deux méthodes de recueil, le recueil sur un jour augmentant le niveau de la dépense (cf. graphique n° 21).

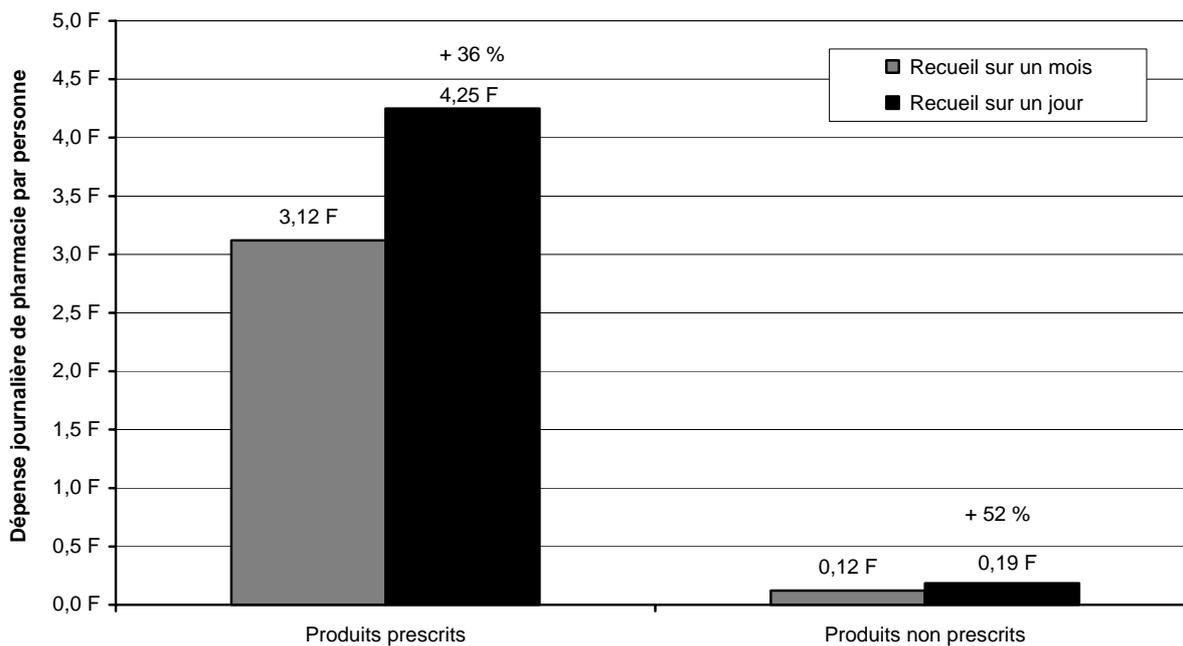
Graphique n° 20
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon le risque vital, en fonction du mode de recueil de l'information



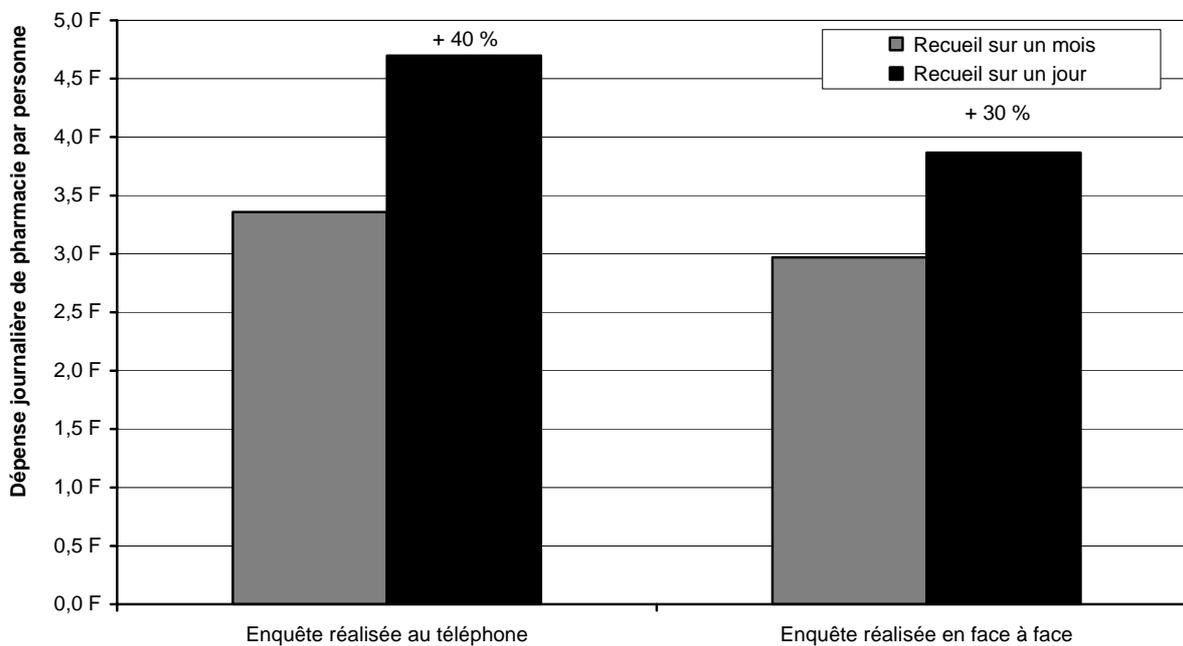
Graphique n° 21
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon le degré d'invalidité en fonction du mode de recueil de l'information



Graphique n° 22
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne
pour les médicaments prescrits et non prescrits, en fonction du mode de recueil de l'information



Graphique n° 23
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne
selon la modalité d'enquête, en fonction du mode de recueil de l'information



◆ **Un relevé sur 24 heures augmente de 50 % la dépense en produits non prescrits**

Que les produits soient ou non prescrits, un relevé réalisé sur 24 heures permet de réévaluer de manière significative la dépense de pharmacie recueillie en un mois. Cette accroissement est de 36 % pour les produits prescrits et de 52 % pour les produits non prescrits (cf. graphique n° 22).

On notera toutefois que les rapports dépense en produits non prescrits / dépense totale de pharmacie obtenus lors d'un recueil sur un mois ou sur 24 heures sont très faibles et restent très proches l'un de l'autre : 3,8 % et 4,2 %¹⁹.

◆ **Que l'enquête ait été réalisée au téléphone ou en face à face, la dépense par personne augmente lors d'un recueil sur 24 heures**

Quelle que soit la modalité de recueil de la consommation pharmaceutique (un mois ou un jour), la dépense journalière par personne des enquêtés contactés par téléphone est toujours supérieure à celle des personnes interviewées en face à face. Cette différence s'explique pour l'essentiel par la composition socio-économique différente de ces deux populations. En effet, la population enquêtée en face à face est composée d'une plus grande part de personnes défavorisées, dont le niveau de consommation de pharmacie est la plupart du temps inférieur à celui des autres enquêtés (cf. graphique n° 23).

Que l'enquête soit réalisée en face à face ou par téléphone, un recueil sur 24 heures accroît de manière significative la dépense de pharmacie par personne par rapport à un recueil sur un mois. Toutefois, l'accroissement de cette dépense est supérieur pour les personnes enquêtées par téléphone que pour celles contactées en face à face, + 40 %, versus + 30 %.

2.3.2. Les personnes ayant complété uniquement le questionnaire santé

L'ensemble des exploitations ont pour le moment porté sur les personnes ayant participé en totalité à l'enquête et qui ont donc renvoyé à la fois leur questionnaire santé individuel et le carnet de soins. Nous allons dans ce paragraphe, nous consacrer aux personnes qui n'ont pas souhaité compléter leur carnet de soins, mais qui ont toutefois accepté de remplir leur questionnaire santé. Dans l'enquête ESPS de 1998, ces personnes sont au nombre de 1 198, ce qui correspond à une augmentation du nombre d'observations relatives à la consommation pharmaceutique de presque 8 %.

Comme nous l'avons vu dans l'analyse des populations, il y a parmi ces enquêtés davantage d'ouvriers non qualifiés, d'artisans commerçants, d'employés, de personnes à faible revenu, de personnes disposant d'une moins bonne couverture maladie, de personnes inscrite à l'AMG et, dans une moindre mesure, de chômeurs.

La dépense journalière de pharmacie par personne n'ayant rempli que le questionnaire santé est notablement moins élevée que celle observée en 24 heures dans la population ayant renvoyé l'ensemble des documents 2,98 francs versus 4,45 francs, soit une diminution de près de 50 % de la dépense estimée.

Cette différence est due à la fois à un plus faible taux de consommateurs parmi les personnes n'ayant rempli que le questionnaire santé, moins 16 %, et à un niveau de dépense plus faible par consommant, moins 21%.

¹⁹ *L'estimation de l'automédication est très variable en fonction des sources utilisées. Selon différentes publications, elle serait environ 3 fois plus importante que ce que nous relevons dans l'enquête ESPS. Ainsi, pour la Drees, la part de marché des médicaments non prescrits était de 10 % en 1998. Série Etudes n°10 février 2001 - Des médicaments à prescription facultative à l'automédication - Alain Briand, Sandrine Chambaretaud.*

Au total, cette moindre consommation peut s'expliquer soit par une plus faible implication dès le démarrage de l'étude des personnes qui vont abandonner par la suite, soit effectivement par une moindre consommation de ces enquêtés, qui du coup ne voient pas l'intérêt de renvoyer un carnet de soins sur lequel ils n'auraient, pour la plupart d'entre eux, rien noté.

Pour pratiquement toutes les variables analysées, les dépenses des personnes ne participant pas à l'ensemble de l'enquête sont nettement inférieures à celles des personnes ayant renvoyé la totalité des documents.

2.3.3. Les personnes pour lesquelles on dispose simultanément des données d'enquête et des prestations d'assurance maladie

Comme nous l'avons vu, la base de sondage utilisée correspond à l'EPAS, Echantillon Permanent des Assurés Sociaux de la CNAMTS, auquel ont été adjoints deux échantillons similaires issus du régime des indépendants et du régime agricole.

Cet échantillon comporte deux types de fichiers :

- un fichier personne comportant les renseignements relatifs aux assurés et à leurs ayants droit au 1^{er} janvier 1998, fichier qui sert de base de tirage,
- des fichiers de prestations correspondant aux soins remboursés à ces personnes par les différents régimes au cours de l'année 1998. Parmi ces prestations figurent les données de remboursement concernant les médicaments. Lorsque les prestations de l'année 1998 sont disponibles, elles sont associées au fichier personne à la fin de l'année 1999.

Lorsque cette association est réalisée, il est alors possible d'apparier les données de l'enquête ESPS 1998, pour les assurés et leurs ayants droit figurant dans les EPAS, avec les prestations versées à ces personnes au cours de l'année 1998²⁰.

On dispose alors pour environ la moitié de l'échantillon enquêté en 1998 (ceux figurant dans l'EPAS²¹) d'une base de données comportant simultanément les prestations versées (et donc pour les médicaments, les dépenses engendrées) et les caractéristiques médicales, sociales et économiques recueillies dans l'ESPS.

Il nous est donc possible de comparer les résultats obtenus par un relevé sur 24 heures aux dépenses pharmaceutiques constatées à partir des prestations versées par les caisses de Sécurité sociale.

Les premières données actuellement disponibles sur l'appariement 1998, sont brutes, non pondérées et non redressées²². Elles seront donc comparées avec les données brutes issues de l'ESPS 1998.

²⁰ Bien entendu, toutes ces procédures utilisent des méthodes garantissant l'anonymat des personnes concernées, en particulier la méthode de double renumérotation. Les modalités mises en place ont ainsi permis d'obtenir l'accord de la CNIL. Pour plus d'informations sur ces modalités cf. « Méthode d'appariement de l'EPAS et de l'ESPS » Rapport CREDES n° 1157 bis, janvier 1997 – A. Aligon, N. Grandfils, S. Lebreton.

²¹ Seules peuvent être ainsi appariées, les personnes (assurés et ayants droit) qui ont accepté de participer à l'ESPS et qui figurent dans l'EPAS. Etant donné que l'on enquête toutes les personnes vivant dans le ménage, on ne dispose pas pour ces autres personnes n'appartenant pas à l'EPAS de données sur leurs prestations.

²² Actuellement, les dernières données disponibles concernent l'année 1997 : « La consommation médicale en 1997 selon les caractéristiques individuelles », Rapport CREDES n° 1345, mai 2001 - Anne Aligon, Laure Com-Ruelle, Paul Dourgnon, Sylvie Dumesnil, Michel Grignon, Aline Retailleau.

Les résultats présentés ci-dessous ont un objectif méthodologique. Ils ne peuvent être utilisés que dans ce but, et ne doivent en aucune façon être considérés comme représentatifs du niveau de consommation effectif de l'ensemble de la population.

Pour cette comparaison, nous créons deux fichiers dont les champs sont les plus proches possibles. L'un, est issu des données d'enquête sur la consommation en 24 heures et l'autre provient des données de prestations de l'année 1998 appariées aux données de l'ESPS 1998.

Dans le fichier comportant les dépenses estimées à partir de la consommation sur 24 heures, on ne conserve que les personnes également présentes dans le fichier contenant les données appariées. Simultanément, on ne garde dans ce fichier que les médicaments prescrits et remboursables par l'assurance maladie, c'est-à-dire les médicaments susceptibles d'être présentés au remboursement²³.

De la même façon, nous retenons dans le fichier apparié les seules personnes présentes dans le fichier des 24 heures (6 990 individus). Nous pouvons alors comparer pour ces mêmes personnes, les dépenses de pharmacie présentées au remboursement et les dépenses estimées à partir de la consommation durant 24 heures.

On notera toutefois qu'au niveau « médicaments », les champs pris en compte dans ces deux fichiers ne sont pas tout à fait comparables. En effet, si tous les médicaments présentés au remboursement ont été acquis, il n'ont pas tous été consommés. Ainsi, certains traitements ont pu être interrompus voire jamais commencés ; ils n'apparaîtront donc pas dans la consommation des 24 heures. Etant donné le faible nombre d'ordonnances non présentées au remboursement (cf. note précédente), on peut donc en conclure que la dépense de médicaments issue des données de remboursement devrait être plus élevée que celle provenant de la déclaration de consommation durant 24 heures.

Par ailleurs, il existe un autre problème susceptible d'interférer sur les résultats provenant de la déclaration de consommation des 24 heures. Celui-ci est lié à la possibilité d'observer une consommation de médicaments chez un enquêté, alors que ce produit a été prescrit pour une autre personne du ménage et donc présenté au remboursement par cette personne. Si ce comportement n'a pas de répercussions sur l'ensemble de la dépense du ménage, il en a sur l'affectation de cette dépense à telle ou telle personne. N'ayant aucune possibilité d'agir sur ce phénomène, on ne peut qu'espérer qu'il se compense entre les différents membres du ménage.

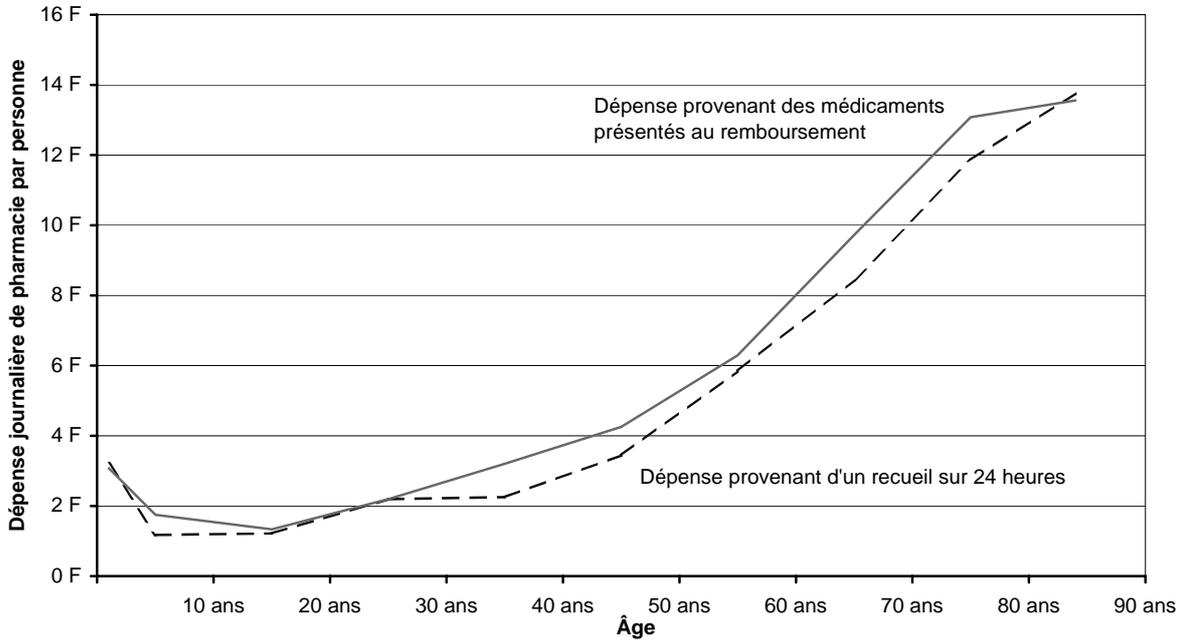
Comme le montre le tableau annexe n° 9, la dépense de pharmacie, estimée à partir de la consommation en 24 heures, est inférieure de 15 % à celle constatée dans les données de prestations, mais cette différence n'est pas significative, au seuil de 5 %. Globalement, cette modalité de recueil sur 24 heures est donc tout à fait satisfaisante²⁴.

Pour la très grande majorité des modalités des variables analysées, les intervalles de confiance au seuil de 5 %, calculés pour les dépenses issues des deux modes de recueil, se recouvrent. On peut donc considérer, pour ces modalités, que les dépenses estimées à partir d'une déclaration de consommation de 24 heures sont peu différentes des dépenses observées provenant des médicaments présentés au remboursement au cours d'une année.

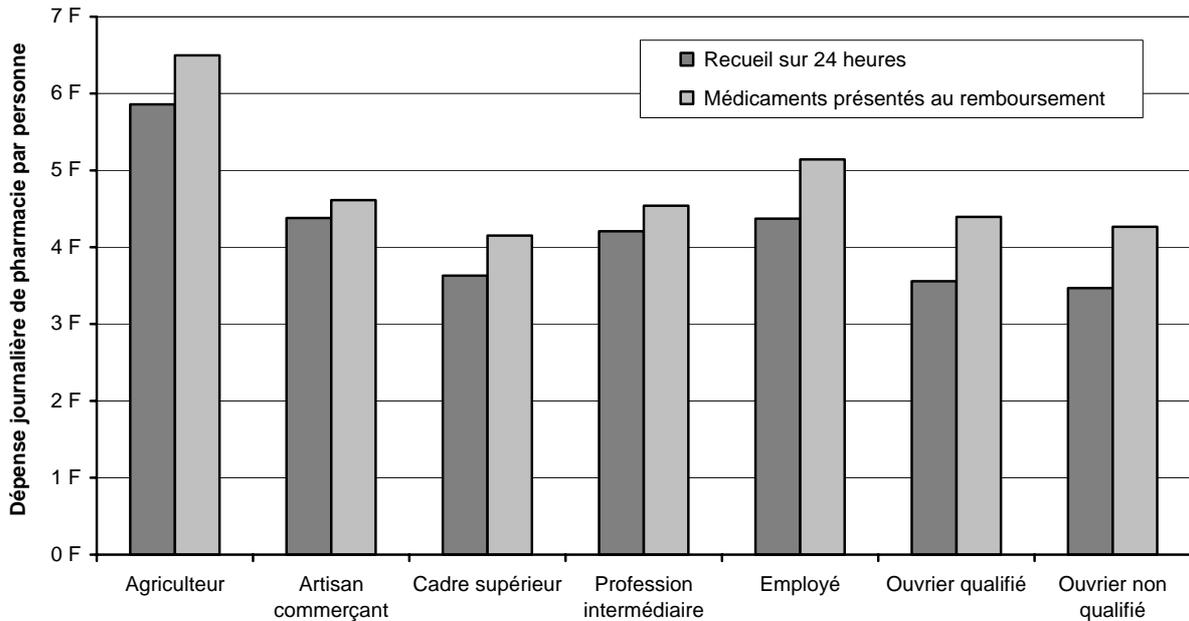
²³ On estime à 0,5 % le pourcentage d'adultes ayant omis d'adresser au moins une feuille de soins comportant des prescriptions médicamenteuses au remboursement au cours de l'année 1997 : « Santé soins et protection sociale en 1998 » Rapport CREDES n° 1282 - S. Dumesnil, N. Grandfils, L. Frérot, Ph Le Fur, C. Sermet.

²⁴ Le même travail comparant les dépenses estimées à partir d'un recueil sur un mois et celles observées à partir des prestations conduit à une sous-estimation de plus de 48 %.

Graphique n° 24
La dépense journalière de pharmacie par personne selon l'âge,
estimée à partir de la consommation des médicaments prescrits et remboursables,
déclarée sur 24 heures et calculée à partir des médicaments présentés au remboursement
au cours d'une année



Graphique n° 25
La dépense journalière de pharmacie par personne selon le milieu social,
et selon la provenance de l'information



Par contre, les dépenses issues des déclarations de consommation sur 24 heures sont plus largement sous-estimées pour les modalités suivantes :

- les hommes,
- les actifs occupés,
- les ouvriers qualifiés,
- les personnes bénéficiaires du Régime général de la Sécurité sociale,
- les personnes non exonérées du ticket modérateur,
- les personnes disposant d'une couverture complémentaire,
- les personnes ne bénéficiant pas du RMI,
- les personnes n'ayant pas l'AMG,
- les petits garçons de 2 à 9 ans,
- les personnes n'ayant aucune gêne ou une gêne infime,
- les personnes ayant un risque faible sur le plan vital.

Comme on peut le constater, cette liste ne contient aucune modalité de variables traduisant un quelconque état de précarité ou un mauvais état de santé. Ceci signifie donc que ce mode d'interrogation facilite le recueil des données auprès de ces populations fragiles, qui sont également celles qui ont le plus de difficultés à remplir les documents d'enquête et qui, par ailleurs, acceptent peu de participer aux études.

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

Conclusion

Conclusion

Au terme de cette analyse comparative de deux modes de recueil possibles de la consommation pharmaceutique se dégagent plusieurs observations :

- Le mode de recueil des consommations sur un jour permet d'obtenir de meilleurs résultats que celui des acquisitions sur un mois : l'estimation de la dépense totale de médicaments est réévaluée en moyenne de 37 %, se rapprochant ainsi des données macroéconomiques disponibles.
 - La sous-estimation induite par la méthode de recueil des acquisitions sur un mois n'est pas distribuée de façon équitable dans la population. La dépense « récupérée », grâce au mode de recueil des consommations sur un jour, se porte essentiellement sur les personnes les plus invalides, sur celles présentant certaines maladies entraînant un risque vital intermédiaire et sur celles en situation sociale difficile ou avec un niveau d'instruction faible. Ce nouveau mode d'estimation conduit ainsi à s'interroger sur la validité de certains résultats établis à partir des données recueillies sur un carnet de soins laissé durant une longue période dans le ménage. En effet, si les écarts de consommation pharmaceutique déjà décrits entre les différentes catégories sociales ou socioculturelles persistent, ils s'amenuisent lorsque l'on utilise cette nouvelle méthode de recueil. Ceci devrait notamment conduire à une réflexion plus globale sur les conséquences d'un fort degré de contrainte imposé aux ménages lors des enquêtes en population générale. En effet, certains des liens mis en évidence, pour cette consommation comme probablement pour d'autres, pourraient très bien provenir de mauvaises déclarations dues aux méthodes employées, et non à de réelles différences de comportement.
 - Au niveau des classes thérapeutiques, le mode de relevé des consommations en 24 heures permet de retrouver une structure de dépense de pharmacie sensiblement identique à celle observée lors d'un relevé des acquisitions sur un mois. Les produits cardio-vasculaires, les anti-infectieux, les médicaments du système digestif sont toujours ceux qui engendrent la plus forte dépense de pharmacie.
 - Le mode de recueil des consommations effectives en 24 heures permet de réévaluer le coût de classes thérapeutiques sous estimées par le mode de recueil des acquisitions. Ainsi, les coûts des médicaments du système génito-urinaire augmentent de plus de 80 % et ceux du système nerveux de plus de 60 % par rapport aux estimations actuelles. Quant aux dépenses en anti-infectieux, produits sanguins-hypolipidémiants, produits de l'appareil locomoteur et cardio-vasculaires, elles seraient en fait de 40 à 50 % supérieures au niveau où elles sont actuellement estimées. De même, l'estimation des dépenses augmente lors d'un recueil sur 24 heures, que les produits soient ou non prescrits.
 - L'estimation des dépenses pharmaceutiques, à partir d'une interrogation sur la consommation de 24 heures, permet de s'approcher des dépenses réellement engagées et présentées au remboursement de la Sécurité sociale. En effet, à partir des données de l'enquête ESPS 1998, appariées aux données de prestations de la Sécurité sociale pour cette même année, il nous a été possible d'évaluer la sous-estimation des dépenses déclarées dans l'enquête par rapport aux dépenses réellement engagées et remboursées par les organismes de sécurité sociale durant l'année 1998. Cette estimation a pu être réalisée car nous disposons, pour les personnes tirées dans les fichiers de Sécurité sociale et ayant participé à l'enquête ESPS (et leurs ayants droit), des prestations qui leur ont été versées. On estime cette sous-évaluation de la dépense, pour les médicaments prescrits et remboursables (les seuls susceptibles d'être remboursés) à environ 15 %, mais cette différence n'est toutefois pas significative, au seuil de 5 %.
- Ce résultat, tout à fait satisfaisant, nous conforte sur l'intérêt de réaliser des enquêtes en population générale dans le domaine de la santé. En effet, l'apport de ces enquêtes semble actuellement indispensable, puisque les données administratives, y compris celles issues du codage du médicament, ne comportent que peu d'informations sur les différents déterminants des consommations de soins. Ainsi, pour le moment, l'assurance maladie ne dispose que

d'informations parcellaires sur des facteurs aussi importants que la morbidité des patients, l'existence d'une couverture complémentaire maladie, le milieu social, le revenu, le niveau d'études, la composition du ménage, les facteurs de risque, etc. Dans ce contexte, on saisit donc l'importance d'améliorer le recueil des informations, notamment de la consommation pharmaceutique, dans les enquêtes auprès des ménages.

Au total, les résultats de cette analyse méthodologique permettent d'espérer obtenir une estimation plus correcte de la consommation pharmaceutique grâce à des enquêtes moins contraignantes pour les ménages, réalisables dans des délais beaucoup plus courts, avec une méthodologie simplifiée et donc des coûts très sensiblement inférieurs.

Cependant, le basculement vers la méthode de recueil simplifiée pour estimer la consommation pharmaceutique suppose plusieurs contraintes :

- Le calcul de la dépense de pharmacie à partir d'un recueil des consommations sur 24 heures s'avère techniquement plus compliqué que celui réalisé à partir des acquisitions mensuelles de médicaments. Ceci nous a d'ailleurs conduit à éliminer un certain nombre de présentations, dont le nombre d'unités de prise par conditionnement n'était pas connu. Si ceci était envisageable dans le cadre d'une analyse méthodologique, cela s'avère impossible dans une étude à visée descriptive. Pour les classes pharmaceutiques ou les produits concernés, il sera nécessaire de contacter les fabricants pour évaluer le nombre d'unités de prise contenu dans chaque conditionnement²⁵.
- Le recours à la méthode simplifiée de recueil de la consommation pharmaceutique ne permet pas de relever le débours lié à l'acquisition de médicaments. Si l'étude du débours était particulièrement importante antérieurement (utilisation du tiers payant Sécurité sociale et du tiers payant mutuelle), la généralisation de l'utilisation de la carte Vitale lors de l'acquisition des médicaments prescrits et remboursables en réduit maintenant son intérêt. Par contre, ne pas disposer du débours ne permettra plus de recueillir le prix des médicaments non remboursables, dont les prix sont libres et varient d'une officine à l'autre. On peut toutefois souligner que ces médicaments étaient très mal déclarés dans les carnets de soins. L'augmentation de 50 % de la dépense liée à ces produits lors d'un recueil sur un jour, vient certainement pallier une partie de cet inconvénient, sachant par ailleurs qu'il existe des estimations du prix de chaque présentation, réalisées par des professionnels du domaine²⁶.
- Lors du recueil de la consommation de médicaments à l'aide du carnet de soins, il était demandé aux enquêtés le ou les motifs ou maladies à l'origine de l'acquisition de chaque médicament. Le passage à un recueil sur 24 heures nécessitera donc de demander cette information pour chaque consommation.
- Quoi qu'il en soit, cette méthode de relevés sur une période d'observation très courte, ne peut s'appliquer qu'à des consommations relativement fréquentes telles que la consommation pharmaceutique. En aucun cas, elle ne peut s'appliquer à des événements plus rares que sont les consultations ou visites chez le médecin, les séances de kinésithérapie ou d'infirmière, les examens, etc. Ceci nécessite donc pour toutes ces consommations moins fréquentes le maintien d'un carnet de soins. Celui-ci étant alors simplifié, il est probable que les informations demandées seront mieux remplies.

Concrètement, il a été décidé au vu des résultats obtenus lors de cette étude de supprimer le recueil des acquisitions de médicaments du carnet de soins. Ceci a été réalisé à l'occasion de l'enquête ESPS 2002 qui a débuté sur le terrain en avril 2002. Nous avons donc demandé, pour chaque consommation médicamenteuse déclarée dans le questionnaire santé (24 heures de consommation),

²⁵ *Essentiellement des produits otologiques, ophtalmologiques, rhinologiques et dermatologiques qui se présentent sous forme non divisée (pommades, produits à pulvériser...).*

²⁶ *Information figurant dans le Sempex.*

le motif de cette consommation (cf. annexe « Les nouveaux documents 2002 »). Le nouveau carnet de soins, qui est laissé durant un mois dans les ménages enquêtés, a également été modifié en conséquence. Afin de faciliter le travail demandé aux participants, il a semblé utile de séparer les consommations de soins autres que la pharmacie en quatre types de consommation, alors qu'elles n'étaient pas distinguées antérieurement. Le ménage enquêté dispose ainsi d'un carnet comportant quatre parties différentes (cf. annexe « Les nouveaux documents 2002 ») :

- les soins de médecins, de dentistes, de sage femmes,
- les soins réalisés par d'autres professionnels de santé : infirmiers, kinésithérapeutes, laboratoires d'analyses, etc.,
- les achats de prothèses et autres matériels médicalisés : lunettes, prothèses auditives, béquilles, etc.,
- les hospitalisations.

L'avantage de cette nouvelle présentation est de permettre des questionnements légèrement différents par type de soins et donc plus adaptés au soin concerné.

Enfin, lorsque les données de l'enquête 2002 seront disponibles, il est prévu de compléter cette étude méthodologique par l'analyse de la qualité des réponses recueillies grâce à ce nouveau carnet de soins. Parallèlement, chez les personnes pour lesquelles nous disposerons simultanément des données d'enquête et de remboursement, nous comparerons les structures des classes thérapeutiques provenant de la déclaration de la consommation sur 24 heures et des fichiers de prestations (comportant le codage du médicament).

Méthode d'enquête

Méthode d'enquête²⁷

L'enquête santé et protection sociale

En 1977, le Service d'Etudes et de Réalisations Statistiques de la CNAMTS a élaboré avec l'aide du CREDES un échantillon permanent d'assurés sociaux du régime général (EPAS) dans un double but : aider au moyen de simulations à la gestion des risques de l'Assurance maladie et donner un nouvel outil à l'analyse de long terme.

La base de sondage est constituée du fichier "assurés" et du fichier "prestations" du régime général.

Cet EPAS, dont la représentativité s'est progressivement améliorée pour couvrir l'ensemble du territoire en 1990, permet d'obtenir des informations sur un échantillon au 1/1200^{ème} des assurés du Régime général : âge, sexe, présence d'une affection de longue durée ou d'une maladie professionnelle, dépenses correspondant aux consommations médicales remboursées.

Pour compléter ces informations, le CREDES a mis au point l'Enquête Santé et Protection sociale (ESPS) qui a débuté en 1988. En quatre ans, et à raison de deux vagues par an, plus de 22 000 assurés sociaux du Régime général ont été enquêtés ainsi que les membres du ménage auquel ils appartiennent²⁸.

Depuis 1994, l'échantillon s'est étendu aux ménages dont un membre au moins est assuré au régime des professions indépendantes. En 1996, il s'est étendu au régime des professions agricoles.

Cette enquête relève des données démographiques, socio-économiques, de morbidité, de protection sociale et de consommation médicale.

Les principales informations sont acquises dès le premier contact grâce au questionnaire principal, administré par l'enquêteur et qui porte sur :

- des questions d'opinion relatives au système de santé et de protection sociale,
- les caractéristiques socio-économiques des membres du ménage,
- les modes de protection en cas de maladie,
- l'hospitalisation et la fréquentation d'établissements pour handicapés.

Lors des contacts suivants, l'enquêteur termine le questionnaire en interrogeant sur :

- le recours aux spécialistes,
- les modes de remboursement,
- la nationalité,
- les revenus.

Le ménage enquêté doit également remplir lui-même certains documents dont les plus importants sont :

- le questionnaire santé, remis à chaque membre du ménage et sur lequel sont notées les informations sur la morbidité et les facteurs de risque,
- le "carnet de soins", qui permet de relever pendant 30 jours les consommations médicales de tout le ménage, c'est-à-dire tous les soins ou examens médicaux reçus, tous les biens médicaux acquis et les hospitalisations.

L'enquête se déroule selon deux modalités différentes, soit par téléphone, soit par un enquêteur qui se déplace au domicile du ménage.

²⁷ Pour plus de précisions sur la méthode d'enquête, cf. S. Dumesnil, N. Grandfils, Ph Le Fur « Méthode et déroulement de l'enquête sur la santé et la protection sociale, Mise à jour », CREDES n°1234.

²⁸ Les données relevées dans cette enquête sont strictement anonymes.

Depuis 1988, un quart de l'échantillon complet est enquêté tous les ans. L'échantillon entier a donc été enquêté une première fois de 1988 à 1991, puis une seconde de 1992 à 1995, puis une troisième fois de 1996 à 1998. L'échantillon de 1998, qui est à la base de cette étude, a été doublé. Il a regroupé les échantillons déjà tirés en 1994 et 1995. Par conséquent, il n'y a pas d'enquête en 1999.

Le tirage du sous-échantillon du panel est effectué par le Centre national de Traitement informatique (CENTI) de la CNAMTS, et les services informatiques de la CANAM et de la MSA.

Les numéros de téléphone correspondant aux adresses communiquées sont recherchés, ce qui permet d'établir deux fichiers :

- 1) Les assurés dont on a trouvé le numéro de téléphone, sont contactés par téléphone. La modalité « contact téléphonique comporte quatre appels :
 - deux appels d'explication et de recueil d'informations,
 - un troisième appel de soutien,
 - un quatrième et dernier appel de questions complémentaires et de remerciements.

Entre le premier et le second appel, des documents sont envoyés à l'assuré ; ces documents sont :

dans tous les cas :

- un carnet de soins pour le ménage (CS),
- et autant de questionnaires santé (QS) que de personnes présentes dans le foyer au moment de l'enquête.

éventuellement :

- un questionnaire "hospitalisation",
- un questionnaire "établissement spécialisé",
- un questionnaire "couverture complémentaire",
- un questionnaire "contrat de suivi médical",
- un questionnaire "accident de la vie courante".

Ces documents sont expliqués lors des deuxième et troisième appels, puis sont renvoyés par les enquêtés directement à la société d'enquête, avant le dernier appel.

Le recueil de l'information est réalisé sur informatique à l'aide du logiciel Pollux²⁹.

- 2) Les assurés pour lesquels on ne dispose pas du numéro de téléphone (à peu près 40 % de l'échantillon) sont enquêtés à domicile ; cette "modalité par déplacement d'enquêteur" comprend deux visites.
 - La première visite remplit les mêmes fonctions que les trois premiers appels de la modalité téléphonique ; c'est-à-dire que l'enquêteur pose la majeure partie du questionnaire principal et laisse à l'enquêté les documents à remplir.
 - La deuxième visite permet de vérifier le bon remplissage et la cohérence des questionnaires, et de poser les dernières questions, identiques à celles figurant dans l'appel téléphonique 4.

L'ensemble du travail sur le terrain a été assuré par ISL (Institut de sondage Lavalie).

Entre le premier et le dernier appel téléphonique, de même qu'entre deux visites, un mois au moins s'est écoulé afin de respecter la durée de remplissage par l'enquêté du carnet de soins.

Le travail de chiffrage des questions médicales, effectué par des médecins, est facilité par les modalités de l'enquête ; un système de va et vient des documents entre les sociétés d'enquêtes et le centre de chiffrage permet en effet aux médecins chiffreurs de poser des questions à l'enquêté par

²⁹ Logiciel commercialisé par Conversoft.

l'intermédiaire de l'enquêteur. Le chiffrage médical est également informatisé à l'aide du logiciel Pollux.

Pour harmoniser le travail des enquêteurs, des journées de formation sont organisées avec la participation des membres du CREDES. Le chiffrage médical est assuré par la société ISL avec la collaboration du CREDES.

Taux de participation

Sur l'ensemble des adresses fournies par les 3 caisses de Sécurité sociale, près d'un tiers ne peuvent être jointes en raison de la mauvaise qualité des adresses. Parmi les assurés joints, un tiers refuse de participer à l'enquête dont 3 % en raison de problèmes de santé. Au total, pour l'enquête 1998, 23 160 personnes ont été enquêtées.

Tableau n° 1
Résultats de participation à l'enquête
France 1998

<i>Année 1998</i>	<i>effectif total</i>	<i>En % adresses exploitables</i>	<i>En % du champ</i>
<i>Adresses exploitables (sans double n0)</i>	17 705	100,0%	
Personnes non jointes	5 510	31,1%	
<i>Problème d'adresse</i>	4 324	24,4%	
<i>Assuré non joint</i>	1 186	6,7%	
Personnes jointes	12 195	68,9%	100,0%
<i>Acceptés</i>	7 996	45,2%	65,6%
<i>Refus ou impossibilité*</i>	4 199	23,7%	34,4%
<i>Nb personnes enquêtées</i>	23 160		
<i>Nb de personnes retenues</i>	23 035		
Nb personnes ayant renvoyé le CS ¹ et le QS ²	15 191		
Nb de personnes n'ayant renvoyé que le QS ²	1 198		

* assuré principal absent de longue durée, en maison de retraite

¹ Carnet de soins

² Questionnaire santé

CREDES-ESPS 1998

En 1998, la participation a été moins bonne que les années précédentes, notamment en raison de l'ajout de questionnaires autoadministrés qui ont fortement surchargé l'enquête. Le taux de retour des questionnaires autoadministrés est inférieur aux années précédentes.

Calcul des pondérations affectées à chaque membre

Le tirage au sort de l'échantillon des personnes à enquêter a été effectué dans les fichiers des assurés du Régime général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes et de la Mutualité Sociale Agricole. Ce tirage détermine l'assuré principal.

La pondération mise en place a pour but :

1. d'une part de redonner un poids correct aux assurés de la CANAM et de la MSA par rapport aux assurés de la CNAMTS (les assurés de la CANAM et de la MSA sont au départ surpondérés afin que leur effectif soit suffisamment important pour pouvoir exploiter les résultats obtenus),
2. d'autre part, de donner un poids égal à tous les ménages, qu'ils aient un ou plusieurs membres assurés.

Les nouveaux documents 2002

Le recueil de la consommation de médicaments figurant sur le questionnaire santé 2002

10. Au cours des dernières 24 heures, c'est-à-dire depuis hier à la même heure, avez-vous consommé des médicaments ?

Sans oublier les pilules et autres contraceptifs, les somnifères, les anti-douleurs, les médicaments injectés (vaccins), les patchs (hormones, nicotine...), les crèmes et les pommades, etc..... ₁ oui ₂ non

11. Si oui, donnez le nom précis de ces médicaments (y compris leur dosage), leur forme et la quantité contenue dans une boîte ; indiquez pour quel problème de santé vous avez pris ce médicament, s'il a été prescrit ainsi que la quantité consommée pendant les dernières 24 heures.

Nom du produit (y compris le dosage)	Forme et quantité contenue dans une boîte	Pour quelle maladie ou problème de santé avez-vous pris ce médicament ?	Quantité consommée depuis hier à la même heure	A-t-il été prescrit, c'est-à-dire obtenu, avec une ordonnance ?
exemple : TILDIEM 300mg, ASPRO 500mg, etc.	exemple : boîte de 25 comprimés, flacon de 100ml, boîte de 15 suppositoires, etc.	exemple : hypertension ou HTA, mal de tête, grippe, etc.	exemple : 1 mesure, 3 comprimés, 3 cuillères à café, etc.	exemple : <input checked="" type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ OUI NON
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂

Le carnet de soins 2002

Partie « Médecin, dentiste ou sage-femme »

DATE jour/mois	PRÉNOM	LIEU DES SOINS A : cabinet du médecin B : chez vous C : hôpital public D : hôpital privé E : clinique F : autre, précisez	QUELS SOINS OU EXAMENS VOUS A-T-ON FAITS ? une consultation, un électro-cardiogramme, une radio du genou, etc.	QUI LES A FAITS ? un généraliste, un spécialiste, précisez sa spécialité une sage-femme, un dentiste, etc.	POUR QUELLE MALADIE ? (précisez laquelle) OU POUR QUEL MOTIF ? précisez lequel, par exemple : grossesse, accident, contraception, vaccination, prévention...	QUI VOUS A CONSEILLÉ CETTE SÉANCE ? A : personne B : le même médecin qui m'a demandé de revenir C : un généraliste D : un spécialiste, précisez sa spécialité E : autre (dentiste, ami...), précisez	VOUS A-T-ON PRESCRIT UN ARRÊT DE TRAVAIL ? oui/non	AVEZ-VOUS PAYÉ QUELQUE CHOSE ? A : oui, la totalité B : oui, mais une partie seulement, précisez pourquoi C : non, précisez pourquoi	SI OUI, COMBIEN AVEZ- VOUS PAYÉ ? (en euros)
Exemples ↓									
26/02	Florence	A	prélevement de gorge	généraliste	angine	E : mon mari	oui	A	20 €
3/03	Sébastien	C : hôpital public	radio des poumons	radiologue	toux	d : pneumologue	non	C : oru	0 €
Exemple de l'enquêté ↓									
Commencez à noter ci-dessous vos consultations, visites, examens, soins... ↓									

Partie « Autre professionnel de santé »

DATE jour/mois	PRÉNOM	LIEU DES SOINS A : cabinet B : chez vous C : hôpital public D : hôpital privé E : clinique F : laboratoire G : autre, précisez	QUELS SOINS OU EXAMENS VOUS A-T-ON FAITS ? une analyse de sang, un massage, une rééducation, une toilette, etc.	QUI LES A FAITS ? un infirmier, un kinésithérapeute, un orthophoniste, une personne de laboratoire, etc.	POUR QUELLE MALADIE ? (précisez laquelle) OU POUR QUEL MOTIF ? précisez lequel, par exemple : grossesse, prévention...	QUI VOUS A PRESCRIT CETTE SÉANCE ? A : personne B : un généraliste C : un spécialiste, précisez sa spécialité D : autre (dentiste, etc.), précisez	NOMBRE DE SÉANCES POUR LE MÊME MOTIF sur les 30 derniers jours ?	AVEZ-VOUS PAYÉ QUELQUE CHOSE ? A : oui, la totalité B : oui, mais une partie seulement, précisez pourquoi C : non, précisez pourquoi	SI OUI, COMBIEN AVEZ- VOUS PAYÉ ? (en euros)
Exemples ↓									
26/02 au 26/03	Germaine	B	toilette et massage	infirmière	hémiplogie et escarre	B	22	C : longue maladie	0 €
28/02	Sébastien	F	analyse d'urine	laboratoire	infection urinaire	C : pédiatre	1	B : tiers payant	6,42 €
Exemple de l'enquêté ↓									
Commencez à noter ci-dessous vos consultations, visites, examens, soins... ↓									

Partie « Acquisition »

DATE jour/mois	PRÉNOM	QUEL PRODUIT AVEZ-VOUS ACHETÉ OU LOUÉ ?	L'AVEZ-VOUS : A : acheté L : loué	QUANTITÉ ACHETÉE OU LOUÉE	POUR QUELLE MALADIE ? (précisez laquelle) OU POUR QUEL MOTIF ? précisez lequel, par exemple : grossesse, incontinence ...	CE PRODUIT A-T-IL ÉTÉ PRESCRIT SUR ORDON- NANCE ? oui/non	AVEZ-VOUS PAYÉ QUELQUE CHOSE ? A : oui, la totalité B : oui, mais une partie seulement, précisez pourquoi C : non, précisez pourquoi	SI OUI, COMBIEN AVEZ-VOUS PAYÉ ? (en euros)
Exemples ↓								
8/03	Florence	lunettes	A	1	myopie	oui	A	380 €
11/03	Sébastien	béquilles	L	2	fracture pied	oui	C : tiers payant sécu + mutuelle	0 €
Exemple de l'enquêté ↓								
Commencez à noter ci-dessous vos acquisitions (en dehors des médicaments)...								

Partie « Hospitalisation »

DATES D'ENTRÉE ET DE SORTIE jour/mois	PRÉNOM	LIEU DES SOINS A : hôpital public B : hôpital privé C : clinique D : autre, précisez	QUE VOUS A-T-ON FAIT ? A : intervention chirurgicale précisez B : accouchement C : chimiothérapie, dialyse D : coloscopie, endoscopie E : autre précisez	DANS QUEL SERVICE ? (précisez lequel)	POUR QUELLE MALADIE ? (précisez laquelle) OU POUR QUEL MOTIF ? précisez lequel, par exemple : grossesse, accident...	AVEZ-VOUS PASSÉ AU MOINS UNE NUIT À L'HÔPITAL ? oui/non	AVEZ-VOUS PAYÉ QUELQUE CHOSE ? A : oui, la totalité B : oui, mais une partie seulement, précisez pourquoi C : non, précisez pourquoi	SI OUI, COMBIEN AVEZ-VOUS PAYÉ ? (en euros)
Exemples ↓								
26/02	Germaine	C	A : cataracte	chirurgie ambulatoire	cataracte	non	C : tiers payant	0 €
7/03 10/03	Sebastien	A	A : opération du genou	chirurgie orthopédique	accident moto	oui	B : forfait journalier	106,87 €
Exemple de l'enquête ↓								
Commencez à noter ci-dessous vos hospitalisations ↓								

Tableaux annexe

Tableau annexe n° 1

Population homogène ayant renvoyé le carnet de soins (CS) et le questionnaire santé (QS) et population n'ayant renvoyé que le QS, en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques

	Population homogène (ayant renvoyé le QS et le CS)			Enquêtés ayant renvoyé uniquement le QS			Rapport des structures QS/QS+CS *: significatif	Rapport des taux de consommateurs QS/QS+CS	
	Nb. pondéré de consommateurs	Taux pondéré de consommateurs relevés sur le QS	Effectif pondéré d'enquêtés	Structure de la population pondérée	Nb. pondéré de consommateurs	Taux pondéré de consommateurs			Effectif pondéré de consommateurs
Ensemble	6 748	43,6 %	15 481	99,9	428	36,8 %	1 164	100,0	0,84
Age de la personne									
Moins de 16 ans	740	21,0	3 534	22,8	48	19,9	242	20,8	0,91
De 16 à 39 ans	2 002	36,8	5 438	35,1	139	28,6	486	41,8	1,19 *
De 40 à 64 ans	2 522	53,4	4 718	30,5	141	47,2	298	25,6	0,84
65 ans et plus	1 484	82,8	1 792	11,6	100	73,1	137	11,8	1,02
Age détaillé de la personne									
Moins de 2 ans	154	44,6	345	2,2	6	28,7	19	1,7	0,74
2 à 9 ans	388	20,9	1 857	12,0	22	19,8	113	9,7	0,81
de 10 à 19 ans	449	19,7	2 279	14,7	39	19,2	201	17,3	1,18
de 20 à 29 ans	792	38,9	2 036	13,1	81	34,0	240	20,6	1,57 *
de 30 à 39 ans	958	39,1	2 454	15,8	39	25,1	155	13,4	0,84
de 40 à 49 ans	951	42,8	2 225	14,4	58	39,2	148	12,7	0,89
de 50 à 59 ans	1 009	59,8	1 689	10,9	60	57,0	106	9,1	0,83
de 60 à 69 ans	1 078	72,7	1 483	9,6	53	59,1	89	7,6	0,80
de 70 à 79 ans	719	86,3	834	5,4	48	75,8	64	5,5	1,02
80 ans et plus	248	88,8	279	1,8	22	76,2	29	2,5	1,37 *
Sexe de la personne									
Homme	2 498	32,8	7 604	49,1	169	28,7	590	50,7	1,03
Femme	4 252	53,9	7 888	50,9	259	45,1	574	49,3	0,97
Age - Hommes									
Moins de 2 ans	90	47,1	192	1,2	3	24,1	12	1,0	0,80
de 2 à 9 ans	206	21,5	958	6,2	9	15,3	61	5,3	0,85
de 10 à 19 ans	161	13,7	1 179	7,6	14	13,7	104	9,0	1,18 *
de 20 à 29 ans	130	14,0	929	6,0	19	16,2	119	10,2	1,70 *
de 30 à 39 ans	263	22,1	1 192	7,7	15	17,8	85	7,3	0,95
de 40 à 49 ans	356	31,8	1 118	7,2	22	30,6	72	6,2	0,86
de 50 à 59 ans	408	48,4	842	5,4	31	58,7	52	4,5	0,83
de 60 à 69 ans	444	65,6	678	4,4	28	59,5	46	4,0	0,91
de 70 à 79 ans	341	85,6	399	2,6	19	70,9	27	2,4	0,91
80 ans et plus	98	88,2	111	0,7	9	76,8	11	1,0	1,33 *
Age - Femmes									
Moins de 2 ans	64	41,6	153	1,0	3	35,4	8	0,7	0,68
de 2 à 9 ans	182	20,2	899	5,8	13	25,2	52	4,5	0,77
de 10 à 19 ans	288	26,2	1 100	7,1	24	25,0	97	8,3	1,17 *
de 20 à 29 ans	662	59,8	1 107	7,2	62	51,4	121	10,4	1,45 *
de 30 à 39 ans	696	55,1	1 262	8,2	24	34,0	70	6,0	0,74
de 40 à 49 ans	596	53,8	1 107	7,1	36	47,3	76	6,5	0,91
de 50 à 59 ans	601	71,0	847	5,5	30	55,3	53	4,6	0,84
de 60 à 69 ans	634	78,6	806	5,2	25	58,7	43	3,7	0,70
de 70 à 79 ans	378	86,9	435	2,8	29	79,4	37	3,1	1,12
80 ans et plus	150	89,2	168	1,1	13	75,9	18	1,5	1,40 *

Tableau annexe n° 1 (suite)

Population homogène ayant renvoyé le Carnet de soins (CS) et le Questionnaire santé (QS) et population n'ayant renvoyé que le QS, en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques

	Population homogène (ayant renvoyé le QS et le CS)			Enquêtés ayant renvoyé uniquement le QS			Rapport des structures QS/QS+CS *: significatif	Rapport des taux de consomm-matères QS/QS+CS		
	Nb. pondéré de consomm-matères	Taux pondéré de consomm-matères relevés sur le QS	Effectif pondéré d'enquêtés	Structure de la population pondérée	Nb. pondéré de consomm-matères	Taux pondéré de consomm-matères			Effectif pondéré de consomm-matères	Structure de la population pondérée
Occupation principale de la personne										
Actif occupé	2 515	41,3	6 098	39,4	148	34,7	427	36,7	0,93	0,84
Chômeur	378	47,4	798	5,2	23	33,2	68	5,8	1,13 *	0,70
Retraité / veuf	1 869	78,6	2 378	15,4	119	71,2	168	14,4	0,94	0,91
Femme au foyer	677	64,3	1 054	6,8	30	42,9	70	6,0	0,89	0,67
Autre inactif	141	71,8	196	1,3	12	61,6	20	1,7	1,37 *	0,86
Contingent, enfant	1 169	23,6	4 960	32,0	95	23,1	411	35,3	1,10	0,98
Milieu social										
Agriculteur	370	54,0	685	4,4	21	36,5	56	4,8	1,09	0,68
Artisan commerçant	358	40,9	876	5,7	23	30,6	75	6,5	1,14 *	0,75
Cadre et profession intellectuelle	1 281	47,8	2 683	17,3	43	36,9	118	10,1	0,59	0,77
Profession intermédiaire	1 451	46,3	3 132	20,2	90	42,5	212	18,2	0,90	0,92
Employé	1 028	44,9	2 291	14,8	66	34,3	192	16,5	1,12 *	0,76
Ouvrier qualifié	1 589	38,6	4 123	26,6	104	36,4	286	24,6	0,92	0,94
Ouvrier non qualifié	586	39,6	1 480	9,6	68	35,0	194	16,7	1,74 *	0,88
Revenu mensuel du ménage										
Moins de 5 000 F	569	53,6	1 062	6,9	31	33,5	91	7,8	1,14	0,63
de 5 000 F à moins de 6 000 F	302	49,1	615	4,0	16	30,9	52	4,5	1,12	0,63
de 6 000 F à moins de 8 000 F	733	46,5	1 576	10,2	50	40,3	123	10,6	1,04	0,87
de 8 000 F à moins de 10 000 F	725	43,2	1 678	10,8	29	29,9	98	8,4	0,78	0,69
de 10 000 F à moins de 12 000 F	811	43,3	1 873	12,1	44	40,3	110	9,4	0,78	0,93
de 12 000 F à moins de 14 000 F	610	39,1	1 560	10,1	37	32,0	115	9,9	0,98	0,82
de 14 000 F à moins de 16 000 F	531	39,2	1 354	8,7	19	30,0	64	5,5	0,63	0,76
de 16 000 F à moins de 20 000 F	651	42,7	1 523	9,8	31	42,6	73	6,2	0,63	1,00
de 20 000 F à moins de 30 000 F	711	41,7	1 707	11,0	36	39,7	90	7,7	0,70	0,95
30 000 F et plus	313	43,2	723	4,7	14	39,3	35	3,0	0,65	0,91
Inconnu	795	43,7	1 821	11,8	122	38,9	313	26,9	2,29	0,89
Revenu mensuel par unité de consommation										
moins de 2 000 F par UC	304	31,5	967	6,2	20	19,5	100	8,6	1,38 *	0,62
de 2 000 à moins de 3 000 F par UC	607	35,6	1 703	11,0	44	27,4	159	13,6	1,24 *	0,77
de 3 000 à moins de 4 000 F par UC	805	40,8	1 976	12,8	53	36,3	145	12,5	0,98	0,89
de 4 000 à moins de 5 000 F par UC	881	42,3	2 085	13,5	41	37,5	110	9,4	0,70	0,89
de 5 000 à moins de 6 000 F par UC	832	45,3	1 838	11,9	58	45,4	127	10,9	0,92	1,00
de 6 000 à moins de 8 000 F par UC	1 065	47,8	2 227	14,4	45	47,4	94	8,1	0,56	0,99
8 000 F et plus par UC	1 460	50,8	2 876	18,6	47	40,4	116	10,0	0,54	0,80
Inconnu	795	43,7	1 821	11,8	122	38,9	313	26,9	2,29 *	0,89
Taille du ménage										
1 personne	1 013	63,8	1 589	10,3	66	62,3	106	9,1	0,89	0,98
2 personnes	2 263	63,5	3 564	23,0	134	50,3	267	22,9	1,00	0,79
3 personnes	1 186	40,6	2 922	18,9	70	33,3	211	18,1	0,96	0,82
4 personnes	1 457	34,6	4 212	27,2	97	35,6	272	23,4	0,86	1,03
5 personnes	604	28,6	2 113	13,6	30	24,3	125	10,8	0,79	0,85
6 personnes et plus	227	20,8	1 091	7,0	30	16,6	183	15,7	2,23 *	0,80

Tableau annexe n° 1 (suite)
Population homogène ayant renvoyé le Carnet de soins (CS) et le Questionnaire santé (QS) et population n'ayant renvoyé que le QS, en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques

	Population homogène (ayant renvoyé le QS et le CS)			Enquêtés ayant renvoyé uniquement le QS			Rapport des structures QS/QS+CS *: <i>significatif</i>	Rapport des taux de consomm-mat QS/QS+CS		
	Nb. pondéré de consomm-mat	Taux pondéré de consomm-mat sur le QS	Effectif pondéré d'enquêtés	Structure de la population pondérée	Nb. pondéré de consomm-mat	Taux pondéré de consomm-mat			Effectif pondéré de consomm-mat	Structure de la population pondérée
Régime déclaré de Sécurité sociale										
Régime général	5 907	43,3	13 644	88,1	369	36,8	1 003	86,2	0,98	0,85
CANAM	230	42,3	544	3,5	21	45,1	46	4,0	1,13 *	1,06
MSA	451	50,0	902	5,8	28	39,0	71	6,1	1,05	0,78
Autre régime ou Inconnu	161	40,1	402	2,6	10	23,2	44	3,8	1,46 *	0,58
Exonération du ticket modérateur par la Sécurité sociale										
Exonéré du ticket modérateur	1 256	73,8	1 703	11,0	86	51,7	167	14,4	1,31 *	0,70
Non exonéré du ticket modérateur	5 426	40,0	13 566	87,6	334	34,7	965	82,9	0,95	0,87
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire										
Oui	6 026	45,1	13 368	86,3	354	39,0	907	78,0	0,90	0,87
Non	678	34,3	1 976	12,8	69	29,2	238	20,4	1,60 *	0,85
Couverture sociale déclarée										
Exonéré et couverture complémentaire	952	84,7	1 125	7,3	68	63,7	107	9,2	1,26 *	0,75
Exonéré sans cov. complémentaire	286	51,8	551	3,6	17	30,2	57	4,9	1,37 *	0,58
Non exonéré et couverture compl.	5 024	41,5	12 103	78,1	281	35,8	784	67,4	0,86	0,86
Non exonéré sans couverture compl.	374	27,7	1 348	8,7	51	30,5	167	14,3	1,64 *	1,10
Inconnu	113	31,1	364	2,4	12	23,2	50	4,3	1,83	0,74
Bénéficiaire du RMI										
Oui	101	30,0	336	2,2	8	22,8	34	3,0	1,36 *	0,76
Non	6 649	43,9	15 142	97,7	418	37,2	1 126	96,7	0,99	0,85
Bénéficiaire de l'AMG										
Bénéficiaire de l'AMG	245	39,9	612	4,0	18	21,4	86	7,4	1,86 *	0,54
Ne bénéficie pas de l'AMG	6 470	43,8	14 776	95,4	407	38,0	1 073	92,2	0,97	0,87
Niveau d'études										
Non scolarisé, jamais scolarisé	285	39,2	727	4,7	23	42,0	56	4,8	1,02	1,07
Maternelle, primaire, CEP	1 818	44,6	4 072	26,3	119	39,6	301	25,8	0,98	0,89
1er cycle : 6e, 5e, 4e, 3e	2 023	40,1	5 046	32,6	126	32,0	395	34,0	1,04	0,80
2nd cycle : 2nde, 1ère, terminale	1 019	44,3	2 301	14,9	63	37,1	170	14,6	0,98	0,84
Supérieur	1 421	48,0	2 963	19,1	85	41,0	208	17,9	0,93	0,85
Autre	94	62,3	150	1,0	4	35,0	13	1,1	1,10	0,56
Risque vital										
Aucun indice (0)	1 255	20,9	6 007	38,8	77	17,3	447	38,4	0,99	0,83
Risque faible (1,2)	3 138	47,5	6 606	42,6	194	39,0	497	42,7	1,00	0,82
Risque possible (3)	1 691	79,3	2 132	13,8	111	74,7	149	12,8	0,93	0,94
Risque important (4,5)	655	91,8	714	4,6	40	70,1	58	5,0	1,08	0,76
Degré d'invalidité										
Pas de gêne ou infime (0,1)	1 012	17,8	5 691	36,7	65	14,6	448	38,5	1,05	0,82
Peu gêné (2)	1 093	37,0	2 951	19,1	79	31,6	252	21,6	1,13 *	0,85
Géné mais vie normale (3)	2 185	56,7	3 853	24,9	118	51,1	231	19,8	0,80	0,90
Activité restreinte (4,5)	2 305	82,1	2 808	18,1	145	72,4	201	17,3	0,95	0,88
Pas d'autonomie (6,7)	145	89,2	162	1,1	16	73,1	22	1,9	1,83 *	0,82

Tableau annexe n° 2
Déplacement - Téléphone Structure selon les variables socio-économiques en 1 mois

	Effectif pondéré de la population contactée en FàF	Structure de la population pondérée	Effectif pondéré de la population contactée au téléphone	Structure de la population pondérée	Structure FàF/ Structure tél
Ensemble	4 607	100,0	10 875	100,0	
Age de la personne					
Moins de 16 ans	1 185	25,7	2 349	21,6	1,19
De 16 à 39 ans	1 693	36,7	3 745	34,4	1,07
De 40 à 64 ans	1 310	28,4	3 408	31,3	0,91
65 ans et plus	419	9,1	1 373	12,6	0,72
Age détaillé de la personne					
Moins de 2 ans	122	2,6	223	2,1	1,29
de 2 à 9 ans	647	14,0	1 210	11,1	1,26
de 10 à 19 ans	693	15,0	1 586	14,6	1,03
de 20 à 29 ans	647	14,0	1 389	12,8	1,10
de 30 à 39 ans	770	16,7	1 685	15,5	1,08
de 40 à 49 ans	666	14,4	1 559	14,3	1,01
de 50 à 59 ans	472	10,2	1 217	11,2	0,92
de 60 à 69 ans	322	7,0	1 161	10,7	0,65
de 70 à 79 ans	195	4,2	639	5,9	0,72
80 ans et plus	74	1,6	205	1,9	0,86
Sexe de la personne					
Homme	2 251	48,8	5 353	49,2	0,99
Femme	2 362	51,2	5 525	50,8	1,01
Occupation principale de la personne					
Actif occupé	1 781	38,6	4 317	39,7	0,97
Chômeur	303	6,6	495	4,6	1,44
Retraité / veuf	549	11,9	1 830	16,8	0,71
Femme au foyer	298	6,5	756	7,0	0,93
Autre inactif	91	2,0	105	1,0	2,06
Contingent, enfant	1 584	34,3	3 376	31,0	1,11
Milieu social					
Agriculteur	209	4,5	476	4,4	1,03
Artisan commerçant	247	5,4	629	5,8	0,93
Cadre et profession intellectuelle	685	14,9	1 998	18,4	0,81
Profession intermédiaire	733	15,9	2 399	22,1	0,72
Employé	776	16,8	1 515	13,9	1,21
Ouvrier qualifié	1 372	29,8	2 751	25,3	1,18
Ouvrier non qualifié	526	11,4	954	8,8	1,30
Revenu mensuel du ménage					
Moins de 5 000 F	503	10,9	558	5,1	2,13
De 5 000 F à moins de 6 000 F	213	4,6	402	3,7	1,25
De 6 000 F à moins de 8 000 F	464	10,1	1 112	10,2	0,98
De 8 000 F à moins de 10 000 F	543	11,8	1 135	10,4	1,13
De 10 000 F à moins de 12 000 F	514	11,1	1 359	12,5	0,89
De 12 000 F à moins de 14 000 F	443	9,6	1 117	10,3	0,94
De 14 000 F à moins de 16 000 F	358	7,8	996	9,2	0,85
De 16 000 F à moins de 20 000 F	384	8,3	1 139	10,5	0,80
De 20 000 F à moins de 30 000 F	412	8,9	1 294	11,9	0,75
30 000 F et plus	188	4,1	536	4,9	0,83
Inconnu	591	12,8	1 230	11,3	1,13
Revenu mensuel par unité de consommation (UC)					
moins de 2000 F par UC	424	9,2	543	5,0	1,84
2000 à moins de 3000 F par UC	641	13,9	1 062	9,8	1,42
3000 à moins de 4000 F par UC	644	14,0	1 331	12,2	1,14
4000 à moins de 5000 F par UC	599	13,0	1 486	13,7	0,95
5000 à moins de 6000 F par UC	487	10,6	1 351	12,4	0,85
6000 à moins de 8000 F par UC	594	12,9	1 634	15,0	0,86
8000 F et plus par UC	634	13,8	2 241	20,6	0,67
Inconnu	591	12,8	1 230	11,3	1,13

Tableau annexe n° 2 (suite)
Déplacement - Téléphone Structure selon les variables socio-économiques en 1 mois

	Effectif pondéré de la population contactée en FàF	Structure de la population pondérée	Effectif pondéré de la population contactée au téléphone	Structure de la population pondérée	Structure FàF/ Structure tél
Taille du ménage					
1 personne	415	9,0	1 174	10,8	0,83
2 personnes	971	21,1	2 593	23,8	0,88
3 personnes	920	19,9	2 002	18,4	1,08
4 personnes	1 197	26,0	3 015	27,7	0,94
5 personnes	648	14,1	1 465	13,5	1,04
6 personnes et plus	462	10,0	629	5,8	1,73
Régime déclaré de Sécurité sociale					
Régime général	4 004	86,8	9 640	88,6	0,98
CANAM	155	3,4	389	3,6	0,94
MSA	317	6,9	585	5,4	1,28
Autre régime ou Inconnu	137	3,0	264	2,4	1,23
Exonération du ticket modérateur					
Oui	617	13,4	1 086	10,0	1,34
Non	3 922	85,0	9 644	88,7	0,96
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire					
Oui	3 610	78,3	9 758	89,7	0,87
Non	950	20,6	1 026	9,4	2,18
Couverture sociale déclarée					
Exonéré et couv. complémentaire	262	5,7	863	7,9	0,72
Exonéré sans couv. complémentaire	346	7,5	205	1,9	3,97
Non exonéré et couv. complémentaire	3 303	71,6	8 800	80,9	0,89
Non exonéré sans couv. compl.	577	12,5	771	7,1	1,77
Personne vivant du RMI					
Oui	199	4,3	137	1,3	3,43
Non	4 402	95,4	10 740	98,7	0,97
Bénéficiaire de l'AMG					
Oui	370	8,0	243	2,2	3,60
Non	4 226	91,6	10 550	97,0	0,94
Niveau d'études					
Non scolarisé, jamais scolarisé	284	6,2	443	4,1	1,51
Maternelle, primaire, CEP	1 356	29,4	2 716	25,0	1,18
1er cycle : 6e, 5e, 4e, 3e	1 555	33,7	3 491	32,1	1,05
2nd cycle : 2nde, 1ère, terminale	630	13,7	1 671	15,4	0,89
Supérieur	669	14,5	2 295	21,1	0,69
Autre	49	1,1	101	0,9	1,15
Risque vital					
Aucun indice (0)	1 836	39,8	4 171	38,3	1,04
Risque faible (1,2)	2 071	44,9	4 534	41,7	1,08
Risque possible (3)	511	11,1	1 621	14,9	0,74
Risque important (4,5)	187	4,1	527	4,8	0,84
Degré d'invalidité					
Pas de gêne ou infime (0,1)	1 854	40,2	3 837	35,3	1,14
Peu gêné (2)	804	17,4	2 147	19,7	0,88
Géné mais vie normale (3)	1 147	24,9	2 706	24,9	1,00
Activité restreinte (4,5)	747	16,2	2 061	18,9	0,86
Pas d'autonomie (6,7)	57	1,2	105	1,0	1,28

Tableau annexe n° 3
Taux de consommateurs selon les variables socio-économiques en 1 mois et en 1 jour pour 100 personnes

Age de la personne	Effectif brut de la population homogène	Effectif pondéré de la population homogène	Structure de la population pondérée	Nb. pondéré d'acquéreurs en 1 mois	Taux pondéré d'acquéreurs en 1 mois	Nb. pondéré de consommateurs en 1 jour	Taux pondéré de consommateurs en 1 jour
Moins de 16 ans	3 180	3 534	22,8	1 032	29,2	740	21,0
de 16 à 39 ans	5 553	5 438	35,1	1 605	29,5	2 002	36,8
de 40 à 64 ans	4 902	4 718	30,5	1 973	41,8	2 522	53,4
65 ans et plus	1 547	1 792	11,6	1 142	63,7	1 484	82,8
Age détaillé de la personne							
Moins de 2 ans	316	345	2,2	201	58,3	154	44,6
de 2 à 9 ans	1 635	1 857	12,0	537	28,9	388	20,9
de 10 à 19 ans	2 249	2 279	14,7	506	22,2	449	19,7
de 20 à 29 ans	2 281	2 036	13,1	629	30,9	792	38,9
de 30 à 39 ans	2 252	2 454	15,8	764	31,1	958	39,1
de 40 à 49 ans	2 352	2 225	14,4	762	34,3	951	42,8
de 50 à 59 ans	1 813	1 689	10,9	767	45,4	1 009	59,8
de 60 à 69 ans	1 345	1 483	9,6	835	56,3	1 078	72,7
de 70 à 79 ans	697	834	5,4	551	66,0	719	86,3
80 ans et plus	242	279	1,8	199	71,4	248	88,8
Sexe de la personne							
Homme	7 604	7 604	49,1	2 386	31,4	2 498	32,8
Femme	7 587	7 888	50,9	3 369	42,7	4 252	53,9
Age - Hommes							
Moins de 2 ans	175	192	1,2	109	56,8	90	47,1
de 2 à moins de 9 ans	855	958	6,2	296	30,9	206	21,5
de 10 à moins de 19 ans	1 173	1 179	7,6	226	19,2	161	13,7
de 20 à moins de 29 ans	1 116	929	6,0	177	19,1	130	14,0
de 30 à moins de 39 ans	1 111	1 192	7,7	272	22,8	263	22,1
de 40 à moins de 49 ans	1 150	1 118	7,2	308	27,5	356	31,8
de 50 à moins de 59 ans	930	842	5,4	310	36,8	408	48,4
de 60 à moins de 69 ans	645	678	4,4	344	50,7	444	65,6
de 70 à moins de 79 ans	344	399	2,6	265	66,5	341	85,6
80 ans et plus	99	111	0,7	79	71,2	98	88,2
Age - Femmes							
Moins de 2 ans	141	153	1,0	92	60,1	64	41,6
de 2 à moins de 9 ans	780	899	5,8	241	26,8	182	20,2
de 10 à moins de 19 ans	1 076	1 100	7,1	280	25,5	288	26,2
de 20 à moins de 29 ans	1 165	1 107	7,2	452	40,9	662	59,8
de 30 à moins de 39 ans	1 141	1 262	8,2	492	39,0	696	55,1
de 40 à moins de 49 ans	1 202	1 107	7,1	455	41,1	596	53,8
de 50 à moins de 59 ans	883	847	5,5	457	54,0	601	71,0
de 60 à moins de 69 ans	700	806	5,2	492	61,0	634	78,6
de 70 à moins de 79 ans	353	435	2,8	286	65,6	378	86,9
80 ans et plus	143	168	1,1	120	71,5	150	89,2

Tableau annexe n° 3 (suite)
Taux de consommateurs selon les variables socio-économiques en 1 mois et en 1 jour pour 100 personnes

	Effectif brut de la population homogène	Effectif pondéré de la population homogène	Structure de la population pondérée	Nb. pondéré d'acquéreurs en 1 mois	Taux pondéré d'acquéreurs en 1 mois	Nb. pondéré de consommateurs en 1 jour	Taux pondéré de consommateurs en 1 jour
Occupation principale de la personne							
Actif occupé	6 475	6 098	39,4	2 048	33,6	2 515	41,3
Chômeur	751	798	5,2	278	34,9	378	47,4
Retraité / veuf	2 150	2 378	15,4	1 461	61,4	1 869	78,6
Femme au foyer	811	1 054	6,8	473	44,9	677	64,3
Autre inactif	198	196	1,3	100	51,2	141	71,8
Contingent, enfant	4 801	4 960	32,0	1 393	28,1	1 169	23,6
Milieu social							
Agriculteur	753	685	4,4	281	41,0	370	54,0
Artisan commerçant	1 067	876	5,7	287	32,7	358	40,9
Cadre et profession intellectuelle	2 622	2 683	17,3	1 093	40,8	1 281	47,8
Profession intermédiaire	3 118	3 132	20,2	1 254	40,0	1 451	46,3
Employé	1 979	2 291	14,8	870	38,0	1 028	44,9
Ouvrier qualifié	4 142	4 123	26,6	1 394	33,8	1 589	38,6
Ouvrier non qualifié	1 357	1 480	9,6	492	33,2	586	39,6
Revenu mensuel du ménage							
Moins de 5 000 F	737	1 062	6,9	458	43,1	569	53,6
de 5 000 F à moins de 6 000 F	502	615	4,0	243	39,5	302	49,1
de 6 000 F à moins de 8 000 F	1 299	1 576	10,2	615	39,1	733	46,5
de 8 000 F à moins de 10 000 F	1 491	1 678	10,8	633	37,7	725	43,2
de 10 000 F à moins de 12 000 F	1 828	1 873	12,1	670	35,8	811	43,3
de 12 000 F à moins de 14 000 F	1 580	1 560	10,1	562	36,0	610	39,1
de 14 000 F à moins de 16 000 F	1 441	1 354	8,7	476	35,2	531	39,2
de 16 000 F à moins de 20 000 F	1 644	1 523	9,8	584	38,4	651	42,7
de 20 000 F à moins de 30 000 F	1 967	1 707	11,0	637	37,3	711	41,7
30 000 F et plus	846	723	4,7	277	38,3	313	43,2
Inconnu	1 856	1 821	11,8	599	32,9	795	43,7
Revenu mensuel par unité de consommation							
moins de 2 000 F par UC	856	967	6,2	262	27,1	304	31,5
de 2 000 à moins de 3 000 F par UC	1 575	1 703	11,0	503	29,5	607	35,6
de 3 000 à moins de 4 000 F par UC	1 905	1 976	12,8	697	35,3	805	40,8
de 4 000 à moins de 5 000 F par UC	2 056	2 085	13,5	770	36,9	881	42,3
de 5 000 à moins de 6 000 F par UC	1 835	1 838	11,9	735	40,0	832	45,3
de 6 000 à moins de 8 000 F par UC	2 238	2 227	14,4	902	40,5	1 065	47,8
8 000 F et plus par UC	2 870	2 876	18,6	1 287	44,8	1 460	50,8
Inconnu	1 856	1 821	11,8	599	32,9	795	43,7
Taille du ménage							
1 personne	878	1 589	10,3	875	55,1	1 013	63,8
2 personnes	3 216	3 564	23,0	1 775	49,8	2 263	63,5
3 personnes	3 107	2 922	18,9	1 052	36,0	1 186	40,6
4 personnes	4 631	4 212	27,2	1 269	30,1	1 457	34,6
5 personnes	2 236	2 113	13,6	568	26,9	604	28,6
6 personnes et plus	1 123	1 091	7,0	215	19,7	227	20,8

**Tableau annexe n° 3 (suite)
Taux de consommateurs selon les variables socio-économiques en 1 mois et en 1 jour pour 100 personnes**

	Effectif brut de la population homogène	Effectif pondéré de la population homogène	Structure de la population pondérée	Nb. pondéré d'acquéreurs en 1 mois	Taux pondéré d'acquéreurs en 1 mois	Nb. pondéré de consommateurs en 1 jour	Taux pondéré de consommateurs en 1 jour
Régime déclaré de Sécurité sociale							
Régime général	13 329	13 644	88,1	5 111	37,5	5 907	43,3
CANAM	648	544	3,5	168	30,8	230	42,3
MSA	952	902	5,8	348	38,6	451	50,0
Autre régime ou Inconnu	262	402	2,6	128	32,0	161	40,1
Exonération du ticket modérateur							
Oui	1 509	1 703	11,0	1 030	60,5	1 256	73,8
Non	13 463	13 566	87,6	4 659	34,3	5 426	40,0
Couvert pa une couverture complémentaire							
Oui	13 221	13 368	86,3	5 177	38,7	6 026	45,1
Non	1 800	1 976	12,8	549	27,8	678	34,3
Couverture sociale déclarée							
Exonéré et couv. complémentaire	1 043	1 125	7,3	757	67,3	952	84,7
Exonéré sans couv. complémentaire	443	551	3,6	257	46,6	286	51,8
Non exonéré et couv. complémentaire	12 033	12 103	78,1	4 372	36,1	5 024	41,5
Non exonéré sans couverture compl.	1 290	1 348	8,7	275	20,4	374	27,7
Personne vivant du RMI							
Oui	271	336	2,2	102	30,4	101	30,0
Non	14 911	15 142	97,7	5 649	37,3	6 649	43,9
Bénéficiaire de l'AMG							
Oui	457	612	4,0	224	36,6	245	39,9
Non	14 634	14 776	95,4	5 499	37,2	6 470	43,8
Niveau d'études							
Non scolarisé, jamais scolarisé	668	727	4,7	345	47,5	285	39,2
Maternelle, primaire, CEP	3 749	4 072	26,3	1 574	a	1 818	44,6
1er cycle : 6e, 5e, 4e, 3e	4 955	5 046	32,6	1 679	33,3	2 023	40,1
2nd cycle : 2nde, 1ère, terminale	2 324	2 301	14,9	870	37,8	1 019	44,3
Supérieur	3 091	2 963	19,1	1 164	39,3	1 421	48,0
Autre	144	150	1,0	66	44,2	94	62,3
Risque vital							
Aucun indice (0)	5 915	6 007	38,8	1 586	26,4	1 255	20,9
Risque faible (1,2)	6 585	6 606	42,6	2 403	36,4	3 138	47,5
Risque possible (3)	1 996	2 132	13,8	1 251	58,7	1 691	79,3
Risque important (4,5)	662	714	4,6	500	70,0	655	91,8
Degré d'invalidité							
Pas de gêne ou infirme (0,1)	5 584	5 691	36,7	1 264	22,2	1 012	17,8
Peu gêné (2)	2 991	2 951	19,1	919	31,1	1 093	37,0
Géné mais vie normale (3)	3 827	3 853	24,9	1 692	43,9	2 185	56,7
Activité restreinte (4,5)	2 593	2 808	18,1	1 756	62,5	2 305	82,1
Pas d'autonomie (6,7)	166	162	1,1	110	67,9	145	89,2

Tableau annexe n° 4
Taux de consommateurs en un jour et en un mois et écart à la moyenne,
selon les classes pharmaco-thérapeutiques

	Nombre de consommateurs en un jour	Nombre de consommateurs en un mois	Taux de consommateurs lors d'un recueil sur un jour	Taux de consommateurs lors d'un recueil sur un mois	Ecart des pourcentages de consommateurs en un jour par rapport à la moyenne	Ecart des pourcentages de consommateurs en un mois par rapport à la moyenne
Appareil digestif métabolisme	1105	1162	7,1 %	7,5 %	0,16	0,20
Sang organe hématopoïétique	1197	792	7,7 %	5,1 %	0,18	0,14
Appareil cardiovasculaire	2275	1669	14,7 %	10,8 %	0,34	0,29
Dermatologie	158	476	1,0 %	3,1 %	0,02	0,08
Antidiabétique	268	186	1,7 %	1,2 %	0,04	0,03
Vitamines, min., métabolisme	667	594	4,3 %	3,8 %	0,10	0,10
Appareil génito-urinaire, horm. sexuelle	1620	849	10,5 %	5,5 %	0,24	0,15
Hormone	322	361	2,1 %	2,3 %	0,05	0,06
Anti-infectieux voie générale	465	1297	3,0 %	8,4 %	0,07	0,23
Cytostatique	66	43	0,4 %	0,3 %	0,01	0,01
Appareil locomoteur	862	1009	5,6 %	6,5 %	0,13	0,18
Système nerveux central	1704	1862	11,0 %	12,0 %	0,25	0,32
Psycholéptiques	976	719	6,3 %	4,6 %	0,14	0,12
Appareil respiratoire	1062	1626	6,9 %	10,5 %	0,16	0,28
Organes des sens	176	320	1,1 %	2,1 %	0,03	0,06
Divers	85	130	0,5 %	0,8 %	0,01	0,02
Ensemble des enquêtés avec le questionnaire santé et le carnet de soins	15492	15492	43,6 %	37,2 %	1,00	1,00

Tableau annexe n° 5
Dépense journalière de pharmacie stricte par classe thérapeutique et variables socio-économiques pour 100 enquêtés

	Dépense journalière de pharmacie stricte pour 100 personnes										
	BRUTE					PONDÉRÉE					
	Nombre d'acquéreurs en 1 mois	Nombre de consommateurs en 24 heures	Acquisitions sur 1 mois en francs	Intervalle de confiance 95 %	Consommations sur 24 heures en francs	Intervalle de confiance 95 %	Nombre d'acquéreurs en 1 mois	Nombre de consommateurs en 24 heures	Acquisitions sur 1 mois en francs	Consommations sur 24 heures en francs	Significatif à 5 %
Total	5 366	6 432	298	[284;312]	421	[402;440]	5 755	6 750	324	445	*
Classes thérapeutiques											
A : appareil digestif métabolisme	1 063	1 012	27	[24;29]	35	[32;39]	1 163	1 105	29	37	*
B : sang organe hématopoïétique	699	1 091	21	[19;23]	30	[27;32]	792	1 197	23	32	*
C : appareil cardiovasculaire	1 495	2 070	59	[55;63]	83	[78;87]	1 669	2 275	65	90	*
D : dermatologie	435	152	8	[6;9]	7	[6;9]	476	158	8	8	
E : antidiabétique	163	250	6	[5;8]	8	[6;9]	186	268	7	8	
F : vitamines minéraux métabolisme	537	598	7	[6;8]	9	[8;10]	594	667	8	10	
G : app gén urino hormone sexuelle	790	1 586	17	[15;19]	33	[27;39]	849	1 620	18	35	*
H : hormone	335	306	6	[2;10]	6	[2;9]	361	323	5	5	
J : anti-infectieux voie générale	1 219	454	38	[31;44]	58	[48;68]	1 297	465	43	62	*
K : solutés usage hospitalier	2	0	0	[0;0]	0	[0;0]	4	0	0	0	
L : cytotatique	38	59	3	[1;5]	4	[3;6]	43	66	3	4	
M : appareil locomoteur	923	786	16	[14;17]	24	[22;27]	1 009	862	17	26	*
N : système nerveux central	1 718	1 596	18	[16;20]	30	[28;33]	1 862	1 704	20	32	*
P : psycholeptiques	648	976	16	[14;19]	22	[19;24]	719	1 072	17	23	*
R : appareil respiratoire	1 542	1 011	30	[27;33]	35	[32;38]	1 626	1 062	31	35	
S : organe sensoriel	270	150	4	[3;4]	3	[3;4]	320	176	4	4	
T : agent pour diagnostic	32	1	1	[0;1]	0	[0;0]	32	1	1	0	
V : divers	116	74	4	[1;7]	11	[2;20]	130	85	4	11	
Age											
Moins de 16 ans	946	687	131	[120;143]	166	[138;195]	1 032	740	126	157	
16-39 ans	1 528	1 953	174	[152;196]	268	[232;303]	1 605	2 002	192	287	*
40-64 ans	1 932	2 531	359	[336;382]	523	[492;555]	1 973	2 522	395	559	*
65 ans et plus	958	1 260	897	[827;966]	1 171	[1 110;1 232]	1 142	1 484	929	1 194	*
Age											
Moins de 2 ans	186	138	285	[223;347]	451	[226;676]	201	154	271	408	
2-9 ans	487	363	124	[109;138]	144	[119;169]	537	388	120	136	
10-19 ans	498	445	119	[90;148]	143	[111;175]	506	449	110	139	
20-29 ans	620	829	153	[135;170]	230	[200;259]	629	792	174	243	*
30-39 ans	683	865	211	[168;255]	351	[274;429]	764	958	232	371	*
40-49 ans	779	989	241	[215;267]	342	[305;378]	762	951	255	355	*
50-59 ans	768	1 037	413	[373;454]	632	[571;692]	767	1 009	465	691	*
60-69 ans	722	961	667	[597;737]	906	[845;966]	835	1 078	707	914	*
70-79 ans	454	587	965	[872;1059]	1 229	[1 138;1 319]	551	719	975	1 272	*
80 ans et plus	167	217	1 068	[892;1244]	1 466	[1 279;1 653]	199	248	1 131	1 455	*
Sexe											
Homme	2 257	2 401	267	[244;289]	359	[332;386]	2 386	2 498	291	381	*
Femme	3 109	4 031	330	[314;346]	483	[456;510]	3 369	4 252	356	507	*

Tableau annexe n° 5 (suite)
Dépense journalière de pharmacie stricte par classe thérapeutique et variables socio-économiques pour 100 enquêtés

Dépense journalière de pharmacie stricte pour 100 personnes											
BRUTE					PONDÉRÉE						
	Nombre d'acquéreurs en 1 mois	Nombre de consommateurs en 24 heures	Acquisitions sur 1 mois en francs	Intervalle de confiance 95 %	Consommations sur 24 heures en francs	Intervalle de confiance 95 %	Nombre d'acquéreurs en 1 mois	Nombre de consommateurs en 24 heures	Acquisitions sur 1 mois en francs	Consommations sur 24 heures en francs	Significatif à 5 %
Niveau d'études											
Non scolarisé, jamais scolarisé	329	273	254	[214;295]	389	[274;505]	345	285	237	347	*
Maternelle, primaire, CEP	1 422	1 669	373	[343;403]	539	[504;574]	1 574	1 818	381	554	*
1er cycle	1 552	1 904	263	[244;282]	385	[351;420]	1 679	2 023	293	416	*
2nd cycle	828	980	282	[245;319]	346	[307;384]	870	1 019	296	360	*
Supérieur	1 110	1 420	288	[251;325]	392	[343;441]	1 164	1 421	342	419	*
Autre	62	83	426	[294;559]	698	[483;913]	66	94	511	899	
Occupation principale											
Actif	2 095	2 633	233	[214;252]	339	[309;370]	2 048	2 515	252	352	*
Chômeur	234	329	259	[208;309]	444	[332;555]	278	378	293	498	*
Retraité	1 268	1 656	810	[754;867]	1075	[1018;1131]	1 461	1 869	856	1108	*
Femme au foyer	349	515	384	[327;441]	596	[514;677]	473	677	411	632	*
Autre inactif	97	140	672	[518;825]	1153	[941;1365]	100	141	690	1159	*
Etudiant, élève, enfant	1 322	1 159	133	[118;149]	176	[152;199]	1 393	1 169	131	166	*
Milieu social											
Agriculteur	284	383	399	[336;462]	540	[476;603]	281	370	458	580	*
Artisan-commerçant	334	422	260	[222;298]	405	[351;458]	287	358	289	452	*
Cadre supérieur	1 010	1 208	342	[300;383]	446	[389;502]	1 093	1 281	367	466	*
Profession intermédiaire	1 196	1 405	307	[281;332]	451	[406;496]	1 254	1 451	331	479	*
Employé	721	855	320	[271;370]	442	[380;504]	870	1 028	364	464	*
Ouvrier qualifié	1 338	1 571	269	[245;293]	368	[337;398]	1 394	1 589	290	395	*
Ouvrier non qualifié	434	530	233	[203;264]	394	[337;451]	492	586	239	399	*
Revenu mensuel du ménage											
Moins de 5 000 F	312	398	400	[349;450]	600	[526;675]	458	569	402	582	*
De 5 000 à moins de 6 000 F	189	234	385	[304;467]	597	[472;721]	243	302	431	660	*
De 6 000 à moins de 8 000 F	469	579	333	[293;373]	502	[442;561]	615	733	366	524	*
De 8 000 à moins de 10 000 F	537	633	327	[278;375]	444	[387;501]	633	725	351	460	*
De 10 000 à moins de 12 000 F	629	778	273	[243;302]	412	[372;452]	670	811	301	419	*
De 12 000 à moins de 14 000 F	550	613	248	[218;278]	398	[321;475]	562	610	251	393	*
De 14 000 à moins de 16 000 F	484	571	259	[222;295]	352	[295;410]	476	531	281	363	*
De 16 000 à moins de 20 000 F	624	695	254	[227;281]	347	[310;385]	584	651	252	349	*
De 20 000 à moins de 30 000 F	704	798	282	[246;319]	377	[308;446]	637	711	298	384	*
30 000 F et plus	312	359	361	[274;449]	440	[348;531]	277	313	389	482	*
Revenu mensuel par unité de consommation											
Moins de 2 000 F	222	267	188	[151;225]	315	[247;383]	262	304	198	326	*
De 2 000 à moins de 3 000 F	447	575	219	[191;246]	370	[323;417]	503	607	224	340	*
De 3 000 à moins de 4 000 F	633	752	244	[218;271]	391	[347;435]	697	805	275	417	*
De 4 000 à moins de 5 000 F	710	830	266	[326;296]	391	[334;449]	770	881	290	429	*
De 5 000 à moins de 6 000 F	706	803	327	[291;364]	428	[384;472]	735	832	344	443	*
De 6 000 à moins de 8 000 F	883	1 032	303	[275;330]	416	[377;454]	902	1 065	319	433	*
8 000 F et plus	1 209	1 399	403	[362;444]	523	[466;590]	1 287	1 460	452	576	*

**Tableau annexe n° 5 (suite)
Dépense journalière de pharmacie stricte par classe thérapeutique et variables socio-économiques pour 100 enquêtés**

Dépense journalière de pharmacie stricte pour 100 personnes											
BRUTE					PONDÉRÉE						
	Nombre d'acquéreurs en 1 mois	Nombre de consommateurs en 24 heures	Acquisitions sur 1 mois en francs	Intervalle de confiance 95 %	Consommations sur 24 heures en francs	Intervalle de confiance 95 %	Nombre d'acquéreurs en 1 mois	Nombre de consommateurs en 24 heures	Acquisitions sur 1 mois en francs	Consommations sur 24 heures en francs	Significatif à 5 %
Taille du ménage											
1 personne	483	559	683	[570;795]	807	[704;909]	875	1 013	684	808	*
2 personnes	1 584	2 035	558	[518;597]	769	[723;815]	1 775	2 263	565	777	*
3 personnes	1 122	1 309	251	[231;272]	350	[320;380]	1 052	1 186	241	324	*
4 personnes	1 376	1 623	181	[164;197]	283	[246;320]	1 269	1 457	176	271	*
5 personnes	586	643	174	[141;206]	255	[208;302]	568	604	171	266	*
6 personnes et plus	215	263	117	[95;140]	220	[173;267]	215	227	106	176	*
Régime déclaré de sécurité sociale											
Régime général	4 741	5 600	295	[281;310]	411	[391;432]	5 111	5 907	323	439	*
CANAM	196	272	284	[234;335]	463	[384;542]	168	230	292	462	*
MSA	350	457	370	[317;423]	540	[472;608]	348	451	407	563	*
Autre	79	103	211	[155;267]	368	[262;473]	128	161	226	372	*
Exonération du ticket modérateur											
Exonéré	897	1 127	949	[846;1051]	1349	[1217;1481]	1 030	1 256	965	1315	*
Non exonéré	4 409	5 233	227	[218;237]	320	[310;335]	4 659	5 426	247	340	*
Couverture complémentaire											
Oui	4 880	5 783	308	[294;321]	430	[410;451]	5 177	6 026	332	454	*
Non	460	597	239	[180;299]	365	[309;422]	549	678	279	393	*
Couverture sociale											
Exonéré et couv. complémentaire	680	869	1059	[950;1169]	1550	[1379;1720]	757	952	1083	1523	*
Exonéré sans couv. complémentaire	202	241	679	[448;911]	880	[686;1074]	257	286	719	893	*
Non exonéré et couv. complémentaire	4 154	4 860	243	[233;254]	335	[319;351]	4 372	5 024	264	357	*
Non exonéré et couv. complémentaire	245	340	95	[79;112]	199	[162;236]	275	374	108	204	*
Personne vivant du RMI											
Oui	70	83	313	[28;597]	475	[245;704]	102	101	621	558	*
Non	5 293	6 349	298	[285;311]	420	[401;439]	5 649	6 649	322	444	*
Bénéficiaire de l'AMG											
Oui	152	181	326	[153;498]	519	[374;663]	224	245	388	529	*
Non	5 190	6 224	297	[284;311]	419	[400;438]	5 499	6 470	321	442	*
Risque vital											
Aucun indice (classe 0)	1 514	1 221	114	[106;122]	152	[133;170]	1 586	1 255	119	157	*
Risque faible (classes 1 et 2)	2 267	3 060	240	[224;255]	350	[327;373]	2 403	3 138	255	359	*
Risque possible (classe 3)	1 114	1 540	662	[614;710]	984	[902;1067]	1 251	1 691	716	1022	*
Risque important (classes 4 et 5)	455	600	1414	[1221;1606]	1828	[1654;2001]	500	655	1517	1928	*
Degré d'invalidité											
Pas de gêne ou infirme (classes 0 et 1)	1 214	991	87	[81;94]	106	[89;124]	1 264	1 012	88	108	*
Peu gêné (classe 2)	895	1 098	157	[144;170]	218	[195;240]	919	1 093	161	221	*
Gêné mais vie normale (classe 3)	1 586	2 111	319	[294;344]	465	[422;507]	1 692	2 185	346	486	*
Activité restreinte ou réduite (cl. 4 et 5)	1 546	2 077	826	[765;887]	1186	[1116;1256]	1 756	2 305	890	1 229	*
Pas d'autonomie (classes 6 et 7)	109	144	1142	[906;1378]	1659	[1424;1894]	110	145	1 220	1 743	*

Tableau annexe n° 6
Estimation de la dépense de pharmacie, par classe thérapeutique chez les ouvriers non qualifiés,
en fonction du mode de recueil de l'information

	Nombre de personnes vivant dans un milieu d'ouvriers non qualifiés avec acquisition en 1 mois	Dépense journalière obtenue par un recueil d'1 mois	Nombre de personnes vivant dans un milieu d'ouvriers non qualifiés avec acquisition en 1 jour	Dépense journalière obtenue par un recueil d'1 jour	Variation de la dépense journalière des ouvriers non qualifiés : 1 jour/1 mois
Classes thérapeutiques					
Appareil digestif métabolisme	95	0,23 F	100	0,34 F	1,47
Sang, hypolipidémiants	64	0,15 F	105	0,28 F	1,88
Appareil cardiovasculaire	129	0,48 F	192	0,91 F	1,88
Dermatologie	38	0,07 F	10	0,06 F	0,79
Antidiabétique	12	0,04 F	26	0,08 F	2,04
Vitamines minéraux métabolisme	40	0,06 F	48	0,07 F	1,08
App gén urin, contraception	60	0,13 F	118	0,20 F	1,53
Hormone	22	0,02 F	20	0,04 F	2,43
Anti-infectieux v. générale	92	0,33 F	43	0,64 F	1,90
Solutés usage hospitalier	0	0,00 F	0	0,00 F	0,00
Cytostatique	6	0,01 F	10	0,08 F	7,58
Appareil locomoteur	76	0,11 F	68	0,21 F	1,86
Système nerveux central	181	0,24 F	155	0,42 F	1,74
Psycholeptiques	52	0,11 F	79	0,18 F	1,61
Appareil respiratoire	126	0,20 F	93	0,28 F	1,41
Organes sens	24	0,02 F	14	0,03 F	1,70
Agent pour diagnostic	2	0,01 F	0	0,00 F	0,00
Divers	13	0,02 F	6	0,02 F	1,07

Tableau annexe n° 7
Estimation de la dépense de pharmacie, par classe thérapeutique chez les actifs occupés et les chômeurs,
en fonction du mode de recueil de l'information

Classes thérapeutiques	Nombre		Dépense journalière		Nombre		Dépense journalière	
	d'actifs	de chômeurs	des actifs	des chômeurs	d'actifs	de chômeurs	des actifs	des chômeurs
	avec acquisition en un mois		par un recueil d'un mois		avec consommation en un jour		par un recueil d'un jour	
Appareil digestif métabolisme	369	37	24,0 F	23,8 F	264	47	30,6 F	34,7 F
Sang, hypolipidémiants	211	26	17,3 F	15,9 F	323	40	25,0 F	16,6 F
Appareil cardiovasculaire	392	47	28,3 F	25,8 F	538	82	42,0 F	53,5 F
Dermatologie	172	22	8,0 F	7,9 F	65	10	7,5 F	7,0 F
Antidiabétique	33	7	4,1 F	7,5 F	53	11	4,5 F	9,8 F
Vitamines minéraux métabolisme	182	32	6,9 F	10,1 F	197	29	8,0 F	12,4 F
App gén urin., contraception	385	60	18,8 F	25,9 F	805	115	35,0 F	99,5 F
Hormone	118	21	3,8 F	7,4 F	117	21	2,7 F	5,9 F
Anti infectieux v. générale	416	59	48,3 F	43,6 F	170	23	65,8 F	92,3 F
Solutés usage hospitalier	0	0	0,0 F	0,0 F	0	0	0,0 F	0,0 F
Cytostatique	10	2	0,5 F	0,4 F	15	4	3,6 F	2,9 F
Appareil locomoteur	348	47	14,8 F	22,0 F	255	43	21,0 F	31,1 F
Système nerveux central	654	107	15,3 F	35,0 F	565	117	27,8 F	51,2 F
Psycholeptiques	207	48	11,7 F	26,8 F	291	79	15,7 F	38,8 F
Appareil respiratoire	551	65	26,1 F	18,9 F	296	37	26,4 F	20,0 F
Organes sens	71	12	2,4 F	2,4 F	29	1	1,5 F	0,4 F
Agent pour diagnostic	7	0	0,9 F	0,0 F	0	0	0,0 F	0,0 F
Divers	28	6	5,0 F	1,7 F	16	3	15,6 F	0,5 F

Tableau annexe n° 8

Estimation de la dépense de pharmacie, par classe thérapeutique chez les personnes disposant d'un revenu par unité de consommation de moins de 3 000 francs et chez celles dont les revenus sont supérieurs à 8 000 francs par UC en fonction du mode de recueil de l'information (données pondérées)

Classes thérapeutiques	Nombre de personnes		Dépense des personnes		Nombre de personnes		Dépense des personnes	
	Revenu par unité de consommation				Revenu par unité de consommation			
	<= 3000 F		>= 8000 F		<= 3000 F		>= 8000 F	
	avec acquisition en 1 mois				avec consommation en 1 jour			
Appareil digestif métabolisme	103	293	14,7 F	45,0 F	146	256	29,7 F	46,8 F
Sang, hypolipémiants	74	191	13,5 F	32,1 F	137	286	21,0 F	47,0 F
Appareil cardiovasculaire	177	409	37,5 F	82,6 F	252	508	60,9 F	100,1 F
Dermatologie	66	110	6,3 F	13,8 F	28	29	7,1 F	11,9 F
Antidiabétique	23	37	3,8 F	8,5 F	30	51	4,7 F	8,9 F
Vitamines minéraux métabolisme	61	139	4,8 F	10,7 F	78	142	6,5 F	11,4 F
App gén urin., contraception	82	255	8,6 F	33,3 F	192	394	13,0 F	59,9 F
Hormone	52	83	2,8 F	10,9 F	38	69	3,2 F	8,3 F
Anti-infectieux v. générale	181	277	33,4 F	63,4 F	64	100	49,4 F	108,6 F
Cytostatique	6	15	1,6 F	5,5 F	9	19	6,7 F	4,9 F
Appareil locomoteur	105	207	10,7 F	20,4 F	96	165	20,6 F	25,7 F
Système nerveux central	242	386	16,0 F	21,1 F	248	317	29,2 F	26,4 F
Psycholeptiques	103	166	15,5 F	20,0 F	161	227	22,9 F	23,9 F
Appareil respiratoire	235	344	28,3 F	39,5 F	165	207	33,5 F	35,7 F
Organes sens	35	102	2,3 F	7,8 F	21	52	2,3 F	5,9 F
Agent pour diagnostic	4	8	0,1 F	1,3 F	0	0	0,0 F	0,0 F
Divers	18	27	1,7 F	2,6 F	9	20	5,8 F	19,0 F

Tableau annexe n° 9
Dépense journalière brute pour 100 personnes selon les variables socio-économiques en fonction du mode de recueil

	Consommation journalière brute estimée à partir d'un recueil sur 24 heures des médicaments prescrits et remboursables						Consommation journalière brute calculée à partir des prestations de la Sécurité sociale					
	Nombre de consommateurs	Effectif total	Taux de consommateurs/jour (%)	Dépense/jour	Intervalle de confiance inférieur	Intervalle de confiance supérieur	Nombre de consommateurs	Effectif total	Taux de consommateurs/jour (%)	Dépense/jour	Intervalle de confiance inférieur	Intervalle de confiance supérieur
Age de la personne												
Moins de 16 ans	280	1 607	17,42	142,62 F	107,47 F	177,76 F	1 400	1 607	87,12	165,40 F	155,03 F	175,76 F
de 16 à 39 ans	615	2 302	26,72	204,29 F	172,37 F	236,20 F	1 906	2 302	82,80	260,59 F	229,19 F	292,00 F
de 40 à 64 ans	1 094	2 221	49,26	502,98 F	459,93 F	546,03 F	1 911	2 221	86,04	582,31 F	534,13 F	630,49 F
65 ans et plus	688	859	80,09	1 119,79 F	1 038,83 F	1 200,76 F	786	859	91,50	1 212,73 F	1 137,45 F	1 288,01 F
Age détaillé de la personne												
Moins de 2 ans	56	149	37,58	321,80 F	49,14 F	594,46 F	146	149	97,99	307,83 F	277,33 F	338,32 F
de 2 à 9 ans	147	832	17,67	117,31 F	90,41 F	144,21 F	753	832	90,50	174,87 F	161,23 F	188,52 F
de 10 à 19 ans	135	975	13,85	121,76 F	86,51 F	157,01 F	787	975	80,72	133,35 F	119,40 F	147,29 F
de 20 à 29 ans	220	804	27,36	219,70 F	167,42 F	271,99 F	640	804	79,60	219,44 F	190,60 F	248,29 F
de 30 à 39 ans	337	1 149	29,33	225,01 F	173,78 F	276,25 F	980	1 149	85,29	320,16 F	261,24 F	379,09 F
de 40 à 49 ans	405	1 053	38,46	344,61 F	280,57 F	408,65 F	891	1 053	84,62	425,34 F	346,80 F	503,89 F
de 50 à 59 ans	439	790	55,57	584,82 F	516,30 F	653,35 F	686	790	86,84	629,50 F	566,19 F	692,80 F
de 60 à 69 ans	488	699	69,81	844,03 F	770,08 F	917,97 F	623	699	89,13	972,26 F	893,15 F	1 051,37 F
de 70 à 79 ans	328	401	81,8	1 186,16 F	1 063,98 F	1 308,34 F	368	401	91,77	1 307,94 F	1 188,92 F	1 426,97 F
80 ans et plus	122	137	89,05	1 375,95 F	1 128,72 F	1 623,18 F	129	137	94,16	1 355,93 F	1 171,41 F	1 540,44 F
Sexe de la personne												
Homme	1 090	3 524	30,93	348,40 F	318,33 F	378,48 F	2 918	3 524	82,80	432,42 F	396,64 F	468,21 F
Femme	1 587	3 466	45,79	447,40 F	413,49 F	481,31 F	3 085	3 466	89,01	483,80 F	457,84 F	509,77 F
Age - Hommes												
Moins de 2 ans	31	77	40,26	371,19 F	12,60 F	729,78 F	75	77	97,40	313,41 F	266,19 F	360,63 F
de 2 à 9 ans	75	429	17,48	95,17 F	67,05 F	123,29 F	383	429	89,28	172,98 F	156,91 F	189,04 F
de 10 à 19 ans	50	511	9,78	102,77 F	63,12 F	142,42 F	402	511	78,67	121,96 F	100,50 F	143,41 F
de 20 à 29 ans	38	377	10,08	119,75 F	70,12 F	169,38 F	271	377	71,88	154,07 F	109,41 F	198,73 F
de 30 à 39 ans	95	567	16,75	174,69 F	106,65 F	242,73 F	448	567	79,01	285,14 F	178,82 F	391,46 F
de 40 à 49 ans	165	541	30,5	284,30 F	199,87 F	368,73 F	448	541	82,81	398,02 F	270,95 F	525,08 F
de 50 à 59 ans	201	419	47,97	494,83 F	405,96 F	583,69 F	349	419	83,29	566,12 F	469,13 F	663,11 F
de 60 à 69 ans	220	342	64,33	825,33 F	713,94 F	936,73 F	299	342	87,43	955,20 F	833,47 F	1 076,92 F
de 70 à 79 ans	162	199	81,41	1 151,65 F	1 001,57 F	1 301,73 F	186	199	93,47	1 410,74 F	1 211,13 F	1 610,35 F
80 ans et plus	53	61	86,89	1 460,36 F	994,25 F	1 926,47 F	57	61	93,44	1 368,79 F	1 059,11 F	1 678,47 F
Age - Femmes												
Moins de 2 ans	25	72	34,72	268,98 F	-147,20 F	685,15 F	71	72	98,61	301,85 F	263,71 F	340,00 F
de 2 à 9 ans	72	403	17,87	140,87 F	94,17 F	187,57 F	370	403	91,81	176,89 F	154,48 F	199,30 F
de 10 à 19 ans	85	464	18,32	142,68 F	82,86 F	202,51 F	385	464	82,97	145,89 F	128,60 F	163,17 F
de 20 à 29 ans	182	427	42,62	307,96 F	220,58 F	395,33 F	369	427	86,42	277,16 F	240,62 F	313,71 F
de 30 à 39 ans	242	582	41,58	274,04 F	197,79 F	350,29 F	532	582	91,41	354,29 F	301,37 F	407,21 F
de 40 à 49 ans	240	512	46,88	408,34 F	311,66 F	505,01 F	443	512	86,52	454,22 F	364,32 F	544,12 F
de 50 à 59 ans	238	371	64,15	686,47 F	581,36 F	791,57 F	337	371	90,84	701,07 F	623,00 F	779,14 F
de 60 à 69 ans	268	357	75,07	861,93 F	763,97 F	959,89 F	324	357	90,76	988,60 F	886,51 F	1 090,69 F
de 70 à 79 ans	166	202	82,18	1 220,16 F	1 027,62 F	1 412,70 F	182	202	90,10	1 206,68 F	1 076,64 F	1 336,71 F
80 ans et plus	69	76	90,79	1 308,20 F	1 063,73 F	1 552,66 F	72	76	94,74	1 345,61 F	1 122,67 F	1 568,54 F

**Tableau annexe n° 9 (suite)
Dépense journalière brute pour 100 personnes selon les variables socio-économiques en fonction du mode de recueil**

	Consommation journalière brute estimée à partir d'un recueil sur 24 heures des médicaments prescrits et remboursables						Consommation journalière brute calculée à partir des prestations de la Sécurité sociale					
	Nombre de consommateurs	Effectif total	Taux de consommateurs/jour (%)	Dépense/jour	Intervalle de confiance		Nombre de consommateurs	Effectif total	Taux de consommateurs/jour (%)	Dépense/jour	Intervalle de confiance	
					inférieur	supérieur					inférieur	supérieur
Occupation principale de la personne												
Actif occupé	997	2 913	34,23	273,09 F	244,70 F	301,47 F	2 455	2 913	84,28	353,82 F	318,27 F	389,36 F
Chômeur	156	383	40,73	432,01 F	303,11 F	560,90 F	318	383	83,03	462,06 F	340,40 F	583,72 F
Retraité / veuf	845	1 113	75,92	1 032,18 F	964,57 F	1 099,79 F	1 013	1 113	91,02	1 137,03 F	1 069,94 F	1 204,11 F
Femme au foyer	255	437	58,35	613,89 F	483,93 F	743,84 F	401	437	91,76	644,61 F	555,04 F	734,19 F
Autre inactif	66	101	65,35	1 164,57 F	890,98 F	1 438,17 F	89	101	88,12	1 189,98 F	943,52 F	1 436,43 F
Contingent, enfant	358	2 042	17,53	138,49 F	109,62 F	167,36 F	1 727	2 042	84,57	159,50 F	150,25 F	168,75 F
Milieu social												
Agriculteur	169	320	52,81	585,78 F	482,65 F	688,90 F	262	320	81,88	649,50 F	551,12 F	747,88 F
Artisan commerçant	193	518	37,26	438,00 F	352,99 F	523,01 F	397	518	76,64	461,24 F	395,95 F	526,53 F
Cadre et profession intellectuelle	453	1 118	40,52	363,10 F	316,84 F	409,37 F	945	1 118	84,53	415,25 F	363,49 F	467,00 F
Profession intermédiaire	542	1 333	40,66	420,86 F	360,84 F	480,87 F	1 171	1 333	87,85	453,92 F	395,52 F	512,32 F
Employé	406	1 020	39,8	437,20 F	375,14 F	499,27 F	882	1 020	86,47	514,21 F	441,85 F	586,56 F
Ouvrier qualifié	666	1 970	33,81	355,70 F	315,44 F	395,95 F	1 744	1 970	88,53	439,46 F	403,25 F	475,67 F
Ouvrier non qualifié	230	664	34,64	346,91 F	271,92 F	421,90 F	564	664	84,94	426,47 F	361,62 F	491,31 F
Niveau d'études												
Non scolarisé, jamais scolarisé	115	327	35,17	279,95 F	148,86 F	411,04 F	306	327	93,58	369,90 F	322,94 F	416,86 F
Maternelle, primaire, CEP	840	1 962	42,81	541,25 F	490,44 F	592,06 F	1 746	1 962	88,99	595,49 F	553,84 F	637,14 F
1er cycle : 6e, 5e, 4e, 3e	871	2 389	36,46	372,87 F	337,25 F	408,49 F	2 036	2 389	85,22	430,87 F	395,64 F	466,10 F
2nd cycle : 2nde, 1ère, terminale	376	1 047	35,91	288,03 F	247,65 F	328,41 F	881	1 047	84,15	347,75 F	309,04 F	386,47 F
Supérieur	410	1 137	36,06	311,69 F	261,52 F	361,86 F	918	1 137	80,74	387,17 F	308,84 F	465,49 F
Autre	40	72	55,56	768,12 F	402,99 F	1 133,25 F	66	72	91,67	599,12 F	456,36 F	741,87 F
Revenu mensuel du ménage												
Moins de 5 000 F	256	503	50,89	587,48 F	507,11 F	667,85 F	426	503	84,69	676,88 F	594,63 F	759,14 F
de 5 000 F à moins de 6 000 F	135	281	48,04	657,50 F	475,05 F	839,95 F	238	281	84,70	716,33 F	556,41 F	876,24 F
de 6 000 F à moins de 8 000 F	325	766	42,43	505,21 F	424,10 F	586,32 F	662	766	86,42	545,85 F	476,30 F	615,40 F
de 8 000 F à moins de 10 000 F	298	771	38,65	408,65 F	345,80 F	471,50 F	660	771	85,60	509,77 F	421,17 F	598,37 F
de 10 000 F à moins de 12 000 F	298	789	37,77	385,68 F	328,49 F	442,87 F	693	789	87,83	424,03 F	374,84 F	473,23 F
de 12 000 F à moins de 14 000 F	249	744	33,47	330,38 F	256,03 F	404,72 F	648	744	87,10	365,84 F	301,66 F	430,01 F
de 14 000 F à moins de 16 000 F	209	633	33,02	303,00 F	232,50 F	373,50 F	553	633	87,36	339,66 F	290,33 F	388,99 F
de 16 000 F à moins de 20 000 F	245	685	35,77	300,34 F	244,18 F	356,50 F	599	685	87,45	363,30 F	297,64 F	428,96 F
de 20 000 F à moins de 30 000 F	230	707	32,53	250,62 F	208,77 F	292,48 F	604	707	85,43	319,50 F	283,00 F	355,99 F
30 000 F et plus	110	316	34,81	358,56 F	236,26 F	480,86 F	251	316	79,43	326,65 F	234,82 F	418,48 F
Inconnu	322	795	40,5	450,33 F	376,65 F	524,02 F	669	795	84,15	563,64 F	482,78 F	644,50 F
Revenu par unité de consommation (UC)												
moins de 2 000 F par UC	114	398	28,64	331,05 F	220,81 F	441,30 F	325	398	81,66	394,42 F	310,10 F	478,74 F
de 2 000 à moins de 3 000 F par UC	251	768	32,68	331,31 F	267,59 F	395,03 F	653	768	85,03	417,36 F	361,66 F	473,06 F
de 3 000 à moins de 4 000 F par UC	343	922	37,2	390,29 F	331,12 F	449,47 F	794	922	86,12	397,57 F	353,96 F	441,19 F
de 4 000 à moins de 5 000 F par UC	368	996	36,95	389,73 F	335,05 F	444,41 F	880	996	88,35	457,85 F	402,80 F	512,91 F
de 5 000 à moins de 6 000 F par UC	347	874	39,7	428,71 F	359,00 F	498,42 F	765	874	87,53	474,22 F	416,74 F	531,70 F
de 6 000 à moins de 8 000 F par UC	424	1 012	41,9	416,19 F	354,64 F	477,74 F	878	1 012	86,76	473,68 F	406,69 F	540,67 F
8 000 F et plus par UC	508	1 225	41,47	400,28 F	349,88 F	450,68 F	1 039	1 225	84,82	456,08 F	397,53 F	514,64 F
Inconnu	322	795	40,5	450,33 F	376,65 F	524,02 F	669	795	84,15	563,64 F	482,78 F	644,50 F

Tableau annexe n° 9 (suite)
Dépense journalière brute pour 100 personnes selon les variables socio-économiques en fonction du mode de recueil

	Consommation journalière brute estimée à partir d'un recueil sur 24 heures des médicaments prescrits et remboursables						Consommation journalière brute calculée à partir des prestations de la Sécurité sociale					
	Nombre de consommateurs	Effectif total	Taux de consommateurs/jour (%)	Dépense/jour	Intervalle de confiance inférieur	Intervalle de confiance supérieur	Nombre de consommateurs	Effectif total	Taux de consommateurs/jour (%)	Dépense/jour	Intervalle de confiance inférieur	Intervalle de confiance supérieur
Taille du ménage												
1 personne	437	749	58,34	760,51 F	661,25 F	859,78 F	643	749	85,85	826,01 F	706,51 F	945,51 F
2 personnes	949	1 658	57,24	685,45 F	631,12 F	739,78 F	1 456	1 658	87,82	751,97 F	699,76 F	804,18 F
3 personnes	459	1 326	34,62	306,27 F	262,35 F	350,20 F	1 128	1 326	85,07	398,23 F	350,10 F	446,36 F
4 personnes	551	1 913	28,8	215,55 F	183,09 F	248,00 F	1 648	1 913	86,15	256,36 F	235,86 F	276,85 F
5 personnes	202	912	22,15	196,31 F	144,59 F	248,03 F	779	912	85,42	237,10 F	201,79 F	272,41 F
6 personnes et plus	79	432	18,29	173,28 F	117,06 F	229,50 F	349	432	80,79	232,78 F	188,50 F	277,07 F
Régime déclaré de Sécurité sociale												
Régime général	2 303	6 144	37,48	385,28 F	360,73 F	409,83 F	5 370	6 144	87,40	452,21 F	427,99 F	476,43 F
CANAM	148	371	39,89	422,26 F	346,17 F	498,35 F	269	371	72,51	447,53 F	378,16 F	516,89 F
MSA	208	436	47,71	545,56 F	458,84 F	632,28 F	343	436	78,67	561,59 F	483,77 F	639,40 F
Autre régime ou Inconnu	18	39	46,15	430,44 F	188,31 F	672,58 F	21	39	53,85	293,89 F	121,24 F	466,54 F
Exonération du ticket modérateur												
Oui	598	797	75,03	1 243,12 F	1 125,14 F	1 361,10 F	743	797	93,22	1 473,26 F	1 329,53 F	1 616,99 F
Non	2 058	6 093	33,78	290,53 F	271,33 F	309,73 F	5 193	6 093	85,23	329,79 F	315,76 F	343,83 F
Bénéficiaire d'une couverture complémentaire												
Oui	2 407	6 069	39,66	402,40 F	378,66 F	426,14 F	5 297	6 069	87,28	462,59 F	440,96 F	484,22 F
Non	264	889	29,7	366,82 F	293,45 F	440,18 F	685	889	77,05	426,57 F	334,69 F	518,44 F
Couverture sociale déclarée												
Exonéré et couv. complémentaire	467	545	85,69	1 416,17 F	1 282,86 F	1 549,47 F	518	545	95,05	1 672,42 F	1 519,03 F	1 825,81 F
Exonéré ss couv. complémentaire	126	247	51,01	851,30 F	617,88 F	1 084,71 F	220	247	89,07	1 018,30 F	709,18 F	1 327,43 F
Non exonéré et couv. complémentaire	1 924	5 459	35,24	303,90 F	282,96 F	324,84 F	4 733	5 459	86,70	344,95 F	329,77 F	360,13 F
Non exonéré ss couv. compl.	133	609	21,84	180,16 F	140,64 F	219,67 F	445	609	73,07	203,22 F	170,65 F	235,79 F
Personne vivant du RMI												
Oui	30	85	35,29	471,49 F	84,81 F	858,17 F	71	85	83,53	743,43 F	175,72 F	1 311,13 F
Non	2 633	6 829	38,56	394,76 F	373,04 F	416,48 F	5 866	6 829	85,90	455,52 F	434,19 F	476,86 F
Bénéficiaire de l'AMG												
Oui	106	278	38,13	585,18 F	372,07 F	798,29 F	248	278	89,21	626,95 F	428,36 F	825,53 F
Non	2 559	6 671	38,36	389,87 F	367,90 F	411,84 F	5 727	6 671	85,85	451,02 F	429,36 F	472,67 F
Risque vital												
Aucun indice (0)	415	2 633	15,76	129,41 F	104,50 F	154,32 F	2 178	2 633	82,72	160,34 F	151,73 F	168,95 F
Risque faible (1,2)	1 176	2 975	39,53	296,10 F	272,36 F	319,84 F	2 534	2 975	85,18	350,10 F	330,75 F	369,45 F
Risque possible (3)	751	1 004	74,8	901,91 F	828,10 F	975,72 F	929	1 004	92,53	989,10 F	918,95 F	1 059,26 F
Risque important (4,5)	329	362	90,88	1 757,48 F	1 548,74 F	1 966,22 F	346	362	95,58	2 015,05 F	1 743,02 F	2 287,09 F
Degré d'invalidité												
Pas de gêne ou infime (0,1)	297	2 458	12,08	82,73 F	60,65 F	104,80 F	1 987	2 458	80,84	134,17 F	127,29 F	141,06 F
Peu gêné (2)	366	1 336	27,4	171,36 F	138,84 F	203,88 F	1 109	1 336	83,01	223,86 F	195,27 F	252,44 F
Gêné mais vie normale (3)	876	1 757	49,86	389,11 F	355,89 F	422,32 F	1 560	1 757	88,79	433,59 F	407,11 F	460,07 F
Activité restreinte (4,5)	1 056	1 341	78,75	1 113,35 F	1 034,86 F	1 191,85 F	1 255	1 341	93,59	1 210,38 F	1 123,74 F	1 297,01 F
Pas d'autonomie (6,7)	76	84	90,48	1 838,39 F	1 449,90 F	2 226,88 F	78	84	92,86	2 058,34 F	1 589,53 F	2 527,16 F
Ensemble	2 677	6 990	38,30	397,49 F	374,81 F	420,16 F	6 003	6 990	85,88	457,89 F	435,72 F	480,07 F

Liste des graphiques et des tableaux

Liste des graphiques

Graphique n° 1	
Structure des populations enquêtées selon leur milieu social, en fonction des documents renvoyés	27
Graphique n° 2	
Structure des populations enquêtées selon leur niveau de couverture sociale en fonction des documents renvoyés.....	28
Graphique n° 3	
Taux de consommateurs en un jour et taux d'acquéreurs en un mois, selon l'âge	30
Graphique n° 4	
Écart par rapport à la moyenne des taux de consommateurs de médicaments en un jour et des taux d'acquéreurs de médicaments en un mois, selon le revenu, le milieu social et l'occupation, selon certaines variables de couverture complémentaire, selon l'état de santé.....	31
Graphique n° 5	
Pourcentage d'acquéreurs de médicaments en un mois et pourcentage de consommateurs en un jour, selon les classes thérapeutiques	32
Graphique n° 6	
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne, selon les classes thérapeutiques et en fonction du mode de recueil de l'information	34
Graphique n° 7	
Répartition, pour chaque mode de recueil de l'information, de la dépense journalière de médicaments par personne, selon les classes thérapeutiques.....	35
Graphique n° 8	
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon l'âge et en fonction du mode de recueil de l'information	36
Graphique n° 9	
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon l'âge et le sexe	37
Graphique n° 10	
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne chez les actifs travaillant et chez les chômeurs en fonction du mode de recueil de l'information.....	38
Graphique n° 11	
Variation de la dépense pharmaceutique journalière par classe thérapeutique selon les modalités de recueil de l'information pour les chômeurs et les actifs occupés	38
Graphique n° 12	
Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon le milieu social, en fonction du mode de recueil de l'information.....	39
Graphique n° 13	
Évaluation de la dépense pharmaceutique journalière par classe thérapeutique selon les modalités de recueil de l'information chez les personnes vivant dans un ménage d'ouvriers non qualifiés	40

Graphique n° 14

Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon le niveau d'études, en fonction du mode de recueil de l'information 41

Graphique n° 15

Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon le revenu par unité de consommation, en fonction du mode de recueil de l'information 41

Graphique n° 16

Variation de la dépense pharmaceutique journalière des personnes aux bas et aux hauts revenus selon le mode de recueil et par classe thérapeutique 42

Graphique n° 17

Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon la taille du ménage, en fonction du mode de recueil de l'information 43

Graphique n° 18

Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon le régime de Sécurité sociale, en fonction du mode de recueil de l'information 43

Graphique n° 19

Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon la couverture sociale, en fonction du mode de recueil de l'information 44

Graphique n° 20

Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon le risque vital, en fonction du mode de recueil de l'information 45

Graphique n° 21

Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon le degré d'invalidité en fonction du mode de recueil de l'information 45

Graphique n° 22

Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne pour les médicaments prescrits et non prescrits, en fonction du mode de recueil de l'information 46

Graphique n° 23

Évaluation de la dépense journalière de médicaments par personne selon la modalité d'enquête, en fonction du mode de recueil de l'information 46

Graphique n° 24

La dépense journalière de pharmacie par personne selon l'âge, estimée à partir de la consommation des médicaments prescrits et remboursables, déclarée sur 24 heures et calculée à partir des médicaments présentés au remboursement au cours d'une année..... 50

Graphique n° 25

La dépense journalière de pharmacie par personne selon le milieu social, et selon la provenance de l'information 50

Liste des tableaux annexe

Tableau annexe n° 1

Population homogène ayant renvoyé le carnet de soins (CS) et le questionnaire santé (QS) et population n'ayant renvoyé que le QS, en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques . 73

Tableau annexe n° 2

Déplacement - Téléphone Structure selon les variables socio-économiques en 1 mois..... 76

Tableau annexe n° 3

Taux de consommateurs selon les variables socio-économiques en 1 mois et en 1 jour pour 100 personnes..... 78

Tableau annexe n° 4

Taux de consommateurs en un jour et en un mois et écart à la moyenne, selon les classes pharmaco-thérapeutiques 81

Tableau annexe n° 5

Dépense journalière de pharmacie stricte par classe thérapeutique et variables socio-économiques pour 100 enquêtés 82

Tableau annexe n° 6

Estimation de la dépense de pharmacie, par classe thérapeutique chez les ouvriers non qualifiés, en fonction du mode de recueil de l'information 85

Tableau annexe n° 7

Estimation de la dépense de pharmacie, par classe thérapeutique chez les actifs occupés et les chômeurs, en fonction du mode de recueil de l'information 85

Tableau annexe n° 8

Estimation de la dépense de pharmacie, par classe thérapeutique chez les personnes disposant d'un revenu par unité de consommation de moins de 3 000 francs et chez celles dont les revenus sont supérieurs à 8 000 francs par UC en fonction du mode de recueil de l'information (données pondérées) 86

Tableau annexe n° 9

Dépense journalière brute pour 100 personnes selon les variables socio-économiques en fonction du mode de recueil..... 87