

ÉTUDE RÉGIONALE DES CONSOMMATIONS PHARMACEUTIQUES

par

Alain VESSEREAU

La pharmacie occupe une place importante dans la consommation médicale française. Elle représente en effet 26 % du total des dépenses de santé de la population, soit près de 280 milliards en 1958. Ce chiffre ne représente que les ventes des officines et ne tient pas compte de la consommation pharmaceutique des hôpitaux ou centres de soins alimentés par des ventes directes des fabricants ou des grossistes.

Des études antérieures (1) sur l'évolution des consommations ont montré que les dépenses médicales augmentent plus vite que toute autre consommation. La pharmacie participe à ce phénomène et présente une évolution semblable à celle des autres dépenses médicales, c'est-à-dire la médecine et l'hospitalisation. La nature des facteurs qui conditionnent la demande de soins médicaux est encore assez mal connue malgré leur importance économique et sociale ; il est donc intéressant de chercher à analyser la consommation pharmaceutique et de distinguer les éléments susceptibles de la modifier.

Après avoir examiné les données dont nous disposons, nous procéderons à leur analyse par une étude graphique qui nous montrera quelles variables sont en corrélation avec les dépenses de pharmacie. Ayant ainsi fait un choix parmi les diverses variables étudiées, nous tenterons un début d'interprétation, par un exemple de modèle mathématique qui pourrait être introduit dans les études de consommation médicale.

I. — LES DONNÉES

Pour cette étude, nous avons utilisé les chiffres d'affaires des officines par département. Ceux-ci proviennent des statistiques de la Direction Générale des Impôts, et sont basés sur les déclarations faites par les pharmaciens pour l'année 1955.

L'incertitude fiscale qui pèse sur ces déclarations peut être variable selon les départements, mais on ne peut l'évaluer. Cette incertitude peut être

(1) Georges RÖSCH, Les dépenses médicales en France de 1950 à 1955, « Annales de Recherches et de Documentation sur la Consommation », n° 1, janvier-mars 1957.

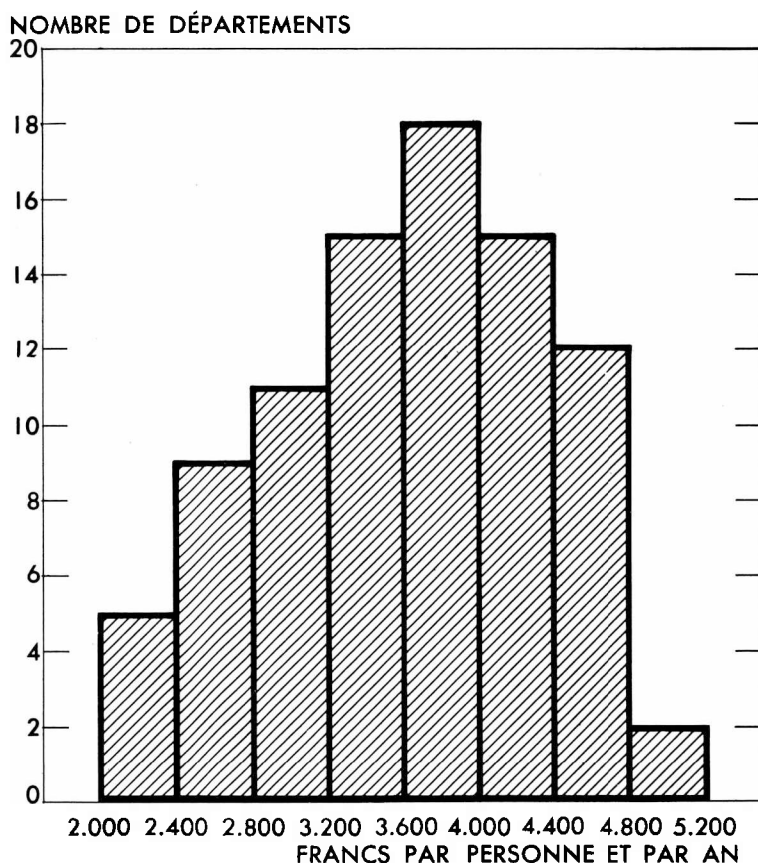
Georges RÖSCH, Les dépenses médicales en 1956, « Consommation », n° 3, juillet-septembre 1958, pp. 47-81.

également variable selon le mode d'imposition, « au bénéfice réel » ou « au forfait ». Les officines imposées « au bénéfice réel » représentent 76 % du chiffre d'affaires total, mais leur proportion est plus faible dans les départements de la moitié sud de la France.

Ces chiffres d'affaires comprennent la vente d'un certain nombre de produits non pharmaceutiques. Leur pourcentage représenterait 9 % du chiffre d'affaires des officines de la France entière. Dans l'impossibilité où nous sommes de le connaître par département, nous admettrons que ce pourcentage est constant.

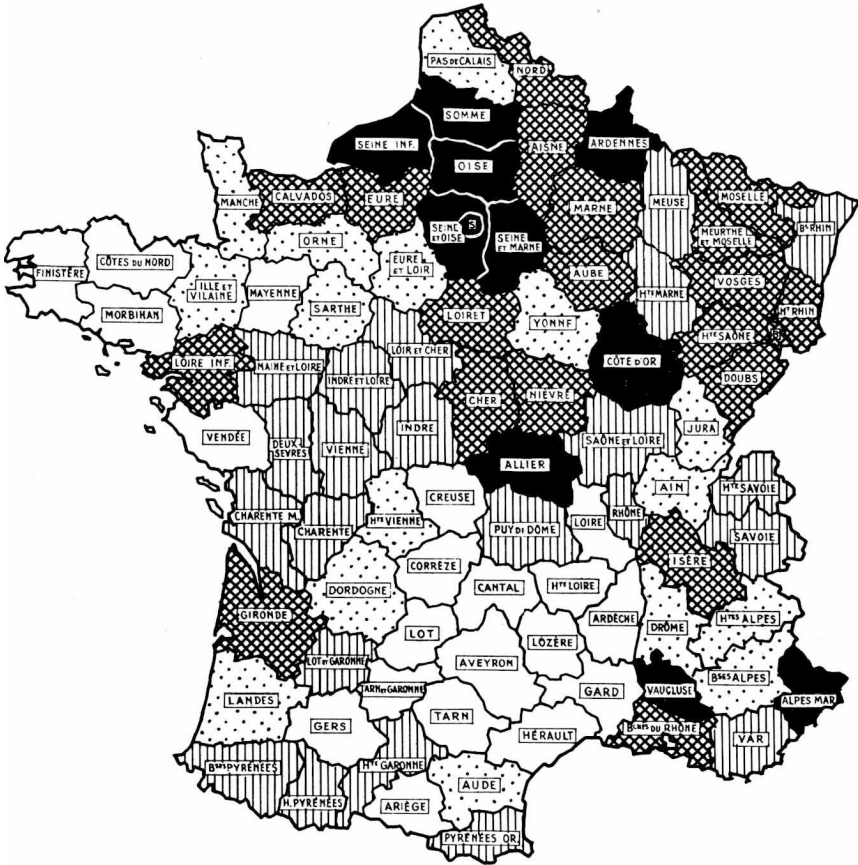
La dépense moyenne de pharmacie par habitant et par an pour chaque département, figure dans la colonne 2 du tableau donné en annexe. On constate qu'elle subit d'importantes variations, passant d'un peu plus de 2 000 F pour l'Aveyron ou le Gers, à près de 5 000 F pour la Seine-Maritime et plus de 6 000 F pour la Seine. Le graphique I montre comment se distribuent les divers départements en fonction de la dépense pharmaceutique moyenne par habitant, la carte I permettant de les situer géographiquement.

GRAPHIQUE I
Distribution des départements
selon la dépense moyenne de pharmacie par habitant

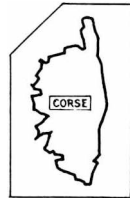


CARTE I

Dépense de pharmacie par habitant en 1956
(d'après le chiffre d'affaires des officines)



- MOINS de 3.000 Fr.
- 3.000 A 3.500
- 3.500 A 4.000
- 4.000 A 4.500
- PLUS DE 4.500



Nous observons qu'ils ne sont pas répartis au hasard, mais semblent constituer certains groupements régionaux. Le fait que des départements voisins aient un comportement similaire, nous laisse supposer que la dépense de pharmacie est fonction d'éléments débordant les artificielles limites administratives et qu'il importe de rechercher.

II. — ÉTUDE GRAPHIQUE

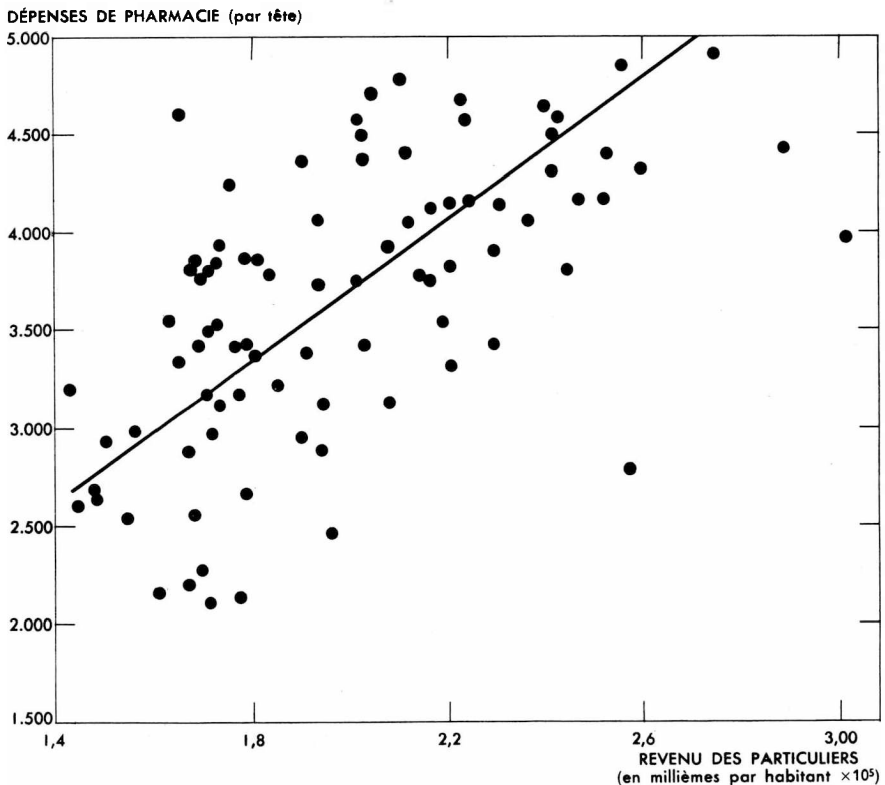
L'enquête de 1956 sur les budgets familiaux avait indiqué que la consommation pharmaceutique dépendait entre autres du revenu, de la catégorie socio-professionnelle et du caractère urbain ou rural du lieu d'habitation. Ce sont donc ces facteurs qu'il convient d'étudier en premier lieu pour vérifier s'ils ont une influence déterminante sur la consommation pharmaceutique, s'ils suffisent à l'expliquer, ou dans quelle mesure ils l'expliquent. Mais nous devons nous rappeler que cette analyse est faite à partir de données départementales. Le département constitue rarement une entité géographique homogène, et il n'est pas impossible que les différences à l'intérieur d'un département soient parfois supérieures aux différences observées entre plusieurs départements.

I. Le revenu.

Nous ne disposons pas actuellement de données pleinement satisfaisantes sur le revenu des particuliers par département. Nous nous sommes servis (colonne 3 du tableau) de celles de « l'Espace Economique Français » de 1955, fournissant l'évaluation des revenus pour 1951.

GRAPHIQUE II

Relation entre dépense de pharmacie et revenu



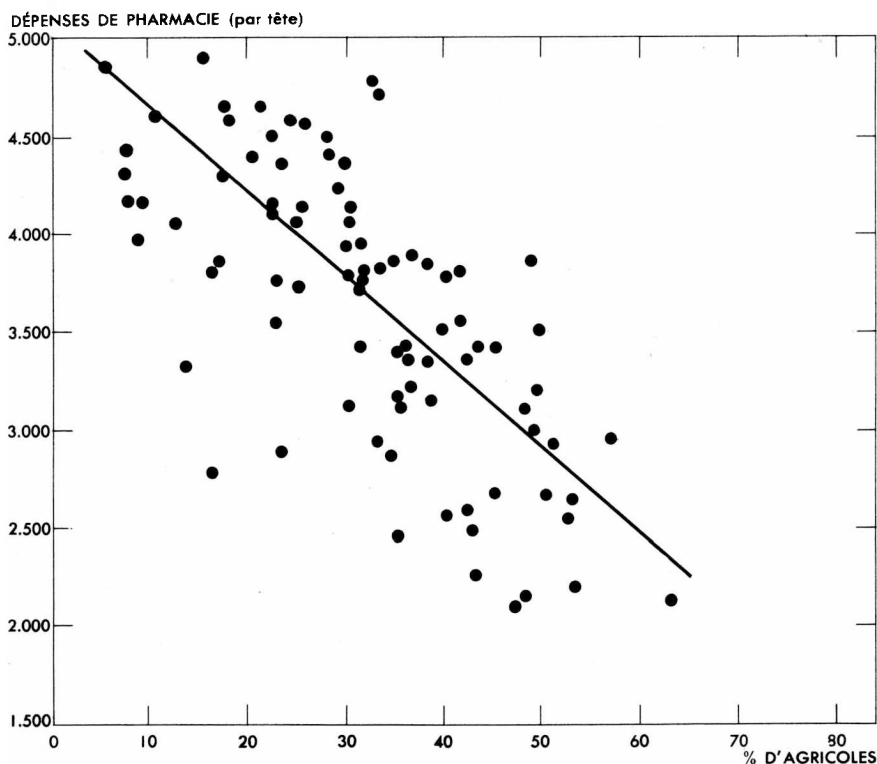
D'importantes réserves doivent être faites sur la valeur de cet indice : il est déterminé à partir d'éléments qui ne permettent peut-être pas d'apprécier avec certitude le niveau économique réel des individus. Cependant le graphique II montre qu'il existe une corrélation assez étroite entre le revenu des particuliers et leurs dépenses de pharmacie.

2. La catégorie socio-professionnelle.

L'étude des variations des dépenses pharmaceutiques de chaque département en fonction de ses diverses catégories socio-professionnelles serait très complexe. Il est cependant possible de distinguer la population agricole qui représente plus du quart de la population française. Cette population agricole (1) constitue une catégorie socio-professionnelle nettement caractérisée. Ses ressources, sa manière de vivre, ses habitudes, son éducation lui sont propres et généralement différentes de celles des autres catégories.

Le graphique III montre qu'il existe une corrélation étroite entre le pourcentage de population agricole et la consommation pharmaceutique des divers départements.

GRAPHIQUE III
Relation entre dépense de pharmacie
et % de population agricole



(1) Par ce terme, il faut comprendre la population qui vit de l'agriculture, actifs et inactifs, exploitants et salariés.

3. Le caractère urbain ou rural du lieu d'habitation.

Dans le cadre de cette étude, nous n'avons finalement pas retenu cette variable dont l'influence nous est apparue beaucoup moins nette que l'influence des deux variables précédentes. Si l'on observe une légère tendance à la diminution de la dépense de pharmacie à mesure que la ruralité augmente, on ne peut encore déterminer avec quelle intensité ce caractère de ruralité est lié au caractère agricole de la population.

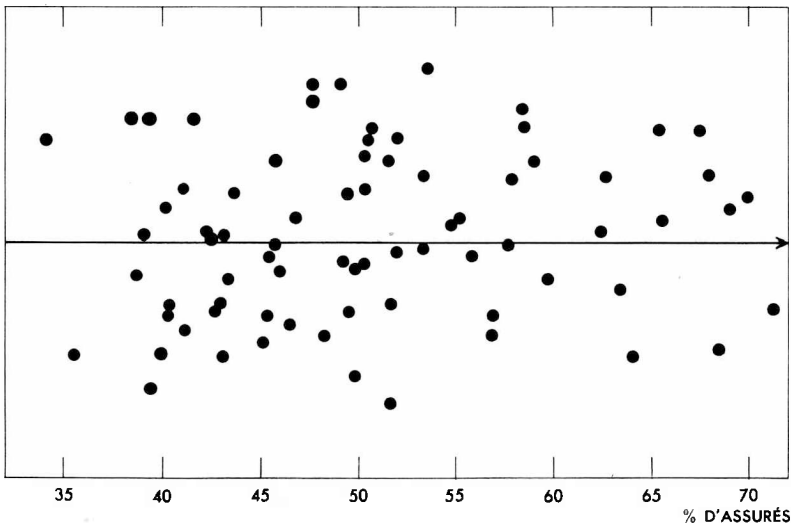
Une remarque importante doit être faite en ce qui concerne les deux variables (niveau du revenu et pourcentage d'agricoles) pour lesquelles existe une corrélation satisfaisante. L'influence respective de chacune d'elles ne peut être séparée car il existe une forte corrélation entre le pourcentage d'agricoles dans la population d'un département et le revenu des particuliers de ce même département.

4. Autres variables.

Nous avons donc retrouvé pour la consommation pharmaceutique l'intervention importante de variables mises en évidence par l'enquête 1956. Mais l'examen des graphiques II et III montre que les variables considérées ne suffisent pas à expliquer en totalité les différences entre les dépenses de pharmacie des divers départements. Il subsiste des résidus à partir des droites de régression. L'existence de ces résidus fait supposer que d'autres facteurs conditionnent la consommation pharmaceutique. C'est pourquoi nous avons tenté de relier ces résidus à de nouvelles variables telles que le pourcentage d'Assurés Sociaux, la densité médicale, la dépense d'hospitalisation, la structure par âge de la population, le nombre d'officines. Les graphiques IV, V et VI ont été établis en portant en ordonnée les résidus mesurés à partir de la droite de régression revenu-dépenses de pharmacie.

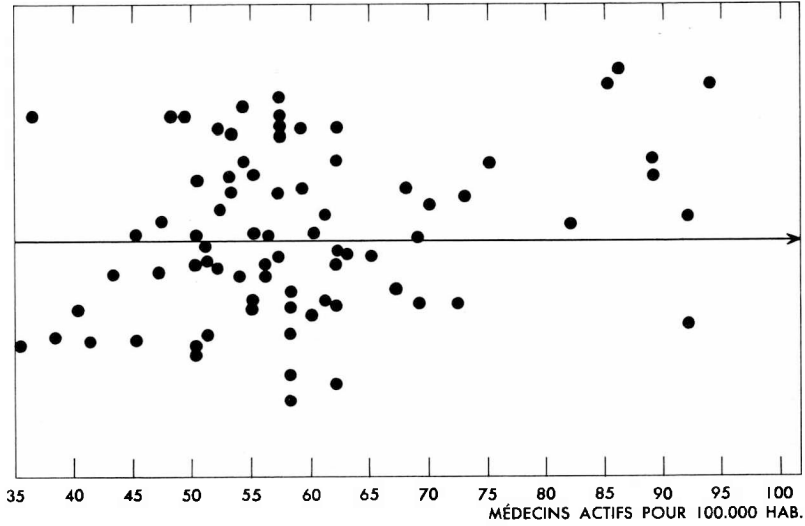
GRAPHIQUE IV

Relation entre la dépense de pharmacie
(corrégée de l'effet du revenu)
et le % d'assurés sociaux



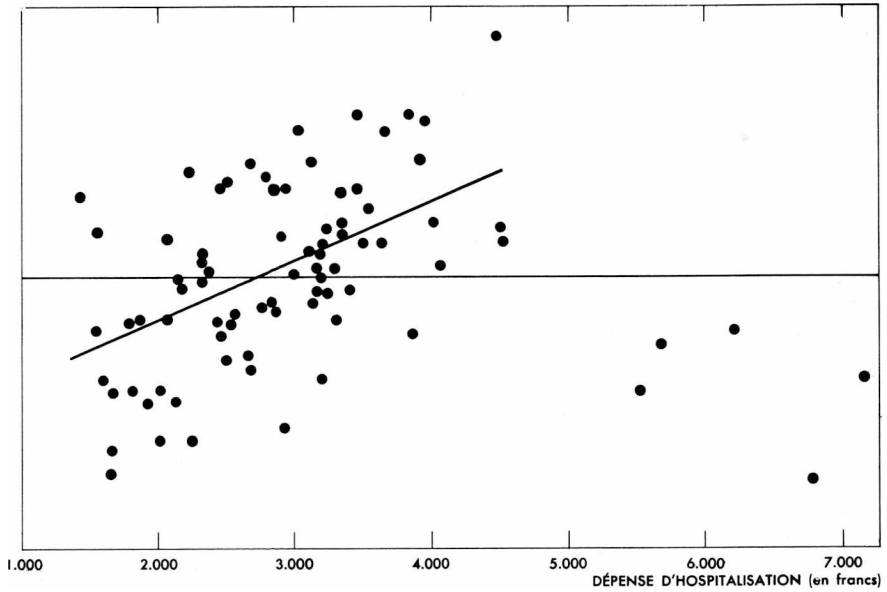
GRAPHIQUE V

Relation entre la dépense de pharmacie
(corrigée de l'effet du revenu)
et le nombre de médecins pour 100 000 habitants



GRAPHIQUE VI

Relation entre la dépense de pharmacie
(corrigée de l'effet du revenu)
et la dépense d'hospitalisation par habitant



Il est ainsi évident qu'à revenu constant, la proportion d'Assurés Sociaux ne joue apparemment pas. L'enquête 1956 l'avait déjà laissé supposer. Il faut cependant remarquer que cette variable, corrélée d'une part avec le pourcentage d'agricoles, d'autre part avec le revenu, s'est trouvée incluse dans l'étude précédente de ces deux variables.

On voit également que la densité médicale départementale, c'est-à-dire le nombre de médecins pour 1 000 habitants, n'a pas non plus d'influence nette. Il en est de même en ce qui concerne la structure par âge ou le nombre d'officines par département.

Par contre, l'introduction de la dépense d'hospitalisation par habitant montre l'existence d'une nouvelle corrélation. On peut en déduire que la consommation pharmaceutique et la consommation hospitalière varient dans le même sens. Cependant, pour les départements où la dépense d'hospitalisation est la plus élevée, cette relation ne semble plus s'observer. Deux raisons peuvent expliquer cette particularité : l'attraction des centres hospitaliers importants peut biaiser notre évaluation de la dépense d'hospitalisation par habitant. Mais il est également possible que dans ces départements hautement médicalisés, la structure de la consommation médicale prenne un aspect différent, ce que suggèrent d'ailleurs les comparaisons internationales.

Les résidus que nous avons observés peuvent donc s'expliquer partiellement par la dépense d'hospitalisation, mais ils peuvent également être dus à d'autres variables que nous ne pouvons malheureusement pas quantifier. La morbidité, par exemple, joue sans doute un certain rôle, mais si l'on conçoit bien que la maladie se traduit en définitive par une dépense de pharmacie, nous ne disposons encore d'aucune donnée permettant de la mesurer. Il en est de même du comportement des individus face à la maladie, ou du comportement du médecin dans ses prescriptions, comportements certainement variables selon les régions mais dont nous n'avons qu'une idée imparfaite et purement qualitative.

III. — ESSAI D'UN MODÈLE

A propos de cette étude sur la consommation pharmaceutique, nous avons cherché à expérimenter si de tels phénomènes pouvaient bénéficier d'une analyse mathématique. Seule la construction d'un modèle mathématique peut en effet permettre de déterminer l'influence respective de chacune des variables.

Nous avons retenu comme principales variables explicatives le revenu, le pourcentage d'agricoles et la dépense d'hospitalisation. L'étroite colinéarité entre le revenu et le pourcentage d'agricoles, si elle nous empêche de connaître la part exacte de l'une ou l'autre, nous indiquera quelle est leur part commune.

Le modèle établi est linéaire (l'hypothèse de linéarité résultant de l'examen graphique). Les paramètres sont estimés par la méthode des moindres carrés.

Les calculs n'ont malheureusement pu être effectués que sur 82 départements. Nous avons en effet dû éliminer 8 départements, soit que nous manquions de données complètes à leur sujet (3 départements) soit parce que

nous avons constaté, ainsi que nous le signalons au paragraphe précédent, le caractère aberrant de leurs dépenses d'hospitalisation (5 départements). Bien que ces départements, peu nombreux, représentent une population assez importante, il nous a semblé préférable que cet essai porte sur un ensemble aussi homogène que possible du point de vue du phénomène étudié.

Le modèle retenu (cf. Annexe) nous indique que 60 % de la variation de la consommation pharmaceutique est dû à l'intervention des trois variables considérées. Lorsque le revenu augmente de 10 %, la consommation pharmaceutique augmente de 3,9 %. Quand la dépense d'hospitalisation augmente de 10 %, la dépense de pharmacie s'accroît de 2,9 %. Enfin, si la population agricole augmente de 10 %, la consommation pharmaceutique diminue de 1,4 %.

CONCLUSION

Ces conclusions nous font connaître pour l'année choisie, l'influence de chacune des variables envisagées. Mais elles ne nous autorisent pas à induire formellement ce que deviendra la consommation pharmaceutique dans les années suivantes en fonction des seules variables explicatives.

D'une part, une observation statistique portant sur plusieurs années consécutives serait nécessaire pour éliminer les fluctuations accidentelles. D'autre part, la consommation pharmaceutique, comme toute consommation, est soumise à une croissance autonome et la connaissance de celle-ci est indispensable à une prévision correcte.

ANNEXE

Réalisation des calculs :

Le modèle retenu se présente comme suit :

$$P_i = aR_i + bA_i + cH_i + u_i$$

dans lequel :

- P = Dépense de pharmacie, par tête, par département (année 1955) ;
- R = Revenu des particuliers, par tête, par département (année 1955) ;
- A = Pourcentage d'agricoles ;
- H = Dépense d'hospitalisation, par tête, par département (année 1955) ;
- a, b, c, sont des paramètres à estimer ;
- u représente un résidu non expliqué.

Le modèle exprimé en logarithmes, s'écrit :

$$\log P_i = 0,39 \log R_i - 0,14 \log A_i + 0,29 \log H_i + 2,64$$

$$(\pm 0,14) \quad (\pm 0,05) \quad (\pm 0,06)$$

Les valeurs entre parenthèses sont les écarts-type des coefficients du modèle. Le carré du coefficient de corrélation multiple a pour valeur

$$R^2 = 0,60$$

DONNÉES DÉPARTEMENTALES

N°	DÉPARTEMENTS	Nombre d'hab. en milliers	Dépense de pharmacie par tête par an (en francs)	Revenu des particuliers pour 100 000 hab.	% d'agricoles	% de ruraux	% d'assurés sociaux	% de population de 0 à 14 ans	% de population de plus de 65 ans	Nombre de médecins pour 1 000 hab.	Nombre de médecins (d'activité libérale) pour 1 000 hab.	Nombre de pharmacies pour 1 000 hab.	Dépense d'hospitalisation par tête par an (en francs)
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
01	Ain	310	3 433	2,30	36,2	67,5	51,4	25,0	12,8	0,75	0,56	0,27	2 475
02	Aisne	497	4 145	2,21	25,8	58,9	76,5	27,8	11,4	0,66	0,53	0,25	3 117
03	Allier	376	4 717	2,05	33,3	47,7	63,4	22,0	14,7	1,18	0,87	0,35	3 442
04	Alpes (Basses)	83	3 380	1,92	36,5	63,8	51,7	22,0	14,8	0,81	0,70	0,34	3 393
05	Alpes (Hautes)	84	3 351	1,66	38,5	60,4	59,9	24,8	12,2	0,85	0,57	0,27	2 926
06	Alpes-Maritimes	524	4 602	1,66	10,8	11,8	61,5	18,4	15,4	1,56	1,14	0,36	4 666
07	Ardèche	253	2 602	1,46	41,6	67,0	61,4	24,1	13,8	0,59	0,46	0,18	2 196
08	Ardennes	284	4 592	2,43	18,2	55,3	77,2	27,4	10,9	0,65	0,54	0,25	3 198
09	Ariège	142	2 569	1,69	40,5	64,5	57,0	20,1	17,7	0,71	0,59	0,31	1 907
10	Aube	244	4 148	2,25	22,6	51,0	82,4	25,7	12,5	0,80	0,61	0,26	3 152
11	Aude	268	3 434	1,79	45,3	56,8	59,1	21,4	15,4	0,95	0,76	0,36	2 329
12	Aveyron	296	2 112	1,72	47,8	61,7	46,4	22,9	13,9	0,70	0,51	0,24	1 633
13	Bouches-du-Rhône	1 045	4 163	2,47	8,0	6,1	83,8	22,2	10,9	1,38	1,06	0,27	5 335
14	Calvados	453	4 491	2,03	28,0	55,7	57,9	29,1	9,0	0,70	0,51	0,27	3 912
15	Cantal	176	2 667	1,80	50,4	72,6	38,4	25,0	13,0	0,64	0,56	0,27	2 784
16	Charente	317	3 520	1,73	39,9	60,6	54,0	24,2	14,1	0,73	0,55	0,28	2 063
17	Charente-Maritime	450	3 801	1,71	31,8	53,2	48,5	25,9	13,4	0,71	0,62	0,29	2 830

18	Cher	288	4 068	1,94	30,5	51,2	61,7	22,9	15,3	0,71	0,38	0,27	2 222
19	Corrèze	246	2 268	1,70	43,8	59,6	48,5	21,2	15,1	0,77	0,59	0,22	1 989
20	Corse	172	1 004	0,90	27,4	84,7	40,1	-	-	0,65	0,68	0,22	-
21	Côte-d'Or	356	4 578	2,02	24,5	52,9	65,5	26,0	12,0	0,87	0,60	0,25	3 940
22	Côtes-du-Nord	509	2 678	1,49	45,6	53,5	33,1	25,4	10,9	0,67	0,44	0,21	1 850
23	Creuse	174	2 965	1,72	57,1	82,7	40,5	19,3	18,3	0,73	0,58	0,35	1 528
24	Dordogne	379	3 120	1,74	48,3	68,2	64,7	22,9	14,4	0,69	0,51	0,30	2 816
25	Doubs	327	4 395	2,53	20,5	47,6	77,0	28,0	9,0	0,76	0,60	0,25	2 170
26	Drôme	281	3 124	1,95	35,9	43,3	71,0	24,3	12,8	0,83	0,63	0,27	2 633
27	Eure	339	4 370	2,03	29,6	66,0	64,2	28,1	11,4	0,70	0,53	0,27	2 992
28	Eure-et-Loir	266	3 421	2,03	35,7	62,4	53,4	27,3	12,4	0,65	0,52	0,22	3 881
29	Finistère	740	2 878	1,67	34,7	26,6	49,7	24,4	11,0	0,63	0,51	0,20	2 441
30	Gard	404	2 895	1,95	23,8	37,4	69,4	23,4	12,9	0,89	0,70	0,26	2 757
31	Garonne (Haute)	520	3 733	1,94	25,5	38,1	66,2	22,1	13,0	1,45	1,04	0,36	3 498
32	Gers	185	2 138	1,78	63,7	73,5	31,3	22,6	14,7	0,81	0,59	0,26	2 350
33	Gironde	894	4 359	1,91	23,7	33,2	78,1	23,2	13,3	1,24	0,93	0,35	3 637
34	Hérault	481	2 947	1,91	33,1	31,5	61,9	22,4	14,0	1,35	0,58	0,35	7 065
35	Ille-et-Vilaine	592	3 172	1,72	38,9	43,4	47,8	26,5	9,7	0,76	0,61	0,23	3 193
36	Indre	250	3 822	1,68	41,7	57,8	55,9	23,4	14,9	0,73	0,58	0,26	2 179
37	Indre-et-Loire	368	3 793	1,84	31,6	48,4	52,3	25,7	13,3	0,87	0,62	0,28	4 019
38	Isère	630	4 130	2,31	22,7	44,2	75,1	25,1	11,0	0,91	0,60	0,29	3 266
39	Jura	220	3 135	2,09	30,6	62,4	57,3	26,0	12,0	0,64	0,51	0,26	1 571
40	Landes	248	3 000	1,57	49,4	64,7	56,4	22,0	14,8	0,98	0,71	0,31	2 133
41	Loir-et-Cher	240	3 795	1,70	40,1	66,0	54,0	25,4	14,6	0,64	0,54	0,24	2 460
42	Loire	661	2 792	2,58	16,6	26,7	87,9	24,2	11,5	0,67	0,48	0,22	3 120

DONNÉES DÉPARTEMENTALES (Suite)

N°	DÉPARTEMENTS	Nombre d'hab. en milliers	Dépense de pharmacie par tête par an (en francs)	Revenu des particuliers pour 100 000 hab.	% d'agricoles	% de ruraux	% d'assurés sociaux	% de population de 0 à 14 ans	% de population de plus de 65 ans	Nombre de médecins pour 1 000 hab.	Nombre de médecins (d'activité libérale) pour 1 000 hab.	Nombre de pharmacies pour 1 000 hab.	Dépense d'hospitalisation par tête par an (en francs)
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
43	Loire (Haute)	222	2 159	1,62	48,6	60,3	43,4	22,7	14,9	0,54	0,39	0,27	1 631
44	Loire-Atlantique	744	4 061	2,13	25,2	22,6	59,8	26,7	10,8	0,84	0,63	0,29	3 637
45	Loiret	363	4 405	2,12	28,1	47,6	62,7	25,0	13,7	0,80	0,63	0,29	2 932
46	Lot	148	2 205	1,68	53,6	74,6	39,3	21,5	16,3	0,80	0,63	0,26	2 882
47	Lot-et-Garonne	266	3 513	1,72	49,7	58,0	46,4	23,7	13,8	0,85	0,69	0,32	3 360
48	Lozère	83	2 552	1,56	52,9	73,1	41,5	24,0	14,6	0,71	0,52	0,31	1 820
49	Maine-et-Loire	525	3 845	1,73	38,4	51,1	50,8	27,6	12,2	0,73	0,58	0,23	2 471
50	Manche	451	3 435	1,70	43,4	65,5	42,2	28,2	9,0	0,58	0,46	0,24	3 186
51	Marne	417	4 498	2,42	22,7	43,9	71,2	27,3	10,9	0,82	0,66	0,23	4 526
52	Marne (Haute)	198	3 770	2,17	23,2	65,7	65,4	27,8	12,1	0,67	0,56	0,21	3 171
53	Mayenne	254	2 657	1,49	53,1	69,4	42,8	27,2	10,4	0,54	0,48	0,22	2 512
54	Meurthe-et-Moselle	610	4 307	2,60	7,8	27,9	84,8	20,0	9,1	0,87	0,59	0,24	3 272
55	Meuse	209	3 543	2,20	23,1	60,9	60,5	27,6	11,8	0,54	0,41	0,22	2 622
56	Morbihan	527	2 491	1,38	43,1	34,7	34,9	26,3	10,2	0,52	0,42	0,20	2 083
57	Moselle	779	4 166	2,52	9,4	35,3	85,9	26,7	7,8	0,63	0,48	0,17	1 761
58	Nièvre	243	4 252	1,76	29,1	57,8	65,5	24,0	16,0	0,87	0,63	0,30	3 011
59	Nord	2 134	4 425	2,89	8,0	16,4	95,3	25,7	10,5	0,73	0,55	0,29	3 183

60	Oise	442	4 665	2,23	21,4	60,4	78,3	27,5	12,2	0,68	0,50	0,26	-
61	Orne	275	3 377	1,81	42,6	71,7	49,6	27,8	10,6	0,69	0,57	0,27	2 997
62	Pas-de-Calais	1 308	3 319	2,21	14,0	26,9	77,6	28,5	8,7	0,50	0,36	0,21	1 653
63	Puy-de-Dôme	484	3 936	2,08	30,1	49,1	56,8	22,4	13,0	1,06	0,83	0,34	3 176
64	Pyrénées (Basses)	419	3 871	1,81	34,7	46,6	54,1	23,8	13,4	1,15	0,95	0,35	1 440
65	Pyrénées (Hautes)	206	3 951	1,74	31,3	54,8	60,4	22,6	13,4	1,09	0,90	0,35	2 649
66	Pyrénées-Orientales	230	3 895	2,30	36,5	41,6	56,8	20,4	14,5	1,18	0,90	0,42	2 770
67	Rhin (Bas)	705	3 808	2,45	16,8	42,1	95,0	24,2	10,4	0,94	0,67	0,17	5 258
68	Rhin (Haut)	517	4 051	2,37	13,1	38,5	98,5	23,5	10,6	0,66	0,35	0,17	6 329
69	Rhône	970	3 971	3,02	9,3	15,0	95,2	22,4	10,6	1,20	0,86	0,30	6 658
70	Saône (Haute) Plus Belfort	312	4 133	2,17	21,7	57,0	65,0	25,9	12,4	0,62	0,52	0,33	3 459
71	Saône-et-Loire	519	3 752	2,02	31,7	51,9	60,1	24,0	14,0	0,63	0,54	0,26	2 343
72	Sarthe	424	3 222	1,86	36,6	53,6	60,9	28,3	11,1	0,55	0,53	0,20	2 434
73	Savoie	255	3 788	2,15	30,4	54,9	66,9	26,0	11,0	0,73	0,64	0,23	3 215
74	Savoie (Haute)	302	3 831	2,21	33,5	50,7	59,0	26,6	10,1	0,95	0,74	0,23	2 811
76	Seine-Maritime	962	4 904	2,75	15,3	30,2	76,8	27,4	9,4	0,71	0,58	0,27	4 056
75	Seine	5 207	6 454	3,71	0,3	0,01		19,0	9,8	1,78	1,14	0,32	8 472
77	Seine-et-Marne	466	4 655	2,40	17,9	49,2	85,5	26,0	13,0	0,82	0,58	0,29	4 491
78	Seine-et-Oise	1 732	4 842	2,56	5,6	16,7		24,8	10,5	0,90	0,62	0,28	3 550
79	Sèvres (Deux)	311	3 876	1,80	48,9	68,9	40,5	25,8	13,0	0,61	0,50	0,25	3 331
80	Somme	468	4 573	2,24	25,7	56,6	77,3	27,0	12,1	0,64	0,55	0,26	2 865
81	Tarn	309	2 473	1,97	35,6	45,2	63,6	22,5	14,2	0,83	0,59	0,26	2 170
82	Tarn-et-Garonne	172	2 942	1,51	51,2	53,7	41,7	24,2	13,8	0,69	0,57	0,31	3 200
83	Var	407	3 844	1,69	17,1	17,0	56,5	22,7	12,4	1,10	0,93	0,31	3 082

DONNÉES DÉPARTEMENTALES (Suite)

N°	DÉPARTEMENTS	Nombre d'hab. en milliers	Dépense de pharmacie par tête par an (en francs)	Revenu des particuliers pour 100 000 hab.	% d'agricoles	% de ruraux	% d'assurés sociaux	% de population de 0 à 14 ans	% de population de plus de 65 ans	Nombre de médecins pour 1 000 hab.	Nombre de médecins (d'activité libérale) pour 1 000 hab.	Nombre de pharmacies pour 1 000 hab.	Dépense d'hospitalisation par tête par an (en francs)
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
84	Vaucluse	269	4 794	2,11	32,5	29,8	67,4	23,1	12,4	1,16	0,86	0,35	3 817
85	Vendée	408	3 207	1,44	50,0	60,1	38,3	27,2	12,1	0,64	0,49	0,24	1 552
86	Vienne	323	3 564	1,64	41,5	59,8	41,5	25,3	13,7	0,69	0,60	0,25	3 539
87	Vienne (Haute)	330	3 177	1,78	35,7	45,2	64,3	20,6	15,1	0,87	0,68	0,29	2 534
88	Vosges	376	4 311	2,42	17,6	44,9	77,8	27,1	10,8	0,75	0,56	0,27	2 324
89	Yonne	264	3 429	1,78	31,5	70,5	56,5	24,0	17,0	0,78	0,64	0,23	2 323

SOURCES

Colonne (1) Annuaire statistique 1955.

(2) Statistiques fiscales de la Direction Générale des Impôts.

(3) Espace Economique Français 1956 (en millième par habitant x 10⁵).

(4) Annuaire Statistique 1955.

(5) I. N. S. E. E.

(6) Estimations des Régimes de Sécurité Sociale complétées par certaines indications fournies par l'enquête sur l'emploi de 1957.

(9) Espace Médical Français (d'après Guide Rosenwald).

(10) Direction Générale des Impôts.

(12) En hôpitaux publics (Comptabilité Publique du Ministère des Finances).