

# LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE DES FRANÇAIS

par

**Michel et Corinne MAGDELAINE, Jean-Louis PORTOS**

## INTRODUCTION

Parmi les diverses catégories de dépenses que les Français affectent aux soins médicaux, celles qu'ils consacrent aux produits pharmaceutiques <sup>(1)</sup> viennent au deuxième rang. Au cours de ces dernières années, elles ont représenté, de façon assez constante, 25 % d'un ensemble de dépenses <sup>(2)</sup> qui s'accroissent toutes à des rythmes voisins. On ne saurait donc bien comprendre la structure et l'évolution du secteur qui produit les services et biens répondant aux besoins médicaux de la population que si l'on étudie correctement l'important domaine de la pharmacie.

Lorsque l'on envisage l'étude de cette consommation, trois types d'analyse, d'esprit nettement distinct, peuvent être évoqués :

- l'analyse de sa structure selon l'action pharmacologique et thérapeutique des produits utilisés ;
- l'étude des motifs immédiats qui la déterminent, c'est-à-dire de ses liens directs avec les maladies qui affectent la population ;
- l'étude des facteurs qui conditionnent son développement ; ces facteurs étant eux-mêmes de deux ordres :
  - des **facteurs socio-économiques** qui sont communs à tous les types de consommation,
  - des **facteurs techniques** spécifiques du secteur médical.

---

(1) Cf. § 1.2.1 page 57 la définition exacte de la consommation de produits pharmaceutiques.

(2) Elles viennent immédiatement après les dépenses d'hospitalisation (38 à 40 %), avant les dépenses de médecins (19 à 20 %) et les postes moins importants du secteur médical (dentistes, auxiliaires, analyses de laboratoire, lunetterie, orthopédie, cures thermales).

En fait, la nécessité d'études globales s'intégrant dans le cadre des comptes nationaux et des études de prévisions utilisables dans la conception des plans de développement, a conduit à se placer d'abord dans la troisième des optiques que l'on vient d'envisager et à ne considérer, en premier lieu, que la seule influence des facteurs socio-économiques.

On se contentera de rappeler les résultats des études effectuées sur ces sujets et les limites auxquelles elles se sont heurtées. Elles ont montré, en effet, que la consommation médicale était, dans son ensemble, très peu sensible aux facteurs socio-économiques habituellement retenus comme variables explicatives des structures et évolutions des consommations (1). En outre, parmi les divers postes affectés aux soins médicaux, la consommation pharmaceutique apparaît elle-même comme **la moins sensible** à ces facteurs (2).

Les **facteurs économiques** ont sur elle un effet très faible ou nul, qu'il s'agisse de l'effet du revenu des ménages tel qu'il apparaît d'après les résultats de l'enquête de 1960 (3), de l'effet des prix à la charge des particuliers tel qu'il peut être étudié sur les séries chronologiques (4).

L'effet de la couverture des dépenses par les organismes sociaux est lui-même sensiblement moins marqué sur la consommation pharmaceutique que sur la consommation d'actes de médecins par exemple (5). Si l'on considère les **facteurs** plus proprement **psycho-sociaux** que l'enquête de 1960 a permis d'étudier, on constate également que les différences de catégories socio-professionnelles, de la taille de la famille, du caractère rural ou urbain de la résidence ont, dans l'ensemble, un effet plus faible sur la consommation pharmaceutique que sur les autres consommations médicales (6). Les études sur les différences régionales des consommations médicales avaient aussi montré que la consommation pharmaceutique présentait le moins de variations (7).

Ces aspects de la consommation pharmaceutique sont caractéristiques des consommations de base jugées de première nécessité et par conséquent inélastiques et incompressibles. De telles constatations ne sauraient étonner. Dans l'ensemble de la consommation médicale, le produit pharmaceutique constitue le moyen le plus constant du traitement (8) ; or, le traitement est considéré à juste titre par le malade, comme l'élément essentiel par lequel les soins médicaux atteignent leur objectif : soulager ou guérir. On conçoit que le malade puisse restreindre son appel au médecin ou à l'hôpital : que ce soit à juste titre lorsqu'il connaît le médicament qui le soulage ou lui est nécessaire, que ce soit sous la pression de diverses contraintes, (le coût, le manque de temps, l'éloignement), ou que ce soit par erreur, négligence ou simple ignorance. Mais il ne restreindra pas forcément pour autant l'usage de produits pharmaceutiques.

---

(1) Cf. bibl. [1], [2] et [3].

(2) Il en est vraisemblablement de même de la consommation de soins hospitaliers ; mais ce secteur est malheureusement celui qui reste encore le plus mal analysé de ce point de vue.

(3) Cf. bibl. [5], [6] et [7]. On observe même parfois un effet du revenu en apparence paradoxal : le nombre de produits consommés apparaît supérieur pour les revenus les plus faibles. Il doit s'agir, en fait, d'un effet de l'âge, la proportion des revenus très faibles étant particulièrement forte parmi les personnes âgées.

(4) Cf. bibl. [3].

(5) Cf. bibl. [3].

(6) Cf. bibl. [3] et [5].

(7) Cf. bibl. [8], [9] et [10].

(8) La chirurgie, les moyens physiques ou le régime sont naturellement d'indication moins fréquente, et ne représentent qu'un faible pourcentage de l'ensemble des traitements. Ils sont d'ailleurs le plus souvent associés à des traitements pharmacologiques.

Pourtant, et à l'opposé d'autres consommations inélastiques de base (1) la consommation pharmaceutique, comme l'ensemble des dépenses de soins médicaux, est en progression extrêmement rapide. Or, il s'avère qu'aucun des facteurs classiquement retenus lorsque l'on étudie le comportement socio-économique des consommateurs, ne nous fournit de variable explicative des évolutions observées, et ne nous permet d'élaborer de modèle prévisionnel utile. Dès le début de ces études, il nous est bien apparu que le facteur essentiel de ce développement était un **facteur technique**, le progrès des sciences et techniques médicales. On reviendra, dans la conclusion, sur les moyens et les méthodes qu'exigent son analyse. Mais il semble dès l'abord évident que des recherches sur les facteurs techniques impliquent des études sur les types de produits utilisés et les motifs médicaux de leur prescription, évoquées dès le début de cet article. Ce sont des analyses entreprises dans ce but qui font l'objet du présent article.

Elles ont été effectuées à partir des données fournies par l'enquête sur la consommation médicale des Français réalisée en 1960 par le C.R.E.D.O.C. et l'I.N.S.E.E. avec l'aide de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. Ces travaux ont fait l'objet d'une thèse de médecine et le lecteur pourra y trouver tous les détails qui ne sont pas repris dans cet article (2).

On considérera successivement :

- les méthodes d'enquête et les définitions retenues ;
- la structure de la consommation selon les types de produits ;
- les facteurs médicaux de la consommation pharmaceutique.

Les données sur la consommation sont exprimées en quantité et en valeur, et analysées, lorsque cela est possible, en fonction du sexe et de l'âge, variables fondamentales qui conditionnent le besoin médical.

## I. — MÉTHODES ET DÉFINITIONS

On ne reviendra pas sur les caractéristiques de l'enquête qui est à l'origine de cette étude ; celles-ci ont été présentées dans des publications antérieures auxquelles on pourra se reporter (3). On exposera seulement ici les méthodes et définitions appliquées plus particulièrement à la consommation pharmaceutique.

### I.1. LA POPULATION ÉTUDIÉE

La population étudiée dans l'enquête comprenait 9 895 personnes constituant 3 239 ménages représentatifs de l'ensemble des ménages français. Elles ont été réparties selon le sexe et par tranche d'âge de dix ans, de 10 à 80 ans. Les enfants en-dessous de 10 ans ont été divisés en deux tranches d'âge : de la naissance à 23 mois, et de 2 ans à 9 ans. D'autre part, nous avons regroupé tous les sujets au-delà de 80 ans, étant donné le petit nombre d'enquêtés de cet âge.

---

(1) Les consommations alimentaires de pain, de farineux ou de corps gras en constituent les exemples les plus typiques.

(2) Cf. bibl. [11].

(3) Cf. bibl. [5], [6] et [7].

## 1.2. DÉFINITION DES DONNÉES

### 1.2.1. La consommation pharmaceutique

Toute personne qui a acquis ou pour laquelle a été acquis un produit pharmaceutique pour quelque raison que ce soit, dans le mois de l'enquête, est considérée comme **consommateur** de pharmacie.

Seuls sont retenus les produits qui ont été acquis directement dans une officine de pharmacie. Les produits pharmaceutiques utilisés par le médecin, le chirurgien ou le dentiste au cours d'un acte médical, et les produits consommés au cours d'une hospitalisation dans un établissement public ou privé, ne sont donc pas inclus dans cette étude (1).

Nous devons préciser, enfin, que ce travail n'étudie que la consommation **individualisée**, c'est-à-dire destinée au traitement d'une personne bien précisée, à l'exclusion des acquisitions faites globalement pour les besoins du ménage ou servant à plusieurs de ses membres ; cette consommation pour les besoins du ménage ne représente d'ailleurs que 4,6 % de la dépense pharmaceutique totale.

### 1.2.2. Les produits pharmaceutiques

On a considéré comme produits pharmaceutiques :

- les spécialités pharmaceutiques
- les préparations magistrales
- les produits simples du codex
- les produits de pansements
- le petit matériel (seringues, thermomètres, etc...).

Les « appareils » (prothèses, bandages herniaires, lombostats, bas à varices, etc...) et les lunettes correctives ont été étudiés séparément dans l'enquête et ne sont pas envisagés dans ce travail.

Ne sont pas considérés comme « consommation médicale », et sont donc exclus du champ de l'enquête, les produits de toilette (savons, dentifrices, etc...), les produits alimentaires (produits diététiques pour les jeunes enfants et les adultes), les boissons (eaux minérales) tous produits qui peuvent cependant être acquis dans les officines de pharmacie.

### 1.2.3. Le produit en tant qu'unité statistique

On a défini un « produit » comme étant : chaque acquisition, un jour donné, d'un produit déterminé par sa dénomination exacte (nom ou marque de la spécialité) et sa forme d'administration (cachet, ampoule, etc...). Cette définition ne diffère de celle de l'unité de vente (tube, flacon, boîte, paquet...) que dans la mesure où, dans certains cas, la personne pourra avoir acquis à la fois plusieurs unités de vente d'un produit : ainsi, un achat de deux tubes d'aspirine comptera pour la consommation **d'un** produit.

---

(1) Si l'on considère la consommation de produits pharmaceutiques de façon large, en y incluant ceux qui sont utilisés dans les cabinets médicaux et dentaires, et surtout dans les établissements hospitaliers, elle représenterait environ 30% de la consommation médicale totale (au lieu des 25% évoqués au début de cet article). Cette estimation toutefois ne peut avoir un sens parfaitement précis puisque les dépenses de produits pharmaceutiques dans les établissements hospitaliers sont nécessairement estimées sur une base différente, celle des prix de gros.

### **1.3. RELEVÉ DES DONNÉES**

Par crainte d'une insuffisante fidélité de la mémoire des enquêtés en ce qui concerne les achats, la consommation pharmaceutique n'était pas étudiée au cours de l'interview. Les achats pharmaceutiques étaient notés sur un **carnet de comptes** tenu pendant **un mois** par chacun des ménages enquêtés. La dénomination exacte des produits (nom, marque) et leurs formes d'administration (cachets, ampoules, etc...) étaient relevées. Les emballages des produits acquis devaient être conservés et permettaient à l'enquêteur, lors du ramassage du carnet de comptes, de contrôler et compléter le relevé des produits.

Comme pour les autres types de consommation médicale, les motifs médicaux qui l'avaient provoquée étaient notés en face de chaque acquisition pharmaceutique, dans les termes mêmes utilisés par l'enquêté.

### **1.4. NOMENCLATURE**

#### **1.4.1. Classification des produits pharmaceutiques**

Les produits ainsi définis et caractérisés par leur dénomination exacte ont dû naturellement être regroupés en catégories. Après avoir étudié les avantages et les inconvénients respectifs de divers systèmes de classification concevables nous nous sommes finalement ralliés à une classification des produits pharmaceutiques tenant compte de leur indication thérapeutique telle qu'elle est conçue par le praticien. Cette méthode nous a paru le mieux correspondre aux objectifs de l'étude. La relation technique entre l'affection à traiter et le produit utilisé est l'indication thérapeutique. La majeure partie de la consommation pharmaceutique est prescrite par ordonnance médicale : celle-ci reflète essentiellement le comportement thérapeutique du médecin face à la maladie. Dans certains cas, un produit à actions pharmacologiques multiples pourra être prescrit dans un but thérapeutique unique, ou bien des produits composés combinant plusieurs actions pharmacologiques. Par ailleurs, la consommation pharmaceutique spontanée obéit, quoique d'une manière plus grossière, à des motivations thérapeutiques voisines.

Nous avons enfin été guidés par le souci d'adopter une classification comparable à celles utilisées dans diverses études du marché pharmaceutique, tant françaises qu'étrangères.

L'ensemble des produits est réparti en treize grandes classes comprenant chacune une dizaine de groupes de produits pharmaceutiques. Ces classes sont indiquées dans le tableau I.

#### **1.4.2. Classification des motifs médicaux de consommation**

Les motifs médicaux des acquisitions pharmaceutiques ont été codifiés en 99 classes d'affections pathologiques, cette codification étant accordée avec la classification internationale des maladies. Le chiffrage de ces données a été effectué par l'équipe médicale du C.R.E.D.O.C. qui, au préalable, en vérifiait la cohérence avec les autres données de l'enquête.

### **1.5. LES LIMITES AUX POSSIBILITÉS DE L'ÉTUDE**

Nous rappellerons les limites de cette enquête et les lacunes qu'elle laisse subsister dans nos connaissances de la consommation pharmaceutique. Elle a porté sur un échantillon réduit. On doit donc être prudent dans l'ana-

lyse des résultats et leur extrapolation, lorsqu'ils concernent certaines catégories mal représentées : produits peu utilisés, tranches d'âge extrêmes de la population, maladies rares. Elle n'étudie pas les soins hospitaliers et tout ce secteur très important de la consommation médicale est exclu de cette étude. Rappelons enfin que cette enquête a été faite en 1960 et qu'elle reflète le comportement thérapeutique à cette époque. Il est vraisemblable qu'une nouvelle enquête donnerait à l'heure actuelle des résultats sensiblement différents.

## 2. — LA STRUCTURE DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE

### 2.1. STRUCTURE GLOBALE

Pendant le mois de l'enquête 3 064 personnes ont consommé des produits pharmaceutiques, soit 31 % des personnes interrogées. Les acquisitions gratuites et les acquisitions prises en charge par un tiers payant ne représentent que 3,9 % des produits : le tiers payant en matière de pharmacie est donc peu important.

58,8 % des produits sont prescrits sur ordonnance médicale, mais ces achats sur ordonnance représentent 77,3 % des dépenses de pharmacie « individualisée », ce qui montre qu'il s'agit de produits généralement plus chers (1).

#### 2.1.1. Les produits consommés

Le tableau 1 et les graphiques 1 et 2 indiquent comment se répartissent les consommations pharmaceutiques, par grand groupe de produits. Ce ne sont pas les produits les plus consommés qui représentent la plus grande part des dépenses et l'on peut, de ce point de vue, les distinguer en trois grandes catégories.

Certains produits très utilisés n'ont qu'un poids modéré dans la dépense pharmaceutique totale car ce sont des produits peu coûteux. Ce sont les produits à action locale (2), les médicaments digestifs, les antalgiques, les médicaments respiratoires et les sédatifs.

L'ensemble de cette catégorie représente 58,5 % du nombre des produits consommés, mais 36,6 % seulement des dépenses totales.

Par contre, un ensemble de produits relativement moins utilisés (24,1 % des produits consommés) représente la plus forte part des dépenses (47,1 %) car ce sont des produits chers : les fortifiants et vitamines, les antibiotiques, les hormones, les médicaments anticoagulants et vasculotropes.

Une troisième catégorie est représentée par des produits qui ont une faible incidence, tant en quantité qu'en valeur, dans la consommation pharmaceutique. Il s'agit des médications cardiaques, gynéco-urologiques et diurétiques. Remarquons que ce dernier groupe est cher à l'unité, mais il est si peu prescrit que sa place est minime dans la dépense totale (1,4 %).

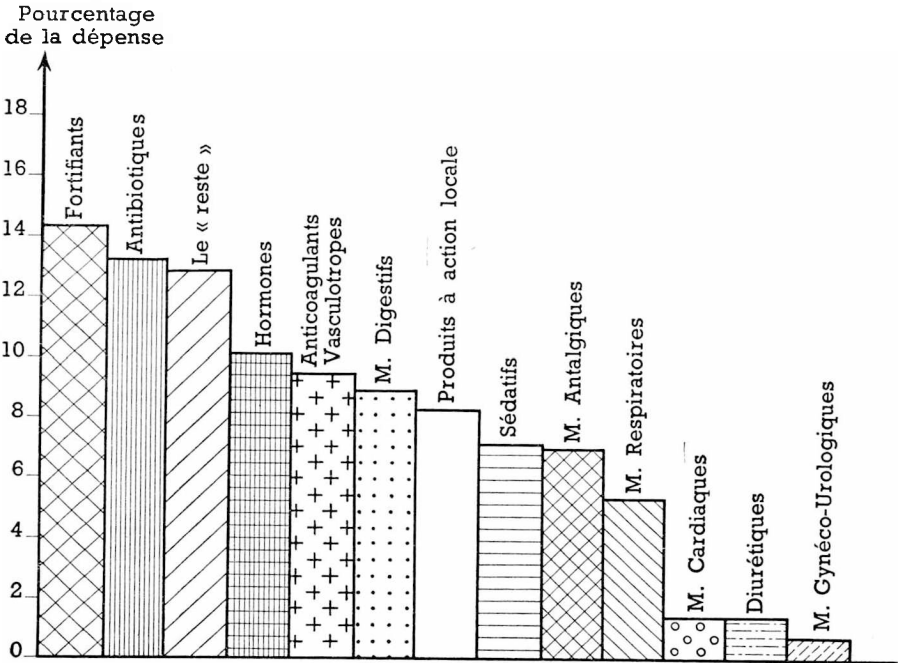
---

(1) Si l'on tient compte des produits acquis pour les besoins du ménage, le plus souvent sans ordonnance, la proportion des produits prescrits par le médecin représente 54 % du nombre des produits et 73 % de leur valeur.

(2) Cette rubrique comprend 41 % de produits oto-rhino-laryngologiques et 40 % de produits dermatologiques.

## GRAPHIQUE 1

Répartition en quantité des grands types de produits pharmaceutiques  
(en pourcentage du nombre total des produits acquis)



## GRAPHIQUE 2

Répartition en valeur des grands types de produits pharmaceutiques  
(en pourcentage de la dépense totale en F)

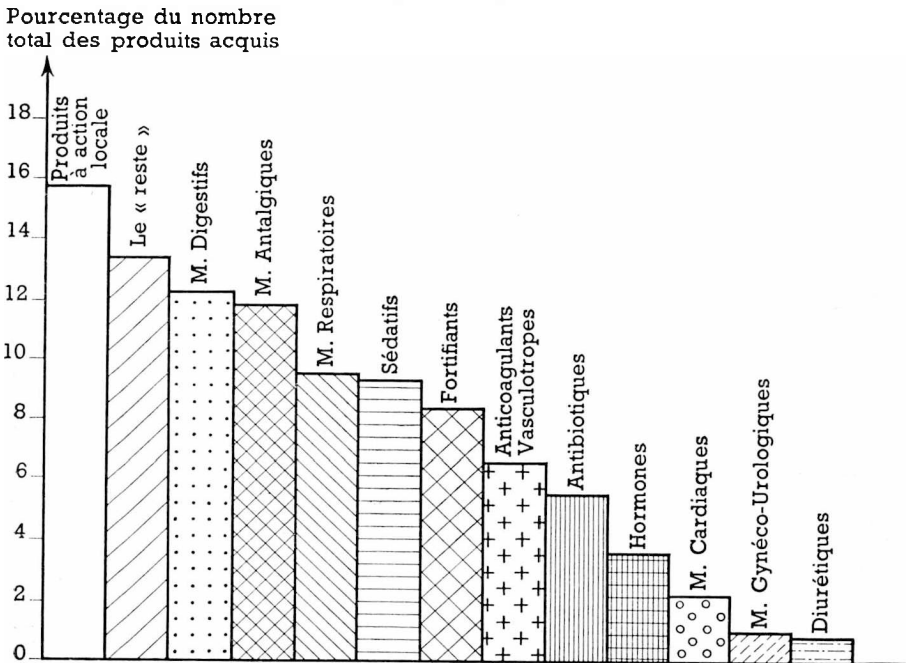


TABLEAU I

**Répartition des types de produits pharmaceutiques consommés  
selon les quantités, les valeurs et les prix unitaires moyens**

Les grands types de produits	Nombre de produits (pour 100)	Dépense de pharmacie (pour 100 F)	Prix moyen unitaire (en F)
Antalgiques et antipyrétiques .....	11,8	7,0	3,70
Hypnotiques, sédatifs, antispasmodiques, psychostimulants .....	9,3	7,1	4,69
Antibiotiques, anti-infectieux, antiparasitaires généraux .....	5,5	13,2	14,80
Médications respiratoires .....	9,5	5,3	3,42
Médications cardiaques .....	2,2	1,4	4,29
Diurétiques .....	0,8	1,4	11,48
Anticoagulants, vasculotropes, dilateurs .....	6,6	9,5	9,03
Anti-anémiques, fortifiants, vitamines ...	8,4	14,3	10,73
Hormones, antidiabétiques, médicaments de l'obésité .....	3,6	10,1	17,63
Médications digestives .....	12,2	8,9	4,52
Médications gynéco-urologiques .....	1,0	0,7	3,98
Autres produits à action locale .....	15,7	8,3	3,21
« Le reste » .....	13,4	12,8	5,91
<b>TOTAL .....</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>6,20</b>

### 2.1.2. Les formes d'administration

Le tableau 2 indique les fréquences d'utilisation des diverses formes d'administration pour chaque type de produits.

Certains produits se consomment essentiellement sous forme buccale solide (comprimés, cachets, pilules, poudres, etc...) : les diurétiques dans 78,5% des cas ; les médicaments digestifs, 72,2% ; les antalgiques et antipyrétiques 71,3% ; les hormones et antidiabétiques 69% ; les anticoagulants et vasculotropes 65%. Les antibiotiques s'administrent dans 41,6% des cas sous forme de comprimés et 32% par injections parentérales.

Les médicaments respiratoires sont surtout des solutions buvables (37,5%) et des suppositoires (28,5%). Les antianémiques et fortifiants sont utilisés dans presque la moitié des cas (43,5%) sous forme d'ampoules buvables, ce qui explique en partie leur prix de revient élevé et la dépense qu'ils entraînent.

L'analyse de la répartition des formes d'administration selon les types de produits montre que 63% des ampoules buvables sont des antianémiques et fortifiants, que 25% des solutés buvables (en dehors des ampoules) sont des médicaments respiratoires, que 35% des suppositoires sont des médicaments respiratoires et que 40% des injections parentérales sont des antibiotiques.



TABLEAU 2

## Les formes d'administration des divers types de produits

Type de produits \ Forme d'administration	Comprimés, pilules, poudres	Ampoules buvables	Autres solutés buvables	Suppositoires, ovules, lavements	Injections parentérales	Baumes, pommades, révulsifs	Solutés à usage externe	Pansements, matériel	Imprécis	Ensemble
Antalgiques Antipyrétiques	71,3	0,4	1,4	9,6	2,1	10,5	4,2	—	0,5	100,0
Hypnotiques sédatifs	57,8	3,3	19,3	13,4	1,9	1,8	—	—	2,5	100,0
Antibiotiques	41,6	1,7	10,8	9,7	31,9	2,8	1,3	—	0,2	100,0
Médications respiratoires	14,2	0,6	37,5	28,5	1,9	6,8	6,3	—	4,2	100,0
Médications cardiaques	42,4	2,2	44,0	1,6	4,9	—	—	—	4,9	100,0
Diurétiques	78,5	6,1	15,4	—	—	—	—	—	—	100,0
Anticoagulants Vasculotropes	65,1	8,3	13,7	3,7	2,9	5,2	—	—	1,1	100,0
Antianémiques Fortifiants	31,3	43,4	16,2	1,7	5,6	0,6	—	—	1,2	100,0
Hormones Anti-diabétiques	69,0	0,7	0,7	0,7	26,6	0,3	1,0	—	1,0	100,0
Médications digestives	72,2	6,6	16,0	4,0	0,1	0,1	—	—	1,0	100,0
Médications gynéco-urologiques	56,2	2,2	7,9	20,2	—	—	13,5	—	—	100,0
Autres produits à action locale	6,6	0,2	0,9	5,5	0,1	24,8	61,7	0,1	0,1	100,0
« Le reste »	21,2	1,2	20,5	1,4	2,0	3,3	1,9	24,1	24,4	100,0
Ensemble des produits	41,6	5,7	14,4	7,8	4,4	7,0	11,4	3,2	4,5	100,0

### 2.1.3. La prescription médicale

Si, dans leur ensemble, 58,8 % des produits sont prescrits sur ordonnance, cette proportion est très variable selon les types de produits et les formes d'administration.

Si l'on considère les produits selon leur indication thérapeutique, 96,9 % des diurétiques, 88,6 % des antibiotiques, 76,6 % des médicaments cardiaques et des fortifiants sont acquis sur prescriptions médicales. Par contre, les antalgiques, les antipyrétiques, les médicaments respiratoires, les médicaments digestives, et les produits à action locale, sont dans plus de la moitié des cas, achetés sans ordonnance.

Si l'on considère la forme d'administration, 90,6 % des produits administrés par injections parentérales, 80,5 % des ampoules buvables et 61 % des comprimés, poudres et pilules sont prescrits par le médecin alors que les sirops, les baumes et les pommades, les solutions à usage externe sont les produits que l'on achète le plus sans ordonnance.

## 2.2. STRUCTURE SELON LE SEXE ET L'ÂGE

Des études antérieures (1) ont montré que l'âge et le sexe étaient les facteurs dominants de la consommation médicale. Il était donc indispensable d'étudier selon ces deux critères la variation de la consommation pharmaceutique.

### 2.2.1. Données générales

Le nombre de consommateurs de produits pharmaceutiques parmi l'ensemble des personnes enquêtées varie en effet, avant tout, selon l'âge et le sexe (cf. tableau 3 et graphique 3). La proportion de consommateurs est élevée au-dessous de 2 ans, décroît ensuite rapidement, est minime entre 10 et 19 ans, puis augmente régulièrement avec l'âge jusqu'à 70 ans. Au-dessus de 70 ans le nombre de consommateurs se stabilise et diminue même chez les femmes ce qui traduit probablement une sous-consommation des vieillards. Chez les enfants et surtout les nourrissons, les garçons ont une consommation plus forte que les filles (2). A l'âge adulte, au contraire, les femmes sont plus fortes consommatrices que les hommes.

Si l'on considère le nombre de produits acquis selon l'âge, les courbes varient dans le même sens que le nombre de consommateurs, mais cette variation est plus marquée (cf. tableau et graphique 4). En effet, le nombre de produits acquis par consommateur n'est pas indépendant du sexe et de l'âge, mais varie selon ces deux critères dans le même sens que le nombre de consommateurs. Ainsi, parmi les personnes âgées, non seulement les consommateurs sont plus fréquents que parmi les jeunes, mais chaque consommateur acquiert un plus grand nombre de produits.

---

(1) Cf. bibl. [5] et [1].

(2) Les nourrissons représentent dans notre enquête un faible échantillon et les résultats pour cette classe d'âge doivent être interprétés avec beaucoup de prudence. Cependant la consommation plus élevée des garçons a déjà été observée dans d'autres enquêtes.

TABLEAU 3

Nombre de consommateurs en un mois pour 100 personnes interrogées  
(selon l'âge et le sexe)

AGE \ SEXE	HOMMES	FEMMES	ENSEMBLE des deux sexes
< 2 ans .....	56,13	39,67	48,91
2 à 9 ans .....	26,80	25,33	26,07
10 à 19 ans .....	17,92	22,02	19,89
20 à 29 ans .....	15,30	27,68	21,99
30 à 39 ans .....	19,66	33,99	27,13
40 à 49 ans .....	25,88	33,57	29,83
50 à 59 ans .....	34,18	40,58	37,44
60 à 69 ans .....	43,55	52,50	48,63
70 à 79 ans .....	41,83	48,42	45,80
80 et plus .....	46,77	41,18	43,54
ENSEMBLE .....	27,43	34,26	30,97

La dépense de pharmacie (cf. tableau et graphique 5) est fonction du nombre de produits acquis et aussi du prix moyen de ces produits. Le prix moyen des produits varie également selon le sexe et l'âge, mais de façon sensiblement différente.

Si les jeunes enfants consomment le plus grand nombre de produits, ces produits sont, en moyenne, moins coûteux et la dépense est relativement moins élevée. Le prix moyen des produits consommés augmente ensuite avec l'âge, mais reste relativement stable à partir de 40 ans. On observe des différences selon le sexe. Jusqu'à 40 ans les femmes consomment des produits pharmaceutiques plus chers que les hommes ; comme elles acquièrent aussi un plus grand nombre de produits, leur dépense est beaucoup plus importante. Cette différence s'atténue ensuite et s'inverse même au-dessus de 70 ans : les femmes âgées achètent plus de produits que les hommes mais le prix moyen de ces produits étant plus faible que celui des produits acquis par les hommes, leurs dépenses sont inférieures.

### 2.2.2. Les types de produits consommés selon l'âge

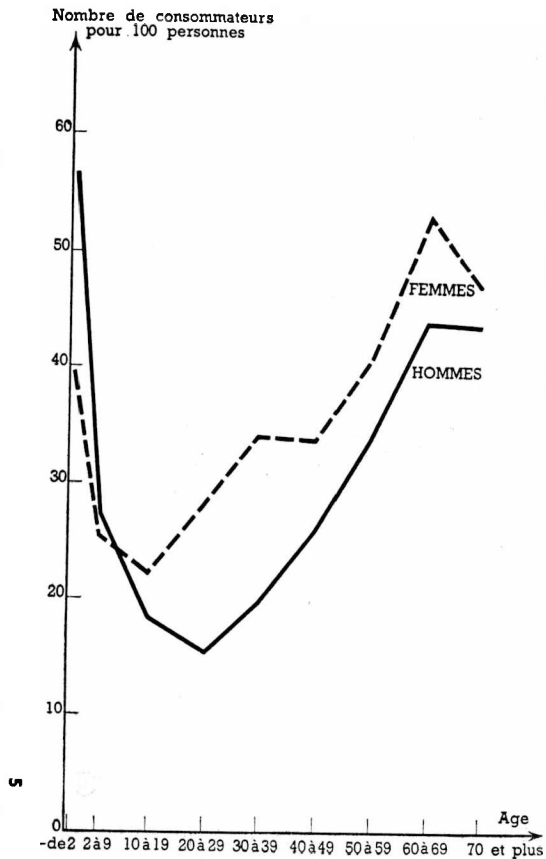
Les consommations des divers types de produits selon l'âge et le sexe, en quantité et en valeur, sont indiquées dans les tableaux 4 et 5.

Les **antibiotiques**, les **produits à action locale**, les **fortifiants** et **vitamines** sont consommés essentiellement dans le jeune âge et cette consommation subit peu de variations à l'âge adulte (graphique 6). Mais si la dépense d'antibiotiques est très supérieure chez les enfants, la dépense des fortifiants et vitamines augmente avec l'âge et est maximum entre 60 et 69 ans : les adultes achètent des produits plus coûteux.

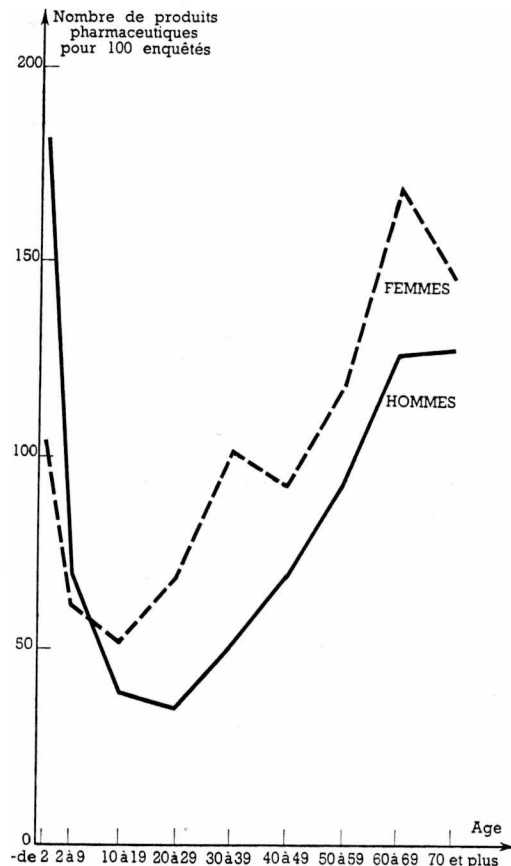
**Les médicaments cardiaques, les antalgiques, les anti-coagulants et vasculotropes, les hormones et antidiabétiques, les diurétiques, les médicaments gynéco-urologiques** sont consommés de façon croissante lorsqu'on avance en âge (graphique 7).

**GRAPHIQUE 3**

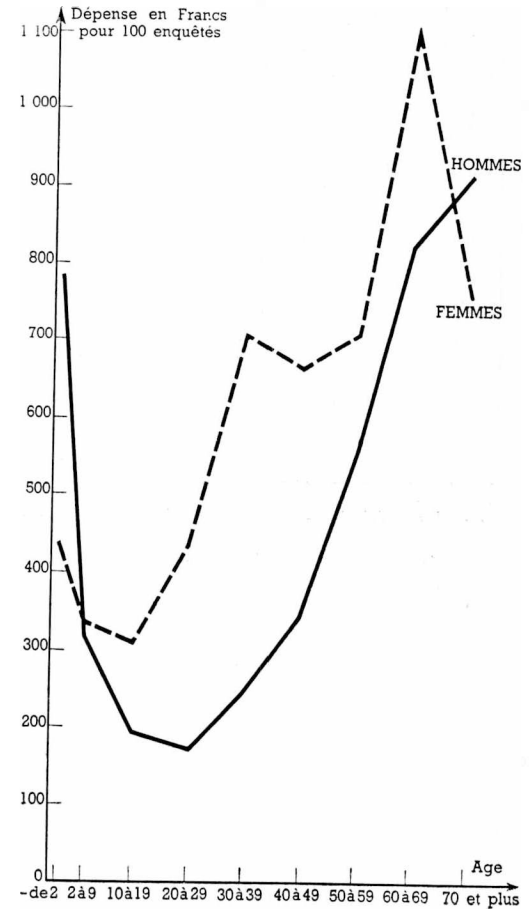
**Nombre de consommateurs de pharmacie pour 100 personnes, en 1 mois**  
(Selon l'âge et le sexe)

**GRAPHIQUE 4**

**Nombre de produits pharmaceutiques acquis pour 100 personnes en 1 mois**  
(Selon l'âge et le sexe)

**GRAPHIQUE 5**

**Dépense pharmaceutique pour 100 personnes en 1 mois**  
(Selon l'âge et le sexe)



**TABEAU 4**  
**Nombre de produits pour 100 enquêtés par type de produits, par âge et sexe**  
 (H = Homme ; F = Femme ; E = Ensemble)

Type de produits \ Age		< 2	2 à 9	10 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 et plus	Ensemble
Antalgiques, antipyrétiques.....	H	7,74	4,42	2,29	6,43	5,13	11,09	13,94	14,60	19,22	17,74	8,25
	F	9,09	2,59	3,28	8,10	13,30	13,80	18,13	20,40	23,42	21,18	11,81
	E	8,33	3,51	2,77	7,33	9,33	12,49	16,07	17,89	21,75	19,73	10,10
Hypnotiques, sédatifs.....	H	27,75	5,93	2,41	2,65	4,13	4,80	7,50	12,90	9,61	11,29	6,41
	F	8,26	4,40	3,55	6,59	13,33	6,81	10,07	20,04	13,60	18,82	9,41
	E	19,20	5,18	2,97	4,78	8,93	5,84	8,82	16,94	12,02	15,64	7,96
Antibiotiques.....	H	22,58	7,20	3,81	1,55	3,13	2,76	2,85	2,66	5,28	8,06	4,45
	F	11,57	10,85	3,97	3,95	4,44	3,84	2,73	3,16	3,16	2,36	4,92
	E	17,75	9,01	3,89	2,84	3,81	3,33	2,79	2,94	4,01	4,76	4,68
Médications respiratoires.....	H	27,75	10,62	5,20	2,66	5,41	6,48	11,09	15,33	11,07	4,84	8,72
	F	18,18	10,34	2,87	6,01	6,14	5,06	8,92	10,21	12,66	4,69	7,63
	E	23,55	10,54	4,07	4,49	5,78	5,75	10,00	12,42	12,02	4,76	8,17
Médications cardiaques.....	H	—	0,13	0,13	0,22	0,57	10,47	1,80	3,65	7,20	3,22	1,23
	F	—	—	0,14	0,38	0,91	1,40	2,44	10,57	8,54	8,24	2,47
	E	—	0,06	0,14	0,30	0,76	1,44	2,12	7,58	8,01	6,12	1,86
Diurétiques.....	H	—	—	0,13	—	0,28	1,84	0,45	2,19	2,40	—	0,63
	F	—	—	0,27	0,38	1,44	1,05	0,29	1,11	0,95	3,54	0,68
	E	—	—	0,20	0,20	0,89	1,44	0,36	1,58	1,53	2,04	0,65

Anticoagulants, vasculotropes...	H	0,65	1,02	0,51	2,43	1,84	2,95	7,20	12,90	13,46	16,13	4,03
	F	0,83	0,65	0,82	2,64	4,44	8,21	10,50	23,01	15,20	20,00	7,19
	E	0,72	0,86	0,67	2,54	3,21	5,67	8,88	18,64	14,50	18,37	5,66
Antianémiques, fortifiants .....	H	17,42	7,33	6,22	2,88	3,70	4,62	8,70	7,79	6,25	12,90	6,47
	F	10,75	6,85	7,80	8,47	9,94	6,47	7,62	9,10	6,65	2,35	7,92
	E	14,49	7,09	6,98	5,90	6,96	5,58	8,14	8,52	6,48	6,80	7,21
Hormones, anti-diabétiques .....	H	1,30	0,13	0,64	0,22	1,56	0,74	1,95	3,65	5,77	4,84	1,40
	F	2,48	0,26	2,33	3,01	5,10	6,82	7,62	8,72	6,33	1,18	4,63
	E	1,81	0,19	1,45	1,73	3,41	3,87	4,84	6,53	6,10	2,72	3,07
Médications digestives.....	H	21,90	7,30	2,10	3,30	7,50	9,40	12,20	16,70	16,80	17,70	8,90
	F	4,90	6,70	5,30	9,00	11,30	11,30	14,20	22,40	23,70	22,30	11,90
	E	14,40	7,00	3,60	6,40	9,50	10,40	13,20	20,00	20,90	20,40	10,40
Médications gynéco-urologiques	H	—	—	0,20	0,20	0,40	0,10	1,50	—	—	3,20	0,40
	F	—	0,20	1,20	1,30	2,60	2,10	1,00	1,30	1,20	2,30	1,30
	E	—	0,10	0,70	0,80	1,50	1,10	1,20	0,70	0,70	2,70	0,90
Autres produits à action locale..	H	38,70	17,07	10,55	7,32	9,54	10,72	10,49	18,25	7,69	12,90	12,67
	F	26,45	12,01	13,13	11,11	14,77	13,28	15,39	20,41	12,34	20,00	14,47
	E	33,33	14,58	11,79	9,37	12,28	12,04	13,00	19,48	10,49	17,00	13,60
« Le reste ».....	H	16,15	7,97	4,33	5,53	7,39	11,43	15,15	16,29	20,18	22,58	10,14
	F	11,58	6,99	7,67	7,73	13,98	12,74	19,72	14,11	18,68	21,20	12,87
	E	14,11	7,32	5,55	6,70	10,86	12,15	17,48	17,56	19,27	21,76	11,54
TOTAL.....	H	181,94	69,12	38,52	35,39	50,58	77,40	94,82	126,91	124,93	135,40	73,70
	F	104,09	61,84	52,33	68,67	101,59	92,98	118,63	164,54	146,43	148,16	97,20
	E	147,69	65,44	44,78	53,38	77,22	81,10	106,90	150,78	137,78	142,80	85,80

TABLEAU 5

Dépense en F pour 100 enquêtés par type de produits par âge et sexe  
(H = Homme ; F = Femme ; E = Ensemble)

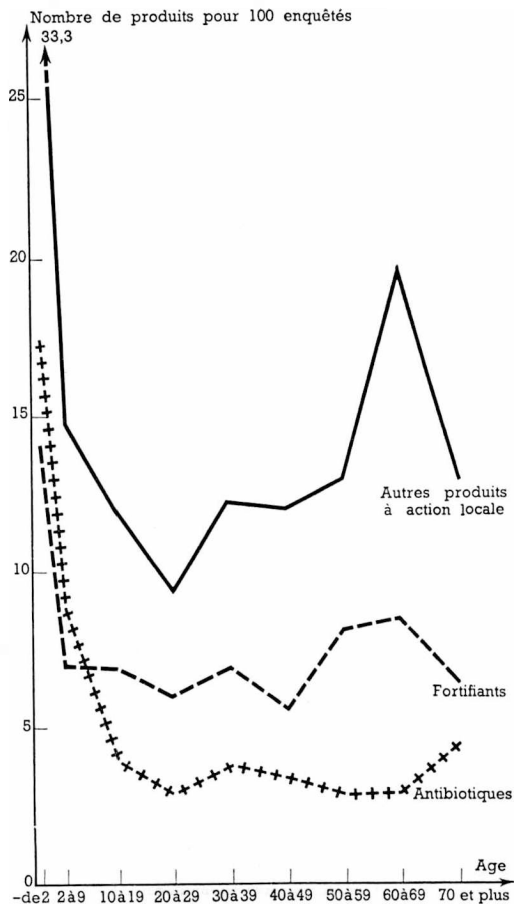
Type de produits \ Age	< 2	2 à 9	10 à 19	20 à 29	30 à 39	40 à 49	50 à 59	60 à 69	70 à 79	80 et plus	Ensemble	
Antalgiques, antipyrétiques.....	H	25,26	11,08	11,27	17,47	13,16	36,70	48,15	56,45	59,52	43,53	27,00
	F	20,30	9,62	6,86	32,71	46,48	48,97	70,51	84,22	84,13	64,61	43,35
	E	23,09	10,36	9,15	25,71	30,53	43,01	59,56	72,20	74,36	55,72	35,46
Hypnotiques, sédatifs.....	H	71,45	18,93	9,25	13,73	24,72	16,67	35,23	62,98	40,59	49,11	26,55
	F	18,31	17,10	23,19	26,05	78,02	46,56	35,88	94,33	53,91	47,69	44,73
	E	48,15	18,02	15,96	20,39	52,51	32,03	35,56	80,77	48,62	48,29	35,96
Antibiotiques.....	H	256,45	81,76	45,13	19,43	32,63	19,40	39,77	34,40	152,16	23,76	53,59
	F	132,43	148,95	39,56	72,07	117,32	72,37	49,05	52,98	42,03	32,04	79,70
	E	202,08	114,98	42,45	48,38	76,79	46,63	44,51	44,95	85,74	58,54	67,11
Médications respiratoires.....	H	71,75	32,99	15,33	7,70	14,40	19,78	35,54	61,61	51,20	17,26	28,12
	F	32,03	29,97	8,01	28,70	25,50	17,93	36,00	32,91	40,67	8,54	26,18
	E	54,34	31,50	11,80	19,03	20,19	18,83	35,78	45,33	44,85	12,22	27,12
Médications cardiaques.....	H	—	0,21	0,49	0,36	2,75	7,61	10,78	12,98	32,47	18,66	5,70
	F	—	—	0,54	2,28	2,72	3,64	6,52	36,28	30,50	52,40	8,57
	E	—	0,10	0,51	1,40	2,74	5,57	8,61	26,20	31,28	38,17	7,18
Diurétiques.....	H	—	—	0,59	—	4,20	12,31	9,40	29,60	10,02	—	6,41
	F	—	—	1,40	5,39	17,23	16,32	4,24	8,10	11,13	25,69	7,69
	E	—	—	0,98	2,92	10,99	14,37	6,77	17,40	10,69	14,86	7,07

Anticoagulants, vasculotropes ...	{ H F E	3,00 7,40 4,93	4,84 1,92 3,40	8,95 3,00 6,08	16,06 16,34 16,21	7,16 35,27 21,82	25,04 66,03 46,11	80,27 83,40 81,97	137,56 195,46 170,41	124,40 134,35 130,40	187,64 129,11 153,80	38,69 57,47 48,41
Antianémiques, fortifiants .....	{ H F E	96,17 39,98 71,53	50,94 41,39 46,21	50,82 71,46 60,76	21,91 98,02 63,06	24,71 135,26 82,36	58,62 76,17 67,64	82,10 102,72 92,62	98,95 114,49 107,77	99,40 74,78 84,55	112,60 9,59 53,03	58,06 86,91 73,00
Hormones, anti-diabétiques .....	{ H F E	20,35 39,05 28,55	0,30 2,58 1,43	9,60 55,15 31,53	6,57 20,52 14,12	40,62 62,55 52,06	19,65 91,98 56,82	49,19 92,30 71,19	101,76 172,94 142,15	145,56 104,13 120,57	66,24 5,15 30,92	33,94 68,06 51,61
Médications digestives.....	{ H F E	80,80 10,80 50,10	31,60 26,20 28,90	8,40 39,70 23,40	14,00 41,10 28,70	27,70 61,30 45,30	40,90 44,60 42,80	52,80 52,20 52,50	96,40 76,90 85,30	84,90 107,50 98,50	74,60 45,40 57,70	39,60 50,80 45,40
Médications gynéco-urologiques	{ H F E	— — —	— 0,20 0,10	0,40 4,30 2,30	0,30 3,90 2,30	1,30 12,40 7,10	1,50 8,90 5,30	5,60 6,20 5,90	— 2,00 1,10	— 1,80 1,10	14,50 3,80 8,30	1,40 5,10 3,30
Autres produits à action locale..	{ H F E	108,69 55,91 85,55	54,44 24,37 39,57	23,89 30,69 27,16	28,81 34,46 31,86	31,78 56,15 44,49	33,90 48,85 41,58	23,67 47,25 35,70	57,00 74,37 66,86	41,27 37,57 39,04	131,97 53,91 86,83	39,44 44,19 41,90
« Le reste ».....	{ H F E	46,75 76,82 59,93	29,10 34,12 31,58	8,74 26,92 17,49	24,97 61,69 44,83	24,73 59,97 43,11	56,69 127,12 92,88	93,48 121,94 108,00	79,03 160,12 125,04	114,50 108,44 110,85	115,44 137,00 127,83	46,54 82,61 65,21
TOTAL.....	{ H F E	780,67 433,03 628,25	316,19 336,42 326,15	192,86 310,78 249,57	171,31 443,23 318,91	249,86 710,17 489,99	348,77 669,44 513,57	565,98 708,21 638,67	828,72 1 105,10 985,48	955,99 830,94 880,55	855,31 614,93 746,23	405,04 605,36 508,73



### GRAPHIQUE 6

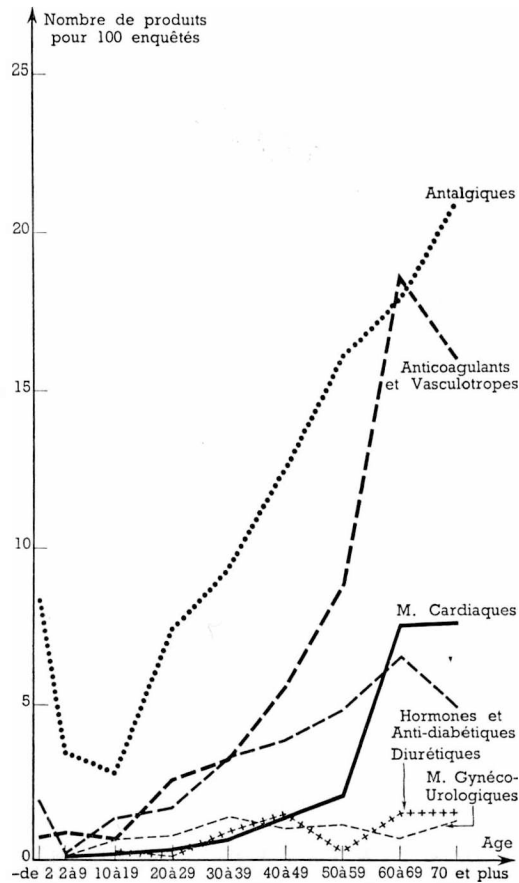
**Consommation des divers types de produits**  
(Nombre de produits pour 100 personnes selon l'âge)



(utilisation maximum chez les enfants)

### GRAPHIQUE 7

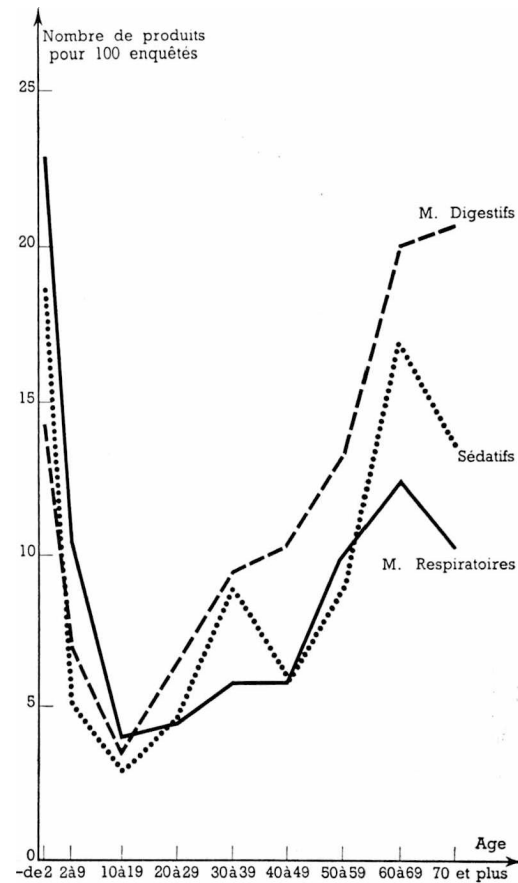
**Consommation des divers types de produits**  
(Nombre de produits pour 100 personnes selon l'âge)



(utilisation croissante avec l'âge)

### GRAPHIQUE 8

**Consommation des divers types de produits**  
(Nombre de produits pour 100 enquêtés selon l'âge)



(utilisation maximum aux deux âges extrêmes)

Enfin certains produits sont surtout consommés de façon importante dans la première enfance et aux âges avancés de la vie, marquant une chute très nette chez le grand enfant et l'adulte jeune, puis une augmentation régulière avec l'âge (graphique 8). Il s'agit des **médications respiratoires**, des **médications digestives** et des **sédatifs**. Ce phénomène est moins net lorsque l'on considère la dépense, celle-ci étant proportionnellement plus forte à l'âge adulte que chez le jeune enfant.

### 2.2.3. Les prescriptions et modes d'administration

Il est intéressant de noter que la proportion d'acquisitions avec ordonnance médicale ne varie, selon l'âge, que dans d'assez faibles limites. Elle reste toujours voisine de 60%. Cependant elle est un peu plus forte pour les enfants (62%). Elle reste élevée chez les femmes jeunes (63%), alors qu'elle diminue très sensiblement chez les hommes jeunes (51%). Après 50 ans, au contraire, elle s'élève fortement chez l'homme jusqu'à atteindre 66%, mais diminue au contraire chez la femme jusqu'à 55%. Ce fait explique que, pour les femmes âgées, le prix moyen des produits et la dépense totale soient plus faibles que pour les hommes.

Les comprimés, pilules et poudres orales sont essentiellement des médicaments d'adulte. Chez les enfants on utilise plus souvent les suppositoires et les solutés buvables.

## 3. — LES FACTEURS MÉDICAUX DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE

### 3.1. LES AFFECTIONS PATHOLOGIQUES MOTIVANT LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE

#### 3.1.1. Données globales

Le tableau-graphique 6 montre comment se répartissent les diverses affections pathologiques qui ont motivé des consommations pharmaceutiques au cours du mois de l'enquête. Ces affections ont été réparties selon les 99 classes qui avaient été choisies pour chiffrer les affections relevées (1). Elles sont, dans le tableau, rassemblées par grands groupes, dont certains seront ensuite étudiés de façon plus détaillée.

On a indiqué : d'une part, la fréquence pour 1 000 enquêtés des affections ayant entraîné une consommation pharmaceutique au cours du mois de l'enquête ; d'autre part, pour chaque affection ou groupe d'affections, sa proportion dans l'ensemble des motifs invoqués.

(1) Quelques remarques doivent être faites sur cette classification.

— Ainsi qu'on l'a indiqué, elle a été accordée avec la classification internationale de l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.).

— Le tableau 6 ne comporte que 79 classes. En effet sur les 99 classes prévues :

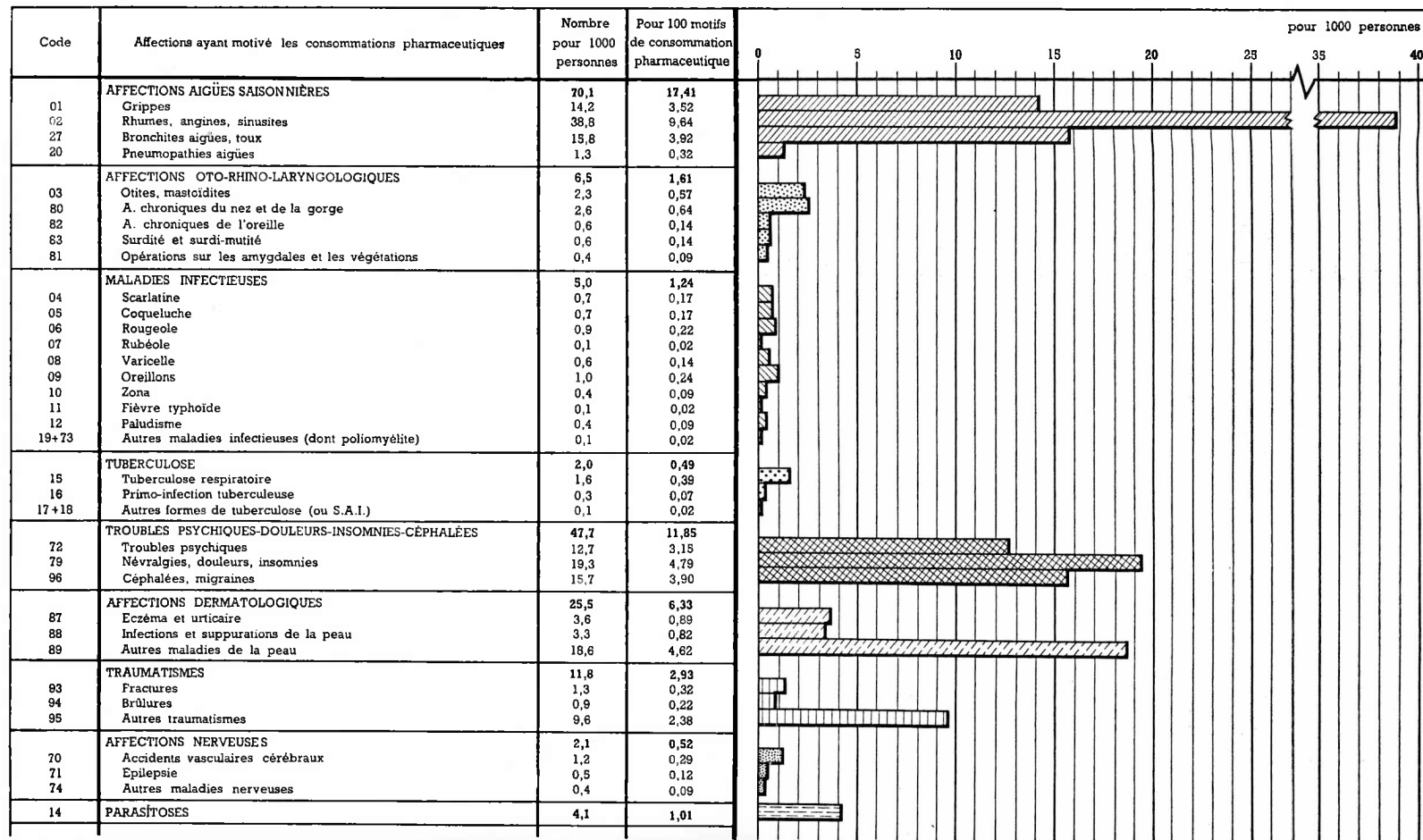
A certaines n'ont correspondu aucun cas observé sur l'échantillon (9 classes) ; 4 ont été supprimées du tableau. 63 : affections des organes génitaux mâles, 90 : malformations congénitales, 91 : lésions obstétricales, 92 : empoisonnements, noyades, asphyxies, suicides. Les 5 autres ont été regroupées avec les classes les plus voisines. 17 : tuberculose S.A.I. (avec autres formes de tuberculose) ; 13 : dysenterie, amibiase (avec 41 : affections de l'intestin) ; 26 : autres affections broncho-pulmonaires (avec autres pneumopathies chroniques) ; 37 : autres affections cardio-vasculaires (avec 39 : symptômes cardio-vasculaires S.A.I.).

Certaines ne pouvaient être nettement distinguées à partir des données recueillies. 11 classes ont été ainsi rassemblées avec des classes voisines. Ces regroupements sont indiqués sur le tableau.

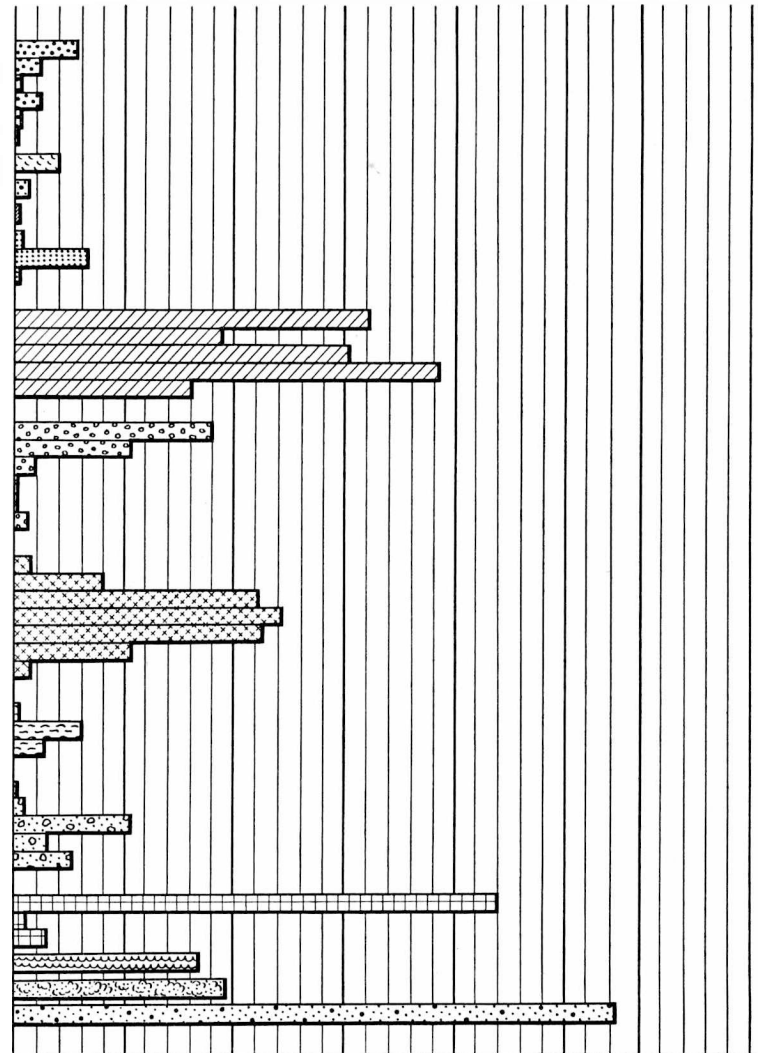
Les grossesses qui sont des états normaux et non des affections pathologiques ont cependant été regroupées comme il est normal, en tant que motif de consommation pharmaceutique, avec les affections obstétricales et gynécologiques.

TABLEAU-GRAPHIQUE 6

Les motifs médicaux des consommations pharmaceutiques  
(pour 1 000 personnes enquêtées, en un mois)



	<b>MALADIES MÉTABOLIQUES, ENDOCRINIENNES, ALLERGIQUES</b>	<b>5,9</b>	<b>1,46</b>
51	Diabète	2,8	0,69
52	Obésité	1,2	0,29
53	Goutte	0,3	0,07
54	Maladies du corps thyroïde	1,2	0,29
55	Autres maladies endocriniennes	0,3	0,07
50	Maladies allergiques	0,1	0,02
56+57	<b>MALADIES DU SANG</b>	<b>2,0</b>	<b>0,49</b>
58	<b>AFFECTIONS MALIGNES</b>	<b>0,7</b>	<b>0,17</b>
59+62	<b>TUMEURS BÉNIGNES (dont adénome prostatique)</b>	<b>0,2</b>	<b>0,49</b>
44	Appendicite	0,4	0,09
45	Hémorroïdes, a. anales	3,2	0,79
46	Hernies	0,2	0,04
	<b>AFFECTIONS DIGESTIVES</b>	<b>68,0</b>	<b>16,89</b>
40	A. de l'œsophage et de l'estomac	16,1	4,00
13+41	A. de l'intestin	9,5	2,36
43	Constipation	15,2	3,77
47+48	A. du foie et des voies biliaires	19,2	4,77
49	Autres affections digestives (et S.A.I.)	8,0	1,98
	<b>AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES</b>	<b>16,2</b>	<b>4,02</b>
21	Bronchites chroniques	9,0	2,23
24	Asthme	5,3	1,31
25+26	Autres affections broncho-pulmonaires chroniques	1,0	0,24
22	Pleurésies non tuberculeuses	0,1	0,02
23	Pneumoconiose	0,1	0,02
28+29	Symptômes respiratoires	0,7	0,17
	<b>AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES ET VEINEUSES</b>	<b>45,4</b>	<b>11,28</b>
30	Rhumatisme articulaire aigu avec ou sans cardite	0,8	0,19
31+33+34	Athérosclérose (dont coronarites, artérites)	4,0	0,99
32	Hypertension artérielle	11,1	2,75
38	Insuffisance cardiaque S.A.I.	12,1	3,00
37+39	Autres affections et symptômes cardio-vasculaires	11,3	2,80
35	Varices	5,3	1,31
36	Phlébites	0,8	0,19
	<b>AFFECTIONS URINAIRES</b>	<b>4,5</b>	<b>1,11</b>
60	Néphrites et néphroses	0,2	0,04
61	Infections urinaires	3,0	0,74
69	Insuffisance rénale et symptômes urinaires	1,3	0,32
	<b>AFFECTIONS GYNÉCO-OBSTÉTRICALES</b>	<b>9,8</b>	<b>2,43</b>
64	Maladies des seins	0,1	0,02
65	Salpingites et salpingo-ovarites	0,4	0,09
66	Troubles des règles et de la ménopause	5,2	1,29
67	Autres affections gynécologiques	1,5	0,37
68	Grossesse, accouchement, avortement	2,6	0,64
	<b>AFFECTIONS RHUMATOLOGIQUES</b>	<b>23,9</b>	<b>5,93</b>
75+76	Rhumatismes, arthrose, sciatiques	22,0	5,46
77	Déformations ostéo-articulaires	0,6	0,14
78	Autres affections rhumatologiques	1,3	0,32
84+85	<b>AFFECTIONS DES DENTS ET DE LA BOUCHE</b>	<b>8,4</b>	<b>2,08</b>
86	<b>AFFECTIONS DES YEUX ET TROUBLES DE LA VUE</b>	<b>9,8</b>	<b>2,43</b>
97+98+99+42	<b>Amalgissement, fatigue, fièvre, symptômes imprécis</b>	<b>27,2</b>	<b>6,75</b>
	<b>ENSEMBLE</b>	<b>402,4</b>	<b>100,00</b>



On notera que pour 1 000 enquêtés, il existe 402 affections motivant de telles consommations, alors qu'il n'y a, ainsi qu'on l'a vu, que 301 consommateurs. Certains, en effet, ont eu dans le mois plusieurs affections motivant l'usage de produits pharmaceutiques.

Les affections aiguës saisonnières (1) constituent le groupe le plus important dans l'ensemble de ces affections. Elles ont été un motif de consommation pharmaceutique pour 70% des personnes enquêtées. Elles ont représenté 17,4% des motifs de consommation pharmaceutique. Ce groupe rassemble les affections aiguës des voies aériennes supérieures, broncho-pulmonaires et grippales, que le diagnostic médical lui-même ne peut toujours classer avec précision selon leur étiologie microbienne ou virale.

Les affections digestives viennent au deuxième rang. Elles ont concerné 68% des personnes et représenté 16,9% des motifs invoqués.

Le groupe le plus important est ensuite constitué par un ensemble d'affections qui peuvent sembler assez disparates. Il rassemble les troubles psychiques, les insomnies, les migraines, céphalées, névralgies et douleurs non rapportées à une cause précise. Ces troubles ont entraîné la consommation pharmaceutique de 48% des enquêtés et ont représenté 11,8% des motifs. Ce regroupement peut prêter à critique. En fait, il est souvent difficile de distinguer parmi les indications des médicaments psychotropes, par exemple, celles qui se rapportent à des troubles psychiques, des signes douloureux ou des insomnies. Il est d'autre part difficile de discerner si ces troubles sont autonomes ou en rapport à une autre affection coexistante (par exemple l'insomnie due à la douleur). Dans ces domaines, des analyses plus fines seraient nécessaires. Mais on doit souligner que les difficultés ne sont pas imputables aux seules imperfections de la méthode d'enquête. Elles subsistent au niveau même des concepts médicaux et des possibilités de diagnostic.

Enfin, les affections cardio-vasculaires, cardiaques, artérielles et veineuses, ont amené 45% des enquêtés à utiliser des produits pharmaceutiques et ont représenté 11,3% des motifs invoqués (2).

Les autres groupes d'affections ont des incidences nettement plus faibles. On doit noter cependant l'importance des affections dermatologiques (entraînant la consommation pharmaceutique de 26% des enquêtés, 6,3% des motifs). L'incidence des affections rhumatologiques (24% des enquêtés, 5,9% des motifs) est sans doute quelque peu sous-estimée du fait que les « douleurs » ont été, comme on l'a vu, classées dans un autre groupe. Les affections broncho-pulmonaires chroniques représentent également une part notable (16% des enquêtés, 4,0% des motifs). On doit souligner la part assez faible constituée par les traumatismes (12% des enquêtés et 2,9% des motifs) (3) et l'ensemble des maladies infectieuses (5% des enquêtés, 1,2% des motifs). Les affections dentaires et oculaires qui représentent une part assez notable des motifs de consommation pharmaceutique (respectivement 2,1 et 2,4%) offrent un aspect particulier qui sera considéré ultérieurement (4).

---

(1) On rappellera que l'enquête a été réalisée en six vagues successives, échelonnées sur une année, et qu'ainsi les variations saisonnières de la morbidité et de la consommation médicale ont été éliminées.

(2) En fait, les accidents vasculaires cérébraux (1,2% des enquêtés, 0,3% des motifs), classés avec les affections neurologiques, devraient être réunis au groupe des affections cardio-vasculaires. L'importance de ce groupe serait peu modifiée : 47% des enquêtés, 11,6% des motifs.

(3) On doit noter cependant que les antiseptiques et produits de pansements sont inclus dans les produits pharmaceutiques considérés.

(4) Cf. § 3.2.1. p. 80 et tableau 8.

### 3.1.2. Les motifs de consommation pharmaceutique selon le sexe et l'âge

On a étudié, pour les groupes d'affections les plus importants ou les plus caractéristiques, la variation de la fréquence, selon le sexe et l'âge, des motifs ayant entraîné une consommation pharmaceutique (cf. tableau 7) (1).

Les différences selon le sexe sont assez sensibles. Les maladies aiguës saisonnières, les broncho-pneumopathies chroniques et les traumatismes sont des motifs de consommations plus fréquents chez les hommes, tandis que l'on rencontre plus souvent chez les femmes les maladies digestives, les maladies cardio-vasculaires et les « douleurs, insomnies, troubles psychiques, céphalées ». Ces constatations correspondent à ce que l'on peut observer dans la pratique médicale courante, sur la part respective de ces différents motifs de consultation chez les hommes et chez les femmes.

La fréquence, à chaque âge, des motifs médicaux de consommation pharmaceutique est naturellement en étroit rapport avec la morbidité. On fera, au paragraphe 3.2.2., quelques remarques sur cette relation. De même on peut observer la liaison entre les fréquences des motifs médicaux et les fréquences des consommations des divers groupes de produits étudiés dans le premier chapitre.

Les maladies aiguës saisonnières et les maladies infectieuses qui occupent une place majeure dans le jeune âge diminuent rapidement au-dessus de 2 ans puis se stabilisent. Les affections dermatologiques ont des caractéristiques voisines. Ainsi qu'on l'a vu, c'est de la même façon que varient, selon l'âge, les consommations d'antibiotiques et de produits à action locale.

Les affections cardio-vasculaires, les affections rhumatologiques, les affections disparates telles que « douleurs, insomnies, troubles psychiques, céphalées » voient leur fréquence augmenter avec l'âge et représentent une part croissante des motifs de consommation. De même s'accroît avec l'âge l'utilisation des médicaments cardiaques, des anticoagulants, des diurétiques et des antalgiques.

Les affections digestives et broncho-pulmonaires entraînent des consommations essentiellement dans la première enfance et chez les personnes âgées. C'est à ces deux âges que ce concentrent effectivement les consommations des médicaments digestives et respiratoires. C'est aussi à ces âges extrêmes que l'on observe la consommation de sédatifs. Ceux-ci sont en effet prescrits dans de nombreux types d'affections, et leur utilisation traduit la distribution de la morbidité globale.

Le graphique 13 montre assez bien l'incidence des répartitions cumulées des diverses morbidités selon l'âge sur la consommation pharmaceutique totale.

### 3.1.3. La consommation en quantité et valeur selon les motifs

L'incidence de ces motifs de consommation pharmaceutique sur les quantités de produits consommés et sur les dépenses entraînées variera naturellement en fonction de deux autres facteurs :

---

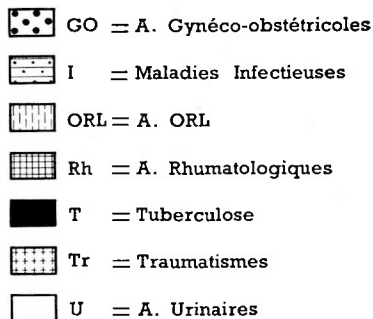
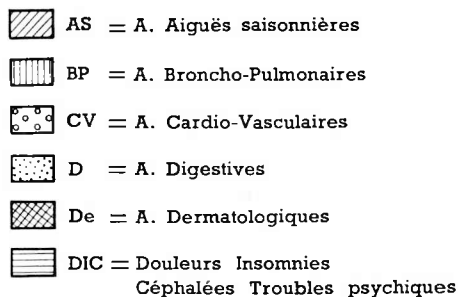
(1) Sur les variations des motifs de consommations médicales selon l'âge et le sexe tels qu'ils apparaissent d'après l'enquête de 1960, on pourra consulter bibli. [12] et [13].

TABLEAU 7

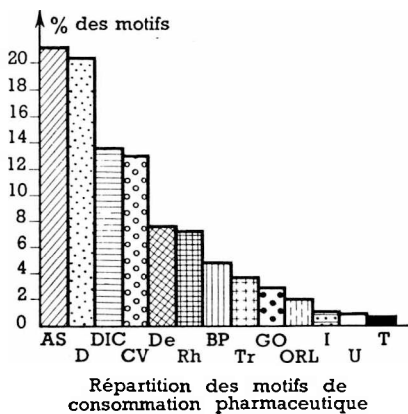
**Les motifs médicaux des consommations pharmaceutiques  
pour 100 personnes en un mois (selon l'âge et selon le sexe)**

Affections	Age										SEXE		Ensemble
	< 2 ans	2 à 9 ans	10 à 19 ans	20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 à 79 ans	80 ans et plus	H	F	
Affections aiguës saisonnières...	19,57	11,12	5,93	5,30	5,11	4,57	7,05	5,79	6,68	8,94	7,73	6,75	7,01
Affections O.R.L. ....	1,81	1,09	0,33	0,71	0,34	0,99	0,51	0,74	—	0,68	0,63	0,68	0,65
Maladies infectieuses .....	0,72	2,11	0,33	0,10	0,20	0,09	0,07	0,11	0,38	—	0,44	0,55	0,50
Tuberculose .....	—	0,19	0,07	0,10	0,07	0,18	0,44	0,32	0,57	—	0,19	0,21	0,20
Affections digestives .....	6,88	4,54	2,37	3,77	6,41	7,19	9,62	12,53	13,36	10,88	5,96	7,76	6,80
Affections broncho-pulmonaires chroniques .....	3,99	1,28	0,20	0,71	0,95	1,26	2,06	4,11	3,82	2,04	1,93	1,31	1,62
Affections cardio-vasculaires....	0,36	0,13	0,33	1,12	1,84	4,67	7,27	14,42	13,36	12,92	2,64	5,79	4,54
Affections urinaires. ....	—	—	0,26	0,10	0,41	0,90	0,59	1,16	0,38	2,04	0,36	0,55	0,45
Affections gynéco-obstétricales. .	—	—	0,53	2,14	1,84	1,87	1,25	0,32	—	—	—	1,89	0,98
Affections rhumatologiques. ....	0,36	0,26	0,53	0,71	1,77	2,43	5,65	5,05	6,11	4,76	2,01	2,75	2,39
Douleurs, insomnies, troubles psychiques, céphalées.....	3,62	1,53	0,99	2,85	5,18	5,48	6,75	9,68	7,06	8,84	3,37	5,58	4,77
Affections dermatologiques. ....	9,06	1,85	2,17	1,43	2,66	1,98	2,86	3,47	1,72	5,44	2,14	2,91	2,55
Traumatismes .....	0,36	0,58	1,38	1,02	1,23	0,99	1,54	1,79	1,34	1,36	1,36	1,01	1,18

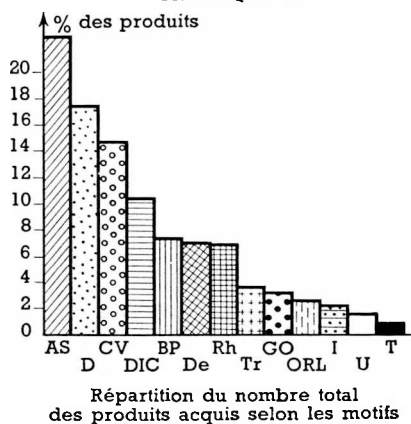
## La consommation pharmaceutique en quantité et valeur selon les motifs



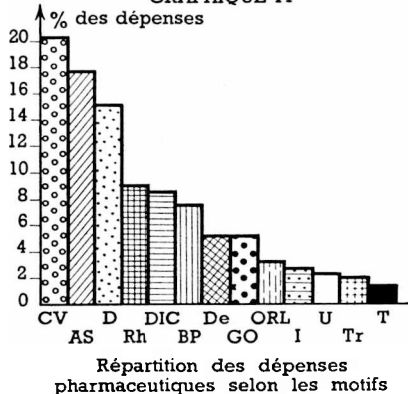
GRAPHIQUE 9



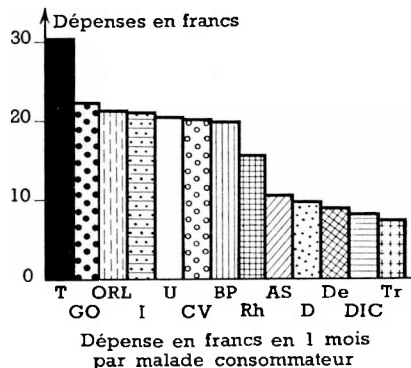
GRAPHIQUE 10



GRAPHIQUE 11



GRAPHIQUE 12





— Selon le nombre de produits qu'entraînera le traitement d'une affection ; nombre qui sera en particulier d'autant plus grand qu'elle sera plus longue.

— Selon le prix des produits utilisés dans le traitement de cette affection.

Les graphiques 9 à 12 montrent l'incidence de ces facteurs étudiés sur les 13 grands groupes d'affections que l'on a spécialement considérés. Le graphique 9 indique comment se répartissent les fréquences des divers motifs. Le graphique 10 montre comment se répartissent les quantités globales des produits utilisés pour traiter ces affections ; le graphique 11 comment se répartissent les dépenses. On voit que l'ordre d'importance des divers groupes d'affections diffère sensiblement selon ces divers points de vue. Ainsi, les affections cardio-vasculaires qui ne viennent qu'au quatrième rang des motifs de consommation, sont au premier rang lorsque l'on considère les dépenses qu'ils entraînent.

Le graphique 12 explicite bien les raisons de ces différences. Il montre quelle est, en un mois, pour chaque type d'affection, la dépense par malade. Ici, l'ordre d'importance des affections est totalement inversé et l'on discerne les maladies qui représentent la plus lourde charge pour le malade. Ces catégories d'affections sont, simultanément, ou selon le cas : les affections organiques sévères ; les affections longues ou chroniques ; les affections pour lesquelles on possède une thérapeutique pharmacologique efficace mais souvent chère.

Le graphique 13 rassemble les données sur la consommation de produits pharmaceutiques selon les motifs médicaux et l'âge. Il montre bien comment évoluent, au cours de la vie, les divers risques morbides et, par conséquent, les traitements pharmacologiques qu'on leur oppose.

### **3.2. RELATION ENTRE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE, LA MALADIE ET LES AUTRES ACTES MÉDICAUX**

Lorsque l'on recherche une relation entre la consommation médicale et la morbidité de la population, la première difficulté est de définir et d'observer la morbidité. Si l'on interroge les personnes, on enregistre des affections « ressenties » dont l'identification peut être difficile et dont l'existence même peut être quelquefois mise en doute lorsqu'elle n'est pas confirmée par le diagnostic d'un médecin. Mais si l'on veut se référer à une donnée objective, on saisit précisément une consommation médicale, sauf dans les cas, peu fréquents, d'alitement ou arrêt de travail sans consultation médicale ni traitement (1).

En fait, il est intéressant de comparer trois niveaux de comportement du malade face à la maladie, qui semblent assez caractéristiques :

— la perception d'affections pathologiques ou de simples symptômes entraînant, ou non, un recours à des soins médicaux ;

— le recours à un traitement par un produit pharmaceutique, avec ou sans appel au praticien ;

— le recours au praticien ou la survenue d'une manifestation objective telle que l'alitement ou l'arrêt de travail.

---

(1) Une troisième solution, la meilleure en principe, est l'examen médical systématique de la population. Mais en pratique il est très difficile d'obtenir des résultats homogènes et constants. Le nombre d'affections découvertes varie considérablement selon que cet examen est plus ou moins long et complet. Ce biais peut rendre les résultats difficilement exploitables.



Le nombre d'affections observées dans une population sera généralement le plus grand lorsqu'on se place au premier niveau, le plus faible lorsqu'on se place au troisième. On remarquera cependant que les rapports entre ces trois types de données varieront selon la durée de la période d'observation et tendront à s'égaliser lorsque la période s'allonge (1).

L'enquête de 1960 offrait certaines possibilités de faire de tels rapprochements (2). En fait l'enregistrement de la morbidité ressentie était fait « à l'instant » de l'interview ; l'étude des divers actes de praticien, alitement, arrêt de travail, portait sur le mois précédent l'interview ; l'étude de la consommation pharmaceutique portait sur le mois suivant l'interview. Un rapprochement n'a donc de sens que s'il porte sur les maladies chroniques ou définitives ; les maladies aiguës et en particulier les maladies aiguës saisonnières sont donc exclues de cette étude.

### 3.2.1. Les trois niveaux de comportement face aux grandes catégories d'affections

Dans le tableau 8 sont indiqués, pour un certain nombre de grandes catégories d'affections (3) :

— la proportion de personnes, parmi celles qui ont « déclaré » souffrir d'une affection, qui ont consommé des produits pharmaceutiques pour la traiter, au cours du mois suivant ;

— la proportion, parmi ces personnes, de celles qui au cours du mois précédent avaient fait appel, pour cette affection, à un praticien (médecin, dentiste, auxiliaire, laboratoire d'analyse) ou avaient été contraintes à un alitement ou un arrêt de travail ;

— le rapport du nombre de personnes amenées, par chaque catégorie d'affection, à consommer des produits pharmaceutiques, au nombre de personnes ayant fait appel à un praticien ou ayant été contraintes à un alitement ou arrêt de travail.

Dans ce tableau on a rapproché les groupes d'affections qui offraient, du point de vue envisagé ici, des caractéristiques communes. On voit que le comportement des malades face à ces maladies sont de quatre types.

Certaines affections entraînent, lorsqu'elles sont « ressenties », l'appel au praticien (ou un comportement objectif comme l'alitement ou l'arrêt de travail) dans une notable proportion des cas. Mais dans une proportion beaucoup plus forte des cas (2 à 4 fois plus) elle donne lieu à une consommation pharmaceutique. Les affections dermatologiques, broncho-pulmonaires chroniques, digestives et aussi la classe disparate des « douleurs, insomnies, troubles psychiques » se rangent dans ce groupe.

Certaines affections entraînent, dans une proportion tout aussi notable, parfois même plus importante, l'appel au praticien. Mais pour elles le recours au traitement médicamenteux est d'une fréquence très voisine. Ce

---

(1) Par exemple si la période d'observation est de un mois et si une maladie entraîne une consultation du médecin tous les ans, et l'usage de médicaments un mois sur deux, le malade déclarera à peu près à coup sûr la maladie, mais on aura une chance sur deux d'observer la consommation pharmaceutique et une chance sur douze d'observer la consultation. Si la période d'observation est de un an, on a toutes chances de saisir les trois faits.

(2) Cf. bibl. [12], [13] et [14].

(3) Ainsi qu'il a été indiqué on n'a choisi que certains groupes d'affections caractéristiques. Par contre certains groupes ont été analysés de façon plus détaillée que dans la section précédente.

sont par exemple, le diabète, les affections cardiaques, artérielles, génito-urinaires (1).

A l'opposé se situent des affections entraînant un recours soit notable, soit faible, au praticien, mais un recours plus faible encore aux traitements pharmacologiques. On trouve naturellement dans ce groupe des affections relevant de spécialités dont les moyens de traitement ou de correction ne sont pas médicamenteux, en particulier les affections des dents et les troubles de la vue.

**TABLEAU 8**  
**Relations entre la consommation pharmaceutique,**  
**la maladie et les autres actes médicaux**

Types d'affections	Nombre de personnes ayant eu une consommation de pharmacie pour 100 personnes s'étant déclarées malades	Nombre de personnes ayant fait appel à un praticien ou ayant eu alitement ou arrêt de travail pour 100 personnes s'étant déclarées malades	Nombre de personnes ayant eu une consommation de pharmacie pour 100 personnes ayant fait appel à un praticien ou ayant eu alitement ou arrêt de travail
Affections dermatologiques . . . . .	83	17	448
Affections broncho-pulmonaires chroniques . . . . .	70	30	226
Douleurs, insomnies, troubles psychiques . . . . .	58	19	309
Affections digestives . . . . .	57	18	324
Affections cardiaques . . . . .	42	25	164
Diabète . . . . .	33	33	100
Affections génito-urinaires . . . . .	25	25	100
Affections artérielles . . . . .	23	18	127
Affections oto-rhino-laryngologiques . . . . .	14	21	70
Affections des dents et de la bouche . . . . .	6	38	15
Affections oculaires et troubles de la vue . . . . .	3	4	64
Affections veineuses . . . . .	10	8	120
Affections rhumatologiques . . . . .	12	9	135
Migraines, maux de tête . . . . .	11	3	370

(1) En fonction des remarques faites à la note (1) p. 80 on n'est pas surpris du fait que l'appel au médecin, ou l'achat de produits n'est pas aussi fréquent que l'« existence » de l'affection même lorsque celle-ci entraîne un traitement continu.

Enfin certaines affections n'entraînent qu'un faible recours aux soins médicaux, qu'il s'agisse de l'appel au praticien ou du traitement pharmaceutique. Ce sont, par exemple, les affections veineuses, les rhumatismes, les maux de tête.

Naturellement lorsque l'on parle du comportement des malades vis-à-vis de la maladie, on entend bien que ce comportement est dans une très grande part conditionné par celui du praticien et le reflète. Ce dernier est dicté avant tout par les possibilités techniques ; ces faits apparaissent bien au vu des données que l'on vient de présenter.

### 3.2.2. Le comportement selon l'âge

Compte tenu de l'effet primordial de l'âge sur la fréquence et la gravité des affections, il est intéressant d'examiner comment cet effet se traduit dans le comportement des malades.

Si l'on considère la relation entre deux types de consommations bien définies, d'une part les actes de médecins (1), d'autre part les produits pharmaceutiques, on observe naturellement entre eux une très étroite relation.

Bien que les visites ou consultations de médecins n'entraînent une prescription pharmaceutique que dans 73,6 % des cas (2) 77 % des dépenses de pharmacie répondent ainsi qu'on l'a vu à des prescriptions sur ordonnance et sont donc commandées par la décision du médecin.

Le graphique 14 montre comment évoluent les deux types de consommations avec l'âge pour chaque sexe. Elles sont ici exprimées en dépenses, c'est-à-dire dans une unité commune (3). On a individualisé la dépense de pharmacie acquise sans ordonnance.

On peut faire deux remarques :

La consommation pharmaceutique sans ordonnance évolue de façon sensiblement identique. Ceci suggère qu'elle est tout aussi étroitement conditionnée par la morbidité liée à l'âge. On doit d'ailleurs songer qu'elle est bien souvent, quoique indirectement, déterminée par une prescription antérieure d'un médecin. Par ailleurs on observe que si les consommations de pharmacie des hommes sont à peu près strictement homothétiques de leurs consommations d'actes de médecins, il n'en est pas de même pour les femmes : leur consommation pharmaceutique, bien qu'elle suive fidèlement les mouvements de la consommation d'actes de médecins, varie dans de plus larges limites et semble plus sensible au mouvement de la morbidité.

Si l'on revient aux trois niveaux de comportement étudiés dans le précédent paragraphe, cette particularité apparaît plus nettement et s'observe dans les deux sexes. Le graphique 15 montre que, parmi les personnes qui ont déclaré souffrir d'une affection, la proportion de celles qui ont fait appel à un praticien décroît avec l'âge (courbe I) : de 75 % au-dessous de 2 ans elle diminue jusqu'aux environs de 30 % à 40 ans et reste alors stationnaire. C'est, à la fois, le signe de l'attention portée aux jeunes enfants, et à coup sûr de la négligence vis-à-vis des affections qui atteignent les personnes âgées, affections dont la gravité organique et vitale est pourtant croissante.

(1) Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes.

(2) 77,2 % des consultations et visites de médecins généralistes et 56,9 % des consultations et visites de spécialistes sont suivies d'une prescription d'ordonnance de produits pharmaceutiques.

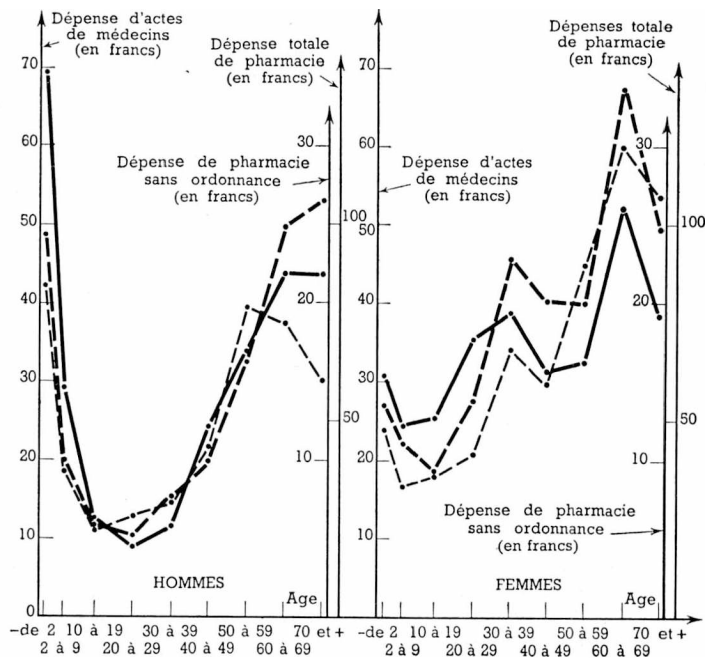
(3) Sur le graphique 14 les échelles ont été adaptées à chacune des trois données pour mettre commodément en évidence leurs relations.

### GRAPHIQUE 14

Les dépenses de pharmacie et de médecins selon le sexe et l'âge

LÉGENDE

- Dépense d'actes de médecins (en francs)
- - - Dépense totale de pharmacie (en francs)
- · - · - Dépense de pharmacie sans ordonnance (en francs)

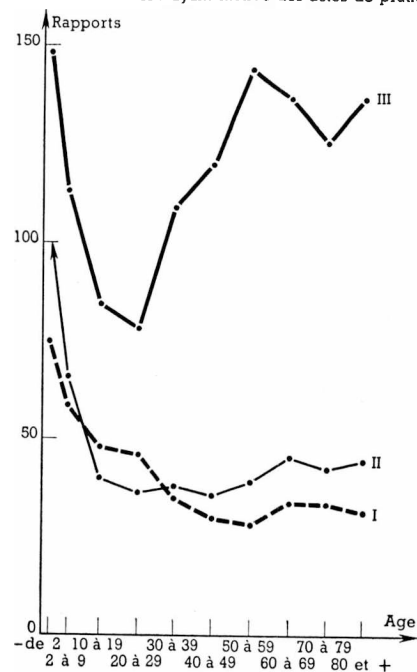


### GRAPHIQUE 15

Relation, selon l'âge, entre la consommation pharmaceutique les maladies déclarées, les actes de praticiens

LÉGENDE

- I - - - Rapport  $\frac{A \text{ . ayant motivé des actes de praticiens}}{A \text{ . déclarées}}$
- II ——— Rapport  $\frac{A \text{ . ayant motivé de la consommation pharmaceutique}}{A \text{ déclarées}}$
- III ——— Rapport  $\frac{A \text{ . ayant motivé de la consommation pharmaceutique}}{A \text{ . ayant motive des actes de praticiens}}$



La proportion des personnes déclarées malades, qui ont consommé des produits pharmaceutiques, évolue de façon voisine mais avec cependant quelque différence (courbe II) : de 100 % (1) au-dessous de 2 ans, cette proportion tombe aux environs de 35 % entre 20 et 50 ans pour remonter jusqu'à 45 % au-delà de 60 ans. On constate ainsi (courbe III) que la proportion des malades qui suivent un traitement pharmaceutique par rapport à ceux qui font appel aux praticiens évolue de façon assez nette selon l'âge et dans le même sens que la morbidité de la population. Ainsi au vu de ces données très globales, la consommation pharmaceutique apparaîtrait, dans son ensemble, plus sensible que la consommation des autres actes médicaux aux facteurs proprement morbides.

## CONCLUSION

Les résultats de cette étude sont en accord avec les hypothèses auxquelles avaient conduit les travaux antérieurs. On rappelait dans l'introduction que la consommation pharmaceutique semblait, parmi les consommations médicales qu'il avait été possible d'étudier, la moins sensible aux facteurs socio-économiques. Il apparaît bien, à l'opposé, qu'elle est très sensible aux facteurs biologiques et morbides. Cette constatation pourrait aller à l'encontre d'opinions qui n'accorderaient à la consommation pharmaceutique qu'une place moins primordiale. Il paraît utile de se placer dans un cadre général qui conduit à considérer les faits observés sous deux aspects : les tendances propres de cette consommation, son rôle dans l'ensemble des soins médicaux.

Si l'on considère ses tendances propres, on constate qu'elle participe au premier chef de l'immense progrès des sciences médicales. Si ce progrès est, pour une part, progrès des techniques d'examen et des techniques chirurgicales, il est avant tout progrès des thérapeutiques pharmacologiques. On a vu l'incidence des médications d'apparition récente : antibiotiques, hormones, anticoagulants, et celle encore faible en 1960, des nouveaux médicaments psychotropes. On sait quelles sont les possibilités de diffusion qui s'offrent à ces diverses classes de produits. Il suffit de considérer combien l'usage des antibiotiques reste encore modeste pour les personnes âgées lorsqu'on le compare à celui qui est fait pour les enfants, alors que les maladies qui frappent les vieillards sont aussi graves. On entrevoit déjà le développement que prennent les médications des cancers, des affections à virus, des affections dues à l'athérosclérose. Ce développement sera plus rapide encore lorsqu'elles seront plus efficaces. Car c'est bien l'accroissement de l'efficacité des produits qui dans une large part semble expliquer la progression de leur consommation. En 1920, alors qu'elle comportait si peu de produits réellement actifs, la consommation pharmaceutique pouvait être considérée techniquement comme beaucoup plus inutile qu'aujourd'hui. L'aspect technique du risque thérapeutique doit certes être évoqué lorsque l'on s'interroge sur la diffusion de nouveaux produits. Il ne peut cependant être considéré comme un frein à leur développement. Le progrès des thérapeutiques ne serait pas réel s'il n'offrait

---

(1) Le taux ne peut, théoriquement, être supérieur à 100%. Le taux observé est cependant de 112 anomalies provenant du fait que les cas observés correspondent à deux mois différents.

justement des médications nouvelles dont l'avantage, pour la majorité des malades, est plus grand que les inconvénients (1). Il est donc inéluctable que tout progrès de cet ordre aboutisse à un développement de la consommation pharmaceutique (2).

La précision des tendances d'évolution implique donc l'analyse, secteur par secteur, face aux divers aspects de la pathologie, des familles de produits que l'on est conduit à leur opposer et dont l'utilisation progressera en fonction de leur efficacité. On ne doit pas sous-estimer les difficultés de cette étude. Elle nécessite l'observation périodique de la structure de la consommation pharmaceutique et de ses motivations médicales.

Si l'on se demande quelle peut être l'utilisation optimale des moyens consacrés aux soins médicaux, on peut songer à apprécier les parts respectives accordées, par exemple, aux trois secteurs principaux : les soins dans les cabinets de praticiens, les soins hospitaliers, la pharmacie. En fait on ne possède pas de données ni de méthode permettant de juger du meilleur équilibre entre ces trois secteurs qui ne sont pas d'ailleurs substituables l'un à l'autre, mais essentiellement complémentaires. Cette complémentarité est bien traduite par le fait que la progression de la consommation pharmaceutique n'est pas plus rapide que celle des deux autres secteurs (3). Pourtant l'offre y dépend d'un appareil de production, l'industrie pharmaceutique, et d'un appareil de distribution qui ne connaissent aucun facteur limitatif, au contraire de ce qui s'observe dans les deux autres domaines. En effet, même si l'on savait définir un équilibre satisfaisant des trois grands secteurs de l'appareil médical, sa réalisation se heurte à de graves goulots d'étranglement : d'une part l'insuffisance des effectifs de médecins, d'autre part l'insuffisance des équipements hospitaliers et des effectifs d'infirmières (4). Pourtant si l'on pense qu'une utilisation plus rationnelle de la thérapeutique pharmacologique est possible, elle ne peut être obtenue que par un meilleur contrôle technique par le médecin, de sa pratique journalière à son cabinet ou à l'hôpital.

---

(1) L'appréciation de ce risque a toujours été le problème central de la décision médicale : choix entre le risque d'un traitement, qui n'est jamais nul, et les chances de guérison ou d'amélioration qu'il apporte. La contre-indication et l'incertitude dans les résultats de la prescription ne jouent que dans une faible proportion de cas limites. Mais on conçoit que ces cas limites sont ceux qui posent au médecin les problèmes les plus difficiles et, à ce titre, ceux qui sont au centre de leurs préoccupations.

(2) Les précautions nécessaires dans le maniement de thérapeutiques très actives entraînent alors la multiplication des consultations du médecin ou des examens de laboratoire.

(3) Lorsque l'on apprécie cette progression « en valeur » c'est-à-dire aux prix courants, ou, ce qui revient au même lorsque l'on considère le pourcentage des dépenses totales qu'elle représente. Il est en effet très délicat d'élaborer une notion précise du « volume » de la consommation pharmaceutique, en raison des difficultés d'établir un indice des prix correct tenant compte de la constante apparition de produits nouveaux.

(4) Sur un plan général il semble apparaître que la consommation pharmaceutique d'une population est plus faible lorsque sa consommation de soins hospitaliers est plus forte cf. bibl. [9].

Au niveau individuel, l'enquête de 1960 semble bien montrer l'usage plus grand des produits pharmaceutiques, surtout acquis sans ordonnance, par les catégories les plus défavorisées de la population qui font moins appel au médecin.



## BIBLIOGRAPHIE

- [1] MIZRAHI (A. et A.). Un modèle des dépenses médicales appliqué aux données d'une enquête. **Consommation**, n° 1, 1964.
- [2] MIZRAHI (A. et A.). Un modèle des dépenses médicales (effets simultanés de deux ou plusieurs caractères socio-économiques), **Consommation**, n° 1, 1965.
- [3] SANDIER (S.). L'influence des facteurs économiques sur la consommation médicale, **Consommation**, n° 2, 1966.
- [4] PORTOS (J. L.). Les soins médicaux et le revenu des ménages aux U.S.A. Tendances sur 30 ans, **Consommation**, n° 2, 1966.
- [5] RÖSCH (G.), REMPP (J. M.), MAGDELAINE (M.). Une enquête par sondage sur la consommation médicale, **Consommation**, n° 1, 1962.
- [6] REMPP (J. M.). Premiers résultats d'une enquête sur les dépenses médicales, **Études statistiques**, n° 1, 1962.
- [7] PEQUIGNOT (H.), RÖSCH (G.), MAGDELAINE (M.), REMPP (J. M.). La consommation médicale des Français, **Revue d'hygiène et de médecine sociale**, 10, n° 6, 1962.
- [8] VESSEREAU (A.). Étude régionale des consommations pharmaceutiques, **Consommation**, n° 1, 1959.
- [9] VESSEREAU (A.). **Analyse statistique des consommations pharmaceutiques régionales**, Thèse de Médecine, Paris, 1958.
- [10] VESSEREAU (A.). **Les dépenses médicales selon les départements et les régimes de sécurité sociale**, C.R.E.D.O.C., 1959.
- [11] FRAIMAN (L.). **La consommation pharmaceutique des Français** (résultats d'une enquête par sondage sur la consommation médicale des ménages). Thèse de Médecine, Paris, 1965.
- [12] ROSS (J.). **Renseignements obtenus sur la morbidité au cours d'une enquête de consommation**. Thèse de Médecine, Paris, 1963.
- [13] PEQUIGNOT (H.), ROSCH (G.), MAGDELAINE (M.), ROSS (J.). La morbidité étudiée dans une enquête sur la consommation médicale, **Revue d'hygiène et de médecine sociale**, 11, n° 8, 1963.
- [14] MAGDELAINE (M.), PEQUIGNOT (H.), RÖSCH (G.). Quelques données sur la consommation pharmaceutique, **Le pharmacien de France**, n° 18, 1963.