

CREDOC.
BIBLIOTHÈQUE

CREDOC

**LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE
AU ROYAUME-UNI**

Sou1977-2162

1977

La consommation pharmaceutique au
Royaume-Uni / Andrée George. (Avril
1977).

L'ETUDE ET L'OBSERVATION DES CONDITIONS DE VIE
75634 PARIS CEDEX 13 - TEL. 584-14-20

CREDOC•Bibliothèque



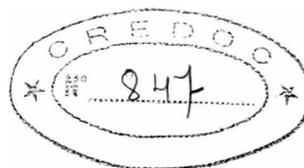
R2 1977

x

CREDOC
BIBLIOTHÈQUE

Rⁿ 191

LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE AU ROYAUME-UNI



SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
<u>R E S U M E</u>	I
<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>PREMIER CHAPITRE - PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE BRITANNIQUE ET DU</u> <u>CONTEXTE GENERAL DE L'ETUDE</u>	5
0 - Organisation du système de santé britannique	7
I - Caractéristiques démographiques	11
II - Les données économiques	13
2.1. - Produit National brut au prix du marché	13
2.2. - La consommation privée des ménages	13
2.3. - L'indice général des prix à la consommation	15
III - Les caractéristiques du secteur médical	15
3.1. - Le financement des soins médicaux	15
3.2. - Les dépenses de soins médicaux	17
3.3. - Capacité de production et taux d'utilisation des services médicaux	20
<u>CADRE DE L'ANALYSE DE LA PHARMACIE</u>	22
Règlementations concernant les médicaments à usage humain au Royaume- Uni	22
<u>DEUXIEME CHAPITRE - LES DEPENSES DE CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE AU</u> <u>ROYAUME-UNI - COMPARAISON AVEC LA FRANCE</u>	27
I - Evaluation des dépenses globales dans les deux pays	31
II - Caractéristiques du marché anglais	35
2.1. - Produits prescrits en ambulatoire par les médecins du N.H.S.	35
2.2. - Produits prescrits aux malades hospitalisés par les médecins du N.H.S.	45
2.3. - Les achats de médicaments en dehors du N.H.S.	48

	<u>Pages</u>
III - Comparaison des dépenses pharmaceutiques au Royaume-Uni et en France	55
3.1. - Répartition des dépenses selon le type de malades	55
3.2. - Répartition des dépenses selon que les produits sont prescrits ou non	61
3.3. - Consommation pharmaceutique par groupes thérapeutiques..	63
3.3.1. - Comparaison de la structure des consommations de produits prescrits aux malades ambulatoires au Royaume-Uni et en France	65
3.3.2. - Evolution de la consommation pharmaceutique des produits prescrits ambulatoires entre 1967 et 1973 en Angleterre	69
 <u>TROISIEME CHAPITRE - LES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES</u>	 75
I - Mode d'établissement des prix	77
1.1. - Fixation des prix des produits prescrits au Royaume-Uni	77
1.2. - La formation des prix	79
II - Comparaison des prix des produits pharmaceutiques au Royaume-Uni et en France	83
2.1. - Comparaison des niveaux de prix	83
2.2. - Comparaison des évolutions de prix	88
2.3. - Indicateurs de prix - conclusion sur les prix	89
 <u>QUATRIEME CHAPITRE - LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN FRANCE ET AU ROYAUME-UNI - NIVEAU ET EVOLUTION</u>	 91
I - Evaluation quantitative de la consommation pharmaceutique	94
1.1. - Produits pharmaceutiques prescrits aux malades ambulatoires	94
1.2. - Evaluation en "quantité" des achats sans ordonnance ...	97
1.3. - Evaluation de l'ensemble de la consommation pharmaceutique en France et au Royaume-Uni	97
II - Evolution de la consommation pharmaceutique entre 1960 et 1974.	98
 CONCLUSION	 101
 ANNEXES : 0 - Données générales	 107
1 - Caractéristiques de l'industrie pharmaceutique au Royaume Uni	115
2 - Définition et classification des produits pharmaceutiques	125
3 - Classement par groupes thérapeutiques	131
4 - Evaluation du "volume " de produits prescrit par prescription ou par ligne d'ordonnance	139
5 - Bibliographie	141

RESUME

- R E S U M E -

La présente étude porte sur l'analyse comparative de la consommation pharmaceutique à usage humain, au Royaume-Uni et en France.

La pharmacie occupe une place importante dans les dépenses de santé mais présente, selon les pays étudiés¹ des particularités que les études internationales entreprises jusqu'à présent cherchent à mettre en lumière ; elles permettent, en outre, de relativiser les résultats trouvés en fonction des caractéristiques socio-économiques et sanitaires propres à chaque pays et de tester l'influence des législations sociales, de l'organisation des systèmes de soins.

Avant d'aborder le domaine de la pharmacie, nous présentons les généralités et le contexte socio-économique des deux pays en insistant plus particulièrement sur l'organisation et la distribution des soins au Royaume-Uni, ainsi que sur la réglementation du marché des médicaments.

Dans les chapitres suivants, nous analysons et comparons successivement les niveaux et les évolutions des dépenses pharmaceutiques, des prix des produits, et des consommations évaluées en volume et en quantités. Une partie importante de ce chapitre est consacrée à la répartition des dépenses pharmaceutiques par classes thérapeutiques.

Précisons que le champ de l'analyse est le même dans les deux pays. Il s'agit des médicaments à usage humain, vendus avec ou sans ordonnance ; spécialités normales et "grand public", médicaments vendus sous nom de marque ou sous nom générique ; entrent également dans le champ de l'étude quelques fournitures médicales, bandages et pansements achetés par des malades ambulatoires dans les pharmacies.

¹ Ch. LENOIR, S. SANDIER : *La consommation pharmaceutique en France et aux U.S.A.*
M. DURIEZ : *La pharmacie en Allemagne et en France.*

I - CONTEXTE GENERAL DE LA COMPARAISON FRANCE ROYAUME UNI

- Avec 56 millions d'habitants en 1975, le Royaume-Uni est plus peuplé que la France, mais sa population est inégalement répartie sur le territoire (325 habitants/km² en Angleterre et au Pays de Galles, 66 seulement en Ecosse, 175 en France). Si l'on considère les trois grandes classes d'âge (- 15 ans, de 15 à 64 ans, 65 ans et plus) la structure de la population est à peu près identique dans les deux pays. Par contre son évolution, au cours des 15 années étudiées a été plus rapide en France, quoiqu'en perte de vitesse depuis 1970.

L'espérance de vie pour les hommes est identique (69 ans) dans les deux pays mais elle est supérieure d'un an pour les femmes en France.

- En ce qui concerne le niveau d'activité économique, le Produit National Brut par personne est, pour la dernière année connue, plus élevé de 50 % en France et sa croissance y est également plus élevée. Depuis quelques années cependant, on observe un certain ralentissement en France, tandis qu'au Royaume-Uni le rythme se maintient du moins jusqu'en 1974.

L'indice général des prix, dont l'évolution était sensiblement parallèle en France et au Royaume Uni pour la période allant de 1960 à 1970, progresse depuis à un rythme plus rapide au Royaume-Uni.

- Dans le domaine de la santé, le principe du National Health Service est la gratuité des soins pour tous, à l'exception d'une participation demandée aux malades dans un certain nombre de cas notamment pour l'acquisition de médicaments, de lunettes, de dentiers. Ce système laisse subsister la possibilité de recours au secteur privé dont l'importance demeure cependant beaucoup plus faible qu'en France. Il est intéressant de noter qu'en ce qui concerne la pharmacie, les achats effectués sans ordonnance de même que les prescriptions des médecins privés, ne sont pas pris en charge par le National Health Service et cette part, malgré la gratuité des soins, est loin d'être négligeable (en 1974 30 % de l'ensemble des dépenses, 33 % des dépenses ambulatoires). Quant aux achats prescrits aux malades ambulatoires, la part laissée aux ménages (20 pences par prescription) se monte à 20 % de leurs dépenses quand ils n'en sont pas exemptés, c'est-à-dire dans 50 % des cas. En France le ticket modérateur varie de 10 à 30 % pour les produits prescrits, tandis que les achats sans ordonnance reste entièrement à la charge des ménages.
- Le niveau des dépenses de soins est sur toute la période étudiée (1960-1975) plus faible au Royaume-Uni tant en valeur absolue que par rapport aux indicateurs globaux d'activité ou de niveau de vie. En 1974, les dépenses de santé s'élèvent en effet à 1 493 F en France alors qu'elles ne sont que de 755 F seulement au Royaume-Uni; bien que les définitions des dépenses de santé propres à chacun des pays ne se recouvrent pas exactement, il est vraisemblable qu'elles représentent une part plus importante du Produit National Brut en France (6 %) qu'au Royaume-Uni (4,8 %).

Dans les deux pays, les dépenses de soins croissent plus rapidement que le Produit National Brut ou la consommation privée des ménages.

Pour la période 1970-1974, le taux d'accroissement de la consommation médicale est du même ordre de grandeur dans les deux pays, soit 6 % par an environ, en valeur relative pour tenir compte des évolutions respectives du coût de la vie ; ce taux traduit un léger ralentissement pour la France, tandis qu'il est en augmentation au Royaume-Uni.

La structure de ces dépenses par type de soins, montre que les Anglais consacrent une part relativement plus importante aux soins hospitaliers, tandis que la part des soins ambulatoires, et de la pharmacie notamment, est plus élevée en France ; mais l'hospitalisation en Angleterre comprend les soins de spécialistes.

CADRE GENERAL DE L'ANALYSE

Nous présentons ici quelques aspects particuliers de la législation concernant les médicaments.

- Au Royaume-Uni, depuis une époque récente, comme en France la mise sur le marché d'un produit nouveau est conditionnée à l'octroi d'une autorisation de mise sur le marché délivrée par le Ministère de la Santé.
- Dans les deux pays, il existe une distinction entre les spécialités normales et les produits "grand public". Au Royaume-Uni cependant tous les produits prescrits par les médecins du National Health Service sont pris en charge par le National Health Service mais il est demandé aux médecins de ne pas prescrire les médicaments donnant lieu à publicité auprès du public. En France ces derniers ne sont jamais remboursés.
- En ce qui concerne la distribution, seuls les pharmaciens dans leurs officines ont, en France, le monopole de la vente des médicaments au public. Au Royaume-Uni par contre, les canaux de distribution sont plus variés, passant ou non par l'intermédiaire des grossistes : pharmaciens indépendants ou faisant partie d'une chaîne, drugstores, hôpitaux et dans certains cas les médecins eux-mêmes.
- Le rôle des pharmaciens diffère également dans les deux pays en dehors des conseils qui leur sont fréquemment demandés. Les pharmaciens anglais délivrent la quantité exacte de produits prescrits par les médecins à partir de conditionnements de grande taille, tandis qu'en France les produits sont conditionnés par les fabricants.
- Ainsi que nous le verrons plus loin, la fiscalité indirecte pèse plus faiblement sur les prix des médicaments au Royaume-Uni. La rémunération du pharmacien est calculée différemment dans les deux pays : en pourcentage du chiffre d'affaires pour la France, en indemnités diverses, fixes pour la plupart, au Royaume-Uni du moins pour les produits prescrits, la liberté étant laissée au pharmacien pour les achats privés ou sans ordonnance.
- Au Royaume-Uni, depuis 1957, les prix des produits pharmaceutiques sont négociés par le NHS avec les producteurs dans le cadre du Voluntary Price Regulation Scheme et sont sujets à révision. En France également les prix des produits remboursables sont fixés, après négociation avec les producteurs, mais selon des modalités différentes. Entre autre, la négociation se fait au niveau d'un produit en France et au niveau de l'ensemble de la firme au Royaume-Uni.

II - DEPENSES PHARMACEUTIQUES

Pour évaluer l'ensemble des dépenses de produits pharmaceutiques au Royaume-Uni, nous disposons de deux sources d'informations principales.

- Les documents officiels du National Health Service concernent d'une part les médicaments délivrés sur ordonnances pour les malades ambulatoires (y compris les bandages pansements et fournitures médicales diverses) et d'autre part les achats hospitaliers qui comprennent également quelques médicaments délivrés en consultations externes mais excluent les bandes, pansements et autres fournitures.
- Une enquête permanente effectuée auprès des ménages permet d'évaluer séparément la part des dépenses de produits prescrits qui reste à leur charge (participation éventuelle de 20 pences pour les achats au National Health Service), de même que le montant des achats sans ordonnance et des prescriptions privées.

Il a fallu procéder à quelques ajustements pour rendre les différents postes de dépenses comparables en France et au Royaume-Uni : produits achetés par les malades ambulatoires sur prescriptions médicales, automédication, médicaments consommés lors de séjours hospitaliers. En outre la comparaison des niveaux de dépenses doit tenir compte des différences concernant les marges commerciales et les taxes fiscales applicables à ces divers types de produits. Les unes et les autres sont en moyenne plus fortes en France, ainsi que nous le dirons plus loin.

Niveau des dépenses

- Que ce soit en niveau ou en pourcentage par rapport aux dépenses de santé (ou du Produit National Brut) les dépenses pharmaceutiques sont, tout au long de la période étudiée, nettement plus faibles au Royaume-Uni (11,4 livres par personne et par an en 1974, soit 16 % environ de la consommation de soins) qu'elles ne le sont en France (400,67 F et 27 % des dépenses de soins).

L'écart entre les dépenses anglaises et françaises est passé de 35 % en 1960 à 65 % en 1970 et à 70 % en 1974¹. L'accentuation de cet écart pour les années les plus récentes est en contradiction avec les évolutions respectives des dépenses pharmaceutiques dans les deux pays, en régression en France et en progression au Royaume-Uni. Notons à ce sujet la relativité des résultats obtenus dans de telles comparaisons qui passent par des unités monétaires et subissent donc les fluctuations des taux de change.

- En ce qui concerne la structure des dépenses, nous ferons deux observations:

Dans les deux pays l'évaluation des achats sans ordonnance est faite d'après des enquêtes effectuées auprès des ménages et comporte quelques incertitudes. Il est cependant net que malgré la gratuité des soins au Royaume-Uni, la part de l'automédication y est plus élevée (30 %) qu'en France, 18 % environ en 1970.

¹ Au prix de production cet écart est plus faible.

La part consacrée à la pharmacie hospitalière est à peu près identique dans les deux pays (10 % en France, 9 % au Royaume-Uni) mais exprimée au prix de production, cette part passe à 15 % environ en France et 14 % au Royaume-Uni.

- La répartition des dépenses par groupes thérapeutiques n'est connue au Royaume-Uni que pour les produits prescrits aux malades ambulatoires. La comparaison porte sur l'année 1970.

Parmi les groupes de tête, c'est-à-dire ceux qui représentent au moins 10 % des dépenses, on trouve en commun dans les deux pays des cardiovasculaires, au 1er rang des dépenses en France (19,3 % contre 10,8 % au Royaume-Uni) et les antibiotiques au 1er rang des dépenses au Royaume Uni (18 % contre 11 % en France).

Par contre, deux classes importantes au Royaume-Uni : les médications des maladies mentales et du système nerveux (16 % des dépenses et 16 % des prescriptions) et les antalgiques (10 % des dépenses et 11 % des prescriptions) occupent une place relativement plus faible en France ; à l'inverse les anti-anémiques, fortifiants, vitamines ainsi que les thérapeutiques digestives sont plus fréquemment utilisés en France (respectivement 13 % et 11 % des dépenses) qu'au Royaume-Uni (3,6 % et 6,3 %).

Evolution des dépenses de produits pharmaceutiques

On observe deux évolutions similaires dans les deux pays :

- Les dépenses de pharmacie progressent moins vite que les dépenses de santé depuis le début de la période étudiée au Royaume-Uni, depuis 1965 en France.
- Parmi les principaux postes de dépenses, la pharmacie consommée lors de séjours hospitaliers augmente plus rapidement que celle destinée aux malades ambulatoires.

Pour les années les plus récentes, on a constaté en France un certain fléchissement de la croissance des dépenses pharmaceutiques qui s'est traduit par une stagnation sinon une régression en pourcentage du Produit National Brut, tandis qu'au Royaume-Uni les dépenses pharmaceutiques progressent à un rythme qui va en s'accélégrant et dépasse celui de la France.

Corrigés de l'inflation, les taux de croissance annuels observés entre 1970 et 1975 dans les deux pays se rapprochent (environ 3,8 % en France, 3,2 % au Royaume-Uni) mais il semble que cela traduise plus, ainsi que nous le dirons plus loin, un effet de prix qu'un effet de consommation.

III - PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Du point de vue méthodologique, les comparaisons de prix entre pays présentent des difficultés ; celles-ci sont d'autant plus importantes dans le domaine de la pharmacie que les produits présents sur chaque marché ne sont pas les mêmes, que les structures de consommation, les conditionnements sont différents de même que les marges commerciales pratiquées et la fiscalité.

A partir des travaux effectués par H.M. COOPER, il semble cependant que l'on puisse conclure à l'identité des prix de production, hors taxes, pour l'année 1970.

Mais au niveau de la vente au consommateur, les prix étaient alors supérieurs en France de 25 à 30 % environ. En effet, la fiscalité pèse plus lourdement sur les prix dans notre pays. Le taux de la T.V.A. avant d'être ramenée à 7 % en juillet 1976 était de 23 % en 1970 (20 % en 1974) pour tous les produits. Les taxes fiscales, au Royaume-Uni, ont subi de nombreuses modifications ; la VAT ou taxe à la valeur ajoutée¹, n'était que de 9,25 % pour l'année 1974, mais elle ne s'appliquait pas aux produits délivrés, sur ordonnance du National Health Service, dans les pharmacies et son incidence sur l'ensemble de la consommation n'était alors que de 3,2 %.

De même la part qui revient à la distribution, aux pharmaciens en particulier, est inférieure au Royaume-Uni. Pour les produits prescrits, la rémunération des pharmaciens se fait à partir du prix d'achat majoré de 10 % pour les frais généraux et auquel s'ajoutent diverses allocations ; elle représente environ 25 % du chiffre d'affaires tout en n'étant pas proportionnelle à celui-ci. En France la marge du pharmacien est de 33,44 %.

Evolution

Au Royaume-Uni comme en France, les prix des produits pharmaceutiques augmentent moins vite que l'indice général des prix et ils ont suivi approximativement la même évolution au cours de la période 1960-1970 ; mais depuis il semblerait que le taux d'accroissement s'accélère beaucoup au Royaume-Uni et que l'augmentation en 1975 ait même dépassé celle du coût de la vie, tandis qu'en France, la baisse relative du prix des produits pharmaceutiques par rapport à l'indice général des prix s'accroît. Mais il convient de noter que les données concernant l'indice des prix des produits pharmaceutiques au Royaume-Uni (champ, mode d'établissement) sont insuffisantes et laissent subsister un doute sur l'utilisation de cet indice. Ce point devrait être approfondi ultérieurement.

Au cours de la période 60/74 les prix moyens calculés dans les deux pays (conditionnement en France ; prescription au Royaume-Uni) ont augmenté plus rapidement que les prix des produits pharmaceutiques, traduisant ainsi un accroissement en quantité et (ou) en qualité des produits ainsi délivrés. Mais l'interprétation de ces évolutions est difficile. Au Royaume-Uni on a constaté que le volume par prescription augmentait quand la participation financière demandée aux malades était elle-même augmentée, tandis que le nombre de prescriptions par personne diminuait. En France, l'évolution de cet indice traduit aussi bien les changements dans la taille des conditionnements que les déformations des structures de consommation.

¹

qui a remplacé en 1973 la Purchase Tax et maintenant supprimée.

IV - LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN FRANCE ET AU ROYAUME-UNI, NIVEAU ET EVOLUTION

Les unités de mesure n'étant pas homogènes dans les deux pays, nous avons étudié l'évaluation de la consommation pharmaceutique par deux approches qui se complètent :

- Une approche par les prix qui permet une évaluation globale du niveau de la consommation pharmaceutique (avec ou sans ordonnance, ambulatoire ou hospitalière). Pour l'année 1970 les prix de production étant sensiblement identiques dans les deux pays, on en déduit que le volume de produits consommés est inférieur de 55 % au Royaume-Uni par rapport à la France.

La consommation de produits achetés sans ordonnance est relativement plus importante au Royaume-Uni (33 % des produits ambulatoires, 20 % seulement en France) mais elle demeure cependant inférieure de 32 % environ à l'automédication réalisée en France.

C'est pour l'hospitalisation que l'écart entre les deux pays est le plus grand. La quantité de produits consommés annuellement par habitant est inférieure de 80 % au Royaume-Uni. Il n'y aurait donc pas substitution entre médecine de ville et médecine hospitalière.

Par rapport à l'ensemble des dépenses hospitalières, la part de la pharmacie est plus faible au Royaume-Uni (3,2 % dans les hôpitaux généraux, 7 % en France).

- L'approche quantitative n'est possible que pour les produits prescrits aux malades ambulatoires. La fréquence des prescriptions est plus grande en France, sans que l'on puisse davantage préciser si cela correspond à une plus grande fréquentation médicale ou(et) à un pourcentage plus élevé d'actes donnant lieu à ordonnance. Par ailleurs les médecins anglais prescrivent moins de produits différents que leurs collègues français et en moins grande quantité :

- . le nombre d'"acquisition" par personne et par an en France est supérieur de 90 % en 1970, de 100 % en 1975 au nombre de "prescriptions" délivrées au Royaume-Uni.
- . La taille moyenne de l'ordonnance est de 3,37 produits différents en France en 1975 et de 1,61 en Angleterre, en légère augmentation par rapport à 1970 dans les deux pays.
- . En 1970, on estimait que le "volume" de produits délivré par acquisition en France était supérieur de 30 % au volume de la prescription britannique.

Evolution de la consommation

Pour l'ensemble de la période 1960-1975, l'accroissement de la consommation pharmaceutique a été plus élevé en France (11,3 % par an en moyenne) qu'au Royaume-Uni (6 à 7 % environ). Depuis 1965 dans notre pays on constate un léger fléchissement dans le taux de croissance de la consommation, tandis que l'expansion, plus lente, de la consommation au Royaume-Uni se poursuit, régulièrement. Mais depuis 1975 l'accroissement des dépenses ne dépasse que de peu l'accroissement des prix des médicaments.

Rappelons cependant l'incertitude qui existe sur l'indice des prix de gros des spécialités pharmaceutiques publié par le Ministère de l'Industrie au Royaume-Uni. S'il s'agit d'un indice des coûts de production, il paraît douteux qu'il traduise correctement l'évolution des prix de commercialisation des médicaments, compte tenu de la productivité importante de ce secteur.

Si les prix des produits pharmaceutiques ont augmenté depuis 1970 moins rapidement que ne le laisse supposer cet indice de prix de gros, cela signifie que l'accroissement annuel de la consommation est supérieur au taux de 7 % annoncé dans le paragraphe précédent. Et dans ce cas l'évolution de la consommation pharmaceutique d'une part serait accélérée par rapport aux années antérieures et d'autre part elle se rapprocherait de celle de la France. Cette observation rejoint celle qui a été faite à propos de l'évolution des dépenses en valeur relative, compte tenu des taux d'inflation différents dans les deux pays.

En conclusion à cette partie relative à l'analyse des données chiffrées sur la consommation pharmaceutique, nous insisterons sur la nécessité d'un bon indicateur de prix et plus généralement sur l'importance des instruments de mesure fiables dans les études internationales.

CONCLUSION

Malgré les difficultés méthodologiques dont nous avons fait état précédemment et qui relèvent de l'approche monétaire dans les comparaisons internationales, l'étude portant sur la consommation pharmaceutique au Royaume-Uni et en France a cependant permis de mettre en évidence plusieurs faits :

- d'une façon générale, sur toute la période étudiée, les dépenses de santé et plus particulièrement les dépenses pharmaceutiques sont plus élevées au Royaume-Uni qu'en France, tant en valeur absolue qu'en pourcentage du PNB.
- En ce qui concerne la structure de la consommation, la part de l'automédication est nettement plus forte au Royaume-Uni, tandis que la part de médicaments consommés à l'hôpital est sensiblement identique dans les deux pays. En effet, contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays, il n'y a pas de substitution entre les soins hospitaliers et ceux délivrés en ville.
- Il apparaît donc que l'existence au Royaume-Uni, d'un système national de santé, qui à la fois assure le financement et la distribution des soins, maintienne les dépenses de santé dans un ensemble, dans des limites compatibles avec les contraintes budgétaires. Il convient de constater que dans ce contexte, la gratuité des soins n'a pas entraîné de "sur-consommation médicale" et n'a pas fait disparaître l'automédication.

INTRODUCTION

I N T R O D U C T I O N

L'objet de cette étude étant de connaître les composantes de la consommation de produits pharmaceutiques à usage humain, au Royaume-Uni, et de la comparer à la consommation française, nous avons été amenés à nous intéresser dans une première partie à la production de l'industrie pharmaceutique*, à ses moyens de production, financiers, matériels et humains à ses marchés tant à l'extérieur qu'à l'intérieur du pays. La partie suivante portera sur l'estimation de la consommation des médicaments en valeur et en volume, selon les différents types de consommateurs, selon le mode d'acquisition, selon les classes thérapeutiques et à travers la comparaison des niveaux et des évolutions propres à chaque pays.

Du point de vue méthodologique, ni la production ni la consommation ne peuvent être saisies directement en unités physiques en raison du grand nombre et de la variété des présentations, c'est donc par l'intermédiaire de l'expression en valeur que nous aborderons ces problèmes et nous utiliserons le taux de change officiel pour comparer les niveaux atteints dans chacun des deux pays étudiés. Cependant, pour palier aux imperfections de cette méthode et aux difficultés d'interprétation qu'elle suscite, nous situerons les valeurs, autant qu'il sera possible de le faire, par rapport à des grandeurs physiques significatives telles que le nombre des prescriptions pharmaceutiques, le recours aux institutions médicales, le nombre de médecins, de pharmaciens, etc..

La coexistence au Royaume-Uni d'une organisation étatisée des soins médicaux, le National Health Service, qui couvre la quasi totalité de la population et d'un système de libre entreprise pour le secteur pharmaceutique donne à ce pays un caractère bien particulier d'où découle un certain nombre de conséquences pour l'industrie pharmaceutique. Aussi avant d'aborder l'étude de la pharmacie, et pour mieux la situer dans son contexte, nous présenterons les grands traits de l'organisation des soins au Royaume-Uni et les caractéristiques démographiques, économiques, sanitaires propres à chaque pays.

* en Annexe

PREMIER CHAPITRE

PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE BRITANNIQUE
ET DU CONTEXTE GENERAL DE L'ETUDE

PREMIER CHAPITRE

PRESENTATION DU SYSTEME DE SANTE BRITANNIQUE ET DU CONTEXTE GENERAL DE L'ETUDE

0 - ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE BRITANNIQUE

En 1948, le Royaume-Uni (1) est passé, d'un seul coup d'une organisation des soins, à caractère local et privé, dans laquelle certaines personnes étaient protégées en partie par une assurance nationale obligatoire, à un service national de santé financé et contrôlé par l'Etat et mis à la disposition de tous. Cette organisation a cependant laissé aux médecins la possibilité de l'exercice privé dans une faible mesure.

98 % de la population est inscrite au N.H.S. et 95 % l'utilise à l'exclusion de toute médecine privée. Du côté des producteurs, 97 % des médecins reçoivent tout ou partie de leur rémunération du N.H.S. , sous forme de salaire, un certain nombre d'entre eux cependant (médecins généralistes, consultants à temps partiel dans les hôpitaux) pouvant recevoir des honoraires de leurs clients privés. En ce qui concerne le potentiel hospitalier, 3% des lits sont destinés à la clientèle privée soit dans les propres hôpitaux du N.H.S. , soit dans des établissements privés en général de faible capacité et pour la plupart du temps réservés à des convalescents. Il y a en effet, une forte imbrication entre le secteur public et le secteur privé, le N.H.S. passant des contrats avec des établissements privés.

Jusqu'à une époque très récente, l'organisation du N.H.S., tripartite, regroupait :

- les services des hôpitaux gérés par des conseils régionaux d'hôpitaux à l'exception des hôpitaux universitaires dont les conseils d'administration relevaient directement du Ministre ;
- les médecins de famille présidés par des conseils exécutifs qui concluent des contrats individuels avec les médecins, dentistes, opticiens et pharmaciens en vue d'assurer l'ensemble des soins nécessaires à la population de leurs circonscriptions ;
- les services locaux de la santé placés sous la responsabilité des autorités locales.

En 1974 la réorganisation du N.H.S. a consisté à unifier l'administration sur le plan local en accord avec la réforme des communes et à coordonner les actions de ces différents services par l'implantation de comités régionaux prenant en charge l'ensemble des problèmes de santé.

(1) - L'Angleterre et le Pays de Galles, l'Ecosse, l'Irlande du Nord ont chacun leur propre système de santé dont les grandes lignes sont cependant identiques.

Tableau n° 1 - Evolution des coûts du N.H.S. par types de services - Dépenses courantes -
(non compris les dépenses administratives)

Millions de £

	Services des hôpitaux et des spécialistes		Services des généralistes		Services des pharmaciens		Services des dentistes		Services des ophtalmologistes	
	Millions £	Indice	Millions £	Indice	Millions £	Indice	Millions £	Indice	Millions £	Indice
1961/1962	538	100	88	100	100	100	63	100	17	100
1962/1963	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1963/1964	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1964/1965	658	122	95	106	133	133	68	108	20	118
1965/1966	721	134	104	118	155	155	70	111	22	129
1966/1967	795	148	112	127	163	163	80	127	23	135
1967/1968	861	160	130	148	179	179	82	130	24	141
1968/1969	945	176	138	157	186	186	85	135	25	147
1969/1970	1 044	194	148	168	204	204	92	146	28	165
1970/1971	1 234	229	181	206	222	222	110	175	31	182
1971/1972	1 416	263	196	223	249	249	122	194	28	165
1972/1973	1 610	300	212	241	285	285	132	210	31	182
1973/1974	1 824	340	229	260	311	311	145	230	34	200
1974/1975	← (3 749) →									

Source : Annual Abstract of Statistics

Réorganisation du N H S

Les "autorités de district" Area Health Authorities, au nombre de 90, coordonnées par 14 "autorités de région", Regional Health Authorities, sont les pivots de cette réorganisation.

- Les 14 autorités régionales, dont les membres sont nommés par le Ministère de la Santé déterminent les priorités selon les besoins recensés par les autorités de districts, planifient et dirigent les constructions hospitalières, et veillent à pourvoir les universités médicales en enseignants et en chercheurs.
- Les 90 autorités médicales de districts sont responsables de l'ensemble des services de santé de leur circonscription à l'exception de certaines, à caractère social, laissées aux collectivités locales. Elles disposent d'un budget qui leur est alloué par les autorités régionales.

Dans cette organisation très hiérarchisée, le district qui compte une population de 250 000 personnes a été considéré comme l'unité de santé la plus apte à fournir l'ensemble des soins à la population, à en apprécier les besoins spécifiques et à contrôler le fonctionnement des différents services, au sein de comités composés d'élus locaux et de représentants d'associations sociales, familiales, ou culturelles.

La distribution des soins

Les services des hôpitaux et des spécialistes forment près de 65 % des dépenses du N.H.S.

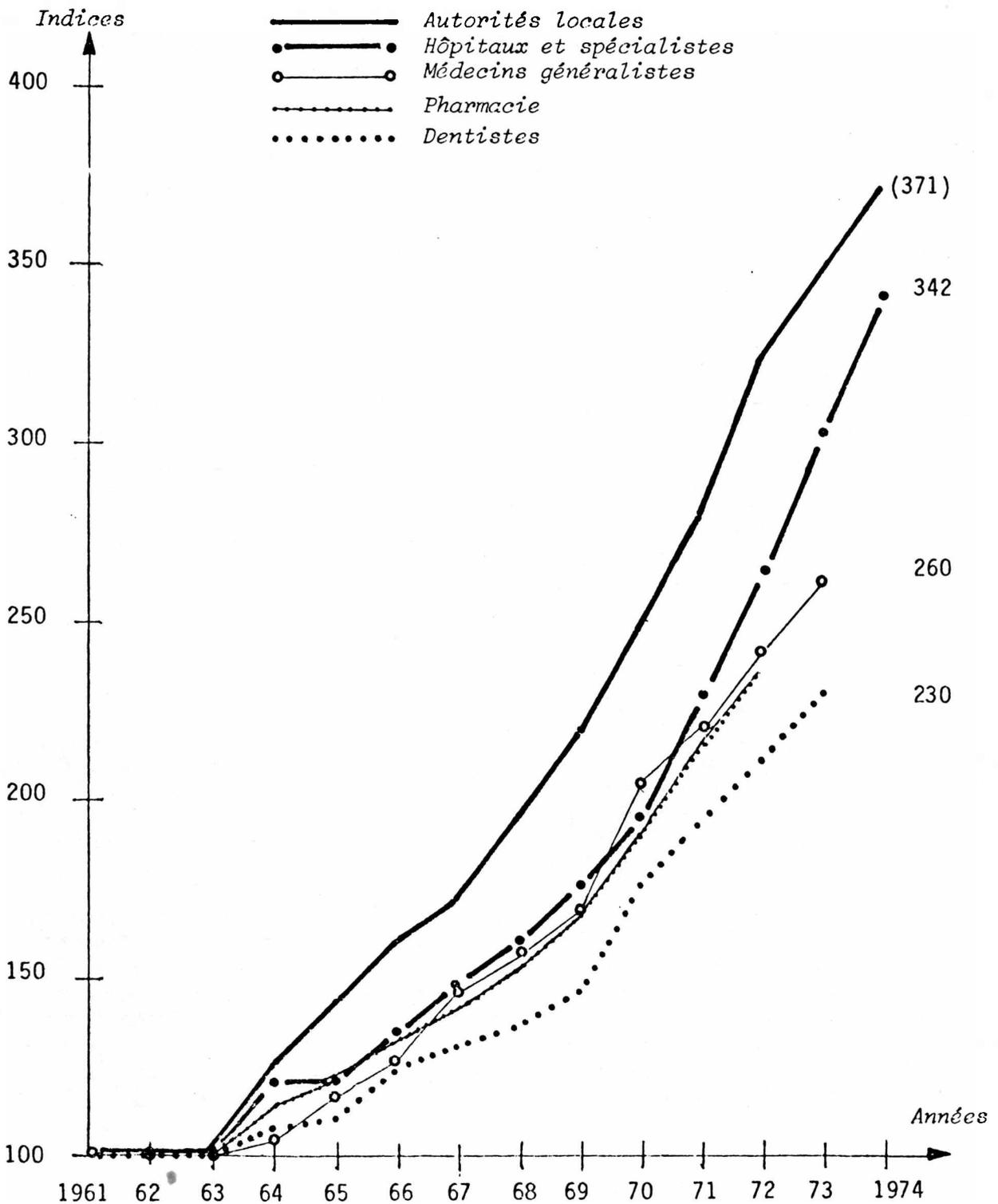
Ces services regroupent à la fois l'hospitalisation proprement dite soit dans des hôpitaux généraux, soit dans des hôpitaux spécialisés (psychiatriques, antituberculeux etc..) et les consultations de spécialistes (1). Le personnel médical, dont la rémunération représente environ 9 % des dépenses, est formé principalement des salariés à temps plein mais les consultants, c'est-à-dire les médecins qui ont des postes de haute responsabilité clinique, peuvent travailler pour le N.H.S. à temps partiel et acquièrent ainsi le droit d'exercer à titre privé. Les hôpitaux du N.H.S. gardent des lits pour cette clientèle et leur font payer le prix coûtant pour l'occupation de ces lits.

Le deuxième secteur est celui des médecins de famille ou G.P. Il comprend les médecins généralistes de quartier dont la plupart exercent en groupe ou dans des centres médicaux; les dentistes, autres que ceux exerçant dans les hôpitaux; les services ophtalmologiques complémentaires dont la compétence s'étend aux tests de la vue, à la prescription et à la délivrance de lunettes et enfin les services pharmaceutiques qui délivrent les médicaments ainsi que les pansements, bandages herniaires, bandes élastiques prescrits par les médecins du N.H.S.

En ce qui concerne leurs rémunérations, les dentistes, opticiens et pharmaciens sont payés sur la base des services qu'ils fournissent. Mais le système est différent pour les généralistes qui, pour la grande majorité de leurs activités, ne sont pas payés à l'acte mais reçoivent une allocation fixe par personne inscrite sur leur liste, à laquelle s'ajoutent différents paiements tenant compte des circonstances individuelles de l'activité des médecins : ancienneté, formation, pratique de groupe, vaccination, travail en dehors des heures normales, paiements pour les patients d'un certain âge, paiements pour les engagements financiers dus à leur installation.

(1) - Pour l'année 1968, l'hospitalisation proprement dite représentait 85,5 % de l'ensemble des dépenses des hôpitaux du N.H.S.

Graphique n° 1 - Evolution des dépenses du N.H.S. par types de soins



Les autorités locales reçoivent une subvention du gouvernement (près de 60 % des dépenses totales) pour assurer un certain nombre de services en matière de santé: services infirmiers à domicile, visites sanitaires, services de maternité et de protection de nourrissons, vaccinations, ambulances, médecine scolaire.

I - CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

Tant par l'importance que par la structure de leur population, le Royaume-Uni et la France se ressemblent. En effet, les trois pays formant le Royaume-Uni (Angleterre et Pays-de Galles, Ecosse, Irlande du Nord) comptent en 1975 56 millions d'habitants, la France 52 millions mais alors que la France se classe parmi les pays de densité moyenne, avec 95 habitants par Km², le Royaume-Uni en compte plus du double, différemment répartis sur l'ensemble du territoire; l'Angleterre et les Pays de Galles représentent 88 % de la population mais 62 % seulement de la superficie; la densité y est très forte: 326 habitants par Km². L'Ecosse est la moins peuplée: 9 % de la population et 32 % de la superficie. L'Irlande du Nord a une densité moyenne et une population beaucoup plus agricole.

La population au ROYAUME-UNI - 1973

	Population	Superficie	Densité	% de population urbaine
Angleterre et Pays de Galles	48 750	151 126	325	77,9
Irlande du Nord	1 530	14 148	109	55,1
Ecosse	5 230	78 772	66	70,9

En fonction des tranches d'âge retenues, les structures de la population sont également semblables dans les deux pays, ce qui se traduit au niveau des soins médicaux par une demande à peu près identique puisque l'âge est un facteur déterminant de la morbidité. La part de la population active est sensiblement plus élevée au Royaume-Uni: 45 % de la population contre 41 % en France.

Notons cependant les différences dans les évolutions des 2 pays au cours des 10 dernières années. Le rythme d'accroissement de la population a été de 0,5 % par an au Royaume-Uni et plus du double en France; * le pourcentage des moins de 15 ans diminuant légèrement en France, alors qu'au Royaume-Uni c'est la classe des gens actifs (entre 15 et 64 ans) qui a diminué. Pour les personnes âgées de plus de 65 ans

* Depuis quelques années, cette croissance est ralentie dans les deux pays.

l'évolution a été la plus rapide (2 % par an environ) et identique dans les deux pays ; cette dernière constatation ayant influencé en partie la demande de soins et l'évolution des dépenses de santé des dernières années.

Structure de la population au ROYAUME-UNI et en FRANCE

	ROYAUME-UNI		FRANCE	
	1960	1974	1960	1974
Moins de 15 ans	23,3	23,6	26,5	24,2
De 15 à 64 ans	65,0	62,6	61,9	62,5
65 ans et plus	11,7	13,8	11,6	13,3
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0

Les données sur la mortalité (évolution)

	ROYAUME-UNI			FRANCE		
	1960	1970	1974	1960	1970	1974
Mortalité infantile (taux pour 1000 nais- sances) (1)	22,4	18,5	16,7	27,4	18,2	14,6
Espérance de vie (ans)						
. Hommes	67,9	68,7	69,0	67,2	68,6	68,9
. Femmes	73,8	75,0	75,2	73,8	76,1	76,5

(1) - Enfant en dessous de 1 an, mais la définition des naissances viables et les méthodes d'enregistrement des décès varient beaucoup entre les pays.

II - LES DONNEES ECONOMIQUES

2.1. - Produit National brut au prix du marché (Tableau 2)

Il est d'usage dans les comparaisons entre pays d'utiliser cette information comme indicateur de leurs niveaux d'activité et de production. Le P.N.B. par habitant est passé de 485 Livres en 1960 au Royaume-Uni à 1 442 Livres en 1974 et de 6 464 Francs à 24 377 Francs en France, durant la même période l'accroissement a été beaucoup plus rapide dans notre pays tant à prix courant (soit 10 % par an en moyenne contre 8 % en Angleterre qu'à prix constant (respectivement 4,5 % et 2,3 %). Exprimés dans la même monnaie, au taux de change de l'année, les P.N.B. français et anglais qui étaient voisins en 1960, ont connu ces dernières années un écart d'autant plus grand que la Livre perdait de sa valeur au change officiel.

Durant la même période (1960-1974) la population active s'est accrue régulièrement en France au rythme de 0,9 % par an, suivant de près l'augmentation de l'ensemble de la population, alors qu'au Royaume-Uni la population active est demeurée pratiquement stationnaire. Le taux d'activité par rapport à l'ensemble de la population est un peu plus élevé au Royaume-Uni. La proportion de chômeurs par rapport à la population active est la même dans les deux pays (2,3 %).

P.N.B. par personne

	France	Royaume-Uni		Rapport
	F.	£	F.	France/Royaume-Uni
1960	6 464	485	6 533	0,99
1974	24 377	1 442	15 747	1,55

2.2. - La consommation privée des ménages

Entre 1960 et 1974, les dépenses privées par habitant ont un taux de croissance à prix courant de 7,8 % par an en moyenne au Royaume-Uni et de 9,9 % en France. Exprimée à prix constant, pour tenir compte des augmentations respectives de coût de la vie dans les deux pays, la consommation privée n'augmente plus que de 2,1 % par an au Royaume-Uni et 4,4 % en France (contre respectivement 2 % et 3,8 % au cours des 10 années précédentes). Au Royaume-Uni malgré la légère progression que l'on constate depuis quelques années, la croissance de la consommation des ménages n'en demeure dépendant pas moins inférieure à celle de la France.

Tableau n° 2 - Données générales rapportées à la population - Accroissement en volume - (déflaté par l'indice du prix)

ANNEES	Produit Intérieur Brut au prix de marché		Consommation privée	
	Royaume-Uni	France	Royaume-Uni	France
1960	100,0	100,0	100,0	100,0
1961	102,4	104,7	101,4	104,7
1962	102,4	109,3	102,6	109,9
1963	106,1	113,3	106,3	115,7
1964	111,5	119,3	109,0	120,6
1965	113,2	125,2	109,7	124,8
1966	114,7	129,0	111,2	129,7
1967	117,0	134,0	113,0	135,5
1968	120,7	139,4	115,6	139,5
1969	121,5	147,9	115,7	147,1
1970	123,8	155,3	118,3	152,4
1971	126,4	162,3	121,3	160,1
1972	129,2	169,9	128,0	167,8
1973	136,0	177,8	134,0	175,6
1974	137,0	183,0	133,4	181,9

Sources : Comptes Nationaux de la C.E.E.

Evolution de la consommation privée (accroissement annuel moyen)

	ROYAUME - UNI		FRANCE	
	Prix courant	Prix constant	Prix courant	Prix constant
1950 / 1960	5,6	2,0 %	10,1	3,8 %
1960 / 1974	7,8	2,1 %	9,9	4,4 %

2.3. - L'indice général des prix à la consommation

Cet indice qui mesure l'accroissement du coût de la vie a été plus élevé en France entre 1960 et 1964 (+ 4,1 % par an) qu'au Royaume-Uni (+ 3%) alors que pour les années les plus récentes, c'est l'inverse qui se produit : les prix augmentent annuellement de 8,1 % en France entre 1970 et 1974 et de 9,7 % au Royaume-Uni pour la même période.

III - LES CARACTERISTIQUES DU SECTEUR MEDICAL

3.1. - Le financement des soins médicaux

Le principe du N.H.S. est la gratuité des soins pour tous, à l'exception d'une participation demandée aux malades dans un certain nombre de cas, notamment pour l'acquisition de médicaments, de lunettes, de dentiers ; cette participation couvrirait environ 3,2 % des dépenses de soins en 1973 (5,1 % en 1962), mais ainsi que nous l'avons dit précédemment, il existe au Royaume-Uni pour ceux qui le désirent une médecine privée dont les dépenses restent à leur charge, à moins qu'elles ne leur soient remboursées dans le cas où le malade est assuré pour le risque en question. Certains types de soins médicaux comme la pharmacie sont en effet exclus du champ des assurances. Le nombre d'assurés et ayant droit est de 2 millions environ, soit 4 % à peine de la population; encore s'agit-il souvent d'avantages offerts par les entreprises aux cadres qu'elles emploient, plus que d'un choix délibéré pour ce type de médecine qui représente 1 % à peine des dépenses de soins en 1973.

Le tableau n° 3 indique les structures de financement des services médicaux à 10 ans d'intervalle.

- on constate dans les deux pays, une diminution de la part des soins financés par les ménages; cette diminution est particulièrement spectaculaire en France par suite de l'extension de la protection sociale (98 % de la population en 1974 76 % en 1960), mais le niveau des dépenses privées reste encore nettement plus élevé dans notre pays (27,7 %) qu'au Royaume-Uni (10 %).
- au Royaume-Uni, bien que la part financée par les assurances privées s'accroisse à un rythme particulièrement élevé ces dernières années (21 % par an entre 1970 et 1974), l'ensemble des dépenses privées augmente moins rapidement que les dépenses financées par le secteur public.

Tableau n° 3 - Structure des dépenses de soins par type de financement (Dépenses courantes par personne)

Type de financement	1 9 6 2				1 9 7 3			
	Royaume-Uni		France *		Royaume-Uni		France	
	Livres	%	Francs	%	Livres	%	Francs	%
<u>Fonds publics</u>	17,49	87,0	150,3	56,9	48,60	89,8	928,3	72,3
dont :								
. Gouvernement Central	15,71	78,2			44,64	82,5		
. Collectivités locales	1,64	8,2			3,39	6,3		
<u>Fonds privés</u>	2,61	13,0	113,8	43,1	5,52	10,2	355,6	27,7
dont :								
. Paiement au N.H.S.	1,03	5,1			1,73	3,2		
. Assurances privées	0,09	0,5			0,52	1,0		
ENSEMBLE DES DEPENSES DE SOINS	20,10	100,0	264,1	100,0	54,12	100,0	1 283,9	100,0

* Chiffres de 1960

Les fonds publics proviennent dans leur majeure partie de l'impôt (82 % en 1960 et 93 % en 1974) et pour le reste de la contribution hebdomadaire au N.H.S. Cette contribution est prélevée en même temps que les cotisations au régime d'assurances nationales et supportée pour les 2/3 par les employeurs et pour le dernier tiers par les salariés. Elle est actuellement de 24 Pences pour l'adulte de sexe masculin.

L'organisation financière du N.H.S. présente trois caractéristiques :

- l'ensemble des services relevant de l'Etat ou des Collectivités Locales, il est possible d'exercer sur les normes ou sur les coûts un contrôle qui ne pourrait être aussi efficace si ces services avaient un caractère moins centralisé.
- le financement par l'impôt permet un contrôle sur les taux de croissance, c'est ainsi que depuis 1950, les dépenses hospitalières ont été maintenues à un niveau de croissance qui, en terme réel, ne dépassait pas 2 % par an environ. De même, la part des dépenses de soins ne s'accroît que lentement, par rapport au P.N.B., elle est passée de 3,9 % en 1960 à 4,6 % en 1973. En France, les pourcentages étaient de 4,0 % en 1960 et de 6 % en 1973.
- la gratuité entraîne l'absence de demande de remboursement et donc un minimum d'écritures par rapport aux régimes dans lesquels il faut apporter la preuve de son droit au remboursement. Les frais d'administration du N.H.S. s'élèvent à 2,5 % ou 3 % environ de ses dépenses. Pour la France, les coûts de gestion sont estimés à 7 ou 8 % sans tenir compte du coût supplémentaire qu'entraîne pour les employeurs la perception d'une cotisation séparée.

En résumé, les soins hospitaliers et les services de médecins sont mieux couverts au Royaume-Uni. En ce qui concerne la pharmacie, les médicaments achetés sans ordonnances ou selon une prescription privée ne sont pas pris en charge par le N.H.S.; pour les achats effectués sur ordonnance la participation demandée au ménage est depuis 1970 de 0,20 Livres par produit prescrit, mais de nombreuses personnes en sont exemptées. Au total entre 8 et 10 % des achats de médicaments sur ordonnance en ambulatoire, restent à la charge des ménages. Si l'on tient compte des médicaments achetés sans ordonnance ou sur ordonnances privées, la part qui reste à la charge des ménages est de 39 % en 1974 (35 % pour l'ensemble de la consommation ambulatoire et hospitalière).

En France, la participation de l'assuré peut aller jusqu'à 30 % pour les achats sur ordonnances, les achats sans ordonnance n'étant pas remboursés. Au total c'est 40 % des dépenses de médicaments qui reste à la charge des ménages.

3.2. - Les dépenses de soins médicaux

Ainsi que nous l'avons vu, lorsque nous avons brièvement exposé les grandes lignes du système de santé britannique, l'organisation et la gestion des institutions sont différentes dans les deux pays et les champs couverts dans l'une et l'autre définition, ne se recoupent pas exactement. Ceci est particulièrement vrai pour les services hospitaliers qui, au Royaume-Uni comprennent les consultations de spécialistes ainsi qu'une partie des dépenses de recherche et d'enseignement et pour les services des autorités locales de santé qui comprennent un certain nombre de services sociaux pour personnes âgées ou jeunes handicapés, bien que depuis 1970 ces services aient été séparés entre "santé" et "bien-être". (cf. Tableau n° 4)

Tableau n° 4 - Evolution des dépenses de soins

ANNEES	ROYAUME-UNI (1)					FRANCE
	Dépenses publiques	Dépenses des ménages	Part des dépenses publiques dans Σ de la consommation	Part des dépenses de soins dans Σ de la consommation	Part des dépenses de soins dans le P.N.B.	Part des dépenses de soins dans le P.N.B.
	Millions £	Millions £	%	%	%	%
1960	861	129	5,10	5,87	3,88	4,00
1961	930	146	5,24	6,06	3,95	4,20
1962	971	137	5,16	5,88	3,89	4,30
1963	1 035	161	5,17	6,98	3,95	4,50
1964	1 130	168	5,29	6,08	3,92	4,70
1965	1 275	160	5,61	6,31	4,04	4,90
1966	1 401	143	5,81	6,41	4,08	5,10
1967	1 552	168	6,14	6,81	4,30	5,30
1968	1 688	169	6,22	6,84	4,30	5,10
1969	1 830	201	6,36	7,06	4,40	5,40
1970*	2 018	201	6,47	7,11	4,40	5,50
1971	2 292	230	6,59	7,25	4,48	5,60
1972	2 644	239	6,72	7,33	4,62	5,70
1973	2 995	309	6,68	7,37	4,65	5,80
1974	3 876	313	7,55	8,15	4,80	5,90

* Changement de définition du N.H.S. Les dépenses diminuent de 3 % environ par suite de l'amputation de certains services dits de bien-être.

(1) - y.c. les dépenses de capital

Malgré les observations précédentes, on peut cependant tenter de comparer le niveau des dépenses de soins dans les deux pays et leurs structures, si l'on s'en tient à des ordres de grandeur.

Pour l'année 1974, les dépenses de soins au Royaume-Uni (dépenses courantes du N.H.S. augmentées des dépenses privées qui ont été évaluées à partir d'une enquête*) se situaient autour de 69 Livres par personne et par an dont 3 % environ représente les dépenses administratives. A la même époque en France, les dépenses de soin (1) sont près du double de celles du Royaume-Uni évaluées au taux de change officiel.

Afin de comparer la structure des différents types de soins dans les deux pays, les dépenses médicales ont été regroupées après quelques redressements concernant notamment l'hospitalisation au Royaume-Uni, en trois rubriques dont les définitions sont voisines sinon exactement identiques (tableau ci-dessous).

Les anglais consacrent une part relativement plus importante de leurs dépenses de santé pour les soins hospitaliers (55,2 %) que les français (42,6 %), bien qu'en niveaux elles soient inférieures aux dépenses françaises. La part des dépenses ambulatoires par contre et notamment les dépenses de pharmacie, sont nettement moins élevées en Grande Bretagne: 29,4 % pour les premières et 15,5 % pour les secondes contre 33,6 % et 23,8 % en France.

Structure des dépenses de soins par personne - 1974

	FRANCE		ROYAUME - UNI			Rapport France/Angleterre
	F.	%	£	%	F.	
Dépenses de pharmacie*	355,36	23,8	10,70	15,5	116,85	3,0
Dépenses d'hospitalisation * (1)	636,00	42,6	38,10*	55,2	416,30	1,5
Dépenses de médecins et soins ambulatoires	501,65	33,6	20,30	29,4	221,7	2,3
Ensemble	1 493 F.	100,0	69 £ 0	100,0	753 F.	2,0

(1)-non compris les soins fournis aux malades ambulatoires

* des malades ambulatoires

- La part des dépenses de soins dans le P.I.B. est en 1974 plus élevée en France (6 %) qu'au Royaume-Uni (4,8 %) et dans les deux pays cette part va en progressant mais suivant un rythme plus rapide pour la France. En effet, sur l'ensemble de la période 1960-1974 les dépenses de soins en France par habitant s'accroissent de 13 % par an environ et le P.N.B. de 10 %, tandis qu'au Royaume-Uni, les taux de croissance respectifs ne sont que de 10,3 % et de 8,1 %.

(1) - Les comptes nationaux de la Santé - M. DURIEZ, A. FOULON

* Family expenditure Survey

3.3. - Capacité de production et taux d'utilisation des services médicaux

La capacité de production dans le secteur médical se mesure avant tout par l'importance du personnel tant médical que para-médical. Les densités médicales sont proches dans les deux pays : 133 médecins pour 100 000 habitants en 1973 au Royaume-Uni, 142 en France pour la même année mais alors que dans notre pays les généralistes sont encore plus nombreux que les spécialistes, bien que cet écart aille en diminuant, c'est l'inverse qui se passe au Royaume-Uni. Au cours des 10 dernières années, les généralistes ou médecins de quartier après avoir régulièrement perdu des effectifs jusqu'en 1968, ont retrouvé puis dépassé récemment le niveau de 1960 ; pendant la même période le nombre des médecins spécialistes travaillant dans les hôpitaux en N.H.S. a progressé au rythme de 4,2 % par an.

Densité de personnel pour 100 000 habitants
(années 1973-1974)

<u>PERSONNEL</u>	<u>ROYAUME-UNI</u>	<u>FRANCE</u>
Médecins	133	141
Dentistes	28	45
Pharmaciens	31	35
Infirmières plus sages-femmes diplômées	230	219
Autres	200	116
<u>HOSPITALISATION</u>		
Lits/ 10.000 habitants	93	105
Journées par habitant	2,8	3,30

En ce qui concerne les dentistes, le Royaume-Uni est en net retard par rapport à la France, la densité y est inférieure de 40 % environ.

Le nombre de pharmaciens pour 100 000 habitants est proche dans les deux pays (31 au Royaume-Uni, 35 en France)

Par contre, le nombre d'officines est nettement inférieur en Grande-Bretagne (environ 12 400 en 1973) et en diminution régulière de près de 2 % par an alors qu'en France le nombre d'officines était de 17 400 en 1973 et progressait au rythme de 1,5 % par an au cours des 10 dernières années. Il convient cependant de noter qu'au Royaume-Uni les produits grand public peuvent être achetés en dehors des pharmacies.

En dehors du corps médical, ce sont les infirmières qui représentent la part la plus importante du personnel de soins. En 1973, la densité d'infirmières diplômées était légèrement supérieure au Royaume-Uni (230 pour 100 000 habitants) à celle de la France (219).

En ce qui concerne l'hospitalisation il nous a paru intéressant de comparer le nombre de lits par rapport à la population et le nombre de journées d'hospitalisation par personne.

Au Royaume-Uni, il y a environ 93 lits pour 10 000 habitants dont plus de 40 % sont des lits psychiatriques. En France, le nombre de lits est légèrement supérieur (105) les lits psychiatriques et antituberculeux comptant pour 33 % seulement. Malgré les incertitudes concernant le champ couvert (qui en principe exclut les hospices et maisons de retraite) le nombre de lits dans les hôpitaux généraux serait donc inférieur au Royaume-Uni.

Par ailleurs, dans les deux pays, la diminution de la durée de séjour (qui passe de 21,3 jours en 1962 à 15 en 1973 pour la FRANCE dans les hôpitaux généraux et de 18,1 à 13,5 jours au Royaume-Uni) a permis, malgré une faible augmentation du nombre de lits, ou même une diminution comme en ANGLETERRE, d'accueillir et de soigner un plus grand nombre de malades à l'hôpital. C'est ainsi que le taux de fréquentation hospitalière est passé de 94 pour 1 000 habitants en 1959 à 110, 115 en 1972 pour l'ensemble du Royaume-Uni. Le nombre d'entrées en France est supérieur mais il convient de noter qu'il dépend de la comptabilisation des entrées en cas de changements de services ou d'hôpital au cours d'une même hospitalisation.

Le nombre de journées d'hospitalisation par habitant est légèrement supérieur en France : 3,30 jours par personne et par an en 1972 pour l'ensemble des hôpitaux généraux et spécialisés contre 2,7 au Royaume-Uni. Au cours des 5 dernières années le nombre des journées d'hospitalisation a diminué, même dans les hôpitaux généraux, au Royaume-Uni mais l'accroissement du prix de journée (8,6 % environ par an à prix relatif entre 1968 et 1973) et de l'effectif par lit (5,0 % par an environ) indique une amélioration de l'utilisation du potentiel hospitalier et du niveau d'intensité des soins hospitaliers qui sont de même ordre que ce que l'on constate en France (respectivement 9,4 % et 6 %).

- CADRE DE L'ANALYSE DE LA PHARMACIE -

REGLEMENTATIONS CONCERNANT LES MEDICAMENTS A USAGE HUMAIN AU ROYAUME UNI

Les règlements concernant la fabrication, l'enregistrement, le lancement sur le marché, la délivrance de produits sont nombreux.

Ce système est d'ailleurs, ainsi que nous le verrons plus en détail, partiellement réglementé et partiellement volontaire.

Après être longtemps restée libre de toute contrainte, l'industrie pharmaceutique est de plus en plus soumise à contrôle. Depuis 1960, en effet, on assiste à une intervention croissante de l'état en matière de législation sur les définitions le contrôle, la fixation des prix des médicaments, la publicité, la réglementation des brevets et le profit de l'industrie.

I - D'après la loi sur les médicaments de 1968 , tous les produits médicaux préalablement conditionnés, vendus sur le marché doivent avoir fait l'objet d'une autorisation délivrée par un service administratif fonctionnant sous la tutelle du Gouvernement.

Les produits qui étaient déjà sur le marché avant Septembre 1972 ont reçu des autorisations de droit mais postérieurement à cette date et pour tous les produits nouveaux des renseignements complets nécessaires à leur agrément doivent être soumis au Committee for Safety of Medicines, la commission qui est chargée de veiller à ce que les médicaments répondent aux normes de sécurité indispensables à leur utilisation thérapeutique. En sont exemptés les produits préparés dans une pharmacie pour être vendus dans cette pharmacie et ne faisant pas l'objet de publicité.

Dès 1964, à la suite des conséquences douloureuses causées à la thalidomide , un comité sur la sécurité des médicaments était mis en place par le gouvernement pour vérifier l'innocuité et l'absence d'effets secondaires des médicaments, la profession représentée par l'A.B.P.I.(1) s'engageait à ne pas commercialiser de produits sans l'avis préalable de cette commission (création d'un système général d'agrément des fabricants et des distributeurs de préparations pharmaceutiques qui donne une base légale aux mesures de sécurité du Comité Dunlop appliquées volontairement).

Toute société fabricant des produits pharmaceutiques doit donc avoir obtenu une licence du Ministère et ses installations peuvent faire l'objet de visites d'inspection du Ministère de la Santé.

La fabrication doit être effectuée suivant certaines normes définissant les conditions pratiques d'une bonne fabrication et une personne qualifiée doit en assumer la responsabilité. La fabrication et le contrôle de qualité doivent faire l'objet de responsabilités distinctes. La qualification de la personne responsable ne fait pratiquement l'objet d'aucune exigence particulière si ce n'est qu'elle doit être pharmacien ou membre de l'institut royal de chimie, lorsque les produits fabriqués sont des médicaments de médecine humaine contenant des substances figurant sur la liste des toxiques . Mais la responsabilité du fabricant quant aux tests de laboratoire et aux essais cliniques demeure de même qu'en ce qui concerne le contrôle de la qualité à tous les stades de la fabrication.

(1) - Association British Pharmaceutical Industry

II - La publicité

La publicité concernant les médicaments est libre auprès des professions médicales. En ce qui concerne les "produits éthiques" (Ethicals) vendus sur prescriptions médicales, toute publicité auprès du public est interdite.

De même toute publicité qui serait rédigée sous des termes incitant le public à faire usage d'un remède quelconque pour le traitement de certaines maladies est interdite.

En ce qui concerne la réglementation professionnelle, les Associations des Industries Pharmaceutiques ont élaboré un code des règles à suivre en matière de développement des ventes de médicaments auprès des médecins. La Proprietary Association of Great Britain, groupement des fabricants de produit "grand public" ou Over-the-Counter " supervise la publicité en faveur des médicaments, faite par ses membres, auprès du public.

Les produits " Grand public"

Ils ont de nombreuses dénominations en Grande Bretagne (Household Medecines, Potent Medecines, Public Spécialities) Ces médicaments sont délivrés sans ordonnances, ils sont destinés à l'automédication. Ils peuvent être conseillés par les pharmaciens, l'Etat conseille aux médecins du N.H.S. de ne pas les prescrire. Mais lorsqu'ils le sont, ils ont le même régime que les produits de prescription. C'est-à-dire qu'ils sont gratuits, mis à part une contribution de 20 Pences par produit.

Les produits éthiques ou spécialités normales

Ils sont appelés au Royaume-Uni Ethicals, Ethical Pharmaceuticals, Ethical Specialities, Prescription Proprieties ,etc..

Comme en France, les produits sont vendus dans les pharmacies principalement sur prescription médicale mais peuvent également l'être sans.

Quand un produit a été enregistré, il peut être commercialisé soit sous son nom de marque "Brand name" qui est l'identification du laboratoire ,soit sous son nom générique, identification de principe actif. Sur les listes de médicaments distribuées aux médecins du N.H.S. pour chaque spécialité retenue, le correspondant sous nom générique est indiqué pour permettre aux praticiens de les prescrire.

La part des prescriptions sous nom générique diminue, du moins dans la consommation ambulatoire :

22,7 % des prescriptions	en 1967	-	17,2	en 1973
6,4 % des dépenses	en 1967	-	4,7	en 1973

Elle est beaucoup plus élevée à l'hôpital qu'en médecine de ville.

Classement par le Standing Joint Committee (Mac Gregor ex cohen Committee)

Tout produit ne figurant pas sur la liste est considéré comme non valable (cf. Annexe 2).

III - Information systématique sur les médicaments et leur emploi

Bien qu'il n'existe pas d'information systématique ni du public, ni des médecins, sur les médicaments, le Comité Mac Gregor sur la classification des médicaments et le Comité Dunlop sur la sécurité des médicaments, chargés d'assister le Ministre sur les problèmes du N.H.S., assurent l'information des médecins .

- Le Standing Joint Committee (Mac Gregor) assure le classement selon leur efficacité thérapeutique des produits sous marque déposée, autre que ceux vendus directement au public, sans ordonnance.

Bien que n'ayant pas force de loi, le fabricant respecte cette classification et se préoccupe de la catégorie dans laquelle entre son produit.

Les préparations classées dans les catégories suivantes Mon. A, A1, A2, A3, (1) sont prescrites par le N.H.S. à condition naturellement de ne pas faire de publicité auprès du public; cependant il n'est pas interdit aux médecins de prescrire les médicaments appartenant aux catégories Mon. B, B1, B2, de même que les médicaments faisant l'objet de publicité auprès du public si les besoins des malades l'exigent.

- Le Comité Dunlop sur la sécurité des médicaments adresse aux médecins des mises en garde contre les médicaments provoquant des réactions défavorables.

Notons la suggestion faite par le rapport Sainsbury que la Commission des Spécialités (Medecines Commission) établisse en collaboration avec le fabricant un document de référence pour tout nouveau produit.

IV - Mode de conditionnement

A la différence de ce qui se fait en France, où le conditionnement en petite quantité est effectuée par le fabricant, au Royaume-Uni c'est le pharmacien qui dispense la dose exacte de médicaments prescrite par les médecins. La différence essentielle réside dans le fait que théoriquement au Royaume-Uni, il ne devrait pas y avoir trop de médicaments distribués alors qu'en France, le traitement terminé, il peut rester des médicaments inutilisés dans les boîtes ou flacons achetés par les malades.

V - Fiscalité

Jusqu'en 1973, la Purchase Tax portait sur le prix de gros et était versé par le pharmacien. Elle variait de 25 à 33 % mais de nombreuses spécialités pharmaceutiques en étaient exemptées, et notamment les produits Standard de la pharmacopée britannique.

- (1) - cf. Annexe 2 sur la classification des médicaments

Lors de l'entrée de la Grande Bretagne dans la C.E.E., cette taxe d'achat a été remplacée par une taxe à la valeur ajoutée qui est maintenant supprimée.

En France, la T.V.A. s'applique aussi bien aux spécialités normales qu'aux produits grand public. Son taux qui était de 23 % en 1970 est passé à 20 % en 1973, soit 16,66 % par rapport au prix public. En Juillet 1976 ce taux a été ramené à 7 %.

DEUXIÈME CHAPITRE

LES DEPENSES DE CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE AU ROYAUME-UNI
COMPARAISON AVEC LA FRANCE

DEUXIÈME CHAPITRE

LES DEPENSES DE CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE AU ROYAUME-UNI COMPARAISON AVEC LA FRANCE

Dans ce chapitre nous allons étudier les caractéristiques de la consommation pharmaceutique* au Royaume-Uni (produits prescrits, automédication ; consommation hospitalière, consommation ambulatoire) et comparer les niveaux, les structures et les évolutions pour la période 1960 -1974 dans les deux pays étudiés.

Les données de base de cette comparaison concernent essentiellement les dépenses de pharmacie et ce n'est qu'après avoir étudié le système des prix propre à chaque pays que nous aborderons une interprétation des résultats.

Les chiffres que nous allons présenter proviennent de sources diverses : Statistiques gouvernementales, données professionnelles de l'industrie pharmaceutique, résultat d'enquêtes effectuées auprès des ménages.

Ces différentes sources statistiques, selon l'optique et les méthodes qui leur sont propres, ne donnent pas accès à l'ensemble des informations qui seraient nécessaires pour couvrir les divers aspects de la consommation ; leurs champs d'investigations ne sont pas toujours homogènes ; des estimations ont dû parfois être faites. Cependant pour certaines années des recoupements entre les données de sources diverses ont permis de bien cadrer l'évolution globale des dépenses et de tester la cohérence de l'ensemble.

Cependant quelques remarques s'imposent dès à présent :

- En France comme au Royaume-Uni, il y a une incertitude sur l'évaluation de la consommation pharmaceutique hospitalière (les conditionnements, prix, contenus, sont différents de ce qui se pratique pour les malades ambulatoires) et celle des cliniques privées est mal connue. Mais la part de la pharmacie en hospitalisation privée étant faible, l'erreur par rapport à l'ensemble des dépenses pharmaceutiques est elle-même de faible importance.
- Les achats sur prescriptions médicales sont assez bien connus en France par les données de Sécurité Sociale, à condition toutefois que le remboursement en soit demandé et les enquêtes auprès des ménages précisent les conditions dans lesquelles ces achats sont effectués (caractéristiques des malades, morbidité, modes de paiement). Au Royaume-Uni le nombre et le coût des prescriptions effectuées dans le cadre du service national de santé sont publiés par le Ministère. En outre, les bureaux de contrôle des prix des conseils exécutifs, qui centralisent ces ordonnances retiennent une prescription sur 10 à partir d'un échantillon de pharmaciens, en vue d'une analyse par groupes thérapeutiques, par région et par trimestre.

* par produits pharmaceutiques on entend les spécialités normales ou "grand public", les produits d'usage courant et les préparations magistrales ainsi que les bandes, pansements et petits matériels vendus en dehors de l'hospitalisation.

Tableau n° 5 - Part des dépenses pharmaceutiques

ANNEES	ROYAUME-UNI			FRANCE		
	% dans les dépenses de soins	% dans le PNB	% dans la consommation privée	% dans les dépenses de soins	% dans la consommation des ménages	% dans le P.N.B.
1960	19,79	0,73	1,10	28,57	1,90	1,13
1961	19,15	0,72	1,10	30,59	2,16	1,29
1962	19,50	0,72	1,08	30,34	2,20	1,32
1963	19,13	0,71	1,08	29,41	2,21	1,33
1964	18,68	0,69	1,06	28,95	2,32	1,37
1965	20,23	0,76	1,18	29,47	2,47	1,45
1966	20,03	0,76	1,19	29,66	2,61	1,52
1967	19,37	0,77	1,21	29,94	2,70	1,58
1968	18,84	0,74	1,18	30,24	2,66	1,55
1969	19,00	0,75	1,20	29,48	2,77	1,60
1970	18,25	0,74	1,20	28,98	2,82	1,59
1971	19,93	0,74	1,20	28,31	2,80	1,60
1972	17,24	0,73	1,16	27,72	2,79	1,59
1973	17,79	0,75	1,19	27,25	2,80	1,59
1974	16,00	0,76	1,23	26,54	2,71	1,60

Pour les achats privés sur ordonnance, on s'est reporté à l'estimation faite par la profession ; 5 % environ des prescriptions N.H.S. en 1970. Etant donné que la pharmacie ainsi acquise reste totalement à la charge des malades, il est peu vraisemblable que cette pratique tende à s'accroître sauf en cas de pénurie de médecins et l'erreur entraînée par le maintien de ce pourcentage au cours de la période étudiée n'a qu'une faible incidence sur le niveau de l'ensemble des dépenses.

- L'évaluation des achats sans ordonnance est plus incertaine. L'O.H.E. (1) fait chaque année une estimation de l'ensemble des achats privés (avec ou sans ordonnance) à partir d'une enquête sur les dépenses des ménages - " Family Expenditure Survey ". Or, nous savons que de telles enquêtes doivent être interprétées car des biais sont possibles et les oublis, les abandons et les refus sont souvent causes de sous-estimation d'autant plus importantes qu'ils concernent souvent de gros consommateurs plus préoccupés de leur santé que de la tenue d'un carnet de compte. Là encore les renseignements donnés par la P.A.G.B., Pharmaceutical Association of Great Britain, qui regroupe les fabricants de produits de vente libre et par Nielsen Cie, sur le montant de leurs ventes a permis d'avancer des chiffres de dépenses pharmaceutiques vraisemblables : Pour les années 68-70, il semble qu'augmenter les résultats de l'enquête de 25 % soit un maximum. Les achats sans ordonnance se monteraient ainsi en 1970 à 2,02 £ par personne, soit 33 % des dépenses ambulatoires et 30 % des dépenses totales. En France également de tels ajustements ont été effectués en 1970, sur les résultats de l'enquête auprès des ménages. Ils portent la dépense de produits non prescrits à 46,02 francs par personne, soit 20 % des dépenses ambulatoires et 18 % de l'ensemble des dépenses.

I - EVALUATION DES DEPENSES GLOBALES DANS LES DEUX PAYS

L'analyse des principales séries concernant les dépenses de médicaments (tableaux n° 5-6 et 10) montre d'une part que les structures de consommation sont différentes dans les deux pays, les Anglais achetant plus fréquemment des produits sans ordonnance et d'autre part que les dépenses totales sont inférieures au Royaume-Uni tant en valeur absolue qu'en valeur relative par rapport à des agrégats nationaux tels que la consommation des ménages ou le P.I.B. Il en est de même par rapport aux dépenses de soins.

En 1974, dernière année pour laquelle les chiffres soient disponibles, les dépenses totales pharmaceutiques y compris les pansements, bandages et fournitures diverses (2), ont été estimées à 615 millions de livres au Royaume-Uni et à 20,8 milliards de Francs en France. La part de la pharmacie dans l'ensemble des dépenses de soins (3) est plus faible au Royaume-Uni (16 %) qu'elle ne l'est en France (26,5 %). Bien qu'il ne soit pas certain que les dépenses de soins recouvrent exactement les mêmes domaines dans les deux pays, du moins peut-on retenir de la comparaison que la tendance récente, constatée sur les 5 ou 6 dernières années

(1) - Office of Health Economics

(2) - Du moins ceux prescrits par les médecins du N.H.S. représentent 4 % du montant total de leurs prescriptions . En FRANCE, le poste par rapport à l'ensemble du C.A. pharmacie est de 4.2 %

(3) - Entre 14,5 et 16 % en fonction de variations de l'ordre de 10 % dans l'estimation des dépenses de soins.

dans les deux pays, est à la diminution de la part de la pharmacie dans les dépenses de soins ; la dépense pharmaceutique continue à croître mais à un rythme moins rapide que les autres dépenses de soins et d'autre part les taux d'accroissement annuel (à prix constant⁽¹⁾ par personne) se rapprochent : 2,9 % en Grande Bretagne pour la période 1970-1974 et 3,6 % en France pour la période 1970-1974

Taux d'accroissement annuel moyen

(En pourcentage)

	ROYAUME-UNI			FRANCE		
	1970/1960	1974/1970	1974/1960	1970/1960	1974/1970	1974/1960
Dépenses par personne à monnaie constante						
. Soins médicaux ..	3,4	6,3	4,3	8,3	5,6	7,5
. Produits pharmaceutiques	2,6	2,9	2,8	8,6	3,6	7,1

Par rapport à l'ensemble des dépenses de consommation privée, la part de la pharmacie est sensiblement plus faible au Royaume-Uni (1,20 % en 1974) qu'en France (2,71 %) mais alors que dans notre pays elle est en diminution depuis 1971, au Royaume-Uni par contre, elle continue à croître.

(1) -déflaté par l'indice des prix à la consommation

Comparaison du niveau et de l'évolution des dépenses pharmaceutiques au Royaume-Uni et en France entre 1960 et 1974

En 1974, dernière année pour laquelle nous disposons de statistiques, les Français dépensaient 396 F.36 par personne en achats de médicaments et les anglais environ 11 £ 44. Exprimée en francs, en utilisant le taux de change moyen de l'année, la dépense anglaise était donc de 124,92 F. ,soit environ trois fois inférieure à celle de la France.

Le rapport des dépenses pharmaceutiques France/ Royaume-Uni a été calculé pour chaque année (tableau n°6) et les résultats obtenus ont été confrontés avec les évolutions des dépenses pharmaceutiques de chaque pays, pour vérifier que les changements d'amplitude de l'écart constaté entre leurs dépenses était bien compatible avec ces évolutions. Cette confrontation n'apporte pas de grand changement dans les positions respectives aux deux pays, les dépenses étant toujours plus élevées en France au cours de la période étudiée.

Entre 1960 et 1970 on constate que les dépenses pharmaceutiques augmentent près de 2 fois plus rapidement en France (12,9 % par an) qu'au Royaume-Uni (6,7 %) et c'est également ce que traduit le rapport de leurs dépenses, exprimées dans la même monnaie, qui passe de 1,5 en 1960 à 2,8 en 1970 et en 1971.

A partir de 1971, la baisse du cours de la Livre accentue l'écart entre les deux pays (rapport France/ Angleterre : 3,2 en 1974), ce qui est en contradiction avec le fait que durant cette période, le rythme d'accroissement des dépenses pharmaceutiques en Grande Bretagne rattrape celui de la France et même le dépasse en 1973 et 1974 . Les données disponibles pour l'année 1975 confirment cette tendance. L'augmentation des dépenses pour les produits prescrits est de 16,7 % en France et de 30,2 % au Royaume Uni, soit un accroissement à prix relatif de 4,4 % et de 5 %.

Tableau n° 6 - Evolution des dépenses de pharmacie par habitant au Royaume-Uni et en France

ANNEES	FRANCE		ROYAUME - UNI		En Francs à prix courant au taux de change de l'année	RAPPORT FRANCE / ROYAUME-UNI
	à prix courant F.	en Franc constant 1960 F.	à prix courant £	en Franc constant 1960 £		
1960	75,44	75,44	3,53	3,53	48,88	1,54
1961	92,62	89,75	3,70	3,60	50,95	1,82
1962	103,81	95,94	3,82	3,57	52,60	1,97
1963	114,85	101,28	4,02	3,69	55,15	2,08
1964	130,07	110,89	4,19	3,72	57,32	2,27
1965	146,44	121,83	4,95	4,19	67,81	2,16
1966	165,23	133,79	5,25	4,26	72,03	2,29
1967	183,71	144,89	5,57	4,39	75,47	2,43
1968	198,85	149,96	5,81	4,37	68,85	2,89
1969	229,90	162,93	6,26	4,46	77,81	2,95
1970	254,30	171,25	6,77	4,56	89,70	2,83
1971	280,78	179,30	7,48	4,65	100,76	2,79
1972	310,60	186,77	8,17	4,75	103,10	3,01
1973	350,08	196,12	9,50	5,09	103,47	3,38
1974	396,36	195,35	11,44	5,32	124,92	3,16

(Produits prescrits et non prescrits pour malades ambulatoires et hospitalisés, petit matériel)

II - CARACTERISTIQUES DU MARCHE ANGLAIS

Description et critiques des données statistiques

Les médicaments prescrits par les médecins du N.H.S., soit à leur cabinet, soit dans les hôpitaux, sont acquis gratuitement (1) et sont donc financés par le budget de l'Etat tandis que pour les achats privés ou les achats sans ordonnance le prix total reste entièrement à la charge du malade. Il découle de cette situation que les dépenses relatives aux prescriptions pharmaceutiques du N.H.S.: coûts des produits, rémunération des pharmaciens, sont bien connus et font l'objet de publication de la part du Ministère alors que les dépenses de médicaments achetés sans ordonnance ou sur prescription délivrée par un médecin exerçant à titre privé, ne sont connues que par enquêtes et recoupements avec les indications fournies par les producteurs, quand elles existent. Une troisième source d'information serait le C.A. des pharmaciens. Mais d'une part les médicaments peuvent être délivrés dans toutes sortes de lieux en dehors des pharmacies et d'autre part les pharmaciens vendent de nombreux produits autres que les médicaments.

2.1. - Produits prescrits en ambulatoire par les médecins du N.H.S.

Le mode de **rémunération** des pharmaciens pour l'exécution des ordonnances prescrites par les médecins du N.H.S. fait que l'on connaît bien le nombre de prescriptions médicales ainsi que leurs coûts (dépenses au prix de gros, dépenses totales y compris la rémunération des pharmaciens). En effet, chaque mois, les pharmaciens envoient leurs ordonnances aux bureaux de contrôle des prix chargés de calculer leurs rémunérations (2). Pour chaque ordonnance, ils indiquent le montant des achats de médicaments qu'ils ont effectués et éventuellement la somme qu'ils ont reçu (20 pences par produit) des malades qui n'en étaient pas exemptés.

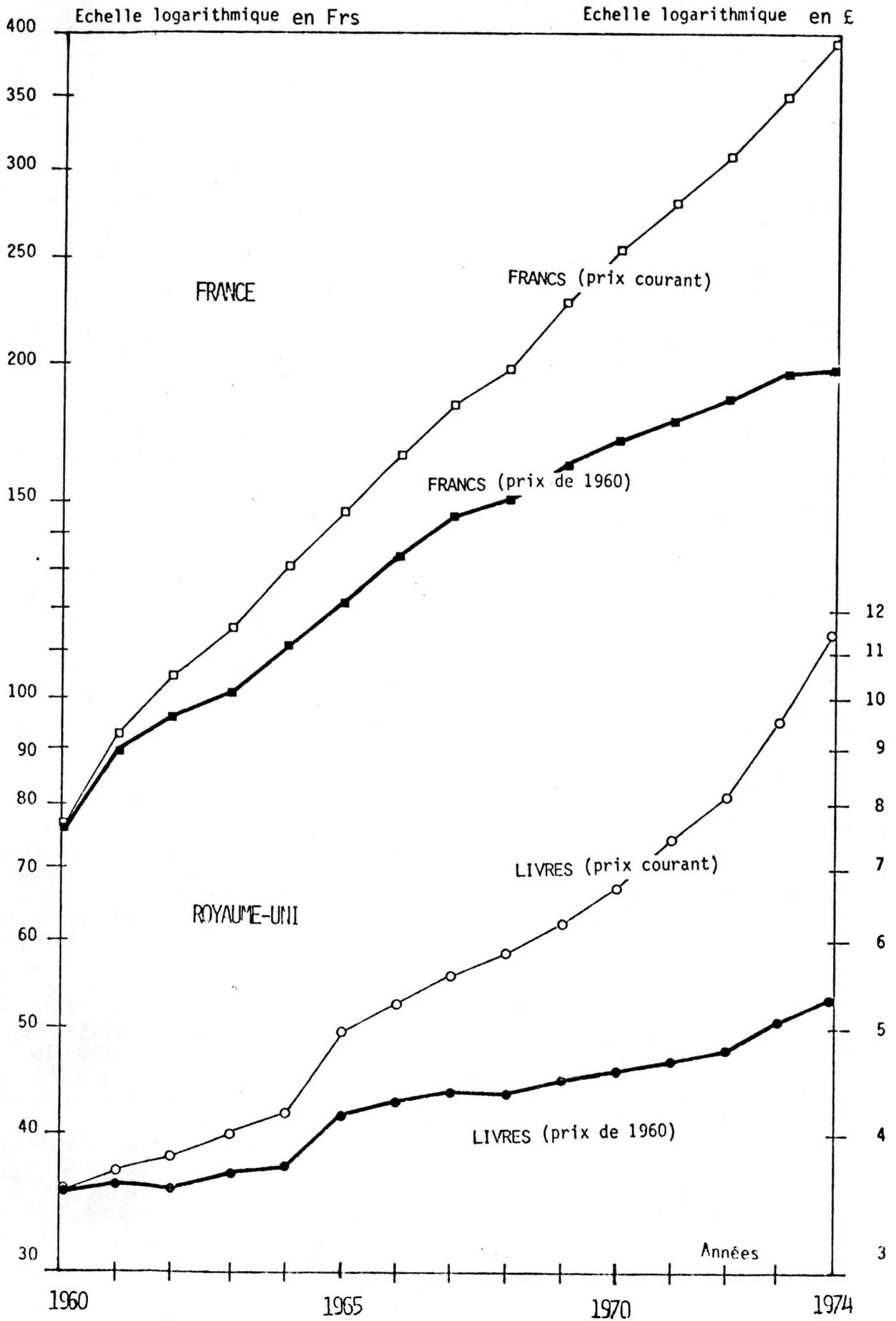
Ces données existent depuis 1949, elles concernent les ventes de médicaments et fournitures pharmaceutiques diverses délivrées par les pharmacies, drugstores et autres fournisseurs avant passé un contrat avec le N.H.S. La plupart des ordonnances sont faites par les médecins de famille, autres que ceux qui délivrent eux-mêmes leurs produits mais ces derniers sont relativement peu nombreux (4 ou 5 % environ). Par contre ces chiffres comprennent, dans une très faible proportion des médicaments délivrés à de petits hôpitaux du N.H.S. ou des cliniques privées ne possédant pas leur pharmacie propre.

Dans les paragraphes qui vont suivre, nous retiendrons seulement l'information relative à l'Angleterre et au Pays de Galles, car c'est seulement pour cette partie du pays que nous possédons les séries statistiques les plus longues. Pour les années récentes, il ne semble pas y avoir de différences importantes ni dans les niveaux ni dans les évolutions, pour l'Ecosse et pour l'Irlande du Nord du moins, en ce qui concerne cette dernière, pour les données disponibles.

 (1) - à charge cependant d'une taxe de 20 Pences par produit.

(2) - Pour le calcul de cette rémunération voir 4^{ème} chapitre 1.2.2.

Graphique n° 2 - Evolution des dépenses pharmaceutiques par habitant en France et au Royaume-Uni



Pour l'ensemble du Royaume-Uni, les dépenses de médicaments prescrits aux malades ambulatoires par les médecins du N.H.S. y compris ceux exécutant eux-mêmes leurs propres ordonnances, totalisent 359 millions de Livres ce qui correspond à un achat moyen de 6 £ 41 par habitant en 1974. Ce dernier chiffre est à augmenter de 5 % environ représentant les prescriptions privées pour avoir l'ensemble de la dépense de produits prescrits pour malades ambulatoires⁽¹⁾. Le montant des achats correspondants était en France, à la même date, de 284 francs.

Au cours des 14 dernières années, le rythme d'accroissement des dépenses pharmaceutiques prescrites par personne, exprimées en monnaie constante, a été approximativement deux fois plus élevé en France (6,8 % par an) qu'au Royaume-Uni (3,5 %).

Produits vendus sous nom de marque

Les produits vendus sous nom de marque tendent à s'accroître régulièrement ainsi que le montre le tableau ci-dessous :

En 1974, les produits vendus sous nom de marque représentaient 90 % des achats aux prix de gros des produits pharmaceutiques (81 % du nombre des prescriptions, les produits vendus sous nom générique représentaient 16,3 % des prescriptions mais seulement 5,1 % du coût ; les bandes, pansements et bandages faisant le reste : 2,5 % des prescriptions, 4,7 % des coûts.

Pourcentages des prescriptions de produits vendus sous nom de marque

Angleterre et Pays de Galles

1949	16,0 %
1955	36,0 %
1960	58,0 %
1965	72,0 %
1966	73,0 %
1967	74,2 %
1968	75,0 %
1969	75,5 %
1970	77,2 %
1971	78,0 %

Angleterre

1972	79,0 %
1973	80,1 %
1974	81,0 %

1/ - Etablissement du ticket modérateur

Pour freiner la demande de médicaments dont les dépenses progressent à un rythme nettement plus élevé que ne le laissent envisager les prévisions des planificateurs des services de santé, une contribution financière fut demandée aux malades en 1951, par le gouvernement conservateur alors en place, faisant suite d'ailleurs

(1) - source : Resale Price Maintenance 1er Mai 1960 - La grande majorité de ces prescriptions concerne les contraceptifs oraux

à celles qui avaient été introduites très peu de temps auparavant par le gouvernement travailliste précédent, pour les prothèses dentaires et les achats de lunettes. La participation qui était à l'origine de 5 pences par prescription, après avoir subi des augmentations en 1956 et 1961, fut supprimée en 1965 et réintroduite en 1968 ; la dernière augmentation date de Novembre 1971 et porte à 20 pences le ticket modérateur demandé pour chaque prescription.

Cette pratique est la plus impopulaire du système anglais ainsi qu'en témoignent de nombreuses enquêtes d'opinions.

Etant donné le mode de rémunération des différentes professions médicales, il apparaît que cette mesure a une répercussion sur le revenu des pharmaciens, dont une partie de la rémunération dépend du nombre d'ordonnances exécutées (1), alors qu'elle n'atteint pas les médecins qui sont payés à la capitation. C'est seulement leurs habitudes de prescriptions qui se trouvent modifiées, ils prescrivent moins fréquemment mais en plus grande quantité ainsi que nous le verrons plus loin.

Evolution du ticket modérateur pour les achats de médicaments N.H.S.
en dehors de l'hospitalisation

ANNEES	Montant par prescription	Part des dépenses laissées à la charge des ménages
1956	Décembre 0,05 Livres	13,0 %
1957		17,8 %
1958		16,0 %
1959		15,0 %
1960		14,0 %
1961	Avril 0,10	23,0 %
1962		22,6 %
1963		21,9 %
1964		18,8 %
1965	Février 0	-
1966		-
1967		-
1968	Juin 0,125*	6,5 %
1969		9,3 %
1970		8,6 %
1971	Novembre 0,20	10,0 %
1972		9,9 %
1973		9,0 %
1974		8,0 %

* A partir de 1968, plus de la moitié des prescriptions sont exemptées.

(1) - Pour s'en tenir aux dernières années, le rétablissement en 1968 ou l'augmentation en 1971 du financement par les ménages d'une partie des dépenses de médicaments a eu pour effet, en réduisant le nombre de leurs achats, de diminuer de 3 % environ l'ensemble des revenus des pharmaciens alors que l'abandon de ce financement en 1965 a eu pour conséquence l'augmentation de 17 % de leurs revenus.

La participation demandée aux malades n'est pas calculée sur la valeur des achats, comme c'est le cas en France, c'est au contraire un taux fixe, bien qu'ayant subi quelques hausses au cours des années, qui est basé sur le nombre des prescriptions. Il s'ensuit que son rendement tend à diminuer, sans que pour autant les dépenses pharmaceutiques soient en baisse, parce que les patients pour échapper à cette taxe, achètent moins fréquemment des médicaments mais en quantité plus grande donc pour un prix également plus élevé. C'est ainsi que la part des dépenses laissées à la charge des ménages évolue, suivant les années et les réajustements de cette taxe, entre 13 et 23 % pour la période la plus ancienne (1952-1964) et entre 6 et 10 % pour la période la plus récente (1968-1974) au cours de laquelle un système d'exemptions nombreuses a été instauré.

Afin de permettre l'accès aux soins médicaux pour tous, quels que soient leurs revenus, le rétablissement du ticket modérateur en Février 1968 était assorti de nombreux cas d'exemptions qui concernaient soit les personnes aux revenus les plus bas, soit celles dont le recours aux médecins et aux traitements pharmaceutiques sont généralement fréquents (enfants, personnes âgées, certains malades chroniques) en 1974 de nouvelles mesures ont étendu la protection totale à d'autres catégories de personnes¹.

Le nombre de personnes dispensées de paiement du ticket modérateur, ou pour lesquelles il est délivré des certificats de pré-paiement, est allé en augmentant : 54 % pour l'année sanitaire 1970-1971, 59 % en 1973/1974.

Le financement par les ménages d'une partie de leurs achats de médicaments vient en diminution des dépenses publiques relatives aux services pharmaceutiques (baisse de 5 % en 1957, en 1961, et de 3 % en 1968). Mais l'influence de ces mesures sur le niveau, et l'évolution de la consommation pharmaceutique est plus difficile à saisir. (graphique n° 4)

2/ - Influence du ticket modérateur sur le nombre et sur le coût des prescriptions

Les séries statistiques dont nous disposons ne sont pas suffisamment détaillées pour étudier l'influence de l'établissement d'un ticket modérateur sur la consommation pharmaceutique par catégories de consommateurs, et de revenus, etc. Elles nous permettent cependant de faire quelques remarques sur l'évolution du nombre de prescriptions, de leurs coûts et des dépenses pharmaceutiques par habitant.

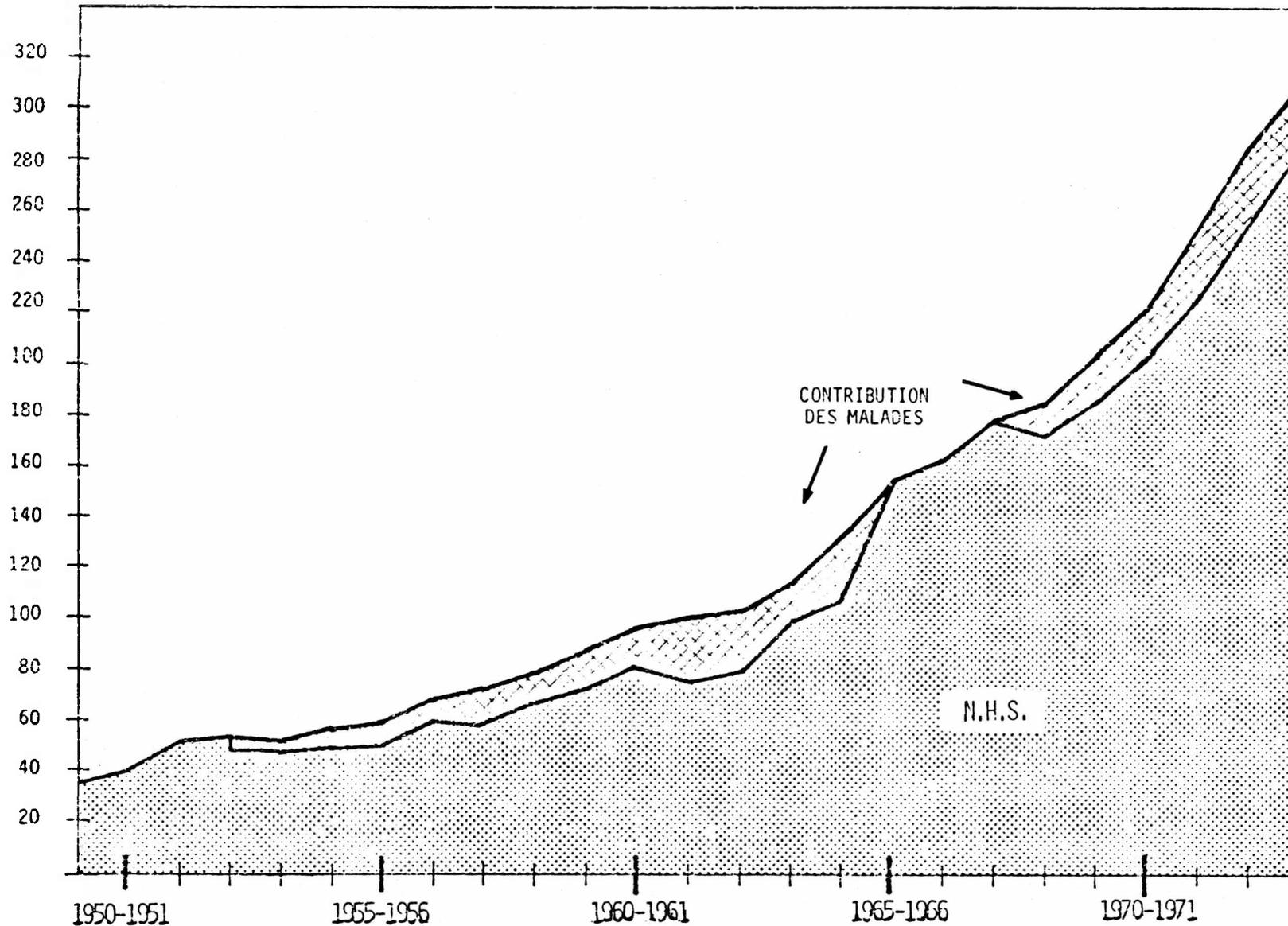
L'établissement d'une participation financière pour les acheteurs de médicaments prescrits a conduit à diminuer le nombre de prescriptions pharmaceutiques (moins de 5 prescriptions par habitant jusqu'en 1965) et à réduire du moins temporairement le rythme d'accroissement des dépenses. En effet, lors de chaque augmentation du ticket modérateur, le nombre de prescriptions par habitant diminue mais le coût moyen de la prescription augmente relativement vite, les médecins prescrivant en plus grande quantité (cf. Tableau Nombre et coût moyen de la prescription-Tabl.7)

En 1952, le nombre de prescriptions par habitant diminue de :	7,7 %
le coût moyen de la prescription augmente de :	10,7 %
En 1957, le nombre de prescriptions par habitant diminue de :	13,5 %
le coût moyen de la prescription augmente de :	18,7 %
En 1961, le nombre de prescriptions par habitant diminue de :	7,3 %
le coût moyen de la prescription augmente de :	12,0 %

¹ Jusqu'à 16 ans pour les enfants, à partir de 60 ans pour les femmes et de 65 ans pour les hommes.

Graphique n° 3 - Le financement des achats de médicaments prescrits par le N.H.S. en dehors de l'hospitalisation

Millions de Livres



Après une ou deux années de ralentissement, le nombre de prescriptions augmente de nouveau, les dépenses de même.

L'abandon en 1965 de la participation demandée aux malades pour leurs achats pharmaceutiques a eu pour conséquence d'augmenter le nombre de prescriptions, qui pour la première fois dépasse le niveau de 1951, et dans une moindre mesure les dépenses totales alors que le coût moyen de la prescription ne s'accroît que de 2 % par an durant cette période de gratuité des achats (1965-1968).

A partir de 1968, le ticket modérateur est rétabli, mais l'entrée en jeu des exemptions, en vue de ne pas freiner la demande de médicaments pour les personnes en ayant besoin, se traduit par une réduction beaucoup moins sensible qu'antérieurement du nombre des prescriptions tandis que l'accroissement des coûts ne semble pas se ralentir du fait principalement de l'augmentation générale des prix.

3/ - Evolution du nombre de prescriptions et des dépenses de médicaments par habitant.

L'augmentation de la quantité délivrée par prescription qui se traduit par un coût plus élevé, ne compense cependant pas entièrement la diminution du nombre des prescriptions. En effet, les dépenses par habitant progressent plus quand le nombre d'ordonnances est en hausse que lorsque ce sont les coûts moyens par prescription qui augmentent.

Taux d'accroissement annuel moyen par habitant

Période 1949 - 1960

	Nombre de prescriptions	Coût moyen par prescription	Dépenses de médicaments	Indice général des prix	Dépenses à prix relatif
1949-1951	6,3 %	6,8 %	16,3 %	6,2 %	9,5 %
1951-1960	0	7,9	6,8	2,9	3,8
<hr/>					
<u>Période 1960 - 1974</u>					
1060-1966	- 2,0	8,6	6,6	3,0	3,5
1964-1967	8,0	2,3	10,6	3,9	6,6
1967-1971	- 1,1	8,9	8,1	6,1	1,8
1971-1974	2,9	9,5	13,3	10,1	2,9
ENSEMBLE	1,2	7,5	9,3	5,6	3,5

Tableau n° 7 - Angleterre et Pays de Galles - Nombre de prescriptions par tête et coût moyen de la prescription

ANNEES	Nombre de prescriptions par tête *	Coût moyen par prescription £	Indice d'accroissement du prix courant	Indice d'accroissement du prix relatif
1949	4,60	0,150	100,0	100,0
1950	4,90	0,160	106,7	103,6
1951	5,20	0,183	122,0	108,3
1952	4,80	0,202	134,7	112,8
1953	4,90	0,203	135,3	111,1
1954	4,80	0,210	140,0	112,8
1955	5,00	0,222	148,0	115,3
1956	5,20	0,248	165,3	123,2
1957	4-50	0,294	196,0	141,3
1958	4,83	0,322	214,7	150,6
1959	5,03	0,341	227,3	145,0
1960	5,08	0,362	241,3	165,7
1961	4,71	0,405	270,0	180,4
1962	4,46	0,442	294,7	189,5
1963	4,61	0,467	311,3	196,3
1964	4,64	0,504	336,0	204,9
1965	5,35	0,516	344,0	200,0
1966	5,68	0,528	352,0	196,5
1967	5,84	0,539	359,3	194,6
1968	5,71	0,567	378,0	195,4
1969	5,60	0,618	412,0	201,7
1970	5,63	0,675	450,0	208,4
1971	5,59	0,758	505,3	215,8
1972	5,75	0,824	549,3	219,6
1973	5,90	0,884	589,3	217,0
1974	6,09	0,995	663,0	212,0

* Par rapport au nombre de malades inscrits sur les listes du N.H.S.

Graphique n°4 - Nombre de prescriptions par tête et coût moyen de la prescription - Angleterre et Pays de Galles

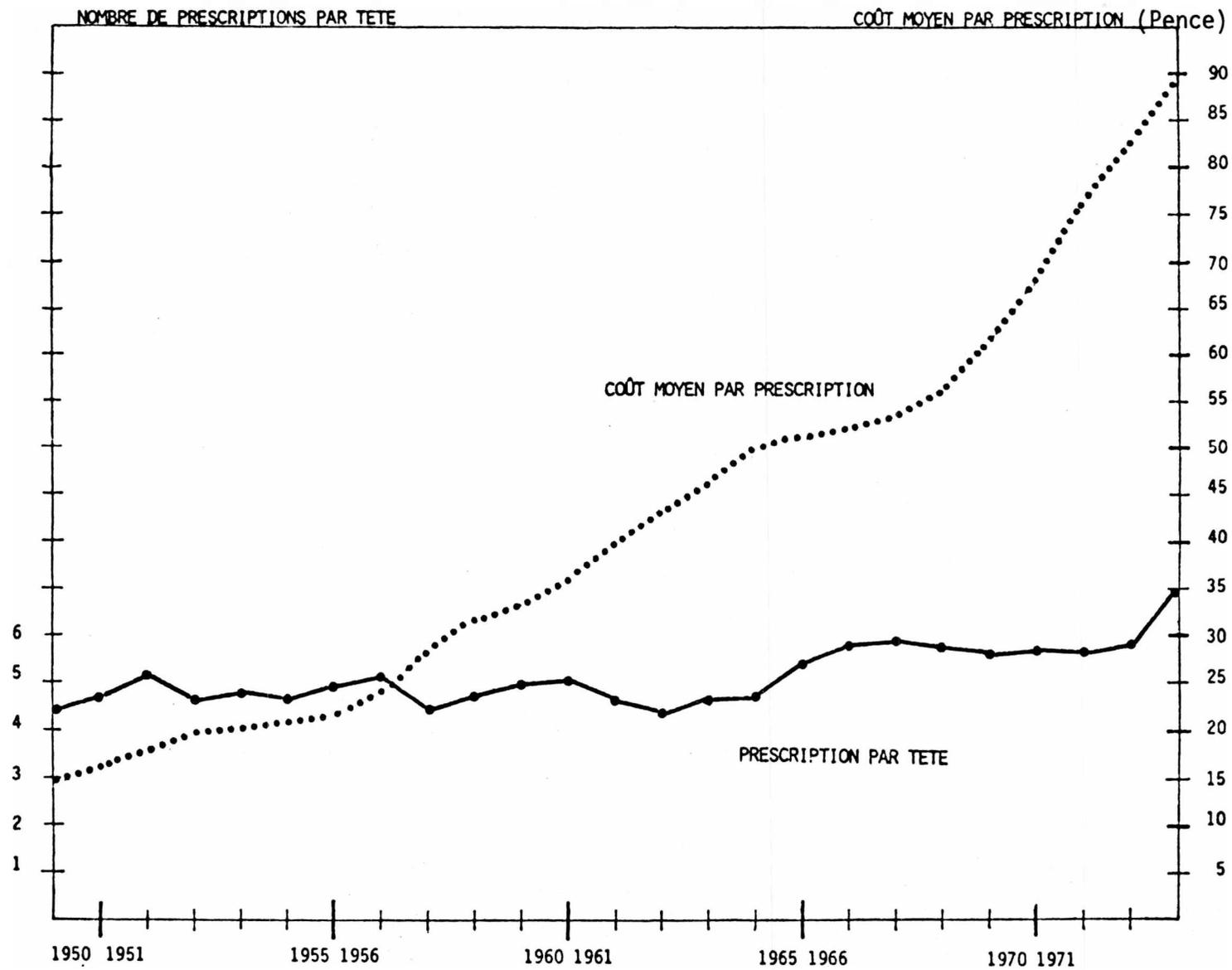


Tableau n° 8 - Dépenses globales de produits prescrits aux malades du NHS

Années	Dépenses hospitalières		Dépenses ambulatoires ¹		Ensemble	
	Millions £	%	Millions £	%	Millions £	%
1957	12	100,0	74	100,0	86	100,0
1958	13	108,3	80	108,1	94	109,3
1959	16	133,3	88	118,9	104	120,9
1960	15	125,0	97	131,1	112	130,2
1961	16	133,3	100	135,1	116	134,9
1962	17	141,7	103	139,2	120	139,5
1963	17	141,7	115	155,4	132	153,5
1964	18	150,0	126	170,3	144	167,4
1965	19	158,3	151	204,1	170	197,7
1966	22	183,3	166	224,3	188	218,6
1967	24	200,0	177	239,2	201	233,7
1968	26	216,7	184	248,6	210	244,2
1969	29	241,7	198	267,6	227	264,0
1970	32	266,7	220	297,3	252	293,0
1971	37	308,3	245	331,1	282	327,9
1972	42	350,0	277	374,3	319	370,9
1973	47	391,7	307	414,9	354	411,6
1974	59	491,7	359	485,1	418	486,0

¹ Non compris les prescriptions privées.

Le nombre de prescriptions qui était de 4,6 par personne en 1950 est actuellement un peu supérieur à 6 - soit un accroissement de 1 % par an environ. Le coût moyen de la prescription s'élevait en 1974 à 1 Livre ; par rapport à 1971, qui est l'année de la dernière augmentation du ticket modérateur, l'augmentation de ce coût est à peine supérieure à celle de l'indice général des prix. (1)

La dépense par personne inscrite sur les listes du N.H.S. est passée de 1,73 Livres en 1960 à plus de 6 Livres en 1974, soit un accroissement de 9,4 % par an. Mais l'accroissement est plus rapide pour les dépenses évaluées au prix de gros.

2.2. - Produits prescrits aux malades hospitalisés par les médecins du N.H.S.

Les médicaments délivrés aux malades hospitalisés sont entièrement gratuits sauf pour les malades privés, soignés dans les hôpitaux du N.H.S., qui paient à l'hôpital, soit directement, soit par l'intermédiaire des caisses d'assurance, l'équivalent des frais de séjour; des honoraires sont de même versés aux médecins.

Il s'ensuit que les dépenses pharmaceutiques des hôpitaux du N.H.S. comprennent également celles relatives à l'hospitalisation des malades soignés à titre privé mais dans les hôpitaux du N.H.S.

D'une façon générale les hôpitaux du N.H.S. se fournissent directement auprès des fabricants et en groupant leurs achats, ils obtiennent des prix plus avantageux que les pharmaciens d'officine sans qu'il soit cependant possible de connaître le montant de ces ristournes.

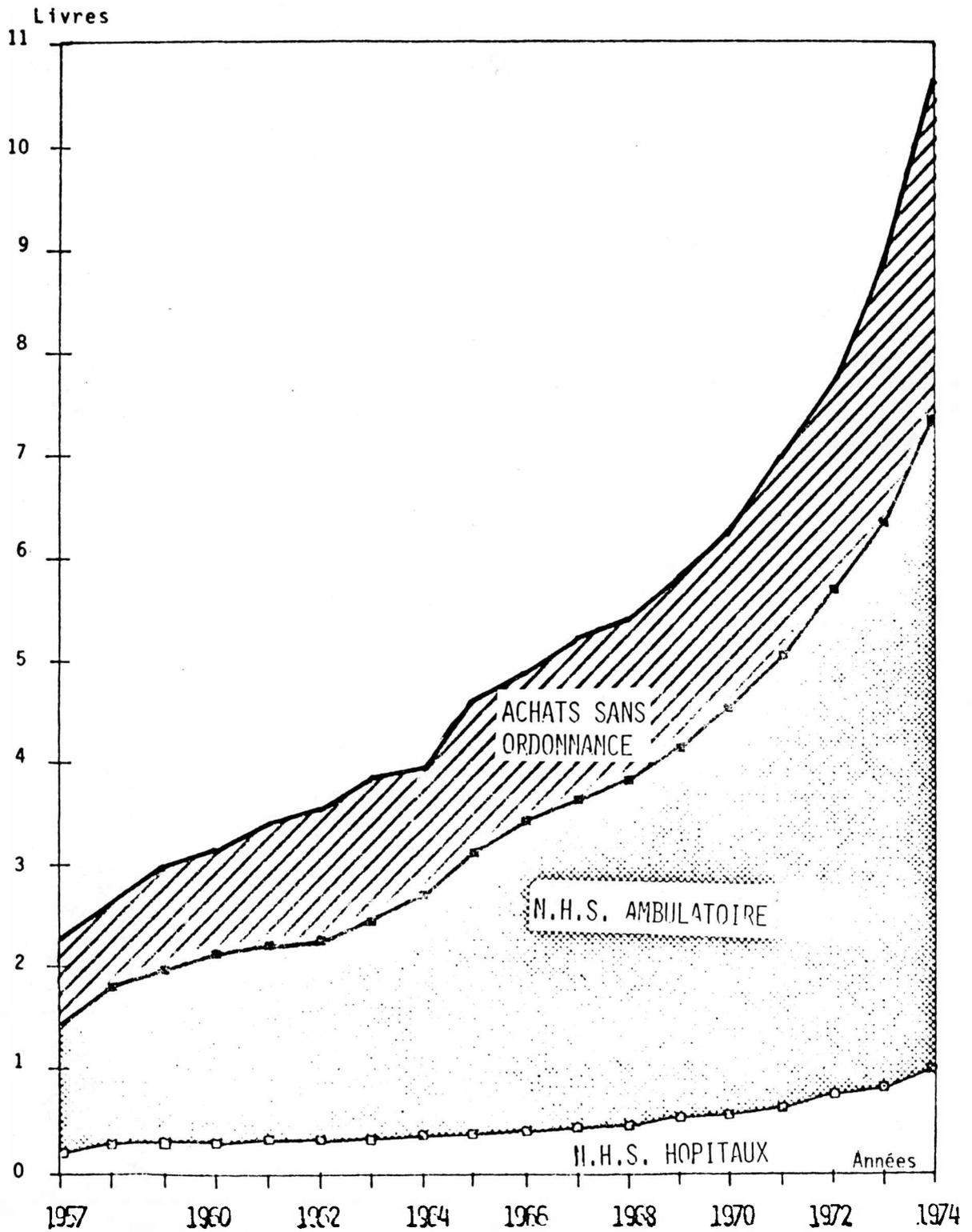
L'O.H.E. évalue chaque année le montant des achats hospitaliers au prix fabricant à partir des sources officielles, c'est-à-dire les dépenses des hôpitaux régionaux et des hôpitaux universitaires. En 1974, les dépenses pharmaceutiques des hôpitaux du N.H.S. se montent à 59 millions de Livres. Elles ont plus que quadruplé par rapport à 1957 ; la dépense par habitant est passée de 0,24 Livre en 1957 à 1,03 £ en 1974 soit un accroissement de 8,9 % par an en moyenne, mais le rythme d'accroissement n'a pas été régulier au cours de cette période. En effet, entre 1957 et 1965 les dépenses hospitalières pharmaceutiques n'augmentent que de 4,8 % par an, alors que les achats de médicaments pour les malades ambulatoires s'accroissent annuellement de 8,9 %. Mais depuis 1965, la situation s'est inversée et les dépenses de produits pharmaceutiques prescrits s'accroissent plus rapidement à l'hôpital qu'en médecine ambulatoire (respectivement 12,7 % et 9,7 %) ceci correspond, nous le verrons plus loin, à une intensification des soins donnés à l'hôpital qui s'est traduit par une diminution importante des durées de séjour.

Accroissement annuel moyen des dépenses pharmaceutiques prescrites par habitant à prix courant

	Hospitalisation	Soins ambulatoires	Ensemble N.H.S
1957 - 1965	4,8 %	8,9 %	8,2 %
1965 - 1974	12,7 %	9,7 %	10,1 %

(1) - En 1975 le nombre de prescriptions s'accroît de 3,6 % par personne. L'augmentation du coût moyen de la prescription est de 25 % c'est à dire à peine supérieur à l'augmentation de l'indice général des prix.

Graphique n° 5 - Dépenses de produits pharmaceutiques par habitant et par type de produits



Il convient cependant de noter que dans les dépenses de pharmacie des hôpitaux sont compris certains produits fournis aux malades venus en consultations externes. Pour l'année 1970, l'analyse des coûts hospitaliers pour l'Angleterre et le Pays de Galles montre que dans l'ensemble, les médicaments destinés aux malades hospitalisés représentent les 4/5 de l'ensemble des achats des hôpitaux mais que ce pourcentage varie évidemment selon la spécialité des hôpitaux considérés qui reçoivent plus ou moins de malades ambulatoires. Ce sont principalement dans les hôpitaux universitaires, hôpitaux pour malades aigus, les maternités que la part des consultations externes est la plus élevée et donc les dépenses en pharmacie pour malades ambulatoires relativement plus importantes.

Le tableau suivant indique la consommation pharmaceutique destinée aux seuls malades hospitalisés par type d'hôpitaux.

Coût de la semaine d'hospitalisation et dépenses de pharmacie
par type d'hôpitaux - 1969 -

TYPES D'HOPITAUX	Dépenses totales £	Dépenses de médicaments £	% Médicaments Σ des dépenses
<u>R.H.B. - Hôpitaux non universitaires</u>			
. Courts séjours	49,38	1,78	3,60
. Principalement courts séjours	43,55	1,49	3,41
. Partiellement courts séjours	36,54	1,25	3,42
. Longs séjours	23,45	0,77	2,58
. Principalement longs séjours	29,76	0,50	2,13
. Chroniques	21,18	0,33	1,57
. Pré-convalescents	26,49	0,48	1,83
. Convalescents	19,04	0,22	1,16
. Réadaptation	23,13	0,18	0,78
. Isolement	56,94	-	-
. Maternités	51,60	1,16	2,25
. Malades mentaux	16,07	0,38	2,37
. Handicapés mentaux	13,49	0,16	1,19
. Orthopédiques	42,62	0,83	1,95
. Anti-tuberculeux	41,25	1,79	4,34
. Isolement anti-tuberculeux .	50,96	1,84	3,61
. Enfants	53,38	1,71	3,21
. Yeux	46,38	1,69	3,65
<u>- Hôpitaux universitaires</u>			
. Courts séjours : Londres ...	72,58	1,84	2,53
Provinces .	64,56	2,71	4,20

D'après Hospital Costing Return - 1969

2.3. - Les achats de médicaments en dehors du N.H.S.

Sous cette dénomination, on trouve les achats de médicaments qui restent entièrement à la charge des ménages. Il s'agit, pour la part essentielle, des médicaments achetés sans ordonnance et dans une moindre mesure (10 % environ) des produits prescrits par des médecins consultés à titre privé.

Ce secteur de la consommation pharmaceutique n'est connu que par des enquêtes, effectuées soit auprès des médecins pour la pratique privée, soit auprès des ménages pour l'évaluation de l'ensemble des dépenses, automédication et achats privés.

L'automédication est largement répandue au Royaume-Uni puisque les dépenses consacrées à l'acquisition des médicaments vendus sans ordonnance forment 30 % environ de l'ensemble des dépenses de produits pharmaceutiques, et elle est encouragée, à des titres divers, à la fois par le corps médical, par le gouvernement et par la P.A.G.B. (1) qui supervise la publicité en faveur des médicaments, faite par ses membres auprès du public.

Plusieurs études ont porté sur l'usage des médicaments et la répartition entre produits prescrits et non prescrits. Les résultats se rejoignent pour montrer que plus la durée d'observation est longue, plus nombreux sont les individus qui ont consommé un quelconque médicament et plus importante la proportion de personnes ayant pris des médicaments non prescrits, les médicaments prescrits étant utilisés avec une plus grande régularité.

TELLERYS et ses collègues* (1960) montrent que 25 % de la population interrogée (dans une cité de travailleurs) ont utilisé des médicaments achetés sur ordonnance et que 2 personnes sur 3 ont pris des médicaments non prescrits durant les 15 jours précédant. WADWORTH, un peu plus tard trouve la même proportion de 2 produits non prescrits pour un produit prescrit, pour une même durée d'observation.

Pour LOGAN*, 40 % de la population étudiée a consommé des médicaments dans les deux jours précédant l'interview, la répartition entre les consommateurs de produits prescrits et les consommateurs de produits non prescrits, se faisant à peu près également. En 1969, DUNNEL et CARTWRIGHT* interrogent 969 ménages sur leur consommation de médicaments. La moitié des adultes disent avoir pris des médicaments durant les dernières 24 heures précédant l'interview et le pourcentage passe à 2/3 quand la période d'observation est de deux semaines.

Durant cette même période, les individus consommant des médicaments non prescrits sont deux fois plus nombreux que ceux consommant des médicaments prescrits tandis que pour une observation de 24 heures, ces deux types de consommateurs se répartissent à peu près également.

L'étude de WADWORTH*, déjà citée, montre en outre, comment se répartit la consommation des produits prescrits et non prescrits par type de médicaments. L'enquête porte sur une quinzaine de jours. Parmi les thérapeutiques les plus fréquemment

(1) - Pharmaceutical Association of Great Britain.

* cf. bibliographie

utilisées, ce sont les analgésiques, les thérapeutiques digestives, celles concernant l'appareil respiratoire supérieur ainsi que les produits dermatologiques qui sont le plus souvent achetés sans ordonnances. (1)

	Pourcentage de la population prenant des médicaments	Pourcentage de produits non prescrits
analgésiques	38	87
produits dermatologiques	20	77
produits du bas système respiratoire	13	58
antiacide	12	89
antiallergiques	11	76
fortifiants et vitamines	11	
produits laxatifs et purgatifs ..	9	69
produits du haut système respiratoire	5	68
produits pour les yeux, les oreilles	4	47
sédatifs	4	9
antibiotiques	3	5
médicaments concernant le coeur, le système urinaire et les reins.....	3	0

Les achats privés

Ce sont les achats de médicaments correspondant aux ordonnances délivrées par les médecins à leur clientèle privée. Le remboursement de ces achats étant exclus par la loi, du champ d'action des différentes assurances, leur financement reste entièrement à la charge des ménages. Il est donc probable que malgré l'extension ces dernières années, du nombre d'adhérents à des assurances privées, les prescriptions privées en médecine ambulatoire resteront limitées.

En 1970, elles représentaient 5 % du total des prescriptions dont la grande majorité concernait les contraceptifs oraux.

Evaluation des dépenses de médicaments laissées à la charge des ménages :

Family Expenditure Survey (Tableau n° 9)

Grâce à l'enquête annuelle sur les dépenses des ménages, on peut évaluer les montants des achats de médicaments non prescrits et les achats privés.

Depuis 1957 cette enquête est régulièrement menée auprès d'un échantillon représentatif de ménages (près de 7000 ont répondu en 1974); les questions portent non seulement sur un grand nombre de dépenses réparties en une centaine de postes

 (1)- dont : 9,7 millions de Livres : analgésiques oraux en 1968
 6,7 " " : de remèdes digestifs
 4,1 " " : des thérapeutiques de la gorge et de la toux.

évalués au prix de production

Tableau n° 9 - Dépenses de produits pharmaceutiques à la charge des ménages par habitant au Royaume-Uni

Période de 3 ans	Dépenses en Livres par an	Evolution en indice	Période précédente = 100
1957-1959	1,13	100	100
1958-1960	1,25	111	111
1959-1961	1,39	123	111
1960-1962	1,50	133	108
1961-1963	1,55	137	103
1962-1964	1,56	138	101
1963-1965	1,64	145	105
1964-1966	1,72	152	105
1965-1967	1,85	164	108
1966-1968	1,91	169	103
1967-1969	2,02	179	106
1968-1970	2,12	188	105
1969-1971	2,26	200	107
1970-1972	2,37	210	105
1971-1973	2,69	238	113
1972-1974	3,22	285	120

mais elles concernent également l'emploi, les salaires et les autres sources de revenus des ménages. En ce qui concerne les médicaments, il est demandé aux ménages d'indiquer séparément ce qui reste à leur charge pour les achats qu'ils ont effectués dans le cadre du N.H.S. et le montant des achats entièrement payés par eux pour l'acquisition de médicaments, bandes, pansements et fournitures diverses.

La collecte de l'information se fait partiellement par interview (notamment pour les revenus) et par questionnaires. Les dépenses personnelles de chaque membre de la famille, âgé de plus de 16 ans, sont notées sur un carnet de compte qui porte sur une période de 14 jours consécutifs. A la fin de la première semaine, le carnet est relevé, contrôlé et éventuellement complété au cours d'une nouvelle visite. Il est demandé à chaque membre de la famille âgé de plus de 16 ans de remplir personnellement le carnet des dépenses. Leur collaboration est rémunérée au taux de 2 Livres par personne. Le taux de réponses était de 71 % en 1973.

En ce qui concerne la fiabilité des résultats, il convient de noter que les erreurs dues à l'échantillon sont d'autant plus importantes qu'il s'agit d'achats peu fréquents, ne concernant qu'un petit nombre de ménages et pour lesquels les dépenses varient considérablement d'un ménage à l'autre, ce qui n'est pas le cas des achats de produits pharmaceutiques sans ordonnance. En 1974, les ménages ayant indiqué de tels achats étaient au nombre de 3.885 soit 58 % de l'ensemble de la population ayant participé à l'enquête.

La dépense moyenne hebdomadaire par ménage était de 0,20 Livres, l'écart type par rapport à la moyenne de 3 %.

Les résultats de l'enquête, extrapolés à l'ensemble de la population et à l'année entière, ont été comparés pour l'année 1968 avec les données d'une étude réalisée par A.C. NIELSEN Compagnie Limited ; dans cette étude, la consommation de produits pharmaceutiques achetés sans ordonnance était évaluée à 55,3 millions de Livres au prix fabricant ; les dépenses des ménages pour l'acquisition de médicaments en dehors du N.H.S. estimées à partir de l'enquête F.E.S. se montaient à 89 millions de Livres (au prix de détail). Compte tenu des incertitudes concernant d'une part les marges bénéficiaires et d'autre part le montant des achats privés, qui n'entrent pas dans le champ de l'étude sur la consommation de produits non prescrits, il semble qu'on puisse admettre que l'évaluation de la consommation faite à partir de l'enquête serait inférieure de 15 à 25 % à la consommation réelle.

Tableau n° 10 - Structures des dépenses de produits pharmaceutiques au Royaume-Uni et en France

ANNEES	Médicaments prescrits selon le type de malade						Structure des malades ambulatoires selon le mode d'acquisition des médicaments						Structure de l'ensemble des dépenses pharmaceutiques selon le type de malades					
	ROYAUME-UNI			FRANCE			ROYAUME-UNI			FRANCE			ROYAUME-UNI			FRANCE		
	Ambula- toire	Hospi- talisés	Ensemble	Ambula- toire	Hospi- talisés	Ensemble	Pres- crits	Non pres- crits	Ensemble	Pres- crits	Non pres- crits	Ensemble	Ambula- toire	Hospi- talisés	Ensemble	Ambula- toire	Hospi- talisés	Ensemble
1960	86,6	13,4	100	90,6	9,4	100	59,4	40,6	100	80,0	20,0	100	91,5	8,5	100	92,4	7,6	100
1961	86,5	13,5	100	91,2	8,8	100	58,4	41,6	100	80,0	20,0	100	91,6	8,4	100	92,7	7,2	100
1962	86,8	13,2	100	91,0	9,0	100	57,8	42,2	100	80,0	20,0	100	91,9	8,1	100	92,7	7,3	100
1963	87,5	12,5	100	90,5	9,5	100	60,8	39,2	100	80,0	20,0	100	92,0	8,0	100	92,3	7,7	100
1964	88,1	11,9	100	90,0	10,0	100	62,5	37,5	100	80,0	20,0	100	92,1	7,9	100	91,8	8,2	100
1965	89,3	10,7	100	89,5	10,5	100	63,5	36,5	100	80,0	20,0	100	92,9	7,1	100	91,4	8,6	100
1966	89,1	10,9	100	89,7	10,3	100	65,6	34,4	100	80,0	20,0	100	92,6	7,4	100	91,5	8,5	100
1967	88,7	11,3	100	89,4	10,6	100	65,1	34,9	100	80,0	20,0	100	92,3	7,7	100	91,3	8,7	100
1968	88,2	11,8	100	88,8	11,2	100	65,7	34,3	100	80,0	20,0	100	91,9	8,1	100	90,8	9,2	100
1969	87,6	12,4	100	88,7	11,3	100	65,6	34,4	100	80,0	20,0	100	91,5	8,5	100	90,8	9,2	100
1970	87,6	12,4	100	88,4	11,6	100	67,3	32,7	100	80,0	20,0	100	91,3	8,7	100	90,5	9,5	100
1971	87,5	12,5	100	87,8	12,2	100	67,7	32,3	100	80,0	20,0	100	91,2	8,8	100	90,0	10,0	100
1972	87,4	12,6	100	87,4	12,6	100	70,2	29,8	100	80,0	20,0	100	90,8	9,2	100	89,7	10,3	100
1973	87,3	12,7	100	87,7	12,3	100	66,3	33,7	100	80,0	20,0	100	91,2	8,8	100	90,0	10,0	100
1974	86,7	13,3	100	87,5	12,5	100	66,3	33,7	100	80,0	20,0	100	91,0	9,0	100	89,7	10,3	100

Il y a plusieurs raisons connues de la sous-estimation des dépenses de médicaments obtenues par enquêtes : les oublis et les achats effectués par les membres de la famille ne tenant pas de carnet de compte, sur leur argent de poche; de même il est possible que les ménages ayant refusé de répondre ou ayant abandonné l'enquête en cours de route (dont on sait qu'ils sont parmi ceux qui ont des revenus élevés et de nombreux enfants) soient de gros consommateurs de produits pharmaceutiques de vente libre.

Pour l'année 1974 la dépense de médicaments achetés sans ordonnance (1) se monte à 3,21 Livres par personne (ou 4 Livres si l'on admet une sous-estimation de près de 25 %) soit un tiers environ du total des achats pharmaceutiques effectués par les malades ambulatoires.

Influence de la taxe par prescriptions sur l'automédication

L'établissement de la taxe sur les prescriptions pharmaceutiques a eu pour conséquence d'augmenter la quantité de médicaments délivrés par ordonnance. On aurait pu de même s'attendre à une substitution entre produits prescrits et produits de vente libre du moins pour des affections mineures qui ne nécessitent que des médicaments relativement simples et peu coûteux.

En effet, la différence entre les 20 pences demandés aux ménages par l'acquisition d'un produit prescrit et le prix moyen des produits acquis sans ordonnance, en général meilleur marché (2), aurait pu inciter les ménages à choisir ces derniers, dans le cas des maladies peu graves ; cette décision présentant en outre l'avantage d'éviter les pertes de temps et les déplacements qu'impose la consultation au cabinet du médecin.

Or le développement du marché des produits de vente libre ne semble pas avoir été affecté par cette mesure financière, le taux d'accroissement des dépenses de produits un peu plus rapide que celui des produits prescrits. Notons cependant qu'en 1961 à la suite de l'augmentation de la taxe sur les prescriptions, l'accroissement des dépenses de produits prescrits par habitant n'est que de 3 % (8 à 9 % au cours des trois années précédentes) alors que les achats sans ordonnance continuent leur progression. A l'inverse entre 1965 et 1968, la taxe étant supprimée, on constate un fort accroissement des produits prescrits et plutôt un ralentissement des dépenses de médicaments achetés sans ordonnance. Mais à partir de 1968-1970, les deux types de dépenses évoluent au même rythme.

 (1) - y compris les achats privés: c'est à dire les achats effectués en dehors du N.H.S.

(2) - En France, l'enquête de 1970 montre que le prix des achats sans ordonnance est inférieur de 50 % à celui des médicaments achetés sur prescriptions médicales.

Tableau n° 11 - Comparaison des dépenses de médicaments par personne (avec et sans ordonnances)

ANNEES	ROYAUME-UNI en £ par personne			ROYAUME-UNI en F.F. par personne			FRANCE en F.F. par personne		
	Malades ambulatoires	Malades hospitalisés	ENSEMBLE	Malades ambulatoires	Malades hospitalisés	ENSEMBLE	Malades ambulatoires	Malades hospitalisés	ENSEMBLE
1960	3,25	0,30	3,55	44,75	4,13	48,88	69,69	5,75	75,45
1961	3,39	0,31	3,70	46,69	4,26	50,95	85,96	6,66	92,61
1962	3,51	0,31	3,82	48,33	4,27	52,60	96,19	7,62	103,81
1963	3,70	0,32	4,02	50,76	4,39	55,15	105,98	8,87	114,85
1964	3,86	0,33	4,19	52,86	4,51	57,37	119,41	10,66	130,07
1965	4,60	0,35	4,95	63,01	4,80	67,81	133,86	12,58	145,44
1966	4,86	0,39	5,25	66,68	5,35	72,03	151,27	13,97	165,24
1967	5,14	0,43	5,57	69,64	5,83	75,47	167,77	15,94	183,70
1968	5,34	0,47	5,81	63,28	5,57	68,85	180,55	18,30	198,85
1969	5,73	0,53	6,26	71,22	6,59	77,81	208,64	21,26	229,91
1970	6,18	0,59	6,77	81,88	7,82	89,70	230,06	24,25	254,32
1971	6,82	0,66	7,48	91,87	8,89	100,76	252,75	28,03	280,78
1972	7,42	0,75	8,17	93,63	9,47	103,10	278,62	32,01	310,63
1973	8,67	0,84	9,51	94,33	9,14	103,47	314,88	35,18	350,06
1974	10,41	1,03	11,44	113,68	11,25	124,92	355,71	40,65	396,36

III- COMPARAISON DES DEPENSES PHARMACEUTIQUES AU ROYAUME-UNI ET EN FRANCE

3.1. - Répartition des dépenses selon le type de malades

Les médicaments sont consommés soit par des malades hospitalisés, soit par des malades ambulatoires, qu'il y ait eu prescription médicale ou non. La répartition des dépenses entre ces deux types de soins reflète, en partie du moins, les particularités nationales ou régionales des systèmes de santé considérés et notamment la plus ou moins grande facilité d'accès d'un secteur par rapport à l'autre, l'importance relative de leur couverture sociale. Au Royaume-Uni les soins hospitaliers sont, comme le reste des soins, entièrement gratuits s'ils sont effectués dans le cadre du N.H.S. mais les listes d'attente mettent peut-être un frein au développement des dépenses hospitalières. (1)

En France également, les soins hospitaliers sont mieux couverts que les soins ambulatoires, pour la population d'assurés sociaux, c'est à dire la presque totalité de la population française (98 % en 1975).

L'analyse des principaux tableaux portant sur le niveau, la structure et les évolutions des dépenses pharmaceutiques par habitant, montre que ces dépenses sont très nettement plus élevées en France qu'au Royaume-Uni, tant pour les malades hospitalisés que pour les malades ambulatoires sur toute la période considérée ; ces dernières années cependant, les taux d'augmentation dans les deux pays, tendent à se rapprocher.

La structure des marchés anglais et français présentent des caractéristiques communes :

- dans les deux pays, en effet, la part des dépenses pharmaceutiques dans les hôpitaux par rapport à l'ensemble des dépenses de pharmacie est sensiblement la même bien qu'un peu supérieure en France :

Entre 8 et 9 % au Royaume-Uni en 1974

10 % en France en 1974

Ces pourcentages ne traduisent cependant pas la part de la consommation pharmaceutique consacrée à soigner les malades hospitalisés. D'une part les dépenses de médicaments des hôpitaux (2) sont comptés au prix d'achat alors que l'évaluation des dépenses des malades ambulatoires comprend les marges de détail et d'autre part il peut y avoir une quantité plus ou moins importante de produits livrés dans une forme non définitive, que les pharmacies des hôpitaux transforment, conditionnent, avant de les distribuer aux malades ; cette activité des hôpitaux se substituant à celle des fabricants peut ne pas être négligeable et varie d'un pays à l'autre.

(1) - Les listes d'attente tendent à diminuer

(2) - du moins pour les hôpitaux publics en France

Pour tenir compte du premier point, dans l'impossibilité présentement d'évaluer l'importance du second, il convient de comparer les dépenses au même stade d'échange sur le marché (prix de production, prix de gros, prix de détail). Cette distinction est possible en France du fait de la législation sur les prix des produits pharmaceutiques qui fixe les marges commerciales.

Elle est moins aisée au Royaume-Uni où le prix de vente des produits délivrés sans ordonnance est libre.

Par rapport à l'ensemble des achats de produits pharmaceutiques, évalués au prix de production hors taxe, la part hospitalière représente entre 12 et 14 % pour le Royaume-Uni, 14 et 15 % pour la France.

- Les évolutions au cours des 10 dernières années (1964 - 1975) sont parallèles dans les deux pays : on constate, en effet, que les dépenses pharmaceutiques par habitant s'accroissent plus dans les hôpitaux qu'en médecine ambulatoire du moins jusqu'en 1972, mais alors qu'en France, elles augmentent régulièrement du moins à prix courant, au Royaume-Uni par contre, la progression des dépenses s'accélère et pour les années les plus récentes, elle dépasse celle de la France. Pour la période 1970-1974, les dépenses pharmaceutiques pour les hospitalisés s'accroît de 13,8 % par habitant en France et de 15 % au Royaume-Uni et les dépenses de médicaments des malades ambulatoires respectivement de 11,5 % et 13,0 %.

Dépenses des malades hospitalisés

Les dépenses de produits pharmaceutiques, en hospitalisation étaient évaluées en 1974 à 40,65 francs par habitant en France et à 1,03 Livres (11,25 francs) au Royaume-Uni. Mais avant d'en déduire que les dépenses pharmaceutiques françaises sont près de trois fois et demie plus élevées qu'elles ne le sont au Royaume-Uni il convient de rappeler ce que ces chiffres recouvrent pour bien situer le niveau de la comparaison.

Les chiffres qui figurent dans les tableaux 11 et 12 sont tirés de la comptabilité hospitalière ; en France pour les hôpitaux publics, il s'agit du poste 603 du Compte d'Exploitation Général des établissements publics. Au Royaume-Uni, le rapport de l'administration hospitalière porte sur la période 1er Avril - 30 Mars, aussi avons nous tenu compte de l'évaluation effectuée par l'O.H.E pour les achats hospitaliers à partir de la même source mais pour l'année calendaire.

Il n'a pas été possible de séparer les vaccins et les sérums (environ 5 % des achats hospitaliers en 1970), mais par contre les pansements et les bandages sont exclus de ce poste comme c'est le cas également en France.

Au Royaume-Uni, les consultations et les soins de spécialistes ont lieu dans les hôpitaux. Pour l'année 1969-1970, ils représentaient 15 % de l'ensemble de l'activité hospitalière et les dépenses de médicaments correspondant se montaient à 25 % environ. C'est ce taux qui a été retenu sur l'ensemble de la période pour calculer le montant des dépenses pharmaceutiques non attribuables à l'hospitalisation.

(1) - à partir de Hospital Costing Return 1969

En ce qui concerne les prix, au Royaume-Uni le N.H.S. passe en général des contrats avec les producteurs et c'est donc au prix de production que sont comptabilisées les dépenses des hôpitaux*. En France les achats hospitaliers se font, en général, au prix de production, TVA comprise.

Rappelons qu'en ce qui concerne les cliniques privées on a retenu en France un pourcentage de 7 % des frais de séjour pour évaluer leurs dépenses de pharmacie. Au Royaume-Uni, la situation est plus complexe puisqu'un grand nombre de malades privés se font soigner dans les hôpitaux du N.H.S. qui englobent donc les dépenses relatives à ces malades et que les assurances privées ne distinguent pas les remboursements effectués selon le lieu où ont été donnés les soins médicaux.

Quoiqu'il en soit, la part de l'hospitalisation privée étant faible (2 % environ) l'erreur sur ce poste est elle même limitée.

Malgré les incertitudes qui entourent l'évaluation des dépenses pharmaceutiques des hôpitaux, on peut cependant comparer les positions respectives de la France et du Royaume-Uni en indiquant d'une part les ordres de grandeur de leurs dépenses ainsi que leur évolution et en replaçant d'autre part ces données par rapport aux soins hospitaliers.

- selon l'année considérée et en fonction des variations du taux de change, les dépenses pharmaceutiques relatives à l'hospitalisation, évaluées au prix de production, sont soit un peu plus (en 1974) soit un peu moins (en 1970) de trois fois plus élevée en France. (cf. tableau 11).
- Entre 1970 et 1974, au Royaume-Uni elles augmentent d'une part plus rapidement qu'en France du moins à prix courant, car à prix relatif les évolutions sont proches et d'autre part 2 fois plus qu'au cours des 10 ans précédents (15 % contre 8 %). Cela ne correspond cependant pas à un accroissement de la fréquentation hospitalière (le nombre de journées par habitant diminuant) mais traduit la progression de l'intensité des soins donnés dans les hôpitaux britanniques.

La dépense de pharmacie par journée d'hospitalisation

La part des dépenses de pharmacie par rapport aux dépenses d'hospitalisation est plus faible au Royaume-Uni (2,84 % en 1974) qu'elle ne l'est en France (6,4 %) mais dans un pays comme dans l'autre depuis 1968-1969, cette part tend à diminuer.

Le nombre de journées d'hospitalisation par habitant étant plus faible au Royaume-Uni (2,78 jours) qu'en France (3,34 jours), il s'ensuit que la différence entre les consommations pharmaceutiques des deux pays est moins sensible par journée d'hospitalisation qu'elle ne l'est au niveau des individus.

La dépense moyenne de pharmacie varie avec le type d'hôpital considéré, elle est plus importante pour les hôpitaux les plus techniquement développés dont les prix de journée sont les plus élevés.

* y.c. le montant des taxes soit 10 % entre mars 1973 et juillet 1974 et 8 % depuis août 1974.

La structure de l'hospitalisation par type d'hôpitaux étant très différente dans les deux pays, il nous a paru plus intéressant de comparer la situation des hôpitaux généraux. En 1973, dernière année pour laquelle les informations soit disponibles pour la Grande-Bretagne, le coût de la journée d'hospitalisation se montait dans ce pays, à 16,67 Livres, soit 180 francs et la dépense de pharmacie à 47 pences, soit 5,80 francs. En France, on comptait de 13 à 14 francs de pharmacie pour une dépense totale de 190 francs par jour.

Ainsi pour une dépense totale sensiblement égale dans les deux pays, la part des médicaments consommés par journée d'hospitalisation, est environ deux fois plus importante en France qu'au Royaume-Uni.

Tableau n° 12 - Part des dépenses pharmaceutiques pour les malades hospitalisés

FRANCE				ANGLETERRE et PAYS de GALLES		
ANNEES	Dépenses hospitalières	Dépenses de produits pharmaceutiques	% pharmacie	Dépenses hospitalières	Dépenses de produits pharmaceutiques	% pharmacie
	millions F.	Millions F.		Milliers £	Milliers £	
1962	6 118	355	5,80	515 649	13 214	2,56
1963	7 232	422	5,84	550 170	14 589	2,65
1964	8 361	513	6,14	587 868	15 989	2,72
1965	9 377	612	6,53	643 953	17 750	2,76
1966	10 306	685	6,65	691 534	19 570	2,83
1967	11 284	788	6,98	735 896	21 482	2,92
1968	12 020	900	7,49	798 449	23 420	2,93
1969	15 263	1 068	7,00	868 218	25 540	2,94
1970	17 807	1 229	6,90	1 028 091	28 790	2,80
1971	20 840	1 434	6,88	1 133 023	30 754	2,71
1972	24 051	1 652	6,87	1 298 775	34 720	2,67
1973	27 687	1 831	6,61	1 500 449	42 614	2,84
1974	33 365	2 131	6,35			

Dépenses des malades ambulatoires

La part des dépenses pharmaceutiques destinée aux soins ambulatoires est du même ordre de grandeur en France et au Royaume-Uni (90 %, 91 %) mais la répartition entre les produits prescrits et les produits achetés sans ordonnance est différente dans les deux pays ; les Anglais font relativement plus appel à l'automédication que les Français puisque les dépenses relatives à ce type de soins forment environ 1/3 des dépenses pharmaceutiques ambulatoires au Royaume-Uni et seulement 20 % (pourcentage estimé en 1970) en France.

Pour l'année 1974, la dépense par personne est évaluée pour le Royaume-Uni à 10,41 Livres (soit 113,70 francs) et pour la France à 355,71, elle est donc trois fois plus élevée en France. Par contre en 1970, le rapport des dépenses France/ Royaume-Uni n'était que de 2,8. L'évolution de ce rapport pour les années 1970-1974 est en contradiction avec les évolutions respectives des dépenses, en terme de leur propre monnaie, dans les deux pays (11,5 % en France et 13 % au Royaume-Uni). Nous avons déjà mentionné ce phénomène pour indiquer l'importance des méthodes utilisées dans les comparaisons internationales et la relativité des résultats et des interprétations que l'on peut tirer de telles comparaisons.

En l'absence d'instruments de mesure plus fiables, il semble cependant que l'on puisse faire deux observations, voisines de celles que nous avons faites à propos de l'hospitalisation :

- en France, les dépenses par habitant sont supérieures de 3 fois environ à celles du Royaume-Uni;
- mais à partir de 1970, elles s'accroissent à un rythme plus rapide au Royaume-Uni (13,0 %) qu'en France (11,5 %), ce qui se traduit compte tenu de l'évolution du coût de la vie, dans les deux pays, par des accroissements relatifs sensiblement du même ordre.

Tableau n° 13 - Dépenses par personne de produits prescrits et non prescrits au Royaume-Uni et en France
 (malades hospitalisés et malades ambulatoires)

ANNEES	ROYAUME-UNI en £ par personne			ROYAUME-UNI en F.F. par personne			FRANCE en F.F. par personne		ENSEMBLE
	Produits prescrits	Produits non prescrits	ENSEMBLE	Produits prescrits	Produits non prescrits	ENSEMBLE	Produits prescrits	Médicaments non prescrits plus divers	
1960	2,23	1,32	3,55	30,72	18,16	48,88	61,50	13,94	75,45
1961	2,29	1,41	3,70	31,58	19,37	50,95	75,43	17,19	92,61
1962	2,34	1,48	3,82	32,24	20,36	52,00	84,58	19,23	103,81
1963	2,57	1,45	4,02	35,26	19,89	55,15	93,65	21,20	114,85
1964	2,78	1,41	4,19	38,08	19,29	57,37	106,18	23,89	130,07
1965	3,27	1,68	4,95	44,80	23,02	67,82	119,67	26,77	146,44
1966	3,58	1,67	5,25	49,12	22,91	72,03	134,97	30,26	165,24
1967	3,81	1,76	5,57	51,67	23,85	75,47	150,15	33,56	183,70
1968	3,98	1,83	5,81	47,16	21,69	68,85	162,74	36,11	198,85
1969	4,29	1,97	6,26	53,32	24,49	77,81	188,17	41,73	229,91
1970	4,75	2,02	6,77	62,94	26,76	89,70	208,30	46,02	254,32
1971	5,28	2,20	7,48	71,13	29,63	100,76	230,24	50,54	280,78
1972	5,96	2,21	8,17	75,22	27,89	103,11	254,91	55,72	310,63
1973	6,59	2,92	9,51	71,70	31,77	103,47	287,08	62,98	350,06
1974	7,75	3,69	11,44	84,63	40,29	124,92	325,23	71,13	396,36

3.2. - Répartition des dépenses selon que les produits sont prescrits ou non

La répartition des dépenses de médicaments entre les produits prescrits et les achats sans ordonnance dépend à la fois des législations plus ou moins permissives et des incitations financières prises pour orienter les achats.

Au Royaume-Uni, comme en France, les achats effectués en dehors des prescriptions médicales restent entièrement à la charge des ménages mais il n'y a pas de ticket modérateur pour les consultations de médecins et cependant la part des achats de médicaments qui ne sont pas prescrits par un médecin est beaucoup plus importante qu'en France.

Pour le Royaume-Uni le montant des dépenses pharmaceutiques sans ordonnance est évalué à partir des résultats de l'enquête annuelle sur les dépenses des ménages, les résultats ont été redressés pour tenir compte des achats de médicaments effectués sur prescription médicale mais dans le cadre de la médecine privée et d'une sous-estimation qui était de l'ordre de 25 % en 1968 (1)

En France, les résultats de l'enquête effectuée auprès des ménages sur leurs consommations médicales ont également été redressés et la cohérence avec les données globales de sécurité sociale étant ainsi assurées.

Ainsi évalués les achats sans ordonnance représentaient en 1974 :

- 31 % de l'ensemble des dépenses pharmaceutiques au Royaume-Uni et 18 % en France (pourcentage de l'année 1970)
- 34 % des dépenses pharmaceutiques des seuls malades ambulatoires au Royaume-Uni et 20 % en France.

La part des dépenses consacrées à l'automédication reste élevée sur toute la période 1960-1974 au Royaume-Uni, mais elle diminue régulièrement, du moins jusqu'en 1972 car pour ces deux dernières années, on constate un accroissement plus important des achats de produits non prescrits que des achats sur ordonnance. Pour la France ce phénomène n'a pu être appréhendé puisque la répartition entre les deux types de produits n'a été faite que pour l'année 1970. Il est probable cependant que l'évolution a été dans le même sens par suite d'une amélioration de la couverture sociale.

 (1) - D'après les informations données par A.C. Nielsen Corporate C. et la Pharmaceutical Association of Great Britain

Tableau n° 14 - Distribution par classes thérapeutiques des produits prescrits

en pourcentages

	FRANCE		ANGLETERRE	
	Nombre d'acquisitions 1970	Dépenses 1970	Nombre de prescriptions 1969	Dépenses 1969
1. Thérapeutiques digestives	11,8	11,0	8,4	6,3
2. Thérapeutiques cardio-vasculaires	11,5	19,3	5,5	10,8
3. Diurétiques	1,1	1,3	2,6	4,4
4. Thérapeutiques de l'appareil respiratoire	9,0	4,8	11,0	8,1
5. Hypnotiques et psychotropes	6,7	5,8	16,2	15,1
6. Antalgiques	10,9	7,5	11,0	9,7
7. Sédatifs	} 5,1	4,7	1,2	1,4
8. Anti-allergiques			2,6	1,6
9. Thérapeutiques des voies génito-urinaires	0,6	0,8	0,7	0,6
10. Antibiotiques, anti-infectieux	5,8	11,0	14,6	17,8
11. Hormones et produits d'action hormonale	3,7	5,8	3,9	6,2
12. Antidiabétiques	0,7	1,5	0,6	0,9
13. Antianémiques et fortifiants vitamines	10,6	13,0	5,5	3,6
14. Thérapeutiques locales ORL	4,2	1,9	3,0	1,2
15. Thérapeutiques ophtalmologiques	1,4	0,6	1,4	0,7
16. Thérapeutiques locales dermatostomato-gynéco et urologiques	5,6	3,0	6,3	6,8
17. Immunologie	1,8	2,4	0,3	0,3
18. Autres produits (y.c. pansements, bandages, fournitures diverses)	9,6	5,7	5,7	4,8
	100,0	100,0	100,0	100,0

3.3. - Consommation pharmaceutique par groupes thérapeutiques

Le type de rémunération des pharmaciens au Royaume-Uni demande une centralisation dans les bureaux de contrôle des prix, de toutes les ordonnances exécutées par les pharmaciens ou contractants du N.H.S.

Chaque bureau retient en vue de l'analyse une prescription sur 10, en partant d'un échantillon de contractants dont la composition est modifiée de temps en temps(1)

Les renseignements notés pour chaque prescription comprennent les renseignements suivants :

- identité et adresse du fournisseur
- identification des médicaments
- quantité dispensée
- coût d'achat des médicaments (au prix de gros correspondant à la partie du médicament qui est remboursée au pharmacien ou contractant N.H.S.

Les données sont transférées au Ministère de la santé qui les traite et publie des tableaux sur le nombre et le coût des prescriptions pharmaceutiques selon le type de médicaments, le groupe thérapeutique et les formes de présentation.

Les **prescriptions** sont ventilées selon leur mode d'action thérapeutique en 18 grandes classes thérapeutiques et 48 sous-classes dont la nomenclature est donnée à l'annexe 3 A.

Mais pour permettre une comparaison avec les informations qui existent pour la France (23 classes, 146 sous-classes -enquête auprès des ménages effectuée en 1970) nous avons effectué quelques modifications, ainsi qu'il est indiqué au tableau de l'annexe 3.

Les chiffres concernant la France sont issus de l'enquête effectuée auprès de 7 393 ménages dont la consommation médicale et pharmaceutique étaient observées pendant 3 mois environ. L'unité de relevé est "l'acquisition" c'est à dire l'achat d'un produit pharmaceutique, dans une présentation déterminée, un jour donné, pour une même personne, dans une même officine, quel que soit le nombre d'unités de vente acquises. Cette unité est proche de la prescription recensée au Royaume-Uni, s'il n'y a pas fractionnement des achats.

(1) - C'est à dire conditionnement

Tableau n°15 - Comparaison des prix moyens de l'acquisition en France et de la prescription au Royaume-Uni

	Prix moyen de l'acquisition France 1970 (en Francs)	Ecart par rapport à la moyenne	Prix moyen* de la prescription Royaume-Uni 1969 (en Livres)	Ecart par rapport à la moyenne
1. Thérapeutiques digestives	14,80	93	0,222	49
2. Thérapeutiques cardio-vasculaires	26,77	168	0,887	197
3. Diurétiques	19,73	123	0,311	69
4. Thérapeutiques de l'appareil respiratoire	8,52	53	0,328	73
5. Hypnotiques et psychotropes	13,81	86	0,420	94
6. Antalgiques	11,02	69	0,398	89
7. Sédatifs				
8. Anti-allergiques	14,67	92	0,347	77
9. Thérapeutiques des voies génito-urinaires	21,54	135	0,389	87
10. Antibiotiques, anti-infectieux	30,33	190	0,648	144
11. Hormones et produits d'action hormonale	24,61	154	0,584	130
12. Antidiabétiques	36,55	229	1,533	341
13. Antianémiques et fortifiants, vitamines	19,70	123	0,314	70
14. Thérapeutiques locales ORL	7,14	45	0,178	40
15. Thérapeutiques ophtalmologiques	6,26	39	0,229	51
16. Thérapeutiques locales : dermato-stomato-gynéco et urologiques	8,65	54	0,417	93
17. Immunologie	20,71	130	0,429	96
18. Autres produits (y.c. bandages, pansements et fournitures diverses)	9,51	59	0,461	103
	—	—	—	—
ENSEMBLE	15,97	100	0,449	100

* non compris la marge du pharmacien

3.3.1. - Comparaisons de la structure des consommations de produits prescrits aux malades ambulatoires au Royaume-Uni et en France

Le premier tableau indique la distribution pour deux années voisines (1969 en Angleterre et 1970 en France) du nombre de prescriptions et des dépenses correspondantes, pour les 18 grands groupes thérapeutiques retenus. Les structures ainsi mises en évidence informent sur la façon dont la morbidité est ressentie et traitée dans chacun des pays; tel état pathologique pouvant être plus répandu dans un pays et donc entraîner une plus grande consommation, comme les affections respiratoires en Angleterre par exemple.

Mais les champs couverts par cette information ne se recoupent pas exactement car il y a des possibilités de substitution entre produits prescrits et non prescrits et entre la consommation hospitalière et la consommation ambulatoire, en fonction d'habitudes, de prix, de législation qui diffèrent dans les deux pays.

Ainsi la comparaison que nous tentons cependant de faire ne vaut que pour la consommation de produits vendus sur ordonnance à des malades ambulatoires c'est à dire 61 % des dépenses en Angleterre et 72 % en France et ne peut être extrapolée à l'ensemble de la consommation pharmaceutique.

La lecture de ce tableau et des suivants nous amène à faire trois constatations:

- En Angleterre comme en France, 4 grands groupes thérapeutiques sont à l'origine de la moitié des dépenses, mais il s'agit de groupes différents dans les deux pays.

Classes thérapeutiques les plus consommées

FRANCE - 1970

	<u>Nombre</u>		<u>Dépenses</u>
. Thérapeutiques digestives	11,8	. cardio-vasculaires	19,3
. Cardio-vasculaires	11,5	. Anti-anémiques	13,0
. Antalgiques	10,9	. Thérapeutiques digestives	11,0
. Anti-anémiques	10,6	. Antibiotiques	11,0
	-----		-----
	44,8		54,3

ROYAUME-UNI - 1969

	<u>Nombre</u>		<u>Dépenses</u>
. Hypnotiques et psych. ...	16,2	. Antibiotiques	17,8
. Antibiotiques	14,6	. Hypnotiques et psych....	15,1
. Appareil respiratoire ...	11,0	. Cardio-vasculaires.....	10,8
. Antalgiques	11,0	. Antalgiques	9,7
	-----		-----
	52,8		50,7

Parmi les groupes de tête, c'est à dire ceux qui représentent au moins 10 % de la consommation, se trouvent en commun pour les deux pays, les antibiotiques au premier rang des dépenses pour l'Angleterre : 17,8 % (0,82 prescription par an et par personne) et les cardio-vasculaires (au premier rang pour la France avec 19,13 % des dépenses (1,32 prescriptions par an et par personne). Les dépenses d'antibiotiques en France et de cardio-vasculaires en Angleterre sont proportionnellement identiques dans les pays puisqu'elles représentent 10 % des dépenses totales ; la fréquence des prescriptions de ces produits par rapport à l'ensemble est également proche : 5,8 % en Angleterre, 5,5 % en France, et leurs prix sont en moyenne deux fois plus élevés que la moyenne des prix dans les deux pays.

Notons que l'importance relative de la consommation d'antibiotiques en Angleterre ne signifie pas que les Anglais sont plus gros consommateurs de ces produits. En effet, il conviendrait d'une part de comparer les valeurs absolues, (les niveaux de dépenses sinon de consommation étant différents et plus élevés en France) et d'autre part d'introduire la consommation hospitalière ainsi que nous l'avons dit précédemment pour tenir compte de l'ensemble des consommations.

Au deuxième rang des dépenses de l'Angleterre (15 %) se trouvent les hypnotiques et les psychotropes qui sont relativement plus fréquemment prescrits qu'en France, soit 1 prescription par an et par personne contre seulement 0,77 dans notre pays.

A l'inverse, les antianémiques, fortifiants, vitamines et les thérapeutiques digestives sont fréquemment prescrits en France et représentent respectivement 13 % et 11 % des dépenses alors que les prescriptions pour ces deux types de médicaments sont peu fréquentes en Angleterre et les dépenses peu importantes (respectivement 3,6 % pour les antianémiques, fortifiants, vitamines et 6,3 % pour les thérapeutiques digestives).

La part des antalgiques par rapport à l'ensemble des prescriptions est sensiblement identique dans les deux pays et celle concernant les thérapeutiques de l'appareil respiratoire plus élevée en Angleterre; et les coûts moyens par prescription pour ces deux types de médicaments étant plus élevés dans ce pays, il s'ensuit que ces dépenses y sont également relativement plus importantes: 9,7 % et 8,1 % (contre 7,5 % et 4,8 % seulement en France).

En ce qui concerne les coûts moyens par prescription, indiquons qu'ils ne sont pas comparables dans les deux pays. Pour la France en effet il s'agit du prix d'achat en officine alors que pour l'Angleterre le relevé est fait au prix de gros ; il ne comprend donc pas les paiements effectués au pharmacien pour l'exécution des ordonnances, conditionnement et frais divers. Ces diverses allocations ne sont pas calculées par rapport aux prix de gros, en effet leur importance peut varier d'une classe thérapeutique à l'autre, mais pas suffisamment cependant pour modifier quelque peu le classement des produits fait à partir de leur coût moyen. Le coût moyen de l'acquisition en France pour l'année 1970 était de 15,97 F. En Angleterre, le prix moyen de la prescription était de 0,449 £ prix de gros et de 0,618 £ au prix de vente du pharmacien en 1969.

La comparaison des prix moyens par classe thérapeutique montre de grandes différences :

- une grande dispersion des prix par prescription

<u>En FRANCE</u>	: le produit le plus cher est à:	36,55 F.	Antidiabétique
1970	le produit le moins cher	: 6,26 F.	Thérapeut. ophtalmol.
		7,14 F.	O.R.L.

<u>En ANGLETERRE</u>	: le produit le plus cher	: 1 £ 53	Antidiabétique
1969	le produit le moins cher	: 0 £ 18	Thérapeut. O.R.L.
		0 £ 23	Ophtalmologique

- Les produits dont les prix moyens viennent en tête sont les mêmes en France et en Angleterre. Ce sont les antidiabétiques, les cardiovasculaires, les hormones.

A l'inverse, les thérapeutiques O.R.L. et ophtalmologiques sont les moins chers, tant en Angleterre qu'en France.

Mais le classement des autres classes thérapeutiques est différent dans les deux pays ; les diurétiques, les thérapeutiques digestives, les antianémiques, fortifiants vitamines ainsi que les thérapeutiques des voies urinaires sont relativement plus chers en France ; A l'inverse les hypnotiques et psychotropes, les thérapeutiques locales dermatologiques (stomatologiques - gynécologiques - urologiques) les antalgiques et les thérapeutiques de l'appareil respiratoire sont relativement plus chers en Angleterre.

Tableau n° 16 - Evolution du nombre de prescriptions pharmaceutiques par classes thérapeutiques entre 1967 et 1973 en Angleterre

	En pourcentages		Evolution 1967 = 100	Nombre de prescriptions par personne et par an	
	1967	1973		France 1970	Angleterre 1969
1. Thérapeutiques digestives	9,3	8,6	96,5	1,36	0,47
2. Thérapeutiques cardio-vasculaires	5,6	7,4	125,6	1,32	0,31
3. Diurétiques	2,2	3,2	188,0	0,13	0,15
4. Thérapeutiques de l'appareil respiratoire	11,1	10,0	94,8	1,04	0,62
5. Hypnotiques et psychotropes	15,5	16,8	114,5	0,77	0,91
6. Antalgiques	12,3	11,2	95,3	1,26	0,62
7. Sédatifs	3,6	4,1	122,0	0,59	0,21
8. Anti-allergiques	3,6	4,1	122,0	0,59	0,21
9. Thérapeutiques des voies génito-urinaires	0,3	0,7	232,8	0,07	0,04
10. Antibiotiques, anti-infectueux	13,9	14,2	107,4	0,67	0,82
11. Hormones et produits d'action hormonale	4,9	3,7	78,3	0,43	0,22
12. Antidiabétiques	0,6	0,7	131,7	0,08	0,03
13. Antianémiques et fortifiants, vitamines	5,6	5,5	103,3	1,22	0,31
14. Thérapeutiques locales ORL	3,3	2,8	89,4	0,48	0,17
15. Thérapeutiques ophtalmologiques	1,6	1,4	93,3	0,16	0,08
16. Thérapeutiques locales dermato-stomato-gynéco et urologiques	7,5	7,1	100,6	0,65	0,35
17. Immunologie	0,2	0,4	280,0	0,21	0,01
18. Autres produits (non compris : pansements, bandages et fournitures diverses)	2,4	2,3	99,3	1,11	0,32
	100,0	100,0	104,9	11,55	5,64

3.3.2. - Evolution de la consommation pharmaceutique de produits prescrits ambulatoires entre 1967 et 1973 en Angleterre

Les tableaux 16, 17 et 18 retracent l'évolution du nombre de prescriptions des dépenses pharmaceutiques et du coût moyen de la prescription par groupes thérapeutiques. Au cours de la période considérée, on constate quelques modifications de structure, c'est à dire de la part du marché occupée par les différents groupes thérapeutiques, dont l'influence se ressent plus sur les dépenses que sur les nombres de prescriptions. Mais l'ordre de classement des grands groupes thérapeutiques n'est cependant, pas considérablement modifié.

Aussi les classes thérapeutiques les plus fréquemment prescrites étaient en 1973 comme en 1967 les hypnotiques et psychotropes les antibiotiques, les antalgiques et les médications de l'appareil respiratoire ; Entre ces deux années les diurétiques et les cardiovasculaires ont gagné 2,8 % du marché (en pourcentage du nombre des prescriptions) au détriment des thérapeutiques du bas système respiratoire qui est passé au 5ème rang des médications prescrites.

En ce qui concerne les dépenses, les antibiotiques demeurent en tête, bien qu'ayant perdu 6,6 % du marché entre 1967 et 1973 ; les cardiovasculaires en gagnant 3,7 % du marché sont passé au deuxième rang des dépenses devant les hypnotiques et les antalgiques.

- Evolution du nombre de prescriptions entre 1967 et 1973

Durant cette période, le nombre de prescriptions a augmenté de 5 % environ ce qui correspond, compte tenu de l'accroissement de la population, à une augmentation de 0,5 % en moyenne par an et par personne.

- Les groupes dont l'expansion a été la plus forte occupent en général une faible part du marché ; ce sont :

. les préparations immunologiques	+ 18,7 % par an
. les thérapeutiques des voies génito-urinaires	+ 15,1 % " "
. les diurétiques	+ 8,7 % " "
. les sédatifs	+ 11,1 % " "
. les thérapeutiques rhumatismales	+ 6,8 % " "

- Parmi les médicaments dont le nombre de prescriptions est stationnaire ou en recul, on trouve :

- les hormones et les produits d'action hormonale (- 3,2 % par an) et les thérapeutiques locales O.R.L. (- 2 %) et ophtalmologiques (-1,2 %) qui accusent la plus forte diminution;
- trois groupes importants par leur poids sur le marché pharmaceutique (entre 9 et 12 % chacun) ce sont les antalgiques dont les prescriptions diminuent de 0,8 % par an, les thérapeutiques de l'appareil respiratoire (- 0,9 % par an) et celles de l'appareil digestif (- 0,6 %).

Tableau n°17 - Evolution des dépenses de produits thérapeutiques prescrits par classes thérapeutiques entre 1967 et 1973 en Angleterre

	En pourcentages		Evolution 1967 = 100	Accroissement annuel moyen
	1967	1973		
1. Thérapeutiques digestives	6,2	7,0	203,6	12,6
2. Thérapeutiques cardio-vasculaires	11,5	13,2	296,5	19,8
3. Diurétiques	4,2	5,2	223,0	14,3
4. Thérapeutiques de l'appareil respiratoire	6,6	10,4	281,6	18,9
5. Hypnotiques et psychotropes	14,5	12,2	151,1	7,1
6. Antalgiques	9,9	12,1	218,8	13,9
7. Sédatifs	1,1	2,1	317,8	21,0
8. Anti-allergiques	1,7	1,6	171,2	9,4
9. Thérapeutiques des voies génito-urinaires	0,3	0,8	409,0	26,5
10. Antibiotiques, anti-infectieux	22,4	15,8	126,6	4,0
11. Hormones et produits d'action hormonale	5,6	4,7	148,9	6,8
12. Antidiabétiques	2,1	2,2	188,4	11,1
13. Antianémiques et fortifiants vitamines	4,0	3,4	156,0	7,7
14. Thérapeutiques locales ORL	1,2	1,3	187,7	11,1
15. Thérapeutiques ophtalmologiques	1,0	0,6	113,9	2,2
16. Thérapeutiques locales : dermato-stomato-gynéco et urologiques	7,4	6,0	144,9	6,4
17. Immunologie	0,1	0,3	521,0	27,0
18. Autres produits (non compris pansements, bandages et fournitures diverses)	1,1	1,1	185,7	10,9
	100,0	100,0	180,1	10,3

Nous verrons plus loin que vraisemblablement pour ces trois derniers groupes de médicaments, la diminution du nombre des prescriptions a été compensée par une augmentation des quantités prescrites, pour échapper à la taxation sur les ordonnances.

Pour les autres groupes thérapeutiques, le nombre de prescriptions a augmenté moyennement :

- les antidiabétiques	4,7 % par an
- les hypnotiques et psychotropes	2,3 % " "
- les cardio-vasculaires autres que les diurétiques	3,0 % " "
- les antibiotiques	1,2 % " "
- les antiallergiques	1,2 % " "
- les antianémiques	0,5 % " "

- Evolution des dépenses pharmaceutiques

Les dépenses de médicaments prescrits aux malades ambulatoires se sont accrues de 80 % en valeur nominale entre 1967 et 1973 soit un accroissement moyen de 10,3 % par an et de 10 % par an et par personne.

Ce sont les produits immunologiques, les thérapeutiques génito-urinaires et les sédatifs qui ont connu les accroissements les plus élevés, près de 27 % par an pour les deux premiers groupes et 23 % pour le dernier, pour l'effet conjugué de l'augmentation du nombre de leurs prescriptions (respectivement 19, 15 et 9 % par an) et, quoique dans une moindre mesure, de celle des prix moyens par prescription (11, 10 et 13 %). Notons cependant que ces produits malgré la très forte poussée de leur consommation, occupent une faible place du marché des produits pharmaceutiques.

Viennent ensuite plusieurs groupes dont les dépenses ont beaucoup progressé quoiqu'à un rythme moins rapide que les précédents.

Les thérapeutiques de l'appareil respiratoire augmentent de	18,9 % par an
Les cardiovasculaires	" de 14,7 % " "
Les diurétiques	" de 14,3 % " "

C'est la très forte augmentation du prix moyen de la prescription qui explique l'accroissement en valeur, des médications respiratoires car elles sont moins prescrites en 1973 (0,56 ordonnance par tête et par an) qu'en 1967 (0,62). Les produits cardiovasculaires et surtout les diurétiques sont à l'inverse plus fréquemment prescrits mais l'accroissement des prix est à peine supérieur à la moyenne pour les premiers et nettement moindre pour les seconds.

Tableau n° 18 - Evolution des coûts moyens par prescription en Angleterre
(au prix de gros)

	En £		Evolution 1967 = 100	Accroissement annuel moyen
	1967	1973		
1. Thérapeutiques digestives	0,246	0,518	210,6	13,2
2. Thérapeutiques cardio-vasculaires	0,693	1,256	181,2	7,9
3. Diurétiques	0,717	0,851	118,7	2,9
4. Thérapeutiques de l'appareil respiratoire	0,222	0,660	297,3	19,9
5. Hypnotiques et psychotropes	0,350	0,462	132,0	4,8
6. Antalgiques	0,300	0,689	229,7	14,9
7. Sédatifs	0,287	0,571	199,0	12,0
8. Anti-allergiques				
9. Thérapeutiques des voies génito-urinaires	0,375	0,659	175,7	9,8
10. Antibiotiques, anti-infectieux	0,595	0,706	118,7	2,9
11. Hormones et produits d'action hormonale	0,425	0,806	189,6	11,2
12. Antidiabétiques	1,357	1,941	143,0	6,2
13. Antianémiques et fortifiants vitamines	0,263	0,397	151,0	7,1
14. Thérapeutiques locales ORL	0,137	0,289	210,2	13,1
15. Thérapeutiques ophtalmologiques	0,231	0,282	122,1	3,4
16. Thérapeutiques locales : dermato-stomato-gynéco et urologique	0,368	0,530	144,0	6,3
17. Immunologie	0,250	0,465	186,0	10,9
18. Autres produits (y.c. préparations magistrales)	0,167	0,312	186,8	11,0
19. Pansements, bandages	0,488	1,048	214,8	13,6
ENSEMBLE	0,376	0,645	171,5	9,4
ENSEMBLE y compris pansements, bandages, fournitures diverses	0,372	0,634	170,4	9,3

Le groupe, dont les dépenses ont le moins augmenté entre 1967 et 1973 sont les suivants :

- les hypnotiques et psychotropes	7,8 % par an
- les antianémiques, fortifiants	7,7 % " "
- les hormones et produits d'action hormonale	6,8 % " "
- les thérapeutiques dermatologiques	6,4 % " "
- les antibiotiques	4,0 % " "
- les thérapeutiques ophtalmologiques	2,2 % " "

Deux caractéristiques sont communes à tous ces groupes ; d'une part, leurs prix moyens à l'exception des hormones et produits d'action hormonale, ont faiblement augmenté entre 1967 et 1973 et d'autre part leur importance en valeurs par rapport à l'ensemble du marché pharmaceutique a diminué entre ces deux dates. Mais alors que les prescriptions d'hypnotiques-psychotropes et d'antibiotiques sont en expansion, elles ont diminué, dans des proportions variables, pour tous les autres groupes.

- Evolution du prix moyen de la prescription

Les produits, dont le prix moyen de la prescription a augmenté le plus entre 1967 et 1973, sont les suivants :

- thérapeutiques de l'appareil respiratoire	+ 19,9 % par an
- antalgiques	+ 14,9 % " "
- sédatifs	+ 13,4 % " "
- thérapeutiques de l'appareil digestif	+ 13,2 % " "
- thérapeutiques O.R.L.	+ 13,1 % " "

Les groupes thérapeutiques dont les prix moyens par prescription ont le moins augmenté sont :

- hypnotiques et psychotropes	+ 4,8 % par an
- thérapeutiques ophtalmologiques	+ 3,4 % " "
- antibiotiques	+ 2,9 % " "
- diurétiques	+ 2,8 % " "

La comparaison des évolutions du nombre de prescriptions et des prix moyens de celles-ci par groupes thérapeutiques, laisse à penser en premier lieu qu'il y a eu dans certains cas substitution entre la fréquence des prescriptions et les quantités unitaires prescrites. En effet, les groupes thérapeutiques dont les prix moyens ont le plus augmenté sont principalement ceux qui étaient moins prescrits en 1973 qu'en 1967. C'est notamment le cas des thérapeutiques de l'appareil respiratoire, de l'appareil digestif et des antalgiques, et qui ont pu être prescrits en plus grande quantité en vue d'une utilisation ultérieure, pour le cas où il y aurait récurrence; cette pratique ayant pour effet d'éviter une séance chez le médecin et le paiement de la taxe (rétablie en 1968) sur les prescriptions pharmaceutiques.

Ce n'est certainement pas le cas pour les hormones et les produits d'action hormonale ni pour les thérapeutiques O.R.L. moins fréquemment utilisés en automédication.

D'autre part, à un degré de décontraction plus fin, en 44 sous-classes (cf. Annexe 3 A) on constate que les sous-classes en expansion coïncident avec celles dont les prix moyens sont les plus élevés. Parmi les 25 sous-classes dont le nombre de prescriptions est en augmentation, 16 d'entre elles ont des prix unitaires moyens supérieurs à la moyenne. A l'inverse 15 des 19 sous-classes dont le nombre de prescriptions est stationnaire ou en recul concernent des produits au prix unitaire moyen inférieur à la moyenne.

	Sous-classes en expansion	Sous-classes stationnaires ou en recul	Ensemble
prix unitaire moyen, supérieur à la moyenne	16	4	20
prix unitaire moyen inférieur à la moyenne	9	15	24
ENSEMBLE	25	19	44

Le passage de médicaments anciens à des médicaments plus modernes, plus spécifiques dont on attend une plus grande efficacité, et qui sont des médicaments plus chers se traduit donc par une augmentation du coût des prescriptions en dehors même de tout accroissement du nombre des prescriptions.

CLASSEMENT DES GROUPES THERAPEUTIQUES SUIVANT L'IMPORTANCE DES PRIX MOYENS DE LA PRESCRIPTION AU ROYAUME-UNI

	Classement en 1967	Classement en 1973
Antidiabétiques	1	1
Diurétiques	2	4
Thérapeutiques cardio-vasculaires	3	2
Antibiotiques, anti-infectieux	4	6
Sédatifs	5	3
Hormones, produits d'action hormonale	6	5
Thérapeutiques des voies génito-urinaires ...	7	8
Thérapeutiques locales dermatologiques, stomato-génito et urologiques	8	10
Hypnotiques et psychotropes	9	12
Antalgiques	10	7
Antianémiques fortifiants, vitamines	11	14
Thérapeutiques	12	13
Thérapeutiques digestives	13	11
Anti-allergiques	14	15
Thérapeutiques ophtalmologiques	15	18
Thérapeutiques de l'appareil respiratoire ...	16	9
Anti-médicaments (bandages, pansements)	17	16
Thérapeutiques O.R.L.	18	17

TROISIEME CHAPITRE

LES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

TROISIÈME CHAPITRE

LES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

I - MODE D'ETABLISSEMENT DES PRIX

La législation sur les prix est différente pour les produits prescrits ou "ethicals", délivrés gratuitement aux malades du N.H.S. et pour les produits grand-public ou "over the counter" qui font de la publicité auprès du public. En France également, la même distinction existe entre les produits remboursables par la Sécurité Sociale dont le prix de vente est fixé par une commission, dite commission de remboursement, et les produits non remboursables, soumis au régime général de la liberté contractuelle des prix.

Pour la France, nous nous bornerons à citer l'arrêté 25 502 du 5 avril 1968 sur l'établissement des prix des produits remboursables et le décret du 5 juin 1967 fixant les conditions auxquelles doivent satisfaire les spécialités pour figurer sur la liste des médicaments remboursables.

Les paragraphes suivants seront consacrés à la description du contrôle des prix des produits prescrits au Royaume-Uni, toute liberté étant laissée aux fabricants pour les produits non prescrits.

1.1. - Fixation des prix des produits prescrits au Royaume-Uni

Depuis 1957 les prix des spécialités pharmaceutiques vendues sur ordonnance, sont sujets à négociations entre le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale et les fabricants. Cet accord connu sous le nom de " Voluntary Price Regulation Scheme " a été de nombreuses fois révisé, en 1961, 1964 . Depuis 1969, un nouveau système de négociations directes a été mis en place.

Jusque là les prix étaient fixés selon trois critères objectifs : le critère de l'exportation, le " Trade price formula" et le critère de l'équivalent standard.

Le critère de l'exportation

Quand 20 % de la production d'un médicament vendu sur ordonnance était exporté, son prix sur le marché intérieur ne devait pas dépasser la valeur du prix moyen pratiqué sur les 6 plus grands marchés extérieurs.

Le "Trade price formula"

Cette formule s'appliquait aux spécialités pharmaceutiques dont les ventes à l'exportation représentaient moins de 20 % (25 % en 1961) de la production ; elle permettait de calculer les prix des médicaments sur la base du coût de fabrication et de conditionnement du médicament.

Le critère de l'équivalent standard

Le prix d'un médicament qui avait un équivalent standard, c'est-à-dire qui était déjà enregistré dans la pharmacopée britannique, et pour lequel ni le premier ni le deuxième critère n'étaient applicables, devait être identique à celui de son équivalent.

Pour tous les produits il existait une période de liberté de prix de 3 ans durant laquelle le fabricant pouvait fixer le prix qui lui convenait afin de couvrir ses frais de recherche.

- . En 1961 les produits brevetés dont les ventes au N.H.S. excédaient un demi-million de Livres par an, pouvaient faire l'objet de négociations entre leurs fabricants et le ministère, bien que les prix aient été jugés satisfaisants selon le critère de l'exportation. La négociation pouvait s'établir, selon le désir du fabricant, soit à partir de la rentabilité des principaux produits pris individuellement soit à partir de la rentabilité d'ensemble de l'entreprise.
- . Le nouveau V.P.R.S. en 1964, retenait le critère de l'exportation mais admettait des négociations directes pour les produits dont les ventes atteignaient 400 000 Livres par an pour les produits brevetés et 100 000 pour les produits sans brevet. La période de liberté des prix passait soit à 4 ans, soit à 2 ans selon l'importance des frais de recherche engagés. Une allocation pour frais de recherche était alors comprise dans la détermination du prix selon le critère de la formule arithmétique. Pour les produits dont le principe actif était connu depuis 5 ans ou plus dans les monographies officielles, il n'y avait plus de période de liberté de prix.

En 1965, 50 % des médicaments achetés par le N.H.S. étaient l'objet de négociations.

En 1969, à la suite du rapport établi par la "Commission Sainsbury" sur l'industrie pharmaceutique, des modifications ont été apportées aux dispositions concernant la réglementation des prix des médicaments délivrés au titre du N.H.S. Dorénavant le domaine de la négociation directe entre les fabricants et le ministère a été étendu à tous les médicaments prescrits sans exception alors que jusque là les prix des produits nouveaux bénéficiaient en général d'une période de liberté plus ou moins grande.

Les prix ne sont plus négociés sur la base du critère de l'exportation, ni sur celui des coûts de production mais à partir des résultats financiers obtenus par chaque firme sur l'ensemble de ses ventes intérieures de produits au N.H.S., les entreprises fournissent chaque année, au Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale leurs résultats financiers annuels, donnant le détail de leurs ventes, des prix de revient et du capital engagé au cours de l'exercice précédent. Le cadre ainsi prévu ne conduit pas à la détermination du prix des produits considérés isolément, mais il prend en compte l'ensemble de la production de l'entreprise. En outre, les frais de publicité et de commercialisation des produits, les transferts opérés entre entreprises d'un même groupe ainsi que les frais de recherche de la Société mère, sont pris en considération pour déterminer le niveau des prix et des profits acceptables par le N.H.S. Une comparaison avec les prix des médicaments similaires, soit sur le marché intérieur, soit à l'étranger peut également intervenir dans la fixation des prix.

Depuis 1972, ce protocole ne s'applique qu'aux entreprises importantes dont les ventes au NHS étaient (en 1972) supérieures à 100 000 Livres, soit une quarantaine environ. D'autre part les augmentations de prix ne doivent être justifiées auprès du DHSS que pour les produits qui représentent plus de 10 % du total des ventes de la société au NHS.

1.2. - La formation des prix

Au prix de production s'ajoutent d'une part les taxes fiscales (T.V.A. en France, Purchase tax au Royaume-Uni, supprimée en 1976) et d'autre part les marges bénéficiaires des entreprises qui commercialisent et distribuent les produits pharmaceutiques, du moins en dehors de l'hospitalisation publique. Ces intermédiaires sont en France les grossistes et les pharmaciens d'officine, ces derniers ayant le monopole de la vente de médicaments alors qu'au Royaume-Uni les produits grand public peuvent être vendus en dehors des pharmacies et c'est le cas pour le tiers environ de leurs ventes.

1.2.1. - La fiscalité

En France, la taxe à la valeur ajoutée s'applique sur tous les produits pharmaceutiques. Son taux était de 23 % en 1970, de 20 % en 1975 du prix hors taxes à tous les stades de la distribution. Ce taux a été ramené à 7 % en 1976.

Jusqu'en 1973, la Purchase tax était redevable par les pharmaciens, sur leurs achats en gros mais de nombreux produits en étaient exemptés; les médicaments décrits dans les ouvrages officiels, ceux vendus sous nom générique, enfin les médicaments jugés indispensables. Lors de l'entrée de l'Angleterre dans le marché commun, cette taxe a été remplacée par la V.A.T. (supprimée en 1976) dont le taux était :

de 10 % à partir du 1er Avril 1973
8 % à partir du 29 Juillet 1974

mais les contributions indirectes remboursaient le montant de cette taxe aux pharmaciens pour les médicaments délivrés sur prescriptions médicales.

1.2.2. - Distribution et marges commerciales

Alors qu'en France les marges commerciales sont établies de la même façon pour l'ensemble des produits pharmaceutiques, qu'ils soient remboursables ou non (cf. Tableau suivant) au Royaume-Uni elles résultent de dispositions différentes pour les produits prescrits au titre du N.H.S. et pour les produits vendus sans ordonnance.

Les marges en France

La plupart des ventes aux officines passent par les grossistes .La marge bénéficiaire (hors taxe) du grossiste est passée de 12,39 % sur le prix de vente en 1960 à 10,71 % en 1975 ; la marge du détaillant a également diminué en pourcentage : elle était de 36,44 % du prix de détail en 1960 et de 33,44 % en 1975.

Au total en 1974, il fallait multiplier le prix de production par 1,68 pour obtenir le prix de détail (hors taxe) et par 2,02 pour obtenir le prix public taxes comprises.

Par suite des changements intervenus entre 1960 et 1974, soit dans les modifications des marges commerciales soit dans le calcul des taxes fiscales, le coefficient multiplicateur a subi les modifications suivantes :

Evolution du coefficient multiplicateur (taxes comprises)

En FRANCE

Aout 1957	2,14
Juin 1963	2,09
Avril 1968	2,07
Janvier 1969	2,11
Janvier 1970	2,12
Septembre 1970	2,07
Janvier 1973	2,02

Prix public d'une spécialité pharmaceutique

	A partir de Juillet 70	Avant Juillet 1976
Prix production	55,55 F	49,54 F
T.V.A.	3,89	9,90
Prix grossiste	59,44	59,44
Marge grossiste 10,70 %	7,12	7,12
Dont : Marge en valeur	6,66	5,94
T.V.A.	0,46	1,18
Prix pharmacien	66,56	66,56
Marge pharmacien 33,44 %	33,44	33,44
Dont : Marge en valeur	31,25	27,87
T.V.A.	2,19	5,57
PRIX PUBLIC	100,00	100,00

Distribution et marges commerciales au Royaume-Uni

Il existe deux canaux de distribution des médicaments au Royaume-Uni soit l'approvisionnement direct de l'officine (et des hôpitaux) par le fabricant soit le recours aux grossistes répartiteurs; 80 % des produits vendus sur prescription et 30 % des produits de vente libre empruntent ce dernier circuit.

Les coûts de distribution s'établissent différemment pour les produits délivrés sur prescription médicale et pour ceux vendus sans ordonnance.

Pour les over the Counter, toute liberté est laissée aux pharmaciens.

Les marges généralement consenties par les fabricants sont de 12,5 à 15 % sur le prix de vente pour le grossiste et de 25 à 33 % pour le détaillant.

L'O.H.E. a, il y a quelques années, évalué par un calcul complexe l'incidence des marges de gros et de détail ainsi que de la Purchase Tax sur le prix de vente de ces médicaments et depuis il maintient ce coefficient pour l'estimation qu'il fait chaque année de la production.

Le coefficient multiplicateur pour ces produits était grossièrement évalué à 1,80.

Produits prescrits au titre du N.H.S.

La marge du grossiste est évaluée (cf. Resale Price Maintenance, case - Mars 1971) à 15 % du prix de vente. Mais les pharmaciens peuvent obtenir des réductions auprès des grossistes, en fonction de l'importance de leurs achats.

La rémunération des pharmaciens

Pour les produits délivrés au titre du N.H.S. (soit la presque totalité des "Produits éthiques") le pharmacien ne reçoit pas de paiement de ses clients mis à part, éventuellement la taxe de 20 pences qui leur incombe. Chaque mois, il envoie ses ordonnances aux "Pricing Committee" qui d'une part lui rembourse le coût des médicaments qu'il a acheté (1) et calcule sa rémunération conformément aux règles fixées par le "Drug Tariff" (2).

La rémunération se décompose ainsi :

- un honoraire professionnel par prescription
- un honoraire de préparation fixé en fonction de la nature du produit délivré et de la quantité fournie.
- une indemnité pour la délivrance d'oxygène
- une indemnité de conditionnement par prescription
- une marge, enfin, fixe pour l'Angleterre et le Pays de Galles calculée sur le prix de base des médicaments (selon le Drug Tariff). Elle est dégressive pour l'Ecosse en fonction du nombre d'ordonnances effectuées.

(1) - Prix de base diminué des discounts proportionnels au nombre d'ordonnances délivrées pour l'Angleterre et le Pays de Galles.

(2) - Recueil des produits avec leur prix préparé et arrêté par le Ministère de la Santé

Contrairement à ce qui se passe en France, la rémunération du pharmacien n'est donc pas proportionnelle à son chiffre d'affaires; une partie seulement ("oncost", notamment) évolue comme les coûts des prescriptions tandis que le reste (honoraires professionnels, indemnités de conditionnement) dépend du nombre de prescriptions délivrées. Or, par suite de l'établissement de la taxe sur les prescriptions pharmaceutiques celles-ci n'ont que faiblement augmenté, et même diminué certaines années, entraînant de ce fait, une baisse de la rémunération du pharmacien en pourcentage de l'ensemble des dépenses de médicaments (cf. les dépenses de médicaments prescrits), (annexe tableau F).

L'Office of Health Economics" donne une indication sur le montant et l'évolution des "marges commerciales" des produits prescrits aux malades ambulatoires du N.H.S. : elle était de 60 % en 1970, 57 % en 1974 et a baissé régulièrement depuis 1960 (80,90 %).

Evolution des marges commerciales, taxes comprises pour l'ensemble des produits ambulatoires

ANNEES	Coefficient * multiplicateur
1960	1,87
1961	1,80
1962	1,74
1963	1,73
1964	1,76
1965	1,74
1966	1,74
1967	1,72
1968	1,68
1969	1,65
1970	1,65
1971	1,66
1972	-
1973	1,63
1974	1,63

* coefficient par lequel il faut multiplier le prix de production pour obtenir le prix de vente.

II - COMPARAISON DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES AU ROYAUME-UNI ET EN FRANCE

2.1. - Comparaison des niveaux de prix

La comparaison des prix des produits pharmaceutiques peut se faire aux différents stades de l'acheminement des produits vers l'utilisateur et nous verrons plus loin que les résultats peuvent changer selon que l'on compare les prix de production, les prix de gros ou les prix de détail, les marges en France étant supérieures à celles du Royaume-Uni.

Mais les comparaisons de prix entre les pays présentent de grandes difficultés qui, pour ne pas être insurmontables, ne sont cependant pas entièrement maîtrisées. En premier lieu les produits ne sont que rarement disponibles dans la même forme même dose et même conditionnement dans plusieurs pays ; de même les structures de la consommation par types de produits (part des spécialités normales et des produits grand public) et par classes thérapeutiques sont différentes et peuvent ne pas évoluer de façon parallèle.

En ce qui concerne les marchés anglais et français, ces deux points ne sont pas négligeables, ainsi que le montrent les deux exemples suivants :

- Le premier exemple concerne les conditionnements et la vente au détail des médicaments. En France, en général les produits sont conditionnés sous de faibles quantités par les fabricants, et les pharmaciens distribuent le nombre de "conditionnements" ou d'emballages correspondant à la dose prescrite. Au Royaume-Uni les conditionnements sont, dans la plupart des cas, de grande taille et les pharmaciens prélèvent la dose exacte prévue par le médecin et fournissent l'emballage adéquat. Ils assurent donc une partie du service fourni, en France, par les producteurs.
- De même, la part des produits moins chers que sont les "over the counter" ou produits grand public, et les produits sous nom générique, est beaucoup plus importante au Royaume-Uni qu'elle ne l'est en France.

Plusieurs études comparant les prix des produits pharmaceutiques ont montré le niveau relativement bas des prix pratiqués au Royaume-Uni. Citons en premier lieu une étude américaine de 1970 qui porte sur 9 pays, Autriche, Brésil, Canada, Irlande, Italie, Nouvelle-Zélande, Suède et Royaume-Uni. Les prix (saisis au niveau des achats des pharmaciens) pour les 20 spécialités retenues sont les plus élevés au U.S.A. et au Canada et les plus bas en Irlande et au Royaume-Uni (1). Une étude plus récente, datée de 1974, analyse les écarts de prix d'un échantillon de 29 spécialités pharmaceutiques entre la R.D.A. et quatre pays européens: la France, l'Italie, le Royaume-Uni et la Suisse. C'est la France et le Royaume-Uni qui s'écartent le plus des prix pratiqués en Allemagne. Au taux de change courant les prix en France et au Royaume-Uni sont deux fois moins élevés (respectivement 53,2 et 49,1 pour un prix moyen de 100 en Allemagne) Exprimés en parité du pouvoir d'achat les écarts sont moindres; les prix français sont 65 % de ceux pratiqués en Allemagne et ceux du Royaume-Uni 77,7 %. (2)

 (1) - Domestic and Foreign Prescription Drug Prices de Ed. JACOBY et D.L. HEFNER
 Social Security - Mai 1971

(2) - H.H. GLISMANN und E. Sensing Probleme International 1er Preisvergleiche-
 Weltwirtschaft 1975 - H.2.

Comparaison du prix des spécialités pharmaceutiques au Royaume-Uni et en France(1)

M. H. COOPER en 1974 compare les prix des médicaments dans 5 pays européens. Le Royaume-Uni, la France, l'Italie, la Belgique, l'Allemagne Fédérale et la Suisse pour la période 1964 - 1974.

Méthodologie

Les produits retenus sont les produits "éthiques" (à l'exclusion des produits grand public) dont les ventes sur le marché anglais dépassaient 18 000 Livres en 1973. Le nombre de produits communs disponibles sous une forme similaire en France et au Royaume-Uni est de 190.

Les prix sont calculés d'abord par unité (ampoule, capsule, gramme, millilitre) au prix de gros hors taxe. Mais les conditionnements étant souvent différents dans les deux pays, et entraînant des différences de prix unitaire, des ajustements ont été effectués pour ramener les prix soit à la plus petite taille disponible sur le marché anglais, soit au conditionnement moyen le plus vendu.

Enfin, les prix moyens unitaires ont été pondérés par l'importance, en valeur, des classes thérapeutiques sur le marché anglais d'une part et sur le marché français d'autre part.

Résultats

Les prix français sont inférieurs aux prix anglais quels que soient les conditionnements et les pondérations retenus, à l'exception cependant du prix moyen des 20 premiers produits les plus vendus au Royaume-Uni.

Prix moyen en France par rapport au prix moyen = 100 au Royaume-Uni
(au niveau du grossiste)

Prix moyen par unité	81
Prix moyen par conditionnement identique	85
Prix moyen par conditionnement standardisé	
. par rapport au plus petit conditionnement anglais	84
. par rapport au conditionnement le plus fréquent	96
Prix moyen unitaire pondéré	
. par la valeur des ventes sur le marché anglais	88
. par la valeur des ventes sur le marché français	69
. par la valeur des ventes sur l'ensemble du marché	81
Prix moyen des 20 produits les plus vendus au Royaume-Uni	124
. pondéré par la valeur des ventes sur le marché anglais ...	117
. pondéré par la valeur des ventes sur le marché français ..	138

(1)- European Pharmaceutical Prices 1964 - 1974

En évolution on constate une diminution des écarts de prix entre les deux pays pour la période 1964-1969 suivie d'un accroissement pour la période 1969-1974. Les prix français auraient donc augmenté relativement plus vite que les prix anglais durant la première période et relativement moins durant la seconde. Or les évolutions respectives des indices de prix tels qu'ils sont calculés dans chaque pays sont en contradiction, du moins en partie, avec cette assertion (1).

Entre 1964 et 1969, le cours des changes des deux monnaies étant demeuré pratiquement stable, il ne semble pas que l'indice des prix des médicaments retenus par M. COOPER ait correctement reflété les évolutions respectives des prix pratiqués sur chaque marché intérieur pour l'ensemble des produits pharmaceutiques.

Comparaison des prix ajustés par les fluctuations du taux de change
(Prix au Royaume-Uni = 100)

	1964	1969	1974
Prix en France du conditionnement standardisé par rapport au plus petit conditionnement anglais.			
1. taux de change courant	77	96	84
2. taux de change en 1964	77	93	66
3. taux de change en 1969	79	96	67
4. taux de change en 1974	97	117	84

(1) - Evolution des indices de prix des produits pharmaceutiques

	France produit remboursable	Ensemble des produits	Royaume-Uni Ensemble des produits
<u>1964 - 1969</u> Base 100 en 1964	105,7	104,0	105,0
<u>1969 - 1974</u> Base 100 en 1969	102,8	107,7	129,2
<u>1964 - 1974</u> Base 100 en 1964	108,8	112,0	135,6

Royaume-Uni : Indice du prix de gros - Ministère du Commerce et de l'Industrie
France : Indice du prix public - I.N.S.E.E.

Tableau n° 19 - Evolution des indices de prix des produits pharmaceutiques en France et au Royaume-Uni

	<u>ROYAUME-UNI</u>	<u>FRANCE</u>		
	Indice des prix de gros (1)	Indice des prix de détail (2)		
	Ensemble tous produits	Produits remboursables	Produits non remboursables	Ensemble des produits
1960	100,0	100,0		100,0
1961	099,5	101,4		101,6
1962	099,9	103,7	100,0	104,3
1963	099,6	103,7	106,6	104,0
1964	100,9	99,7	111,9	104,2
1965	102,7	99,5	112,7	104,3
1966	104,4	100,0	113,7	104,7
1967	104,6	100,0	114,8	104,8
1968	107,4	98,3	117,6	104,1
1969	105,9	105,4	131,5	108,3
1970	107,4	107,5	134,6	110,5
1971	111,6	107,5	136,5	110,1
1972	117,5	107,6	140,9	111,7
1973	120,9	106,8	144,0	111,0
1974	136,8	108,4	149,4	116,7

(1) - Source : Board of Trade Journal cité par ABPI (1954 = 100)
Ministère du Commerce et de l'Industrie depuis 1968

(2) - Source : INSEE au 1er janvier de chaque année.

Interprétation des résultats

En ce qui concerne les prix de gros :

Bien que le dernier ouvrage de M.H. COOPER ait montré la supériorité des prix anglais par rapport aux prix français, dans des proportions variables selon les années, entre 1964 et 1974, il semble cependant difficile, en l'état actuel des données, de retenir cette affirmation sans y apporter quelques correctifs et, citant l'auteur qui incite à la plus grande prudence dans l'interprétation des résultats, nous ferons deux remarques :

- d'une part COOPER insiste dans sa conclusion, sur le fait qu'un changement de méthode ou d'échantillon (dans sa taille ou sa composition) pourrait aboutir à des résultats différents. Une étude menée par le même auteur, en 1972,* montrait en effet que les prix français étaient supérieurs de 10 % environ aux prix pratiqués au Royaume-Uni au cours de l'année 1970.
- d'autre part, la combinaison de la relative infériorité des prix des produits pharmaceutiques en France et de niveau relativement élevé des dépenses de pharmacie par habitant dans ce pays suppose soit une consommation encore plus importante que ne le laisse supposer le rapport des dépenses(1) des deux pays, soit un marché dont l'importance des produits "chers" aurait été mal saisie dans l'étude. Ce dernier point pose le problème de la représentation de l'échantillon de produits retenus quand l'accent est mis sur la comparabilité.

En ce qui concerne les prix de détail :

Nous avons indiqué plus haut que les marges de distribution et la fiscalité sont supérieurs de 27 % environ en France par rapport à celles pratiquées au Royaume-Uni, compte tenu de la structure de leur marché (2).

Si l'on retient l'hypothèse de COOPER selon laquelle les prix de gros, en France, seraient en moyenne inférieurs de 10 à 15 % aux prix anglais, cela se traduirait au détail par une supériorité des prix français de l'ordre de 10 ou 12 %. Ces pourcentages sont proches de ceux qui ressortent d'une enquête (3) récente effectuée par l'Office Statistique des Communautés Européennes (9 à 11 %).

Par contre si, en l'absence de données meilleures, on retient l'hypothèse d'une égalité des prix de gros entre les deux pays, les prix de vente au public, en France, seraient donc supérieurs à ceux du Royaume-Uni, de la valeur de l'écart constaté entre leurs marges commerciales et leur fiscalité (au Royaume-Uni il n'a pas été possible de séparer les marges du grossiste et les marges du détaillant).

-
- (1) - A prix courant les dépenses de pharmacie par habitant en France sont en moyenne 3 fois supérieures aux dépenses anglaises. L'écart des dépenses, évaluées au prix producteur, n'est plus que de 2,3 fois.
 - (2) - En 1976, la baisse de la TVA en France a eu pour conséquence de réduire les prix de vente au public de 10 % environ. Au Royaume-Uni la VAT sur les achats de médicaments a été supprimée, d'où une réduction de 3 à 4 % environ.
 - (3) - Enquête sur les prix de détail et les taux d'équivalence de pouvoir d'achat de la consommation - 1975

* International Price Comparaison - 1972

2.2. - Comparaison des évolutions de prix

On ne dispose pas en France et au Royaume-Uni d'indices comparables pour mesurer les évolutions des prix des médicaments. L'établissement de tels indices est d'ailleurs une tâche difficile car le marché du médicament se modifie sans cesse par suite de l'introduction de produits nouveaux, du remplacement d'un produit ancien par un autre, de la modification des conditionnements (forme, taille, dose), du risque soit de suivre des produits qui ne sont plus représentatifs du marché, soit de ne pouvoir séparer, dans la prise en considération d'un nouveau produit la part attribuable à une amélioration de la qualité et celle attribuable à une hausse de prix.

Des indices de prix sont calculés dans les deux pays par les organismes officiels (cf. tableau n° 23).

En France

L'INSEE calcule les indices de prix de vente au détail à partir d'un échantillon de spécialités pharmaceutiques représentatives de la consommation pour l'année de base choisie. Le mode de calcul est celui de l'indice chaîne et la pondération est ajustée périodiquement pour tenir compte des modifications de la structure des ventes. Les indices de prix des spécialités remboursables d'une part et des spécialités non remboursables d'autre part sont calculés séparément (1).

Au Royaume-Uni

Jusqu'en 1968, l'indice de prix des spécialités pharmaceutiques établi à partir d'un échantillon de 200 produits remboursables et non remboursables (2) était publié par le Board of Trade Journal. Depuis 1968, le Ministère de l'Industrie et du Commerce publie un indice des prix de gros qui dans sa conception même semble plus se rapprocher d'un indice de coût de production que d'un indice de prix. Il retrace, en effet, les mouvements de prix de 200 articles représentant des matières premières et différents biens achetés ou transformés par l'industrie pharmaceutique, sur la base de la pondération de l'année 1968.

Dans les deux pays les indices présentent la particularité de progresser beaucoup plus lentement que l'indice général des prix à la consommation. Entre 1960 et 1968 l'augmentation moyenne du prix des produits pharmaceutiques est inférieure à 1 % par an, tandis que l'indice général des prix progresse au rythme moyen de 3,6 % par an, en France comme au Royaume-Uni. Pour la période 1968-1974 les prix des médicaments ont augmenté plus rapidement qu'au cours de la période précédente, notamment au Royaume-Uni mais leur baisse relative par rapport à l'indice du coût de la vie est également plus accusée. Elle est respectivement de -4,9 % par an en France et de -3,9 % au Royaume-Uni.

Dans ce dernier pays, les informations relatives aux deux dernières années 1975 et 1976 montrent que l'indice du prix des produits pharmaceutiques augmente plus que l'indice général des prix, mais ainsi que nous l'avons dit précédemment un doute subsiste sur l'établissement de cet indice et donc sur sa signification.

 (1) - En France, les produits remboursables ne sont que des produits éthiques. Les produits non remboursables sont soit des produits éthiques non admis sur les listes de remboursement soit des "produits grand public".

(2) - Les produits obtenus sur ordonnance ("prescription") sont dans leur grande majorité des produits éthiques et les produits vendus sans ordonnance (over the counter) des produits grand public.

Evolution des indices de prix des produits pharmaceutiques

(taux d'accroissements annuels moyens)

	FRANCE		ROYAUME-UNI	
	(1) Prix nominaux	(2) Prix relatifs	(1) Prix nominaux	(2) Prix relatifs
1960 - 1968	+ 0,7	- 2,8	+ 0,9	- 2,7
1968 - 1974	+ 2,1	- 4,9	+ 4,1	- 3,9
1960 - 1974	+ 1,1	- 3,7	+ 2,3	- 3,2

(1) - Indice des prix de l'ensemble des spécialités pharmaceutiques
 . prix de gros pour le Royaume-Uni
 . prix de détail pour la France

(2) - Indice des prix des spécialités pharmaceutiques/ Indice général des prix à la consommation

2.3. - Indicateurs de prix - Conclusion sur les prix

Avant d'aborder la partie consacrée à l'étude des consommations de produits pharmaceutiques en France et au Royaume-Uni, nous insisterons sur la nécessité d'une bonne information sur les prix des différents types de produits pharmaceutiques. En l'absence d'une telle information, nous retiendrons cependant deux indications qui paraissent être de bonnes approximations pour situer, du moins pour l'année 1970, les positions respectives des deux pays.

- En premier lieu, en se basant sur les deux études de COOPER, parues en 1972 et 1975, on peut tenir pour vraisemblable qu'en 1970 les prix des médicaments au niveau producteur (hors taxes) étaient sensiblement identiques dans les deux pays : ce sera notre indicateur de prix-producteur.
- Compte tenu du point précédent et du fait que les coûts de distribution, taxes comprises, sont plus élevés dans notre pays, nous retiendrons que les prix de vente au détail des médicaments sont supérieurs en France à ceux du Royaume-Uni d'un montant au plus égal au rapport de leurs marges bénéficiaires soit 27 %. Ce sera la limite supérieure de notre indicateur de prix de détail.

QUATRIEME CHAPITRE

LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN FRANCE ET AU ROYAUME-UNI
NIVEAU ET EVOLUTION

QUATRIEME CHAPITRE

LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE EN FRANCE ET AU ROYAUME-UNI NIVEAU ET EVOLUTION

La comparaison de la consommation de produits pharmaceutiques dans les deux pays est liée à l'existence d'unités de mesure ou d'indicateurs de prix qui permettraient d'évaluer avec une précision plus ou moins grande les niveaux globaux de ces consommations ainsi que leurs évolutions dans le temps.

Malgré l'insuffisance des données sur ce sujet, nous allons cependant aborder l'évaluation de la consommation pharmaceutique par deux approches qui se complèteront : une approche quantitative et une approche par les prix.

Evaluation "en quantité" de la consommation

Les unités de mesure utilisées dans les deux pays ne recouvrent pas les mêmes produits et n'ont pas les mêmes significations. En France, on peut déduire des données concernant l'ensemble des dépenses (1) pharmaceutiques, le nombre de conditionnements vendus, qu'ils soient ou non remboursables par la Sécurité Sociale qu'ils soient prescrits par un médecin ou achetés sans ordonnance. Pour le Royaume-Uni, on connaît avec précision le nombre de "prescriptions" délivrées par les pharmaciens, mais cette indication ne concerne évidemment que les produits prescrits.

Evaluation "en volume" de la consommation pharmaceutique

Cette mesure de la consommation suppose que l'on ait maîtrisé les problèmes de prix puisqu'elle se base sur les estimations des dépenses et des prix. L'intérêt d'une telle approche réside principalement dans le fait qu'elle s'adresse à l'ensemble de la consommation (produits remboursables et non, produits prescrits et achats sans ordonnance).

REMARQUE IMPORTANTE

Dans les développements qui vont suivre, le terme de consommation sera synonyme d'achats. En effet, tout produit délivré sera considéré comme consommé. Nous ne sommes pas en mesure d'évaluer l'importance de ces achats de médicaments non utilisés qui prendraient place dans les armoires à pharmacie. Il semble cependant que la pratique de vente en France favoriserait plus ce "gaspillage" qu'au Royaume-Uni où la dose exacte de médicaments est remise aux malades, du moins lorsqu'il s'agit de produits prescrits.

(1) - Dépenses pharmaceutiques/ prix moyen de la spécialité (remboursable ou non)

I - EVALUATION QUANTITATIVE DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE

Le champ de la consommation et les années qui se prêtent à une telle analyse quantitative, suffisamment détaillée, sont restreints puisque d'une part il ne s'agit que des seuls produits prescrits aux malades ambulatoires et que d'autre part l'essentiel de la comparaison portera sur l'année 1970.

1.1. - Produits pharmaceutiques prescrits aux malades ambulatoires

Cette partie de la consommation pharmaceutique représente 72 % des dépenses totales de pharmacie en France et 57 ou 58 % au Royaume-Uni.

Les données proviennent de l'enquête CREDOC-INSEE sur les soins médicaux pour la France et des statistiques du N.H.S. pour l'Angleterre.

Fréquence des prescriptions

En 1970, on comptait au Royaume-Uni, 3,8 ordonnances (1) par habitant et par an y compris celles délivrées par les médecins pro-pharmaciens (5 % de l'ensemble des prescriptions) et celles délivrées au cours de séances privées (3 % environ).

En France, l'enquête réalisée auprès des ménages indiquait, pour la même année, que 75 % des séances de médecins donnaient lieu à une prescription pharmaceutique (90 % pour les généralistes et 46 % pour les spécialistes). Le nombre d'ordonnances était estimé à 2,8 par personne et par an sans compter les renouvellements pour 3,7 séances de médecins.

Nombre de produits prescrits par ordonnance

Il y aurait environ deux fois plus de produits différents prescrits sur les ordonnances en France qu'au Royaume-Uni. Les ordonnances effectuées dans les pharmacies anglaises pour les malades du N.H.S. comportaient en moyenne 1.54 produits différents ou "prescriptions" en 1970. Cet indicateur a été extrapolé à l'ensemble de la consommation pharmaceutique ambulatoire prescrite (y compris les ordonnances privées et celles délivrées par les médecins pro-pharmaciens).

En France, le nombre de produits différents acquis par ordonnance était estimé d'après l'enquête CREDOC-INSEE à 3.32 en 1970. Ce nombre est sensiblement égal au nombre de produits prescrits par ordonnance si l'on considère que le fractionnement des achats est rare.

 (1) - Etant donné la difficulté d'évaluer le nombre de séances de médecins pour les actes techniques effectués dans les hôpitaux, il n'est pas possible de situer le pourcentage de séances donnant lieu à une ordonnance.

Lignes d'ordonnances par habitant et par an

La "Prescription"⁽¹⁾ pour l'Angleterre et l'acquisition pour la France sont des indicateurs de quantité de produits prescrits assez voisins, du moins quand il n'y a pas fractionnement des achats. Mais alors qu'au Royaume-Uni les données concernant les prescriptions pharmaceutiques sont régulièrement publiées dans les statistiques du N.H.S. (nombre et prix), en France, le nombre d'acquisitions et le prix moyen ne sont connus que par l'enquête CREDOC auprès des ménages c'est-à-dire pour l'année 1970 seulement.

Au Royaume-Uni, il y avait 6.00 prescriptions par personne et par an en 1970 et 6.30 en 1974.

En France, selon l'enquête citée, chaque personne aurait effectué 9.27 acquisitions de produits prescrits en 1970. Mais ce chiffre a dû être majoré de 24 % pour être cohérent avec les dépenses pharmaceutiques des comptes de la Santé.

En résumé, il semble que les mêmes médecins anglais délivrent un aussi grand nombre d'ordonnances que les médecins français sans que l'on puisse davantage préciser si cela correspond à une fréquentation médicale ou (et) à un pourcentage identique d'actes donnant lieu à prescription. A l'inverse la taille des ordonnances est plus longue en France. Au total le nombre d'acquisitions, en France était en 1970 supérieur de 88 % au nombre de prescriptions en Angleterre.

Pour compléter cette observation, il convient d'une part de comparer les doses délivrées "par prescription" ou par acquisition dans chaque pays et d'autre part de tenir compte des achats sans ordonnance. En effet, la part de l'automédication étant plus importante au Royaume-Uni, nous verrons que la différence entre les acquisitions dénombrées dans chaque pays, est moins accentuée au niveau de l'ensemble de la consommation pharmaceutique qu'elle ne l'est pour les produits prescrits.

Or, il n'existe pas d'unités de mesure permettant d'évaluer ces deux éléments de la consommation. C'est donc par l'intermédiaire des indicateurs de prix que l'on pourra en déduire des indications de volume ou de quantité.

Evaluation de la quantité délivrée par acquisition

Le prix moyen de l'acquisition, en France, était estimé en 1970 à 15,98 Francs et était supérieur de 79 % au prix moyen de la prescription (ou acquisition) au Royaume-Uni (0,675 Livre). Si l'on retient l'hypothèse que les prix des produits éthiques, vendus sur ordonnance, sont identiques dans les deux pays, au niveau du grossiste il s'ensuit que le volume délivré par acquisition (quantité ou qualité) est supérieur de 30 % en France (2).

 (1) - La "Prescription" est le terme employé pour désigner la ligne d'ordonnance en Angleterre.

En France, l'acquisition correspond à l'achat d'un produit dans une présentation déterminée, un jour donné, pour une même personne, dans une même officine quel que soit le nombre d'unités acquises.

(2) - Pour le calcul, cf. Annexe 4

Tableau n° 20 - Ensemble de la consommation pharmaceutique

Indices base 100 en 1960

ANNEES	Volume par tête		Quantité par personne	
	Royaume-Uni (1)	France (2)	Royaume-Uni (3)	France (4)
1960	100,0	100,0	100,0	100,0
1961	106,8	120,8	92,7	112,9
1962	113,3	131,9	87,8	115,7
1963	120,0	146,4	90,8	117,3
1964	122,3	165,4	91,3	123,8
1965	141,6	186,1	105,3	129,2
1966	149,0	209,2	111,8	136,3
1967	159,0	232,3	115,0	143,1
1968	164,8	253,2	112,4	154,2
1969	181,2	281,4	110,2	164,2
1970	197,3	305,0	110,8	170,3
1971	207,6	338,0	110,0	176,5
1972	216,3	368,6	113,2	183,6
1973	245,7	418,0	116,1	199,9
1974	258,2	450,2	120,1	208,4

- (1) - Indices de dépenses (gros)/indices de prix de gros
(2) - Indices de dépenses (détail)/indices de prix de détail
(3) - Nombre de prescriptions
(4) - Nombre de conditionnements

1.2. - Evaluation en "quantité" des achats sans ordonnance

Le nombre des achats sans ordonnance et leur prix moyen ne peuvent être connus que par les enquêtes faites auprès des ménages. D'après l'enquête CREDOC-INSEE, chaque personne avait acquis, en 1970, 4,30 produits¹ sans ordonnance. Compte tenu d'autres sources d'informations d'après les comptes de la santé en utilisant les prix retenus dans l'enquête, des abandons en cours d'enquête et des oublis, ce chiffre est certainement très inférieur à la réalité et a dû être redressé.

Pour le Royaume-Uni rien de comparable n'existe. L'enquête sur les dépenses (Family Expenditure Survey) inuïque, en effet, le nombre de personnes ayant acheté un médicament au cours de la période d'observation mais non le nombre d'achats effectués. Aussi tenterons nous de comparer les quantités de produits achetés sans ordonnance, en France et au Royaume-Uni, par l'intermédiaire des prix.

A partir de l'indicateur des prix de production (cf. 2.3), si nous faisons l'hypothèse que le rapport des prix entre produits acquis sans ordonnance et produits prescrits est semblable dans les deux pays, on en déduit que pour un volume identique de produits délivrés par acquisition, le recours à l'automédication est en fréquence inférieure au Royaume Uni, de 12 % environ, soit un peu moins de 8 acquisitions par personne et par an.

1.3. - Evaluation de l'ensemble de la consommation pharmaceutique en France et au Royaume-Uni

Que l'on retienne l'indicateur des prix de production ou l'indicateur des prix de détail (2), la consommation pharmaceutique serait 2,2 fois plus élevée en France qu'au Royaume-Uni en 1970. Pour l'année 1974, en se basant sur ces hypothèses et compte tenu des évolutions propres à chaque pays des dépenses et des prix relatifs des produits pharmaceutiques ainsi que des changements du taux de change intervenus au cours de la période 1970-1974, il apparaît que l'écart entre la consommation pharmaceutique française et celle du Royaume-Uni serait encore plus important (de l'ordre de 2,5).

Ainsi que le montre le tableau suivant qui se rapporte à l'année 1970, la différence de consommation entre les deux pays était plus accusée pour l'hospitalisation, le rapport de leurs consommations étant 2,3, qu'elle ne l'était pour les soins ambulatoires (rapport France/Royaume-Uni 2,2).

Notons également une différence importante entre les consommations de produits prescrits et de produits non prescrits. En 1970, en effet la consommation pharmaceutique française, en automédication, dépassait de 50 % celle du Royaume-Uni. Mais la consommation de produits prescrits était nettement plus élevée (x 2,5 fois) ; ceci correspondait à la fois à une plus grande fréquence de prescription, ainsi qu'à une plus grande quantité de produits délivrés par ligne d'ordonnance.

(1) Cf. paragraphe 2.3.

(2) Conditionnements. Par suite du redressement effectué la part des conditionnements acquis sans ordonnance représente 36 % du nombre total des conditionnements.

Comparaisons des consommations pharmaceutiques en France
et au Royaume-Uni par personne - 1970

	Base 100 - Royaume-Uni	
	ROYAUME-UNI	FRANCE
Hospitalisation	100	230
Soins ambulatoires		
. médicaments prescrits	100	240
. médicaments non prescrits	100	150
Ensemble	100	220
Consommation pharmaceutique totale	100	220

II - EVOLUTION DE LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE ENTRE 1960 et 1974

Pour mesurer l'évolution de la consommation pharmaceutique dans les deux pays, nous utiliserons les deux indicateurs ci-dessous :

Pour le Royaume-Uni, l'indice de volume répond à la formule : Indice des dépenses courantes au prix producteur/ indice des prix de gros;

Pour la France, l'indice de volume correspond à la formule : Indice des dépenses courantes au prix de détail/ indice des prix de détail.

Si les indices de prix mentionnés au paragraphe précédent (chapitre prix) traduisent bien les évolutions des prix des produits pharmaceutiques, la consommation pharmaceutique aurait augmenté de 7 % par an en moyenne au Royaume-Uni et de 11,3% en France pour l'ensemble de la période. L'évolution de la consommation pharmaceutique en sous-périodes montre des situations différentes dans les deux pays. En France depuis 1965 on constate un léger fléchissement du taux d'accroissement de la consommation pharmaceutique : 10,5 % en moyenne entre 1965 et 1975 contre 13,2 % pour les années antérieures. Au Royaume-Uni, l'évolution est plus lente qu'en France et elle est d'autre part stable pour les deux périodes étudiées du moins en ce qui concerne la consommation, tandis que les dépenses augmentent à un rythme qui se rapproche et même dépasse, depuis 1973, celui de la France ; mais il suffirait que les prix des produits pharmaceutiques aient augmenté moins rapidement que ne l'indique l'indice du prix de gros calculé par le Ministère de l'Industrie Britannique, pour que l'accroissement de la consommation soit supérieur à la moyenne de 7 % par an annoncé dans le paragraphe précédent. C'est dire la fragilité des résultats qui repose sur la seule base des indices de prix.

En ce qui concerne les médicaments, en effet, nous ne disposons pas de mesure suffisamment fiables et simples d'utilisation pour apprécier la consommation et suivre ses évolutions, par suite du fréquent renouvellement des produits, des changements dans la taille des conditionnements, de l'appréciation de la qualité des innovations.

Les unités de mesure en quantité qui se rapprochent le plus sont, nous l'avons déjà dit, le nombre de prescriptions pour le Royaume-Uni et le nombre d'acquisitions pour la France. Si l'on fait l'hypothèse que le volume de produits délivrés dans chaque cas est demeuré constant dans les deux pays, on a suivi la même évolution¹, on en déduit que la consommation de médicaments prescrits progresse plus vite en France (19,6 % entre 1970 et 1975) qu'au Royaume Uni (12 %) ; mais ce résultat ne vaut que pour les médicaments acquis sur ordonnance ; il pourrait être différent au niveau de l'ensemble de la consommation notamment pour la France où l'extension du système de protection favorise les achats de produits prescrits au détriment de l'automédication.

1

Le prix moyen de l'acquisition en France a augmenté de 50 % entre 1970 et 1975 et le prix de la prescription au Royaume-Uni de 84 %.

CONCLUSION

C O N C L U S I O N

Dans cette étude nous avons analysé les différents aspects de la consommation pharmaceutique, en France et au Royaume-Uni, en replaçant leurs niveaux et leurs évolutions dans le contexte socio-économique et institutionnel propre à chaque pays.

Sur toute la période étudiée, l'ensemble des dépenses de santé, et particulièrement les dépenses pharmaceutiques, sont inférieures au Royaume-Uni, tant en valeur qu'en pourcentage du P.N.B. et leurs évolutions s'inscrivent dans la perspective d'une croissance économique qui, bien que ralentie depuis quelques années, demeure cependant plus élevée en France.

Les différences de consommation pharmaceutique ne peuvent en aucun cas s'expliquer par les structures démographiques des deux pays étudiés. De même, la part des médicaments consommés dans les établissements hospitaliers étant identique en France et au Royaume-Uni, il n'y a donc pas dans ce dernier pays de substitution de soins entre l'hospitalisation et la médecine de ville. Il n'est d'ailleurs pas dans l'intérêt des malades anglais de se faire soigner à l'hôpital, ni sur le plan financier, la gratuité étant assurée pour tous les types de soins ; ni sur le plan du confort car les hôpitaux sont insuffisants et encore trop souvent vétustes et les listes d'attente sont longues.

Il semble bien que l'existence, au Royaume-Uni d'un système national de santé, maintienne les dépenses de soins et de médicaments dans des limites acceptables pour le budget national : le N.H.S. en effet, n'est pas seulement un organisme d'assurance fournissant aux cotisants et à leurs ayants-droits les moyens de payer les soins qu'ils reçoivent mais il assure, grâce à un financement d'origine fiscale, la distribution des soins médicaux, planifie les équipements, rémunère l'ensemble du personnel.

Il n'est pas dans notre propos de juger du bon fonctionnement du N.H.S., de ses résultats, de son efficacité et des opinions que portent sur lui les différentes professions de la santé ou les utilisateurs mais seulement de montrer les moyens dont dispose ce système pour limiter les coûts dans le domaine qui nous préoccupe c'est-à-dire celui des produits pharmaceutiques.

- Au niveau des prix, les prix des médicaments sont négociés avec les producteurs et ils sont périodiquement révisés, un succès commercial se traduisant par des rabais consentis au N.H.S. Mais la prise en compte de l'augmentation des coûts de production, due à l'inflation, dans le mécanisme de révision de prix, est un frein aux fausses innovations.

En 1970, les prix de gros sont sensiblement identiques dans les deux pays. Par contre la part allant à la distribution et à la fiscalité est nettement moins élevée au Royaume-Uni. Les pharmaciens anglais, partageant la situation de l'ensemble des professions de santé, reçoivent du N.H.S. une rétribution plus faible que leurs collègues français pour la délivrance des médicaments prescrits. La Purchase Tax ou la V.A.T., avant d'être supprimée, ne s'appliquait qu'à certains médicaments et son taux était plus faible que la TVA en France.

- Au niveau des prescripteurs : au Royaume-Uni, il existe une incitation à la prescription économique. Elle est de deux ordres, d'une part le N.H.S. envoie périodiquement aux médecins des informations sur les prix respectifs des médicaments vendus sous le nom de marque et de leurs équivalents standards, décrits dans les ouvrages officiels et moins chers. Plus fréquemment que dans notre pays, les médecins conservent l'habitude acquise dans les hôpitaux de prescrire des médicaments sous nom générique ; mais cette pratique ne concerne cependant que 10 % environ de l'ensemble des dépenses pharmaceutiques.

D'autre part le coût des ordonnances délivrées par les omnipraticiens dans le cadre du NHS est contrôlé environ 1 fois par an : si d'une façon habituelle un médecin délivre des ordonnances d'un montant supérieur à la moyenne des prescriptions réalisées par ses confrères situés dans la même région, une analyse détaillée des ordonnances de ce médecin est effectuée et s'il y a lieu, un fonctionnaire médical régional du Ministère lui rend visite pour discuter de ses ordonnances. Les dispositions en vigueur habilite le Ministre à renvoyer au comité médical local pour enquête toute affaire dans laquelle il apparaît manifestement que le coût des produits prescrits par un médecin dépasse le montant nécessaire pour un traitement convenable. Si l'on peut démontrer qu'il y a prescription excessive, des retenues peuvent être effectuées sur la rémunération du médecin. Rappelons que les médecins anglais prescrivent en moyenne deux fois moins de produits différents par ordonnance que leurs collègues français et que la dose prescrite par produit est inférieure de 30 % environ. Le renouvellement des ordonnances n'est pas pratiqué au Royaume-Uni et il est demandé aux médecins de ne pas prescrire de traitement pour une durée supérieure à 3 mois.

- Au niveau des consommateurs : le recours à l'automédication, en général moins chère, pour soigner les affections bénignes est favorisée au Royaume-Uni par une information largement diffusée par la profession, par la vente de ces médicaments dans toutes sortes de commerces (rayons spécialisés des supermarchés) par l'établissement d'une franchise sur les produits prescrits. Elle est d'autre part encouragée par les médecins en général débordés de travail.

Dans ce contexte et bien que tous les médicaments puissent être remboursés dès lors qu'ils ont été prescrits, il convient de noter que la part de l'automédication demeure élevée au Royaume-Uni et c'est une des raisons de moindre dépense et de moindre consommation pharmaceutique.

Parmi les autres raisons fréquemment évoquées pour expliquer une partie des dépenses pharmaceutiques citons également : le mode de conditionnement. Au Royaume-Uni les pharmaciens distribuent la dose exacte de produit prescrit par les médecins, tandis que la vente des médicaments sous la forme préconditionnée, comme c'est le cas en France, est parfois la cause de dépenses inutiles, la dernière boîte ou flacon n'étant pas toujours utilisé entièrement. Mais il n'est pas possible de chiffrer l'importance de ce phénomène "armoire à pharmacie" qui peut également exister au Royaume-Uni dans le cas où le traitement n'est pas suivi jusqu'au bout par le malade.

En effet acheter des produits ne signifie pas les consommer. Mais à notre connaissance aucune information sur la consommation réelle des médicaments n'existe.

Concluons cette étude sur la consommation pharmaceutique au Royaume-Uni en observant que dans ce système de soins centralisé et étatisé qu'est le NHS, la gratuité des soins n'a pas fait diminuer l'automédication et n'a pas entraîné une sur-consommation pharmaceutique.

A N N E X E S

- 0 - DONNÉES GÉNÉRALES
- 1 - CARACTÉRISTIQUES DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE AU ROYAUME-UNI
- 2 - DÉFINITION ET CLASSIFICATION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES
- 3 - CLASSEMENT PAR GROUPES THÉRAPEUTIQUES
- 4 - ÉVALUATION DU "VOLUME" DE PRODUIT PRÉSCRIT PAR PRÉSCRIPTION OU PAR LIGNE D'ORDONNANCE
- 5 - BIBLIOGRAPHIE

A N N E X E 0

DONNEES GENERALES

Tableau n° A - Données générales

ANNEES	Taux de change £/F	Population		Indice général des prix à la consommation	
		Royaume-Uni (en milliers)	France (en milliers)	Royaume-Uni	France
1960	13,76	52 559	45 684	100,0	100,0
1961	13,74	52 954	46 163	102,9	103,2
1962	13,76	53 414	46 998	106,9	108,2
1963	13,72	53 691	47 816	109,0	113,4
1964	13,68	54 033	48 310	112,7	117,3
1965	13,70	54 377	48 758	118,2	120,2
1966	13,72	54 653	49 164	123,1	123,5
1967	13,55	54 933	49 548	126,9	126,8
1968	11,85	55 157	49 914	132,9	132,6
1969	12,43	55 372	50 315	140,4	141,1
1970	13,25	55 522	50 778	148,4	148,5
1971	13,47	55 712	51 249	161,0	156,6
1972	12,62	55 881	51 703	171,9	166,3
1973	10,88	56 021	52 130	186,7	178,5
1974	10,92	56 077	52 507	215,1	203,0

Sources : Population : Comptes Nationaux de la C.E.E.

Indice général des prix : Annuaire statistique de la France
Annual Abstract pour l'Angleterre.

Tableau n° B - Données générales rapportées à la population

ANNEES	Produit Intérieur Brut au prix du marché		Consommation privée	
	Royaume-Uni (£)	France (F)	Royaume-Uni (£)	France (F)
1960	485	6 454	320	4 025
1961	514	6 958	334	4 349
1962	533	7 629	351	4 783
1963	564	8 406	371	5 302
1964	612	9 205	393	5 722
1965	653	9 918	415	6 072
1966	692	10 534	438	6 498
1967	727	11 267	459	6 983
1968	782	12 267	492	7 563
1969	831	13 930	520	8 536
1970	909	15 420	562	9 289
1971	1 011	17 009	625	10 297
1972	1 118	18 917	704	11 438
1973	1 270	21 268	800	12 807
1974	1 442	24 377	918	15 029

Sources : Comptes Nationaux de la C.E.E.

Tableau n° C - Les coûts du NHS (y compris la contribution des malades)

Services Années	Services de santé			Services de bien-être			Dépenses d'administration et de gestion	Contribution des malades	
	Dépenses courantes	Capital	Ensemble	Dépenses courantes	Capital	Ensemble		Services santé	Services Bien-être
1961/62	926	53	980	172	12	184		47	35
1964/65	1 122	94	1 216	239	17	256	36	53	43
1965/66	1 243	104	1 347	265	19	284	41	28	44
1966/67	1 363	114	1 477	299	20	319	45	30	47
1967/68	1 484	135	1 619	341	22	363	46	31	51
1968/69	1 611	144	1 755	355	24	379	53	46	67
1969/70	1 711	144	1 855	446	29	475	60	58	71
1970/71(1)	2 002	170	(1) 2 172	521	35	556	69	61	82
1971/72	2 273	210	(1) 2 483	552	40	592	83	78	93
1972/73	2 581	255	(1) 2 836	659	55	714	100	90	102
1973/74	2 908	295	(1) 3 203	802	82	884	109	98	111

Tableau n° D - Evolution des différents types de financement des dépenses de soins

ANNEES	Dépenses du N.H.S.		Dépenses privées		Ensemble des dépenses de soins	
	Ensemble	Fonds public (1)	Ensemble (2)	dont : Assurances privées	(1) + (2)	% Dépenses privées
1960	902	861	130	3,8	991	13,1
1961	981	930	146	4,4	1 076	13,6
1962	1 025	971	137	5,2	1 108	12,4
1963	1 092	1 035	161	6,2	1 196	13,5
1964	1 185	1 130	168	7,1	1 298	12,9
1965	1 308	1 275	160	8,0	1 435	11,1
1966	1 434	1 401	143	9,4	1 544	9,3
1967	1 594	1 552	168	10,9	1 720	9,8
1968	1 741	1 688	169	12,2	1 857	9,1
1969	1 823	1 767	201	14,9	1 968	10,2
1970	2 083**	2 018	201	16,9	2 219	9,1
1971	2 369	2 290	230	19,7	2 520	9,1
1972	2 732	2 645	239	25,5	2 884	8,3
1973	3 092	2 995	309	29,2	3 304	9,4
1974	4 000	3 876	-	36,2		

** Changement de définition du N.H.S.

(1) - y compris les dépenses de capital

(2) - d'après l'enquête permanente "Family Expenditure Survey".

Tableau n° E - Evolution des dépenses de soins à la charge des ménages
- Dépenses hebdomadaires par famille -

en £

ANNEES Périodes de 3 ans	Σ des dépenses de soins	Σ des dépenses de consommation	Part des dépenses de soins dans la consommation - % -
1957/1959	0,125	14,84	0,84
1958/1960	0,135	15,58	0,87
1959/1961	0,146	16,40	0,89
1960/1962	0,152	17,09	0,89
1961/1963	0,162	17,97	0,90
1962/1964	0,169	18,74	0,90
1962/1965	0,176	19,96	0,88
1964/1966	0,169	21,01	0,80
1965/1967	0,167	22,29	0,75
1966/1968	0,168	23,51	0,71
1967/1969	0,186	24,88	0,75
1968/1970	0,194	26,55	0,73
1969/1971	0,220	28,67	0,78
1970/1972	0,230	31,62	0,73
1971/1973	0,260	35,14	0,75
1972/1974	0,270	40,11	0,67

Sources : Family Expenditure Survey

Tableau n° F - Produits prescrits en dehors de l'hospitalisation par les médecins¹ du N.H.S.

	Nombre de prescriptions (millions)	Dépenses totales (millions £) (1)	Dépenses au prix de gros (millions £) (2)	% 2/1
<u>Angleterre et Pays de Galles</u>				
1949	202.011	30.331	13.818	45,6
1950	217.145	34.805	17.495	50,3
1951	227.694	41.662	22.689	54,5
1952	216.000	43.769	25.091	57,3
1953	219.757	44.701	25.676	57,4
1954	218.713	45.970	26.823	58,4
1955	226.116	50.344	29.159	57,9
1956	228.879	56.811	33.182	58,4
1957	207.209	60.852	37.467	61,6
1958	203.385	65.475	41.310	63,1
1959	214.029	72.908	46.689	64,0
1960	218.685	79.194	51.495	65,0
1961	205.016	83.128	55.518	66,8
1962	196.626	86.918	58.959	67,8
1963	205.462	95.934	64.633	67,4
1964	209.375	105.577	71.701	67,9
1965	244.346	126.004	86.339	68,5
1966	261.954	138.369	95.817	69,3
1967	271.206	146.201	103.670	70,9
1968	267.378	151.667	110.314	72,7
1969	264.172	163.226	121.166	74,2
1970	266.581	179.923	133.302	74,1
1971	266.476	201.932	148.340	73,5
1972	275.820	227.388	167.842	73,8
<u>Angleterre</u>				
1971	247.456	187.031	137.290	73,4
1972	256.258	210.709	155.423	73,8
1973	263.873	232.634	171.365	73,7
1974	274.298	272.409	204.957	75,2

¹ Non compris les prescriptions des médecins et dentistes distribuant eux-mêmes des médicaments.

Tableau n° G - Comparaison des évolutions des dépenses pharmaceutiques par personne en valeur nominale et en valeur relative au Royaume Uni et en France

ANNEES	ROYAUME-UNI		FRANCE	
	Valeur nominale	Valeur relative	Valeur nominale	Valeur relative
1960	100,0	100,0	100,0	100,0
1961	104,6	101,6	122,7	118,9
1962	108,3	101,3	137,6	127,2
1963	114,2	104,8	152,2	134,2
1964	119,6	106,1	172,4	147,0
1965	140,9	119,2	194,1	161,5
1966	150,1	121,9	219,0	177,3
1967	160,0	126,1	243,5	192,0
1968	166,8	125,5	263,6	198,8
1969	179,3	127,8	304,7	216,0
1970	194,5	131,1	337,0	227,0
1971	215,4	133,8	372,1	237,6
1972	236,3	137,5	411,7	247,6
1973	272,9	146,2	464,0	259,9
1974	328,0	152,5	525,3	258,9

A N N E X E 1

CARACTERISTIQUES DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE AU ROYAUME UNI

Au 4^e ou 5^e rang des pays producteurs de l'OCDE, après les USA, le Japon, la R.F.A. et la France, mais au deuxième rang, devant la Suisse et la France pour ses exportations, l'industrie pharmaceutique britannique est en pleine expansion. La comparaison Royaume Uni-France montre que le chiffre d'affaires relatif à la production de médicaments à usage humain est inférieur de 40 % environ au Royaume Uni mais que les exportations sont plus fortes de 40 % environ, soit 36 % de la production du Royaume Uni contre 15 % en France.

Chiffre d'affaires en 1974

en millions

	Royaume Uni		France	
	£		F	
Chiffre d'affaires total de l'industrie pharmaceutique (1)	843	100	14 416	
Produits vétérinaires et autres	152	18		
Exportations	302	36		
dont médicaments à usage humain	215	36	1 683	14,7
Ventes intérieures de médicaments ..	388	46 64	9 772	85,3
Ensemble production de médicaments à usage humain	602	<u>100</u>	11 455	<u>100,0</u>

(1) Y compris importations

L'industrie pharmaceutique britannique se caractérise essentiellement par l'importance de ses relations avec les pays étrangers, la forte concentration industrielle, l'expansion de sa production et l'importance des dépenses de recherche et développement.

Tableau n°1.A - Commerce Extérieur

Millions de £

ANNEES	Produits pharmaceutiques (1)		Médicaments (2)
	Importations (CIF)	Exportations (FOB)	Exportations
1950	2,8	24,9	
1951	6,0	36,7	
1952	4,5	33,7	
1953	5,7	32,5	
1954	9,6	36,0	
1955	7,7	40,4	
1956	7,8	40,2	
1957	7,8	44,4	
1958	9,8	42,6	
1959	4,4	45,4	
1960	5,3	49,1	
1961	5,3	53,7	
1962	5,4	56,4	
1963	6,3	54,3	
1964	7,1	59,6	
1965	11,1	67,8	48,0
1966	14,6	74,8	52,0
1967	15,8	78,8	57,0
1968	19,5	96,9	71,0
1969	25,5	118,7	87,3
1970	33,7	139,7	105,4
1971	37,6	168,4	124,8
1972	43,7	180,8	133,0
1973	66,9	221,2	158,0
1974	92,2	301,6	

(1) Nomenclature S.C.I. Standard Classification International

(2) Tarif douanier 30.03

1. L'importance des relations avec les pays étrangers résulte :

- d'une part de la pénétration étrangère, sous la forme des investissements et licences de production, la part des importations de produits finis étant faible. La production de médicaments destinés au NHS est dans la proportion de 64 % sous contrôle étranger ; le pourcentage est un peu inférieur pour les produits de vente libre.

En 1973, il y avait seulement 4 sociétés proprement britanniques parmi les 10 premières ayant le chiffre d'affaires le plus important.

Les 10 premières sociétés britanniques selon l'importance du chiffre d'affaires

Sociétés	Nationalités	Part du marché intérieur des médicaments o/o
1. MSD	U.S.	9,0
2. Glaxo Group	U.K.	8,0
3. Roche	Suisse	7,0
4. Beecham	U.K.	6,0
5. Ciba-Geigy	Suisse	6,0
6. Sterling	U.S.	4,0
7. Warner	U.S.	4,0
8. ICI	U.K.	4,0
9. Hoechst	Allemagne	3,0
10. Wellcome	U.K.	3,0

Source : Extrait de "The Pharmaceutical Industry" 1973)

- d'autre part, de l'effort d'exportation des entreprises. Le taux d'accroissement des exportations est particulièrement élevé depuis 1967 (21 % en moyenne par an contre 7,2 % entre 1958 et 1967). En 1974, le Royaume Uni exporte 35 % de sa production, notamment vers les anciens pays du Commonwealth et vers les pays en voie de développement. La valeur des exportations de médicaments représente environ 1,27 % de l'ensemble des produits exportés par le Royaume Uni (0,84 % en France).

Les exportations sont réalisées aussi bien par les entreprises proprement britanniques que par celles dont les capitaux sont en majorité possédés par l'étranger et elles concernent dans la proportion de 75 % des produits éthiques.

La balance des paiements tient compte non seulement des échanges de produits, quel que soit leur stade de fabrication, mais aussi des échanges "invisibles", c'est-à-dire brevets, licences, redevances, qui traduisent l'importance de la pénétration nationale sur les marchés extérieurs, en liaison étroite avec les dépenses de recherche. La balance commerciale est largement excédentaire, 209 millions de £ en 1974, tandis que le solde de la balance des brevets et des licences varie selon les années, dans des proportions beaucoup plus modestes (+ 0,9 million de livres en 1971).

Tableau n° 1.B - Les exportations de médicaments (FOB)
(Tarif douanier 30.03)

Millions de £

ANNEES	Exportations de médicaments	Ensemble des produits exportés	Pourcentage des médicaments
1960	34,5	2 700,0	0,80
1965	48,0	4 900,8	0,98
1966	52,0	5 255,2	0,99
1967	57,0	5 229,6	1,09
1968	71,0	6 433,9	1,17
1969	88,0	7 339,4	1,19
1970	105,0	8 061,1	1,31
1971	124,0	9 181,4	1,35
1972	132,0	9 745,8	1,36
1973	158,2	12 455,1	1,26
1974	210,0	16 494,3	1,27

Principaux marchés d'exportations pour les produits pharmaceutiques du Royaume Uni

1972	£ m	1973	£ m
Republic of Ireland.....	11.2	Republic of Ireland.....	12.9
Japan	10.4	Italy	11.4
Belgium	9.6	Japan	11.1
Nigeria	8.4	Nigeria	10.1
USA	8.4	Sweden	9.9
Sweden	8.0	W Germany	9.5
France	7.7	Belgium	9.2
Italy	7.6	USA	9.2
W Germany	6.8	France	8.3
Switzerland	5.8	Switzerland	6.9
Australia	5.5	Australia	6.9
South Africa	4.8	New Zealand	5.8
New Zealand	4.6	Netherlands	5.5

Source : A.B.P.I. Annual report 1973-1974

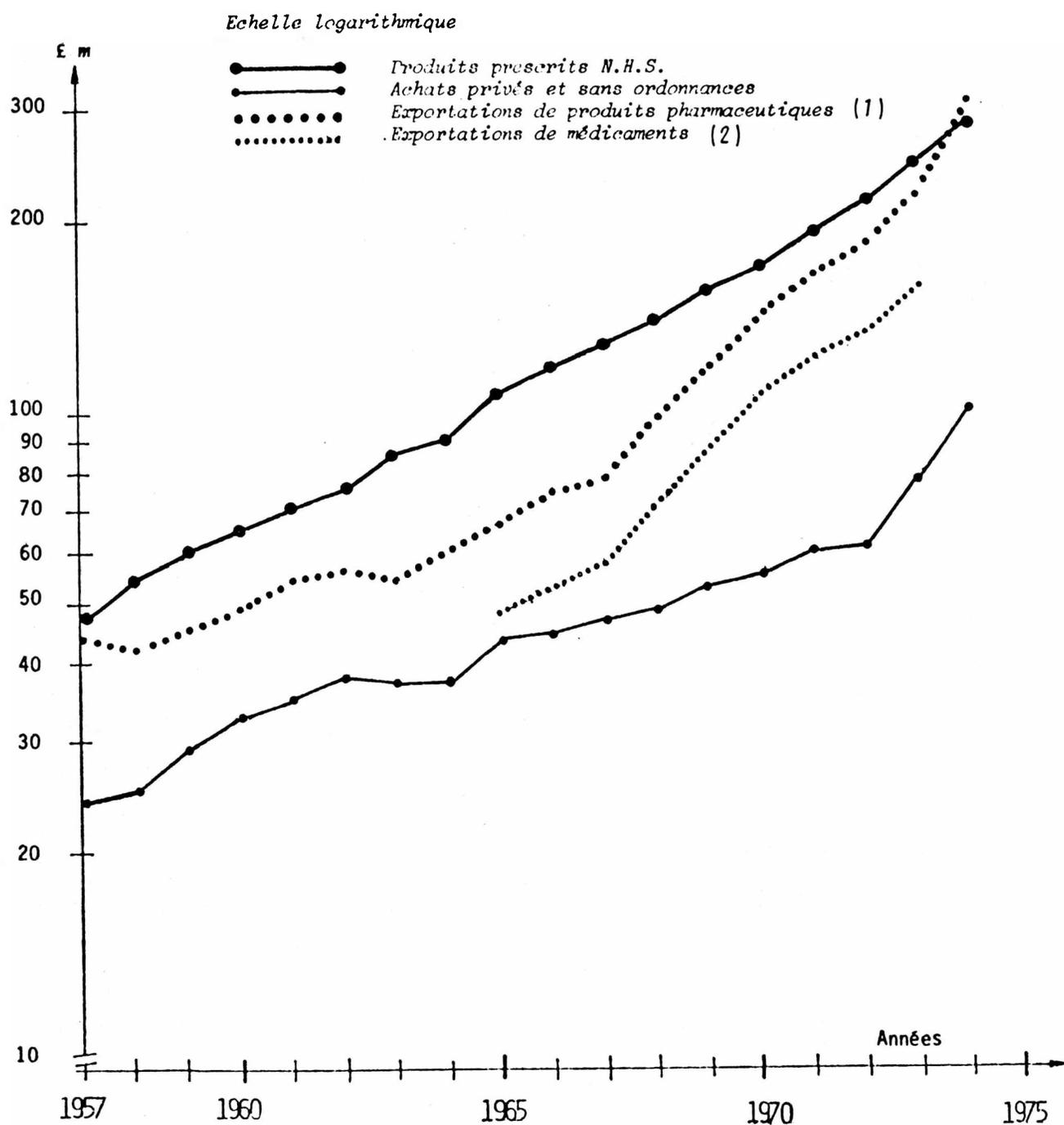
2. Concentration et intégration de l'industrie pharmaceutique

La concentration des laboratoires pharmaceutiques est un phénomène en cours d'évolution et n'est certainement pas achevée. Elle revêt deux formes : premièrement, la fusion de laboratoires entre eux et, en second lieu, une intégration vers l'aval de la part des groupes chimistes.

- La concentration des entreprises est très élevée en Grande Bretagne, où elle se rapproche de celle des USA ou des Pays-Bas. En 1963, il y avait 306 entreprises ; elles ne sont plus que 283 actuellement. Les 20 plus grandes entreprises réalisent 77 % du chiffre d'affaires de l'industrie au Royaume Uni en 1975 contre moins de 40 % en France en 1973. Cet effet est encore accentué si on considère les groupes financiers contrôlant plusieurs entreprises. Le mouvement doit permettre de réaliser des économies d'échelle, la productivité (1) étant accrue par la concentration des effectifs (64 % du personnel est employé dans des établissements ayant plus de 500 personnes) et des avoirs. En outre, seules les entreprises de grande taille peuvent consacrer des sommes importantes pour la recherche, condition de son efficacité.

 (1) La production par personne augmente en effet avec la taille des entreprises.

Graphique n° 6 - Les différents marchés de l'industrie pharmaceutique
au Royaume-Uni



(1) - Ensemble des exportations

(2) - Exportations selon le tarif douanier 30.03

- Dans les pays du Marché Commun, les groupes leader sont des chimistes (ex : Rhône-Poulenc réalise 13 % de son chiffre d'affaires en produits pharmaceutiques ; pour Glaxo, un des premiers fournisseurs du NHS, le pourcentage est de 69 %, mais il est seulement de 4 % pour ICI). Au total, la valeur de la production de l'industrie pharmaceutique représente 17 % de celle de l'industrie chimique au Royaume Uni et 18,8 % en France. Actuellement, on assiste au développement de l'industrie chimique vers le secteur pharmaceutique, là où se trouvent la valeur ajoutée la plus forte et une expansion constante.

Chiffre d'affaires des principales sociétés britanniques
1974

Sociétés	Chiffre d'affaires total	Vente de médicaments	Médicaments en % du C.A.	Bénéfices totaux av. impôt	Bénéfices provenant des médic.	Bénéfices provenant des médic. % du total
	M£	M£	%	M£	M£	%
I.C.I.	2.950	117	3,97	457	34	7,44
Boots	531,5	60,3	11,34	65,7		
Beecham	436,4	162,6	37,26	68,5	36,2	42,13
Reckitt & Colman	319,4	27,3	8,54	32,9	4,3	13,10
Glaxo	269,5	188,1	69,80	46,6	43,0	92,27
Fisons	202,1	38,6	19,10	17,2	6,5	37,79
Burrough-Wellcome ...	173,5	173,5	100	22,5	22,5	100

Source : extrait du financial Times 19.9.1975

3. Forte expansion de l'industrie pharmaceutique

Au cours des dix dernières années, le taux d'accroissement de la production pharmaceutique à prix constant était supérieur à 9 % par an, alors qu'il n'a été que de 6 % pour l'industrie chimique et à peine 3 % pour l'ensemble de la production industrielle.

Tableau n°1.C - Ventes de produits pharmaceutiques prescrits au N.H.S.
(au prix des fabricants)

Millions de £

ANNEES	Officines et aut. établis.	aux hôpitaux	Ensemble	% hôpitaux
1950	14,5	6,7	21,2	31,6
1951	19,5	8,3	27,8	29,9
1952	23,5	8,5	31,6	26,9
1953	24,2	7,5	31,7	23,7
1954	24,7	7,8	32,5	24,0
1955	26,9	9,2	36,1	25,5
1956	31,6	10,3	41,9	24,6
1957	36,2	12,4	48,6	25,5
1958	40,1	13,8	53,9	25,6
1959	45,3	15,7	61,0	25,7
1960	50,7	14,6	65,3	22,4
1961	54,8	16,5	71,3	23,1
1962	60,3	16,6	76,9	21,6
1963	67,8	17,1	84,9	20,1
1964	72,4	17,7	90,1	18,9
1965	87,8	19,2	107,0	17,9
1966	97,8	21,5	119,3	18,0
1967	106,7	23,7	130,4	18,2
1968	113,0	26,1	139,1	18,8
1969	124,5	29,1	153,6	18,9
1970	137,8	32,6	170,4	19,1
1971	153,2	36,6	189,8	19,3
1972	173,0	42,0	215,0	19,5
1973	194,7	47,0	241,7	19,4
1974	229,0	59,0	288,0	20,0

L'accroissement annuel moyen des ventes aux différents marchés intérieurs et extérieurs a été par suite de l'inflation, particulièrement élevé depuis 1970 :

de 14 à 17 % pour les ventes au NHS, soit environ : 290 millions de £ en 1974

de 8 à 12 % pour l'automédication, soit environ : 90 millions de £ en 1974

de 12 à 13 % pour les produits vétérinaires, soit environ : 40 millions de £ en 1974

de 21 & 22 % pour les exportations, soit environ : 302 millions de £ en 1974

Parallèlement à l'accroissement rapide des chiffres de production, l'emploi a augmenté de 27 % entre 1963 et 1971 et les investissements de 10 %. Actuellement 75 000 personnes sont employées dans l'industrie pharmaceutique, dont 9 500 se consacrent à la recherche.

4. Recherche et développement

L'industrie pharmaceutique n'exige pas de lourds investissements comme l'industrie chimique de base, par contre elle se situe dans les premiers rangs pour les dépenses de recherche (rotation rapide des produits, politique de marque etc...). Plusieurs critères permettent d'apprécier l'importance de l'effort fait dans ce domaine. Il s'agit premièrement du montant des dépenses consacrées à la recherche, deuxièmement du nombre et de la qualification du personnel employé et, en troisième lieu, des résultats évalués en terme de produits nouveaux.

. Dépenses de recherche et développement : ces dépenses se situent approximativement au même niveau qu'en France : elles représentent 12 % du chiffre d'affaires réalisé avec le NHS au Royaume Uni et 10 % environ en France. En 1975 le budget recherche et développement autofinancé par la profession se monte à 70 millions de livres ; il a triplé en l'espace de 5 ans. La part du chiffre d'affaires consacrée à la recherche a tendance à augmenter d'une part en raison des contrôles plus stricts plus nombreux et plus longs avant l'autorisation de mise sur le marché d'un nouveau produit et d'autre part en raison de la régression des bénéfices. Un tiers du total des dépenses sont effectuées par des firmes au capital étranger, alors que ces dernières approvisionnent le NHS pour 66 % de son marché. C'est dire la dépendance de ce marché envers les recherches effectuées hors du territoire britannique.

Le financement de la recherche et développement est assuré dans sa presque totalité par l'industrie(1); l'aide du Gouvernement qui est négligeable, se fait en réalité de façon indirecte au moment de l'établissement du prix des médicaments où les coûts de recherche sont pris en considération.

(1) En 1970 la part des dépenses de recherche et développement financée par l'industrie pharmaceutique représentait environ 27 % du budget total consacré, en Grande Bretagne, à la recherche médicale.

- . Personnel : selon une enquête effectuée par l'ABPI, 13 % de l'effectif total est employé dans la recherche (11,1 % en France en 1968). Ce personnel à qualification souvent élevée, concerne presque exclusivement le secteur des spécialités pharmaceutiques vendues sur ordonnance. Le rapport de Sainsbury indique que la taille optimum des établissements de recherche en vue de leur efficacité se situe entre 800 et 1 000 personnes : 3 firmes britanniques seulement atteignent ces chiffres et pas une seule étrangère implantée sur le territoire du Royaume Uni.
- . Produits nouveaux : un autre moyen d'évaluer l'activité de la recherche est le nombre de produits nouveaux mis sur le marché. Mais l'analyse de la valeur thérapeutique de ces produits et de leur place dans le marché des médicaments sont indispensables pour comparer les résultats des différentes firmes. Les experts de l'OCDE ont dégagé la notion "d'innovations thérapeutiques à grand marché". Selon cette étude un peu vieille, le Royaume Uni se situait en 1966 au quatrième rang mondial, devant la France et après les USA, la Suisse et l'Allemagne.

A N N E X E 2

DEFINITION ET CLASSIFICATION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Les produits pharmaceutiques se classent en deux grands groupes :

- A - Les Pharmaceutical Specialities ou Proprietaries
- B - Les préparations magistrales et les produits officinaux.

PHARMACEUTICAL SPECIALITIES OU PROPRIETARIES

Dans le Royaume-Uni, le terme de PROPRIETARY désigne toute spécialité pharmaceutique, c'est-à-dire :

- tout médicament faisant l'objet de publicité auprès du public,
- ainsi que les spécialités ne faisant jamais l'objet de publicité auprès du public.

A - Produits Grand Public

Ils font l'objet de nombreuses dénominations dans le Royaume-Uni :

HOUSEHOLD Medicines
 PATENT Medicines
 PROPRIETARY Medicines
 PUBLIC Spécialities
 PUBLICLY ADVERTISED PROPRIETARIES

Les fabricants de produits "GRAND PUBLIC" sont représentés par la "PROPRIETARY ASSOCIATION OF GREAT BRITAIN" (P.A.G.B.).

Ces médicaments sont délivrés sans ordonnance et font l'objet de publicité directe auprès du public, par voie de presse, radio et télévision. Ils peuvent être conseillés par le pharmacien, l'Etat conseille au Médecin du "NATIONAL HEALTH SERVICE" de ne pas les prescrire.

B - Les spécialités médicales

Elles ont également plusieurs dénominations dans le Royaume-Uni :

ETHICALS
 ETHICAL PHARMACEUTICALS
 ETHICAL PROPRIETARIES
 ETHICAL SPECIALITIES
 PRESCRIPTION PROPRIETARIES
 MEDICAL OR DENTAL OR VETERINARY SPECIALITIES.

Ces spécialités font l'objet de publicité uniquement auprès des professions médicales et pharmaceutiques (jamais auprès du public). Elles sont classées en plusieurs catégories par les soins du "STANDING JOINT COMMITTEE on the Classification of Proprietary" (Le Macgregor Committee, l'ex Cohen Committee). Tout produit ne figurant pas sur la liste est considéré comme non valable par le Committee.

CATEGORIE Mon A

Préparations "valables" dont les principes actifs sont identiques à ceux des préparations décrites dans les ouvrages officiels (British Pharmaceutical Codex, British National Formulary) ou tout au moins qui ne diffèrent que légèrement en ce qui concerne la forme physique, et qu'en conséquence la Thérapeutique n'est aucunement affectée.

CATEGORIE Mon B

Préparations dont les principes actifs sont identiques à ceux des préparations décrites dans les ouvrages officiels (B.P.-B.P.C.-B.N.F.) ou tout au moins qui ne diffèrent que légèrement en ce qui concerne la forme physique et qu'en conséquence la Thérapeutique n'est aucunement affectée. L'administration de ces préparations n'est pas jugée souhaitable par le Comité pour les motifs suivants :

- elles sont plus toxiques ou moins efficaces que les médicaments dit valables,
- leur emploi n'est pas forcément souhaité,
- ce sont des mélanges de médicaments et leur valeur thérapeutique est encore à prouver.

Les préparations antihistaminiques et les amphétamines sont également classées dans la catégorie B.

CATEGORIE A, subdivisée en :

- A1 - préparations comprenant un seul principe actif qui se trouve être identique à ceux des préparations de la B.P.-B.P.C.-B.N.F.
- A2 - préparations comprenant un seul principe actif, leur emploi est recommandé par le Comité ayant jugé, efficacité, toxicité et indications thérapeutiques, valables.
- A3 - préparations "acceptables" composées d'un mélange de médicaments où les composants principaux sont les ingrédients actifs des préparations de la catégorie Mon A.

CATEGORIE B, subdivisée en :

B1 - préparations "inacceptables" selon l'avis du Comité compte tenu d'un plus faible degré d'efficacité, de leur plus grande toxicité comparées à celles des catégories Mon A ou A.

Rentrent également dans cette catégorie les préparations comprenant un mélange de produits qui, pris individuellement sont d'une valeur thérapeutique certaine, mais dont l'emploi est encore à discuter.

B2 - préparations "inacceptables" à propos desquelles il n'a pas été fourni au Comité de preuves suffisantes quant à leur valeur thérapeutique.

REMARQUES

Les préparations classées dans les catégories suivantes : Mon A, A1, A2, A3 sont prescrites par le National Health Service à condition naturellement de ne pas faire l'objet de publicité auprès du public. Cependant, il n'est pas interdit aux médecins de prescrire les médicaments faisant l'objet de publicité auprès du public, si les besoins l'exigent.

Cette commission est l'une de celles chargées d'assister le Ministre dans les problèmes du N.H.S., elle bénéficie d'une grande autorité, est dirigée par Monsieur MACGREGOR qui a succédé à Lord Cohen of BIRKENHEAD.

Cas spécial des Bordeline Substances :

Certains produits qui ne sont pas à proprement parler des médicaments mais qui peuvent être prescrits dans certains cas par le médecin, tels :

- savons médicaux,
- dentifrices médicaux (Emoform)
- shampoings médicaux,
- produits alimentaires,
- produits cosmétologiques.

Le Comité Mac Grégor assure le classement selon leur efficacité thérapeutique des préparations sous marque déposée autres que celles vendues directement au public.

LA CLASSIFICATION DES MEDICAMENTS

Les spécialités médicales font l'objet de nombreuses dénominations dans le Royaume-Uni :

- médical, dental ou veterinary specialities,
- ethical specialities, ethicals, ou ethicals pharmaceuticals,
- prescription proprietaries ou ethical proprietaries.

Ces spécialités ne font jamais l'objet de publicité auprès du public, mais uniquement auprès des professions médicales et pharmaceutiques.

Elles sont classées en cinq catégories par le "Standing Joint Committee ou classification of Proprietary Preparations" ou "Cohen Committee" qui est chargé de cette classification et dont les décisions sont sans appel.

Théoriquement, les spécialités ne sont pas obligatoirement classées dans l'une des cinq catégories suivantes : elles ne le sont que si le fabricant se préoccupe de la classification possible de son produit, et il préférera ne pas exploiter - en spécialité médicale - un produit dont il craint le classement dans une catégorie défavorable (P, O ou H).

Les cinq catégories sont désignées par les lettres choisies comme aide-mémoire :

- N : New
- S : Standard
- P : Postponed (à jugement remis)
- O : Séro (aucune valeur thérapeutique)
- H : Hétérogène

Elles représentent :

- Catégorie N : nouveaux médicaments ayant prouvé leur valeur et qui ne sont pas encore "official" ou "standard".
- Catégorie S : toute préparation dont les principes actifs sont identiques à ceux des préparations officielles ou "standard" ; toute préparation "Elegant" (de meilleur goût, présentation, couleur) de produits de la catégorie N et S, tout mélange de produits des catégories N et S.
- Catégorie P : préparations non "Standard" paraissant avoir une certaine valeur thérapeutique, pour laquelle le Comité doit avoir des essais complémentaires, en un temps limité par le Comité lui-même.

- Catégorie O : préparations non "Standard" à propos desquelles il n'a pas été fourni au Comité de preuve satisfaisante quant à la valeur thérapeutique.
- Catégorie H : préparations formant un mélange de médicaments des catégories N, S ou P avec ceux de la catégorie O.

A N N E X E 3

CLASSEMENT PAR GROUPES THERAPEUTIQUES

Correspondance entre la classification du N.H.S. au Royaume-Uni
et celle de l'enquête auprès des ménages en France :

	Royaume-Uni	France
1. Thérapeutiques digestives	01-03+21	P
2. Thérapeutiques cardio-vasculaires	04+06-08	H
3. Diurétiques	05	J
4. Thérapeutiques de l'appareil respiratoire	09-11	G
5. Hypnotiques et psychotropes	14-17	B
6. Antalgiques	12+13+20+36	A
7. Sédatifs	19	
8. Anti-allergiques	37	C
9. Thérapeutiques des voies génito-urinaires	22	K
10. Antibiotiques, anti-infectueux	23-27	F
11. Hormones et produits d'action hormonale	28-30+32+18	O
12. Antidiabétiques	31	N
13. Antianémiques et fortifiants, vitamines	33-35	I+L M
14. Thérapeutiques locales ORL	38	Q
15. Thérapeutiques ophtalmologiques	39	T
16. Thérapeutiques locales : dermato-stomato- gynéco et urologiques	40-42	S+U+R
17. Immunologie	43	D
18. Autres produits (y.c. pansements, bandages et autres fournitures)	44 45-48	E+V

Pour le détail des classes ci-dessus, voir Annexe 3A et 3B.

ANNEXE 3A

Therapeutic group categories	Nombre de prescriptions		Coûts aux prix de gros	
	1967	1973	1967	1973
	Millions		Millions de F	
ALL GROUPS -----	251,6	263,9	94,5	170,2
Preparation acting on the alimentary system -----	21,6	20,4	5,1	10,2
01. Antacids and antispasmodics -----	10,6	9,4	2,6	4,5
02. Bitters, tonics and gastro-intestinal sedatives -----	4,9	3,3	0,9	1,7
03. Laxatives and purgatives, evacuant enemas and suppositories, other preparations acting locally on the rectum and anti-infective agents acting locally on the gastro-intestinal tract -----	6,1	7,7	1,6	4,0
Preparations acting on the cardiovascular system and diuretics -----	19,1	27,2	13,3	30,1
04. Preparations acting on the heart -----	4,9	6,3	1,4	5,1
05. Diuretics -----	5,3	10,0	3,6	8,5
06. Anti-hypertensives -----	3,9	5,5	5,6	10,0
07. Vasodilators, vasoconstrictors -----	4,5	4,4	2,0	4,8
08. Anticoagulants and other preparations acting on the vascular system -----	0,5	1,0	0,5	1,7
Preparations acting on the lower respiratory system -----	27,0	25,6	6,0	16,9
09. Expectorants and cough suppressants -----	19,2	15,8	2,6	4,3
10. Preparations relaxing bronchial spasm -----	7,7	7,9	3,3	6,0
11. Other preparations acting locally on the lower respiratory tract, respiratory stimulants and others -----	0,1	1,9	0,1	6,6
Preparations acting on the nervous system -----	69,6	71,0	20,5	35,3
12. Addictive analgesics -----	0,9	0,6	0,2	0,3
13. Antipyretic analgesics -----	18,9	16,8	3,6	7,5
14. Hypnotics (barbiturate) -----	15,0	8,8	1,8	1,6
15. Hypnotics (non-barbiturate) -----	4,5	8,1	1,2	3,4
16. Tranquillizers -----	13,6	19,1	6,8	8,7
17. Antidepressants -----	4,6	7,2	3,6	6,3
18. Stimulants and appetite suppressants -----	4,4	2,8	1,4	2,4
19. Anticonvulsants, preparations used in parkinsonism, cholinergic and neuro-muscular-blocking drugs -----	2,2	3,6	1,0	3,5
20. Local anaesthetics and counter-irritants -----	4,3	2,4	0,6	0,4
21. Anti-emetics (other than preparations of unadmixed hyoscine salts) -----	1,2	1,6	0,5	1,2
22. Preparations acting on the genito-urinary system -----	0,8	1,9	0,3	1,2
Preparations acting systemically on infections -----	33,9	36,4	20,3	25,7
23. Penicillins -----	14,6	16,7	7,9	10,1
24. Tetracyclines -----	11,0	10,1	6,3	4,0
25. Other antibiotics -----	3,3	3,9	2,7	5,8
26. Sulphonamides -----	2,8	1,2	0,8	0,6
27. Other anti-infective agents -----	2,2	4,5	2,6	5,2
Preparations affecting metabolism -----	9,1	8,4	5,6	8,8
28. Corticosteroids for systemic use -----	2,1	2,2	1,7	1,6
29. Oestrogen-progesterone combinations -----	0,7	0,9	0,4	0,6
30. Other sex hormone preparations -----	2,3	1,7	0,8	1,6
31. Insulin and oral hypoglycaemics -----	1,4	1,8	1,9	3,6
32. Thyroid, anti-thyroid and other preparations, including hormones affecting metabolism -----	2,6	1,8	0,8	1,4
Preparations affecting nutrition and blood -----	13,7	14,1	3,6	5,6
33. Iron and erythropoietic preparations -----	7,2	6,4	1,8	2,4
34. Vitamins and vitamin preparations -----	5,3	4,6	1,2	1,7
35. Other drugs affecting nutrition and blood -----	1,2	3,1	0,6	1,5
36. Preparations used in rheumatic diseases -----	5,9	8,8	4,6	11,4
37. Preparations affecting allergic reactions -----	6,5	7,0	1,5	2,6
38. Preparations acting on the ear, nose and oropharynx -----	8,0	7,1	1,1	2,1
39. Preparations acting on the eye -----	3,9	3,6	0,9	1,0
Preparations acting on the skin and mucocutaneous junctions -----	18,2	18,3	6,7	9,7
40. Antibacterial agents, fungicides -----	2,7	3,2	0,7	1,4
41. Corticosteroid preparations acting on the skin -----	9,9	10,2	5,0	6,8
42. Vehicles, sedatives, antiseptics and other preparations acting on the skin and mucocutaneous junctions -----	5,6	4,9	1,0	1,5
43. Immunological preparations -----	0,4	1,1	0,1	0,5
44. Other drugs and preparations (including individually formulated preparations) -----	6,0	6,0	1,0	1,9
Dressings and appliances -----	7,9	6,9	3,9	7,2
45. Dressings -----	6,0	4,8	1,5	3,3
46. Appliances -----	0,8	1,2	0,0	2,2
47. Trusses -----	0,1	0,1	0,1	0,1
48. Prostheses -----	1,0	0,8	1,0	1,6

ANNEXE 3 B

A - FRANCE : enquête auprès des ménages

Code mode d'action thérapeutiques

A - Antalgiques

- 010. Antalgiques simples ou en association
- 015. Antalgiques antipyrétiques purs
- 016. Antalgiques antipyrétiques associés avec des sédatifs
- 017. Antalgiques antipyrétiques en association autre qu'avec des sédatifs
- 020. Antalgiques à action centrale (narcotique)
- 025. Antalgiques en application locale
- 030. Anesthésiques de contact
- 031. Anesthésiques généraux
- 032. Anesthésiques locaux
- 035. Anti-inflammatoires non stéroïdiques locaux ou généraux (y compris enzymes)
- 040. Antigoutteux type colchicine et dérivés hypouricémiants
- 045. Myorelaxants non associés

TOTAL ANTALGIQUES

B - Hypnotiques et psychotropes

- 051. Hypnotiques barbituriques purs ou associés entre eux
- 052. Hypnotiques barbituriques associés
- 055. Hypnotiques non barbituriques purs
- 060. Hypnotiques non barbituriques en association
- 065. Hypnotiques barbituriques associés aux hypnotiques non barbituriques
- 070. Tranquillisants
- 075. Neuroleptiques
- 080. Antidépresseurs
- 085. Psychostimulants
- 086. Antivertigineux

TOTAL HYPNOTIQUES ET PSYCHOTROPES

C - Sédatifs et antispasmodiques

- 090. Sédatifs (régulateurs du système neuro-végétatif) avec ou sans barbituriques
- 095. Antispasmodiques
- 100. Antihistaminiques et antiallergiques, à l'exclusion des antinauséux, mais y compris les antihistaminiques utilisés comme sédatifs
- 105. Anti-épileptiques
- 110. Anti-parkinsoniens

TOTAL SEDATIFS ET ANTISPASMODIQUES

D - Immunologie

- 115. Gamma globulines
- 120. Sérums antilymphocitaires
- 125. Sérums
- 130. Vaccins

TOTAL IMMUNOLOGIE

E - Antimitotiques

- 135. Antimitotiques

F - Antibiotiques, anti-infectieux, anti-parasitaires par voie générale

- 140. Pénicillines et dérivés, simples ou associées entre elles
- 145. Streptomycines et dihydrostreptomycines simples ou associées entre elles
- 150. Associations pénicillines et streptomycines ou dihydrostreptomycines
- 155. Cyclines diverses
- 160. Autres antibiotiques simples (sauf antitumoraux)
- 165. Autres associations d'antibiotiques
- 170. Sulfamides simples ou associés (même avec des antibiotiques), sauf antidiabétiques et diurétiques
- 175. Antituberculeux non antibiotiques
- 180. Autres anti-infectieux polyvalents
- 185. Antifongiques
- 190. Protozoocides (trichomonacides amoebicides, etc..)
- 195. Anti-malariques

TOTAL ANTIBIOTIQUES, ANTI-INFECTIEUX, ANTI-PARASITAIRES PAR VOIE GENERALE

G - Thérapeutique de l'appareil respiratoire (voie générale)

- 200. Anti-infectieux bronchopulmonaires et mucolytiques sans antibiotiques
- 205. Anti-infectieux bronchopulmonaires et mucolytiques avec antibiotiques
- 210. Antitussifs
- 215. Révulsifs respiratoires percutanés
- 220. Anti-asthmatique et anti-dyspnéiques
- 225. Thérapeutique rhinopharyngée (voie générale)

TOTAL THERAPEUTIQUE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (voie générale)

H - Thérapeutique cardio-vasculaire

- 230. Tonicardiaques de type digitalique
- 235. Analeptiques cardio-vasculaires
- 240. Régulateurs du rythme et sédatifs cardiaques associés ou non
- 245. Anticoagulants et fibrinolytiques
- 251. Vasodilatateurs coronariens simples ou associés
- 252. Vasodilatateurs périphériques et/ou cérébraux, simples ou associés
- 255. Antihypertenseurs
- 260. Anti-athéromateux
- 265. Vasculotropes avec ou sans vitamine P
- 270. Antivariqueux et anti-hémorroïdaires généraux et locaux

TOTAL THERAPEUTIQUE CARDIO-VASCULAIRE

I - Anti-hémorragiques et anti-fibrinolytiques (y compris vitamines K

- 275. Anti-hémorragiques et anti-fibrinolytiques y compris vitamines K

J - Diurétiques

- 280. Mercuriels
- 285. Sulfamidés
- 290. Anti-aldostérone
- 295. Xanthiques ou de type santhique
- 296. Autres

TOTAL DIURETIQUES

K - Thérapeutique des voies urinaires (voie générale)

- 300. Antiseptiques
- 305. Autres

TOTAL THERAPEUTIQUE DES VOIES URINAIRES
(voie générale)

L - Anti-anémiques, fortifiants et modérateurs de terrain

- 310. Toniques généraux, fortifiants, reconstituants
- 315. Anti-anémiques sans vitamine B 12
- 320. Calcithérapie
- 321. Potassium et thérapeutique potassique
- 325. Modificateurs de terrain, oligo-éléments
- 330. Opothérapie diverse

TOTAL ANTI-ANEMIQUE, FORTIFIANTS ET MODERATEURS
DE TERRAIN

M - Vitamines par voie générale

- 335. Vitamines A et D, simples ou associées entre elles
- 340. B1 et associations polyvitamines B
- 345. B6 simples
- 351. B12 et dérivés injectables
- 352. B12 et dérivés non injectables
- 355. Préparations polyvitaminiques sauf complexes B
- 360. Vitamines C simples
- 361. Autres

TOTAL VITAMINES PAR VOIE GENERALE

N - Antidiabétiques

- 365. Insuliniques
- 370. sulfamides
- 375. Autres

TOTAL ANTIDIABETIQUES

O - Hormones et produits d'action hormonale, anabolisants anti-obésité

- 380. Corticoïdes purs (voie générale), y compris cortine naturelle
- 385. Corticoïdes en association (voie générale)
- 390. Anabolisants
- 395. Androgènes
- 400. Oestrogènes
- 405. Progestatifs
- 410. Oestrogènes et progestatifs associés
- 415. Associations hormones mâles et femelles
- 420. Hormones et freinateurs hypophysaires
- 425. Thyroïde et hormones thyroïdiennes
- 430. Antithyroïdiens
- 435. Hormones diverses et stimulateurs hormonaux divers
- 436. Emmenagogues
- 441. Anorexigènes
- 442. Autres (y compris anticellulitiques)

TOTAL HORMONES ET PRODUITS D'ACTION HORMONALE, ANABOLISANTS ANTI-OBESITE

P - Thérapeutique digestive

- 445. Anti-acides gastro intestinaux
- 450. Anti-diarrhéiques et antiseptiques intestinaux
- 455. Laxatifs
- 460. Antinauséux
- 465. Enzymes digestifs et eupeptiques
- 470. Répatotropes et lipotropes (non spécifiquement anti-athéromateux)
- 475. Cholagogues et cholérétiques

- 480. Anthelminthiques et vermifuges
- 481. Levures - ferments lactiques - adjuvants des thérapeutiques antibiotiques
- 482. Autres

TOTAL THERAPEUTIQUE DIGESTIVE

Q - Thérapeutiques locales en ORL

- 485. Corticoïdes seuls
- 486. Antibiotiques simples ou en association autre qu'avec des corticoïdes
- 487. Corticoïdes + anti-infectieux
- 488. Autres
- 490. Otologie

TOTAL THERAPEUTIQUES LOCALES EN ORL

R - Stomatologie

- 495. Stomatologie

S - Thérapeutiques locales en dermatologie

- 497. Fungicides
- 498. Corticoïdes
- 499. Antibiotiques simples ou en association autre qu'avec des corticoïdes
- 500. Corticoïdes + anti-infectieux
- 501. Cicatrisants
- 502. Antiseptiques
- 503. Anti-allergiques, antiprurigineux non corticoïdes, antiacnéiques
- 504. Autres

TOTAL THERAPEUTIQUES LOCALES EN DERMATOLOGIE

T - Thérapeutique ophtalmologique

- 505. Corticoïdes
- 506. Antibiotiques simples ou en association autre qu'avec des corticoïdes
- 507. Corticoïdes + anti-infectieux
- 508. Autres

TOTAL THERAPEUTIQUE OPHTALMOLOGIQUE

U - Thérapeutique locale gynécologique et urologique

- 510. Gynécologie
- 515. Urologie

TOTAL THERAPEUTIQUE LOCALE GYNECOLOGIQUE ET UROLOGIQUE

A N N E X E 4

EVALUATION DU "VOLUME" DE PRODUIT PRESCRIT PAR PRESCRIPTION OU PAR LIGNE D'ORDONNANCE

Cette estimation ne peut être faite que pour 1970, année pour laquelle nous disposons d'informations concernant d'une part le prix moyen de l'acquisition dans les deux pays et la comparaison des prix des produits pharmaceutiques.

- En 1970, le prix moyen de l'acquisition se monte en France à 15,97 F. Il est supérieur de 79 % au prix moyen de la prescription au Royaume Uni (0,675 L).
- Les prix des produits pharmaceutiques, au niveau du gros hors taxes, étant sensiblement identiques dans les deux pays et les prix de distribution (y compris les taxes) supérieurs de 38 % environ en France, on en déduit que le volume de la prescription, en quantité et en qualité est supérieur de 30 %.

	Grande-Bretagne	France
Prix moyen de l'acquisition au détail (taxes comprises)..	100	179
prix de gros (hors taxes)....	100	130
Différence : marges et fiscalité..	100	138

ANNEXE 5

BIBLIOGRAPHIE

- ROYAUME UNI -

Généralités sur le système de santé en Angleterre :

- The British Health Care System A.M.A. 1977
- Monographie B.I.T., Genève 1969
- Les services de santé en Grande Bretagne (Central Office of Information) 1973
- The N. H.S. reorganisation (OHE 1974)
- Organiser le changement, Chester (T.E.) : le service national de santé en Grande Bretagne, OCDE paris 1975
- Health Care : Can there be equality, O.W. Anderson
- Health and Welfare Services in Britain in 1975, Paige D ans Jones K 1967

Production : diverses publications d'organismes professionnels

- Association British Pharmaceutical Industry (ABPI). Renseignements sur les spécialités pharmaceutiques à usage humain, et les produits vétérinaires.
- Pharmaceutical Association of Great Britain (PAGB) représente les producteurs de produits pharmaceutiques en vente libre.
- Office of Health Economics (OHE).
- Census of production - Business Statistic Office, différentes années.
- Focus ou Pharmaceuticals - rapport d'un groupe d'expert NEDO (HMSO 1972).
- Rapport sur l'industrie pharmaceutique, Lord Sainsbury (HMSO 1967).
- Les écarts technologiques. L'industrie pharmaceutique (OCDE 1969).
- L'industrie pharmaceutique en Grande Bretagne (CNCE 1970).
- Economics and Innovations in the Pharmaceutical Industry, Teeling Smith (OHE 1969)
- Medecines and the patent system, ABPI.

Consommation :

- Annual report, Department of Health and Social Security, différentes années.
- Health and Personal Social Services Statistics for G.B. " "
- Digest of Health Statistics for England and Wales, " "
- National Income and Expenditure, " "
- The General Household Survey, " "
- Family Expenditure Survey, " "
- U K Private Medical Care, Lee Donaldson Associates, mars 1973.
- Whithout prescriptions (OHE 1968).
- Opting out of the NHS, Michael Lee (PEP 1971).
- Etude sur la population in South West Hertfordshire Jefferys N Brotherston JMF
and Cartwright A. (Brit. J. Prev. Soc. Med. 14- 1966).
- Etude sur une population de Bermondsey et de Southwark Wadworth, Butterfield
and Blaney, 1968.
- Private Communication of Logan.
- Medecines in our time, Sir Derrick Dunlop, 1973.
- Divers documents OMS.
- Medecine Takers, Prescribers and Hoarders, Dunnell and Cartwright 1972.

Prix :

- International Price Comparaison, MH and AJ Cooper 1972.
- European Pharmaceutical Price 1964-1974, MH. Cooper, 1976.
- Prices and Profits in the Pharmaceutical Industry.
- Etablissements des prix des produits pharmaceutiques dans les pays du Marché
Commun et en Grande Bretagne, Prospective et santé publique.

Commerce extérieur - recherche et développement :

- Innovation and the Balance of Payment : the experience in the pharmaceutical
industry, Teeling Smith (OHE 1967).
- The Economics of Drug Innovation, Teeling Smith G. 1969.
- The view of industry, JP. Wells (Proprietary Association G.B.).
- Prices and profits in the pharmaceutical industry, MH Cooper (Pergamon 1966).
- International Symposium on Good Manufacturing Practices, Dunlop D. 1971.
- Symposium on the import of drug legislation on the drug industry, Sadusk JF 1969.

Articles :

- Médecine privée et médecine publique en Grande Bretagne (P.Lewis in "Projet")
- Financial Time,
- La pharmacie au Royaume Uni, M. Stevens.

- F R A N C E -

- Code de la Sécurité Sociale, de la Santé Publique de la Mutualité de la famille et de l'Aide Sociale.
- Comptes Nationaux de la Santé : la consommation médicale nationale en 1970. M.Duriez, A.Foulon (CREDOC décembre 1973).
- Comptes Nationaux de la Santé : évolution de la consommation médicale finale 1950-1974. M. Duriez, A.Foulon, M.Matthys (CREDOC décembre 1974).
- La consommation pharmaceutique en 1970 (à partir d'une enquête auprès des ménages. Th.Lecomte, An. et Ar. Mizrahi (CREDOC février 1973).
- L'enquête de 1970 sur les consommations médicales. An et Ar Mizrahi (CREDOC mars 1976).
- L'industrie du médicament. J.Sigward (Calman Levy 1975).
- Industrie pharmaceutique, ses réalités (SNIP).
- La consommation de médicaments. Rapports OMS 1969.
- La pharmacie en France et en Allemagne. M.Duriez (CREDOC 1976).
- La consommation pharmaceutique aux USA. Ch.Lenoir, S.Sandier (CREDOC 1976).

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

- LISTE DES TABLEAUX -

	<u>Pages</u>
1 - Evolution des coûts du NHS par types de services - dépenses courantes (non compris les dépenses administratives)	9
2 - Données générales rapportées à la population - accroissement en volume	14
3 - Structure des dépenses de soins par type de financement - dépenses courantes par personne	16
4 - Evolution des dépenses de soins	18
5 - Part des dépenses pharmaceutiques	31
6 - Evolution des dépenses pharmaceutiques par habitant au Royaume-Uni et en France	34
7 - Nombre de prescriptions par tête et coût moyen de la prescription - Angleterre et Pays de Galles	42
8 - Dépenses globales de produits prescrits aux malades du NHS	44
9 - Dépenses de produits pharmaceutiques à la charge des ménages par habitant au Royaume-Uni	50
10 - Structures des dépenses de produits pharmaceutiques au Royaume-Uni et en France	52
11 - Comparaison des dépenses de médicaments par personne (avec et sans ordonnance)	54
12 - Part des dépenses pharmaceutiques pour les malades hospitalisés	58
13 - Dépenses par personne de produits prescrits et non prescrits au Royaume-Uni et en France	60
14 - Distribution par classes thérapeutiques des produits prescrits.	62
15 - Comparaison des prix moyens de l'acquisition en France et de la prescription au Royaume-Uni	64
16 - Evolution du nombre de prescriptions pharmaceutiques par classes thérapeutiques entre 1967 et 1973 en Angleterre	68

	<u>Pages</u>
17 - Evolution des dépenses de produits thérapeutiques par classes thérapeutiques entre 1967 et 1973 en Angleterre	70
18 - Evolution des coûts moyens par prescription en Angleterre (au prix de gros)	72
19 - Evolution des indices de prix des produits pharmaceutiques en France et au Royaume-Uni	86
20 - Ensemble de la consommation pharmaceutique	96
A - Données générales	107
B - Données générales rapportées à la population	108
C - Les coûts du NHS (y compris la contribution des malades)	109
D - Evolution des différents types de financement des dépenses de soins	110
E - Evolution des dépenses de soins à la charge des ménages - dépenses hebdomadaires par famille	111
F - Produits prescrits en dehors de l'hospitalisation par les médecins du NHS	112
G - Comparaison des évolutions des dépenses pharmaceutiques par personne en valeur nominale et en valeur relative au Royaume-Uni et en France	113
1.A- Commerce extérieur	116
1.B- Les exportations de médicaments (FOB)	118
1.C- Ventes de produits pharmaceutiques prescrits au NHS (au prix des fabricants)	122

- LISTE DES GRAPHIQUES -

	<u>Pages</u>
1 - Evolution des dépenses du NHS par types de soins	10
2 - Evolution des dépenses pharmaceutiques par habitant en France et au Royaume-Uni	36
3 - Le financement des achats de médicaments prescrits par le NHS en dehors de l'hospitalisation	40
4 - Nombre de prescriptions par tête et coût moyen de la prescrip- tion - Angleterre et Pays de Galles	43
5 - Dépenses de produits pharmaceutiques par habitant et par type de produits	46
6 - Les différents marchés de l'industrie pharmaceutique au Royaume- Uni	120

~~7 + AVR. 1978~~

20 AVR. 1978

202 - n° 1

