

# points de repère



Les données de l'OCDE montrent que la France se situe au premier rang des pays européens pour la dépense de médicaments par habitant. Une comparaison avec quatre de nos voisins permet d'éclairer cette spécificité française, à partir de l'analyse de huit classes de médicaments couramment prescrits et représentant près de 40% des dépenses totales de médicaments de l'Assurance maladie.

Lorsque l'on compare les consommations en volume, la France n'occupe plus pour toutes ces huit classes la première place des cinq pays européens. Néanmoins, le montant moyen par habitant y est le plus élevé : 118 euros pour l'ensemble des huit classes, soit 24 euros de plus que l'Italie, 30 euros de plus que le Royaume-Uni, 39 euros de plus que l'Espagne et 46 euros de plus que l'Allemagne.

Cette situation résulte de la combinaison de deux facteurs. Tout d'abord, même si elle n'est pas toujours première, la France reste dans le haut de la fourchette des cinq pays étudiés en termes de volume. D'autre part, les coûts moyens de traitement y sont plus élevés, du fait d'une structure de consommation différente, où les produits les plus récents et les plus chers occupent une place prépondérante au détriment de molécules plus anciennes et souvent génériques.

● Clara Sabban, Jocelyn Courtois (CNAMTS)

## Comparaisons européennes sur huit classes de médicaments

Les comparaisons internationales sur la consommation médicamenteuse se sont développées depuis une vingtaine d'années. Elles ont été limitées dans un premier temps à l'analyse des écarts concernant la dépense globale sur ce poste : dès les premières analyses sur ces données très agrégées, la situation de la France est apparue particulière, avec une dépense moyenne par habitant la situant au premier rang européen.

Cette spécificité française continue, depuis lors, à susciter des interrogations sur l'efficacité du recours au médicament dans notre pays et sur les effets négatifs d'une possible surconsommation, tant sur le plan sanitaire qu'économique. Progressivement, la disponibilité de données détaillées a permis d'enrichir l'analyse, en étudiant la consommation par classe thérapeutique et en décomposant les différents effets à l'œuvre - volume, prix, répartition entre les différents produits.

Cette étude s'inscrit dans cette perspective en apportant un éclairage comparatif sur huit classes de médicaments, représentant 30% du volume global de consommation de médicaments en France et près de 40% des dépenses totales de médicaments (soit 8 milliards d'euros de dépenses remboursées par l'Assurance maladie en 2006). La position relative de la France y

est analysée au regard de quatre de ses voisins immédiats (Allemagne, Royaume-Uni, Espagne et Italie). L'analyse permet

de mettre en évidence les facteurs explicatifs du surcroît de dépenses selon les classes thérapeutiques, et contribue ainsi

à éclairer des pistes d'action possibles.

### ● Huit classes représentant 40 % de la dépense en France

Les comparaisons internationales montrent régulièrement que la France se situe au deuxième ou troisième rang mondial après l'Amérique du Nord en termes de dépenses de médicaments, au premier en Europe (tableau 1).

Une étude récente de la DREES sur le marché du médicament dans 5 pays européens en 2004 fait également ce constat<sup>1</sup> : la France enregistre, en 2004, les ventes de médicaments les plus élevées, avec une dépense s'élevant à 284 € par habitant par an, devant le Royaume-Uni, l'Italie et l'Espagne (autour de 200 €).

Le niveau de dépenses était jusqu'à présent principalement attribué à des volumes de consommation élevés. Dès le début des années quatre-vingt dix, des analyses par classes thérapeutiques avaient mis en évidence des rapports de 1 à 2 ou 1 à 3, pour beaucoup de classes, entre la France et le Royaume-Uni ou l'Allemagne, et des écarts, moins accentués mais significatifs, entre la France et l'Espagne ou l'Italie<sup>2</sup>.

Deux études récentes<sup>3</sup> ont conduit à nuancer cette analyse, en faisant apparaître notamment que la France est aujourd'hui devancée par d'autres pays pour certaines classes thérapeutiques : par exemple, par le Royaume-Uni pour les anti-asthmatiques et les statines, par l'Allemagne pour les anti-hypertenseurs ou encore par l'Espagne pour les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP).

Ces études nuancent les analyses de consommation en volume par classe, mais le constat reste inchangé quant au fait qu'en termes de dépenses par habitant, la France occupe encore la première place des pays européens.

Afin d'étudier les spécificités françaises par rapport à la situation des quatre autres grands pays européens (Allemagne, Espagne, Italie, Royaume-Uni), une analyse a été menée de la consommation et des dépenses liées<sup>4</sup> à huit classes de médicaments : les antidiabétiques oraux ; les antibiotiques ; les anti-asthmatiques ; les hypocholestérolémiants dont les statines ; les produits de

Tableau 1

#### Dépenses de produits pharmaceutiques par tête, en 2005 en US\$, parité de pouvoir d'achat

Allemagne	498
Espagne	517
États-Unis	792
France	554
Italie	509
Japon*	449
Pays-Bas**	318
Royaume-Uni	nd
Suède	351
Suisse	436

\* en 2004

\*\* en 2002

Source : Irdes-Eco-santé OCDE

l'hypertension artérielle ; les antidépresseurs ; les tranquillisants et les inhibiteurs de la pompe à protons (anti-ulcéreux)<sup>5</sup>. Ces classes représentent 8 milliards de dépenses pour l'Assurance maladie soit près de 40 % des médicaments remboursés en ville.

### ● La France au premier rang en termes de dépense par habitant pour ces huit classes

Plusieurs unités peuvent être utilisées pour mesurer la consommation de médicament en volume (nombre de boîtes, nombre d'unités standard, DDD). Toutes ont leurs avantages et leurs inconvénients, et le choix de l'une ou de l'autre conduit à des résultats un peu différents en termes de classement relatif des pays (encadré 3)<sup>6</sup>. L'unité retenue ici est l'unité standard, correspondant à l'unité de prise

(comprimé, gélule, bouffée, injection, etc.).

La comparaison des volumes ainsi mesurés montre que la France est au premier rang pour la consommation d'antibiotiques, d'antidiabétiques oraux, d'hypocholestérolémiants (mais au second rang pour les seules statines), d'antidépresseurs et de tranquillisants. Elle est au

second rang en termes de consommation d'antiasthmatiques et d'IPP et au troisième rang pour la consommation d'anti-hypertenseurs.

En termes de dépenses, avec 118 euros par habitant et par an pour l'ensemble de ces huit classes (tableau 2), la France se place loin devant l'Italie (94 euros par habitant et par an), le Royaume-Uni

<sup>1</sup> Clerc ME, Pereira C, Podevin M, Villeret S. Le marché du médicament dans cinq pays européens, structure et évolution en 2004. Etudes et résultats, DREES, n° 502, juillet 2006.

<sup>2</sup> Lecomte T, Paris V. Consommation de pharmacie en Europe, 1992 - Allemagne, France, Italie, Royaume-Uni. Rapport CREDES, décembre 1994.

<sup>3</sup> Viens G, Levesque K, Chahwakilian P, El Hasnaoui A, Gaudillat A, Nicol G, Crouzier C. Evolution comparée de la consommation de médicaments dans 5 pays européens entre 2000 et 2004 : analyse de 7 classes pharmaco-thérapeutiques. Essec, Centre de Recherche, février 2007 et Le Pen C, Lemasson H, Roullière-Lelidéc C. La consommation médicamenteuse dans 5 pays européens : une réévaluation. Etude pour le LEEM, avril 2007.

<sup>4</sup> Pour faciliter la lecture, on entendra dans cette analyse par *consommation* le nombre d'unités standard distribuées par les pharmacies d'officine (autrement dit le volume) et par *dépense* le chiffre d'affaires hors marge de distribution et hors taxe des fabricants auprès des pharmacies d'officines (c'est-à-dire la valeur). Voir encadré 1 pour plus de précisions.

<sup>5</sup> Voir encadré 2 pour le détail des classes.

<sup>6</sup> Ainsi, lorsque l'on mesure les volumes de consommation en DDD (Defined Daily Doses), la France occupe moins souvent la première place qu'en unités standard : cf. Viens G *et al*, *op. cit.* Pour une discussion approfondie, cf. Le Pen C *et al*, *op. cit.*

(88 euros), l'Espagne (79 euros) et l'Allemagne (72 euros). Ces chiffres confirment pour ces huit classes la première place de la France pour le montant par habitant des dépenses de médicament mais modifie la hiérarchie entre les quatre autres pays par rapport à l'analyse du chiffre d'affaires global des médicaments où l'Allemagne arrivait en seconde position<sup>7</sup>.

Ce surcoût relatif des dépenses de médicament en France s'explique par des volumes de consommation relativement forts<sup>8</sup> mais aussi, pour certaines classes, par des coûts moyens de traitement plus élevés que les autres pays. Deux facteurs induisent ces coûts plus élevés : d'une part une structure de consommation différente, où les produits les plus récents et les plus chers occupent une place prépondérante au détriment de molécules plus anciennes et moins coûteuses, et d'autre part des prix unitaires plus élevés, notamment pour certains génériques.

Ainsi, on peut distinguer grossièrement trois grandes catégories de médicaments parmi ces huit classes (tableaux 3 et 4) :

- les classes de médicaments pour lesquelles la France présente un volume de consommation élevé (bien que pas nécessairement le plus élevé des cinq pays), mais avec une structure de consommation relativement coûteuse par rapport à ses voisins européens (antihypertenseurs, statines, IPP et dans une moindre mesure les antidiabétiques oraux) ;

- les classes de médicaments pour lesquelles la France présente le volume de consommation le plus élevé des cinq pays mais pour lesquelles, en revanche, les prix sont relativement faibles (tranquillisants, antidépresseurs) ;

- les classes de médicaments pour lesquelles la France présente un volume de consommation relativement élevé (pas nécessairement le plus élevé), mais dont les prix se situent dans la moyenne européenne (antiasthmatiques, antibiotiques).

<sup>7</sup> Clerc ME *et al*, *op. cit.*

<sup>8</sup> Même si le nombre de classes où la France occupe la première place en volume est moins élevé en DDD qu'en unités standard (cf. note 6), quelle que soit l'unité considérée, la consommation française est dans le haut de la fourchette des cinq pays considérés pour la plupart des classes.

### Encadré 1

#### Source et champ des données utilisées

Les données utilisées sont issues de la base internationale d'IMS-Health. La société IMS Health (Intercontinental Marketing Service Inc) est une société américaine de prestations et de consulting, au service de l'ensemble des acteurs de la santé. IMS est présente dans une centaine de pays et son siège européen se trouve à Londres. IMS réalise ses analyses à partir de données relatives au marché, aux prescriptions, aux ventes et à la promotion des produits pharmaceutiques.

Les données utilisées dans le cadre de cette étude concernent les ventes de médicaments réalisés par les laboratoires pharmaceutiques et les grossistes répartiteurs aux officines. Ainsi, les ventes des produits pharmaceutiques ne passant pas par le circuit des officines, notamment celles destinées aux hôpitaux ou à d'autres distributeurs ne sont pas prise en compte dans cette base. L'étude s'intéresse à l'année 2006 dans cinq pays européens (Allemagne, Espagne, France, Italie et le Royaume-Uni). À partir de différents panels suivant ces pays sont collectés et/ou reconstitués les principales données suivantes : nombre de boîtes et nombre d'unités standards vendues, le prix (fabricant, grossiste et officine) des spécialités et le chiffre d'affaires correspondant. Les données de volume concernant le Royaume-Uni et l'Italie sont collectées à l'entrée en officine ; pour les 3 autres pays, il s'agit de la sortie d'officine.

Sont utilisées dans l'analyse la donnée sur le nombre d'unités standard vendues (voir encadré 3) pour exprimer le volume de la consommation de médicament et le chiffre d'affaires hors taxe (qui correspond au prix unitaire fabricant multiplié par le nombre d'unités vendues) pour exprimer la valeur de la dépense de médicament.

### Encadré 2

#### Les classes de l'étude

Le choix des classes a été fait en fonction de leur importance en termes de dépense et de leur circuit de distribution afin de disposer de comparaisons pertinentes entre les pays. Ainsi, les médicaments dits de spécialités (anticancéreux, antirétroviraux, antipsychotiques) ont été écartés de l'analyse compte tenu du fait qu'ils peuvent être largement distribués en milieu hospitalier et donc introduire un biais dans les comparaisons internationales. De même, les données d'IMS ne prenant en compte que les médicaments distribués par les officines, certains produits (les antalgiques type paracétamol, aspirine) peuvent être sous-estimés, car ils sont accessibles ailleurs qu'en pharmacie dans certains pays.

Les médicaments ont été tirés dans les classes EPHMRA suivantes : antibiotiques (J01), antidiabétiques oraux (A10B), asthme et BPCO (R03), anticholestérolémiants (C10) dont statines (C10A1), les produits de l'hypertension artérielle (C02 ; antihypertenseurs, C03 : diurétiques, C07 : bêtabloquants, C08 : inhibiteurs calciques et C09 : médicaments agissant sur le système rénine angiotensine), antidépresseurs (N06A), tranquillisants (N05C), IPP (A02B2). Sont à la fois comptés les médicaments remboursables par les différents systèmes de santé que les médicaments non pris en charge. Par ailleurs, les classes comptées dans les anti-hypertenseurs comprennent des médicaments dont les indications sont autres que l'hypertension artérielle (notamment l'insuffisance cardiaque).

## ● Statines, antihypertenseurs, IPP et antidiabétiques oraux

La première place de la France en termes de dépenses par habitant pour les classes des statines, des antihypertenseurs, des IPP et des antidiabétiques n'est pas uniquement liée aux volumes élevés de consommation ; elle la doit aussi à une structure de consommation induisant des coûts moyens plus élevés.

Concernant les IPP, la France en consomme moins que l'Espagne (22 unités standard contre 29) mais beaucoup plus que le Royaume-Uni (19) et surtout l'Allemagne (12). La France présente cependant un coût moyen par habitant dans cette classe largement supérieur aux autres pays. Ce surcoût est lié, à parts égales, à un effet structure et à un effet prix :

- d'une part un effet structure : les IPP consommés en Espagne sont à 75 % de l'omeprazole (pour lequel il existe des génériques) alors que cette molécule ne représente que 32 % de la consommation en France ;

- d'autre part un effet prix : le prix moyen de l'omeprazole est trois fois moins élevé en Espagne qu'en France (tableau 5). Au Royaume-Uni, où la consommation en volume est moindre, 83 % des IPP sont de l'omeprazole ou du lansoprazole. En France ces deux molécules qui seront les deux seules génériques en 2008 ne représentent aujourd'hui que 50 % de la consommation d'IPP (figure 1). À l'opposé, l'esomeprazole, qui est l'IPP le plus cher dans ces cinq pays, représente 18 % de la consommation en France contre 3 % en Espagne et 7 % au Royaume-Uni.

Concernant les médicaments de l'hypertension, la consommation française (110 unités standard par habitant)<sup>9</sup> est moindre que celle de certains de ces voisins européens et notamment de l'Allemagne (144 unités standard par habitant). Néanmoins, le coût moyen par habitant du traitement médicamenteux de l'hypertension est sensiblement plus élevé en France (37 euros par habitant et par an) qu'en Allemagne

**Tableau 2**

### Coût moyen par habitant en 2006

(en euros par habitant)

	Allemagne	Espagne	France	Italie	Royaume-Uni
Antidiabétiques oraux	3,1	2,9	5,5	2,3	4,5
Antibiotiques oraux	5,5	6,7	12,3	12,7	4,4
Antiasthmatiques	11,4	11,7	15,4	9,4	19,8
Hypocholestérolémiants	8,2	12,7	20,6	13,5	16,5
<i>dont statines</i>	6,6	12,6	19,9	11,9	16,1
Produits de l'hypertension artérielle	28,2	23,3	36,6	34,6	24,6
<i>dont IEC et sartans</i>	15,8	14,6	21,2	21,6	11,5
Antidépresseurs	6,2	10,3	9,0	5,5	8,3
Tranquillisants	0,4	1,8	2,1	4,0	0,7
IPP	9,2	9,6	16,5	12,0	9,2
<b>Total</b>	<b>72,2</b>	<b>79,0</b>	<b>118,0</b>	<b>94,0</b>	<b>88,0</b>

Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

**Tableau 3**

### Nombre d'unités standard par habitant en 2006

(en nombre d'unités standard par habitant)

	Allemagne	Espagne	France	Italie	Royaume-Uni
Antidiabétiques oraux	25	30	36	28	28
Antibiotiques oraux	8	18	22	14	19
Antiasthmatiques	56	70	78	44	175
Hypocholestérolémiants	21	23	42	18	32
<i>dont statines</i>	15	20	25	14	29
Produits de l'hypertension artérielle	144	82	110	108	118
<i>dont IEC et sartans</i>	51	36	39	49	34
Antidépresseurs	17	21	29	14	28
Tranquillisants	5	36	40	22	6
IPP	12	29	22	16	19
<b>Total</b>	<b>289</b>	<b>309</b>	<b>380</b>	<b>265</b>	<b>425</b>

Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

<sup>9</sup> D'après l'étude de l'Essec, la France figurerait en dernière position en termes de consommation d'antihypertenseurs mesurée en DDD.

(28 euros). Ce différentiel de coût s'explique en grande partie par la structure de consommation et les prix dans la classe des IEC et des sartans<sup>10</sup> (près de 60 % des coûts dans l'hypertension). Les seconds (les sartans) sont majoritairement des produits encore protégés par un brevet alors que les premiers (les IEC) sont quasiment tous génériques et donc moins coûteux. Or, en Allemagne 73 % des unités standards consommées dans cette classe sont des IEC contre seulement 45 % en France (figure 2). D'autre part, le coût moyen des IEC est de 16 centimes en Allemagne contre le triple en France (tableau 6). Dans cette classe de médicament, comme pour les IPP, le surcoût pour la France s'explique à parité par la structure de consommation et par le différentiel de prix.

Cette part largement majoritaire des sartans distingue la France non seulement de l'Allemagne où ils ne représentent que 27 % mais aussi des trois autres pays (27 % au Royaume-Uni, 41 % en Italie, 44 % en Espagne).

On retrouve un phénomène similaire sur le marché des statines. La France présente une consommation inférieure à celle du Royaume-Uni (25 unités standards par habitant en France et par an contre 29 au Royaume-Uni). Mais 60 % du marché des statines au Royaume-Uni est occupé par la simvastatine et la pravastatine (qui sont génériques) contre 50 % en France (et même 80 % en Allemagne) - (figure 3). En outre, le coût moyen des unités standard des statines génériques est sensiblement moins élevé chez nos voisins (tableau 7). Ainsi, le coût moyen des statines par habitant est en France 20 % plus élevé qu'au Royaume-Uni. Encore une fois, c'est la conjugaison d'un effet prix (sur les génériques) et d'un effet structure (sur le répertoire des génériques) qui explique cet écart de prix moyen, les deux effets contribuant à parts égales à l'écart de coût moyen.

Enfin, concernant les antidiabétiques oraux, La France arrive en tête en termes de montant par habitant avec 5,5 euros par habitant soit 20 % de plus que la

Tableau 4

## Coût moyen de l'unité standard en 2006

(en euros par unité standard)

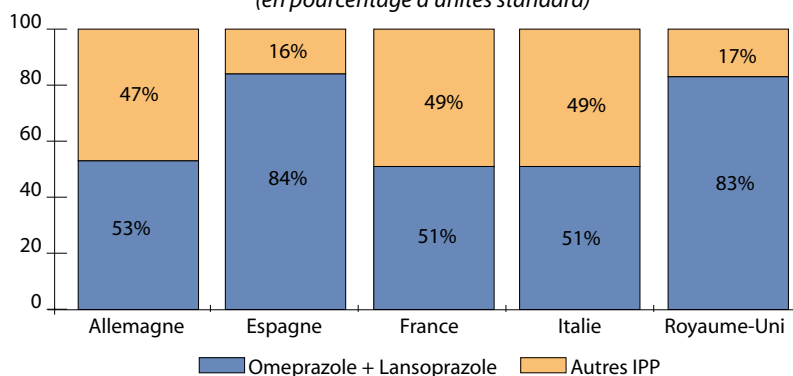
	Allemagne	Espagne	France	Italie	Royaume-Uni
Antidiabétiques oraux	0,13	0,09	0,15	0,08	0,16
Antibiotiques oraux	0,68	0,37	0,55	0,92	0,22
Antiasthmatiques	0,20	0,17	0,20	0,21	0,11
Hypocholestérolémiant	0,39	0,56	0,49	0,75	0,52
<i>dont statines</i>	0,39	0,57	0,67	0,81	0,50
Produits de l'hypertension artérielle	0,20	0,28	0,33	0,32	0,21
<i>dont IEC et sartans</i>	0,31	0,40	0,55	0,44	0,34
Antidépresseurs	0,37	0,50	0,31	0,39	0,30
Tranquillisants	0,08	0,05	0,05	0,18	0,11
IPP	0,74	0,33	0,74	0,74	0,49

Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

Figure 1

Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)  
Prescription d'Omeprazole et Lansoprazole en 2006

(en pourcentage d'unités standard)



Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

dépense moyenne au Royaume-Uni (4,5 euros). La France présente, en effet, à la fois une consommation parmi les plus élevées d'Europe avec 36 unités standard par habitant (contre 30 en Espagne, 28 au Royaume-Uni et en Italie et 24 en Espagne)<sup>11</sup> et des coûts unitaires dans la tranche supérieure, avec 15 centimes par unité standard.

Au total, pour l'ensemble de ces quatre classes, si la France n'occupe pas la première place en termes de volume de consommation de médicament (à part peut être pour les antidiabétiques oraux), elle ne se situe pas loin derrière les premiers. Cette analyse confirme<sup>12</sup> surtout que les médecins français prescrivent plus souvent que leurs voisins les molécules les

<sup>10</sup> Les IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion) et les sartans (antagonistes de l'angiotensine II) seuls ou associés font partie de la classe des médicaments du système rénine-angiotensine.

<sup>11</sup> Dans l'étude de l'Essec, la France arrive en seconde position derrière l'Espagne en termes de DDD par habitant.

<sup>12</sup> Ce phénomène avait déjà été mis en évidence par Balsan D et Chambaretaud S dans Les ventes d'anti-acides et d'anti-ulcéreux depuis vingt ans : des substitutions en faveur des médicaments les plus récents. Etudes et Résultats, DREES, n°172, mai 2002.

plus récentes alors même que des produits moins coûteux sont disponibles pour une efficacité identique. Il apparaît aussi qu'en Allemagne, au Royaume-Uni et dans une certaine mesure en Espagne, la préférence donnée aux molécules pour lesquelles des génériques sont disponibles se conjugue avec des prix beaucoup plus faibles que ce que l'on observe en France, multipliant ainsi les opportunités d'économies pour le système de santé.

L'Italie présente un profil de prescription relativement similaire au modèle français. Néanmoins, les volumes de consommation restent, pour la grande majorité des classes, largement inférieurs aux volumes français.

### ● Tranquillisants et antidépresseurs

Ce phénomène français d'effet structure induisant des coûts moyens relativement élevés ne se retrouve toutefois pas dans toutes les classes. On observe dans certains cas l'effet inverse par rapport à d'autres pays. C'est le cas de la consommation de tranquillisants et d'antidépresseurs, classes pour lesquelles la France présente les plus forts volumes de consommation en nombre d'unités standard par habitant (29 pour les antidépresseurs et 40 pour les tranquillisants) avec des écarts considérables d'un pays à l'autre. Ainsi, la consommation italienne d'antidépresseurs s'élève à seulement 14 unités standard par habitant alors que le Royaume-Uni se situe juste derrière la France avec une consommation de 28 unités par habitant.

Concernant les tranquillisants, les divergences sont beaucoup plus marquées avec 5,5 unités par habitant en Allemagne et 6,5 au Royaume-Uni alors qu'à l'opposé le niveau espagnol (36 unités par habitant) rejoint la consommation française.

Pour ces deux classes toutefois, les prix moyens sont en France parmi les plus bas d'Europe (5 centimes pour les tranquillisants et 31 centimes pour les antidépresseurs) du fait de l'importance des molécules génériques sur ces marchés. L'Espagne, dont le coût des antidépres-

**Tableau 5**

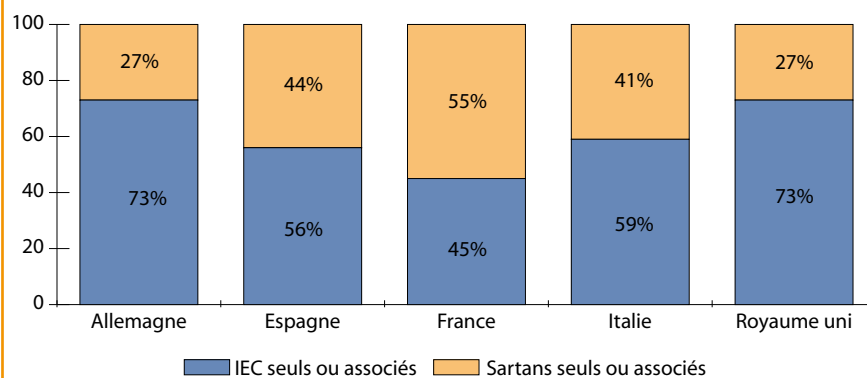
**Prix moyens des unités standard d'IPP en 2006**  
(en euros par unité standard)

	Allemagne	Espagne	France	Italie	Royaume-Uni
Esomeprazole	0,87 €	1,00 €	0,92 €	0,96 €	0,97 €
Lansoprazole	0,72 €	0,72 €	0,78 €	0,41 €	0,38 €
Omeprazole	0,59 €	0,18 €	0,61 €	0,98 €	0,46 €
Pantoprazole	0,85 €	0,73 €	0,73 €	0,68 €	0,74 €
Rabéprazole	0,85 €	0,87 €	0,75 €	0,74 €	0,77 €
Ensemble des IPP	0,74 €	0,33 €	0,74 €	0,74 €	0,49 €

Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

**Figure 2**

**Antihypertenseurs**  
**Parts respectives des IEC et des Sartans en 2006**  
(en pourcentage d'unités standard)



Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

**Tableau 6**

**Prix moyens des unités standard d'IEC et de sartans en 2006**  
(en euros par unité standard)

	Allemagne	Espagne	France	Italie	Royaume-Uni
IEC seuls ou associés	0,16 €	0,20 €	0,44 €	0,36 €	0,20 €
Sartans seuls ou associés	0,69 €	0,65 €	0,60 €	0,56 €	0,70 €
Ensemble de la classe	0,31 €	0,40 €	0,55 €	0,44 €	0,34 €

Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

seurs est le plus élevé des cinq pays étudiés, se situe au premier rang pour la dépense par habitant, comme l'Italie dans la classe des tranquillisants.

### ● Antiasthmatiques et antibiotiques

Pour la consommation d'antibiotiques et d'antiasthmatiques, la France se situe dans une situation intermédiaire. La consommation des antiasthmatiques est très différente d'un pays à l'autre. Au Royaume-Uni, la consommation est la plus importante des cinq pays étudiés. La France arrive en seconde position en termes de consommation d'unités standard par habitant. Les prix moyens par unité standard étant relativement homogènes d'un pays à l'autre, de l'ordre de 20 centimes d'euros (à l'exception du Royaume-Uni où le prix moyen est de l'ordre de 11 centimes du fait de la prédominance des bêta-2 dans la consommation), la hiérarchie des dépenses par habitant n'est guère modifiée par rapport à la consommation d'unités standard par habitant. Enfin concernant les antibiotiques, la France, longtemps considérée comme championne d'Europe, demeure au premier rang des cinq pays en termes de consommation d'unités standard par habitant. Néanmoins les prix moyens y sont bien moindres qu'en Allemagne et qu'en Italie, du fait des coûts moins élevés des principaux antibiotiques (pénicillines, céphalosporines et macrolides).



## Conclusion

Cette étude, comme d'autres études publiées récemment, nuance les conclusions sur les volumes de consommation de médicament en France : comparativement aux autres pays européens, ces volumes ne sont pas systématiquement les plus élevés sur toutes les classes médicamenteuses. Néanmoins, lorsqu'ils ne sont pas les plus élevés, ils sont presque toujours dans le haut de la fourchette européenne. Par ailleurs, le coût moyen de l'unité stan-

Figure 3

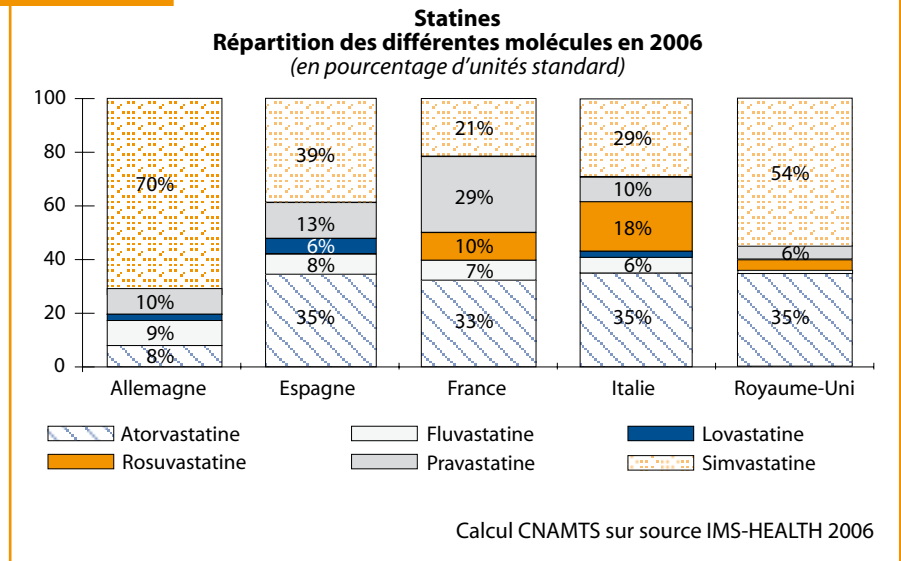


Tableau 7

**Prix moyens des unités standard de statines en 2006**  
*(en euros par unité standard)*

	Allemagne	Espagne	France	Italie	Royaume-Uni
Atorvastatine	1,01 €	0,88 €	0,81 €	0,85 €	1,05 €
Fluvastatine	0,54 €	0,72 €	0,61 €	0,63 €	0,65 €
Lovastatine	0,32 €	0,25 €	-	0,48 €	-
Pravastatine	0,47 €	0,71 €	0,69 €	1,13 €	0,18 €
Rosuvastatine	-	-	0,64 €	0,66 €	0,94 €
Simvastatine	0,29 €	0,26 €	0,47 €	0,80 €	0,15 €
Ensemble des statines	0,39 €	0,57 €	0,67 €	0,81 €	0,50 €

Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

dard est également presque toujours dans le haut de la fourchette européenne, alors que la situation chez nos voisins est beaucoup plus variée, des coûts bas sur certaines classes compensant des coûts élevés sur d'autres classes.

La conjonction de forts volumes et de prix élevés notamment dans les classes thérapeutiques majeures ainsi que la faible propension à utiliser les réserves d'économie

liées aux génériques semblent donc expliquer la situation particulière de la France au regard des autres pays européens.

Les comparaisons internationales de consommation pourraient être enrichies par l'analyse des spécificités de chaque pays en termes de marché, de distribution de ces médicaments mais aussi de prévalence des différentes maladies et des recommandations qui y ont cours.

## Encadré 3

## L'unité de mesure

De nombreuses méthodes permettent de réaliser des comparaisons internationales en matière de consommation de médicament. L'« unité » de conditionnement (la boîte) est l'indicateur le plus utilisé du fait de sa simplicité d'accès. Il comporte néanmoins de nombreux biais du fait de la diversité des tailles de boîtes et de dosage que l'on retrouve ou non dans certains pays.

L'« unité standardisée » est un indicateur produit par IMS correspondant à l'unité de prise contenue dans le conditionnement. L'unité standard est ainsi un comprimé, une gélule, ou encore une cuillère, une bouffée ou une injection. Cette mesure permet de s'affranchir des problèmes posés par les différences de conditionnement et de formes galéniques, néanmoins elle ne permet pas par exemple de distinguer un comprimé à faible dosage d'un comprimé à fort dosage.

La « DDD » (defined daily dose) est la dose d'entretien quotidienne usuelle pour un médicament dans son indication principale pour un adulte. Elle permet donc de s'abstraire des différences de conditionnement et de dosages, mais ne permet pas de tenir compte du nombre d'unités de prise.

La classe des statines constitue un cas d'école pour illustrer les différences entre la mesure en DDD et la mesure en unité standard. Si l'on prend par exemple la simvastatine dont la DDD est égale à 15 mg :

- dans le cas d'un raisonnement en DDD, la consommation annuelle d'un patient à un comprimé de 30 mg par jour correspond à celle de deux patients à un comprimé de 15 mg par jour ;
- dans le cas d'un raisonnement

### Dosage moyen des comprimés vendus de statines par pays en 2006 (en mg)

	Allemagne	Espagne	France	Italie	Royaume-Uni
Atorvastatine	20,6	19,5	18,5	16,4	23,0
Fluvastatine	57,7	69,2	51,4	76,1	42,3
Lovastatine	25,1	22,8	-	20,0	-
Pravastatine	26,3	21,9	25,7	30,5	29,5
Rosuvastatine	-	-	9,0	10,7	12,5
Simvastatine	26,0	19,2	23,3	23,9	28,3

Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

### Comparaison de consommation de statines en DDD et en unités standard

Base 100 en France	en DDD/habitant	En US/habitant
Allemagne	66	59
Espagne	82	81
France	100	100
Italie	58	57
Royaume-Uni	154	116

Calcul CNAMTS sur source IMS-HEALTH 2006

en unités standard, la consommation annuelle d'un patient à un comprimé de 30 mg par jour correspond à la moitié de celle de deux patients à un comprimé de 15 mg par jour.

Dans cet exemple, l'analyse en DDD seule ne permet pas de définir si la consommation d'un pays est due à l'intensité des dosages ou à l'importance de la population traitée. L'analyse en unité standard seule informe de l'importance de la population traitée sans préciser l'intensité des dosages utilisés.

Dans le cas des statines, les médecins allemands prescrivent moins souvent mais à des dosages plus élevés qu'en France. Ainsi le comprimé de simvastatine est dosé à 26 mg en moyenne en

Allemagne contre 23 mg en France. Au Royaume-Uni, le dosage moyen d'un comprimé atteint 28 mg.

Finalement, l'analyse en DDD mérite souvent d'être complétée d'un raisonnement en unités standard et inversement. Toujours dans le cas des statines, le Royaume Uni présente une consommation par habitant mesurée en DDD supérieure de 50 % à celle de la France mais seulement de 16 % supérieure si l'on raisonne en nombre de comprimés. Cet écart montre bien que la forte consommation en DDD des britanniques s'explique en partie par l'utilisation de dosages en moyenne plus élevés. Dans ce cas de figure, il conviendrait de vérifier si l'état de la population nécessite effectivement des doses plus fortes.

Contact : clara.sabban@cnamts.fr