



Analyser, proposer, agir pour l'accès au progrès thérapeutique

LETTRE D'INFORMATION DU LIR N° 6

JUILLET 2007

## Plus d'informations sur le LIR

Association Loi 1901, créée en 1997 et représentant 14 filiales françaises de Laboratoires Internationaux de Recherche, le LIR a pour vocation d'analyser, de proposer et d'agir pour faire avancer le progrès thérapeutique. Il soutient une politique du médicament qui tient compte de l'intérêt des patients au regard des enjeux sanitaires, économiques et sociétaux.

## Les Membres du LIR :

- AstraZeneca
- Bayer Pharma
- Boehringer Ingelheim
- Bristol-Myers Squibb
- GlaxoSmithKline
- Janssen-Cilag
- Lilly France
- Merck Santé
- Novartis Pharma
- Pfizer
- Roche
- Schering-Plough
- Serono
- Takeda.

## Contacts :

### LIR

112, avenue Kléber  
75784 Paris CEDEX 16  
Téléphone : 01 47 55 74 08  
Télécopie : 01 47 55 74 09  
Site Internet : [www.lir.asso.fr](http://www.lir.asso.fr)

## Plus d'informations sur les travaux du LIR

Le LIR réalise des études sur les sujets de santé publique dont les enjeux sont préoccupants et où le médicament de recherche joue un rôle déterminant. Les résultats de ces études et les propositions qui en découlent sont accessibles aux pouvoirs publics, professionnels de santé et journalistes.

## À la Une



### Consommation de médicaments : la France en ligne avec les besoins de la population

**Le niveau de consommation de médicaments en France est souvent considéré comme étant l'un des plus importants d'Europe. Une étude réalisée pour le compte de l'un des laboratoires du LIR sur l'évolution de la consommation de médicaments dans 5 pays européens<sup>(1)</sup> démontre pourtant que, dès 2004, la France n'est plus en tête dans 7 classes de médicaments.**

Alors qu'en 2000, la France était le premier consommateur de médicaments dans 4 classes (hypocholestérolémiants, antidépresseurs, tranquillisants et antibiotiques), l'étude menée sur 7 classes de médicaments en février 2007 par la Chaire ESSEC Santé, Economie et Gestion de la Santé et le laboratoire GlaxoSmithKline révèle qu'elle ne l'est plus dans aucune classe en 2004.

#### Rappel méthodologique

L'objectif de cette étude est d'évaluer le niveau de consommation de médicaments en France à partir de l'analyse de l'évolution comparée entre 2000 et 2004 de la consommation dans les cinq principaux pays européens : France, Allemagne, Espagne, Italie et Royaume-Uni.

Sept classes thérapeutiques majeures<sup>(2)</sup>, représentant 30% du chiffre d'affaires réalisé en ville en France en 2004, ont été retenues :

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| • Antidiabétiques oraux  | • Produits de l'hypertension artérielle |
| • Antibiotiques          | • Antidépresseurs                       |
| • Hypocholestérolémiants | • Tranquillisants                       |
| • Antiasthmatiques       |   |

La méthode retenue pour l'étude utilise les « **Defined Daily Dose** » (DDD – Dose quotidienne définie), mesure standard de la dose d'entretien quotidienne moyenne supposée pour un médicament utilisé dans son indication principale pour un adulte. Cette méthodologie est recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé pour réaliser des comparaisons de niveau de consommation. Exprimée en nombre de jours de traitement pour 1000 habitants, elle permet de normer le calcul de la consommation et de rendre ainsi cohérentes les comparaisons des niveaux de consommation entre les pays.

### Les principaux enseignements : une consommation de médicaments en croissance dans les cinq pays étudiés

Sur la période 2000 – 2004, la consommation de médicaments est en croissance dans les cinq pays pour les sept classes étudiées, à l'exception des antibiotiques et des tranquillisants pour lesquels la consommation est stable, voire en régression.

## Croissance annuelle moyenne 2000-2004 de la consommation médicamenteuse (mesurée en DDD/1000 habitants)<sup>(3)</sup>

Classes thérapeutiques	Pays				
	France	Royaume-Uni	Allemagne	Espagne	Italie
Anti-hypertenseurs	+ 5% (5)	+ 10% (1)	+ 10% (2)	+ 7% (3)	+ 7% (4)
Hypocholestérolémiants	+ 8% (5)	+ 45% (1)	+ 25% (3)	+ 23% (4)	+ 31% (2)
Antidiabétiques oraux	+ 4% (5)	+ 14% (1)	+ 6% (4)	+ 9% (2)	+ 9% (3)
Antiasthmatiques	+ 4% (1)	+ 2% (4)	- 2% (5)	+ 4% (2)	+3% (3)
Antidépresseurs	+ 7% (5)	+ 8% (4)	+ 17% (2)	+ 13% (3)	+ 20% (1)
Tranquillisants	- 1% (4)	0% (2)	- 3% (5)	+ 5% (1)	- 1% (3)
Antibiotiques	- 7% (5)	+ 2% (1)	+ 1% (3)	0% (4)	+ 2% (2)

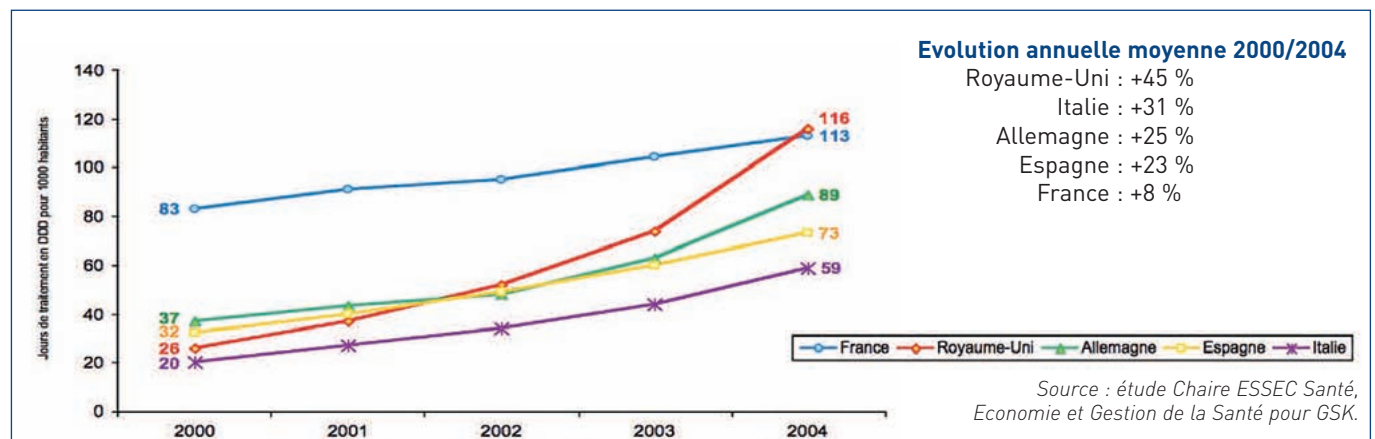
(1) Classement défini par le taux de croissance de la consommation médicamenteuse

On observe que l'évolution annuelle moyenne de la consommation française est la plus faible pour toutes les classes, à l'exception des antiasthmatiques, pour lesquels elle passe du dernier à l'avant-dernier rang entre 2000 et 2004.

### Focus sur 3 classes : hypocholestérolémiants, antibiotiques et antiasthmatiques

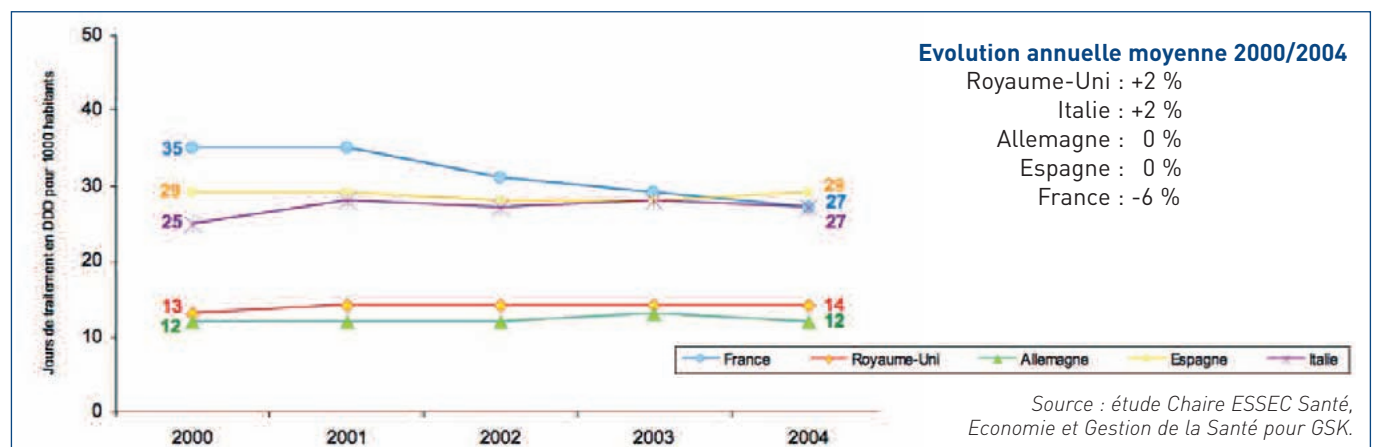
■ **Concernant les hypocholestérolémiants**, on observe qu'entre 2000 et 2004, leur consommation a fortement augmenté dans tous les pays étudiés. Seule la consommation de la France est restée relativement stable : + 8% par an en moyenne, contre + 45% pour le Royaume-Uni et + 31% pour l'Italie. On note ainsi qu'en trois ans, la consommation du Royaume-Uni a rejoint celle de la France, une augmentation à rapprocher de la montée du risque cholestérol dans l'ensemble des pays.

#### Comparaison de l'évolution de la consommation des hypocholestérolémiants entre 2000 et 2004



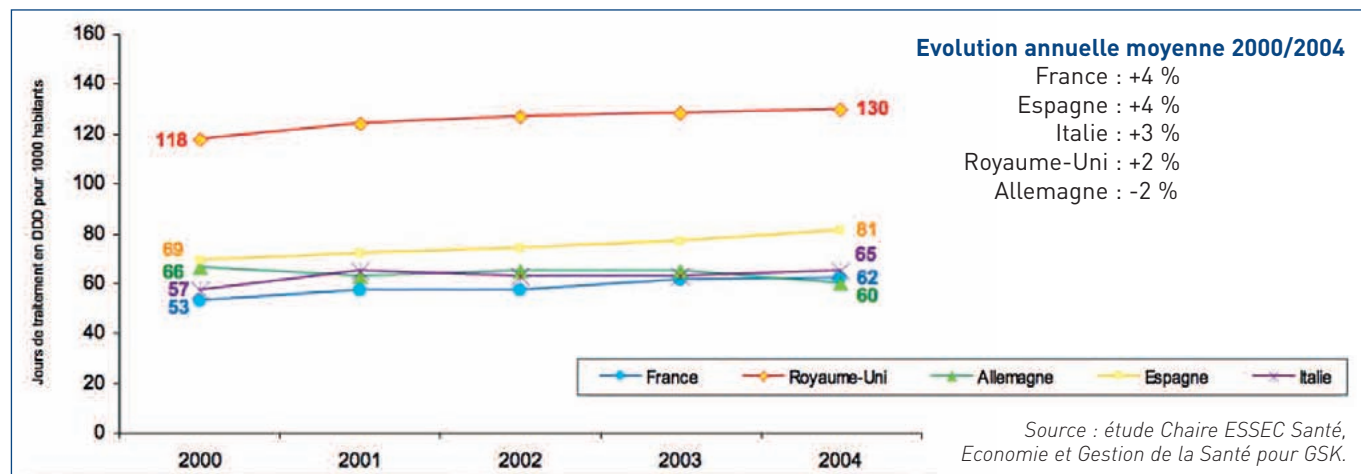
■ **Concernant les antibiotiques**, on note que leur consommation est restée relativement stable pour l'ensemble des pays entre 2000 et 2004, la majorité des pays s'étant engagés dans des politiques de contrôle et de rationalisation. Seule la consommation de la France a fortement diminué : - 6 % en moyenne par an. Cette diminution est une conséquence directe de la campagne menée par l'Assurance Maladie « *Les antibiotiques, c'est pas automatique* ».

#### Comparaison de l'évolution de la consommation des antibiotiques entre 2000 et 2004



■ **Concernant les antiasthmatiques**, la consommation a augmenté dans tous les pays étudiés à l'exception de l'Allemagne. On peut noter que la consommation du Royaume-Uni est bien supérieure à celles des autres pays étudiés, comme le montre le graphique ci-dessous :

### Comparaison de l'évolution de la consommation des antiasthmatiques entre 2000 et 2004



Plusieurs facteurs expliquent ces différences de structures de consommation par classe observées dans les pays étudiés :

- La prévalence de la maladie
- Les habitudes de prescription
- Le contexte démographique
- Les recommandations des autorités de santé des pays

### La France perd sa première place

Si en 2000, la France se classait première sur quatre des sept classes (hypocholestérolémiants, antidépresseurs, tranquillisants, antibiotiques), elle ne l'est plus dans aucune des classes retenues en 2004. L'Espagne se trouve dans une situation inverse : alors qu'en 2000, la consommation espagnole était la plus forte uniquement pour les antidiabétiques, elle se classe en tête pour quatre des classes étudiées en 2004 (antidiabétiques, antidépresseurs, tranquillisants et antibiotiques).

Le niveau de la consommation en France n'apparaît donc pas incohérent avec les besoins. À l'inverse, certains pays, pour lesquels la consommation pouvait précédemment être jugée inférieure aux besoins, ont connu des croissances plus importantes sur la période étudiée (par exemple le Royaume-Uni et l'Espagne pour le traitement du diabète).

Par ailleurs, un rapprochement des niveaux de consommation entre les pays, mais aussi des structures de consommation dans certaines classes, semble s'être opéré entre 2000 et 2004.

Enfin, le niveau de consommation de médicaments, lié pour une partie aux modes de prise en charge et aux habitudes de prescription, est également lié aux politiques de maîtrise des dépenses de santé mises en œuvre dans la plupart des pays européens pour faire face aux problèmes de financement. Aussi, les évolutions mises en évidence dans la présente étude pourraient être complétées par une analyse intégrant ces éléments afin de révéler les déterminants structurels de l'évolution du recours aux soins.

Pour plus de précisions sur les résultats et la méthodologie, vous pouvez consulter l'étude complète sur le site du LIR : [www.lir.asso.fr](http://www.lir.asso.fr)

1. Menée en février 2007 par la Chaire ESSEC Santé, Economie et Gestion de la Santé et le laboratoire GlaxoSmithKline.
2. Les classes ont été retenues en fonction de leur volume de consommation et de leur intérêt de santé publique.
3. Source : étude Chaire ESSEC Santé, Economie et Gestion de la Santé pour GSK.