



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory



50

OBSAN RAPPORT 50

## **Consommation et coût des médicaments en Suisse**

Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé  
2002 et 2007 et des données  
de l'assurance obligatoire des soins de 1998 à 2009

Sacha Roth, Florence Moreau-Gruet

L'**Observatoire suisse de la santé (Obsan)** est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch).

Paraissent dans la **série «Obsan Rapport»** des rapports et des analyses consacrés au domaine de la santé. La réalisation des rapports est assurée par l'Obsan ou confiée à des experts externes. Une commission de révision contrôle la qualité des rapports. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les rapports de l'Obsan sont généralement publiés sous forme imprimée.

#### Impressum

##### Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

##### Auteurs

- Sacha Roth  
- Florence Moreau-Gruet

##### Reviewboard

- Monika Diebold, Directrice de l'Obsan  
- Maik Roth, Obsan  
- Anne Decollogny, IEMS, Université de Lausanne  
- Olivier Grolimund, SASIS SA

##### Série et numéro

Obsan Rapport 50

##### Référence bibliographique

Roth, S. & Moreau-Gruet, F. (2011). *Consommation et coût des médicaments en Suisse. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2002 et 2007 et des données de l'assurance obligatoire des soins de 1998 à 2009* (Obsan Rapport 50). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

##### Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé  
Office fédéral de la statistique  
Espace de l'Europe 10  
CH-2010 Neuchâtel  
Tél. 032 713 60 45  
E-mail: [obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)  
Internet: [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

##### Langue du texte original

Français

##### Page de couverture

Roland Hirter, Berne

##### Commande

Tél. 032 713 60 60  
Fax 032 713 60 61  
E-mail: [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)

##### Numéro de commande

874-1102

##### Prix

11 francs (TVA excl.)

##### Téléchargement du fichier PDF

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) > Publications

##### ISBN

978-3-907872-94-9

© Obsan 2011



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

# **Consommation et coût des médicaments en Suisse**

Analyse des données de l'Enquête suisse sur  
la santé 2002 et 2007 et des données de l'assurance  
obligatoire des soins de 1998 à 2009

Sacha Roth

Florence Moreau-Gruet



# Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>7</b>
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>10</b>
<b>1 Introduction générale</b> .....	<b>13</b>
1.1 Importance des médicaments pour la santé.....	13
1.2 Médicaments prescrits et non prescrits .....	15
1.3 Objectifs du rapport.....	16
1.4 Contenu du présent rapport.....	16
<b>2 Consommation de médicaments</b> .....	<b>19</b>
2.1 Introduction .....	19
2.2 Méthodologie .....	19
2.2.1 L'Enquête suisse sur la santé.....	19
2.2.2 Portée et limites des données de l'Enquête suisse sur la santé .....	19
2.3 Résultats .....	20
2.3.1 Données générales sur la consommation de médicaments.....	20
2.3.2 Comparaisons temporelles .....	22
2.3.3 Variations selon le sexe et l'âge .....	23
2.3.4 Comparaisons temporelles, âge et sexe .....	23
2.3.5 Variations en fonction des régions linguistiques .....	27
2.3.6 Facteurs explicatifs de la consommation de médicaments .....	28
2.3.7 Prescription ou non des médicaments .....	32
2.4 Synthèse .....	37
<b>3 Coût des médicaments</b> .....	<b>39</b>
3.1 Introduction .....	39
3.2 Place de l'assurance obligatoire des soins dans le système de santé suisse .....	39
3.3 Aspects méthodologiques.....	41
3.3.1 Bref portrait du pool de données .....	41
3.3.2 Bref portrait de l'extrait du pool tarifaire.....	42
3.3.3 Prise en compte de l'évolution des prix .....	42
3.4 Evolution des coûts des médicaments de 1998 à 2009 .....	42
3.4.1 Introduction .....	42
3.4.2 Evolution des principales composantes de l'AOS .....	43
3.4.3 Evolution des coûts des médicaments par assuré .....	44
3.4.4 Synthèse.....	50
3.5 Analyse de trois groupes de médicaments.....	50
3.5.1 Introduction .....	50
3.5.2 Hypercholestérolémie.....	51
3.5.3 Hypertension artérielle.....	55
3.5.4 Psychotropes .....	59
3.5.5 Synthèse.....	61
<b>4 Conclusion</b> .....	<b>63</b>
<b>5 Bibliographie</b> .....	<b>65</b>
<b>6 Annexes</b> .....	<b>67</b>
Annexe 1 Catégories de remise.....	67
Annexe 2 Indicateurs concernant les médicaments .....	67
Annexe 3 Régression logistique: facteurs associés à la consommation de médicaments, Suisse, 2007 .....	68
Annexe 4 Classification des médicaments, code ATC .....	69
Annexe 5 Coûts des médicaments par assuré (en CHF), 2009 .....	70
Annexe 6 Décomposition des coûts, méthode .....	71

Annexe 7	Evolution des coûts des médicaments par assuré selon la région linguistique et le prestataire .....	72
Annexe 8	Evolution des taux de croissance des coûts des médicaments par assuré selon la région linguistique et le prestataire .....	72
Annexe 9	Coûts des médicaments par assuré (en CHF), du prestataire « médecin », 2009 .....	73
Annexe 10	Coûts des médicaments par assuré (en CHF), du prestataire « hôpital ambulatoire », 2009 .....	73
Annexe 11	Coûts des médicaments par assuré (en CHF), du prestataire « pharmacie », 2009 .....	74
Annexe 12	Prix moyen par pilule (en CHF) et nombre de pilule par personne prenant des médicaments, hypertension artérielle, 2009 .....	74
Annexe 13	Décomposition de l'écart à la moyenne Suisse du coût par assuré (en CHF), psychotropes, 2009 .....	75

## Index des figures

Figure 1.1	Part de l'automédication dans le marché total (en valeur) .....	16
Figure 2.1	Consommation de médicaments (n'importe quel médicament) selon le sexe et l'âge, Suisse, 2007 (dans la semaine précédant l'enquête).....	23
Figure 2.2	Consommation de médicaments (n'importe quel médicament), Suisse, femmes, 1992, 1997, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête) .....	24
Figure 2.3	Consommation de médicaments (n'importe quel médicament), Suisse, hommes, 1992, 1997, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête) .....	25
Figure 2.4	Consommation d'analgésiques selon le sexe et l'âge, Suisse, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête).....	26
Figure 2.5	Consommation de médicaments contre l'hypertension selon le sexe et l'âge, Suisse, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête) .....	26
Figure 2.6	Consommation de médicaments contre le cholestérol selon le sexe et l'âge, Suisse, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête) .....	27
Figure 3.1	Participation des différents agents payeurs au financement du système de santé (en millions de francs et en %), 2008.....	40
Figure 3.2	Répartition des coûts de l'assurance obligatoire des soins (en millions de francs et en %), 2008.....	41
Figure 3.3	Répartition en pourcent des coûts bruts de l'AOS, 1998-2009 .....	43
Figure 3.4	Coûts (en CHF) et taux de croissance (en %) par assuré de l'AOS (sans médicaments) et des médicaments .....	44
Figure 3.5	Coûts (en CHF) et taux de croissance (en %) des médicaments par assuré, selon le sexe.....	45
Figure 3.6	Coûts des médicaments par assuré (en CHF), selon la classe d'âge et le sexe .....	46
Figure 3.7	Coûts (en CHF) et taux de croissance (en %) des médicaments par assuré, selon la région linguistique .....	47
Figure 3.8	Répartition (en %) des coûts bruts des médicaments, selon le prestataire .....	48
Figure 3.9	Coûts (en CHF) et taux de croissance (en %) des médicaments par assuré, selon le prestataire .....	49
Figure 3.10	Coûts par personne (en CHF) atteinte d'hypercholestérolémie, 2009 .....	52
Figure 3.11	Pourcentage de personnes prenant des médicaments contre l'hypercholestérolémie, 2007 .....	53
Figure 3.12	Coûts par personne (en CHF) prenant des médicaments contre l'hypercholestérolémie, 2009 .....	54
Figure 3.13	Coûts par personne (en CHF) atteinte d'hypertension artérielle, 2009 .....	56
Figure 3.14	Pourcentage de personnes prenant des médicaments contre l'hypertension artérielle, 2007 .....	57
Figure 3.15	Coûts par personne (en CHF) prenant des médicaments contre l'hypertension artérielle, 2009 .....	58
Figure 3.16	Coûts par assuré (en CHF) de certains anxiolytiques, anti-migraineux et benzodiazéines, 2009 .....	60

## Index des tableaux

Tableau 2.1	Consommation générale de médicaments, consommation de 10 médicaments pris séparément et échelle de consommation des 10 médicaments, Suisse, 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %) .....	21
Tableau 2.2	Fréquence de la consommation de médicaments parmi les consommateurs, Suisse, 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %) .....	21
Tableau 2.3	Consommation générale de médicaments, consommation de 8 médicaments pris séparément et échelle de consommation des 8 médicaments, Suisse, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %) .....	22
Tableau 2.4	Consommation générale de médicaments, consommation de 8 médicaments pris séparément et échelle de consommation des 8 médicaments, selon la région linguistique, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %) .....	28
Tableau 2.5	Consommation générale de médicaments et consommation de trois médicaments psychotropes en fonction des variables socio-démographiques, Suisse, 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %) .....	30
Tableau 2.6	Consommation de médicaments en fonction des variables de santé et de comportement, Suisse, 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %) .....	31
Tableau 2.7	Prescription des différents types de médicaments par un médecin, Suisse, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %) .....	32
Tableau 2.8	Prescription par le médecin en fonction des variables sociodémographiques, Suisse, 2007 (oui, en %).....	33
Tableau 2.9	Prescription par le médecin en fonction de variables de santé, Suisse, 2007 (oui, en %).....	34
Tableau 2.10	Prescription par le médecin de médicaments à potentiel de dépendance en fonction de la région linguistique, 2007 (%) .....	34
Tableau 2.11	Prescription par le médecin en fonction du mode de distribution, Suisse, 2007 (%) .....	35
Tableau 2.12	Diagnostic auto-reporté de cholestérol élevé, prise de médicaments contre le cholestérol et proportion de personnes traitées, cantons et Suisse, 2007 .....	36
Tableau 2.13	Diagnostic auto-reporté de tension artérielle élevée, prise de médicaments contre l'hypertension et proportion de personnes traitées, cantons et Suisse, 2007 .....	37
Tableau 3.1	Décomposition de à la moyenne Suisse l'écart du coût par assuré, selon la région linguistique, 2009 .....	47
Tableau 3.2	Coûts et quantité des sous-groupes thérapeutico-chimiques, Suisse, 2009.....	51
Tableau 3.3	Décomposition de l'écart à la moyenne suisse du coût par personne atteinte d'hypercholestérolémie (en CHF), 2009 .....	55
Tableau 3.4	Coûts (en CHF) et quantité (nombre de paquets) des groupes thérapeutiques principaux, hypertension artérielle, Suisse, 2009 .....	56
Tableau 3.5	Prix moyen par pilule et nombre de pilule par personne prenant des médicaments, hypertension artérielle, 2009 .....	58
Tableau 3.6	Décomposition de l'écart à la moyenne Suisse du coût par personne atteinte d'hypertension artérielle (en CHF), 2009.....	59
Tableau 3.7	Prix moyen par pilule et nombre de pilule par assuré, benzodiazépines, anxiolytiques et anti-migraineux, 2009 .....	61





## Résumé

### Introduction

Le développement depuis un siècle environ d'un grand nombre de médicaments a permis de soigner de multiples maladies et a contribué au prolongement de l'espérance de vie. La consommation de certains médicaments ou leur consommation abusive peut aussi être préjudiciable à la santé. Les médicaments ont aussi un coût élevé et représentent une proportion importante (9%) des coûts du système de santé suisse. Une meilleure connaissance de la consommation des médicaments de la population et de l'évolution de leurs coûts est donc importante dans une vision de santé publique. Ce rapport comporte donc deux aspects complémentaires. Le premier concerne la consommation auto-reportée de médicaments par la population en Suisse sur la base de l'Enquête suisse sur la santé. Le deuxième aspect est consacré aux coûts des médicaments selon deux bases de données de l'assurance obligatoire des soins. L'évolution des coûts des médicaments est présentée de 1998 à 2009, ainsi qu'une analyse ciblée sur trois types de médicaments (contre l'hypercholestérolémie, contre l'hypertension artérielle et certains psychotropes).

### Méthode

Trois sources principales de données sont utilisées dans ce rapport. L'Enquête suisse sur la santé qui a une représentativité nationale et est réalisée tous les cinq ans. Les données analysées proviennent des enquêtes réalisées en 2002 et 2007. Un collectif de 15'000 à 20'000 personnes est interrogé sur plusieurs domaines de la santé. Les thèmes de la santé peuvent être mis en relation avec de nombreuses variables sociodémographiques. L'enquête est basée sur un échantillon aléatoire représentatif formé de personnes de 15 ans et plus vivant dans des ménages privés disposant d'un raccordement téléphonique. La consommation de médicaments pourrait être sous-estimée car les personnes hospitalisées ainsi que les personnes âgées vivant en EMS ne participent pas à cette enquête.

L'analyse des coûts des médicaments de l'assurance obligatoire des soins (AOS) se base sur deux banques de données de santé suisse : le pool de données et le pool tarifaire. Elles contiennent des informations agrégées au niveau des cantons, des prestataires et des médicaments entre 1998 et 2009 pour le pool de données et de 2009 à 2010 pour le pool tarifaire. Elles couvrent les coûts remboursés par l'assurance obligatoire des soins. Les résultats utilisant à la fois des informations du pool tarifaire et de l'Enquête suisse sur la santé sont à interpréter avec prudence, car l'année de référence n'est pas la même : 2007 pour l'Enquête suisse sur la santé et 2009 pour le pool tarifaire.

### Consommation de médicaments

La consommation d'au moins un médicament au cours des sept jours précédant l'enquête réalisée a augmenté, passant de 40,8% en 2002 à 46,3% en 2007. En 2007, les types de médicaments les plus consommés à la fréquence d'au moins une fois au cours de la semaine précédant l'enquête sont les analgésiques (20,1%), les médicaments contre l'hypertension (14,0%), les médicaments contre le cholestérol (6,4%) et les médicaments pour le cœur (6,0%). Comme il fallait s'y attendre, ces trois derniers médicaments sont consommés quotidiennement dans leur grande majorité (95%), ce qui n'est pas le cas des analgésiques (28,7%).

Les femmes sont plus nombreuses à consommer au moins un médicament au cours des sept jours précédant l'enquête (51,3%) que les hommes (41,0%). Cette consommation augmente aussi fortement en fonction de l'âge, passant de 31,0% parmi les personnes de 15 à 34 ans à 76,6% parmi celles de 65 ans et plus. Elle est aussi supérieure en Suisse romande (50,7%), qu'au Tessin (45,2%) et en Suisse alémanique (44,8%). Toutefois, cette consommation a plus augmenté entre 2002 et 2007

qu'en Suisse alémanique (+6,1 points de pourcentage), qu'au Tessin (+5,7 points de pourcentage) et qu'en Suisse romande (+3,8 points de pourcentage).

Dans environ 80% des cas, les personnes qui ont consommé un médicament quelconque au cours des sept derniers jours l'ont fait sur prescription médicale. Ce pourcentage n'a pas varié depuis 2002.

Une analyse multivariée a montré que, parmi les facteurs sociodémographiques, seuls l'âge et la région linguistique sont fortement associés à la consommation d'un médicament quelconque au cours des sept derniers jours. Les autres facteurs sont liés à la santé et au recours aux soins chez le médecin. Les Suisses romands ont en moyenne une probabilité 40% plus élevée que les Suisses alémaniques d'avoir consommé un médicament au cours des sept derniers jours. Les personnes qui ont une franchise basse ont en moyenne une probabilité 30% plus grande d'avoir consommé des médicaments que les personnes ayant une franchise élevée.

### **Coût des médicaments**

Deux analyses abordent les coûts des médicaments dans l'AOS. La première traite de l'évolution des coûts de 1998 à 2009 et la seconde analyse plus en détail les coûts des médicaments contre l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et les coûts de certains psychotropes.

En 2009, les médicaments représentent 22% des coûts de l'AOS, soit la 3<sup>e</sup> composante après l'hôpital intra-muros et les médecins en cabinet (sans la vente de médicaments). Les analyses selon des caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge et lieu de domicile) montrent que le coût des médicaments est plus important chez les femmes que chez les hommes pendant toute la période analysée (en moyenne de 114 francs). Le taux de croissance annuel moyen du coût des médicaments par assuré entre 1998 et 2009 est plus soutenu chez les hommes (5%) que chez les femmes (3%). Le coût des médicaments est fortement corrélé avec l'âge. Entre 1998 et 2009, la plus forte augmentation des coûts, en pourcentage, est observée dans les classes d'âge des 41 à 45 ans (70%) et des 46 à 50 ans (77%) pour les hommes et dans les classes d'âge des 36 à 40 ans (75%) et des 41 à 45 ans (72%) pour les femmes.

Le coût des médicaments par assuré, en 2009, varie entre les régions linguistiques : Suisse alémanique (585 francs), Suisse romande (762 francs) et Tessin (724 francs). L'évolution pendant la période analysée montre que le coût des médicaments augmente plus rapidement en Suisse alémanique (4,8%) qu'en Suisse romande (4,5%) et qu'au Tessin (3,5%). La structure d'âge de la population du Tessin explique une partie importante (environ 60%) de la différence du coût par assuré des médicaments observée avec la moyenne suisse. Le reste provient d'une différence de prix et/ou de quantité. En Suisse romande, l'écart observé avec la moyenne suisse ne s'explique pas par la structure d'âge de la population, mais par le prix et/ou la quantité de médicaments. En Suisse alémanique, seule région linguistique ayant des coûts des médicaments par assuré plus bas que la moyenne suisse, l'écart s'explique aussi par le prix et/ou la quantité. En Suisse, la répartition du coût par assuré des médicaments entre les prestataires indique que la pharmacie est le canal de distribution le plus important (366 francs) suivi des médecins (196 francs) et de l'hôpital ambulatoire (66 francs).

L'analyse des coûts des médicaments contre l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle a pour but d'expliquer les différences de coûts des médicaments par personne atteinte de ces pathologies. De façon générale, ces différences peuvent provenir de la proportion de personnes prenant des médicaments et/ou du coût moyen du mix de médicaments (coût moyen du traitement médicamenteux).

Le coût des médicaments par personne atteinte d'hypercholestérolémie varie fortement entre les cantons. Par rapport à la moyenne suisse (139 francs), il est supérieur dans les cantons du Jura, Fribourg, Neuchâtel, Tessin, Genève et de Vaud ; alors que dans les cantons de Thurgovie, Lucerne, Appenzell Rhodes-Extérieures et des Grisons, il est inférieur. Dans les cantons de Vaud, Tessin, Neuchâtel et de Genève la proportion de personne prenant des médicaments est plus importante que

la moyenne suisse (6,4%), dans le canton de Lucerne cette proportion est plus faible. Le coût des médicaments par personne prenant des médicaments est statistiquement le même dans chaque canton (346 francs).

Le coût des médicaments par personne atteinte d'hypertension artérielle est supérieur à la moyenne suisse (139 francs) dans les six cantons romands ; alors qu'il est inférieur dans les cantons de Zurich, Schwytz, Saint-Gall, Zoug et d'Appenzell Rhodes-Extérieures. La proportion de personne prenant des médicaments contre l'hypertension artérielle est supérieure à la moyenne suisse (14%) dans le canton de Neuchâtel, elle est inférieure dans les cantons du Valais, Appenzell Rhodes-Extérieures et des Grisons. Le coût des médicaments par personne prenant des médicaments est supérieur à la moyenne suisse (439 francs) pour les cantons du Jura (613 francs) et de Genève (566 francs). Pour le canton du Jura cette différence est principalement due à l'intensité du traitement (en nombre de pilules). Pour le canton de Genève, l'écart provient plutôt du prix moyen du mix des médicaments plus élevé que la moyenne suisse.

Pour les psychotropes analysés, nous ne disposons pas d'information sur le nombre de personnes atteintes et sur le nombre de personnes prenant ces médicaments. Le coût par assuré de certains psychotropes (benzodiazépines, anxiolytiques et anti-migraineux) varie fortement entre les cantons. Le canton de Neuchâtel possède les coûts les plus élevés (23 francs) et les cantons d'Uri et de Thurgovie les plus bas (7 francs). Pour les trois types de psychotropes analysés les différences de coûts sont plutôt imputables aux quantités qu'au prix moyen du mix des médicaments.

## Conclusion

Les principaux points de conclusion peuvent être résumés ainsi :

- La consommation et les coûts des médicaments sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes et sont fortement corrélés avec l'âge.
- La consommation et les coûts des médicaments sont les plus élevés en Suisse romande, suivis du Tessin et de la Suisse alémanique.
- En Suisse romande et en Suisse alémanique ce sont le prix et/ou la quantité qui explique la différence du coût par assuré des médicaments observée avec la moyenne suisse et pas la structure d'âge de la population.
- La structure d'âge de la population du Tessin explique environ 60% de la différence du coût par assuré des médicaments observée avec la moyenne suisse.
- L'analyse des médicaments traitant l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et de certains psychotropes montre que les différences de coûts entre les cantons proviennent plutôt des quantités de médicaments consommés et pas des différences du coût moyen du mix de médicaments.
- Le coût du mix de médicaments est relativement homogène entre les cantons.
- Le potentiel de réduction des écarts avec le coût moyen suisse des médicaments analysés est plus grand en agissant sur les quantités de médicaments (habitudes de consommation ou de prescription des médicaments par les médecins) qu'en agissant sur le coût du mix de médicaments.

## Zusammenfassung

### Einleitung

Im vergangenen Jahrhundert sind zahlreiche Medikamente entwickelt worden, mit welchen viele Krankheiten geheilt werden konnten und die so zu einer Verlängerung der Lebenserwartung beigetragen haben. Die Einnahme gewisser Medikamente oder ihr missbräuchlicher Konsum kann aber auch gesundheitsschädigend sein. Zudem sind Medikamente teuer und machen einen erheblichen Anteil (9%) der Kosten im schweizerischen Gesundheitswesen aus. Aus gesundheitspolitischer Sicht ist es daher wichtig, mehr über den Medikamentenkonsum der Bevölkerung und die Entwicklung der Medikamentenkosten in Erfahrung zu bringen. Der vorliegende Bericht beschäftigt sich daher mit zwei sich ergänzenden Aspekten: zum einen mit dem Medikamentenkonsum der Bevölkerung nach Eigenangaben in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung und zum andern mit den Medikamentenkosten gemäss zweier Datenquellen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Der Bericht zeigt nicht nur die Entwicklung der Medikamentenkosten von 1998 bis 2009 auf, sondern er umfasst auch eine gezielte Untersuchung von drei Typen von Medikamenten (Medikamente gegen erhöhten Cholesterinspiegel und Bluthochdruck sowie gewisse psychotrope Medikamente).

### Methode

Der vorliegende Bericht stützt sich wesentlich auf die drei oben genannten Datenquellen ab. Die erste Quelle, die Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB), ist national repräsentativ und wird alle fünf Jahre durchgeführt. Die hier analysierten Daten stammen aus den Erhebungen der Jahre 2002 und 2007, an denen jeweils 15'000 bis 20'000 Personen zu zahlreichen Gesundheitsbereichen befragt wurden. Die Gesundheitsthemen können in der SGB mit soziodemografischen Variablen in Beziehung gesetzt werden. Die Befragungen beruhen auf repräsentativen Zufallsstichproben, bestehend aus Personen ab 15 Jahren, die in einem Privathaushalt mit Telefonanschluss leben. Der Medikamentenkonsum könnte in der SGB zu tief eingeschätzt sein, da hospitalisierte Personen ebenso wie ältere Menschen, die in Alters- und Pflegeheimen leben, nicht befragt werden.

Zur Analyse der Kosten der Medikamente der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wurden die beiden Quellen santésuisse-Datenpool und -Tarifpool verwendet. Sie enthalten aggregierte Daten der Kantone, der Versicherer und der Medikamente für den Zeitraum von 1998 bis 2009 (Datenpool) beziehungsweise von 2009 bis 2010 (Tarifpool). Beide Datenquellen decken die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten Kosten ab. Die Ergebnisse, die sowohl auf Informationen aus dem Tarifpool als auch aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung basieren, müssen vorsichtig interpretiert werden, da die Referenzjahre nicht identisch sind: 2007 für die Schweizerische Gesundheitsbefragung und 2009 für den Tarifpool.

### Medikamentenkonsum

Der Anteil der Befragten, die im Laufe der sieben Tage vor der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2007 mindestens ein Medikament konsumiert hat, ist gegenüber 2002 von 40,8% auf 46,3% angestiegen. Am häufigsten werden Schmerzmittel (20,1%), Medikamente gegen Bluthochdruck (14,0%) und erhöhten Cholesterinspiegel (6,4%) sowie Herzmedikamente (6,0%) eingenommen. Erwartungsgemäss werden die drei letztgenannten Medikamentengruppen grösstenteils täglich konsumiert (95%), Schmerzmittel hingegen nicht (28,7%).

Frauen nehmen häufiger mindestens ein Medikament in der vergangenen Woche ein als Männer (51,3% gegenüber 41,0%). Zudem nimmt dieser Konsum mit zunehmendem Alter deutlich zu und steigt von 31,0% bei den 15- bis 34-Jährigen auf 76,6% bei den 65-jährigen und älteren Menschen. In der französischsprachigen Schweiz (50,7%) ist der Medikamentenkonsum häufiger als in der italie-

nisch- (45,2%) oder der deutschsprachigen Schweiz (44,8%). Allerdings hat dieser Konsum in der Deutschschweiz von 2002 bis 2007 stärker zugenommen (+6,1%) als im Tessin (+5,7%) und in der Westschweiz (+3,8%).

In rund 80% der Fälle nahmen die Befragten im Laufe der letzten sieben Tage ein Medikament ein, das ihnen ärztlich verschrieben wurde. Dieser Prozentsatz blieb gegenüber 2002 unverändert.

Eine multivariate Analyse zeigt, dass unter den soziodemografischen Variablen lediglich das Alter und die Sprachregion stark mit dem Medikamentenkonsum während der letzten sieben Tage verbunden sind. Die anderen Faktoren hängen mit dem Gesundheitszustand und der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen beim Arzt zusammen. Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe der Woche vor der Befragung ein Medikament eingenommen zu haben, ist bei Personen aus der Westschweiz um durchschnittlich 40% höher als bei solchen aus der Deutschschweiz. Bei Personen mit einer tiefen Franchise ist diese um durchschnittlich 30% höher als bei solchen mit einer hohen Franchise.

### **Medikamentenkosten**

Zwei weitere Analysen beschäftigen sich mit den Kosten der Medikamente der OKP. Die erste widmet sich der Kostenentwicklung von 1998 bis 2009, während die zweite die Kosten von Medikamenten gegen einen erhöhten Cholesterinspiegel, gegen Bluthochdruck sowie von gewissen psychotropen Medikamenten genauer untersucht.

2009 machen die Medikamente einen Anteil von 22% der Kosten der OKP aus, womit sie nach den stationären Spalkosten und den Kosten in Arztpraxen (ohne Medikamentenabgabe) den drittgrössten Posten darstellen. Die Analysen nach soziodemografischen Merkmalen (Geschlecht, Alter, Wohnkanton) zeigen, dass die Medikamentenkosten bei den Frauen im gesamten betrachteten Zeitraum höher sind als bei den Männern (durchschnittlich um 114 Franken). Die jahresdurchschnittliche Zunahme der Medikamentenkosten pro versicherte Person von 1998 bis 2009 fällt bei den Männern höher aus als bei den Frauen (5% gegenüber 3%). Ebenfalls festzustellen ist eine starke Korrelation der Medikamentenkosten mit dem Alter. Zudem ist von 1998 bis 2009 die stärkste prozentuale Kostensteigerung bei den Männern in der Altersklasse der 41- bis 45-Jährigen (70%) und der 46- bis 50-Jährigen (77%) zu verzeichnen, bei den Frauen in der Altersklasse der 36- bis 40-Jährigen (75%) sowie der 41- bis 45-Jährigen (72%).

Die Medikamentenkosten pro versicherte Person variieren im Jahr 2009 je nach Sprachregion (Deutschschweiz: 585 Franken, Westschweiz: 762 Franken, Tessin 724 Franken). Die Entwicklung im betrachteten Zeitraum zeigt, dass die Medikamentenkosten in der Deutschschweiz schneller steigen (4,8%) als in der französischen (4,5%) und der italienischen Schweiz (3,5%). Im Falle des Tessins lässt sich die ermittelte Abweichung vom landesweiten Durchschnitt zu einem grossen Teil durch die Bevölkerungsstruktur erklären (rund 60%). Der Rest ist auf Preis- und/oder Mengenunterschiede zurückzuführen. In der Westschweiz ist der Unterschied zum Schweizer Mittel nicht durch die Altersstruktur der Bevölkerung bedingt, sondern nur durch den Preis und/oder die Menge der Medikamente. In der Deutschschweiz, wo die Medikamentenkosten pro versicherte Person unter dem Schweizer Mittel liegen, lässt sich die Abweichung ebenfalls durch den Preis und/oder die Menge der Medikamente erklären. In der Schweiz weist die Verteilung der Medikamentenkosten pro versicherte Person auf die verschiedenen Leistungserbringer weist darauf hin, dass die Apotheken der wichtigste Vertriebskanal sind (366 Franken), gefolgt von den Ärztinnen und Ärzten (196 Franken) und den Spitalambulatorien (66 Franken).

Die Analyse der Kosten für Medikamente gegen erhöhten Cholesterinspiegel und Bluthochdruck hat zum Ziel, die Kostenunterschiede der erkrankten Personen zu untersuchen. Im Allgemeinen können diese Unterschiede vom Anteil Personen, die Medikamente einnehmen, abhängen und/oder sind auf unterschiedliche Durchschnittskosten des Medikamentenmix (Durchschnittskosten der medikamentösen Behandlung) zurückzuführen.

Die Medikamentenkosten pro Person mit erhöhtem Cholesterinspiegel unterscheiden sich stark nach Kanton. Die Kosten in den Kantonen Jura, Freiburg, Neuenburg, Tessin, Genf und Waadt liegen über dem Schweizer Durchschnitt (139 Franken), während sie in den Kantonen Thurgau, Luzern, Appenzell Ausserrhoden und Graubünden darunter sind. In den Kantonen Waadt, Tessin, Neuenburg und Genf übersteigt der Anteil der Personen, die Medikamente einnimmt, das landesweite Mittel (6,4%), im Kanton Luzern liegt er darunter. Die Medikamentenkosten pro erkrankte Person, die Medikamente einnimmt, sind statistisch betrachtet in allen Kantonen gleich hoch (346 Franken).

Die Medikamentenkosten pro Person mit Bluthochdruck sind in den sechs Westschweizer Kantonen überdurchschnittlich hoch, während sie in den Kantonen Zürich, Schwyz, St. Gallen, Zug und Appenzell Ausserrhoden unter dem Schweizer Durchschnitt (139 Franken) liegen. Im Kanton Neuenburg übersteigt der Anteil der Personen, die blutdrucksenkende Medikamente einnimmt, das landesweite Mittel (14%), im Kanton Wallis, Appenzell Ausserrhoden und Graubünden liegt er darunter. Die Kosten pro Person, die Medikamente einnimmt, liegen in den Kantonen Jura (613 Franken) und Genf (566 Franken) über dem Schweizer Durchschnitt (439 Franken). Im Kanton Jura hängt dieser Unterschied im Wesentlichen mit der Behandlungsintensität zusammen (Anzahl verabreichte Tabletten). Im Kanton Genf lässt sich die Abweichung vor allem auf den teureren durchschnittlichen Medikamentenmix zurückführen.

Für die untersuchten psychotropen Medikamente stehen keine Daten zur Anzahl der erkrankten Personen und zur Anzahl der Personen, die diese Medikamente einnehmen, zur Verfügung. Die Kosten der untersuchten psychotropen Medikamente pro versicherte Person (Benzodiazepine, Beruhigungsmittel und Schmerzmittel, Schlafmittel, Tranquilizer und Migränemedikamente) unterscheiden sich je nach Kanton beträchtlich: Im Kanton Neuenburg sind sie am höchsten (23 Franken), in Uri und im Thurgau am tiefsten (7 Franken). Die kantonalen Kostenunterschiede bei den drei untersuchten Typen psychotroper Medikamente sind vorwiegend auf die Mengen und weniger auf den durchschnittlichen Preis des Medikamentenmix zurückzuführen.

## Schlussfolgerung

Die wichtigsten Schlussfolgerungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Der Medikamentenkonsum und die Medikamentenkosten sind bei Frauen höher als bei Männern und korrelieren stark mit dem Alter.
- Der Medikamentenkonsum und die Medikamentenkosten sind in der Westschweiz am höchsten, gefolgt vom Tessin und von der Deutschschweiz.
- In der französisch- und deutschsprachigen Schweiz lässt sich die beobachtete Abweichung der Medikamentenkosten pro versicherte Person vom landesweiten Durchschnitt durch den Preis und/oder die Menge der Medikamente und nicht durch die Altersstruktur der Bevölkerung erklären.
- Die Altersstruktur der Tessiner Bevölkerung erklärt die beobachtete Abweichung der Medikamentenkosten pro versicherte Person vom landesweiten Durchschnitt zu etwa 60%.
- Die Untersuchung der Medikamente gegen einen erhöhten Cholesterinspiegel und Bluthochdruck sowie gewisser psychotroper Medikamente zeigt, dass die kantonalen Kostenunterschiede eher auf die Menge der konsumierten Medikamente als auf unterschiedliche Durchschnittskosten des Medikamentenmix zurückzuführen sind.
- Die Durchschnittskosten des Medikamentenmix sind in allen Kantonen relativ homogen.
- Das Potenzial zur Verringerung der kantonalen Kostenunterschiede bei den Medikamenten ist grösser, wenn die Mengen der Medikamente (Konsumgewohnheiten, Verschreibung von Medikamenten durch Ärztinnen und Ärzte) beeinflusst werden, als wenn auf die Kosten des Medikamentenmix eingewirkt wird.

# 1 Introduction générale

## 1.1 Importance des médicaments pour la santé

Cela fait seulement un siècle que la pharmacologie s'est largement développée en proposant des centaines de molécules chimiques pour le traitement de multiples maladies. Dès lors, le médicament est devenu un produit central de la vie des sociétés modernes. D'un point de vue de santé publique, il ne fait aucun doute que la découverte et l'utilisation des nombreux médicaments à disposition revêtent une grande importance pour la santé de la population: grâce à eux, de nombreux patients ont aujourd'hui la possibilité de voir leur maladie soulagée, voire guérie: les médicaments ont ainsi contribué au prolongement de l'espérance de vie et à l'amélioration de la qualité de vie jusqu'à un âge avancé.

Les médicaments n'ont pas seulement des effets bénéfiques, ils peuvent aussi être consommés de manière abusive et provoquer des effets secondaires non négligeables. Certains médicaments peuvent être utilisés à mauvais escient ou consommés sans raison médicale valable. La limite entre une consommation recommandée d'un point de vue médical et un usage inapproprié est parfois difficile à établir. Un certain nombre de médicaments génèrent également des dépendances. La présente étude ne permet pas de répondre à la question de l'usage approprié des médicaments.

Une étude de l'OCDE a montré que la part des coûts des médicaments dans les coûts totaux du système de santé en Suisse est inférieure à la moyenne des pays de l'OCDE, ce qui serait dû, selon les auteurs de l'étude, à une consommation par habitant inférieure à celle des autres pays (Paris & Docteur, 2007). Le recours à certains médicaments (p.ex. pour les médicaments destinés à soigner les maladies cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux) serait inférieur en comparaison internationale (Dickson M & Jacobzone S, 2003). Il en serait de même pour la consommation d'antibiotiques qui serait faible à l'échelle européenne (Filippini, Masiero, & Moschetti, 2006).

Selon Busfield (Busfield, 2010), l'augmentation de la consommation de médicaments proviendrait des interactions complexes entre quatre acteurs différents qui seraient **l'industrie pharmaceutique**, les **médecins**, la **population** et le **système de santé et les assurances**.

**L'industrie pharmaceutique**, qui joue un rôle clé dans le développement et la production de médicaments, a clairement intérêt à maximiser l'utilisation de médicaments pour maximiser ses profits. L'industrie pharmaceutique génère des besoins en développant de nouveaux médicaments, ce qui contribue à une réorientation normative des attentes face à la santé (ex : dysfonctionnements sexuels, déficit d'attention, etc.). Les médicaments pris sur une longue durée, en particulier ceux qui doivent l'être pour des raisons préventives (ex. médicaments contre l'hypertension, pour réduire le cholestérol) garantissent des revenus réguliers aux compagnies pharmaceutiques (Collin, 2007).

Les compagnies consacrent une grande part de leur budget au marketing dans le but de générer une forte demande pour leurs produits (European Commission, 2009; Gagnon & Lexchin, 2008). Aux USA, la part du budget pour la promotion des médicaments atteindrait le double de celle dépensée dans la recherche et le développement. De leur côté, **les médecins** en tant que principaux prescripteurs de médicaments ont un rôle crucial pour réguler leur accès aux patients. Ils peuvent aussi recommander à leurs patients des médicaments qui ne nécessitent pas une prescription médicale. Les médecins définissent en grande partie quelles sont les personnes malades et celles qui ne le sont pas. La grande majorité des ordonnances sont écrites par eux. Une étude anglaise montre que 50% des consultations se terminent par une prescription (National Audit Office, 2007). En France ce chiffre est largement plus élevé (90%), proche de celui de l'Espagne (83,1%), il est de 72,3% en Allemagne et de 43,2% aux Pays-Bas (IPSOS, 2005), le nombre de consultations par an étant assez proche dans les trois premiers pays (4,9 en France, 5,2 en Allemagne et 4,8 en Espagne) mais plus bas aux Pays-Bas (3,2). La même étude montre que 46% des médecins français déclarent faire l'objet de pression de la part de leurs patients, c'est le cas de 36% en Allemagne ou en Espagne et de 20% aux Pays-Bas. Cette pression se traduit par des prescriptions que les médecins admettent effectuer contre leur gré dans 10,2% des cas en France (7,7% en Allemagne, 6,2% en Espagne et 5,6% aux Pays-Bas). En

Suisse, une étude estime que plus d'un tiers des consultations (34,3%) ont donné lieu à au moins une requête supplémentaire de prestations de la part du patient à l'égard du médecin. Dans 11,6% des cas, cette requête concernait des ordonnances pour des médicaments (Domenighetti & Pipitone, 2002)

Un autre élément d'explication est **la population** elle-même. Le rôle du patient en relation avec son médecin a changé. Les patients jouent un rôle plus actif que par le passé et ont plus tendance à exprimer des demandes aux médecins. Ils se sont transformés en consommateurs actifs avec des attentes plus élevées par rapport à leur santé. Beaucoup d'entre eux s'informent activement sur leur maladie (p. ex. sur l'Internet) pour mieux la comprendre et la gérer et sont devenus, comme les nomment certains chercheurs des « expert patients » (Wilson, 2001).

Le rôle de l'organisation du **système de santé** ainsi que les **assurances** comportent de multiples facettes qui peuvent avoir une influence dans l'augmentation de la consommation de médicaments, et partant des coûts. En Suisse, « Swissmedic » est l'autorité nationale de surveillance des produits thérapeutiques qui est chargée d'appliquer la Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques, LPT). Swissmedic veille à mettre sur le marché uniquement des médicaments de qualité, sûrs et efficaces. Pour sa part, l'OFSP contrôle l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique du médicament. L'industrie propose un prix et l'OFSP négocie l'offre de l'industrie et fixe ensuite son prix de remboursement maximal par l'assurance obligatoire des soins. L'organisation du système de santé en tant que telle peut favoriser l'usage des médicaments ou au contraire le freiner. En Suisse, l'assurance maladie est obligatoire et l'accès aux soins et aux médicaments est garanti. Selon Interpharma, en 2009, les médicaments remboursés représentaient 79,7% (3'895 millions) du chiffre d'affaires de la branche pharmaceutique (prix fabrique), (Interpharma, 2010). Un grand nombre de médicaments peuvent être prescrits par le médecin et le patient doit en payer le 10% (20% s'il existe un générique), la quote-part de l'assuré ne pouvant dépasser 700.- pour la franchise minimale. Ces frais additionnels à l'assurance maladie sont probablement un frein à l'utilisation de médicaments par certains groupes de population au budget très serré. L'« International Health Policy Survey » 2010 du Commonwealth Fund a montré qu'en Suisse, 4,0% des répondants avaient renoncé à acheter des médicaments prescrits par le médecin pour des raisons financières (Burla, 2011).

Le gouvernement et les compagnies d'assurances ont intérêt à limiter le prix des médicaments dans le but de contrôler les coûts. Plusieurs actions ont été menées dans ce sens par le gouvernement suisse ces dernières années. Dès 2004, diverses mesures ont été mises sur pied pour diminuer le prix des médicaments comme le réexamen du prix des médicaments, la comparaison des prix suisses avec ceux pratiqués dans d'autres pays européens (dès 2010, la France et l'Autriche ont été ajoutés au panier de comparaison qui comprenait l'Allemagne, le Danemark, la Grande-Bretagne, et les Pays-Bas), la baisse de la marge bénéficiaire des distributeurs de médicaments, etc. (DFI, 2007, 2010). Toutefois, le niveau des prix des médicaments en Suisse est encore très élevé en comparaison internationale car l'Office fédéral de la santé publique compare les listes des prix d'usine et non les prix qui ont été négociés par les caisses maladies à l'étranger. La prescription de médicaments génériques a été encouragée, avec plus ou moins de succès. Lors de la fixation du prix des génériques, il est prévu un écart obligatoire de 30% au moins par rapport à la préparation originale lors de l'inscription ou de 15% au moins lors du réexamen au bout de 24 mois. La quote-part sur les médicaments ayant un générique est fixée à 20% (au lieu de 10%) lorsque le prix du générique est d'au moins 20% inférieur à celui de la préparation originale.



## 1.2 Médicaments prescrits et non prescrits

Les médicaments se divisent en médicaments soumis à la prescription médicale et médicaments non soumis à prescription médicale. Swissmedic établit entre autres le classement des médicaments du marché suisse en catégories de remise (Ordonnance sur les médicaments OMéd, art. 20 à 27 ; Loi sur les produits thérapeutiques LPT, art. 23 à 25). Ces catégories de remise définissent qui est habilité à délivrer un médicament, si ce médicament doit être prescrit sur une ordonnance ou non et si la remise peut être renouvelée. Il existe 5 catégories de remise (annexe 1).

Conformément à la Loi sur l'Assurance Maladie (LAMal), les caisses-maladie ne remboursent un médicament dans le cadre de l'assurance obligatoire que :

- s'il a été prescrit par un médecin
- s'il figure dans la Liste des spécialités (LS) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Le prix des médicaments de la Liste des spécialités est négocié par l'OFSP, celui des médicaments non remboursés par les caisses-maladie est soumis aux lois du marché. Les fabricants et les distributeurs de ces médicaments peuvent donc décider librement de leur prix.

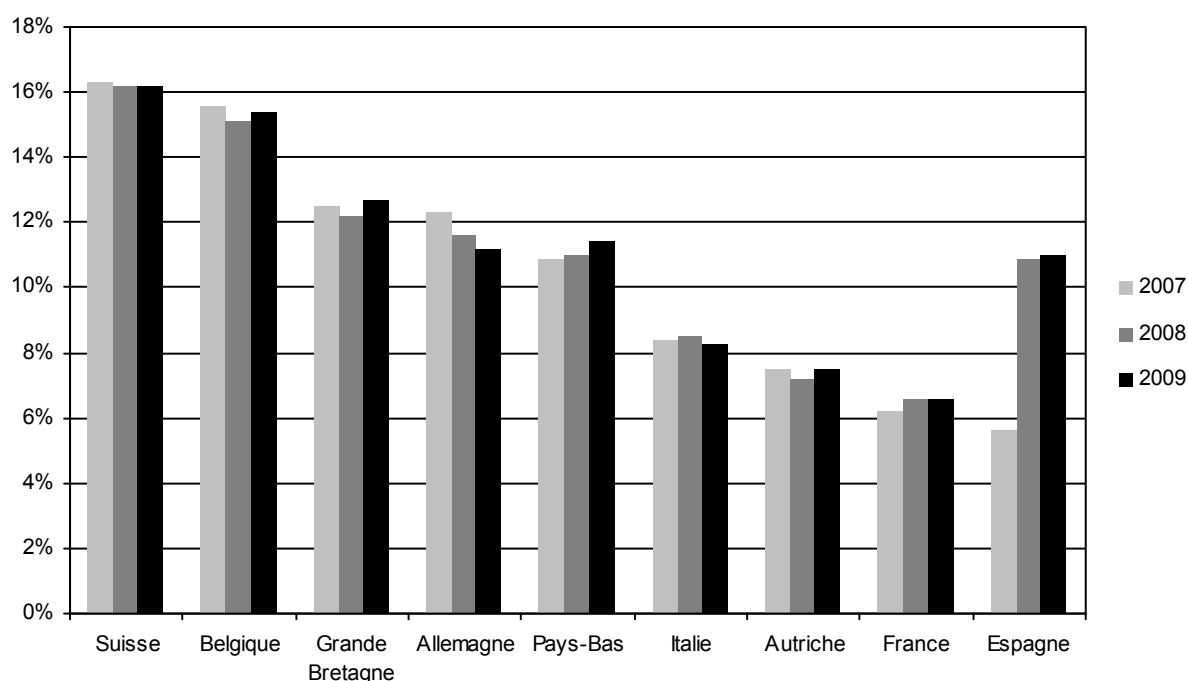
Par définition, les produits à acheter sans ordonnance doivent présenter des risques limités pour le consommateur : ce sont des produits qui sont sur le marché depuis longtemps, qui ont prouvé leur innocuité et qui ne nécessitent pas de suivi médical. Les médicaments non prescrits comprennent :

- Des médicaments prescrits (lors d'un précédent épisode de maladie) stockés et consommés lors d'un épisode ultérieur (éventuellement par une autre personne) sans consultation médicale
- Des médicaments en attente dans la boîte à pharmacie familiale
- Des médicaments achetés pour l'occasion (en pharmacie ou ailleurs, p.ex sur Internet)

L'utilisation de médicaments non prescrits entre dans le cadre de l'«automédication» qui : « (...) désigne le comportement par lequel un individu recourt de sa propre initiative à un médicament, c'est-à-dire à une substance dont il attend un effet de type pharmacologique bénéfique pour sa santé, que ce soit en vue d'une prévention primaire, d'une amélioration de sa condition ou de ses performances, du soulagement de ses symptômes ou d'une modification du cours d'une maladie qui l'affecte» (Buclin & Ammon, 2001).

L'utilisation de médicaments non prescrits donne la possibilité à la population de traiter certains symptômes sans avoir à consulter un médecin et permet donc de ne pas faire appel à l'assurance obligatoire des soins pour des cas bénins.

Une des manières d'évaluer l'ampleur de l'automédication est de comparer la part relative du marché des médicaments achetés sans ordonnance en Suisse avec un certain nombre de pays de l'OCDE. Selon L'Association Européenne des Producteurs de Spécialités Pharmaceutiques Grand Public (AESGP), le pourcentage de tous les médicaments achetés par les consommateurs sans prescription médicale au prix public (TVA incluse et sans les ventes dans les hôpitaux) serait de 16% environ en Suisse en 2009 avec peu de variation depuis 2007 (AESGP, 2010). En comparaison avec des pays voisins, la Suisse présenterait le pourcentage le plus élevé (figure 1.1).

**Figure 1.1 Part de l'automédication dans le marché total (en valeur)**

Source: AESGP and AESGP National Associations 2010

© Obsan

### 1.3 Objectifs du rapport

L'objectif principal du rapport est de présenter sous deux angles différents – consommation et coût - les médicaments en Suisse. Ces deux facettes complémentaires ont l'avantage d'être analysées avec des sources différentes permettant ainsi une analyse plus large des médicaments. Outre l'évolution de la consommation et des coûts des médicaments, le but est de montrer à la fois les variables influençant leur consommation et les facteurs à l'origine des différences de coûts entre les cantons.

### 1.4 Contenu du présent rapport

L'évaluation de la consommation de médicaments peut être réalisée en particulier par des enquêtes de population dans lesquelles on demande des informations directement aux personnes ou de manière indirecte, en analysant des banques de données qui portent sur l'achat ou le remboursement des médicaments. Le coût global des médicaments ne dépend pas seulement des volumes de vente mais aussi des prix. Les données sur les coûts ne donnent donc qu'une mesure grossière du niveau de la consommation des médicaments, mais peuvent tout de même permettre une certaine approximation.

Ce rapport comporte deux parties qui se complètent mutuellement. Dans la première partie, l'évaluation du niveau de la consommation de médicaments est basée sur les réponses données par les répondants à l'Enquête suisse sur la santé. Son but est d'évaluer dans quelle mesure la consommation de médicaments et l'automédication ont changé en Suisse entre 2002 et 2007 selon les régions linguistiques et de mettre en évidence les déterminants de la consommation de médicaments et ainsi que de l'automédication.

Dans la seconde partie du rapport, c'est le coût des médicaments dans le cadre de l'Assurance obligatoire des soins qui est traité plus en détail. Les analyses de l'Obsan concernant les coûts des médicaments se sont basées jusqu'à présent sur le pool de données de « santésuisse ». La présente analyse s'appuie aussi sur le pool tarifaire. Cette seconde partie présente l'évolution des coûts des médicaments de 1998 à 2009 et met en évidence les différences entre différents groupes d'individus (sexe, âge et lieu de domicile) et entre les différents prestataires (médecin, hôpital ambulatoire et pharmacie). Elle se focalise sur l'analyse de certaines pathologies et présente les coûts des médicaments qui en découlent selon le canton de domicile. Les bases de données utilisées ne permettent pas de tirer des conclusions sur l'ensemble des coûts des médicaments, mais uniquement sur les coûts des médicaments remboursés par l'AOS, soit environ 80% de l'ensemble des coûts des médicaments (Interpharma, 2010) .



## 2 Consommation de médicaments

### 2.1 Introduction

Le but de cette première partie est d'évaluer la consommation auto-reportée de médicaments par la population en Suisse, en fonction du sexe, de l'âge, de différentes variables sociodémographiques et de santé. Des données temporelles de la consommation d'au moins un médicament sont présentées permettant d'observer l'évolution de cette consommation de 1992 à 2007. Dans une enquête de population, tous les médicaments consommés par les personnes qui ont participé à l'enquête sont pris en compte, qu'ils soient prescrits ou non par un médecin.

### 2.2 Méthodologie

#### 2.2.1 L'Enquête suisse sur la santé

La première partie de ce rapport se base sur les données de l'Enquête suisse sur la santé. Cette enquête, qui fait partie du programme statistique pluriannuel de la Confédération, a déjà eu lieu à quatre reprises en 1992/93 (1992 dans la suite du rapport), 1997, 2002 et 2007. A chaque fois un collectif de 15'000 à 20'000 personnes a été interrogé (OFS, 2010). Cette enquête est unique en Suisse dans le sens qu'elle porte sur de nombreux domaines de la santé et possède une représentativité nationale. Elle permet d'obtenir des données sur les personnes malades et sur celles qui sont en plus ou moins bonne santé. Les thèmes de santé peuvent être mis en relation avec un grand nombre de variables sociodémographiques.

Les personnes interrogées sont celles qui résident de manière permanente en Suisse, âgées de 15 ans et plus, vivant dans un ménage privé équipé d'un raccordement téléphonique. Afin d'éviter les variations saisonnières, les interviews sont réparties de manière égale sur toute l'année civile. La méthode d'échantillonnage utilisée repose sur un échantillon aléatoire stratifié à deux niveaux (au niveau des cantons et ensuite une sélection aléatoire d'une personne cible à l'intérieur du ménage). Les interviews en français, allemand et italien de la personne cible ont été réalisées au moyen de la méthode CATI (Computer Assisted Telephone Interview) et avaient une durée de 40 minutes environ. L'interview téléphonique était complétée par un questionnaire écrit envoyé à tous les participants à la première partie de l'enquête qui acceptaient de le remplir.

Les différences de distribution des variables dépendantes en fonction des variables sociodémographiques ont fait l'objet d'un examen systématique. Le test du Chi<sup>2</sup> a été utilisé. Un écart est « statistiquement significatif » lorsque la probabilité d'erreur est de  $p < 5\%$ . Dans le calcul de l'erreur standard et de l'intervalle de confiance, il a été tenu compte du plan d'échantillonnage à plusieurs niveaux. Pour les comparaisons temporelles, le test centré-réduit de  $z$  a été utilisé. Les différences significatives sont indiquées par des astérisques.

Les indicateurs concernant la consommation de médicaments proviennent du questionnaire oral et se basent en 2007 sur la consommation de 10 types de médicaments différents au cours des 7 derniers jours (annexe 2).

#### 2.2.2 Portée et limites des données de l'Enquête suisse sur la santé

L'Enquête suisse sur la santé n'atteint pas des personnes qui résident dans des établissements médico-sociaux, qui sont hospitalisées ou qui vivent dans d'autres types d'institutions. La consommation de médicaments pourrait donc être sous-estimée, les personnes hospitalisées ainsi que les personnes âgées consommant probablement plus de médicaments que la population générale.

La nécessité de pouvoir répondre dans une des trois langues nationales limite la participation de personnes issues de la migration et qui ne maîtrisent aucune d'entre elles. Les personnes qui ne disposent pas d'un raccordement téléphonique, p. ex. des personnes sans domicile fixe ou en situation de grande précarité ne sont pas représentées dans cette étude.

Comme dans toute enquête faisant appel à des données auto-reportées auprès de la population, il existe un certain nombre de biais de réponse tels que des biais de désirabilité, des problèmes de mémoire, etc. Dans l'Enquête suisse sur la santé, la consommation de médicaments porte sur les 7 derniers jours, ce qui peut représenter une durée assez longue pour se remémorer l'ensemble des médicaments consommés.

La question introductive sur l'utilisation d'un quelconque médicament ne précise pas ce qui est compris comme médicaments. Est-ce que les vitamines, la pilule contraceptive sont considérées comme des médicaments ? Les catégories de médicaments choisies dans l'Enquête suisse sur la santé sont assez vastes et également peu définies. Il y a un risque de mauvaise classification des médicaments par le répondant (ex. « Médicaments pour le cœur »).

Les données relevées ne permettent pas de savoir si l'usage du médicament était adapté à la maladie, l'indication correcte, ou si le traitement a été observé.

A noter que cette première partie porte sur la consommation ou l'utilisation de médicaments. La deuxième partie de ce rapport porte sur l'acquisition et le remboursement de médicaments. Dans ce cas, même si les médicaments ont été achetés et remboursés, leur consommation (dans leur totalité) n'est pas certaine.

## **2.3 Résultats**

### **2.3.1 Données générales sur la consommation de médicaments**

Un peu moins de la moitié des répondants (46,3%) disent avoir consommé au moins un médicament (prescrit ou non prescrit) au cours des 7 jours précédant l'enquête réalisée en 2007 (dans la suite du rapport : consommation générale, tableau 2.1). Les analgésiques (20,1%) et les médicaments contre l'hypertension (14,0%) sont les médicaments qui ont été les plus consommés à la fréquence d'au moins une fois au cours de la semaine précédant l'enquête. 6,4% des répondants ont pris un médicament contre le cholestérol, 6,0% un médicament pour le cœur, 5,2% un somnifère, les autres types de médicaments atteignent des fréquences de 4% et moins. La consommation de 3 médicaments ou plus parmi les 10 médicaments recensés en 2007 concerne 7,9% de la population.

**Tableau 2.1 Consommation générale de médicaments, consommation de 10 médicaments pris séparément et échelle de consommation des 10 médicaments, Suisse, 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %)**

	<b>Total</b>
N'importe quel médicament (oui)	46.3
Médicaments contre l'hypertension	14.0
Médicaments pour le cœur	6.0
Somnifères	5.2
Analgésiques (médicaments contre les douleurs)	20.1
Calmants, tranquillisants	4.3
Laxatifs, purges	2.2
Médicaments contre l'asthme	2.2
Médicaments contre le cholestérol	6.4
Antidépresseurs (médicaments contre la dépression)	3.6
Médicaments contre le diabète ou fait une injection d'insuline	2.5
<b>Echelle de consommation de 10 médicaments</b>	
0 médicament (parmi les 10)	63.9
1 médicament	20.1
2 médicaments	8.1
3 médicaments et plus	7.9

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007  
n=18'733 (CH)

© Obsan

Question ESS : La question très générale de la consommation de médicaments a été posée sur la base de l'utilisation d'un quelconque médicament au cours des sept jours précédant l'enquête (réponse : oui, non). Pour la consommation des autres médicaments, les consommateurs de médicaments comprennent les personnes qui ont pris quotidiennement, plusieurs fois par semaine ou env. une fois par semaine un médicament.

Note: 499 femmes de 15 à 34 ans et 152 de 34 à 49 ans prennent la pilule, cependant on ignore si elles l'ont comptabilisée dans la prise de médicaments (niveau suisse, questionnaire écrit)

**Tableau 2.2 Fréquence de la consommation de médicaments parmi les consommateurs, Suisse, 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %)**

	<b>Quotidiennement</b>	<b>Plusieurs fois par semaine</b>	<b>Environ 1 fois par semaine</b>
Médicaments contre l'hypertension	96.9	2.1	1.0
Médicaments pour le cœur	95.3	3.2	1.5
Somnifères	54.2	22.0	23.9
Analgésiques	28.7	27.2	44.1
Calmants, tranquillisants	59.9	17.5	22.6
Laxatifs, purges	40.6	23.2	36.2
Médicaments contre l'asthme	72.1	15.0	12.9
Médicaments contre le cholestérol	94.7	3.9	1.4
Anti-dépresseurs	85.9	9.2	4.9
Médicaments contre le diabète ou fait une injection d'insuline	97.3	2.5	0.3

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007  
n=18'733 (CH)

© Obsan

Quatre médicaments sont consommés à 95% environ tous les jours (médicaments contre le diabète, contre l'hypertension, contre le cholestérol, médicaments pour le cœur), le pourcentage est assez proche pour les antidépresseurs (85%, tableau 2.2). Les médicaments contre l'asthme sont consom-

més généralement tous les jours (72,1%), mais aussi à des fréquences plus basses (15,0% plusieurs fois par semaine, 12% environ une fois par semaine). Tranquillisants et somnifères sont utilisés dans un peu plus de la moitié des cas sur une base quotidienne. Les laxatifs sont utilisés quotidiennement par 40% des consommateurs. Les analgésiques sont les médicaments les plus rarement utilisés tous les jours, leur fréquence d'utilisation est plutôt hebdomadaire (44,1%).

### 2.3.2 Comparaisons temporelles

La consommation générale d'au moins un médicament au cours des 7 derniers jours a passé de 40,8% de la population à 46,3% entre 2002 et 2007 (tableau 2.3). Elle s'élevait à 38,3% en 1992 et à 40,7% en 1997. Une importante augmentation de la consommation s'est donc manifestée entre 2002 et 2007. Les analyses temporelles se concentreront donc sur les deux dernières vagues de l'enquête à l'exception de la comparaison temporelle en fonction de l'âge et du sexe (figures 2.2 et 2.3).

Le tableau 2.3 montre que la consommation de tous les types de médicaments étudiés a augmenté de 2002 à 2007 (augmentation non significative pour les médicaments pour le cœur et les calmants, tranquillisants), ce qui se traduit par une augmentation de la consommation générale de médicaments. La consommation de 3 médicaments ou plus a aussi doublé, passant de 3,2% à 6,5% (la comparaison de la polyconsommation ne peut s'effectuer que sur 8 médicaments, les questions sur la consommation d'antidépresseurs et de médicaments contre le diabète n'avaient pas été posées en 2002).

**Tableau 2.3 Consommation générale de médicaments, consommation de 8 médicaments pris séparément et échelle de consommation des 8 médicaments, Suisse, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %)**

	2002	2007
N'importe quel médicament	40.8	46.3*
Médicaments contre l'hypertension	11.8	14.0*
Médicaments pour le coeur	5.6	6.0
Somnifères	4.1	5.2*
Analgésiques (médicaments contre les douleurs)	14.5	20.1*
Calmants, tranquillisants	3.8	4.3
Laxatifs, purges	1.8	2.2*
Médicaments contre l'asthme	1.6	2.2*
Médicaments contre le cholestérol	4.5	6.4*
<b>Echelle de consommation de 8 médicaments</b>		
0 médicament (parmi les 8)	72.3	64.8*
1 médicament	18.2	20.6*
2 médicaments	6.2	8.1*
3 médicaments et plus	3.2	6.5*

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2002 / 2007

© Obsan

n=18'749 (2007), n=19'700 (2002)

\* Significativement différent entre 2002 et 2007 ( $p < 0,05$ )



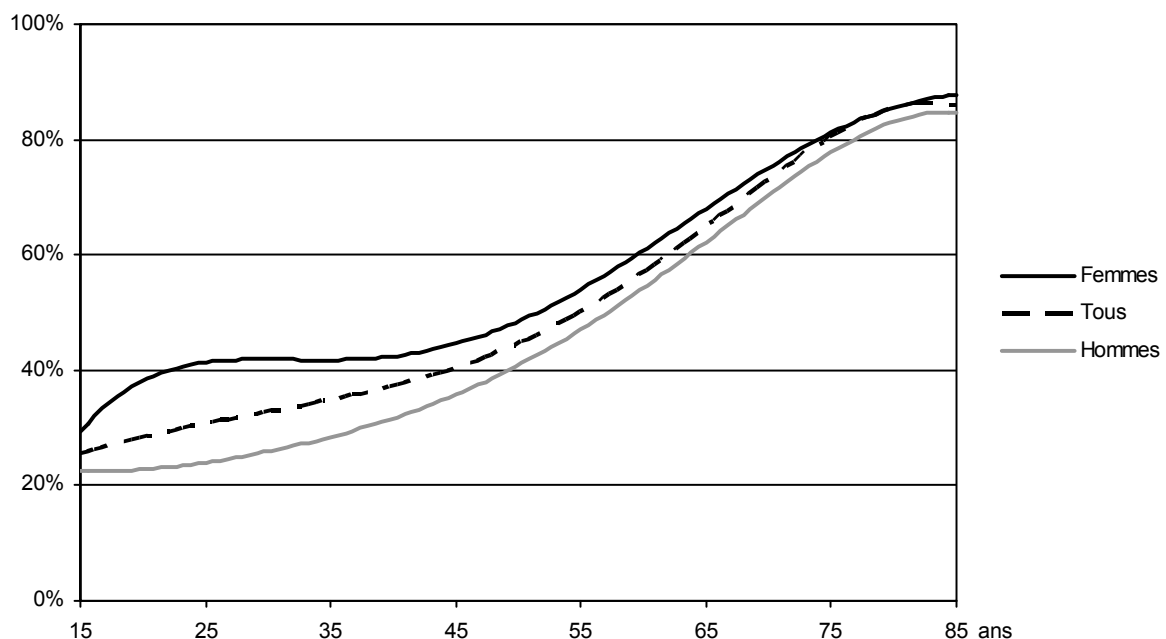
### 2.3.3 Variations selon le sexe et l'âge

#### Consommation générale

En proportion, les femmes sont plus nombreuses à consommer au moins un médicament (51,3% versus 41,0%). La consommation générale augmente fortement avec l'âge, passant de 31,0% parmi les 15 à 34 ans à 76,6% parmi les personnes de 65 ans et plus (tableau 2.5).

Les courbes en fonction de l'âge et du sexe présentent certaines caractéristiques : à tout âge, la consommation générale est plus importante chez les femmes, la différence la plus prononcée avec les hommes se situant entre 20 et 35 ans, probablement en lien avec la maternité (figure 2.1). Aux âges avancés, la consommation des hommes est très proche de celle des femmes.

**Figure 2.1** Consommation de médicaments (n'importe quel médicament) selon le sexe et l'âge, Suisse, 2007 (dans la semaine précédant l'enquête)



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

n=18'733 (CH 15-85 ans)

Courbe de tendance polynomiale de degré 5

© Obsan

### 2.3.4 Comparaisons temporelles, âge et sexe

#### Consommation générale

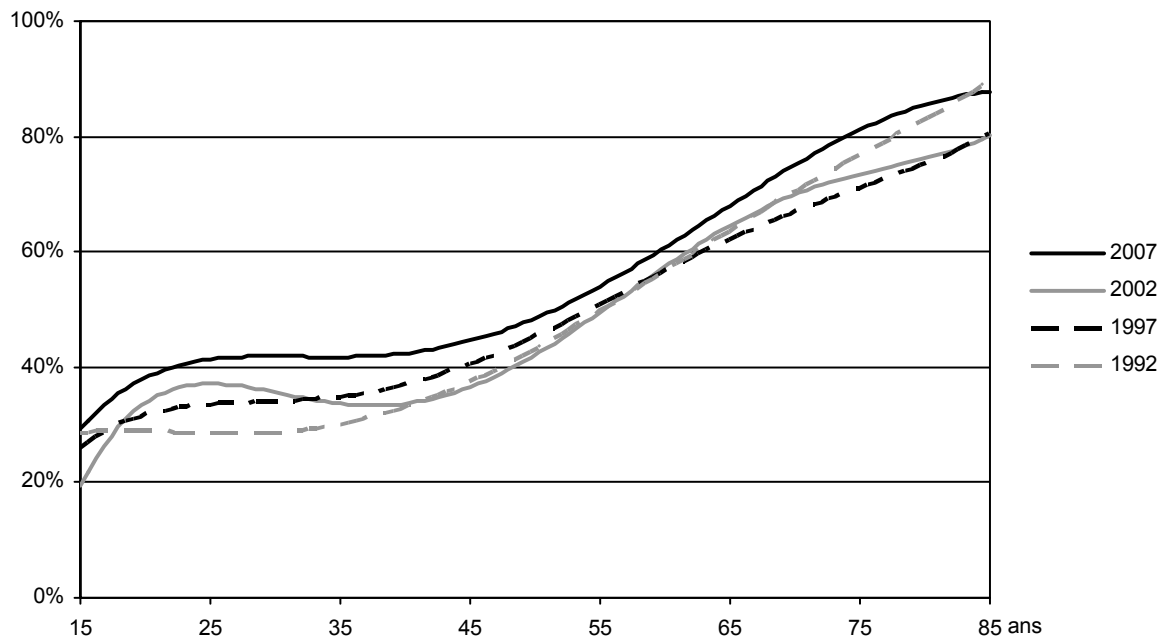
La consommation générale de médicaments étant fortement influencée par le sexe et l'âge, dans un premier temps, des comparaisons temporelles ont été réalisées sur les 4 années d'enquête pour observer d'éventuels changements dans les tendances de consommation.

Chez les femmes, la consommation générale est plus élevée à tous les âges en 2007 (figure 2.2). En 1992, on n'observe pas le rebond de la consommation chez les femmes de 20 à 35 ans. Il commence à s'observer à partir de l'enquête de 1997. En 2002, ce rebond est déjà très net avec une diminution de la consommation après l'âge de la maternité. En 2007, cette diminution de la consommation ne s'observe pas, le niveau de consommation restant stable de 27 ans à 44 ans. La consommation générale

rale de médicaments la plus basse s'observe en 1992 jusqu'à l'âge de 40 ans, ensuite elle rejoint le niveau de consommation des autres années d'enquête.

Chez les hommes, la consommation générale est aussi la plus élevée à partir de 18 ans en 2007 (figure 2.3). La consommation générale de médicaments la plus basse s'observe en 1992 jusqu'à l'âge de 50 ans, ensuite elle est légèrement plus élevée qu'en 1997 jusqu'à 70 ans et au-delà redevient plus basse que lors des autres années d'enquête (différence de l'ordre de 10% et plus).

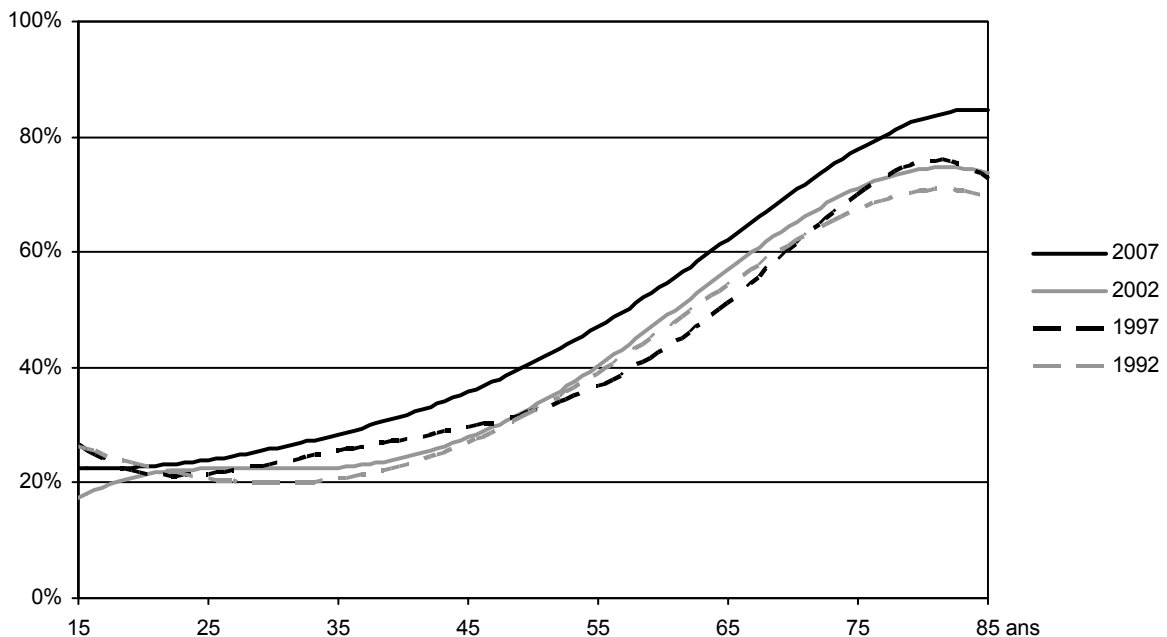
**Figure 2.2** Consommation de médicaments (n'importe quel médicament), Suisse, femmes, 1992, 1997, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête)



Source: OFS, Enquêtes suisses sur la santé 1992-2007  
 n=8429 (1992), n=7240 (1997), n=10'789 (2002), n=10'328 (2007)  
 Courbe de tendance polynomiale de degré 5

© Obsan

**Figure 2.3 Consommation de médicaments (n'importe quel médicament), Suisse, hommes, 1992, 1997, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête)**



Source: OFS, Enquêtes suisses sur la santé 1992-2007  
 n=6849 (1992), n=5759 (1997), n=8899 (2002), n=8405 (2007)  
 Courbe de tendance polynomiale de degré 5

© Obsan

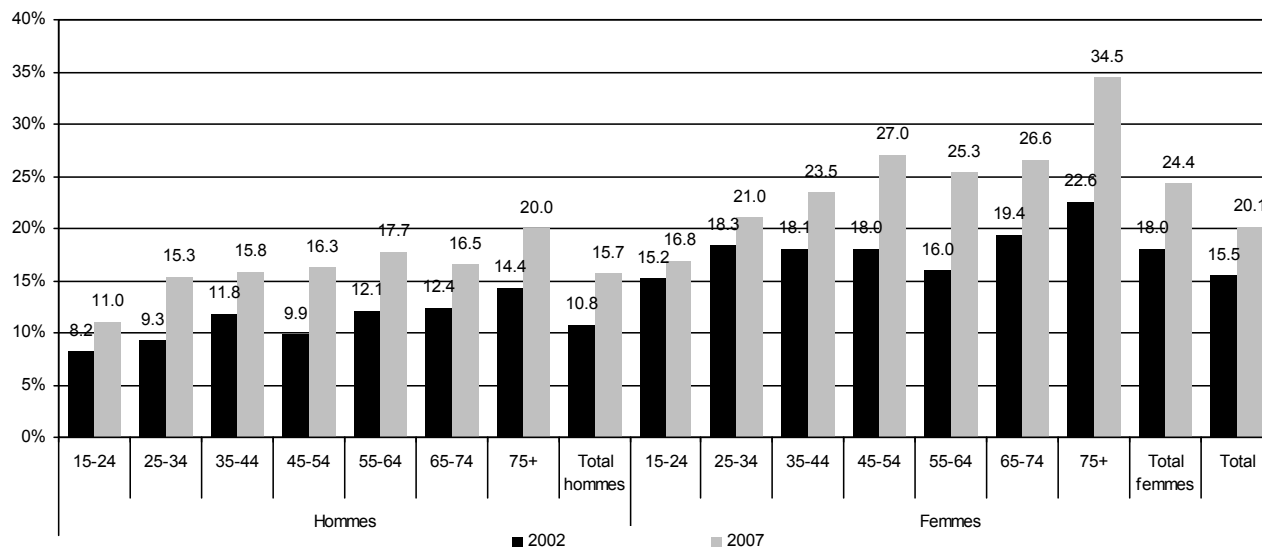
### Consommation des trois types de médicaments (les plus consommés : analgésiques, médicaments contre l'hypertension et contre le cholestérol)

Les comparaisons détaillées 2002-2007 de la consommation de médicaments portent sur les trois médicaments dont les fréquences de consommation sont les plus élevées.

La consommation d'analgésiques<sup>1</sup> est nettement plus fréquente chez les femmes que chez les hommes à tout âge (figure 2.4). Chez les femmes en 2007, la proportion de consommatrices d'analgésiques est plus élevée, la différence entre 2002 et 2007 augmentant fortement à partir de la classe d'âge des 35 à 44 ans. Chez les hommes, une augmentation très forte de la proportion de consommateurs s'observe par rapport à 2002 dès la classe d'âge des 25 à 34 ans.

<sup>1</sup> Le libellé de la question était : A quelle fréquence avez-vous pris des médicaments contre les douleurs au cours des 7 derniers jours ?

**Figure 2.4 Consommation d’analgésiques selon le sexe et l’âge, Suisse, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l’enquête)**

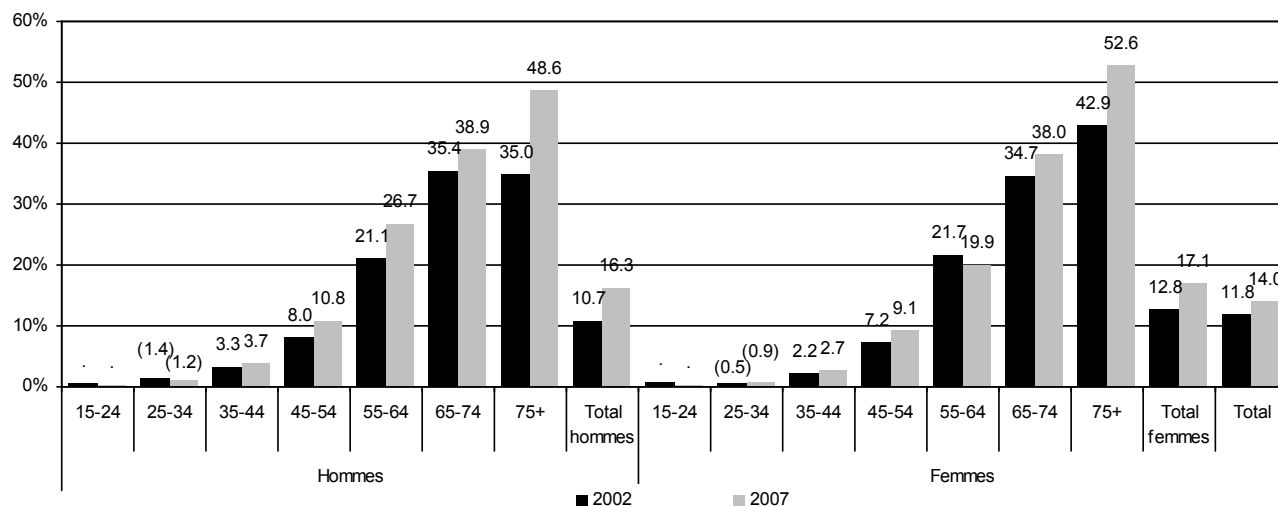


Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2002 / 2007  
 n=19'665 (2002), n=18'711 (2007)

© Obsan

La consommation de médicaments contre l'hypertension présente des différences moins considérables entre les hommes et les femmes (figure 2.5). Ce type de médicaments est nettement plus prescrit en 2007 dans la classe d'âge des 55 ans à 64 ans chez les hommes, la différence la plus importante s'observe dans la classe d'âge des 75 ans et plus. Chez les femmes, l'augmentation de la consommation est moins importante et s'observe particulièrement parmi les 75 ans et plus.

**Figure 2.5 Consommation de médicaments contre l'hypertension selon le sexe et l'âge, Suisse, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête)**



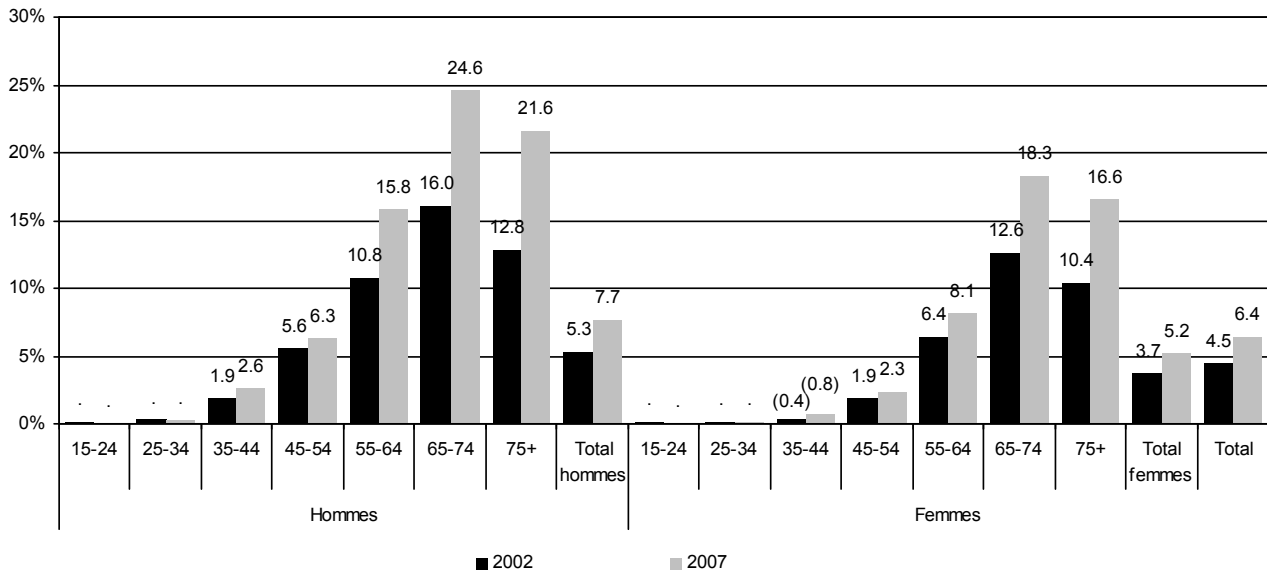
Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2002 / 2007  
 n=19'075 (2002), n=18'696 (2007)

© Obsan

Les pourcentages entre parenthèses indiquent un nombre de réponses inférieur à 30.  
 Réponses de 0 à 9 personnes

Pour la consommation de médicaments contre le cholestérol, parmi les hommes, c'est dès la classe d'âge des 55 à 64 ans qu'une forte augmentation de la consommation s'observe entre 2002 et 2007. Chez les femmes une telle augmentation s'observe dès la classe d'âge des 65 à 74 ans (figure 2.6).

**Figure 2.6** Consommation de médicaments contre le cholestérol selon le sexe et l'âge, Suisse, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête)



Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2002 / 2007  
n=19'676 (2002), n=18'702 (2007)

© Obsan

Les pourcentages entre parenthèses indiquent un nombre de réponses inférieur à 30.  
. Réponses de 0 à 9 personnes

### 2.3.5 Variations en fonction des régions linguistiques

#### Comparaison de la consommation en fonction des régions linguistiques en 2007

En Suisse romande, la consommation générale de médicaments est supérieure (50,7%) à celle du Tessin (45,2%) et de la Suisse alémanique (44,8%). Pour tous les médicaments, sauf ceux contre l'hypertension et l'asthme, une différence significative s'observe, en Suisse romande et/ou au Tessin la consommation est supérieure à la Suisse alémanique (tableau 2.4). En Suisse romande, il y a une consommation particulièrement importante d'analgésiques (24,4% versus 18,7% pour la Suisse alémanique) et de tranquillisants (6,3% versus 3,5%). Au Tessin, la consommation de médicaments pour le cœur est plus élevée (7,5% versus 5,7%).

#### Comparaison 2002-2007

En 2002, les comparaisons ne pourront pas porter sur le Tessin pour la consommation de médicaments contre l'hypertension (et sur l'échelle de 8 médicaments) suite à une erreur de formulation en italien de la question jusqu'au 31 octobre 2002.

**Tableau 2.4 Consommation générale de médicaments, consommation de 8 médicaments pris séparément et échelle de consommation des 8 médicaments, selon la région linguistique, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %)**

	Suisse alémanique		Suisse romande		Tessin	
	2002	2007	2002	2007	2002	2007
N'importe quel médicament	38.7	44.8°	46.9	50.7°	39.5*	45.2°*
Médicaments contre l'hypertension	12.2	14.0°	11.4	13.8°	-	15.5
Médicaments pour le cœur	5.3	5.7	5.9	6.5°	8.1*	7.5*
Somnifères	3.4	4.6°	5.5	6.7°	6.5*	6.6*
Analgésiques	12.8	18.7°	19.5	24.4°	14.8*	18.5*
Tranquillisants	2.8	3.5°	6.5	6.3	4.7*	5.7*
Laxatifs	1.7	1.8	2.0	2.9°	2.3	3.2*
Médicaments contre l'asthme	1.5	2.2°	1.9	2.6°	1.4	1.4
Médicaments contre le cholestérol	3.9	5.6°	5.9	8.3°	7.0*	8.8*
<b>Echelle de consommation de 8 médicaments</b>						
0 médicament (parmi les 8)	73.7	66.5°	66.1*	60.0°	-	63.6*
1 médicament	17.5	20.1°	21.8	22.7	-	18.2
2 médicaments	5.8	7.6°	7.8	9.2°	-	9.9
3 médicaments et plus	3.0	5.8°	4.3	8.1°	-	8.4

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2002 / 2007  
n=19'686 (2002), n=18'733 (2007)

© Obsan

\* Significativement différent en fonction des régions linguistiques ( $p < 0,05$ ), le test compare globalement les trois régions linguistiques. Le test ne permet pas de dire si le pourcentage observé dans une région est différent du pourcentage observé dans une autre région.

° Significativement différent entre 2002 et 2007 pour la région linguistique donnée ( $p < 0,05$ )

- Une erreur de formulation en italien de la question des médicaments contre l'hypertension jusqu'au 31 octobre 2002 ne permet pas de donner les résultats pour le canton du Tessin.

Entre 2002 et 2007, la consommation générale de médicaments a le plus augmenté en Suisse alémanique (+6,1 points de pourcentage), suivi du Tessin (+5,7 points de pourcentage) et de la Suisse romande (+3,8 points de pourcentage). En Suisse romande, la consommation de tous les médicaments proposés a significativement augmenté sauf celle de tranquillisants. En Suisse alémanique, les consommations de médicaments pour le cœur et celle des laxatifs sont les seules à ne pas avoir significativement augmenté. Au Tessin, seule la consommation générale et la consommation d'analgésiques ont augmenté. Parmi les types de médicaments proposés, ce sont les analgésiques dont la consommation a le plus augmenté dans toutes les régions linguistiques (+5,9 points de pourcentage pour la Suisse alémanique, +4,9 points de pourcentage pour la Suisse romande et +3,7 points de pourcentage pour le Tessin). La consommation simultanée de trois types de médicaments a aussi augmenté de 3,8 points de pourcentage en Suisse romande et de 2,8 points en Suisse alémanique (ce qui correspond presque à un doublement du nombre de personnes considérées).

### 2.3.6 Facteurs explicatifs de la consommation de médicaments

#### Facteurs sociodémographiques

L'analyse en fonction des variables sociodémographiques (tableau 2.5) est présentée pour la consommation générale, pour celle de trois médicaments qui possèdent un risque de dépendance lors

de la consommation à long terme (ou médicaments psychotropes : analgésiques, tranquillisants, somnifères<sup>2</sup>) et pour la consommation simultanée de trois médicaments et plus (car risque d'interaction).

Parmi les facteurs sociodémographiques qui influencent la consommation générale de médicaments, le sexe et l'âge sont d'une importance majeure, comme nous l'avons montré ci-dessus. Les femmes ont une consommation plus élevée de médicaments psychotropes que les hommes, elles sont aussi plus nombreuses à consommer simultanément trois médicaments ou plus. L'usage des médicaments psychotropes augmente régulièrement avec l'âge, les somnifères, p. ex. sont consommés 15 fois plus par les personnes de 65 ans et plus que par celles de 15 à 34 ans. On trouve plus de personnes qui ont consommé au moins un médicament au cours des 7 derniers jours parmi les personnes qui ont suivi uniquement la scolarité obligatoire, les Suisses, les personnes dont le revenu d'équivalence du ménage<sup>3</sup> est de 3000.- et plus, les « employés de bureau et autres professions non manuelles », les personnes qui ne travaillent pas, celles qui vivent dans un ménage d'une personne et celles qui habitent en ville (tableau 2.5).

Les personnes sans formation post-obligatoire sont plus nombreuses à consommer les trois médicaments psychotropes. Il n'y a pas de différence significative au niveau de la consommation de médicaments psychotropes en fonction de la nationalité, du revenu d'équivalence du ménage et du degré d'urbanisation. Les répondants qui appartiennent aux deux catégories socioprofessionnelles « ouvriers » et « employés de bureau, autres professions non manuelles », ceux qui ne travaillent pas et qui sont seuls sont significativement plus nombreux à consommer ces trois types de médicaments psycho-actifs.

---

<sup>2</sup> Maffli et Notari (Maffli & Notari, 2009) présentent de manière plus détaillée l'évolution de la consommation de somnifères, tranquillisants et analgésiques entre 1992 et 2007.

<sup>3</sup> Le revenu d'équivalence du ménage est la somme des revenus perçus par les différents membres qui composent le ménage. Il est calculé en tenant compte du nombre et de l'âge des membres du ménage.

**Tableau 2.5 Consommation générale de médicaments et consommation de trois médicaments psychotropes en fonction des variables socio-démographiques, Suisse, 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %)**

		N'importe quel médicament	Analgésiques	Tranquillisants	Somnifères	3 médicaments et plus
<b>Total</b>		46,3	20,1	4,3	5,2	7,9
<b>Sexe</b>	Femmes	51,3*	24,4*	5,3*	6,8*	8,8*
	Hommes	41,0	15,6	3,3	3,6	7,0
<b>Classes d'âge</b>	15-34 ans	31,0*	16,0*	1,7*	1,0*	0,5*
	35-49 ans	37,3	20,1	3,2	2,9	3,2
	50-64 ans	54,0	21,7	6,4	6,3	10,1
	65 ans et plus	76,6	25,0	7,9	14,9	25,1
<b>Formation</b>	Scolarité obligatoire	53,9*	25,6*	7,8*	10,6*	15,1*
	Degré secondaire II	44,9	19,5	4,0	4,9	7,4
	Degré tertiaire	45,3	18,5	3,1	3,1	5,1
<b>Nationalité</b>	Suisses	47,8*	19,8	4,2	5,3	8,0*
	Etrangers	40,3	21,1	4,9	4,8	7,4
<b>Revenu d'équivalence du ménage</b>	Jusqu'à 2999 CHF	42,4*	20,6	4,5	5,3	7,7*
	De 3000 à 4499 CHF	49,1	20,7	4,4	5,3	8,9
	De 4500 à 5999 CHF	49,0	18,6	4,3	5,3	8,1
	6000 CHF et plus	48,3	19,3	3,4	4,2	5,7
<b>Catégorie Socio-professionnelle</b>	Ouvriers	44,9*	20,7*	5,6*	5,7*	6,8*
	Petits entrepreneurs, artisans indépendants	41,9	17,6	3,1	3,0	8,8
	Employés de bureau, autres professions non manuelles	50,7	22,2	5,1	6,3	6,4
	Cadres moyens et supérieurs	46,9	19,2	3,3	4,8	9,3
<b>Statut d'activité</b>	Employé à plein temps	34,7*	15,7*	1,9*	1,5*	2,4*
	Employé à mi-temps	44,4	20,2	3,6	3,6	3,8
	Ne travaille pas	61,1	25,0	7,7	10,8	17,2
<b>Nombre de personnes dans le ménage</b>	1 personne	57,5*	24,1*	6,8*	10,5*	14,2*
	2 personnes	55,5	20,6	5,6	6,6	11,5
	3 personnes et plus	36,1	18,5	2,7	2,7	3,4
<b>Degré d'urbanisation</b>	Ville	47,3*	20,4	4,5	5,3	8,0*
	Campagne	43,5	19,3	3,8	4,9	7,7

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

© Obsan

n=18'733 (CH)

\* Significativement différent en fonction des variables sociodémographiques ( $p < 0,05$ ), le test compare globalement les alternatives d'une variable.

### Variables de santé et de comportement

Comme le montre le tableau 2.6, la consommation générale de médicaments est fortement liée à l'état de santé, particulièrement à la santé subjective, aux troubles physiques, au fait d'avoir un problème de santé de longue durée, aux problèmes psychiques, au nombre de consultations chez le médecin au cours des 12 derniers mois et au type de visite chez le médecin. Le fait d'avoir eu une ou deux consultations au cours des douze derniers mois double environ la proportion de personnes qui consomment au moins un médicament au cours des 7 derniers jours (20,0% à 38,0%). Les liens avec la consommation de tabac et d'alcool sont moins forts mais pas inexistantes : les ex-fumeurs et les personnes qui ont un risque moyen à élevé pour la consommation d'alcool sont plus nombreux à avoir consommé des médicaments au cours des 7 derniers jours. Les personnes qui ont une franchise entre 300 et 1000.- sont plus nombreuses à avoir consommé au moins un médicament au cours des 7



derniers jours que celles qui ont une franchise élevée ou qui ne connaissent pas le montant de leur franchise.

**Tableau 2.6 Consommation de médicaments en fonction des variables de santé et de comportement, Suisse, 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %)**

		<b>N'importe quel médicament</b>
<b>Total</b>		46,3
<b>Santé subjective</b>	Très bonne	28.6*
	Bonne	44.2
	Moyenne à mauvaise	84.9
<b>Troubles physiques</b>	Pas du tout	31.6*
	Un peu	45.5
	Beaucoup	67.0
<b>Problème de santé de longue durée</b>	Oui	76.8*
	Non	34.8
<b>Problèmes psychiques</b>	Importants	70.5*
	Moyens	55.5
	Faibles	43.2
<b>Consommation de tabac</b>	Non fumeur	44.3*
	Ex-fumeur	55.6
	Fumeur	43.2
<b>Consommation d'alcool</b>	Abstinents	48.9*
	Risque faible	44.4
	Risque moyen à élevé	53.9
<b>Nombre de consultations chez le médecin</b>	0 fois	20.0*
	1-2 fois	38.0
	3-5 fois	61.2
	6+ fois	73.0
<b>Type de visite chez le médecin</b>	Pas de visite	20.8*
	Visite seulement le généraliste	47.2
	Visite seulement le spécialiste	35.5
	Visite les deux	62.5
<b>Montant de la franchise annuelle</b>	1500-2500	32.3*
	300-1000	56.3
	Ne sait pas	44.8

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

© Obsan

n=18'733 (CH)

\* Significativement différent en fonction des variables de santé et de comportement ( $p < 0,05$ ), le test compare globalement les alternatives d'une variable.

### Analyse multivariée

Les facteurs qui expliquent le mieux la consommation d'un médicament quelconque au cours des 7 derniers jours sont les facteurs liés à la santé et au recours aux soins chez le médecin (annexe 3). Parmi les facteurs sociodémographiques, seuls l'âge, la région linguistique et le sexe dans une moindre mesure sont associés à la consommation générale: les Suisses romands ont un risque de 40% plus élevé d'avoir consommé un médicament quelconque au cours des 7 derniers jours que les Suisses alémaniques. Au niveau de l'état de santé, des facteurs tels qu'avoir des troubles physiques, une mauvaise santé subjective, des problèmes de longue durée sont associés à la consommation générale de médicaments. Au niveau du recours aux soins, ce sont le nombre de consultations chez le

médecin et le type de visite chez le médecin. De manière indépendante, les personnes qui ont une franchise basse ont 30% de plus de risque d'avoir consommé des médicaments.

### 2.3.7 Prescription ou non des médicaments

Dans environ 80% des cas, les personnes qui ont consommé un médicament quelconque au cours des 7 derniers jours l'ont fait sur prescription médicale (tableau 2.7). Il y a peu de variation entre 2002 et 2007. Pour les différents types de médicaments, à l'écrasante majorité (plus de 95%), ils sont prescrits par un médecin, sauf les médicaments psychotropes tels que les somnifères et les tranquillisants, qui sont prescrits dans plus de 80% des cas. Les analgésiques et les laxatifs sont les médicaments qui font l'objet de la prescription la plus basse. De nouveau peu de différences sont observées entre 2002 et 2007.

**Tableau 2.7 Prescription des différents types de médicaments par un médecin, Suisse, 2002 et 2007 (dans la semaine précédant l'enquête, en %)**

	2002	2007
N'importe quel médicament	79.2	78.1
Médicaments contre l'hypertension	99.4	99.4
Médicaments pour le cœur	99.1	99.1
Somnifères	87.6	86.3
Analgésiques	55.9	54.8
Tranquillisants	85.3	82.8
Laxatifs	63.1	64.7
Médicaments contre l'asthme	98.1	97.2
Médicaments contre le cholestérol	99.4	99.1

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2002 / 2007

© Obsan

n=19'706 (2002), n=18'733 (CH)

Le 100% correspond aux personnes qui ont consommé le médicament indiqué

\* Significativement différent entre 2002 et 2007 ( $p < 0,05$ ) (aucune différence n'est significative)

## A. Facteurs explicatifs de la prescription par le médecin (consommation générale de médicaments et de trois médicaments psychotropes)

### Facteurs sociodémographiques

La prescription de médicaments par le médecin est liée à plusieurs variables sociodémographiques (tableau 2.8). Il n'y a pas de différence concernant la prescription des médicaments en fonction du sexe sauf pour les tranquillisants qui sont plus prescrits aux hommes. Si l'on considère maintenant la consommation générale et celle de somnifères, analgésiques et tranquillisants, on constate plusieurs similitudes : plus les personnes sont âgées, plus ces médicaments sont prescrits par le médecin (différence particulièrement forte pour les analgésiques). Les personnes sans formation post-obligatoire, les personnes au revenu inférieur à 3000.- (sauf pour la consommation générale) et les personnes qui ne travaillent pas sont plus nombreuses à consommer ces médicaments sur prescription. Les ouvriers qui consomment au moins un médicament au cours des 7 derniers jours se le sont fait prescrire un peu plus fréquemment par le médecin, ainsi que ceux qui consomment des analgésiques, il n'y a pas de différence significative en fonction de la classe socioprofessionnelle pour les somnifères et les tranquillisants.

Pour tous les types de médicaments, aucune différence n'a pu être mise en évidence en fonction de la nationalité et du degré d'urbanisation.

**Tableau 2.8 Prescription par le médecin en fonction des variables sociodémographiques, Suisse, 2007**  
(oui, en %)

		N'importe quel médicament	Somnifères	Analgésiques	Tranquillisants
<b>Total</b>		78,1	86,3	54,8	82,8
<b>Sexe</b>	Femmes	77.3	86.3	54.8	80.3
	Hommes	79.1	86.2	54.8	87.0*
<b>Classes d'âge</b>	15-34 ans	56.4	58.3	31.4	65.8
	35-49 ans	64.5	86.7	42.9	78.3
	50-64 ans	86.3	84.8	67.1	87.0
	65 ans et plus	96.2*	89.9*	82.0*	87.7*
<b>Formation</b>	Scolarité obligatoire	89.7	91.1	79.1	89.2
	Degré secondaire II	77.3	86.7	51.9	81.8
	Degré tertiaire	72.1*	75.2*	43.0*	76.7*
<b>Nationalité</b>	Suisses	78.6	86.0	53.9	80.9
	Etrangers	75.9	87.2	57.9	89.0
<b>Revenu d'équivalence du ménage</b>	Jusqu'à 2999 CHF	77.3	91.2	57.9	86.9
	De 3000 à 4499 CHF	80.8	86.8	56.5	80.8
	De 4500 à 5999 CHF	77.7	81.0	49.4	76.6
	6000 CHF et plus	73.5*	77.6*	43.1*	72.8*
<b>Catégorie Socio-professionnelle</b>	Ouvriers	83.1	85.8	65.8	86.1
	Petits entrepreneurs, artisans indépendants	77.8	85.0	51.4	81.1
	Employés de bureau, autres professions non manuelles	78.9	88.5	54.2	79.2
	Cadres moyens et supérieurs	74.1*	83.6	46.6*	81.9
<b>Statut d'activité</b>	Employé à plein temps	66.9	75.7	39.6	74.3
	Employé à mi-temps	69.5	81.4	42.9	72.7
	Ne travaille pas	90.1*	89.0*	73.2*	88.8*
<b>Nombre de personnes dans le ménage</b>	1 personne	83.5	90.8	61.3	85.7
	2 personnes	84.7	83.4	62.6	80.9
	3 personnes et plus	68.0*	86.4	45.8*	83.6
<b>Degré d'urbanisation</b>	Ville	77.9	86.0	54.8	82.8
	Campagne	78.5	87.0	54.7	82.5
<b>Comparaison régionale</b>	<b>Suisse</b>	78,1	86,3	54,8	82,8
	Suisse alémanique	77.8	83.3	54.2	76.9
	Suisse romande	77.6	90.7	53.7	90.3
	Tessin	86.4*	94.7*	73.3*	94.1*

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

© Obsan

n=9462 (n'importe quel médicament), n=1275 (somnifères), n=4004 (analgésiques), n=1008 (tranquillisants)

\* Significativement différent en fonction des variables sociodémographiques ( $p < 0,05$ ), le test compare globalement les alternatives d'une variable.

### Variables de santé

La prescription par le médecin est fortement liée à l'état de santé : plus de 95% des personnes qui estiment que leur santé est moyenne ou mauvaise ont consommé au moins un médicament prescrit au cours des 7 derniers jours (tableau 2.9). Lorsque la santé subjective est moyenne ou mauvaise, la proportion de personnes à avoir consommé un des trois médicaments à potentiel psychotrope pres-

crits par le médecin est nettement supérieure. Peu de différences s'observent en fonction des troubles physiques sauf les analgésiques qui sont plus prescrits en cas de troubles physiques importants.

Les personnes qui ont des problèmes psychiques moyens ou importants ne sont pas plus nombreuses à avoir consommé au moins un médicament prescrit que les personnes qui ont peu de problèmes psychiques ; la seule différence s'observe pour les analgésiques qui sont plus souvent prescrits aux personnes présentant des problèmes psychiques.

Les personnes qui ont un problème de longue durée ou qui ont consulté un médecin 6 fois et plus au cours des 12 derniers mois sont aussi nettement plus nombreuses à avoir consommé un médicament prescrit par un médecin.

**Tableau 2.9 Prescription par le médecin en fonction de variables de santé, Suisse, 2007 (oui, en %)**

		<b>N'importe quel médicament</b>	<b>Somnifères</b>	<b>Analgésiques</b>	<b>Tranquillisants</b>
<b>Total</b>		<b>78,1</b>	<b>86,3</b>	<b>54,8</b>	<b>82,8</b>
<b>Santé subjective</b>	Très bonne	62.6	87.3	28.9	60.3
	Bonne	74.6	78.3	44.0	74.9
	Moyenne-mauvaise	95.3*	93.3*	85.8*	92.2*
<b>Troubles physiques</b>	Pas-peu	82.6	86.7	48.6	86.3
	Quelques	75.5	81.8	47.0	78.2
	Importants	80.4*	87.8	62.5*	83.4
<b>Problèmes psychiques</b>	Bas	76.8	83.8	49.3	79.3
	Moyens-élevés	78.2	86.8	61.5*	82.4
<b>Problème de santé de longue durée</b>	Oui	91.3	89.8	74.3	89.3
	Non	67.1*	80.6*	38.8*	71.7*
<b>Nombre de consultations chez le médecin au cours des 12 derniers mois</b>	0 fois	39.9	56.4	13.7	58.1
	1 à 2 fois	69.8	78.4	39.2	66.4
	3 à 5 fois	82.8	85.3	55.0	81.1
	6+ fois	92.8*	91.5*	78.9*	90.8*

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

© Obsan

n=9462 (n'importe quel médicament), n=1275 (somnifères), n=4004 (analgésiques), n=1008 (tranquillisants)

\* Significativement différent en fonction des variables de santé et de comportement ( $p < 0,05$ ), le test compare globalement les alternatives d'une variable.

Les trois types de médicaments psychotropes (analgésiques, tranquillisants, somnifères) au potentiel de dépendance ont été regroupés de manière à étudier qui en sont les utilisateurs. Les personnes qui ont consommé au moins un de ces trois types de médicaments au cours de la semaine précédant l'enquête et dont la prescription a été ordonnée par un médecin représentent en Suisse une personne sur sept (14,8%, tableau 2.10). Les répondants du Tessin et de la Suisse romande reportent plus fréquemment consommer ce type de médicaments.

**Tableau 2.10 Prescription par le médecin de médicaments à potentiel de dépendance en fonction de la région linguistique, 2007 (%)**

	<b>Suisse alémanique</b>	<b>Suisse romande</b>	<b>Tessin</b>	<b>Total</b>
Médicaments à potentiel de dépendance	13.2	18.5	19.9*	14.8

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

© Obsan

n=18'760 (CH)

\* Significativement différent en fonction de la région linguistique ( $p < 0,05$ ), le test compare globalement les trois régions linguistiques.

## B. Mode de distribution des médicaments prescrits par le médecin

Le mode de distribution des médicaments varie en fonction des cantons. Dans les cantons de Suisse romande et au Tessin, les médicaments sont distribués par les pharmacies ainsi que dans les cantons d'Argovie, de Bâle-Ville. La propharmacie, c'est-à-dire la vente des médicaments par les médecins directement aux patients existe dans plusieurs cantons de Suisse alémanique : Bâle-Campagne, Glaris, Lucerne, Nidwald, Obwald, St-Gall, Soleure, Schwyz, Thurgovie, Uri et Zoug. Un certain nombre de cantons pratiquent les deux systèmes : Berne, les Grisons, Schaffhouse, Zurich. La consommation de médicaments prescrits est plus faible dans les cantons qui pratiquent la propharmacie pour tous les médicaments (sauf pour les analgésiques) par rapport aux cantons qui font appel aux pharmacies (tableau 2.11). Le niveau de consommation des répondants habitant un canton faisant appel à un système mixte est intermédiaire entre celui des cantons pratiquant la propharmacie et celui des cantons passant par les pharmacies. Les résultats en fonction du mode de distribution recourent en grande partie ceux en fonction de la région linguistique. C'est en Suisse romande que la proportion de consommateurs d'au moins un médicament est la plus élevée (50,7%) proportion très proche de celle des cantons romands et du Tessin dont les consommateurs vont chercher leurs médicaments à la pharmacie (48,9%).

**Tableau 2.11 Prescription par le médecin en fonction du mode de distribution, Suisse, 2007 (%)**

	Pharmacie	Propharmacie	Mixte
N'importe quel médicament (oui)	48.9	41.8	46.7*
Médicaments contre l'hypertension	14.5	13.1	14.1
Médicaments pour le cœur	6.3	5.1	6.2*
Somnifères	6.6	4.2	4.5*
Analgésiques (médicaments contre les douleurs)	22.8	19.3	17.0*
Calmants, tranquillisants	5.6	3.2	3.6*
Laxatifs, purges	2.7	1.7	1.8*
Médicaments contre l'asthme	2.4	1.9	2.3
Médicaments contre le cholestérol	7.8	4.7	6.2*
Anti-dépresseurs (médicaments contre la dépression)	4.1	3.2	3.3*
Médicaments contre le diabète ou fait une injection d'insuline	2.7	2.1	2.5
<b>Echelle de consommation de 10 médicaments</b>			
0 médicament (parmi les 10)	61.6	69.3	64.9*
1 médicament	21.5	18.7	21.2
2 médicaments	9.0	6.6	8.1
3 médicaments et plus	7.8	5.4	5.8

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

© Obsan

n=18'760 (CH)

\* Significativement différent en fonction du mode de distribution ( $p < 0,05$ )

## C. Diagnostic d'une pression artérielle et d'un taux de cholestérol élevés

Deux questions de l'Enquête suisse sur la santé portent sur ces deux dépistages et sont formulées de la façon suivante : Est-ce qu'un médecin ou quelqu'un travaillant dans le domaine médical vous a-t-il déjà dit que votre tension artérielle était élevée, respectivement que votre taux de cholestérol était élevé ? Le répondant pouvait répondre par oui ou non. Les questions posées dans l'enquête ne permettaient pas d'avoir une mesure plus précise des taux de tension artérielle et de cholestérol.

Les deux tableaux suivants présentent pour le cholestérol et l'hypertension, les proportions de personnes qui ont reçu un diagnostic positif pour l'une de ces deux pathologies, les proportions de per-

sonnes traitées pour ces deux pathologies et la proportion des personnes traitées parmi celles qui ont été diagnostiquées.

**Tableau 2.12 Diagnostic auto-reporté de cholestérol élevé, prise de médicaments contre le cholestérol et proportion de personnes traitées, cantons et Suisse, 2007**

Canton	Taux de cholestérolémie	Intervalle de confiance	Médicaments contre le cholestérol	Intervalle de confiance	Proportion de personnes traitées	Intervalle de confiance
Zurich	15.6	14.0-17.3	6.0	5.0-7.1	34.7	29.7-40.2
Berne	16.6	14.8-18.6	6.9	5.8-8.2	38.2	32.6-44.2
Lucerne	16.0	13.8-18.6	4.9	3.7-6.3	27.0	20.7-34.3
Uri	12.6	9.8-16.1	(3.9)	2.6-5.8	(30.4)	20.4-42.6
Schwytz	15.0	12.2-18.2	4.3	3.0-6.0	25.1	17.5-34.5
Zoug	(14.0)	9.3-20.7	(5.0)	2.6-9.4	(29.6)	14.6-50.7
Fribourg	13.5	11.3-16.2	6.0	4.6-7.9	36.8	28.1-46.4
Soleure	14.0	10.4-18.6	(5.6)	3.7-8.5	(31.4)	19.6-46.3
Bâle Ville	18.5	13.9-24.1	(5.1)	3.1-8.2	(24.6)	14.8-30.8
Bâle Campagne	15.7	12.1-20.2	(5.0)	2.9-8.3	(31.2)	19.4-46.1
Appenzell Rhodes-extérieures	12.3	9.5-15.7	(3.7)	2.4-5.8	(27.7)	17.8-40.5
St-Gall	11.5	9.2-14.4	4.6	3.2-6.6	36.5	26.0-48.5
Grisons	19.1	14.3-24.9	(4.7)	2.8-7.8	24.6	14.6-38.4
Argovie	15.8	13.7-18.1	6.6	5.3-8.1	37.0	30.3-44.2
Thurgovie	13.0	9.5-17.4	(3.8)	2.3-6.4	27.9	16.5-43.1
Tessin	18.2	16.0-20.5	8.8	7.4-10.5	38.9	32.7-45.5
Vaud	18.4	16.2-20.8	9.4	7.9-11.2	42.7	36.2-49.4
Valais	15.0	12.8-17.6	7.7	6.2-9.5	41.1	33.3-49.3
Neuchâtel	16.7	13.8-20.2	8.7	6.7-11.3	44.7	34.9-54.9
Genève	19.6	16.9-22.5	8.4	6.8-10.3	35.1	28.2-42.6
Jura	11.1	8.5-14.4	6.3	4.5-8.9	(40.2)	28.1-53.7
<b>Suisse</b>	15.9	15.3-16.6	6.4	6.0-6.8	35.3	33.3-37.3

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007  
n=18'729 (CH)

© Obsan

Les pourcentages entre parenthèses indiquent que le nombre de répondants à la question est inférieur à 30

Les cantons d'Obwald, Nidwald, Glaris, Schaffhouse et Appenzell Rhodes-intérieures n'ont pas été considérés car le nombre de personnes prenant des médicaments contre le cholestérol était inférieur à 10.

C'est dans le canton du Jura que la proportion de personnes ayant reçu un diagnostic positif pour le cholestérol est la plus basse (11,1%) et dans le canton de Genève qu'elle est la plus élevée (19,6%). Le taux le plus élevée de personnes prenant des médicaments contre le cholestérol se trouve dans le canton de Vaud (9,4%) et la plus faible dans le canton d'Appenzell Rhodes-extérieures (3,7%, pourcentage basé sur moins de 30 personnes). La proportion de personnes traitées parmi les personnes diagnostiquées est la plus élevée dans le canton de Neuchâtel (44,7%) et la plus basse dans le canton de Bâle ville (24,6%, pourcentage basé sur moins de 30 personnes pour Bâle ville).

**Tableau 2.13 Diagnostic auto-reporté de tension artérielle élevée, prise de médicaments contre l'hypertension et proportion de personnes traitées, cantons et Suisse, 2007**

Canton	Taux d'hypertension artérielle	Intervalle de confiance	Médicaments contre l'hypertension	Intervalle de confiance	Proportion de personnes traitées	Intervalle de confiance
Zurich	22.6	20.7-24.6	14.3	12.8-15.9	59.2	54.4-63.9
Berne	23.2	21.1-25.4	14.8	13.2-16.6	55.9	50.8-60.9
Lucerne	17.8	15.4-20.4	11.8	9.9-13.9	58.7	51.0-66.0
Uri	18.3	14.9-22.2	12.5	9.9-15.8	62.2	51.2-72.2
Schwytz	21.1	17.6-25.0	11.8	9.3-14.8	49.1	39.5-58.8
Zoug	22.0	15.5-30.4	(15.4)	9.8-23.3	69.1	50.2-83.2
Fribourg	18.0	15.4-20.8	12.7	10.5-15.1	60.5	52.3-68.2
Soleure	24.5	19.9-29.7	13.9	10.6-18.1	50.6	39.6-61.6
Bâle Ville	29.8	24.0-36.2	16.0	12.0-21.1	52.4	40.0-64.4
Bâle Campagne	24.0	19.9-28.7	15.6	12.3-19.7	64.5	54.2-73.6
Appenzell Rhodes-extérieures	23.0	18.8-27.9	10.5	7.9-13.8	40.9	30.8-52.0
St-Gall	22.3	19.0-26.1	13.7	11.1-16.7	58.5	49.4-67.1
Grisons	20.6	15.8-26.5	10.1	7.1-14.1	45.5	32.3-59.4
Argovie	23.8	21.3-26.5	15.7	13.7-18.0	59.6	53.6-65.4
Thurgovie	19.8	15.8-24.7	12.0	9.0-15.8	54.4	42.2-66.1
Tessin	22.8	20.4-25.3	15.5	13.6-17.6	57.9	51.6-63.8
Vaud	20.7	18.5-23.2	15.3	13.4-17.4	64.4	58.1-70.2
Valais	16.9	14.6-19.5	11.3	9.5-13.5	48.9	41.3-56.6
Neuchâtel	23.4	20.0-27.1	17.3	14.4-20.6	62.1	53.4-70.1
Genève	19.8	17.2-22.7	12.7	10.7-15.0	53.7	45.9-61.2
Jura	20.5	17.0-24.5	13.8	10.9-17.3	56.4	46.3-66.0
<b>Suisse</b>	<b>21.8</b>	<b>21.1-22.6</b>	<b>14.0</b>	<b>13.4-14.6</b>	<b>57.3</b>	<b>55.4-59.2</b>

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

© Obsan

n=18'723 (CH)

Les pourcentages entre parenthèses indiquent un nombre de réponses inférieur à 30.

Les cantons d'Obwald, Nidwald, Glaris, Schaffhouse et Appenzell Rhodes-Intérieures n'ont pas été considérés car le nombre de personnes prenant des médicaments contre l'hypertension était inférieur à 10.

C'est dans le canton de Bâle Ville qu'on trouve la plus forte proportion de personnes qui reportent un diagnostic d'hypertension artérielle (29,8%), et dans le canton du Valais qu'on trouve la plus faible proportion (16,9%). Dans le canton de Neuchâtel, 17,3% des répondants reportent avoir pris un médicament contre l'hypertension artérielle, proportion la plus élevée de Suisse, contre 10,1% dans le canton des Grisons (proportion la plus faible). La proportion de personnes traitées pour l'hypertension artérielle parmi les personnes diagnostiquées se trouve dans le canton de Zoug (69,1%) et la plus faible dans le canton d'Appenzell Rhodes-extérieures (40,9%, les intervalles de confiance se recoupent donc pourcentages non statistiquement différents au seuil de 5%).

## 2.4 Synthèse

La première partie de ce rapport présente la consommation de médicaments de la population sur la base des données des Enquêtes suisses sur la santé 2002 et 2007. Les personnes sont interrogées lors d'une interview téléphonique sur la fréquence de leur consommation d'un quelconque médicament et de celle de 10 types de médicaments. En 2007, 46,3% des répondants reportent avoir consommé au moins un médicament au cours des 7 derniers jours, ce qui est significativement plus élevé qu'en 2002 (40,8%). Les femmes sont plus nombreuses à consommer au moins un médicament (51,3%) que les hommes (41,0%). La consommation d'au moins un médicament augmente aussi for-

tement en fonction de l'âge, cette consommation passant de 31,0% parmi les personnes de 15 à 34 ans à 76,6% parmi celles de 65 ans et plus. Les quatre types de médicaments les plus consommés à la fréquence d'au moins une fois dans la semaine sont les analgésiques (20,1%), les médicaments contre l'hypertension (14,0%), ceux contre le cholestérol (6,4%) et les médicaments pour le cœur (6,0%). La consommation de ces quatre types de médicaments a augmenté depuis 2002 sauf celle des médicaments contre le cœur. Une régression logistique a mis en évidence que la consommation générale est associée, pour les facteurs sociodémographiques à l'âge, à la région linguistique et au sexe, pour les facteurs de santé au fait d'avoir des troubles physiques, une mauvaise santé subjective, des problèmes de longue durée et pour les facteurs de recours aux soins au nombre de consultations chez le médecin et au type de visite chez le médecin. Dans environ 80% des cas, les personnes qui ont consommé un médicament quelconque au cours des 7 derniers jours l'ont fait sur prescription médicale. Les médicaments sont presque exclusivement prescrits (médicaments contre l'hypertension, contre l'asthme, contre le cholestérol, médicaments pour le cœur) et d'autres font l'objet d'une moins grande prescription comme les laxatifs et les analgésiques (60% environ). La proportion de personnes qui consomment des médicaments non prescrits n'a pas augmenté depuis 2002. La prescription par le médecin est liée à plusieurs variables sociodémographiques comme l'âge du patient, un niveau de formation ou de revenus bas, mais de manière plus prononcée à des variables de santé comme l'état de santé subjectif et le fait d'avoir consulté fréquemment un médecin. La consommation de médicaments prescrits est plus faible dans les cantons qui pratiquent la propharmacie pour tous les types de médicaments (sauf pour les analgésiques) que dans les cantons qui font appel aux pharmacies. Pour les cantons qui ont un système mixte, le niveau de consommation se situe entre les deux autres modes de distribution des médicaments.



## 3 Coût des médicaments

### 3.1 Introduction

Après avoir étudié la consommation des médicaments en Suisse sur la base de l'Enquête Suisse sur la santé, il est intéressant d'analyser ces derniers sous l'angle des coûts. Ainsi, la deuxième partie de ce rapport est consacrée aux coûts des médicaments. Les analyses de l'Obsan concernant les coûts des médicaments se sont basées jusqu'à présent sur le pool de données. La présente analyse s'appuie aussi sur le pool tarifaire. Cette deuxième partie présente l'évolution des coûts des médicaments de 1998 à 2009 et pour l'année 2009 une analyse plus détaillée du coût de certains médicaments et met en évidence les différences entre des groupes d'individus (sexe, âge et lieu de résidence) et entre les prestataires. Ces bases de données ne permettent pas de tirer des conclusions sur l'ensemble des coûts des médicaments, mais uniquement sur les coûts des médicaments remboursés par l'AOS, soit environ 80% (Interpharma, 2010) de l'ensemble des coûts des médicaments.

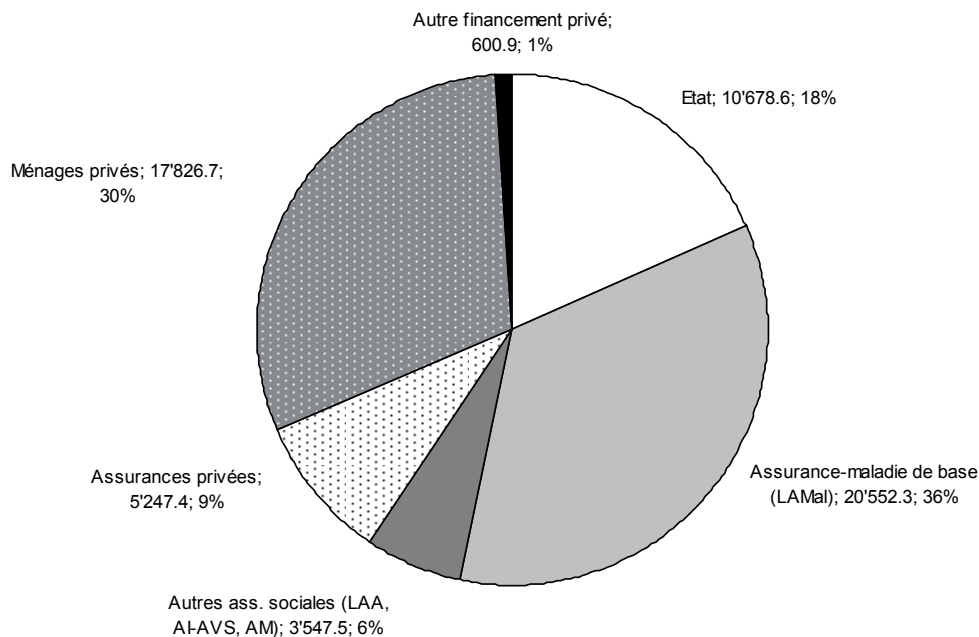
Les objectifs de la deuxième partie de ce rapport sont de montrer des différences dans l'évolution du coût des médicaments selon les critères de l'âge, du sexe, du canton de domicile et des prestataires (médecin, hôpital ambulatoire et pharmacie). Il s'agira aussi, grâce au pool tarifaire, de focaliser l'analyse sur certains médicaments, afin de mettre en évidence des différences de coûts et de pratiques entre les cantons.

La place de l'assurance obligatoire des soins dans le système de santé suisse est présentée au point 3.2. Les bases de données et les aspects méthodologiques de l'analyse sont exposés aux points 3.3. Le point 3.4 est consacré à l'analyse de l'évolution des coûts des médicaments de 1998 à 2009. Le point 3.5 présente une analyse plus détaillée pour l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et les psychotropes. Le dernier point conclut cette analyse.

### 3.2 Place de l'assurance obligatoire des soins dans le système de santé suisse

Conformément à la méthodologie internationale de l'OCDE sur les comptes de santé (OCDE 2000), les dépenses effectuées dans le système sanitaire suisse sont définies et évaluées sur la base d'une classification fonctionnelle. Les prestations sont financées par plusieurs agents payeurs (Etat, assurances sociales, ménages privés, etc.). Sur cette base, l'Office fédéral de la statistique publie chaque année en Suisse les « Coûts et financement du système de santé » (OFS, 2011). La participation des différents agents payeurs au financement du système de santé suisse en 2008 est présentée dans la figure 3.1.

**Figure 3.1** Participation des différents agents payeurs au financement du système de santé (en millions de francs et en %), 2008



Source: Coût et financement du système de santé (OFS, 2011)

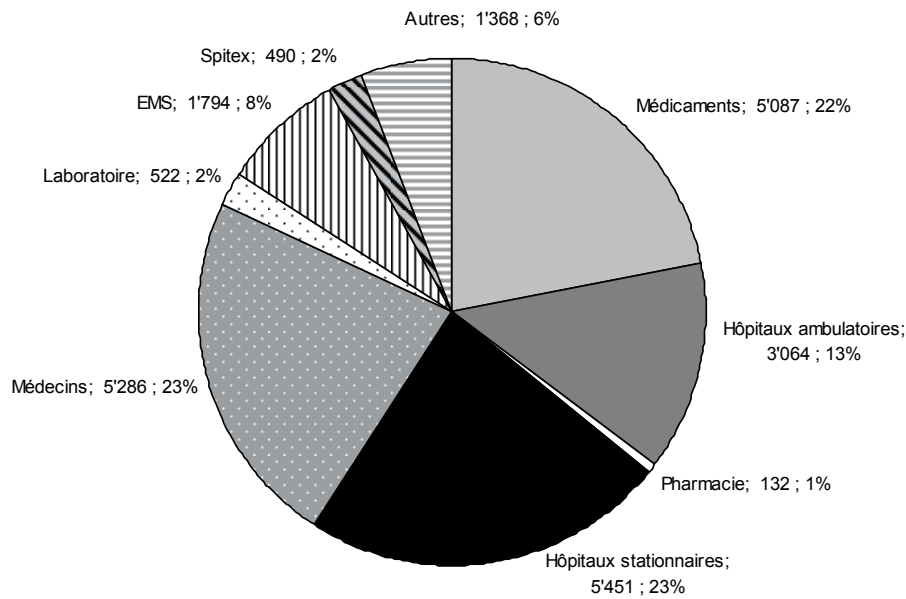
© Obsan

En 2008, 58,4 milliards de francs ont été dépensés pour le système suisse de santé. L'assurance maladie de base couvre 36% des coûts. Les autres assurances sociales participent à hauteur de 6%. L'Etat – Confédération, cantons et communes – assume 18% des dépenses de santé. Les ménages privés financent le système de santé à hauteur de 17,8 milliards de francs, soit 30%. Ce montant comprend le paiement des prestations qui ne sont pas couvertes par les assurances (« out of pocket » 14,5 milliards de francs) et la participation aux coûts versée par les ménages privés aux assurances sociales ou privées (3,3 milliards de francs). Dans le cadre de leurs activités liées aux assurances-maladie complémentaires, les assureurs privés ont réglé 9% du total des coûts du secteur de la santé. Enfin, ce sont les autres agents payeurs privés, qui ont pris en charge le reste des coûts de santé, soit 1%, par le biais de dons et de legs à des institutions sans but lucratif.

Le pool de données (voir point 3.3.1) qui couvre les coûts AOS représente environ 38,8% du total des coûts du système de santé suisse. Ce pourcentage est obtenu en déduisant les coûts administratifs (1'070,8 millions) de l'agent payeur « Assurance-maladie de base » de la partie consacrée à l'AOS et en ajoutant la participation aux coûts des personnes assurées au sein de l'AOS (3'290,5 millions).

Les coûts couverts par le pool de données peuvent être ventilés entre différentes composantes (figure 3.2). Les hôpitaux représentent 36% de ces coûts, répartis entre les prestations intra-muros (23%) et ambulatoires (13%). Les médecins participent à hauteur de 23% des coûts de l'AOS. La dernière composante importante, en particulier pour ce projet, est constituée des médicaments remboursés par l'AOS, avec une proportion de 22%. Il en ressort que les médicaments sont une composante principale des coûts de l'AOS.

**Figure 3.2 Répartition des coûts de l'assurance obligatoire des soins (en millions de francs et en %), 2008**



Etat des données : 12.05.2010

© Obsan

Source: © santésuisse pool de données

Notes: Les coûts des médicaments des différents prestataires (médecin, pharmacie, hôpital ambulatoire, Spitex et EMS) sont comptabilisés dans la rubrique « Médicaments ». Les données sont extrapolées à 100% des effectifs de la compensation des risques.

En résumé, les médicaments remboursés par l'AOS (5'087 millions de francs) représentent 8,7% du total des coûts du système de santé suisse.

### 3.3 Aspects méthodologiques

#### 3.3.1 Bref portrait du pool de données

Le pool de données est une base statistique, produit depuis 2001 par santésuisse, puis à partir de 2009 par SASIS SA. Il sert surtout de système d'information sur la branche en procurant de précieuses indications sur le comportement des groupes d'assurés et celui des fournisseurs de prestations ainsi que sur l'évolution des coûts et des primes.

Toutes les factures saisies par les assureurs collaborant à la statistique, y compris celles portant sur la participation aux coûts des assurés (franchise, quote-part et contribution aux frais de séjour en cas d'hospitalisation), sont enregistrées dans le pool de données. A noter cependant que seules les factures adressées par les assurés à l'assurance-maladie ou envoyées directement à l'assureur par le fournisseur de prestations sont prises en considération. Les factures conservées par les assurés (p. ex. en raison d'une franchise élevée) et les prestations qui ne sont pas prises en charge par les assurances dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (p. ex. prestations des assurances complémentaires) ne sont pas recensées dans le pool de données. Il en va de même pour les contributions publiques (p. ex. financement du secteur intra-muros).

Le pool de données repose sur le principe du volontariat. Les assureurs qui fournissent des informations représentent en 2009 environ 91,8 % des personnes assurées en Suisse. Le taux de couverture varie par ailleurs fortement d'un canton à l'autre.

Le pool de données ne donne aucune information sur les diagnostics et ne contient pas de données individuelles sur les assurés. Il n'est donc pas possible d'effectuer un suivi de cas ou de traitements particuliers. Par ailleurs, la version du pool de données mise à la disposition de l'Observatoire suisse de la santé ne fournit pas non plus de données individuelles sur les fournisseurs de prestations. L'analyse se fonde donc uniquement sur des données agrégées – groupes d'assurés et groupes de fournisseurs de prestations.

### 3.3.2 Bref portrait de l'extrait du pool tarifaire

La base de données à disposition est un extrait de données contenues dans le pool tarifaire de SASIS SA. Ces données sont transmises à SASIS SA par les assurances-maladie sur une base volontaire, avec la nécessité d'utiliser un système de transfert électronique de données (présystème). Certains assureurs ne sont pas équipés du présystème et ne sont donc pas en mesure de livrer des données à SASIS SA. La saisie des factures répond aux mêmes conditions que pour le pool de données.

Cette base de données donne des informations détaillées sur les médicaments : la quantité remboursée, l'unité, la grandeur de l'emballage et le coût. Elle contient trois prestataires : médecin, hôpital ambulatoire et pharmacie<sup>4</sup>. Ce n'est donc pas l'ensemble des prestataires délivrant des médicaments remboursés par l'AOS, il manque : l'hôpital intra-muros, Spitex et les EMS. Cette base de données ne contient pas de données individuelles sur les assurés. Il n'est donc pas possible d'effectuer un suivi de cas ou de traitements particuliers. Par ailleurs, elle ne fournit pas non plus de données individuelles sur les prestataires. L'analyse se fonde sur des données agrégées – groupes d'assurés, groupes de prestataires et classification « Anatomical Therapeutic Chemical » (ATC à sept positions). La classification selon la méthode ATC est présentée à l'annexe 4.

En 2009, 33 assureurs fournissent des informations au pool tarifaire. Ce dernier couvre environ 67,6% des personnes assurées en Suisse<sup>5</sup>. Les taux de couverture selon l'année du traitement varient fortement d'un canton à l'autre. Afin de limiter le biais des taux de couverture différents, ces données ont été corrigées à l'aide d'un facteur de correction pour l'âge, le sexe, le canton et le prestataire<sup>6</sup>.

### 3.3.3 Prise en compte de l'évolution des prix

Afin de prendre en compte l'évolution des prix sur la période d'analyse, les coûts sont déflatés avec l'indice des prix à la consommation (1998=100)<sup>7</sup>.

## 3.4 Evolution des coûts des médicaments de 1998 à 2009

### 3.4.1 Introduction

Cette partie présente l'évolution des coûts des médicaments de 1998 à 2009 différenciée selon le sexe, l'âge, la région linguistique et le prestataire. Il s'agit de mettre en évidence des différences de coûts selon le critère choisi.

---

<sup>4</sup> Les taxes de pharmacies ne sont pas comptabilisées.

<sup>5</sup> Taux de couverture des coûts des médicaments pour la Suisse : 60,8%

<sup>6</sup> Taux de couverture pour la Suisse selon le prestataire (2009) : médecin 78%, pharmacie 52%, hôpital ambulatoire 55%.

<sup>7</sup> Source : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/05/02/blank/key/jahresdurchschnitte.html>

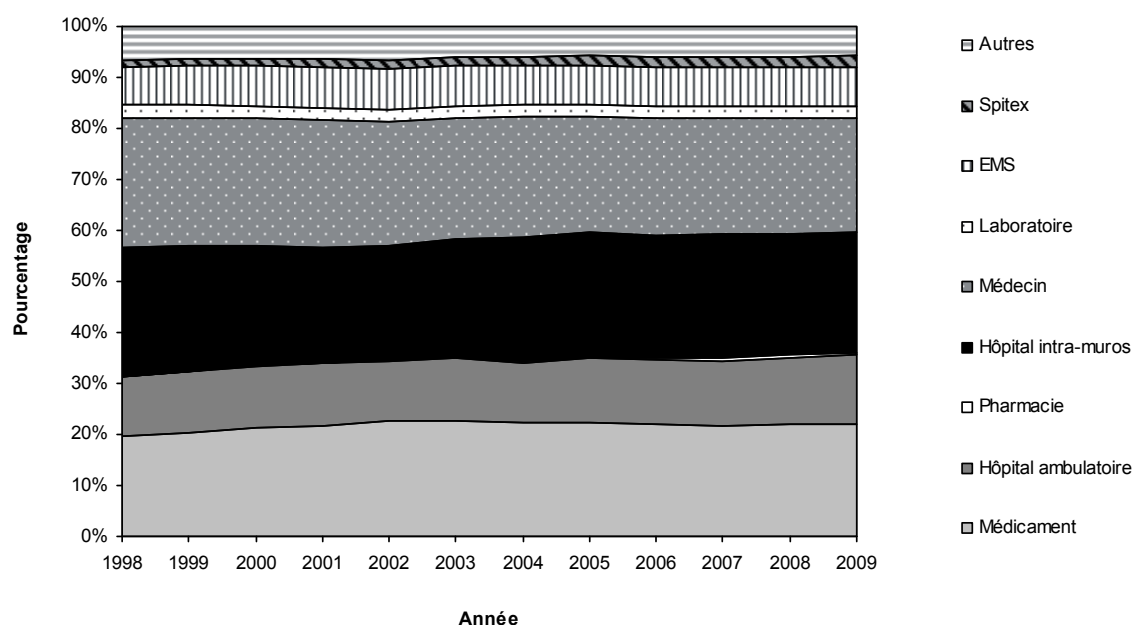
Le point 3.4.2 expose l'évolution des principales composantes de l'AOS. Le point 3.4.3 présente l'évolution générale des coûts des médicaments par assuré selon les critères sociodémographiques du sexe, de l'âge et du lieu de domicile et selon le prestataire. Le point 3.4.4 présente une synthèse des résultats.

### 3.4.2 Evolution des principales composantes de l'AOS

Un premier regard sur les principales composantes de l'AOS montre une relative stabilité de la répartition des coûts (figure 3.3). Les composantes de la figure 3.3 sont épurées des coûts des médicaments, à l'exception des parties « Hôpital intra-muros » et bien sûr « Médicament ». De ce fait, la partie « Médicament » regroupe les médicaments distribués par les médecins, l'ambulatorie hospitalier, Spitex<sup>8</sup> et les pharmacies.

En 2009, les trois principaux postes des dépenses AOS sont « Hôpital intra-muros », « médecin » et « Médicament » avec respectivement 23,6%, 22,4% et 22,1%. Entre 1998 et 2009, ces trois composantes n'ont par contre pas la même dynamique. En effet, la part de l'hôpital intra-muros et celle des médecins ont faiblement diminué respectivement de 25,2% à 23,6% et de 25,5% à 22,4%. Alors qu'une augmentation de 19,8% à 22,1% est observée pour les médicaments. Cette évolution n'a pas été constante, le maxima de 2002 (22,6% des coûts) est suivi de cinq années consécutives avec un pourcentage en régression. Les deux dernières années analysées sont marquées par une nouvelle progression de la part des médicaments dans les coûts bruts de l'AOS.

Figure 3.3 Répartition en pourcent des coûts bruts de l'AOS, 1998-2009



Etat des données : 12.05.2010

© Obsan

Source: © santésuisse pool de données

<sup>8</sup> Les médicaments distribués dans le cadre du Spitex ne seront pas pris en compte dans la suite de l'analyse. Ils représentent une partie des coûts des médicaments négligeable.

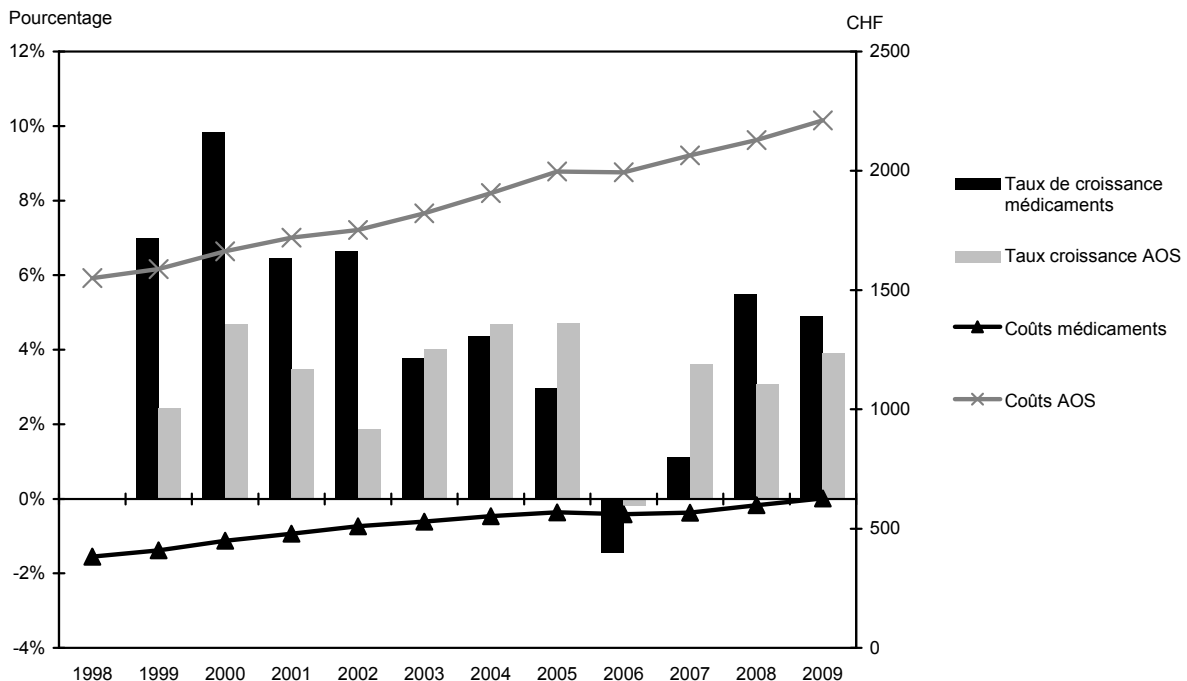
### 3.4.3 Evolution des coûts des médicaments par assuré

Au point 3.4.2, nous avons vu que les médicaments représentent environ un cinquième des coûts de l'AOS. Dans cette partie, il est intéressant de se rendre compte du niveau des coûts des médicaments et de leur dynamique. Des comparaisons sont effectuées selon des critères sociodémographiques des assurés et selon les différents prestataires de médicaments. Afin de faciliter ces comparaisons, nous parlons désormais –sauf exception- de coût par assuré.

La figure 3.4 montre les taux de croissance (axe de gauche) et les niveaux des coûts (axe de droite) des médicaments et de l'ensemble des autres composantes de l'AOS. Les coûts annuels par assuré de ces derniers sont passés de 1'550 francs à 2'211 francs, entre 1998 et 2009. Pendant la même période, ceux des médicaments ont augmenté de 382 francs à 627 francs. Ainsi, en 2009, les coûts moyens par assuré à charge de l'AOS s'élève à 2'838 francs, répartis entre les médicaments (627 francs) et les autres prestations (2'211 francs).

Le taux croissance annuel moyen entre 1998 et 2009 est de 4.6% pour les médicaments et de 3.3% pour les autres composantes de l'AOS. Sur la période analysée, les coûts des médicaments croissent donc plus fortement que l'ensemble des autres coûts de l'AOS. Excepté en 2006, les taux de croissance sont toujours positifs. Notons que la croissance négative de 2006 et les faibles augmentations de 2005 et 2007 reflètent en partie les mesures prises par le département fédéral de l'intérieur pour baisser les prix des médicaments (DFI, 2007, 2010). Ces mesures semblent avoir eu des effets uniquement à court terme, puisque les coûts ont à nouveau fortement cru en 2008 et 2009.

**Figure 3.4 Coûts (en CHF) et taux de croissance (en %) par assuré de l'AOS (sans médicaments) et des médicaments**



Etat des données : 12.05.2010

© Obsan

Source: © santésuisse pool de données

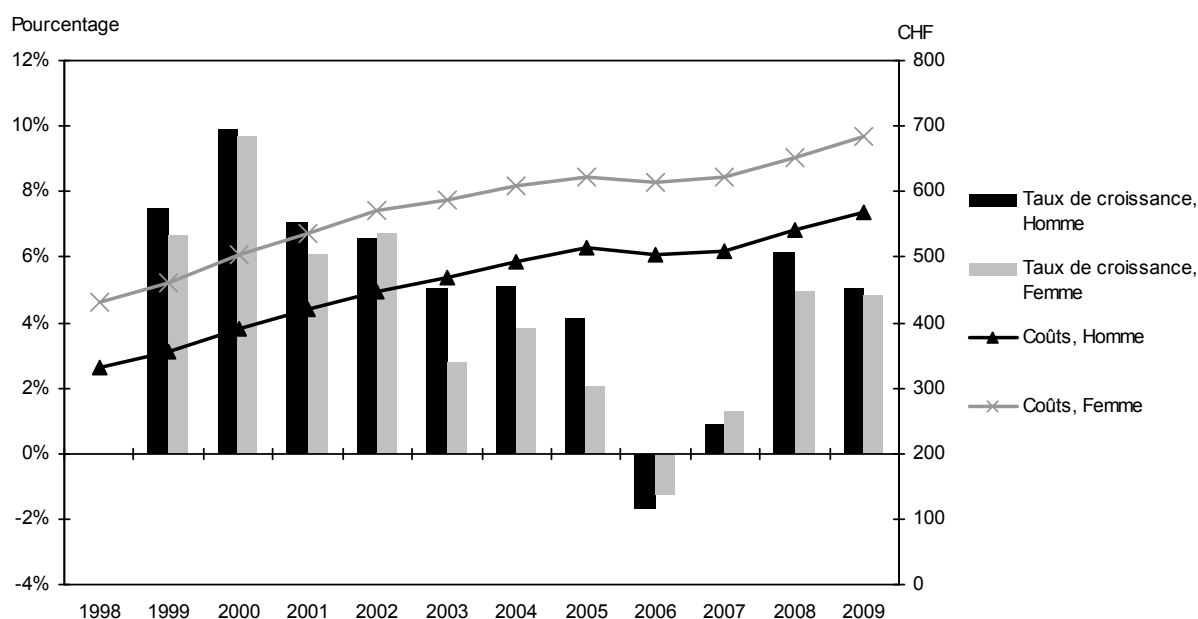
Les coûts des médicaments augmentent donc plus rapidement que l'ensemble des autres composantes de l'AOS. De ce fait, ils représentent une part des coûts de l'AOS de plus en plus importante, de 19,8% en 1998 à 22,1% en 2009 (voir figure 3.3). Cependant, cette analyse n'est pas suffisante, car elle ne rend pas compte des possibles différences dans les coûts des médicaments selon certains critères sociodémographiques et selon le prestataire. Ainsi, la fin du chapitre 3.4 sera dévolue à

l'analyse de l'évolution des coûts des médicaments par assuré selon, l'âge, le sexe, la région linguistique et selon le prestataire.

### Selon le sexe

Ce paragraphe présente les taux de croissance (axe de gauche) et le niveau des coûts des médicaments (axe de droite) pour les hommes et les femmes (figure 5.3). Les deux courbes évoluent parallèlement. En 2009, le coût moyen des médicaments s'élève à 684 francs pour les femmes, et à 567 francs pour les hommes. Pendant la période analysée, l'écart en francs reste relativement stable autour de 110 francs. Les coûts de la santé sont de manière générale plus élevés chez les femmes (Camenzind, Meier, et al. 2005). Plusieurs raisons peuvent expliquer ce constat, notamment une longévité des femmes plus grande et des coûts liés à la santé reproductive. Pour toutes les années, sauf 2002 et 2007, le taux de croissance des hommes dépasse celui des femmes. Ainsi, la croissance des coûts des médicaments des hommes est plus soutenue que celle des femmes, avec une moyenne annuelle sur la période de 5% contre 3% pour les femmes. Par contre les deux taux ont une tendance à la baisse de 2000 à 2007, ensuite la tendance est à la hausse. Comme remarqué à la figure 3.4, les taux de croissance les plus faibles se retrouvent en 2006 et 2007.

**Figure 3.5 Coûts (en CHF) et taux de croissance (en %) des médicaments par assuré, selon le sexe**



Etat des données : 12.05.2010

© Obsan

Source: © santésuisse pool de données

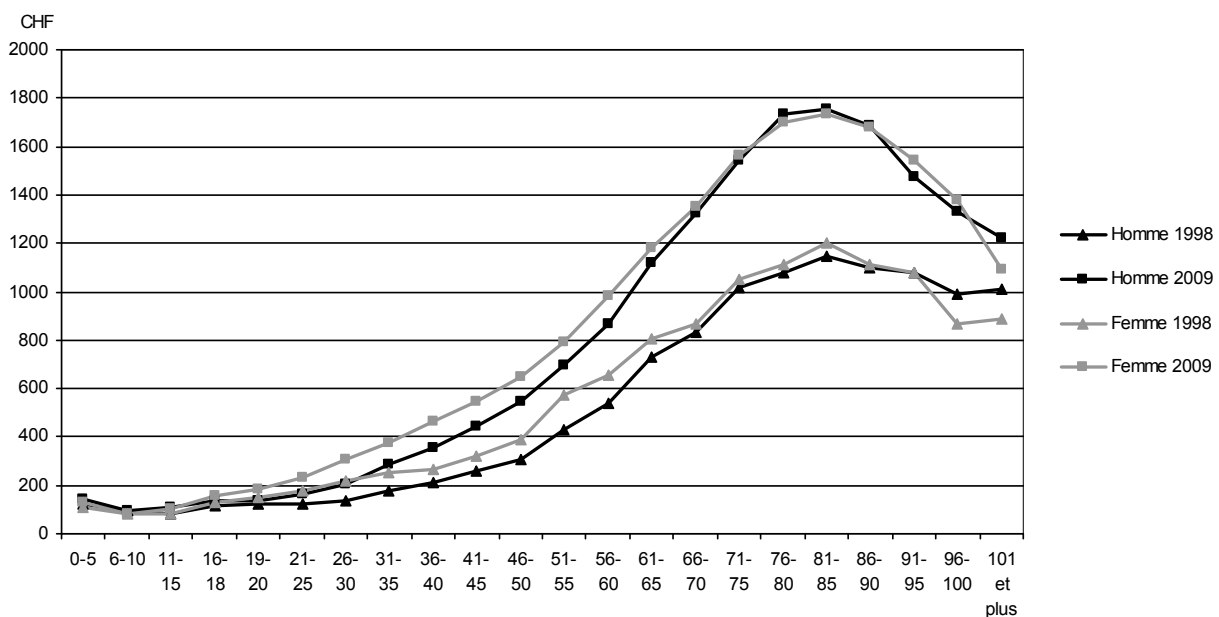
### Selon l'âge et le sexe

Ce paragraphe met en relation le coût des médicaments par assuré selon le sexe avec l'âge pour les années 1998 et 2009 (figure 3.6). Indépendamment de l'année et du sexe, nous observons une corrélation positive entre l'âge et les coûts des médicaments par assuré. La baisse du coût à partir de la classe d'âge 81-85 ans est l'illustration du « healthy survivor bias » (Morgan, 2006). C'est-à-dire que les assurés qui vivent plus longtemps que l'espérance de vie sont des assurés en moyenne en meilleure santé. De ce fait, ils consomment moins de services de santé, partant de médicaments.

Entre 1998 et 2009, nous observons une hausse des coûts par assuré (pour les femmes et les hommes) pour toutes les classes d'âge à l'exception des deux premières. La plus forte augmentation des coûts, en pourcentage, se trouve aux classes d'âge des 41 à 45 ans (70%) et des 46 à 50 ans (77%) pour les hommes et aux classes d'âge des 36 à 40 ans (75%) et des 41 à 45 (72%) ans pour les femmes. Ces variations ne sont aussi marquées dans la consommation des médicaments (figures 2.2 et 2.3). Nous pouvons donc supposer que la forte augmentation des coûts pour ces classes d'âge reflète plutôt un changement dans le mix des médicaments ou l'introduction de nouveaux médicaments plus chers qu'une augmentation de la quantité. Il ne s'agit pas d'une augmentation des prix, ces derniers étant déflatés (voir point 3.3.3).

La différence du coût des médicaments par assuré entre les hommes et les femmes apparaît à la classe d'âge des 16 à 18 ans et s'estompe à partir de la classe d'âge des 61 à 65 ans. Cette différence s'explique par les coûts liés à la santé reproductive (Camenzind, et al., 2005).

**Figure 3.6 Coûts des médicaments par assuré (en CHF), selon la classe d'âge et le sexe**



Etat des données : 12.05.2010

Source: © santésuisse pool de données

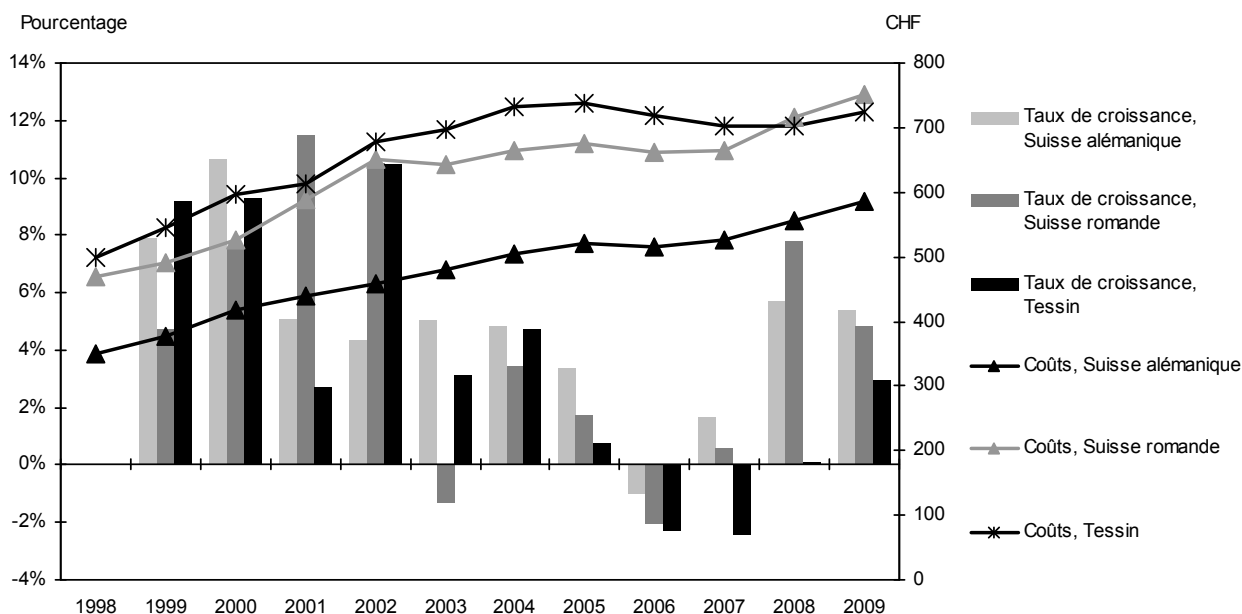
© Obsan

### Selon la région linguistique

Ce paragraphe présente les taux de croissance (axe de gauche) et le niveau des coûts des médicaments par assuré (axe de droite) selon la région linguistique. Ces derniers sont, en Suisse alémanique, nettement plus faibles qu'au Tessin et qu'en Suisse romande (figure 3.7). De 1998 à 2009, ils ont augmenté en Suisse alémanique de 350 à 585 francs, en Suisse romande de 468 à 762 francs et au Tessin de 500 à 724 francs. Le niveau des coûts en Suisse romande a dépassé celui du Tessin en 2008. Cette région a connu de 2005 à 2008 des faibles taux de croissance, dont deux années avec des taux négatifs. Cette évolution n'est pas aussi marquée dans les deux autres régions. Le taux de croissance annuel moyen de 3,5% au Tessin est d'ailleurs le plus bas, ceux de la Suisse alémanique et romande s'élèvent respectivement à 4,8% et à 4,5%. Ces résultats sont en adéquation avec ceux exposés dans la partie consommation des médicaments (voir point 2.3.5).



**Figure 3.7 Coûts (en CHF) et taux de croissance (en %) des médicaments par assuré, selon la région linguistique**



Etat des données : 12.05.2010

© Obsan

Source: © santésuisse pool de données

Cette différence n'est pas propre qu'aux médicaments. Les coûts de la santé par assuré sont en moyenne plus bas en Suisse alémanique que dans le reste de la Suisse. Il existe une certaine hétérogénéité des coûts à l'intérieur des régions linguistiques, notamment en Suisse alémanique (annexe 5).

### Analyse des écarts

Ces différences de coûts entre les régions linguistiques peuvent provenir de plusieurs facteurs. La méthode présentée à l'annexe 6 permet de mettre en avant l'influence de la démographie (structure d'âge) et du coût moyen dans ces différences de coûts. Nous utilisons la moyenne suisse comme benchmark. Les coûts des médicaments par assuré en 2009 sont présentés selon la région linguistique (tableau 3.1). La colonne (3) présente les écarts de coût pour les trois régions. La Suisse alémanique possède les coûts moyens les plus bas, 42,24 francs en dessous de la moyenne suisse. La Suisse romande a les coûts moyens les plus élevés, 124,8 francs en dessus de la moyenne suisse.

**Tableau 3.1 Décomposition de à la moyenne Suisse l'écart du coût par assuré, selon la région linguistique, 2009**

	Coût par assuré	Coût par assuré en Suisse	Ecart à la moyenne	Ecart démographique	Ecart coût moyen
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Suisse allemande	584.90		-42.24	1.06	-43.28
Suisse romande	751.95	627.15	124.80	-14.08	139.48
Tessin	724.07		96.93	58.05	38.86

Source: propres calculs

© Obsan

Note: la colonne (2) est considérée comme le benchmark

Aux colonnes (4) et (5) un signe négatif doit être interprété comme un effet favorable de la structure d'âge respectivement du coût moyen de la région linguistique par rapport à la moyenne suisse. La colonne (4) montre l'effet en francs de la structure d'âge d'une région sur l'écart à la moyenne. Ainsi,

pour le Tessin 58,05 francs de l'écart la moyenne sont dus à la démographie. Alors qu'en Suisse romande la démographie a un effet positif de 14,08 francs. En Suisse alémanique la structure d'âge a peu d'influence sur l'écart à la moyenne suisse.

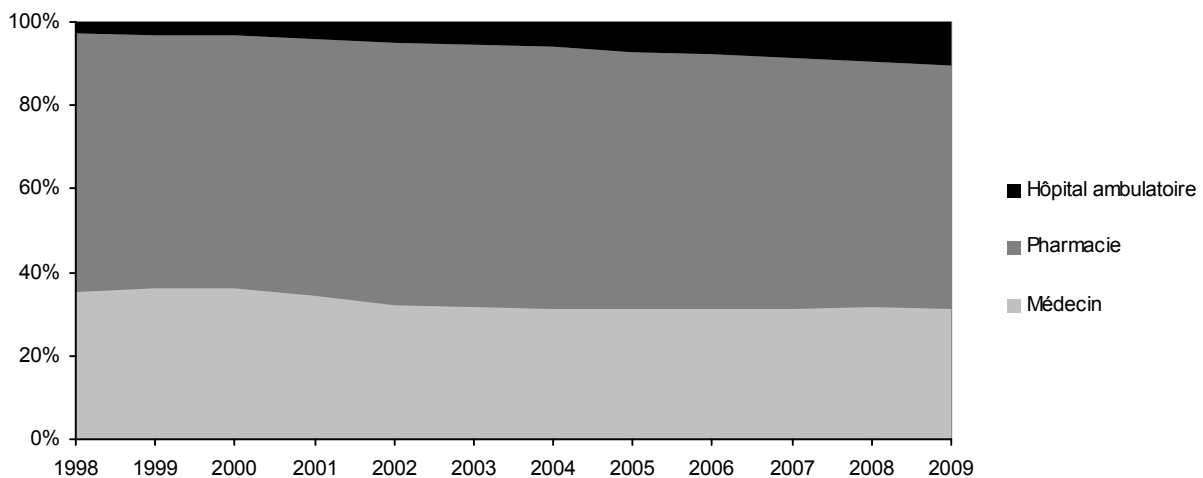
La colonne (5) présente les résultats de l'écart coût moyen. En Suisse alémanique le coût moyen a un effet positif de 43,28 francs. L'écart du Tessin à la moyenne suisse est dû pour 38,86 francs par un écart de coût moyen. En Suisse romande, cet écart est de 139,48 francs.

En résumé, en Suisse romande la différence de coût des médicaments par assuré n'est pas due à une structure de la population plus vieille que celle de la Suisse, mais au coût moyen ; c'est-à-dire, à la quantité de médicaments et/ou au prix de ces derniers. En Suisse alémanique, le coût moyen (quantité et/ou prix des médicaments) est la raison principale d'un coût des médicaments par assuré plus bas que la moyenne suisse. Au Tessin, la structure d'âge de la population explique environ les deux tiers de l'écart du coût des médicaments par assuré par rapport à la moyenne suisse.

### Selon le prestataire

Après avoir analysé la sensibilité des coûts des médicaments à trois critères sociodémographiques (sexe, âge et région de domicile), il est intéressant d'étudier la répartition de ces coûts entre les prestataires : hôpital ambulatoire, pharmacie et médecin<sup>9</sup> (figure 3.8). Environ 60% des coûts des médicaments provient des pharmacies. La part de l'ambulatoire hospitalier augmente constamment durant la période analysée. Elle passe de 2,6% à 10,4%. La part des pharmacies et des médecins reculent respectivement de 62% à 58,4% et de 35,4% à 31,2%.

**Figure 3.8 Répartition (en %) des coûts bruts des médicaments, selon le prestataire**



Etat des données : 12.05.2010

© Obsan

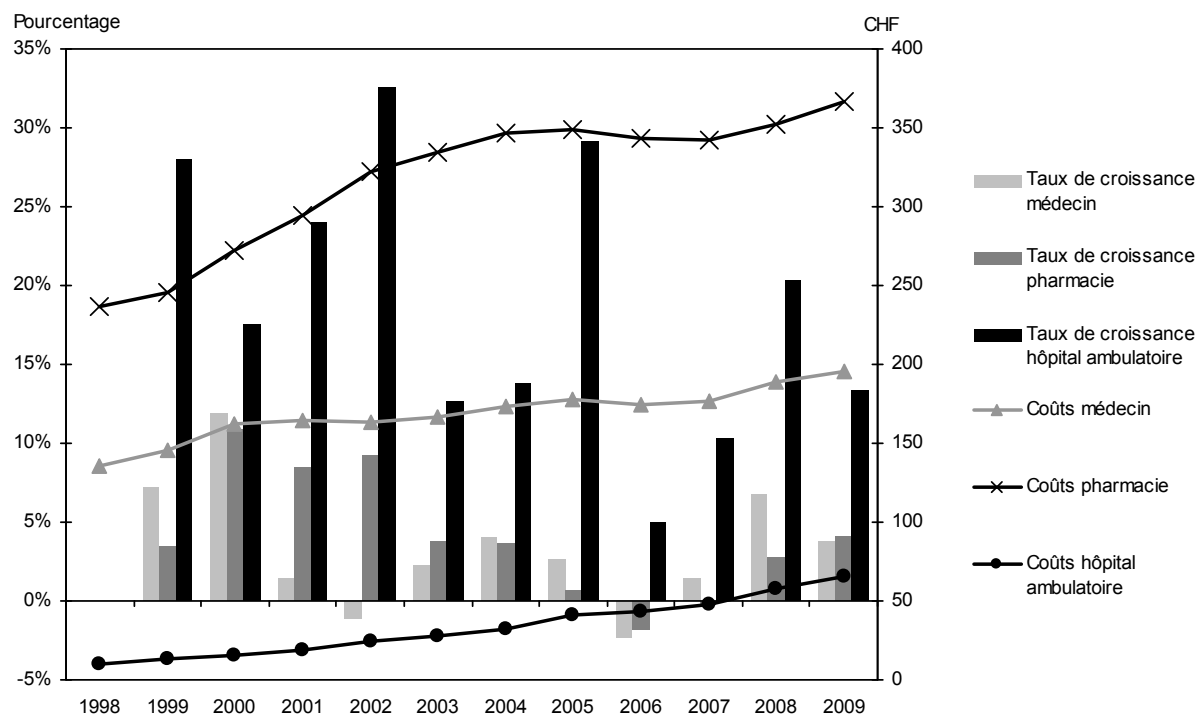
Source: © santésuisse pool de données

En 2009, les pharmacies, les médecins et l'ambulatoire hospitalier ont respectivement fourni pour 366, 196 et 65 francs de médicaments par assuré (figure 3.9). Les taux de croissance sont généralement positifs. Ils diffèrent fortement entre les trois prestataires. Les taux de croissance liés à l'ambulatoire hospitalier sont très élevés avec un maximum de 32% en 2002. Le taux moyen annuel de croissance des coûts des médicaments pour les médecins est de 3,5%, pour les pharmacies de 4,1% et pour

<sup>9</sup> L'hôpital intra-muros est aussi un prestataire de médicaments. Malheureusement, le pool de données ne permet pas de faire une distinction entre les différentes prestations de l'hôpital intra-muros.

l'ambulatoire hospitalier de 18,8%. La proportion a clairement une tendance à la baisse pour les médecins et les pharmacies, ce n'est pas le cas pour l'ambulatoire hospitalier. Plusieurs hypothèses peuvent être émises concernant ces taux de croissance soutenus : une nouvelle répartition des prestations des hôpitaux entre les domaines intra-muros et ambulatoire, un changement d'habitude de prescription, l'introduction de nouveaux médicaments.

**Figure 3.9 Coûts (en CHF) et taux de croissance (en %) des médicaments par assuré, selon le prestataire<sup>10</sup>**



Etat des données : 12.05.2010

Source: © santésuisse pool de données

© Obsan

### Selon le prestataire et la région linguistique

L'analyse au niveau national (figure 3.9) cache les différences régionales aperçues à la figure 3.7. En différenciant les prestataires selon la région linguistique, nous espérons mettre en lumière certaines différences.

La répartition des coûts des médicaments entre les différents prestataires illustre le mode de distribution des médicaments (annexe 7). Ainsi, en Suisse romande et italienne, le coût des médicaments délivrés par les pharmacies est largement supérieur à celui des deux autres prestataires. En Suisse romande, les pharmacies possèdent les coûts des médicaments les plus élevés avec 639 francs par assuré en 2009. Contre 38 francs et 73 francs pour les coûts des médicaments délivrés par les médecins et l'ambulatoire hospitalier. Au Tessin, ces coûts ont amorcé une tendance à la baisse depuis 2004. Cette tendance ne se retrouve pas aussi clairement avec d'autres prestataires et/ou dans d'autres régions linguistiques. Pour la Suisse alémanique, le niveau des coûts liés aux médecins est quasiment égal à celui des pharmacies. Depuis 2003, ces derniers sont même plus élevés.

<sup>10</sup> L'introduction en juillet 2001 de la rémunération des pharmaciens basée sur les prestations a engendré une baisse des prix des médicaments de 10% en moyenne. Ceci afin de garantir la neutralité des coûts. Etant donné que les médecins qui délivrent eux-mêmes des médicaments ne facturent aucune taxe, l'introduction de la rémunération basée sur les prestations s'est soldée par une baisse des coûts des médicaments principalement auprès du corps médical (Obsan, 2004).

Pour les trois régions linguistiques, le taux de croissance des coûts des médicaments par assuré de l'ambulatoire hospitalier sont très soutenus par rapport aux deux autres prestataires (annexe 8). En Suisse alémanique, en moyenne annuelle les coûts des médicaments délivrés par les médecins, les pharmacies et l'ambulatoire hospitalier augmentent de respectivement 3,1%, 5,1%, 18,1%. En Suisse romande, ils varient de respectivement de 8,6%, 3,5% et 22,3%. Au Tessin, ils augmentent de respectivement 10,9%, 2,4% et 17,8%.

Les annexes 9, 10 et 11 présentent, sous forme de cartes, les coûts cantonaux par assuré des médicaments pour l'année 2009 pour les trois prestataires.

#### **3.4.4 Synthèse**

Depuis 1998, la répartition des coûts de l'AOS entre ses principales composantes reste relativement stable. En 2009, les médicaments, 22% des coûts de l'AOS, sont la 3<sup>e</sup> composante derrière l'hôpital intra-muros et les médecins. Le taux de croissance annuel moyen entre 1998 et 2008 est plus soutenu pour les médicaments que pour l'ensemble des autres composantes de l'AOS : 4,6% contre 3,3%.

Les résultats selon des caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge et lieu de domicile) montrent que le coût par assuré des médicaments est plus important chez les femmes que chez les hommes. Ce coût est plus élevé chez les femmes principalement entre 19 ans et 65 ans. Entre 1998 et 2009, la plus forte augmentation des coûts, en pourcentage, se trouve aux classes d'âge des 41 à 45 ans (70%) et des 46 à 50 ans (77%) pour les hommes et aux classes d'âge des 36 à 40 ans (75%) et des 41 à 45 ans (72%) pour les femmes. Ces variations ne sont pas aussi marquées dans la consommation des médicaments, la quantité n'est donc pas la source principale de l'augmentation des coûts pour cette classe d'âge. Il s'agit plutôt d'un changement dans le mix des médicaments ou l'introduction de médicaments onéreux. Les résultats de l'analyse des écarts de coût par assuré par rapport à la moyenne suisse montrent de grandes différences entre les régions linguistiques. Ainsi, en Suisse alémanique le coût par assuré est 42 francs inférieur à celui de la Suisse, alors qu'au Tessin et en Suisse romande, il est respectivement 97 francs et 125 francs supérieur. Ces différences s'expliquent de manière différente entre les régions linguistiques. En Suisse alémanique et romande, le coût moyen est le facteur principal expliquant ces écarts, alors qu'au Tessin c'est la structure d'âge.

En Suisse alémanique, entre 1998 et 2008, de plus en plus de médicaments sont vendus en pharmacie. De 1998 à 2008, le coût par assuré des médicaments en pharmacie est passé de 157 francs à 268 francs, alors que chez les médecins il a augmenté de 183 francs à 254 francs. Dans les trois régions linguistiques, l'ambulatoire hospitalier possède les taux de croissance des coûts des médicaments les plus élevés. Entre 1998 et 2008, en moyenne annuelle ces taux sont de 18,1% pour la Suisse alémanique, de 22,3% pour la Suisse romande et de 17,8% pour le Tessin.

### **3.5 Analyse de trois groupes de médicaments**

#### **3.5.1 Introduction**

Ce chapitre est consacré à une analyse détaillée de certains groupes de médicaments contre l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle et de certains psychotropes. Nous avons arrêté notre analyse à ces médicaments, car ils font partis des médicaments les plus consommés à la fréquence d'au moins une fois dans les sept derniers jours (voir point 2.3.1), ils représentent une partie non négligeable des coûts des médicaments (psychotropes 2%, hypercholestérolémie 4% et hypertension artérielle 11%), et qu'ils permettent, pour les deux premiers, de prendre en compte les résultats de l'Enquête suisse sur la santé. Notons que les résultats utilisant à la fois des informations du pool tarifaire et de l'Enquête Suisse sur la santé sont à interpréter avec prudence, car l'année de réf-

rence n'est pas la même : 2007 pour l'Enquête Suisse sur la santé et 2009 pour le pool tarifaire. Les résultats présentés dans ce chapitre sont obtenus avec des données extrapolées selon l'année de traitement (voir point 3.3.2).

Pour l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle, nous présentons, dans un premier temps, les coûts cantonaux des médicaments par personne atteinte de ces pathologies. Ensuite, dans le cas où des différences avec la moyenne suisse sont significatives, il s'agit de les expliquer. De façon simplifiée, elles peuvent provenir de deux sources : du nombre de personnes prenant des médicaments contre ces pathologies (personnes traitées) et/ou du coût moyen du traitement médicamenteux<sup>11</sup>. Comme indicateur du nombre de personnes prenant des médicaments, nous calculons le pourcentage de personnes prenant des médicaments contre les pathologies étudiées (données de l'ESS 2007). Comme indicateur du coût du traitement médicamenteux, nous estimons le coût des médicaments par personne prenant des médicaments contre ces pathologies (coût par personne traitée). Les psychotropes sont analysés uniquement sous l'angle des coûts par assuré.

Ainsi la partie 3.5.2 traite de l'hypercholestérolémie et présente le coût des médicaments par personne atteinte d'hypercholestérolémie, le pourcentage de personnes traitées et le coût par personne traitée ; la partie 3.5.3 concerne l'hypertension artérielle et montre les mêmes indicateurs que la partie 3.5.2 et la partie 3.5.4 traite de certains psychotropes. La partie 3.5.5 présente une synthèse des résultats.

### 3.5.2 Hypercholestérolémie

Les principaux médicaments agissant contre l'hypercholestérolémie sont classés dans le groupe anatomique « système cardio-vasculaire » et font partie des quatre sous-groupes thérapeutico-chimiques : statine, fibrate, colestyramine et ezétimide<sup>12</sup>. La répartition des coûts et des quantités entre ces sous-groupes montre que 93% des coûts et des quantités (nombre d'emballages) proviennent des statines (tableau 3.2). Nous n'avons pas pris en compte les coûts et les quantités de l'hôpital ambulatoire, car les pratiques concernant les médicaments (facturation aux patients, rabais accordés par les fournisseurs de médicaments, etc.) diffèrent trop entre les hôpitaux.

**Tableau 3.2 Coûts et quantité des sous-groupes thérapeutico-chimiques, Suisse, 2009**

Sous-groupe thérapeutico-chimique	Coûts	Quantités
Statine	156'174'063.- (93.6)	1'099'705 (93.1)
Fribate	2'766'825.- (1.7)	37'045 (3.1)
Colestyramine	550'540.- (0.3)	8'234 (0.7)
Ezétimide	7'289'911.- (4.4)	35'780 (3)
Total	166'781'339.- (100)	1'180'763 (100)

Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Source: © santésuisse pool tarifaire

Notes: Les coûts et les quantités sont extrapolés selon l'année de traitement. Entre parenthèses les pourcentages. Les coûts de l'hôpital ambulatoire ne sont pas comptabilisés.

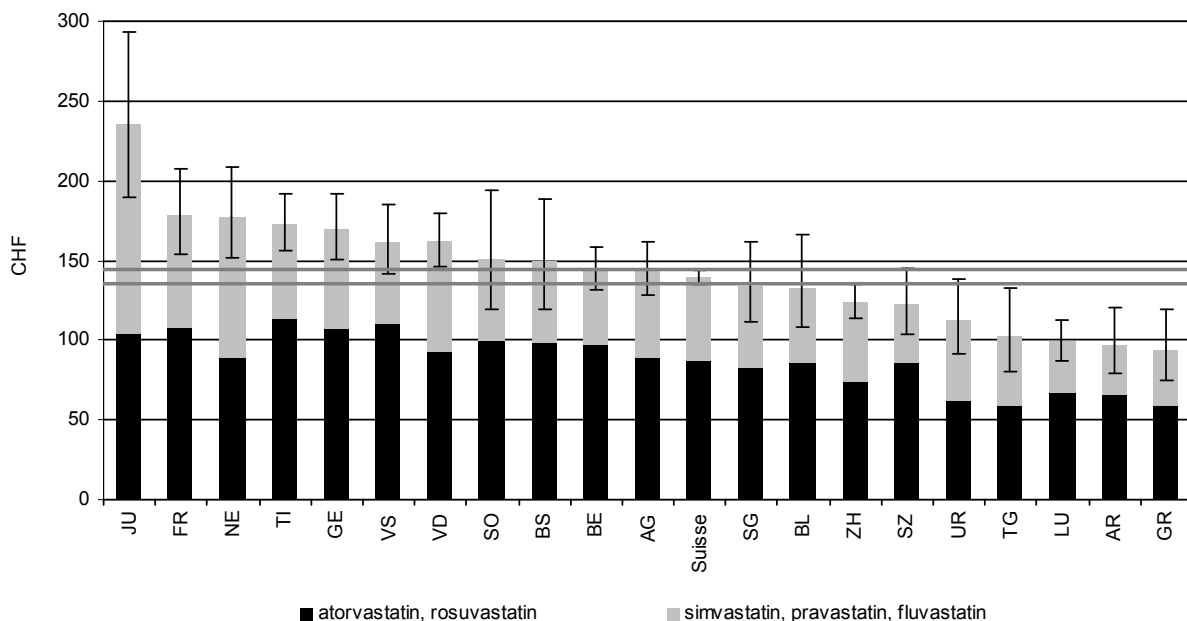
<sup>11</sup> Comme l'extrait du pool tarifaire à notre disposition ne permet pas de considérer un médicament, nous analysons des substances chimiques qui regroupent plusieurs médicaments. De ce fait, quand nous parlons du coût moyen du traitement médicamenteux, il s'agit du coût moyen d'un mix de médicaments.

<sup>12</sup> Voir annexe 4 pour le détail des codes ATC utilisés.

Les statines regroupent cinq principes actifs : simvastatine, pravastatine, fluvastatine, atorvastatine et rosuvastatine. Nous avons séparé ces cinq principes actifs en deux groupes. Le premier comprend la simvastatine, la pravastatine et la fluvastatine. Ces principes actifs sont de génération plus ancienne et ont un prix moyen plus faible que les deux autres. Plusieurs médicaments sont composés de ces principes actifs. Le deuxième groupe comprend des principes actifs de génération plus récente, dont les médicaments n'ont pas de génériques. Seuls les médicaments « Sortis<sup>®</sup> » et « Crestor<sup>®</sup> » sont composés respectivement d'atorvastatine et de rosuvastatine.

Le coût par personne atteinte d'hypercholestérolémie est calculé en divisant les coûts des statines par le nombre de personnes atteintes d'hypercholestérolémie. Ce dernier est estimé grâce à l'Enquête suisse sur la santé 2007 (point 2.3.7 C). Le canton du Jura possède les coûts par personne atteinte les plus élevés avec 235 francs, dont 103 francs pour l'atorvastatine et la rosuvastatine (figure 3.10). Le canton des Grisons a les coûts les plus faibles avec 94 francs, dont 59 francs pour l'atorvastatine et la rosuvastatine. La moyenne suisse se situe à 139 francs, dont 87 francs pour l'atorvastatine et la rosuvastatine. Au seuil de risque de 10%<sup>13</sup>, les cantons de Thurgovie, Lucerne, Appenzell Rhodes-Extérieures et des Grisons ont des coûts par personne atteinte d'hypercholestérolémie significativement plus bas que la moyenne suisse. Les cantons du Jura, Fribourg, Neuchâtel, Tessin, Genève et de Vaud ont des coûts par personne atteinte significativement plus élevés que la moyenne suisse. De façon simplifiée, ces différences de coûts peuvent provenir du pourcentage de personnes traitées et/ou du coût moyen du traitement médicamenteux (coût moyen du mix des médicaments) estimé par le coût des médicaments par personne prenant des médicaments.

**Figure 3.10 Coûts par personne (en CHF) atteinte d'hypercholestérolémie, 2009**



Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Sources: © santésuisse pool tarifaire ; OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

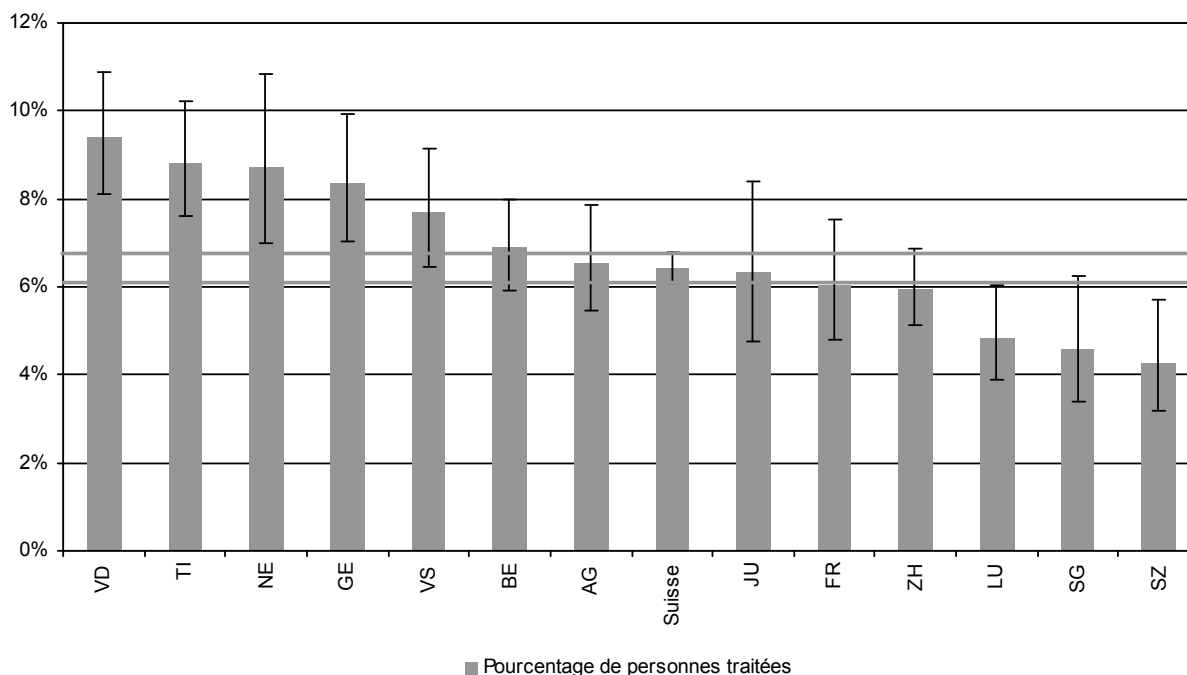
Notes: Seuls les cantons dont le nombre de personnes atteintes est supérieur à 29 sont présentés ; les coûts de l'hôpital ambulatoire ne sont pas comptabilisés.

Le pourcentage de personnes prenant des médicaments contre l'hypercholestérolémie est obtenu grâce à l'Enquête suisse sur la santé 2007 (figure 3.11). En Suisse, 6,4% de la population prend des médicaments contre l'hypercholestérolémie. Les cantons de Vaud (9,4%), Tessin (8,8%), Neuchâtel

<sup>13</sup> Probabilité que la méthode utilisée fournisse un intervalle ne contenant pas le coût moyen.

(8,7%) et de Genève (8,4%) ont un pourcentage de la population prenant des médicaments contre l'hypercholestérolémie statistiquement plus élevée que la moyenne suisse (au seuil de risque de 10%). Les cantons de Lucerne (4,9%) et de Schwytz (4,3%) ont un pourcentage de la population prenant des médicaments contre l'hypercholestérolémie statistiquement plus faible que la moyenne suisse (à ce même seuil).

**Figure 3.11** Pourcentage de personnes prenant des médicaments contre l'hypercholestérolémie, 2007

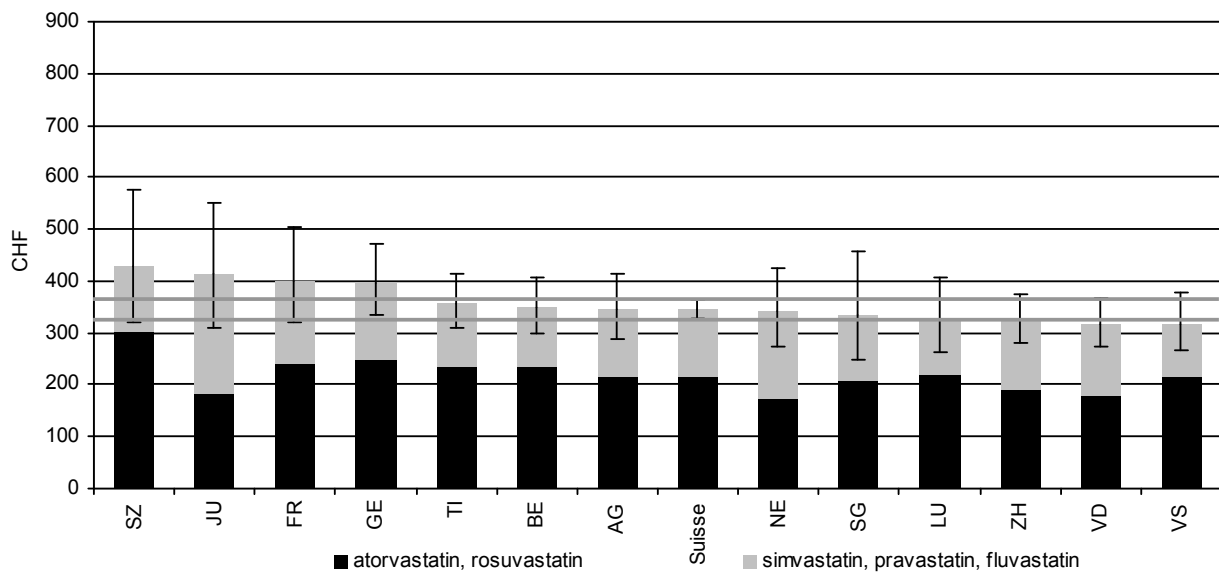


Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

© Obsan

Note: Seuls les cantons dont le nombre de personnes traitées est supérieur à 29 sont présentés.

Le coût par personne prenant des médicaments contre l'hypercholestérolémie est calculé en divisant le coût des statines par le nombre de personnes prenant des médicaments contre cette pathologie. Ce dernier est estimé grâce à l'Enquête Suisse sur la santé (2007). Les différences de coût par personne prenant des médicaments sont moins marquées que celles des coûts par personne atteinte d'hypercholestérolémie (figure 3.12). Le canton de Schwytz possède les coûts par personne prenant des médicaments les plus élevés, 428 francs dont 300 francs pour l'atorvastatine et la rosuvastatine. Celui du Valais présente les coûts par personne prenant des médicaments les plus bas, 316 francs dont 216 francs pour l'atorvastatine et la rosuvastatine. La moyenne suisse se situe à 346 francs par personne prenant des médicaments, dont 216 francs pour l'atorvastatine et la rosuvastatine. Au seuil de risque de 10%, les différences de coûts entre les cantons et la Suisse ne sont statistiquement pas significatives. A ce seuil, il n'y a pas de différence dans le coût moyen du traitement médicamenteux contre l'hypercholestérolémie (coût moyen du mix de médicaments). Cela ne signifie pas qu'il ne puisse pas y avoir des différences dans le type de médicaments prescrits. C'est-à-dire dans le mix entre les différentes statines.

**Figure 3.12 Coûts par personne (en CHF) prenant des médicaments contre l'hypercholestérolémie, 2009**

Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Sources: © santésuisse pool tarifaire ; OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

Notes: Seuls les cantons dont le nombre de personnes sous traitement est supérieur à 29 sont présentés ; les coûts de l'hôpital ambulatoire ne sont pas comptabilisés.

L'analyse graphique montre que le coût par personne prenant des médicaments de chaque canton est identique à celui de la Suisse. Autrement dit, le coût du traitement médicamenteux de l'hypercholestérolémie est identique dans toute la Suisse. Pour les cantons de Vaud, Tessin, Neuchâtel, Genève et de Lucerne, les différences de coûts par personne atteinte d'hypercholestérolémie sont plutôt imputables au pourcentage de personnes prenant des médicaments. Cette différence de pourcentage peut provenir de l'état de santé de la population, des habitudes des médecins (y compris du seuil à partir duquel le médecin décide de traiter) ou du comportement des patients.

### Analyse des écarts

Les écarts de coût par personne atteinte d'hypercholestérolémie entre les cantons et la moyenne suisse peuvent aussi être analysés en les décomposant en écart coût par pilule et en écart quantité de pilule par malade. A partir de la relation (1), la méthode présentée à l'annexe 6 est appliquée aux cantons dont la différence de coût est statistiquement significative.

$$\text{Coût par malade} = \frac{\text{coût total}}{\text{quantité de pilules}} \times \text{quantité de pilules par malade} \quad (1)$$

La décomposition est effectuée pour l'ensemble des statines (tableau 3.3). Un écart coût par pilule peut provenir d'une différence de prix des médicaments<sup>14</sup> et/ou d'une différence dans le mix des médicaments prescrits. Un écart de quantité de pilule par malade signifie une différence dans le nombre de pilules prescrites par malade. Cet écart peut être interprété comme une différence des habitudes

<sup>14</sup> En Suisse, le prix des médicaments est fixé. Toutefois, la base de données des médicaments donne de légères différences de prix moyen par boîte.



de prescriptions ou du comportement des patients. Pour les dix cantons dont la différence de coût par personne atteinte d'hypercholestérolémie est significative par rapport à la moyenne suisse, cette différence provient majoritairement de l'écart quantité. Il est intéressant de relever que les cantons du Jura et de Neuchâtel possèdent un écart coût négatif élevé. C'est aussi ces cantons qui proportionnellement prescrivent le plus les substances actives les moins chers (simvastatin, pravastatin et fluvastatin) (figure 3.10).

**Tableau 3.3 Décomposition de l'écart à la moyenne suisse du coût par personne atteinte d'hypercholestérolémie (en CHF), 2009**

	Statines		
	Ecart à la moyenne	Ecart coût	Ecart quantité
JU	95.84	-16.40	112.25
FR	39.19	-3.88	43.07
NE	38.31	-12.25	50.56
TI	33.76	7.35	26.41
GE	30.24	1.47	28.77
VD	22.01	-6.18	28.19
TG	-36.79	-6.69	-30.11
LU	-40.42	5.70	-46.12
AR	-41.94	2.70	-44.64
GR	-45.48	1.45	-46.93

Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Sources: © santésuisse pool tarifaire ; OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

Note: Les coûts de l'hôpital ambulatoire ne sont pas comptabilisés.

### 3.5.3 Hypertension artérielle

Les principaux médicaments contre l'hypertension artérielle sont classés dans cinq groupes thérapeutiques principaux<sup>15</sup> : diurétique, agent bêta-bloquant, inhibiteur des canaux du calcium, agent agissant sur le système rénine-angiotensine et antihypertenseur<sup>16</sup>. Une combinaison de plusieurs médicaments faisant partie de ces cinq classes peut être prescrite contre l'hypertension artérielle<sup>17</sup>.

En Suisse, 57,8% des coûts des médicaments contre l'hypertension artérielle proviennent du groupe thérapeutique principal « Agent du système rénine-angiotensine » (tableau 3.4). Ce groupe compte pour 38,6% de la quantité de paquets remboursés. Le groupe thérapeutique principal « Antihypertenseur » représente seulement 0,64% des quantités, alors qu'il compte pour 4,63% des coûts. C'est dans ce groupe que se trouvent les médicaments contre l'hypertension artérielle les plus chers. Pour les mêmes raisons que celles évoquées au point 3.5.2, nous n'avons pas pris en compte les coûts et les quantités de l'hôpital ambulatoire.

<sup>15</sup> Ces groupes thérapeutiques principaux ne contiennent pas uniquement des médicaments contre l'hypertension artérielle. La relation entre les médicaments et la pathologie est donc à interpréter avec prudence.

<sup>16</sup> Voir annexe 4 pour le détail des codes ATC utilisés.

<sup>17</sup> [http://www.swisshypertension.ch/docs/guidelines\\_2009\\_f\\_leaflet.pdf](http://www.swisshypertension.ch/docs/guidelines_2009_f_leaflet.pdf)

**Tableau 3.4 Coûts (en CHF) et quantité (nombre de paquets) des groupes thérapeutiques principaux, hypertension artérielle, Suisse, 2009**

Groupe thérapeutique principal	Coût		Quantité	
Diurétique	49 335 586.-	(11.4)	1 360 849	(21.9)
Béta Bloquant	65 151 983.-	(15.1)	1 607 839	(25.9)
Inhibiteur des canaux du calcium	47 327 237.-	(11.0)	810 074	(13.0)
Agent du système rénine-angiotensine	249 835 245.-	(57.9)	2 399 329	(38.6)
Antihypertenseur	19 995 416.-	(4.6)	40 056	(0.6)
Total	431 645 467.-	(100)	6 218 147	(100)

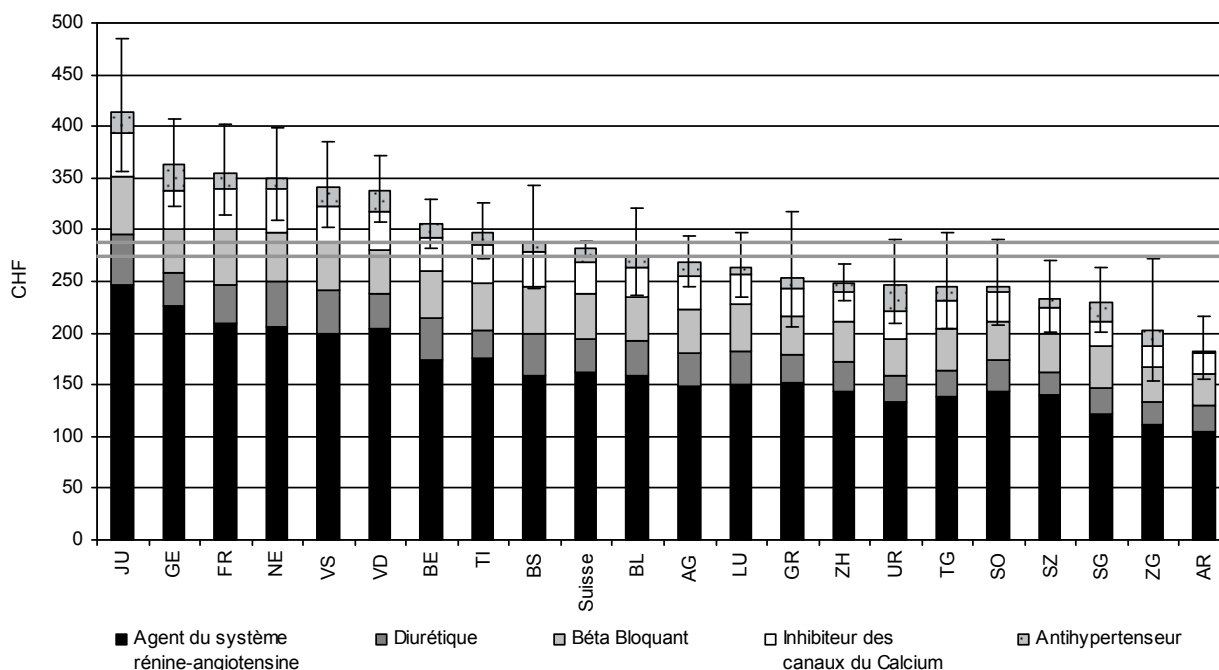
Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Sources: © santésuisse pool tarifaire; OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

Note: Les coûts et les quantités sont extrapolés selon l'année de traitement. Entre parenthèses les pourcentages. Les coûts de l'hôpital ambulatoire ne sont pas comptabilisés.

Le coût par personne atteinte d'hypertension artérielle est calculé en divisant les coûts de l'ensemble des groupes thérapeutiques principaux par le nombre de personnes atteintes d'hypertension artérielle. Ce dernier est estimé grâce à l'Enquête suisse sur la santé 2007 (point 2.3.7 C). Le canton du Jura présente les coûts les plus élevés avec 414 francs, alors que le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures possède les coûts les plus faibles avec 183 francs (figure 3.13). La moyenne suisse se situe à 281 francs. Les cantons de Zurich, Schwytz, Saint-Gall, Zoug et d'Appenzell Rhodes-Extérieures ont des coûts significativement inférieurs à l'ensemble de la Suisse (seuil de risque de 10%). A ce seuil, les six cantons romands ont des coûts significativement plus élevés que la Suisse. Comme pour l'hypercholestérolémie, ces différences de coûts peuvent provenir du pourcentage de personnes traitées et/ou du coût moyen du traitement médicamenteux (coût moyen du mix des médicaments) estimé par le coût des médicaments par personne prenant des médicaments.

**Figure 3.13 Coûts par personne (en CHF) atteinte d'hypertension artérielle, 2009**

Etat des données : 20.04.2011

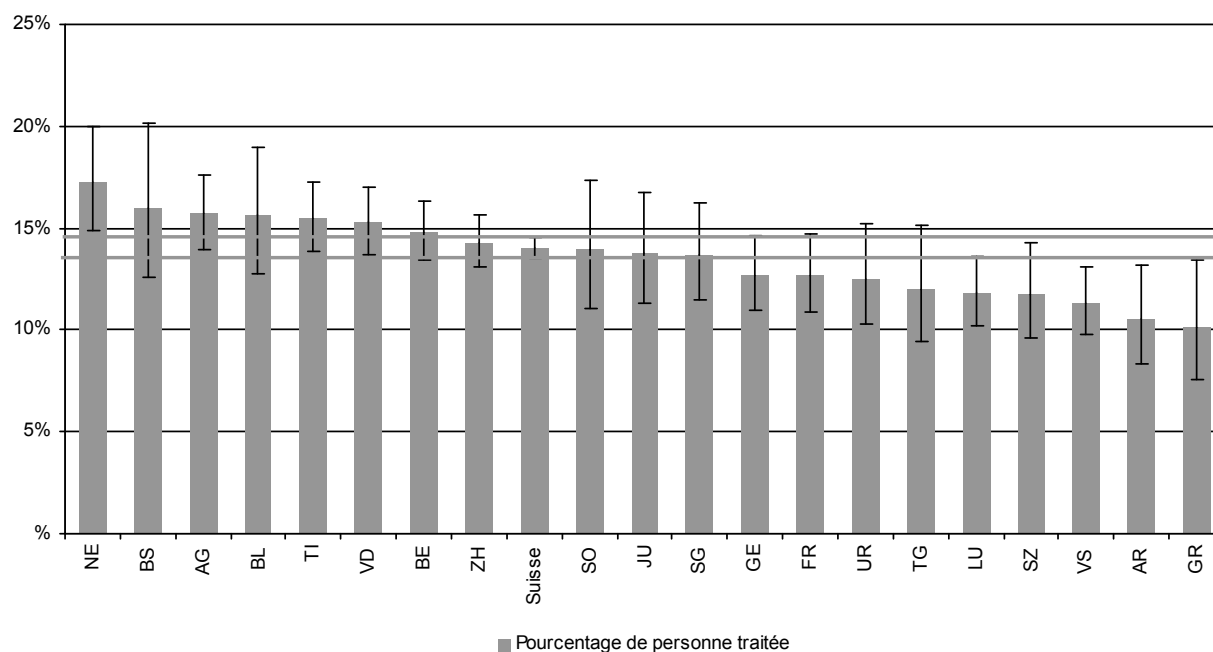
© Obsan

Sources: © santésuisse pool tarifaire ; OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

Note: Seuls les cantons dont le nombre de personnes atteintes d'hypertension artérielle est supérieur à 29 sont présentés ; les coûts de l'hôpital ambulatoire ne sont pas comptabilisés.

Le pourcentage de personnes prenant des médicaments contre l'hypertension artérielle est obtenu grâce à l'Enquête suisse sur la santé 2007. En Suisse, 14% de la population prend des médicaments contre l'hypertension artérielle (figure 3.14). Le canton de Neuchâtel possède le plus fort pourcentage de personnes prenant des médicaments (17,3%). Le canton des Grisons le plus faible (10,1%). Les différences par rapport à l'ensemble de la Suisse sont statistiquement significatives pour les cantons de Neuchâtel, du Valais, d'Appenzell Rhodes-Extérieures et des Grisons.

**Figure 3.14** Pourcentage de personnes prenant des médicaments contre l'hypertension artérielle, 2007

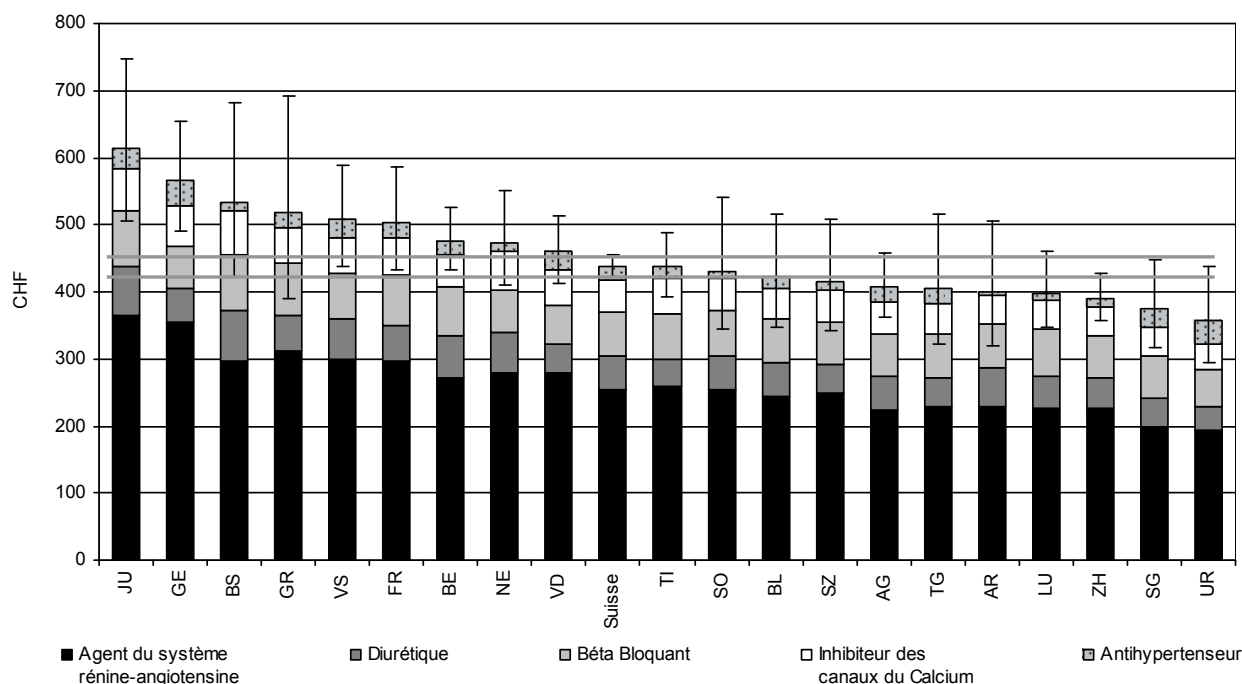


Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

© Obsan

Note: Seuls les cantons dont le nombre de personnes prenant des médicaments est supérieur à 29 sont présentés ; les coûts de l'hôpital ambulatoire ne sont pas comptabilisés

Le coût par personne prenant des médicaments contre l'hypertension artérielle varie de 357 francs pour le canton d'Uri à 613 francs pour celui du Jura (figure 3.15). La moyenne suisse se situe à 439 francs. Au seuil de risque de 10%, seuls les cantons de Genève et du Jura, ont des coûts significativement plus élevés que la moyenne suisse. Un traitement peut être composé d'une combinaison de plusieurs médicaments. Ainsi le coût par personne prenant des médicaments dépend d'une part du prix moyen du mix de médicaments prescrits et du nombre moyen de pilules prescrites par traitement. A ce stade, nous ne pouvons pas dire si les cantons du Jura et de Genève ont un coût par personne prenant des médicaments plus élevé que la moyenne suisse à cause d'un traitement incluant plus de pilule (intensité du traitement médicamenteux) ou à cause d'un prix moyen du mix de médicaments plus cher.

**Figure 3.15 Coûts par personne (en CHF) prenant des médicaments contre l'hypertension artérielle, 2009**

Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Sources: © santésuisse pool tarifaire ; OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

Note: Seuls les cantons dont le nombre de personnes prenant des médicaments est supérieur à 29 sont présentés ; les coûts de l'hôpital ambulatoire ne sont pas comptabilisés.

Le prix moyen du mix de médicaments peut être estimé par le prix moyen par pilule (tableau 3.5). Le canton du Jura a un prix moyen par pilule identique à celui de la Suisse. Ce dernier est par contre plus élevé dans le canton de Genève (0,92 francs) qu'en Suisse. L'intensité du traitement est estimée par le nombre de pilule par personne prenant des médicaments contre l'hypertension artérielle. Par rapport à la moyenne suisse, l'intensité est significativement supérieure dans le canton du Jura, alors que la différence n'est pas significative pour le canton de Genève. L'annexe 12 propose la même analyse pour les autres cantons, dont le coût par personne atteinte d'hypertension artérielle est significativement différent de la moyenne suisse.

**Tableau 3.5 Prix moyen par pilule et nombre de pilule par personne prenant des médicaments, hypertension artérielle, 2009**

	Prix moyen par pilule	Nombre de pilule par personne prenant des médicaments
JU	0.83	743 **
GE	0.92	614
CH	0.83	532

Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Sources: © santésuisse pool tarifaire ; OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

Note : Les coûts de l'hôpital ambulatoire ne sont pas comptabilisés. Pour la colonne « nombre de pilule par personne prenant des médicaments » \*\* signifie la différence avec la moyenne suisse est significative au seuil de 10%.

En résumé, les différences de coûts par personne atteinte d'hypertension artérielle avec la moyenne suisse peuvent s'expliquer pour les cantons de Neuchâtel et d'Appenzell Rhodes-Extérieures par un pourcentage de personne prenant des médicaments respectivement plus élevé et plus faible que la

moyenne suisse. Pour le canton du Jura, l'intensité du traitement médicamenteux semble être à l'origine de cette différence. Pour le canton de Genève, cette différence semble provenir d'un prix moyen du mix de médicaments plus cher que la moyenne suisse. Pour les autres cantons (Fribourg, Valais, Vaud, Zurich, Schwytz, Saint-Gall et Zoug), l'analyse ne donne pas de résultats clairs.

### Analyse des écarts

En appliquant la même méthode qu'au point 3.5.2, nous décomposons l'écart de coût par personne prenant des médicaments contre l'hypertension artérielle (figure 3.13) en écart coût par pilule et en écart quantité de pilule par malade (tableau 3.6). Pour l'ensemble des cantons analysés, l'écart provenant des quantités de pilule par malade est plus important que celui provenant du coût par pilule. Le canton de Genève possède l'écart coût par pilule le plus grand (33 francs). Les cantons de Vaud et de Zoug ont aussi des écarts coût importants (17 francs).

**Tableau 3.6 Décomposition de l'écart à la moyenne Suisse du coût par personne atteinte d'hypertension artérielle (en CHF), 2009**

Anti-hypertenseurs			
	Ecart à la moyenne	Ecart coût	Ecart quantité
JU	132.77	-0.07	132.84
GE	81.06	33.27	47.79
FR	73.38	-0.20	73.58
NE	68.68	-7.13	75.81
VS	59.68	5.33	54.35
VD	56.91	17.93	38.99
ZH	-33.45	-7.90	-25.55
SZ	-48.99	1.71	-50.70
SG	-51.77	-9.73	-42.04
ZG	-78.77	17.97	-96.75
AR	-98.65	-20.96	-77.70

Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Sources: © santésuisse pool tarifaire ; OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

Note: Les coûts de l'hôpital ambulatoire ne sont pas comptabilisés.

### 3.5.4 Psychotropes

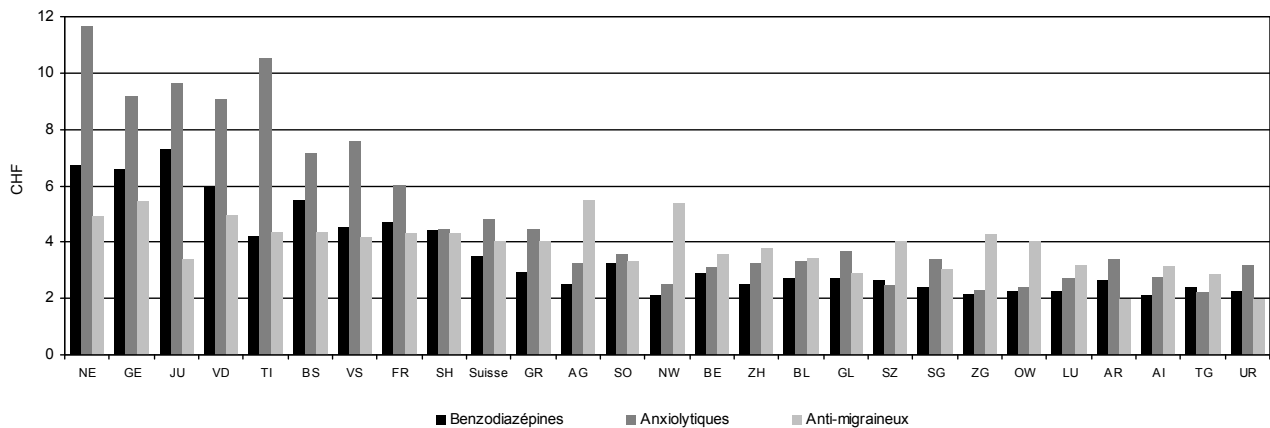
Nous avons sélectionné dans l'ensemble des substances classées comme psychotropes les benzodiazépines, les substances apparentées aux benzodiazépines, les anxiolytiques et certains anti-migraineux<sup>18</sup>. Nous n'avons donc pas l'ensemble des psychotropes. La concordance avec l'Enquête suisse sur la santé n'est pas suffisante pour utiliser ces données. Ainsi, nous présentons une analyse des coûts par assuré et non pas, comme précédemment, par personne atteinte de symptômes nécessitant la consommation de psychotropes ou par personne prenant des psychotropes.

Le coût par assuré des benzodiazépines et des substances apparentées aux benzodiazépines (regroupés sous « benzodiazépines » dans la suite du document), des anxiolytiques et de certains anti-migraineux varie fortement entre les cantons (figure 3.16). Les cantons sont classés dans l'ordre décroissant du coût total par assuré de ces substances psychotropes. Les cantons d'Uri et de Thurgovie possèdent les coûts les plus faibles avec 7,4 francs chacun, dont respectivement 3,2 francs et 2,2

<sup>18</sup> Voir annexe 4 pour le détail des codes ATC utilisés.

francs pour les anxiolytiques, 1,9 francs et 2,8 francs pour les anti-migraineux, 2,3 francs et 2,4 francs pour les benzodiazépines. Le canton de Neuchâtel a les coûts par assuré les plus élevés avec 23,2 francs, dont 11,6 francs pour les anxiolytiques, 4,9 francs pour les anti-migraineux et 6,7 francs pour les benzodiazépines. La moyenne suisse se situe à 12,3 francs, dont 4,8 francs pour les anxiolytiques, 4 francs pour les anti-migraineux et 3,5 francs pour les benzodiazépines. Parmi les huit cantons dont les coûts sont les plus élevés, sept sont des cantons latins.

**Figure 3.16 Coûts par assuré (en CHF) de certains anxiolytiques, anti-migraineux et benzodiazéines, 2009**



Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Source: © santésuisse pool tarifaire

Le coût moyen par pilule varie légèrement entre les cantons et la Suisse (tableau 3.7) : en moyenne 9%, 26% et 8% pour les benzodiazépines, les anxiolytiques et les anti-migraineux. Pour le nombre de pilule par assuré les variations sont plus fortes : 41%, 55% et 16%. Pour les anxiolytiques, par exemple, le canton de Zoug possède le nombre de pilule par assuré le plus faible (6,6 pilules), alors que Bâle-Ville est le canton avec le plus grand nombre de pilule par assuré (56 pilules). La source principale de la différence de coûts par assuré semble donc être plutôt les quantités que le prix moyen du mix de médicaments. Ces résultats sont à interpréter avec prudence, car ils ne tiennent pas compte de l'état de santé de la population. La décomposition des écarts des coûts cantonaux par assuré par rapport à la moyenne suisse est présentée à l'annexe 13.

**Tableau 3.7 Prix moyen par pilule et nombre de pilule par assuré, benzodiazépines, anxiolytiques et anti-migraineux, 2009**

	Benzodiazépines		Anxiolytiques		Anti-migraineux	
	Prix par pilule	Nombre de pilule par assuré	Prix par pilule	Nombre de pilule par assuré	Prix par pilule	Nombre de pilule par assuré
AG	0.5	5.2	0.3	11.0	8.3	0.7
AI	0.5	4.5	0.3	10.2	9.5	0.3
AR	0.5	4.9	0.3	10.5	5.5	0.4
BE	0.5	5.8	0.3	9.8	7.7	0.5
BL	0.4	7.3	0.2	16.0	6.9	0.5
BS	0.4	15.0	0.1	56.0	6.7	0.6
FR	0.4	13.2	0.3	20.6	8.4	0.5
GE	0.5	12.1	0.4	26.0	8.7	0.6
GL	0.5	5.1	0.3	10.6	7.3	0.4
GR	0.5	5.7	0.3	13.7	8.0	0.5
JU	0.5	14.9	0.4	26.6	7.1	0.5
LU	0.5	4.7	0.3	9.1	7.7	0.4
NE	0.5	12.8	0.4	31.7	8.3	0.6
NW	0.5	4.1	0.3	7.2	9.7	0.6
OW	0.5	4.6	0.3	6.9	7.6	0.5
SG	0.4	5.5	0.2	18.7	7.9	0.4
SH	0.5	8.5	0.3	12.8	6.6	0.7
SO	0.5	6.8	0.3	12.3	7.2	0.5
SZ	0.5	5.5	0.3	7.8	8.4	0.5
TG	0.5	4.7	0.3	7.3	7.9	0.4
TI	0.5	8.6	0.3	30.4	7.5	0.6
UR	0.5	4.3	0.4	8.8	7.7	0.3
VD	0.4	13.6	0.2	54.6	8.6	0.6
VS	0.5	9.0	0.3	22.2	8.3	0.5
ZG	0.5	4.1	0.3	6.6	9.3	0.5
ZH	0.5	4.9	0.3	9.5	7.9	0.5
CH	0.5	7.3	0.3	18.2	8.0	0.5

Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Source: © santésuisse pool tarifaire

### 3.5.5 Synthèse

Les médicaments analysés, c'est-à-dire les principaux médicaments contre l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle, ainsi que certains psychotropes représentent 17% des coûts des médicaments. Pour l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle, les résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2007 ont été utilisés pour estimer le nombre de personnes atteintes de ces deux pathologies et le nombre de personnes prenant des médicaments.

Le coût par personne atteinte d'hypercholestérolémie varie fortement entre les cantons. Par rapport à la moyenne suisse, au seuil de risque de 10%, il est significativement supérieur pour les cantons du Jura, Fribourg, Neuchâtel, Tessin, Genève et de Vaud ; alors que pour les cantons de Thurgovie, Lucerne, Appenzell Rhodes-Extérieures et des Grisons, il est significativement inférieur. Dans les cantons de Vaud, Tessin, Neuchâtel et de Genève la proportion de personne sous traitement est plus importante que la moyenne suisse ; dans le canton de Lucerne cette proportion est plus faible. Le coût par personne prenant des médicaments est le même dans chaque canton (au seuil de risque de 10%).

Le coût des médicaments par personne atteinte d'hypertension artérielle est significativement supérieur (au seuil de risque de 10%) dans les six cantons romands ; alors qu'il est significativement inférieur dans les cantons de Zurich, Schwytz, Saint-Gall, Zoug et d'Appenzell Rhodes-Extérieures. Cette différence peut s'expliquer pour le canton de Neuchâtel par un plus grande pourcentage de personnes prenant des médicaments contre l'hypertension artérielle et pour le canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures par un pourcentage plus faible que la moyenne suisse. Pour les cantons du Jura et de Genève, le coût par personne prenant des médicaments est significativement supérieur à la moyenne suisse. Pour le canton du Jura, cette différence est principalement due à l'intensité du traitement médicamenteux (en nombre de pilule), pour le canton de Genève elle provient plutôt d'un prix moyen par pilule (prix moyen du mix de médicaments) plus élevé que la moyenne suisse. Pour les autres cantons (Fribourg, Valais, Vaud, Zurich, Schwytz, Saint-Gall et Zoug), l'analyse ne donne pas de résultats clairs.

Le coût des benzodiazépines, des anxiolytiques et des anti-migraineux par assuré varie fortement entre les cantons. Le canton de Neuchâtel possède les coûts les plus élevés (23 francs) et les cantons d'Uri et de Thurgovie les plus bas (7 francs). Pour les trois types de psychotropes analysés la variation moyenne des cantons par rapport à la moyenne suisse est plus faible pour le coût par pilule que pour le nombre de pilule par assuré. Ainsi, les différences de coûts sont plutôt imputables aux quantités qu'au coût moyen du mix des médicaments.



## 4 Conclusion

Ce rapport présente des données sur la consommation de médicaments provenant d'une enquête de population au niveau suisse, l'Enquête suisse sur la santé, et des données sur les coûts des médicaments provenant du pool de données et du pool tarifaire. Ces deux types de données procurent des informations sur les médicaments mais recouvrent des thèmes différents et des populations différentes.

L'Enquête suisse sur la santé fournit des informations sur la **consommation** de médicaments de toutes les personnes de 15 ans et plus vivant dans des ménages privés disposant d'un raccordement téléphonique mais pas de celles qui sont hospitalisées ou qui vivent dans des EMS. Cette enquête donne des informations sur la proportion, dans la population générale, de personnes qui consomment tel type de médicaments et le niveau de consommation de certains groupes de population. Les données portent sur la consommation d'au moins un médicament au cours des sept derniers jours (plus loin consommation générale) et sur la consommation de 10 types de médicaments.

Le pool de données et le pool tarifaire fournissent principalement des informations sur les **coûts** des médicaments facturés à l'AOS. Ce sont des statistiques basées sur la transmission volontaire par les assurances-maladies des factures envoyées par les assurés ou directement par le prestataire de soins. Les factures conservées par les assurés ou qui ne sont pas prises en charge par les assurances dans le cadre de l'AOS ne sont pas recensées dans le pool de données. A la différence de l'Enquête suisse sur la santé, cette base de données ne prend en compte que des personnes qui ont fait appel à un prestataire de soins (médecins, hôpital, etc.). Par contre les jeunes de 14 ans et moins et les personnes hospitalisées ou en EMS sont intégrées dans ces statistiques.

L'Enquête suisse sur la santé met en évidence que la consommation générale est nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes et qu'elle augmente fortement en fonction de l'âge. A tout âge, la consommation générale des femmes est plus importante, la différence la plus prononcée avec les hommes se situant entre 20 et 35 ans. Entre 2002 et 2007, la consommation générale des femmes et des hommes a augmenté à tout âge, entre 5 et 8%.

Des tendances différentes s'observent sur la base de l'analyse du pool de données. Une hausse des coûts par assuré s'observe entre 1998 et 2009. L'augmentation des coûts est plus importante pour les classes des 36 à 40 ans, 41 à 45 ans et des 46 à 50 ans. Cette forte augmentation des coûts étant faiblement liée à une hausse de la consommation, on peut supposer que cela reflète un changement dans le mix des médicaments ou l'introduction de nouveaux médicaments plus chers dans cette classe d'âge.

Selon l'Enquête suisse sur la santé 2007, la consommation générale de médicaments concerne 50,7% des Suisses romands, 45,2% des Tessinois et 44,8% des Suisses alémaniques. Les coûts des médicaments par assuré s'ordonnent de la même manière dans le pool de données. En 2009, par rapport à la moyenne suisse, les coûts des médicaments par assuré étaient supérieurs de 125 francs en Suisse romande, de 97 francs au Tessin et étaient inférieurs de 42 francs en Suisse alémanique. L'analyse du pool de données permet de mettre en évidence l'influence de la structure d'âge et du coût moyen dans l'écart par rapport la moyenne suisse des coûts des médicaments par assuré. Pour le Tessin, 58 francs de cet écart peut être expliqué par sa structure d'âge (deux tiers de son écart à la moyenne suisse). Par rapport à la moyenne suisse, la structure d'âge de la population en Suisse romande est plus jeune. En termes monétaires cela représente 14 francs. En Suisse alémanique, la structure d'âge a peu d'influence sur l'écart à la moyenne suisse. Pour le Tessin, le coût moyen des médicaments explique un tiers de l'écart à la moyenne suisse, soit 39 francs. En Suisse romande, l'écart du coût moyen représente 139 francs. En Suisse alémanique, le coût moyen est plus bas que la moyenne suisse, et explique 43 francs de l'écart à la moyenne suisse

L'analyse des médicaments contre l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle et de certains psychotropes montre une certaine disparité des coûts entre les cantons et la moyenne suisse. Bien

qu'il soit difficile de donner des raisons claires de ces différences, il est possible de dégager certaines tendances. La quantité de pilule semble expliquer une grande partie de ces disparités. Le coût moyen du mix de médicaments (coût du traitement médicamenteux) est relativement homogène entre les cantons et la moyenne suisse. Les cantons dont les coûts sont les plus élevés par rapport à la moyenne suisse sont toujours des cantons romands. Le potentiel de réduction des écarts avec le coût moyen suisse des médicaments analysés est plus grand en agissant sur les quantités de médicaments prescrits (habitudes de consommation ou de prescription des médicaments par les médecins) qu'en agissant sur le coût du mix de médicaments.

Des données individuelles (par patient) et plus précises par rapport aux médicaments prescrits permettraient d'analyser de manière plus détaillée le rôle du prix, du mix et des quantités de médicaments dans les différences inter-cantoniales de coûts. Une information précise sur les médicaments prescrits (le pharmacode par exemple) ouvrirait de nombreuses possibilités dans l'estimation des quantités et permettrait une analyse plus fine du mix de médicaments. Des données par patient donnerait la possibilité, entre autres, d'estimer des coûts par personne traitée sans passer par l'Enquête suisse sur la santé.

## 5 Bibliographie

- AESGP. (2010). Market data 2007-2009. *AESGP Facts & Figures* Retrieved 03.05.2011, from <http://www.aesgp.be/publications/Facts-Figures.asp>
- Buclin, T., & Ammon, C. (2001). *L'automédication. Pratiques banales, motifs complexes*. Genève Médecine et Hygiène.
- Burla, L. (2011). *International Health Policy Survey 2010 des Commonwealth Fund. Auswertungen der Schweizer Ergebnisse für das Bundesamt für Gesundheit (BAG)*. Neuchâtel: Obsan.
- Busfield, J. (2010). 'A pill for every ill': Explaining the expansion in medicine use. *Social Science & Medicine*, 70(6), 934-941.
- Camenzind, P., Meier, C., & Coda Berteau, P. (2005). *Les coûts de la santé selon le sexe : analyse différenciée des données pour la Suisse*. Bern [etc.]: H. Huber.
- Cohen, D., McCubbin, M., Collin, J., & Pérodeau, G. (2001). Medications as social phenomena. *Health*, 5(4), 441-469.
- Collin, J. (2007). Relations de sens et relations de fonction : risque et médicament. *Sociologie et société*, 39(1), 99-122.
- DFI. (2007). *Mesures prises par le DFI pour baisser les prix des médicaments (2004-2007)*. Berne: Département fédéral de l'intérieur.
- DFI. (2010). *Assurance-maladie: mesures de réduction des coûts dans le domaine des médicaments*. Berne: Département fédéral de l'intérieur.
- Dickson M, & Jacobzone S. (2003). *Pharmaceutical use and expenditure for cardiovascular disease and stroke: a study of 12 OECD countries, OECD Health Working Papers No.1*. Paris: OECD.
- Domenighetti, G., & Pipitone, E. (2002). Induction de l'offre de prestations médicales par la demande. Un essai de quantification pour la Suisse. *Primary Care*, 2, 241-245.
- Dunn, E. S. (1960). A statistical and analytical technique for regional analysis. *Papers in Regional Science*, 6(1), 97-112.
- Esteban, J. (2000). Regional convergence in Europe and the industry mix: a shift-share analysis. *Regional Science and Urban Economics*, 30(3).
- European Commission. (2009). Executive Summary of the Pharmaceutical Sector Inquiry Report. Retrieved from [http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/communication\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/competition/sectors/pharmaceuticals/inquiry/communication_en.pdf)
- Filippini, M., Masiero, G., & Moschetti, K. (2006). Socioeconomic determinants of regional differences in outpatient antibiotic consumption: evidence from Switzerland. *Health Policy*, 78(1), 77-92.
- Gagnon, M.-A., & Lexchin, J. (2008). The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States. *PLoS Med*, 5(1), e1.
- Gasche, U. (2011, 05.06.2011). So werden Schweizer Prämienzahler geschröpft. *Tages Anzeiger*.
- Interpharma. (2010). *Le marché du médicament en Suisse*. Bâle.
- IPSOS. (2005). *Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments*. Paris: IPSOS Santé.
- Maffi, E., & Notari, L. (2009). Entwicklung des Gebrauchs von Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmitteln in der Schweizer Bevölkerung zwischen 1992 und 2007. *Abhängigkeiten*, 15 (2), 38-52.
- Morgan, S. G. (2002). Quantifying components of drug expenditure inflation: the British Columbia seniors' drug benefit plan. *Health Serv Res*, 37(5), 1243-1266.

- Morgan, S. G. (2006). Prescription drug expenditures and population demographics. *Health Serv Res*, 41(2), 411-428.
- National Audit Office. (2007). *Prescribing costs in primary care*. London: Stationery Office.
- Obsan (2004). Comparaison 1999-2003 des coûts de la prise en charge en milieu hospitalier et ambulatoire en Suisse. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- OFS. (2010). *Enquête suisse sur la santé 2007: plan d'échantillonnage, pondération et estimation de la précision*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- OFS. (2011) Coût et financement du système de santé : résultats détaillés 2008 et évolution récente. *Statistik der Schweiz. 14, Gesundheit*. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique.
- Paris, V., & Docteur, E. (2007). *Pharmaceutical pricing and reimbursement policies in Switzerland*. *OECD Health Working Papers No. 27*. Paris: OECD.
- Wilson, P. (2001). A policy analysis of the Expert Patient in the United Kingdom: self-care as an expression of pastoral power? *Health and Social Care in the Community*, 9(3), 134–142.

## 6 Annexes

### Annexe 1 Catégories de remise

	<b>Ordonnance médicale</b>	<b>Par qui ?</b>	<b>Renouvellement</b>	<b>Remise</b>
<b>Catégorie A</b>	Oui	Médecin	Non renouvelable sauf mention expresse du médecin	Seulement pharmacien
<b>Catégorie B</b>	Oui	Médecin	Renouvelable si stipulé sur l'ordonnance	Seulement pharmacien
<b>Catégorie C</b>	Non	Conseil d'une personne exerçant une profession médicale (pharmacien en principe)	Renouvelable si stipulé sur l'ordonnance	Seulement pharmacien
<b>Catégorie D</b>	Non	Conseil spécialisé (pharmacien ou droguiste)	Renouvelable si stipulé sur l'ordonnance	Pharmacien ou droguiste
<b>Catégorie E</b>	Non	Sans conseil spécialisé	Renouvelable si stipulé sur l'ordonnance	N'importe qui

### Annexe 2 Indicateurs concernant les médicaments

Le questionnaire oral comprend une question sur la consommation générale de médicaments (Question : avez-vous pris un médicament quelconque au cours des 7 derniers jours ? Réponses : oui ou non) ainsi que 10 questions (les 8 premières en 2002) sur la consommation de certains types de médicaments (Question : à quelle fréquence avez-vous pris des médicaments contre l'hypertension au cours des 7 derniers jours ? Réponses : quotidiennement, plusieurs fois par semaine, environ une fois par semaine, jamais, pour la liste des médicaments, voir tableau 2.1). Pour chaque type de médicaments, il était encore demandé s'il avait été prescrit par le médecin ou non (Question : ce médicament vous a-t-il été prescrit par le médecin ? Réponses : prescrit par le médecin, non prescrit par le médecin)<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> La formulation de la question était légèrement différente jusqu'en 2002 : Est-ce que ce médicament vous a été prescrit par votre médecin ou l'avez-vous acheté vous-même ? Réponses : prescrit par le médecin, acheté soi-même (automédication).

**Annexe 3 Régression logistique: facteurs associés à la consommation de médicaments, Suisse, 2007**

		aOR et 95%CI
<b>Sexe</b>	Hommes	1,0
	Femmes	1,2 (1,1-1,3)
<b>Classes d'âge</b>	15-34 ans	1,0
	35-49 ans	1,1 (1,0-1,2)
	50-64 ans	2,0 (1,8-2,2)
	65 ans et plus	4,5 (3,9-5,2)
<b>Catégorie socio-professionnelle</b>	Petits entrepreneurs, artisans indépendants	1,0
	Employés de bureau, autres professions non manuelles	1,1 (1,0-1,3)
	Cadres moyens et supérieurs	1,3 (1,1-1,5)
	Ouvriers	1,0 (0,8-1,1)
<b>Nombre de personnes dans le ménage</b>	1 personne	1,0
	2 personnes	1,0 (0,9-1,1)
	3+ personnes	0,9 (0,8-1,0)
<b>Degré d'urbanisation</b>	Rural	1,0
	Urbain	1,1 (1,0-1,2)
<b>Région linguistique</b>	Suisse alémanique	1,0
	Suisse romande	1,4 (1,2-1,6)
	Tessin	1,0 (0,8-1,2)
<b>Mode de distribution des médicaments</b>	Propharmacie	1,0
	Pharmacie	1,0 (0,9-1,2)
	Mixte	1,1 (1,0-1,3)
<b>Santé subjective</b>	Très bonne	1,0
	Bonne	1,5 (1,3-1,6)
	Moyenne-mauvaise	2,6 (2,2-3,2)
<b>Troubles physiques</b>	Pas peu	1,0
	Quelques	1,5 (1,3-1,6)
	Importants	2,9 (2,7-3,2)
<b>Problèmes de santé de longue durée</b>	Non	1,0
	Oui	2,9 (2,7-3,2)
<b>Consommation de tabac</b>	Non-fumeur	1,0
	Ex-fumeur	1,1 (1,0-1,2)
	Fumeur	1,2 (1,1-1,3)
<b>Nombre de consultations chez le médecin</b>	0 fois	1,0
	1-2 fois	1,6 (1,1-2,4)
	3-5 fois	2,6 (1,7-3,9)
	6+ fois	3,1 (2,1-4,7)
<b>Type de visite chez le médecin</b>	Pas de visite	1,0
	Visite seulement le généraliste	1,7 (1,1-2,5)
	Visite seulement le spécialiste	1,1 (0,8-1,7)
	Visite les deux	1,5 (1,0-2,2)
<b>Montant de la franchise annuelle</b>	1500-2500	1,0
	300-1000	1,3 (1,2-1,4)
	Ne sait pas	1,2 (1,0-1,3)

Source: OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

© Obsan

Les OR en grisé sont significatifs ( $p < 0,05$ )

Les variables formation, nationalité, revenu, statut d'activité, problèmes psychiques, consommation d'alcool ont été supprimées de l'analyse car elles n'étaient pas significatives.

#### Annexe 4 Classification des médicaments, code ATC

Le système de classification Anatomique, thérapeutique et chimique (ATC) est utilisé pour classer les médicaments. Il a été élaboré et est mis à jour par l'OMS. Cette classification s'applique à la substance active du médicament et comporte cinq niveaux de hiérarchie.

1<sup>er</sup> niveau: groupe anatomique

2<sup>e</sup> niveau: groupe thérapeutique principale

3<sup>e</sup> niveau: sous-groupe thérapeutique

4<sup>e</sup> niveau: sous-groupe thérapeutico-chimique

5<sup>e</sup> niveau: sous-groupe pour la substance chimique

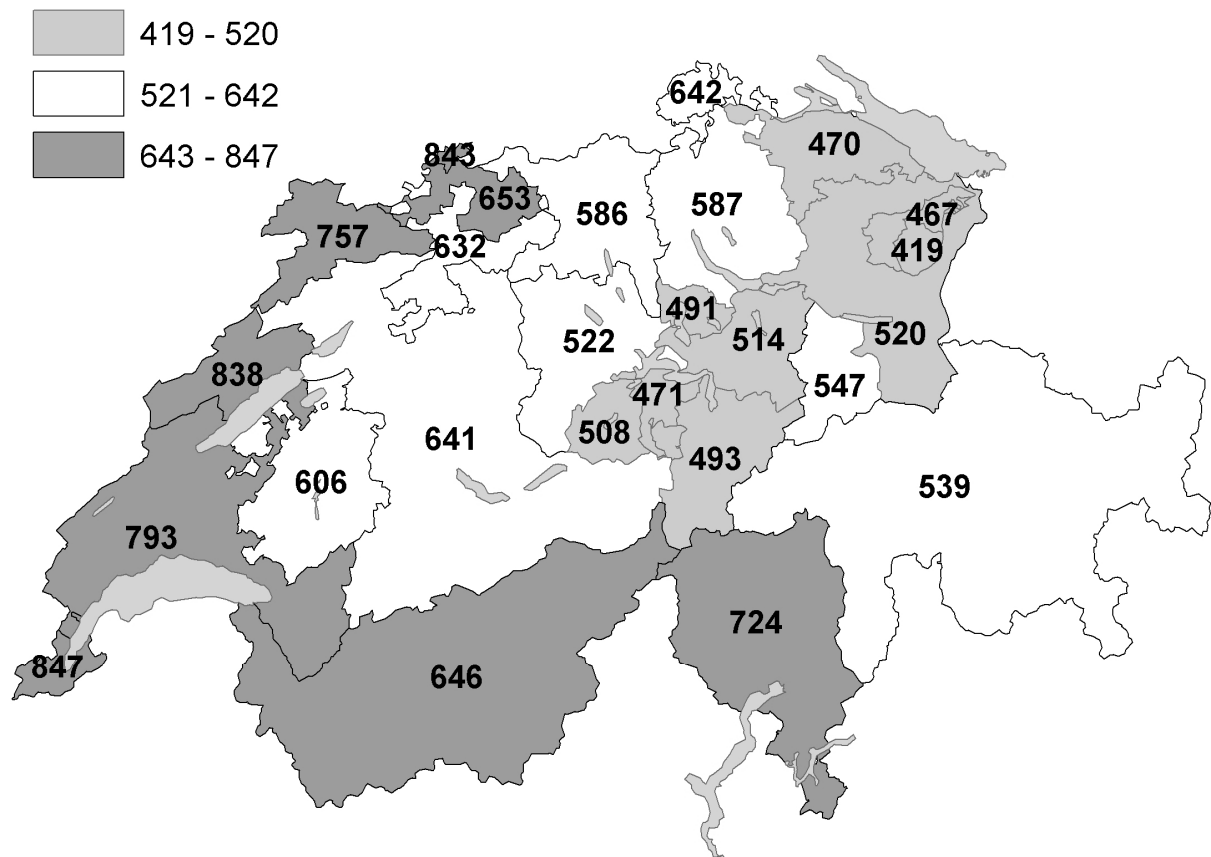
#### Groupes anatomiques :

A	Appareil digestif et métabolisme
B	Sang et organes hématopoïétiques
C	Système cardio-vasculaire
D	Dermatologie
G	Système urogénital et hormones sexuelles
H	Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles
J	Anti-infectieux systémiques
L	Antinéoplasiques et immunomodulateurs
M	Appareil locomoteur
N	Système nerveux central
P	Antiparasitaires, insecticides et insectifuges
R	Système respiratoire
S	Organes sensoriels
V	Divers

#### Liste des codes ATC pris en considération pour les analyses :

Pathologie/type de médicaments	Nom	Code ATC
Hypercholestérolémie	Simvastatin	C10AA01
	Pravastatin	C10AA03
	Fluvastatin	C10AA04
	Atorvastatin	C10AA05
	Rosuvastatin	C10AA07
Hypertension artérielle	Diurétique	C03
	Béta Bloquant	C07
	Inhibiteur des canaux du calcium	C08
	Agent du système rénine-angiotensine	C09
	Antihypertenseur	C02
Psychotropes	Benzodiazépines	N05CD
	Substances apparentées aux benzodiazépines	N05CF
	Anxiolytiques	N05B
	Anti-migraineux	N02C

**Annexe 5 Coûts des médicaments par assuré (en CHF), 2009**



Etat des données : 12.05.2010

Source: © santésuisse pool de données

© Obsan



## Annexe 6 Décomposition des coûts, méthode

La présente méthode décompose des différences de coût entre plusieurs effets. Le coût des médicaments par assuré peut être attribué à plusieurs facteurs (Morgan, 2002). Nous émettons, ici, l'hypothèse que les coûts dépendent de trois facteurs. Le premier est le prix des médicaments. Il est trivial que le prix a une influence directe sur les coûts des médicaments. Deuxièmement, la quantité de médicaments prescrite pour soigner une pathologie est aussi directement liée avec les coûts. Enfin, la structure démographique influence les coûts des médicaments. Une région ayant une grande proportion de personnes âgées aura des coûts plus élevés<sup>20</sup>. Ainsi, le coût des médicaments par assuré s'exprime sous la forme de la relation (1).

$$c_t = \sum_j d_{jt} p_{jt} q_{jt} \quad (1)$$

Les variables  $c$ ,  $d$ ,  $p$  et  $q$  définissent le coût des médicaments par assuré, la proportion d'assuré, le prix moyen des médicaments et la quantité de médicaments prescrite par assuré. Les indices  $t$  et  $j$  représentent l'année et la classe d'âge.

Le pool de données ne permet pas de différencier les facteurs prix et quantité. Cependant, ces deux facteurs peuvent être interprétés comme le coût moyen. La relation (1) s'écrit alors :

$$c_t = \sum_j d_{jt} cm_{jt} \quad (2)$$

Pour étudier les différences des coûts des médicaments entre des régions, il faut tout d'abord calculer l'écart du coût des médicaments par assuré à un benchmark.

Ensuite, cet écart est décomposé entre un effet de la démographie et un effet du coût moyen<sup>21</sup>. De fait, l'écart à la moyenne peut être exprimé comme l'addition des effets dus à la démographie et ceux dus au coût moyen. La relation (3) décrit cette décomposition :

$$\underbrace{c_{kt} - c_t^0}_{\text{écart au benchmark}} = \underbrace{\sum_j (d_{jkt} - d_{jt}^0) * cm_{jt}^0}_{\text{effet démographique}} + \underbrace{\sum_j d_{jkt} * (cm_{jkt} - cm_{jt}^0)}_{\text{effet coût moyen}} \quad (3)$$

avec  $k$  pour la région linguistique,  $^0$  est l'indice définissant le benchmark.

<sup>20</sup> Voir figure 3.6

<sup>21</sup> La méthode utilisée provient de l'analyse Shift-Share (Dunn, 1960) et (Esteban, 2000).

### Annexe 7 Evolution des coûts des médicaments par assuré selon la région linguistique et le prestataire

Région linguistique	Prestataire	Coûts des médicaments											
		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Suisse alémanique	Médecins	183.03	198.77	219.37	223.48	218.92	225.70	234.38	239.04	234.15	236.55	246.58	254.49
	Pharmacies	156.72	166.52	184.96	198.72	217.08	229.03	239.88	243.03	241.16	244.34	254.01	268.36
	Ambulatoire hospitalier	10.26	12.39	13.44	16.82	21.90	26.19	29.85	39.12	40.80	44.08	54.37	61.96
Suisse romande	Médecins	15.72	17.36	18.94	18.30	19.65	21.21	22.79	27.76	28.64	31.35	34.59	38.26
	Pharmacies	443.88	459.56	489.49	547.26	599.17	589.51	605.94	604.08	586.82	578.31	617.80	639.70
	Ambulatoire hospitalier	8.71	13.45	18.91	22.51	31.13	30.56	34.49	42.95	45.45	55.05	64.12	73.26
Tessin	Médecins	18.54	27.45	27.62	19.30	22.97	27.86	31.48	36.63	39.08	43.47	47.33	49.47
	Pharmacies	466.96	495.52	546.23	561.19	611.56	626.83	649.74	637.38	613.82	596.15	585.90	597.60
	Ambulatoire hospitalier	14.48	22.75	22.70	32.22	42.27	43.49	49.85	62.77	66.95	63.05	70.24	77.00

Etat des données : 12.05.2010

© Obsan

Source: © santésuisse pool de données

### Annexe 8 Evolution des taux de croissance des coûts des médicaments par assuré selon la région linguistique et le prestataire

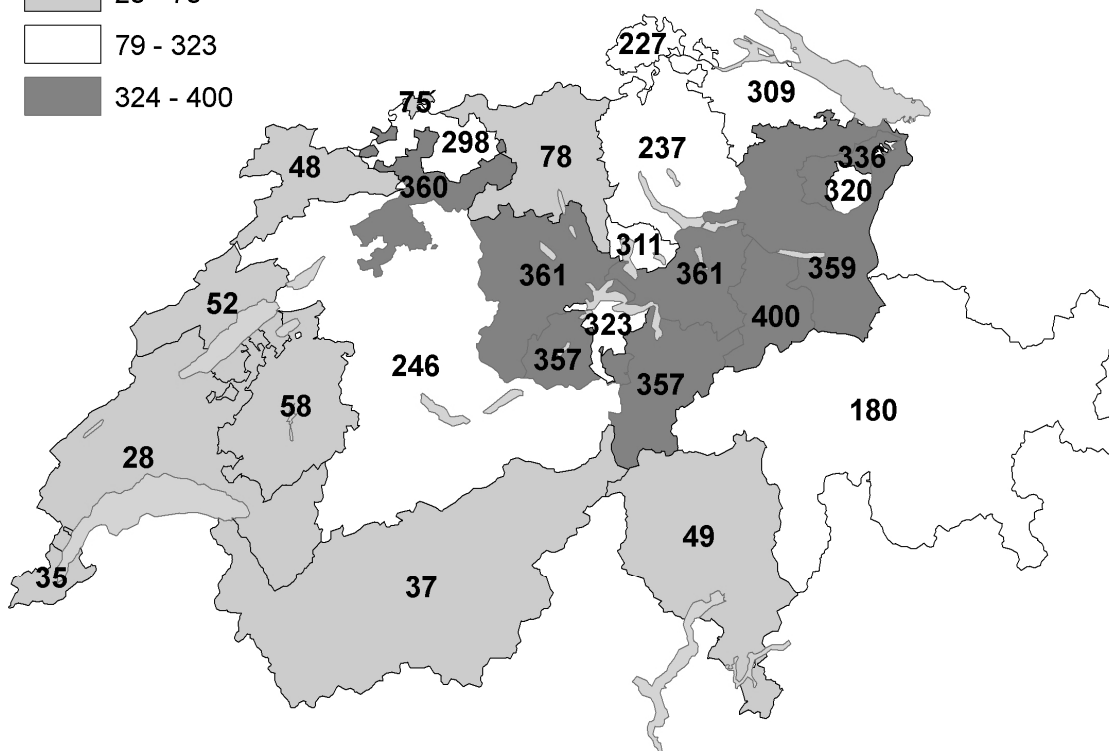
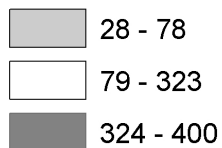
Région linguistique	Prestataire	Taux de croissance des coûts des médicaments											
		98-99	99-00	00-01	01-02	02-03	03-04	04-05	05-06	06-07	07-08	08-09	
Suisse alémanique	Médecins	8.60	10.37	1.87	-2.04	3.09	3.85	1.99	-2.04	1.02	4.24	3.21	
	Pharmacies	6.25	11.07	7.44	9.24	5.50	4.74	1.31	-0.77	1.32	3.96	5.65	
	Ambulatoire hospitalier	20.75	8.52	25.13	30.15	19.61	13.95	31.06	4.31	8.03	23.36	13.95	
Suisse romande	Médecins	10.42	9.09	-3.34	7.34	7.97	7.45	21.80	3.16	9.46	10.34	10.61	
	Pharmacies	3.53	6.51	11.80	9.49	-1.61	2.79	-0.31	-2.86	-1.45	6.83	3.55	
	Ambulatoire hospitalier	54.42	40.57	19.07	38.28	-1.84	12.87	24.54	5.82	21.11	16.48	14.25	
Tessin	Médecins	48.04	0.64	-30.13	19.03	21.29	12.97	16.36	6.70	11.23	8.88	4.52	
	Pharmacies	6.12	10.23	2.74	8.97	2.50	3.66	-1.90	-3.70	-2.88	-1.72	2.00	
	Ambulatoire hospitalier	57.14	-0.25	41.93	31.23	2.87	14.63	25.91	6.66	-5.83	11.41	9.62	

Etat des données : 12.05.2010

© Obsan

Source: © santésuisse pool de données

**Annexe 9 Coûts des médicaments par assuré (en CHF), du prestataire « médecin », 2009**

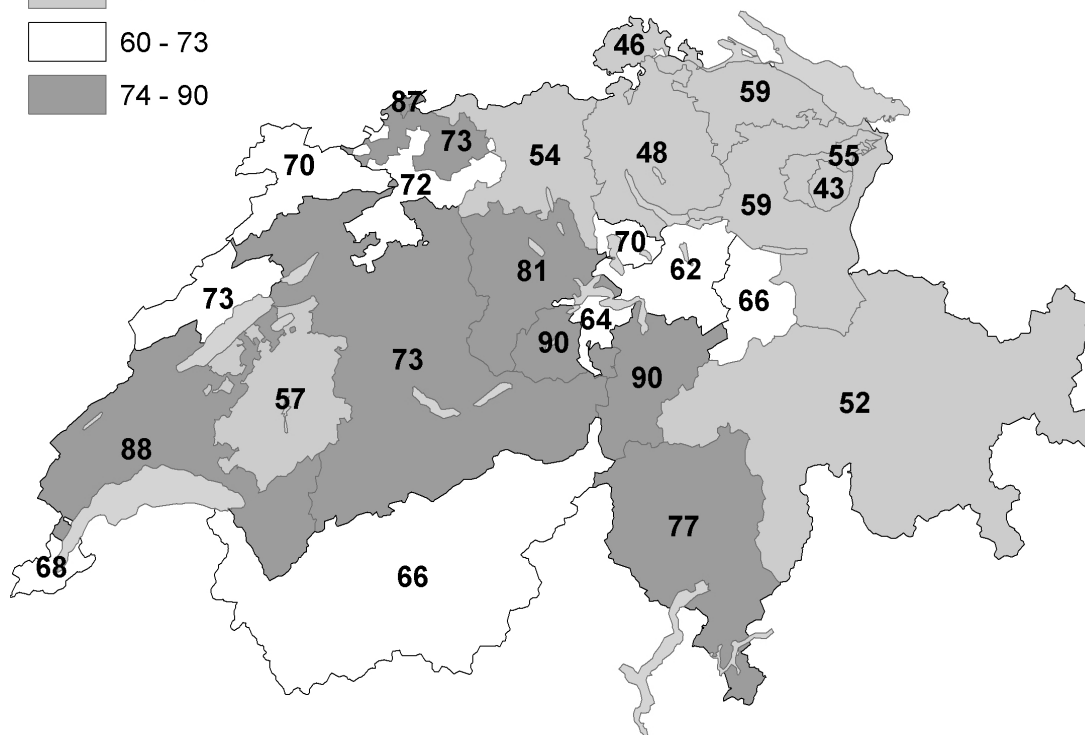
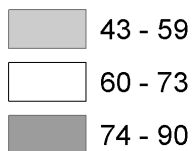


Etat des données : 12.05.2010

© Obsan

Source: © santésuisse pool de données

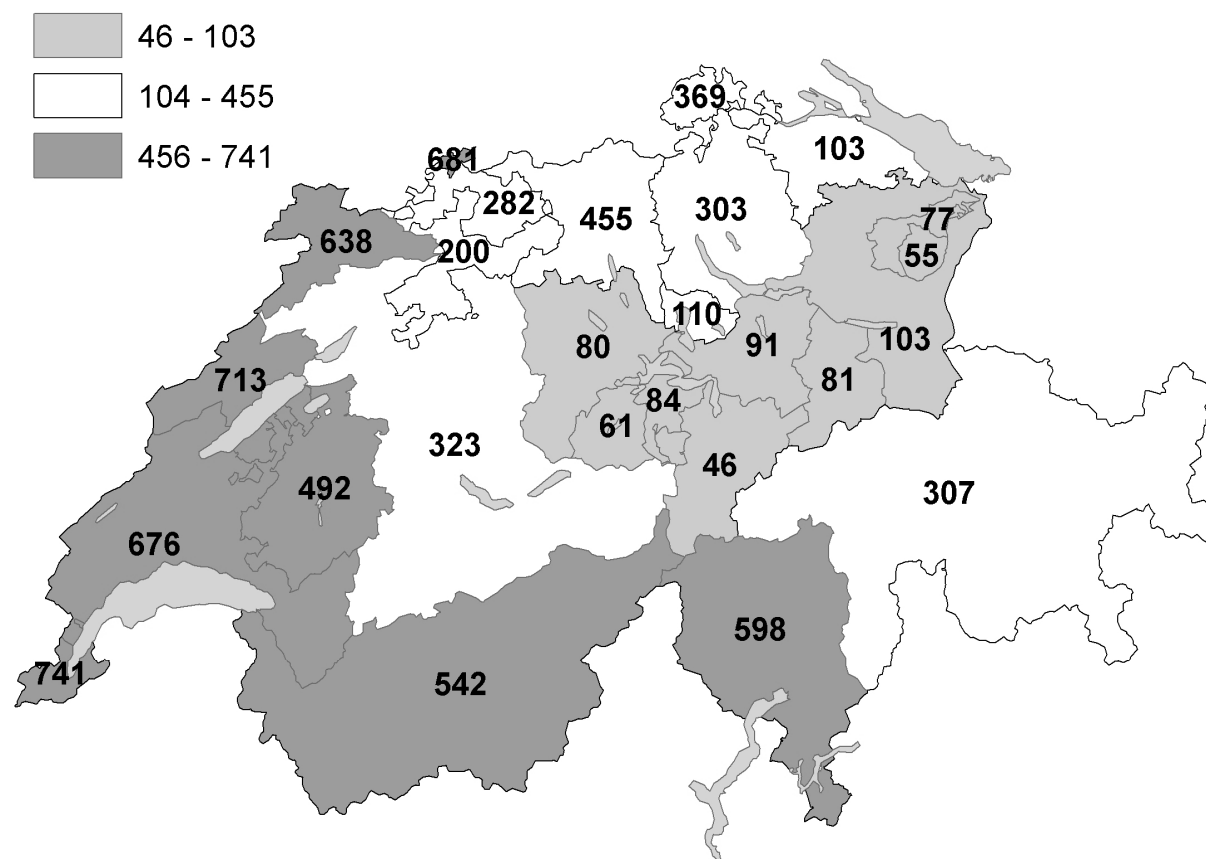
**Annexe 10 Coûts des médicaments par assuré (en CHF), du prestataire « hôpital ambulatoire », 2009**



Etat des données : 12.05.2010

© Obsan

Source: © santésuisse pool de données

**Annexe 11 Coûts des médicaments par assuré (en CHF), du prestataire « pharmacie », 2009**

Etat des données : 12.05.2010

© Obsan

Source: © santésuisse pool de données

**Annexe 12 Prix moyen par pilule (en CHF) et nombre de pilule par personne prenant des médicaments, hypertension artérielle, 2009**

	Prix moyen par pilule	Nombre de pilule par personne prenant des médicaments
FR	0.82	610
NE	0.80	589
VS	0.84	604
VD	0.88	523
ZH	0.80	487
SZ	0.83	501
SG	0.80	471
AR	0.76	524
CH	0.83	532

Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Sources: © santésuisse pool tarifaire ; OFS, Enquête suisse sur la santé 2007

Note: Les coûts de l'hôpital ambulatoire ne sont pas comptabilisés. Pour la colonne « nombre de pilule par personne prenant des médicaments » \*\* signifie la différence avec la moyenne suisse est significative au seuil de 10%. Nombre de personnes prenant des médicaments inférieur à 29 pour le canton de Zoug.

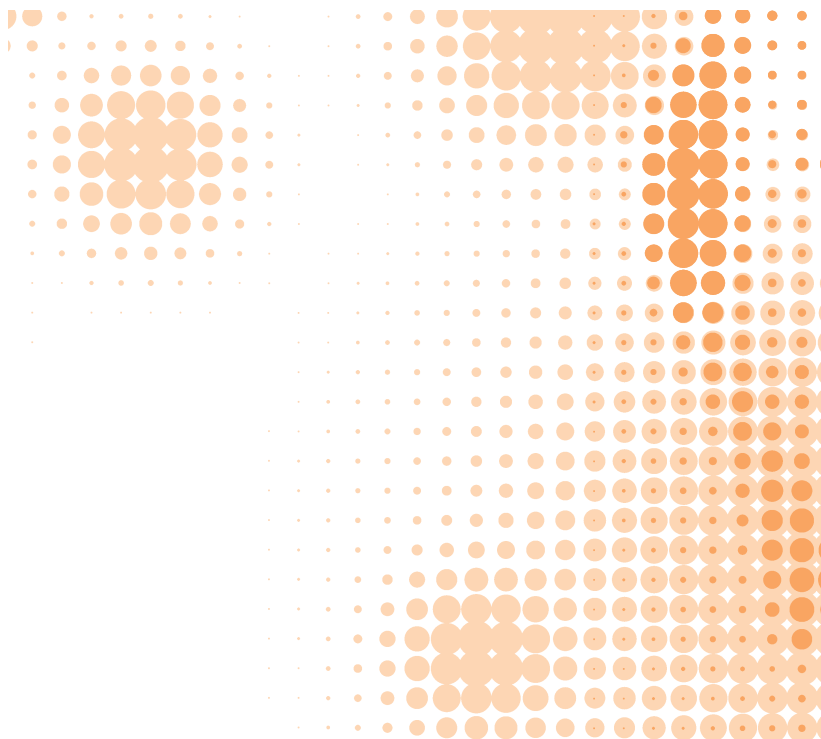
**Annexe 13 Décomposition de l'écart à la moyenne Suisse du coût par assuré (en CHF), psychotropes, 2009**

	Benzodiazépines			Anxiolytiques			Anti-migraineux		
	écart à la moyenne	écart coût	écart quantité	écart à la moyenne	écart coût	écart quantité	écart à la moyenne	écart coût	écart quantité
AG	-0.94	0.12	-1.07	-1.58	0.54	-2.12	1.45	0.18	1.27
AI	-1.34	0.05	-1.39	-2.07	0.07	-2.13	-0.89	0.78	-1.66
AR	-0.81	0.56	-1.37	-1.41	1.11	-2.52	-2.05	-1.24	-0.81
BE	-0.60	0.17	-0.77	-1.70	0.98	-2.67	-0.46	-0.15	-0.32
BL	-0.78	-0.75	-0.02	-1.48	-1.02	-0.47	-0.61	-0.55	-0.06
BS	2.00	-0.79	2.79	2.35	-2.48	4.82	0.32	-0.63	0.95
FR	1.24	-0.85	2.09	1.23	0.54	0.69	0.30	0.20	0.10
GE	3.09	0.51	2.58	4.37	1.62	2.75	1.43	0.40	1.04
GL	-0.77	0.38	-1.16	-1.12	1.55	-2.68	-1.16	-0.36	-0.80
GR	-0.53	0.32	-0.85	-0.33	1.13	-1.46	-0.00	0.03	-0.03
JU	3.84	0.13	3.71	4.86	1.81	3.05	-0.67	-0.46	-0.20
LU	-1.20	0.09	-1.29	-2.10	0.60	-2.70	-0.85	-0.13	-0.73
NE	3.23	0.37	2.86	6.85	1.91	4.95	0.86	0.17	0.69
NW	-1.36	0.30	-1.66	-2.30	1.52	-3.82	1.35	0.87	0.48
OW	-1.18	0.22	-1.40	-2.38	1.57	-3.95	-0.02	-0.21	0.18
SG	-1.04	-0.22	-0.82	-1.44	-1.52	0.08	-0.98	-0.03	-0.95
SH	0.96	0.37	0.60	-0.34	1.55	-1.89	0.27	-0.70	0.97
SO	-0.24	0.03	-0.27	-1.20	0.55	-1.75	-0.67	-0.37	-0.30
SZ	-0.82	0.09	-0.91	-2.36	0.93	-3.29	0.00	0.24	-0.23
TG	-1.08	0.30	-1.38	-2.61	0.68	-3.28	-1.20	-0.05	-1.15
TI	0.76	0.13	0.63	5.74	1.51	4.23	0.34	-0.25	0.59
UR	-1.19	0.43	-1.62	-1.62	1.77	-3.38	-2.08	-0.13	-1.95
VD	2.51	-0.24	2.75	4.24	-1.78	6.02	0.94	0.31	0.63
VS	1.07	0.24	0.83	2.76	1.42	1.35	0.13	0.18	-0.05
ZG	-1.31	0.43	-1.74	-2.49	1.56	-4.05	0.23	0.68	-0.45
ZH	-0.97	0.26	-1.24	-1.58	1.40	-2.98	-0.23	-0.01	-0.22

Etat des données : 20.04.2011

© Obsan

Sources: © santésuisse pool tarifaire ; OFS, Enquête suisse sur la santé 2007



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.  
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.  
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.