

# CONSOMMATIONS ET PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Un état des lieux

**Laurence Auvray et Catherine Sermet**

**Fond. Nationale de Gérontologie | *Gérontologie et société***

**2002/4 - n° 103**  
**pages 13 à 27**

**ISSN 0151-0193**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2002-4-page-13.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Auvray Laurence et Sermet Catherine, « Consommations et prescriptions pharmaceutiques chez les personnes âgées  
» Un état des lieux,  
*Gérontologie et société*, 2002/4 n° 103, p. 13-27. DOI : 10.3917/g.s.103.0013  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Fond. Nationale de Gérontologie.

© Fond. Nationale de Gérontologie. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# CONSOMMATIONS ET PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

*Un état des lieux*

LAURENCE AUVRAY & CATHERINE SERMET

CREDES  
1 RUE PAUL CÉZANNE, 75008 PARIS

*En 2000, la France comptait 9,5 millions de personnes âgées de 65 ans et plus, et selon les dernières projections de l'INSEE, ce chiffre ne va cesser de croître durant les prochaines années. Cet article a pour objectif d'une part d'étudier la consommation de médicaments de ces personnes âgées et d'autre part de faire le point sur les prescriptions qui leur sont faites. Les composantes du coût de la prescription pharmaceutique par séance sont analysées : la fréquence de prescription d'une ordonnance, le nombre de lignes par ordonnance, le nombre de conditionnements par ligne, la durée moyenne de prescription et le prix des conditionnements. Les données sont issues pour l'année 2000, de l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) du CREDES, des données de remboursements de la Sécurité sociale et de l'Enquête Permanente sur la Prescription Médicale (EPPM) d'IMS-Health.*

## DRUG CONSUMPTION OF ELDERLY PEOPLE AND THEIR MEDICAL PRESCRIPTION: STATE OF THE ART

In the year 2000 there were 9.5 million elderly people in France of 65 years old and older. According to the most recent forecasts from INSEE, the French national institute of economic and statistical information, this figure will increase over the years to come. The article aims at studying the drug consumption of elderly people and assessing their medical prescriptions. An analysis is made of the various cost factors involved in a medical prescription: frequency of prescription, number of lines per prescription, number of drugs per line, length of treatment and price of drugs. The information comes from a CREDES survey on health and social protection for the year 2000, from data on French Social Security reimbursements and from the IMS-Health Permanent Medical Prescription Enquiry (EPPM).

En 2000, la France comptait 9,5 millions de personnes âgées de 65 ans et plus, soit 16,1 % de la population et 2,2 millions de personnes de 80 ans et plus, soit 3,7 % (Eco-santé France, 2002). Les conditions démographiques du siècle dernier combinées avec les progrès de l'espérance de vie vont contribuer dans les prochaines années à l'accroissement inexorable des effectifs de personnes âgées. Dès 2010, la proportion de 65 ans et plus sera de 17 % et elle atteindra 21 % en 2020 (Brutel, 2001).

Dans ce contexte, l'analyse des consommations médicales des personnes âgées et celle de la consommation pharmaceutique en particulier revêt un intérêt majeur. Le médicament représente, en 2000, 20,8 % de la consommation de soins et de biens médicaux pour une valeur de 25 milliards d'euros. C'est un des facteurs qui contribue le plus à la croissance de la consommation médicale : entre 1999 et 2000, l'augmentation des dépenses de médicament a été de 9,2 % en valeur (Fenina, 2001). Enfin, 37 % des dépenses pharmaceutiques présentées au remboursement concernent les personnes âgées.

L'objectif de cet article est d'étudier la consommation pharmaceutique, ainsi que la prescription de médicaments en France chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Dans un premier temps, nous estimerons le nombre de personnes consommatrices de médicaments, ainsi que la dépense pharmaceutique des personnes âgées vivant à domicile. Nous décrirons par la suite plus précisément le contenu des ordonnances établies pour cette population. En l'absence de données sur les institutions et les personnes âgées hospitalisées, seules les consommations des personnes âgées vivant à domicile seront analysées.

## **MATÉRIEL ET MÉTHODES**

---

Les informations utilisées proviennent de trois sources différentes, portant toutes sur l'année 2000. La première source est l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) du CREDES réalisée tous les deux ans auprès d'un échantillon de ménages résidant en France métropolitaine (Dumesnil *et al.*, 1998). L'appariement des données de cette enquête avec les données de prestations provenant des Échantillons Permanents d'Assurés Sociaux (EPAS) des trois grands régimes d'Assurance maladie – travailleurs salariés (CNAMTS), pro-

---

fessions indépendantes (CANAM) et agricoles (MSA) – constitue la deuxième source utilisée (Aligon *et al.*, 1997). Enfin, nous disposons des données de l'Enquête Permanente sur la Prescription Médicale réalisée par la société IMS-Health, effectuée auprès d'un échantillon de médecins exerçant en pratique libérale.

L'enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) permet de recueillir les troubles de santé ou les maladies déclarées, un jour donné, par la population. Elle interroge également sur les consommations de soins des personnes enquêtées durant un mois. Différentes variables socio-démographiques et caractérisant la protection sociale des individus sont également relevées : milieu social, revenu du ménage, niveau de couverture maladie, etc. Elle est représentative des ménages dont un membre au moins est assuré au Régime Général de la Sécurité sociale, à l'Assurance Maladie des Professions Indépendantes ou au Régime de la Mutualité Sociale Agricole, soit 95 % des ménages. La base de sondage est constituée de l'Echantillon Permanent des Assurés Sociaux de la CNAMTS et d'échantillons similaires des autres régimes. L'enquête combine la méthode de l'entretien téléphonique (ou du déplacement d'enquêteur, lorsque l'on ne peut pas disposer des coordonnées téléphoniques) et celle de questionnaires auto-administrés. En 2000, 2 231 personnes âgées ont accepté de participer à l'étude et 1 489 ont renvoyé les questionnaires auto-administrés sur leurs consommations médicales. Cette source de données permet d'analyser la consommation de pharmacie au travers de deux indicateurs : le taux de consommateurs, exprimé en pourcentage de personnes ayant acquis au moins une fois un médicament en un mois et le nombre de boîtes de médicaments acquises.

La deuxième source de données est l'appariement des données administratives issues des Echantillons Permanents d'Assurés Sociaux (EPAS) des trois grands régimes (CNAMTS, CANAM et MSA) avec les données de l'Enquête Santé et Protection Sociale du CREDES décrite ci-dessus. Cet appariement permet d'associer pour les mêmes personnes, les données socio-démographiques et de morbidité de l'enquête ESPS aux données de l'Assurance maladie sur les consommations médicales de ces personnes. L'échantillon comporte 1 259 personnes de 65 ans et plus. L'estimation des dépenses pharmaceutiques provient de cette source : nous avons retenu comme indicateur les dépenses présentées au remboursement.

L'exploration statistique repose enfin sur l'Enquête Permanente sur la Prescription Médicale qu'IMS Health réalise chaque année auprès d'un échantillon représentatif de 3 340 médecins libéraux généralistes (1 600) et spécialistes (1 740) exerçant en France métropolitaine. La durée d'observation de chaque médecin est de sept jours consécutifs, y compris le (ou les) jour(s) de repos hebdomadaire. Ces observations se déroulent tout au long de l'année. Pendant cette période de sept jours, le praticien relève une série d'informations sur l'ensemble des patients vus en consultation ou en visite, et ce, quel que soit le motif de la séance, qu'il s'agisse d'une maladie ou d'un examen administratif et que l'acte donne lieu ou non à prescription. Les informations relevées sont les caractéristiques socio-démographiques du patient, les diagnostics ou motifs de la séance et l'ensemble des prescriptions du médecin. Les résultats sont exprimés en valeurs extrapolées, ce qui permet de redresser l'échantillon observé à l'ensemble des médecins français. En 2000, 53 047 séances ont été observées pour les personnes âgées de 65 ans et plus, ce qui représente 79 millions de séances en données extrapolées. Cette source de données permet de décrire la prescription pharmaceutique établie par les médecins libéraux. Différentes variables sont utilisées : le pourcentage de séances suivies d'une prescription, le nombre de lignes par ordonnance, le nombre de conditionnements prescrits et le coût de l'ordonnance.

## RÉSULTATS

---

### LA CONSOMMATION PHARMACEUTIQUE DES PERSONNES ÂGÉES

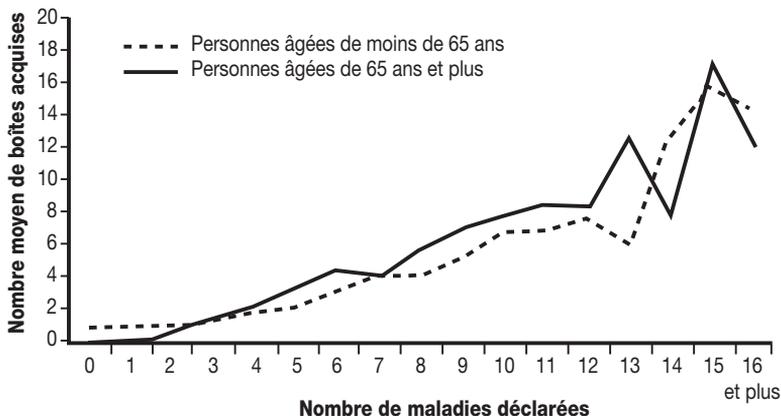
#### **67 % DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS ONT ACQUIS AU MOINS UN PRODUIT PHARMACEUTIQUE EN UN MOIS**

En un mois, 67 % des personnes âgées de 65 ans et plus déclarent avoir acheté au moins une fois un médicament. Les moins de 65 ans sont seulement 35 % dans ce cas (cf. Tableau 1). Cette proportion est plus importante chez les femmes que chez les hommes et elle augmente avec l'âge. Elle est de 65 % parmi les personnes âgées de 65 à 74 ans, de 70 % chez les 75-84 ans et de 69 % chez les 85 ans et plus.

La consommation pharmaceutique des personnes âgées se caractérise par une polymédication. En moyenne, la consommation journalière, établie à partir d'une question spécifique sur les médicaments effectivement pris un jour donné, s'établit à 3,6 médicaments par personne âgée de 65 ans et plus. Elle passe de 3,3 médicaments différents par jour pour les 65-74 ans, à 4,0 pour les 75-84 ans et 4,6 pour les 85 ans et plus. Les femmes consomment plus que les hommes (3,8 versus 3,3).

L'état de santé est le premier déterminant de la consommation pharmaceutique des personnes âgées. La figure 1 représente le nombre moyen de boîtes de médicaments acquises en un mois selon le nombre de maladies déclarées par les enquêtés. Par ailleurs, la courbe des personnes de moins de 65 ans est très proche de celle des 65 ans et plus, montrant ainsi le lien étroit entre état de santé et consommation pharmaceutique. L'augmentation de cette consommation avec l'âge tient donc essentiellement à l'augmentation du nombre de maladies liée au vieillissement.

**Figure 1**  
Nombre moyen de boîtes de médicaments acquises en un mois selon le nombre de maladies déclarées



Source : CREDES, Enquête ESPS 2000.

En un mois, 8,6 % des personnes âgées achètent un médicament sans ordonnance et 4 % des médicaments acquis par les personnes âgées le sont sans ordonnance. Alors que le taux de consommateurs de pharmacie prescrite augmente avec l'âge, l'automédica-

tion a tendance à décroître : le taux de consommateurs de pharmacie non prescrite passe ainsi de 9,3 % pour les enquêtés âgés de 65 ans à 74 ans à 6,5 % seulement pour les personnes les plus âgées (cf. Tableau 1).

**Tableau 1**

Taux de consommateurs de médicaments en un mois selon la présence ou non d'une prescription

	Pharmacie		Ensemble de la pharmacie
	prescrite	non prescrite	
65-74 ans	62,9 %	9,3 %	64,9 %
75-84 ans	68,2 %	7,5 %	70,2 %
85 ans et plus	67,2 %	6,5 %	69,3 %
<b>Ensemble des 65 ans et plus</b>	<b>64,8 %</b>	<b>8,6 %</b>	<b>66,7 %</b>
<b>Ensemble des moins de 65 ans</b>	<b>30,2 %</b>	<b>8,0 %</b>	<b>34,5 %</b>
<b>Ensemble de la population</b>	<b>34,5 %</b>	<b>8,0 %</b>	<b>38,5 %</b>

Source : CREDES, Enquête ESPS 2000.

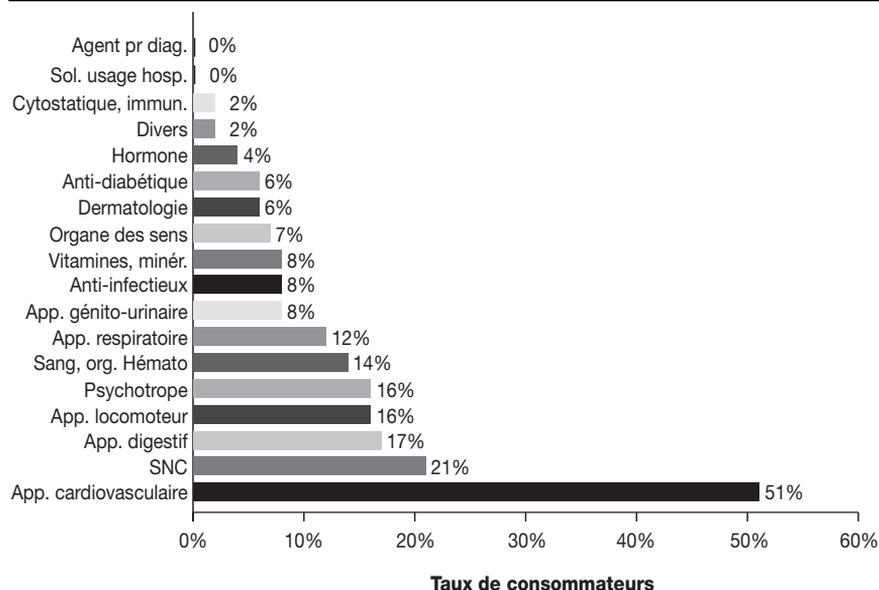
### UNE CONSOMMATION DOMINÉE PAR LES PRODUITS À VISÉE CARDIOVASCULAIRE

La consommation pharmaceutique des personnes âgées est, en 2000, dominée par les médicaments à visée cardiovasculaire : en un mois, 51 % des personnes âgées enquêtées déclarent acquérir au moins une fois un médicament de ce groupe. Dans cette classe thérapeutique, ce sont les médicaments actifs sur le système rénine angiotensine qui sont en tête, suivis par les hypolipidémiants et antiathéromateux, puis une classe regroupant certains produits de thérapie cardiaque : glucosides, antiarythmiques, dérivés nitrés...

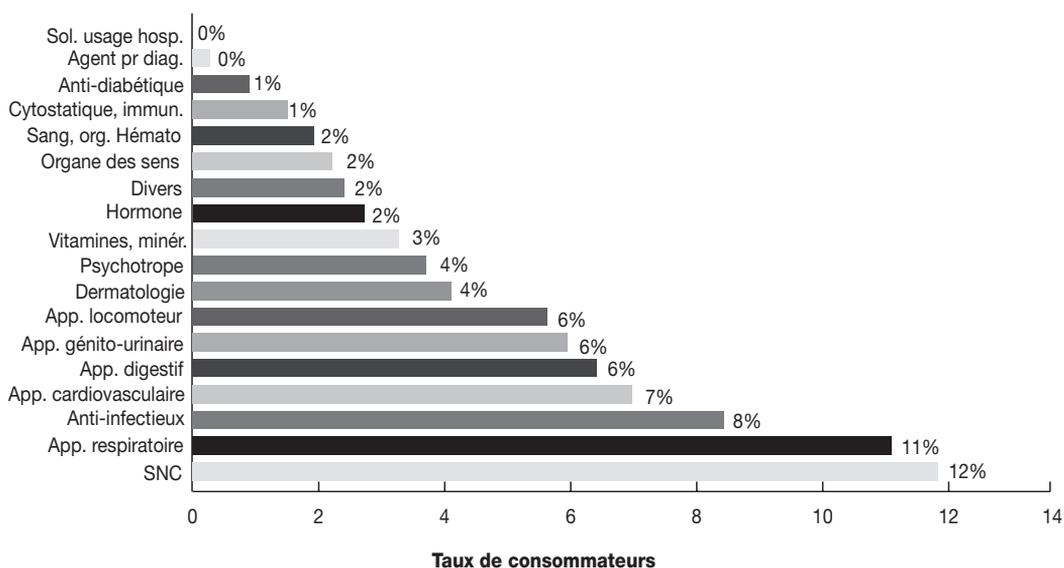
Les personnes âgées sont également de fortes consommatrices de médicaments du système nerveux central. Cette classe contient essentiellement les antalgiques et une personne âgée sur cinq déclare en avoir acheté au moins une boîte en un mois, contre seulement 12 % pour les moins de 65 ans. Viennent ensuite les médicaments de l'appareil digestif, de l'appareil locomoteur et les psychotropes, groupes pour lesquels les taux de consommateurs vont de 16 à 17 % (cf. Figure 2).

**Figure 2**  
Taux de consommateurs selon la classe thérapeutique

**a) personnes de 65 ans et plus**



**b) Moins de 65 ans**



Source : CREDES, Enquête ESPS 2000.

Par ailleurs, il existe pour certaines classes de médicaments de grandes différences entre les femmes et les hommes. En effet, les femmes se déclarent plus souvent consommatrices de vitamines, minéraux et produits pour le métabolisme, de médicaments de l'appareil locomoteur (anti-inflammatoires, antirhumatismaux), du système nerveux central (analgésiques), ainsi que de psychotropes (notamment de tranquillisants et d'hypnotiques). *A contrario*, les hommes achètent plus souvent des antidiabétiques et des produits à usage urologique que les femmes.

### **LE DI-ANTALVIC® : PREMIER PRODUIT ACHÉTÉ PAR LES PERSONNES ÂGÉES**

En 2000, le Di-Antalvic®, association de deux antalgiques, dextro-propoxyphène et paracétamol, était le médicament le plus acheté en France par les personnes âgées : il représente 2,2% de l'ensemble des boîtes acquises. En termes de dépenses, il se situe en dix-neuvième position. Le Kardégic®, acide acétylsalicylique à faible dose à visée thrombolytique est en deuxième position en fréquence, suivi par le Doliprane® (paracétamol) et le Vastarel® (trimétazidine). Parmi les 30 premiers médicaments achetés, en fréquence, on trouve 6 antalgiques, 3 vasodilatateurs et 3 veinotoniques. Par ailleurs, 8 des 30 premiers médicaments sont des produits pour lesquels la Commission de Transparence a rendu un avis de « service médical rendu » insuffisant (Réévaluation du service médical rendu de 4 500 spécialités pharmaceutiques, 2001). Au regard des experts qui ont réévalué ces médicaments, ces médicaments sont insuffisamment efficaces et ne devraient donc pas être remboursés.

En termes de dépenses, le classement est complètement différent : le Mopral® (oméprazole) est en première position, suivi par le Zocor® (simvastatine), le Vastarel® (trimétazidine) et le Tanakan® (Ginko biloba). Ce deuxième classement prend en compte outre le volume prescrit, le prix unitaire de chaque médicament (cf. Tableau 2).

### **EN UN AN, CHAQUE PERSONNE ÂGÉE DÉPENSE 850 €**

Selon les données fournies par les caisses de Sécurité sociale, la dépense pharmaceutique moyenne pour l'année 2000 est d'environ 850 € par personne âgée de 65 ans et plus. La dépense augmente significativement avec l'âge<sup>1</sup>, passant de 776 € pour les personnes âgées de 65 à 74 ans, à 971 € pour les personnes âgées

1. Intervalle de confiance significatif à 5%.

de 75 ans et plus. Le montant des dépenses présentées au remboursement par les hommes est légèrement supérieur à celui des femmes (861 € versus 836 €), toutefois cette différence n'est pas significative.

**Tableau 2**

Liste des 30 médicaments les plus vendus en volume chez les 65 ans et plus et classement en dépense.

Nom du produit	Classement par nombre de boîtes achetées	Classement par montant de dépense
Di-Antalvic	1	19
Kardegic	2	42
Doliprane	3	74
Vastarel	4	3
Dafalgan	5	97
Efferalgan	6	115
Tanakan	7	4
Endotelon	8	41
Fonzylane	9	62
Gaviscon	10	103
Stilnox	11	90
Corvasal	12	36
Lasilix	13	137
Amlor	14	9
Daflon	15	45
Aspegic	16	176
Mopral	17	1
Diagirex	18	179
Zocor	19	2
Previscan	20	119
Zyloric	21	163
Praxilene	22	66
Veinamitol	23	70
Diamicron	24	18
Sotalex	25	81
Cozaar	26	5
Sectral	27	58
Piascledine 300	28	65
Lipanthyl	29	27
Temesta	30	193

Source : CREDES, Enquête ESPS 2000.

## **LA PRESCRIPTION PHARMACEUTIQUE DES MÉDECINS LIBÉRAUX**

### **UNE ORDONNANCE COMPORTE EN MOYENNE 3,4 LIGNES DE PRESCRIPTION ET PRÈS DE 8 BOÎTES DE MÉDICAMENTS**

En médecine libérale, trois séances à destination des personnes âgées sur quatre sont réalisées par les généralistes. Le plus souvent, la consultation donne lieu à une prescription de médicaments : 83 % des séances de médecins réalisées auprès des personnes âgées sont suivies d'une ordonnance de pharmacie. Chez les généralistes, ce taux est de 91 %. Il est nettement plus faible chez les spécialistes : 56 % seulement de leurs séances entraînent la délivrance d'une ordonnance.

En moyenne, les ordonnances des personnes âgées comportent 3,4 lignes (cf. tableau 3), soit plus de 3 médicaments différents. 40 % des ordonnances comportent plus de 3 lignes de prescription et 10 % en comportent plus de 6. Ces chiffres confirment l'extrême fréquence de la polymédication chez les personnes âgées.

Elles sont plus longues chez les généralistes que chez les spécialistes (3,7 contre 2,2). Chez ces derniers, la longueur de l'ordonnance est variable selon la spécialité des médecins : alors que les cardiologues prescrivent en moyenne 3,3 lignes par ordonnance, les ophtalmologues n'en prescrivent que 1,7. Les ordonnances ont tendance à s'allonger avec l'âge du patient, notamment chez les généralistes. Ainsi, pour les généralistes, le nombre de lignes par ordonnance passe de 3,5 chez les personnes âgées de 65 à 75 ans à 3,8 chez les 85 ans et plus.

La durée moyenne de prescription des médecins libéraux est de 41 jours, renouvellement compris. Les spécialistes délivrent des ordonnances pour une durée plus longue que les généralistes (66 jours contre 38 jours). La durée de prescription dépend de la spécialité du médecin. Ce sont les gynécologues, ophtalmologues et cardiologues qui réalisent les ordonnances pour les durées les plus longues. En revanche, les ORL, phlébologues et dermatologues délivrent des ordonnances pour une durée de un mois en moyenne.

En incluant la durée totale de la prescription, une ordonnance de généraliste pour une personne âgée comporte en moyenne

---

8,4 boîtes de médicament soit près d'une boîte de plus que l'ordonnance du spécialiste qui n'en comporte que 7,5.

### **UNE ORDONNANCE COÛTE EN MOYENNE 71 €**

En 2000, le coût moyen d'une ordonnance délivrée aux personnes âgées est de 71 € (73 € pour les ordonnances de généralistes et 61 € pour les ordonnances de spécialistes). Le coût des ordonnances délivrées par les spécialistes est très variable selon la spécialité du médecin : de 21 € pour les dermatologues à plus de 95 € pour les psychiatres et les cardiologues. Une telle différence trouve son explication dans le coût moyen des boîtes de médicaments prescrites par ces médecins. En effet, le prix moyen des boîtes prescrites par les cardiologues et les psychiatres (respectivement 11,30 € et 13,54 €) est deux fois plus élevé que celui des boîtes prescrites par les dermatologues (6,10 €).

### **LES MÉDICAMENTS À VISÉE CARDIOVASCULAIRE SONT LES PLUS PRESCRITS**

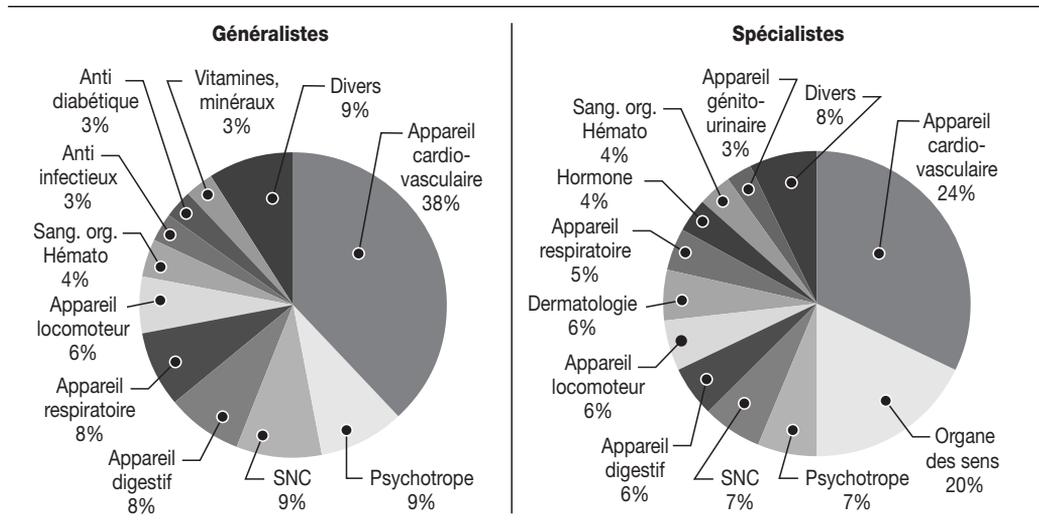
L'étude des prescriptions par classe thérapeutique recouvre dans les grandes lignes ce que nous avons observé précédemment pour les acquisitions pharmaceutiques des personnes âgées. Les médicaments de l'appareil cardiovasculaire sont largement les plus prescrits chez les personnes âgées : ils représentent 37 % des lignes d'ordonnance. Ils sont suivis par les psychotropes, 9 %, puis les médicaments du système nerveux central et de l'appareil digestif, respectivement 8 % chacun. Chez les généralistes, qui réalisent 89 % des lignes de prescriptions chez les personnes âgées, l'ordre est le même. En revanche, chez les spécialistes ce sont les médicaments destinés aux organes des sens qui arrivent en deuxième position et représentent un cinquième des lignes de prescription. Psychotropes, médicaments du système nerveux central et médicaments de l'appareil digestif viennent ensuite. (cf. figure 3)

En termes de coûts, les médicaments de l'appareil cardiovasculaire dominant largement la prescription : en effet les médicaments de cette classe, avec un coût moyen de 31,31 € par ordonnance, engendrent 44 % des coûts. Les médicaments de l'appareil digestif représentent 5,95 € par ordonnance, et les médicaments du système nerveux central 5,25 €.

...

...

**Figure 3**  
Répartition des lignes de prescription selon les classes thérapeutiques



Données : Enquête IMS-Health – EPPM 2000.

**Tableau 3**  
Caractéristiques de la prescription et de la consommation selon l'âge

	Personnes âgées de 65 ans et plus	Personnes âgées de moins de 65 ans	Ensemble de la population
<b>Enquête permanente sur la prescription médicale</b>			
Nombre de boîtes par ordonnance	8	5	6
Nombre de conditionnements par ligne	2,4	2,0	2,1
Nombre de lignes par ordonnance	3,4	2,6	2,8
Coût par ordonnance	71 €	37 €	45 €
% de séances suivi d'une ordonnance	83 %	77 %	78 %
Coût par conditionnement	9 €	8 €	8 €
Durée de traitement	41 j	29 j	32 j
<b>ESPS</b>			
Taux de consommateurs	67 %	35 %	39 %
<b>Appartement EPAS-ESPS</b>			
dépense pharmaceutique annuelle	848 €	229 €	314 €

---

## DISCUSSION

Avec une dépense annuelle près de quatre fois supérieure à celle des adultes plus jeunes, les personnes âgées sont de très forts consommateurs de médicaments. En un mois deux personnes âgées sur trois achètent au moins une fois un médicament. Leur consommation est caractérisée par une polymédication : elles consomment 3 à 5 médicaments différents par jour et chacune de leurs ordonnances comprend 3,4 spécialités distinctes.

Ces résultats s'accordent avec les données publiées par ailleurs. L'analyse des ordonnances de 989 personnes âgées en Haute Normandie donne des résultats similaires, avec 3,6 médicaments par ordonnance (Urcam Haute-Normandie *et al.*, 2002). Dans l'enquête PAQUID en Aquitaine, qui suit une cohorte de personnes de 65 ans et plus, la prise quotidienne de médicaments par des personnes âgées résidant à leur domicile, était de 4,1 par jour et 40 % des personnes âgées consommaient plus de 4 médicaments (Emeriau *et al.*, 1998; Emeriau, 2002). Cette polymédication, justifiée par le nombre important de symptômes et de maladies auxquels les personnes âgées doivent faire face, pose, au niveau individuel, le problème des effets indésirables des médicaments : on sait en effet qu'au-delà de 3 médicaments, les interactions sont complexes et non prévisibles. L'étude de l'Urcam, déjà citée, a montré que 13,5 % des personnes âgées qui avaient reçu au moins 2 médicaments s'étaient vues prescrire des associations à risque.

La fréquence de la consommation de produits à « service médical rendu » insuffisant pose aussi la question de la prise en charge de certaines pathologies ou troubles de santé chez les personnes âgées. Devant l'expression d'une demande de traitement, quelle doit être la réponse du praticien ? Prescrire un médicament peu efficace, mais peu dangereux, ou d'emblée donner un traitement majeur multipliant les risques des effets indésirables ?

Les médicaments cardiovasculaires dominent cette consommation : une personne âgée sur deux en achète au moins une fois en un mois et cette classe thérapeutique représente 37 % des lignes d'ordonnance. Le poids des psychotropes est également non négligeable, 8 % des lignes d'ordonnance et 16 % de consommateurs en un mois. Enfin, en troisième position, les médicaments du système nerveux central et en particulier les antalgiques sont très

souvent utilisés par les personnes âgées. Trois des cinq premiers médicaments achetés sont des antalgiques. Cette prééminence des médicaments cardiovasculaires et le poids des psychotropes et des antalgiques sont signalés dans toutes les études publiées sur la consommation en France (Emeriau *et al.*, 1998; Thielly *et al.*, 1992). Une des limites de ces résultats est qu'ils ne concernent que les personnes âgées vivant à domicile. Or ces consommations sont plus faibles que celles des personnes âgées en institution. Aucune donnée française nationale n'est disponible pour ce secteur, mais l'étude PAQUID citée plus haut montre une consommation nettement supérieure en institution avec 5,2 médicaments par jour et 56% de personnes prenant plus de 4 médicaments. Une autre réserve concerne l'estimation des consommations de médicaments dans les enquêtes auprès des ménages, telles que l'Enquête Santé et Protection Sociale utilisée ici. Les acquisitions de médicaments observées dans notre enquête sont sous-estimées pour les personnes âgées pour deux motifs : d'une part en raison des refus de participation des personnes les plus malades et d'autre part du fait de la sous déclaration habituelle observée dans toutes les enquêtes de ce type. Il en est de même pour l'automédication, dont le niveau observé paraît faible.

Malgré ces limites, cette étude apporte des données nationales actualisées sur la consommation et la prescription pharmaceutiques chez les personnes âgées. Elle soulève la question cruciale de la polymédication et au regard de la place substantielle que prennent dans cette consommation les médicaments dont le « service médical rendu » a récemment été jugé comme insuffisant, pose aussi le problème des modalités de la prise en charge de certains problèmes de santé des personnes âgées.

■

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

**ALIGON A., GRANDFILS N., LEBRETON S. (1997).** *Méthode d'appariement de l'EPAS et de l'ESPS.* Paris : CreDES, 67 pages.

**BRUTEL C. (2001).** *Projections de population à l'horizon 2050 : un vieillissement inéluctable.* Insee première n° 762.

**DUMESNIL S., GRANDFILS N., LE FUR P. (1998).** *Méthode et déroulement de l'enquête sur la Santé et la Protection Sociale.* Paris : CreDES, 175 pages, n° 1234.

**ECO-SANTÉ FRANCE, 2002,** Paris, CreDES.

**EMERIAU J.-P., FOURRIER A., DARTIGUES J.-F., BEGAUD B. (1998).** *Prescriptions médicamenteuses chez les personnes âgées,* Bull. Acad. Natl. Med, vol 182, n° 7, pp. 1419-1428.

**EMERIAU J.-P. (2002).** *Les personnes âgées et leurs médicaments,* Revue Hospitalière de France n° 2, pp. 268-269.

**FENINA A. (2001).** *Les comptes de la santé en 2000. Etudes et résultats n° 132.*

**Réévaluation du service médical rendu de 4500 spécialités pharmaceutiques.** <http://agmed.sante.gouv.fr/htm/5/smr/csm.r.htm> (accès le 4-12-2002).

**THIELLY P., DELAUAUD J.-M., NOYER J.-L., VASQUEZ J.-P., ALAIN M.-C., GERMAGNAN O. (1992).** *Prescription de pharmacie chez les personnes âgées en Dordogne. Trois aspects particuliers, la plurimédication, les vasoactifs, les benzodiazépines,* Revue Médicale de l'Assurance Maladie, vol. 3, pp. 67-74.

**URCAM Haute-Normandie, URML Haute-Normandie, (2002).** *Prescription médicamenteuse chez la personne âgée en Haute-Normandie : Etude du risque iatrogénique.*