

SÉRIE
É T U D E S

Document *de* travail

La croissance du médicament
remboursable
entre août 1998 et juillet 2000

Didier Balsan – Sandrine Chambaretaud

N° 11 Avril 2001

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques
DREES

SERIE
ÉTUDES

**DOCUMENT
DE
TRAVAIL**

**La croissance du médicament
remboursable
entre août 1998 et juillet 2000**

Didier Balsan – Sandrine Chambaretaud

N°11 - Avril 2001

MINISTERE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE

TABLE DES MATIERES

I L'ÉVOLUTION DES VENTES DE MÉDICAMENTS REMBOURSABLES : FAITS STYLISÉS	5
<i>Encadré 1 : médicament, produit, présentation et classe thérapeutique</i>	<i>5</i>
<i>Encadré 2 : les données utilisées</i>	<i>6</i>
<i>Encadré 3 : le calcul de la contribution à la croissance.....</i>	<i>6</i>
<i>Tab 1 : Les principales indications des 40 premières classes thérapeutiques en termes de contribution à la croissance</i>	<i>7</i>
1. LA PLUPART DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES NE CONTRIBUENT QUE TRÈS PEU À LA CROISSANCE	8
<i>Graph 1 : Distribution cumulée des contributions des classes thérapeutiques</i>	<i>8</i>
<i>Encadré 4 : de la difficulté de mesurer le volume des ventes de médicaments</i>	<i>9</i>
2. LA CONTRIBUTION DES NEUF PREMIÈRES CLASSES	10
3. LES 25 CLASSES THÉRAPEUTIQUES QUI CONTRIBUENT LE PLUS À LA CROISSANCE EXPLIQUENT 75 % DE CETTE CROISSANCE	11
<i>Tab 2 : Contributions à la croissance des principales classes</i>	<i>13</i>
II UNE TYPOLOGIE DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES.....	15
<i>Encadré 5 : présentations de moins d'un an et indicateur de substitution intraclasse.....</i>	<i>15</i>
1. DES CLASSES DONT LE MARCHÉ DÉMARRE	15
2. DES CLASSES EN PHASE DE CROISSANCE.....	16
3. DES CLASSES PLUS « TRADITIONNELLES » EN PHASE DE MATURITÉ	16
4. DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES EN DÉCLIN	17
5. LES MÉDICAMENTS À STATUT PARTICULIER	18
<i>Tableau 3 : Principaux résultats par groupe.....</i>	<i>18</i>
CONCLUSION.....	19
ANNEXE : RÉSULTATS DÉTAILLÉS	21
<i>Tableau A.1 : Le groupe des classes thérapeutiques en phase de démarrage</i>	<i>21</i>
<i>Tableau A.2 : Le groupe des classes thérapeutiques en phase de croissance.....</i>	<i>21</i>
<i>Tableau A.3 : Premier groupe des classes thérapeutiques en phase de maturité.....</i>	<i>22</i>
<i>Tableau A.4 : Deuxième groupe des classes thérapeutiques en phase de maturité</i>	<i>22</i>
<i>Tableau A.5 : Troisième groupe des classes thérapeutiques en phase de maturité</i>	<i>23</i>
<i>Tableau A.6 : Principales classes thérapeutiques en phase de déclin.....</i>	<i>24</i>

La croissance du médicament remboursable entre août 1998 et juillet 2000

Le chiffre d'affaires (en prix public TTC) du médicament remboursable, évalué à partir des données du Gers¹ pour la période d'août 1999 à juillet 2000, s'élevait à 126 milliards de francs avec 4 841 présentations différentes dont un peu plus de 600 mises sur le marché entre août 1999 et juillet 2000 (encadrés 1 et 2).

Le taux de croissance du chiffre d'affaires, par rapport à la période d'août 1998 à juillet 1999, était de 9,3 %. Cette forte croissance d'ensemble des ventes de médicaments recouvre des évolutions contrastées : 47 % des produits ont une croissance positive et 53 % une croissance négative. Pour certains d'entre eux, le taux de croissance du chiffre d'affaires dépasse 50 % ; pour d'autres, il diminue de plus de 30 %.

Au total, la variabilité de la croissance des produits apparaît considérable puisque 25 % d'entre eux ont un taux de croissance inférieur à -11 % et que 25 % ont, par contre, un taux de croissance supérieur à 8,6 %.

Dans ces conditions, il n'est pas possible d'interpréter simplement la forte croissance du chiffre d'affaires total du médicament qui ne résulte pas d'une simple expansion générale de la consommation mais qui s'accompagne de modifications des structures importantes et rapides.

Les changements sont-ils liés à une diffusion accélérée de nouveaux produits impliquant des modifications dans la prise en charge thérapeutique ? Résultent-ils de comportements stratégiques des firmes qui diversifient leurs produits et leurs gammes pour étendre le marché de médicaments anciens ? Sont-ils caractéristiques du traitement de pathologies particulières ? S'accompagnent-ils de substitution entre modes de traitement anciens et nouveaux ?

Pour tenter de répondre à ces questions nous avons mené une analyse de l'évolution des ventes de médicaments en essayant de dégager quelques faits saillants permettant de les regrouper par catégories plus homogènes.

Une analyse par classe thérapeutique permet de mettre en évidence la croissance des ventes de médicaments concernant le système nerveux central, l'appareil cardiovasculaire et l'appareil digestif alors que les vasodilatateurs voient leurs ventes diminuer. Cette analyse met également en évidence l'existence de substitution entre médicaments de classes différentes révélatrice de changements dans l'approche thérapeutique d'un certain nombre de maladies.

L'ensemble de ces analyses permet alors de dégager une typologie qui met l'accent sur le rôle très important de produits nouveaux dont la contribution à la croissance des ventes apparaît déterminante sur la période étudiée.

¹ Le Gers, « Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques », est un GIE qui rassemble des données sur le marché pharmaceutique français.

I L'évolution des ventes de médicaments remboursables : faits stylisés

Dans un premier temps, la contribution à la croissance de chaque produit disponible sur le marché a été calculée (encadré 3). Cette contribution à la croissance ne résulte que de l'évolution des volumes ou de mises sur le marché de médicaments « nouveaux » car le prix public des médicaments remboursables est particulièrement stable (encadrés 2 et 4).

L'analyse par produit montre que globalement le marché est divisé en deux parts égales - selon le signe de la contribution à la croissance - 53 % des produits ayant une contribution négative. Toutefois, ces derniers ont une incidence sur la croissance du marché nettement inférieure à celle des médicaments dont la contribution est positive - la somme des contributions positives s'élevant à 12 points et celle des contributions négatives à -3 points.

Les vingt-cinq premiers produits, en termes d'importance de leur contribution, expliquent près de 40 % de la croissance positive du médicament remboursable. Les quarante premiers en expliquent près de 50 %.

Encadré 1

médicament, produit, présentation et classe thérapeutique

Un médicament désigne toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques (article L 11 du Code de la santé publique).

Un produit désigne tout médicament contenant une ou plusieurs substances et vendue sous une même dénomination quelles que soient les associations, les dosages, les formes d'administration, les modèles divers sous lequel il est vendu. Dans cette étude, un même produit ne peut pas être commercialisé par deux laboratoires différents.

Une présentation désigne chaque association, dosage, forme d'administration ou contenance différente d'un même produit. Par exemple, Doliprane®, 500 mg, comprimés, boîte de 30 et Doliprane®, 1 g, suppositoires, sont deux des présentations du produit Doliprane®.

Une classe thérapeutique est un groupe de produits traitant de pathologies similaires. La classification Ephmra, qui a été utilisée, comprend quatre niveaux et seize grandes classes déterminées selon la nature des pathologies traitées (pathologies de l'appareil digestif, respiratoire, etc.) ; au quatrième niveau, on compte 317 classes en juillet 2000 dont 4 nouvelles depuis août 1998.

Les quarante produits qui contribuent le plus à la croissance semblent avoir un certain nombre de caractéristiques particulières. Il s'agit :

- soit de produits qui ont permis des changements significatifs de modes de prise en charge thérapeutique : c'est notamment le cas pour la prévention des maladies cardiovasculaires (hypolipémiants) ainsi que pour le traitement des troubles psychotiques, du virus VIH (antirétroviraux), certains types de cancer ou encore des ulcères (inhibiteurs de la pompe à protons). Ces produits remplacent parfois des produits appartenant à une autre classe thérapeutique, par exemple, les inhibiteurs de la pompe à protons ont remplacé les antagonistes H2 dans le traitement des ulcères ;
- soit de médicaments très répandus, pour lesquels la forte contribution à la croissance s'explique par leur part de marché initiale. C'est particulièrement le cas de produits indiqués dans le traitement de l'asthme (corticoïdes inhalés), des douleurs et fièvres, ou des dépressions (antidépresseurs) ;
- soit de produits dont la croissance compense directement le déclin d'autres médicaments appartenant à la même classe thérapeutique tels que le Plavix® au sein de la classe des antiagrégants plaquettaires pour la prévention de l'infarctus ou des pénicillines. Ces variations au sein des classes peuvent correspondre à l'arrivée de génériques (Amoxicilline) ou à l'apparition de produits dont les effets secondaires sont plus faibles.

L'aspect interclasse ou intraclasse de la substitution est l'élément qui différencie la première et la troisième caractéristique.

Encadré 2

les données utilisées

Les données utilisées sont, à titre principal, celles de la base GERS de juillet 2000. L'unité d'observation est la présentation, identifiée par un libellé et son numéro CIP. La classe thérapeutique (code Ephemra) est également indiquée.

Cette base recense les volumes de ventes des laboratoires aux pharmaciens et les chiffres d'affaires hors taxes de chaque présentation, pour les 24 mois précédant juillet 2000. Le prix de vente public TTC en juillet 2000 de chaque présentation est également connu. On connaît également ce prix de vente à partir d'octobre 1999.

Les prix publics TTC sont particulièrement stables. Ainsi, entre octobre 1999 et juillet 2000, moins de 5% des présentations ont vu leur prix changer. Par souci de simplification, nous avons donc considéré que le prix de chaque présentation était identique d'août 1998 à juillet 2000, et égal au prix de vente public TTC de juillet 2000.

Nous calculons ensuite les chiffres d'affaires des médicaments remboursables, aux prix publics TTC, cumulés sur les périodes d'août 1998 à juillet 1999 et d'août 1999 à juillet 2000.

Par ailleurs, la base de données a pu être appariée avec une base recensant les génériques inscrits au répertoire au 31 mars 2000. 156 princeps ont été identifiés pour 501 génériques (10% de la base).

Afin de respecter la confidentialité des données du Gers, les calculs présentés sont effectués au niveau des classes thérapeutiques (dès lors qu'elles sont constituées d'au moins trois produits).

Encadré 3

le calcul de la contribution à la croissance

La contribution d'un produit de plus de un an à la croissance des ventes de l'ensemble des médicaments est égale à

$$\frac{V_{i,t} - V_{i,t-1}}{\sum_i V_{i,t-1}}$$

où $V_{i,t}$ désigne les ventes du médicament i à la période t .

Cette contribution peut se décomposer comme le produit du taux de croissance et du poids en termes de chiffre d'affaires :

$$\frac{V_{i,t} - V_{i,t-1}}{\sum_i V_{i,t-1}} = \frac{V_{i,t} - V_{i,t-1}}{V_{i,t-1}} \frac{V_{i,t-1}}{\sum_i V_{i,t-1}}$$

Pour les produits de moins d'un an, la contribution à la croissance est égale au rapport de son chiffre d'affaires en t sur le chiffre d'affaires global en $t-1$.

On vérifie aisément que la somme des contributions est égale au taux de croissance du total des ventes de l'ensemble du médicament.

La contribution d'une classe de produit est simplement la somme des contributions des produits qui la composent.

Les quelques constats présentés appellent une analyse plus fine des classes thérapeutiques qui contribuent le plus à la croissance. Pour cela, nous avons utilisé la classification Ephemra qui comprend quatre niveaux et seize grandes classes déterminées selon la nature des pathologies traitées (pathologies de l'appareil digestif, respiratoire, etc.) ; on compte 317 classes en juillet 2000 dont 4 nouvelles depuis août 1998 (tableau 1).

Au niveau des classes thérapeutiques, la part moyenne, non pondérée, des présentations mises sur le marché depuis moins de un an est de 8%. Les génériques représentent 4% et les médicaments qu'ils copient (les princeps) 2%.

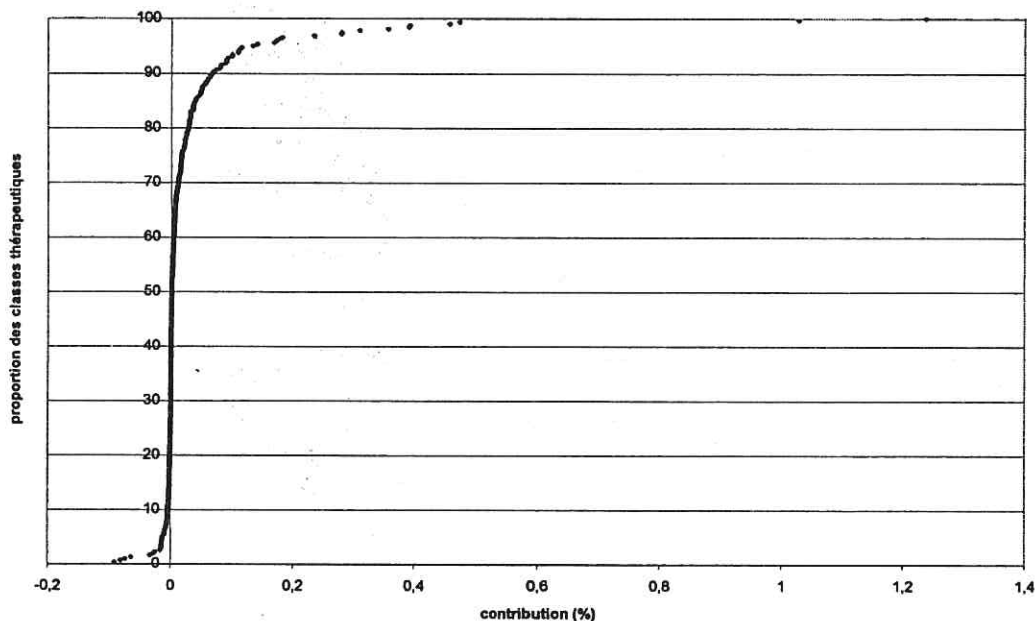
Tab 1 : Les principales indications des 40 premières classes thérapeutiques en termes de contribution à la croissance

Classe thérapeutique	Affection principale
Analgésiques Antimigraineux	Céphalée, migraine
Analgésiques Narcotiques	Douleur
Analgésiques Non narcotiques Antipyrétiques	Douleur et fièvre
Antagonistes de l'angiotensine II, associés	Hypertension artérielle
Antagonistes de l'angiotensine II, seuls	Hypertension artérielle
Antagonistes récepteurs h2	Ulcère gastro-duodéal
Antiagrégants plaquettaires	Infarctus
Anti-Alzheimer, inhibiteurs du cholinestérase	Maladie d'Alzheimer
Antiasthmatiques antileukotriènes voie générale	Asthme (indications très spécifiques)
Antidépresseurs	Dépression
Antiépileptiques	Épilepsie
Antihistaminiques voie générale	Allergie
Anti-inflammatoires Intestinaux	Recto-colite hémorragique, maladie de Crohn
Antimycotiques	Mycose
Antiparkinsoniens	Maladie de Parkinson
Antipsychotiques atypiques	Maladie mentale
Antirhumatismaux non stéroïdiens Seuls	Rhumatisme
Autres produits de l'appareil locomoteur	Divers
Calcium	Carence en calcium
Céphalosporines orales	Infection
Corticoïdes inhalés	Asthme
Corticoïdes seuls voie orale	Anti-inflammatoire, indication large
Fibrates	Hypercholestérolémie
Fluoroquinolones orales	Infection
Gonadotrophines dont inducteurs de l'ovulation	Stérilité
Héparines fractionnées	Thromboses
Hormones de croissance	Retard de croissance
IEC seuls	Hypertension artérielle
Immunosuppresseurs	Greffes d'organe et de moelle
Inhibiteurs de la pompe à protons	Ulcère gastro-duodéal
Inhibiteurs hmg-coa réductase	Hypercholestérolémie
Insulines humaines intermédiaires + rapides	Diabète insulino-dépendant
Interférons bêta	Sclérose en plaque
Macrolides & apparentes	Infection
Myotiques & antiglaucomes voie locale	Glaucome
Prostate	Affection prostatique
Rhino-loco corticoïdes	Affection rhino-pharyngée
Stimulants B2 inhalés	Asthme
Tous autres antibiotiques	Infection
Vasoprotecteurs voie générale	Insuffisance veino-lymphatique

1. La plupart des classes thérapeutiques ne contribuent que très peu à la croissance

Le graphique 1 présente la fonction de répartition des contributions à la croissance. Ainsi, 75 % des classes ont une contribution à la croissance inférieure à 0.02 point et 95 % ont une contribution inférieure à 0.14 point. Parmi les 317 classes, les 23 qui ont la contribution la plus forte expliquent 75 % de la croissance.

Graph 1 : Distribution cumulée des contributions des classes thérapeutiques



Source : base GERS – juillet 2000 ; traitement DREES

Trois grandes classes thérapeutiques sur les seize expliquent 5.28 points de croissance, sur un total de 9.35. Il s'agit des classes du système nerveux central (1.95 point), de l'appareil cardiovasculaire (1.72 point) et de l'appareil digestif et métabolisme (1.64 point).

Encadré 4

de la difficulté de mesurer le volume des ventes de médicaments

Idéalement, on souhaiterait pouvoir décomposer l'augmentation du total des ventes de médicaments selon qu'elle résulte de la croissance des quantités consommées, de la hausse des prix de vente ou du report de la consommation des produits à faibles coûts vers ceux dont le coût est plus élevé.

Toutefois, il n'existe pas de méthode permettant d'agréger des quantités de médicament pour aboutir à un indicateur synthétique qui ne fasse pas appel à une hypothèse sur le caractère plus ou moins substituable des médicaments entre eux. Additionner brutalement les quantités physiques est en effet impossible du fait de la grande variété des présentations et des conditionnements (boîtes de contenances variables, sirops ou pilules, etc.). En outre, même si l'on harmonisait les quantités physiques en se référant aux quantités de principes actifs contenus dans chaque médicament il faudrait retenir l'hypothèse absurde d'une « équivalence » des quantités mesurées en masse, alors qu'il n'y a évidemment aucun rapport entre 1 mg d'aspirine et 1 mg de principe actif d'une hormone de croissance. Une autre solution consiste à mesurer les quantités à partir du nombre de doses quotidiennes standardisées contenues dans chaque présentation. Cette solution ne résout pas plus que la précédente la question de l'incommensurabilité de doses quotidiennes de médicaments ayant des objectifs très différents : sinon il faudrait admettre qu'une dose quotidienne d'aspirine est équivalente à une dose quotidienne d'un anticancéreux.

En fait la seule possibilité pour séparer, au niveau global, l'évolution du volume des ventes de celle qui résulte de la variation des prix consiste à calculer un indice synthétique de volume en rapportant la valeur fictive des ventes d'une période, calculée à partir des quantités physiques de la période courante et des prix de la période précédente, à la valeur de l'année initiale (indice de Laspeyre) :

$$IV = \frac{\sum_i p_i(t-1) * q_i(t)}{\sum_i p_i(t-1) * q_i(t-1)}$$

Symétriquement on peut calculer un indice de « prix » en retenant les volumes de l'année courante (indice de Paasche) :

$$IP = \frac{\sum_i p_i(t) * q_i(t)}{\sum_i p_i(t-1) * q_i(t)}$$

On vérifie aisément que l'indice de valeur des ventes s'exprime alors comme le produit des indices de prix et de volume :

$$\begin{aligned} IV \times IP &= \frac{\sum_i p_i(t-1) * q_i(t)}{\sum_i p_i(t-1) * q_i(t-1)} \times \frac{\sum_i p_i(t) * q_i(t)}{\sum_i p_i(t-1) * q_i(t)} \\ &= \frac{\sum_i p_i(t) * q_i(t)}{\sum_i p_i(t-1) * q_i(t-1)} \end{aligned}$$

Il résulte de cette décomposition que, si tous les prix sont constants, l'indice synthétique de prix est égal à 1 et l'indice synthétique de volume égal à l'indice de valeur. Dans le cas d'un transfert de volume de ventes d'un produit à un autre, la variation de la valeur totale qui résulte des différences de niveaux des prix entre les produits concernés est alors entièrement prise en compte par l'indice synthétique de « volume ». Si par exemple, les prix étant constants, les quantités vendues d'un produit 1 augmentent de Δq en contrepartie d'une baisse égale des ventes d'un produit 2 (ce qui implique que l'on sache exprimer les quantités selon la même unité), alors en supposant que les ventes de tous les autres produits sont constants on a :

$$IV = \frac{\Delta q * (p_1(t-1) - p_2(t-1))}{\sum_i p_i(t-1) * q_i(t-1)}$$

La variation de « volume » enregistrée par l'indice synthétique inclut donc les effets des transferts de vente d'un produit à l'autre. Implicitement l'hypothèse retenue est celle d'une proportionnalité aux prix de l'utilité des produits vendus : si la consommation se déplace d'un produit à bas prix vers un produit à prix plus élevé, tous les prix élémentaires étant constants, on suppose que l'utilité du consommateur, et donc le « volume » de sa consommation, a augmenté en proportion de la différence des prix des produits. Cette approche du « volume » est tout à fait standard en économie et elle correspond normalement à la situation qui prévaut sur un marché concurrentiel. En ce qui concerne les médicaments, l'asymétrie d'informations entre les malades, les médecins et les laboratoires pharmaceutiques pourrait faire douter de la pertinence de l'hypothèse de proportionnalité prix/utilité. Toutefois, l'existence d'un régulateur public qui intervient dans la fixation des prix permet de penser que l'on ne s'éloigne pas trop de la situation concurrentielle. D'autre part, toute agrégation des « volumes » de médicaments vendus implique le choix d'un système de pondération et aucune méthode ne permet de s'affranchir d'une hypothèse sur la substituabilité des produits. Cette contrainte est sans doute frustrante car elle ne permet pas d'analyser simplement l'évolution globale des ventes qui ne peut pas être décomposée sans précaution.

En particulier, l'indice de « volume » ne doit jamais être interprété seulement comme un indicateur des « quantités » consommées.

2. La contribution des neuf premières classes

Les neuf premières classes en termes de contribution à la croissance expliquent près de 5 points (tableau 2).

Ces classes correspondent aux pathologies suivantes :

- prévention et traitement des maladies cardiovasculaires : inhibiteurs HMG-COA réductases, antiagrégants plaquettaires et antagonistes angiotensine seuls et les antagonistes angiotensine associés ;
- traitement des ulcères : inhibiteurs de la pompe à protons ;
- troubles mentaux : antipsychotiques atypiques et antidépresseurs ;
- lutte contre la douleur : analgésiques non narcotiques et antipyrétiques.

La classe des *inhibiteurs de la pompe à protons* (e.g. Mopral®) est celle dont la contribution à la croissance est la plus forte : *1.24 point*. Les inhibiteurs de la pompe à protons sont indiqués dans le traitement des reflux gastro-œsophagien et des ulcères. Le dynamisme de cette classe résulte de différents facteurs : son poids dans le chiffre d'affaires total (2,8 %) et son taux de croissance (44,3 %) sont élevés, les produits de moins d'un an ont une forte contribution et il n'existe pas de génériques. Cette classe comprend 28 présentations différentes pour 7 produits. Si elle compte 29 % de présentations mises sur le marché depuis moins d'un an, une analyse plus fine montre en fait qu'il s'agit aussi bien de nouvelles versions d'un produit plus ancien (avec généralement un conditionnement qui comprend moins d'unités) que de nouveaux produits.

Les médicaments du groupe des *inhibiteurs HMG-COA réductases* (e.g. Tahor®) sont utilisés pour le traitement du cholestérol. La forte contribution de cette classe à la croissance (*1.03 point*) est autant liée à son poids (3,9 %) qu'à l'augmentation des ventes (+ 26,4 %). Cette classe comprend 14 présentations et 9 produits parmi lesquels on ne trouve ni génériques ni nouvelles mises sur le marché.

Les *antiagrégants plaquettaires* (e.g. Ticlid®), utilisés dans la prévention des complications des infarctus, embolies ou thromboses, participent pour *0.47 point* de croissance. En termes de chiffre d'affaires, cette classe est nettement moins importante que les deux précédentes puisqu'elle représente seulement 0,7 % du marché pharmaceutique français. En revanche, le taux de croissance des ventes de cette classe est particulièrement fort : + 67,1 %. Cette classe ne contient pas de génériques et n'a pas connu de nouvelles mises sur le marché dans la période étudiée.

La contribution à la croissance des *analgésiques non narcotiques et antipyrétiques* (e.g. Doliprane®) est égale à *0.46 point*. Bien que cette contribution soit sensiblement équivalente à celle des antiagrégants plaquettaires, les mécanismes à l'œuvre sont distincts. En effet, il s'agit d'une classe dont le poids est particulièrement élevé (5,1 % du marché pharmaceutique) et qui connaît de nombreux changements avec la mise sur le marché de nouveaux génériques, de nouvelles présentations pour des produits déjà existants et de nouveaux produits. Le taux de croissance des ventes, en revanche, est plus modéré que dans les classes précédentes (+ 9 %). On note enfin des substitutions importantes entre les produits de cette classe (encadré 5).

Les *antipsychotiques atypiques* (e.g. Solian®) ont une contribution de *0.39 point*. Il s'agit d'une classe dont la part de marché est modérée (0,25 %) et qui comprend à la fois des produits de moins d'un an (contribution de 0.27 point) et des nouvelles présentations mais pas de génériques.

A l'instar des antipsychotiques atypiques, la classe des *antidépresseurs* (e.g. Prozac®) présente une contribution à la croissance de *0.39 point*. Cependant, dans ce cas aussi, les déterminants de cette croissance sont sensiblement différents. Il s'agit, en effet, de la quatrième classe sur le marché français et elle est composée d'un nombre important de présentations (73 pour 32 produits). Elle comprend par ailleurs six présentations de génériques (deux produits) dont les contributions sont quasiment nulles en raison de leur très faible poids. On note enfin un fort taux de substitutions au sein de cette classe (19 contributions négatives et 13 positives).

Les *antagonistes angiotensine seuls et les antagonistes angiotensines associés* (e. g. Cozaar®, Coaprovel®) sont utilisés dans le traitement de l'hypertension artérielle et participent pour, respectivement, *0.36 et 0.28 point* de croissance. Les parts de marché respectives de ces classes sont de 0,5 % et 1,2 %. Elles comprennent une proportion importante de médicaments mis sur le marché depuis moins de un an (33 % et 40 %). Cette classe ne contient pas de médicaments génériques.

Enfin, la classe des *immunosuppresseurs* (e. g. Néoral®) est très particulière avec seulement trois produits différents dont deux sur le marché de l'officine de ville depuis moins de un an, dans le cadre de la politique de sortie de réserve hospitalière. Cette classe ne comprend pas de génériques. La contribution à la croissance de 0.31 point s'explique quasi totalement par la contribution des produits très récents.

3. Les 25 classes thérapeutiques qui contribuent le plus à la croissance expliquent 75 % de cette croissance

Le tableau 2 présente les contributions à la croissance des classes thérapeutiques qui ont les contributions les plus fortes, que celles-ci soit positives - ce qui est le plus souvent le cas - ou négatives. Ce tableau permet aussi de distinguer la contribution à la croissance des produits mis sur le marché depuis moins de un an pour chacune des classes.

La contribution à la croissance totale de ces 25 classes est de 7.1 points (sur 9.3 points pour l'ensemble du marché). Elle résulte de trois facteurs : leur poids, le taux de croissance des produits de plus d'un an et la contribution à la croissance des produits de moins d'un an.

Ces 25 classes représentent un peu moins du tiers du marché pharmaceutique français en termes de chiffre d'affaires. À l'exception des anti-inflammatoires intestinaux (e.g. Ercefuryl®), ces 25 classes appartiennent au premier quartile en termes de chiffre d'affaires.

On retrouve ainsi les cinq classes ayant le poids le plus élevé dans le total des ventes de médicaments :

- les analgésiques non narcotiques (e.g. Doliprane®) ;
- les inhibiteurs HMG-COA réductase (e.g. Tahor®), des hypolipémiants qui modifient les concentrations des cholestérols, indiqués dans la prévention des maladies cardiovasculaires ;
- les inhibiteurs de la pompe à protons (e.g. Mopral®), utilisés pour le traitement du reflux gastro-œsophagien et de l'ulcère ;
- les antidépresseurs (e.g. Prozac®) ;
- les vasoprotecteurs voie générale (e.g. Daflon®).

Seule cette dernière classe a une contribution à la croissance négative (-0.064 point), les autres contribuant positivement à la croissance à hauteur de 3.1 points.

Le taux de croissance moyen pour ces classes est relativement élevé : + 36 %. Ce taux varie de 6,1 % pour les macrolides à 67 % pour les antiagrégants plaquettaires (e.g. Ticlid®), 80 % pour les interférons bêta (e.g. Avonex®) et 195 % pour les antipsychotiques atypiques (e.g. Solian®).

Sur ces 25 classes, les produits de plus de un an ont une contribution à la croissance de 5.2 points et les produits de moins d'un an de 1.9 point. Toutefois, on note des disparités importantes selon les classes. Ainsi, plus de la moitié de la contribution à la croissance de certaines classes résulte de produits mis sur le marché depuis moins de un an : analgésiques non narcotiques, antipsychotiques atypiques, immunosuppresseurs, produits de rhinologie locale corticoïdes, antirhumatismaux non stéroïdiens et macrolides. Pour d'autres classes, la contribution à la croissance est expliquée aux trois quarts par des produits mis sur le marché depuis plus d'un an : inhibiteurs de la pompe à protons, antiagrégants plaquettaires, antidépresseurs, antagonistes de l'angiotensine seuls, interférons bêta, stimulants B2 inhalés, analgésiques narcotiques etc.

Le rôle de la nouveauté

Afin d'obtenir une première évaluation de la part de la croissance du médicament imputable à une modification de la prise en charge thérapeutique, on isole six classes thérapeutiques qui sont à l'origine de nouvelles modalités de traitement ainsi que des classes dont le déclin résulte de la croissance des premières.

On additionne les contributions à la croissance des premières - *inhibiteurs pompe à protons, inhibiteurs HMG-COA réductase, antiagrégants plaquettaires, antagonistes angiotensines, interférons* - aux contributions, négatives, des classes thérapeutiques en déclin - *antagonistes récepteurs H₂, fibrates, inhibiteurs de l'enzyme de conversion*. On obtient alors une contribution égale à 3.4 points de croissance, soit 37 % de la croissance totale des ventes de médicaments.

Il est cependant très délicat d'évaluer l'incidence réelle de l'innovation sur la croissance. L'évaluation proposée ci-dessus permet simplement d'obtenir un minorant de la contribution à la croissance imputable aux nouveaux produits. En effet, les changements de prise en charge thérapeutique, ici pris en compte, n'incluent pas ceux qui sont réalisés au sein des classes thérapeutiques (par exemple le Plavix® et le Ticlid®).

Les contributions à la croissance négatives²

Si la plupart des classes thérapeutiques ont une contribution à la croissance négative, celle-ci reste le plus souvent très modérée et elle est plus que compensée par l'ensemble des contributions positives. Seules quatre classes ont une contribution à la croissance négative supérieure à 0.06 point : les antagonistes récepteurs H₂ (anti-ulcéreux), les IEC (traitement de l'hypertension), les fibrates (traitement du cholestérol) et enfin les vasoprotecteurs. La contribution à la croissance des ces quatre classes est de - 0.3 point.

Ces classes connaissent des taux de croissance des produits anciens négatifs (de - 3,5 % pour les IEC à - 12 % pour les antagonistes récepteurs H₂) et ont une part de marché relativement importante. En effet, elles représentent encore 8 % des ventes de produits pharmaceutiques en France, la classe des vasoprotecteurs étant la cinquième en termes de poids.

Le déclin de ces classes thérapeutiques traduit des modifications dans la prise en charge des pathologies concernées. Par exemple, dans le traitement de l'ulcère, les inhibiteurs de la pompe à protons ont de meilleurs résultats que les antagonistes récepteurs H₂ qui ont longtemps été la référence pour ce type de pathologie.

² On trouvera une analyse plus détaillée dans le chapitre suivant.

Tab 2 : Contributions à la croissance des principales classes

	Rang	Poids dans le chiffre d'affaires 1999	Taux de croissance annuel global	Contrib. totale à la croissance	Contrib. des produits de plus d'un an	Contrib. des produits de moins d'un an	Contrib. cumulée des premières classes
INHIBITEURS POMPE PROTONS (e.g. Mopral [®])	3	2,8	44,3	1.24	1.09	0.15	1.24
INHIBITEURS HMG-COA REDUCTASE (e.g. Tahor [®])	2	3,9	26,4	1.03	1.03	0.00	2.27
ANTIAGREGANTS PLAQUETTAIRES (e.g. Ticlid [®])	25	0,7	67,1	0.47	0.47	0.00	2.74
ANALGESIQUES NON-NARCOTIQUES ATYPYRETIQUES (e.g. Doliprane [®])	1	5,1	9,0	0.46	0.17	0.29	3.2
ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES (e.g. Solian [®])	46	0,2	195,0	0.39	0.12	0.27	3.59
ANTIDEPRESSEURS (e.g. Prozac [®])	4	3,5	11,1	0.39	0.32	0.07	3.98
ANTAGONISTES ANGIOTENSINE II, SEULS (e.g. Cozaar [®])	16	1,2	30,0	0.36	0.29	0.07	4.34
IMMUNOSUPPRESSEURS (e.g. Néoral [®])	79	0,0	** > 1000	0.31	0.00	0.31	4.65
ANTAGONISTES ANGIOTENSINE II, ASSOCIES (e.g. Coaprovel [®])	35	0,5	56,0	0.28	0.19	0.09	4.93
CORTICOIDES INHALES (e.g. Pulmicort [®])	10	1,9	14,7	0.28	0.15	0.13	5.21
INTERFERONS, BETA (e.g. Avonex [®])	52	0,3	80,0	0.24	0.18	0.06	5.45
RHINO-LOCO CORTICOIDES (e.g. Béconase [®])	60	0,4	45,0	0.18	0.06	0.12	5.63
ANTIRHUMATISMAUX NON-STEROIDENS SEULS (e.g. Voltarène [®])	9	2,2	8,2	0.18	0.06	0.12	5.81
STIMULANTS B2 INHALES (e.g. Serevent [®])	17	1,3	13,1	0.17	0.17	0.00	5.98
ANALGESIQUES NARCOTIQUES (e.g. Subutex [®])	31	0,8	21,3	0.17	0.16	0.01	6.15
ANTI-ALZHEIMER, INHIBITEURS CHOLINESTERASE (e.g. Aricept [®])	74	0,3	46,7	0.14	0.14	0.00	6.29
AUTRES PRODUITS (APPAREIL LOCOMOTEUR) (e.g. Piasclédine [®])	29	0,9	14,4	0.13	0.13	0.00	6.42
ANALGESIQUES ANTIMIGRAINEUX (e.g. Zomig [®])	39	0,6	20,0	0.12	0.09	0.03	6.54
MACROLIDES & APPARENTES (e.g. Rulid [®])	12	1,8	6,1	0.11	-0.02	0.13	6.65
MYOTIQUE & ANTIGLAUCOME VOIE LOCALE (e.g. Xalatan [®])	33	0,8	13,8	0.11	0.11	0.00	6.76
ANTIMYCOTIQUES (e.g. Fungizone [®])	49	0,5	22,0	0.11	0.07	0.04	6.87
ANTIHISTAMINIQUES VOIE GENERALE (e.g. Zyrtec [®])	21	1,2	8,3	0.10	0.10	0.00	6.97
ANTI-INFLAMMATOIRES INTESTINAUX (e.g. Ercefuryl [®]).....75 %*	90	0,2	50,0	0.10	0.10	0.00	7.07

ANTAGONISTES RECEPTEURS H2 (e.g. Azantac [®])	37	0,8	-11,3	-0.09	-0.09	0.00	
IEC SEULS (e.g. Renitec [®])	8	2,6	-3,1	-0.08	-0.09	0.01	
FIBRATES (e.g. Lipanthyl [®])	27	1,2	-5,9	-0.07	-0.09	0.02	
VASOPROTECTEURS VOIE GENERALE (e.g. Dafflon [®])	5	3,4	-1,7	-0.06	-0.13	0.07	
Ensemble des 317 classes		100	9,3	9.3	5.1	4.2	9.3

* La somme des contributions des classes thérapeutiques positionnées au-dessus des anti-inflammatoires intestinaux correspond à 75 % de la croissance d'ensemble.

** Dans ce cas, le calcul du taux de croissance a peu de sens car la classe était pratiquement inexistante à la période référence.

Source : base GERS - juillet 2000 ; traitement DREES

II Une typologie des classes thérapeutiques

L'hétérogénéité des classes thérapeutiques conduit à tenter d'en établir une typologie. Les variables discriminantes retenues sont leur contribution à la croissance, la part des génériques dans le chiffre d'affaires de la classe, la part des produits mis sur le marché depuis moins d'un an, l'existence de phénomènes de concurrence entre produits à l'intérieur de la classe (substitution intraclasse, [encadré 5]), ainsi que certaines caractéristiques médicales et/ou administratives spécifiques (les résultats détaillés sont présentés en annexe).

Le croisement de ces critères permet de distinguer cinq groupes de classes thérapeutiques qui peuvent s'interpréter en fonction des différentes étapes du cycle de vie des produits. Cette analyse se retrouve dans l'importance prise par le produit phare (celui qui a la plus forte contribution à la croissance de la classe) qui augmente lorsque la classe est en expansion et diminue ensuite (tableau 3).

Encadré 5

présentations de moins d'un an et indicateur de substitution intraclasse

Les présentations de moins d'un an peuvent correspondre à trois cas de figure :

- nouvelles présentations de génériques déjà existants à la première période (août 1998-juillet 1999) ou apparition de génériques ;
- nouvelles présentations de produits déjà existants à la première période (c'est-à-dire de produits qui ont au moins une présentation à la première période) ;
- apparition de présentations de produits qui n'ont aucune présentation à la première période.

Dans un premier temps, on distingue les présentations de génériques en calculant, pour chaque classe thérapeutique, la part des présentations de génériques de moins d'un an et des présentations de génériques de plus d'un an dans le nombre total de présentations de la classe thérapeutique. On calcule de même les parts de présentations usuelles (non génériques) de moins et de plus d'un an.

On décompose ensuite la part de présentations usuelles de moins d'un an en distinguant les parts de présentations qui correspondent à des produits qui n'ont aucune présentation à la première période et celles qui sont uniquement des présentations supplémentaires de produits de plus d'un an.

Indicateur de substitution intraclasse

Les différents produits d'une même classe thérapeutique peuvent connaître des évolutions opposées et cela dans des proportions variables selon les classes thérapeutiques. Afin de mesurer l'importance de cet effet, on calcule le rapport entre la valeur absolue de la somme des contributions négatives de la classe thérapeutique et la somme des contributions positives de la classe thérapeutique.

1. Des classes dont le marché démarre

Le premier groupe est constitué de cinq classes : inhibiteurs de la pompe à protons, antipsychotiques atypiques, antagonistes de l'angiotensine seuls ou associés et antiasthmatiques antileukotriène. La croissance annuelle de leur chiffre d'affaires est très élevée (+ 50 %) avec un taux de croissance des produits de plus d'un an également très fort (+ 39 %). Leur part de marché moyenne est relativement modérée (1,17 %). Ces classes thérapeutiques semblent donc surtout regrouper des produits en démarrage. Elles sont à l'origine de la plus forte contribution à la croissance du chiffre d'affaires annuel (2.35 points), soit plus du quart de la croissance totale enregistrée.

Les produits de ce groupe sont caractérisés par une absence de génériques, une proportion élevée de produits présents depuis moins d'un an et une part quasi nulle de produits qui connaissent une évolution négative (taux de substitution intraclasse proche de zéro). Ces classes rassemblent des produits qui traduisent une modification récente des prises en charge thérapeutiques avec, simultanément, la création de nouvelles familles de molécules et l'évolution des conditionnements et des dosages. Le marché de l'ensemble de ces molécules est en phase d'expansion forte.

Des classes comme les antagonistes angiotensines et les immunosuppresseurs dont la contribution à la croissance est pour chacune supérieure à 0.3 point de chiffre d'affaires, illustrent bien les caractéristiques de ce groupe.

Un autre exemple est celui de la classe des antipsychotiques atypiques qui a connu des évolutions importantes durant la période étudiée avec l'apparition simultanée de nouvelles molécules et de nouvelles présentations (qui correspondaient à des dosages différents). Ces évolutions se traduisent par des changements dans la prise en charge des psychoses avec une réduction des effets secondaires (obésité et effets parkinsoniens). Ceci a entraîné une augmentation du marché des antipsychotiques qui peuvent depuis être utilisés dans des cas où le rapport bénéfice/risques était jusqu'alors défavorable.

2. Des classes en phase de croissance

Le deuxième groupe - inhibiteurs HMG-COA réductase (cholestérol), antiagrégants plaquettaires (infarctus), anti-Alzheimer (maladie d'Alzheimer), antihistaminiques (allergies) et héparines fractionnées (thromboses) - est constitué de classes dont la part de marché moyenne est élevée (1,5 %). Elles regroupent des produits, caractérisés par un taux de croissance moyen du chiffre d'affaires toujours très élevé (24 %) quoique plus faible que celui du groupe précédent. La part des produits de moins d'un an y est toutefois nulle. Ce groupe recouvre donc des classes qui correspondent à des prises en charge thérapeutiques récentes mais pour lesquelles il n'y a pas eu de mise sur le marché durant l'année. Leur contribution à la croissance reste élevée : 1.8 point, sur 9.3 points de croissance annuelle.

Les médicaments génériques ne sont pas encore apparus dans ce groupe mais, contrairement au groupe précédent, le taux de substitution entre produits à l'intérieur de chacune des classes est significatif et en progression. Ces classes sont dites « stabilisées » dans le sens où la gamme de produits proposée n'a pas évolué durant la dernière année d'observation. En revanche, le fait qu'à l'intérieur d'une même classe thérapeutique certains produits ont des taux de croissance positifs et d'autres négatifs, peut indiquer l'apparition de phénomènes de concurrence entre produits.

Dans ce groupe on trouve les héparines fractionnées qui sont utilisées pour la prévention et le traitement des thromboses. Cette classe est constituée de six produits mis sur le marché entre 1986 et 1998 et qui correspondent à 47 présentations différentes. Ces présentations se distinguent aussi bien en termes de dosage du principe actif que du nombre d'unités par conditionnement. Parmi les six produits, deux ont des contributions à la croissance négatives et de même pour plus de la moitié des présentations.

3. Des classes plus « traditionnelles » en phase de maturité

Dans le troisième groupe, on retrouve des classes dont le marché semble être parvenu à maturité. Le taux de croissance des produits présents sur le marché depuis plus d'un an est alors plus faible (12,3 %). Cet ensemble de classes est caractérisé par une présence de génériques (5,4 % en nombre moyen de présentations), de produits nouveaux (6,6 %) et de nouvelles présentations (8 %) en proportion assez élevée et par un taux moyen de substitution intraclasse relativement fort. Ces valeurs moyennes recouvrent cependant trois cas de figures différents.

Le premier sous-groupe est caractérisé par des classes thérapeutiques dont la croissance est, du point de vue des pathologies traitées, contrebalancée par l'évolution négative d'autres classes en déclin (substitutions interclasses). Constitué de sept classes, cet ensemble contribue pour 1 point à la croissance annuelle du chiffre d'affaires avec un taux de croissance global de 16,6 %. La spécificité de ces classes tient à une pénétration encore faible des génériques, à une mise sur le marché conséquente de nouveaux produits (10 % du marché étant en moyenne détenus par des produits de moins d'un an) et nettement supérieure à la commercialisation de nouvelles présentations pour des molécules déjà existantes. Le taux de substitution intraclasse reste enfin

très faible (1,55 %), et le taux de croissance des médicaments de plus d'un an est relativement élevé au sein de ce groupe (+ 20 % en moyenne) : ces produits sont donc encore en phase d'expansion. Il s'agit par exemple de la classe des corticoïdes inhalés et de celle des stimulants B2 qui regroupent des produits utilisés dans le traitement de l'asthme ou pour les fluoroquinolones qui sont des antibiotiques commercialisés depuis le milieu des années 80, alors que d'autres antibiotiques comme les tétracyclines voient leur part de marché s'éroder.

Le deuxième sous-groupe est celui des médicaments traditionnels qui donnent lieu à des modifications de présentation. Sa contribution à la croissance est égale à 0.45 point. Ces médicaments sont caractérisés par une plus forte pénétration des génériques que ceux du groupe précédent, et surtout par une commercialisation de nouvelles présentations. Le taux de croissance global est plus faible que pour la classe précédente, 11,9 %, celui des produits sur le marché depuis plus de un an est quant à lui, de 9 %. Dans ce groupe, qui se caractérise par des taux de substitution intraclasse importants, des innovations de gamme qui améliorent le produit sans pour autant en modifier les propriétés thérapeutiques sont donc proposées aux consommateurs. Une illustration en est donnée par la classe des myotiques et anti-glaucome, qui comprend notamment les collyres, et qui connaît de fortes substitutions entre des présentations traditionnelles en flacons et des présentations unidosées, permettant de conserver les produits plus longtemps.

Enfin, le troisième sous-groupe recouvre des médicaments « traditionnels » à part de marché importante. La contribution à la croissance de ce groupe est relativement élevée (1.7 point sur 9.3 points de croissance annuelle) et résulte en grande partie de la part élevée de ces médicaments dans le chiffre d'affaires total. Les classes appartenant à ce groupe sont celles où le poids des génériques est le plus important (10 % en moyenne). La part des nouvelles présentations mises sur le marché dans l'année y est à peu près équivalente à celle des nouveaux produits. Ce groupe se distingue par l'importance des effets de substitution intraclasse et par l'existence de très nombreuses présentations⁴ qui traduisent une concurrence nettement plus vive que celle observée au sein des autres groupes.

On retrouve dans ce groupe des classes comme les analgésiques, les antidépresseurs ou encore les antirhumatismaux dont le poids dans la consommation pharmaceutique est particulièrement élevé, avec l'existence de multiples produits concurrents sur le marché.

4. Des classes thérapeutiques en déclin

Enfin, dans le quatrième groupe se trouvent des classes dont le marché est en déclin, avec des taux de croissance des produits de plus d'un an et des contributions à la croissance nulles ou négatives. Il rassemble une majorité de produits.

Si la plupart des classes thérapeutiques de ce groupe (53 %) a une contribution à la croissance négative, celle-ci reste le plus souvent très modérée et elle est plus que compensée par l'ensemble des contributions positives. Seules quatre classes ont une contribution à la croissance négative supérieure à 0.06 point : les antagonistes récepteurs H2 – e.g Azantac®, Tagamet® – qui sont des anti-ulcéreux, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion – e.g Captopril®, Renitec® – utilisés dans le traitement de l'hypertension, les fibrates – e.g Lipanthyl®, Phénofibrate® – qui agissent sur le cholestérol et, enfin, les vasoprotecteurs. La contribution à la croissance de ces quatre classes atteint au total – 0.3 point.

Ces quatre classes représentent une part encore significative du marché pharmaceutique français (8 %), la classe des vasoprotecteurs étant la cinquième avec 3,5 % du chiffre d'affaires. Les produits de cette classe sont toutefois en butte à la concurrence interne des génériques qui détiennent par exemple 70 % de part de marché sur la classe des fibrates, la part moyenne des

présentations génériques étant de 28,3 % pour l'ensemble du groupe. Elles subissent également une concurrence externe liée au développement de produits d'autres classes, permettant une modification des prises en charge thérapeutiques.

Par exemple, dans le traitement de l'ulcère, les inhibiteurs de la pompe à protons ont désormais une action plus en amont que les antagonistes récepteurs H₂ qui ont longtemps été la référence pour ce type de pathologie et qui sont aujourd'hui en diminution.

Quant aux vasoprotecteurs, leur recul reflète les discussions qui ont eu lieu sur leur utilité et la baisse des taux de remboursement intervenue par la suite.

5. Les médicaments à statut particulier

Le groupe des médicaments à statut particulier comprend à la fois des sorties de réserves hospitalières (les immunosuppresseurs utilisés lors des greffes), des médicaments à prescription restreinte (les gonadotrophines, traitement de la stérilité) et des médicaments d'exception (interférons bêta, sclérose en plaque et hormones de croissance, retard de croissance).

Ce groupe contribue pour 0.7 point à la croissance annuelle du chiffre d'affaires. Il est constitué de médicaments qui ont un apport très important au renouvellement des prises en charge thérapeutiques et dont les prix sont très élevés. Leur utilisation en ville se développe, mais le poids de ces classes reste tout de même modéré. La croissance de leur chiffre d'affaires traduit un transfert vers la ville de médicaments auparavant administrés par l'hôpital.

Plus de 90 % de la contribution à la croissance au sein de ce groupe est due aux produits nouveaux. Ils représentent 32 % du marché et connaissent une expansion très rapide.

Tableau 3 : Principaux résultats par groupe

Groupe ¹	en %						
	1 démarrage	2 croissance	3 maturité			4* déclin	Statut particulier
Poids dans le chiffre d'affaires (CA) 1999 (en %)	4,68	7,42	6,13	3,85	16,84	8,02	1,38
Taux de croissance annuel (en %)	50,2	24,3	16,6	11,9	10,3	-3,9	50,7
Contribution totale à la croissance annuelle	2,35	1,8	1,02	0,46	1,73	-0,31	0,7
Taux de croissance des produits de plus d'un an (en %)	39,28	31,76	20,11	9	8,63	-7	8
Part des produits de moins d'un an dans le CA (en %)	37,29	0	1,52	7	6,27	1	218
Contribution des produits de moins d'un an	0,67	0	0,15	0,12	0,81	0,1	0,66
Contribution des produits de plus d'un an	1,68	1,8	0,86	0	0,92	-0,41	0,05
Part de présentations							
Génériques (en %)	0	0	0,7	3,9	9,3	28,3	0
non génériques et de plus d'un an (en %)	51,3	100	83,8	80,0	77,5	61,5	56,7
non génériques et de moins d'un an (en %)	48,7	0	16,0	16,0	13,1	10,2	43,3
<i>dont produits de moins d'un an (en %)</i>	<i>40,3</i>	<i>0</i>	<i>10,0</i>	<i>2,0</i>	<i>6,9</i>	<i>3,1</i>	<i>31,8</i>
<i>dont présentations de moins d'un an (en %)</i>	<i>8,4</i>	<i>0</i>	<i>5,8</i>	<i>15,0</i>	<i>6,2</i>	<i>7,1</i>	<i>11,6</i>
Taux de substitution intraclasse	0,1	21,4	1,5	10	24,4	354	0
Part du produit phare ² (en %)	36,0	52,0	62,0	51,0	32,0	15,0	50,0

N.B. : Valeurs moyennes à l'exclusion des contributions et du poids en termes de CA (sommées).

1 Les groupes sont des ensembles de classes thérapeutiques, isolés par l'analyse comme pouvant être interprétés en fonction du cycle des produits. Les dénominations de ces groupes correspondent donc aux différentes phases du cycle

2 Le produit phare d'une classe est celui qui a la contribution la plus élevée

* Les statistiques pour le groupe 4 sont calculées sur les classes thérapeutiques dont la contribution est en valeur absolue supérieure à 0,060 point.

Source : base GERS – juillet 2000 ; traitement DREES

Conclusion

La typologie mise en évidence souligne l'importance des nouveaux produits dans la croissance globale du marché pharmaceutique. Ce marché se caractérise par une très forte dynamique avec l'introduction d'un nombre important de nouveaux produits et de nouvelles présentations.

Néanmoins, le taux de croissance du médicament n'est expliqué que par un nombre restreint de produits (les quarante premiers étant à l'origine de la moitié de la croissance observée) : le rôle des nouveaux produits est ainsi déterminant et un certain nombre d'entre eux conduit à une modification des prises en charge thérapeutiques.

De fait, la typologie met aussi en évidence l'incidence du cycle de vie des médicaments, les contributions étant décroissantes avec l'avancement dans le cycle.

Un poids élevé (12 % du marché) des produits en début de cycle et des taux de croissance encore conséquents pour des produits à maturité portent la forte croissance globale de ce marché.

Ces résultats relatifs au taux de croissance ne permettent évidemment pas de répondre aux interrogations portant sur le niveau absolu de la consommation pharmaceutique en France. En particulier, ils ne permettent pas de discerner au sein de la consommation totale, les produits « surconsommés » ou ceux dont « l'utilité » est douteuse. Ils montrent plus simplement qu'à court terme, les modifications observées de la consommation correspondent pour une part importante à des évolutions qu'il est possible de relier à la mise sur le marché de produits entraînant une modification des prises en charge thérapeutiques.

Des travaux complémentaires seront évidemment nécessaires pour mesurer l'impact de ces changements sur l'efficacité du système de soins. Dans l'état actuel, il est en effet impossible de mesurer l'impact des innovations en matière de médicaments sur l'efficacité des traitements, qui permettent peut-être de réaliser des « économies » sur les autres dépenses de santé, et sur la qualité de vie des patients qui peut aussi en résulter.

Annexe : Résultats détaillés

Tableau A.1 : Le groupe des classes thérapeutiques en phase de démarrage

	en %				
	Inhibiteurs pompe protons	Antipsychotiques atypiques	Antagonistes angiotensine II, seuls	Antagonistes angiotensine II, associés	Antiasthmatiques antileukotriène voie générale
Poids dans le chiffre d'affaires (CA) 1999	2,80	0,20	1,20	0,50	
Taux de croissance annuel	44,29	195,00	30,00	56,00	
Contribution totale à la croissance annuelle	1,24	0,39	0,36	0,28	0,08
Taux de croissance des produits de plus d'un an	38	54	24	40	
Part des produits de moins d'un an dans le CA	5,50	118	6,30	19,40	
Contribution des produits de moins d'un an	0,15	0,27	0,07	0,09	0,08
Contribution des produits de plus d'un an	1,08	0,12	0,28	0,19	0
Part de présentations					
génériques	0	0	0	0	0
non génériques et de plus d'un an	71	58	67	60	0
non génériques et de moins d'un an	28,60	41,70	33,30	40,00	100
<i>dont produits de moins d'un an</i>	14,30	25,00	22,20	40,00	100
<i>dont présentations de moins d'un an</i>	14,30	16,70	11,10	0	0
Taux de substitution intra-classe	0	0	0,50	0	0

Source : base GERS – juillet 2000 ; traitement DREES

Tableau A.2 : Le groupe des classes thérapeutiques en phase de croissance

	en %				
	Inhibiteurs HMG- coa réductase	Antiagrégants plaquettaires	Anti-Alzheimer, inhibiteurs du cholinestérase	Antihistaminiques voie générale	Héparines fractionnées
Poids dans le chiffre d'affaires (CA) 1999	3,90	0,70	0,20	1,20	1,30
Taux de croissance annuel	26,41	67,14	70,00	8,33	4,62
Contribution totale à la croissance annuelle	1,03	0,47	0,14	0,10	0,06
Taux de croissance des produits de plus d'un an	26	64	55	8	5
Part des produits de moins d'un an dans le CA	0	0	0	0	0
Contribution des produits de moins d'un an	0	0	0	0	0
Contribution des produits de plus d'un an	1,03	0,47	0,14	0,10	0,06
Part de présentations					
génériques	0	0	0	0	0
non génériques et de plus d'un an	100	100	100	100	100
non génériques et de moins d'un an	0	0	0	0	0
<i>dont produits de moins d'un an</i>	0	0	0	0	0
<i>dont présentations de moins d'un an</i>	0	0	0	0	0
Taux de substitution intra-classe	3,10	24,70	5,70	19,20	54,50

Source : base GERS – juillet 2000 ; traitement DREES

Tableau A.3 : Premier groupe des classes thérapeutiques en phase de maturité

	en %						
	Corticoïdes inhalés	Stimulants B2 inhalés	Analgésiques narcotiques	Autres produits de l'appareil locomoteur	Anti-inflam- matoires intestinaux	Fluoro- quinolones orales	Tous autres antibiotiques
Poids dans le chiffre d'affaires (CA) 1999	1,90	1,30	0,80	0,90	0,20	0,50	0,60
Taux de croissance annuel	14,74	13,08	21,25	14,44	50,00	18,00	11,67
Contribution totale à la croissance annuelle	0,28	0,17	0,17	0,13	0,10	0,09	0,07
Taux de croissance des produits de plus d'un an	8	12	21	15	55	17	12
Part des produits de moins d'un an dans le CA	7	0,30	0,90	0%	1,10	1,40	0
Contribution des produits de moins d'un an	0,13	0,00	0,01	0	0,00	0,01	0
Contribution des produits de plus d'un an	0,15	0,17	0,16	0,13	0,10	0,08	0,07
Part de présentations							
génériques	0	0	0	0	5	0	0
non génériques et de plus d'un an	68	83	79	100	85	71	100
non génériques et de moins d'un an	31,80	16,70	21,20	0	10,00	28,60	0
<i>dont produits de moins d'un an</i>	18,20	11,10	19,20	0	5,00	14,30	0
<i>dont présentations de moins d'un an</i>	13,60	5,60	1,90	0	5,00	14,30	0
Taux de substitution intra-classe	1,40	1,10	2,20	5,00	0,70	0,30	0

Source : base GERS – juillet 2000 ; traitement DREES

Tableau A.4 : Deuxième groupe des classes thérapeutiques en phase de maturité

	en %				
	Myotiques & antiglaucome voie locale	Antimycotiques	Antiépileptiques	Prostate	Insulines humaines intermédiaires et rapides
Poids dans le chiffre d'affaires (CA) 1999	0,80	0,50	0,90	1,40	0,30
Taux de croissance annuel	13,75	22,00	10,00	5,71	23,33
Contribution totale à la croissance annuelle	0,11	0,11	0,09	0,08	0,07
Taux de croissance des produits de plus d'un an	14	13%	9	5	2
Part des produits de moins d'un an dans le CA	0,10	8,30	0,60	0,70	24,70
Contribution des produits de moins d'un an	0,00	0,04	0,01	0,01	0,06
Contribution des produits de plus d'un an	0,11	0,07	0,08	0,07	0,00
Part de présentations					
génériques	16	0	4,10	0	0
non génériques et de plus d'un an	83	75	90	93	58
non génériques et de moins d'un an	1,60%	25,00	6,10	7,10	41,80
<i>dont produits de moins d'un an</i>	0	0	0	0	7,30
<i>dont présentations de moins d'un an</i>	1,60	25,00	6,10	7,10	34,50
Taux de substitution intra-classe	17,30	4,90	18,40	9,80	0,00

Source : base GERS – juillet 2000 ; traitement DREES

Tableau A.5 : Troisième groupe des classes thérapeutiques en phase de maturité

	en %				
	Analgésiques non narcotiques antipyrétiques	Antidépresseurs	Rhino-loco corticoïdes	Antirhumatis- maux non stéroïdiens seuls	Analgésiques antimigraineux
Poids dans le chiffre d'affaires (CA) 1999	5,10	3,50	0,40	2,20	0,60
Taux de croissance annuel	9,02	11,14	45,00	8,18	18,33
Contribution totale à la croissance annuelle	0,46	0,39	0,18	0,18	0,11
Taux de croissance des produits de plus d'un an	3	9	17	3	14
Part des produits de moins d'un an dans le CA	0,90	1,90	32,80	5,40	5,40
Contribution des produits de moins d'un an	0,29	0,07	0,12	0,12	0,03
Contribution des produits de plus d'un an	0,16	0,32	0,06	0,06	0,08
Part de présentations					
génériques	2,40	8,40	0	39,80	8,60
non génériques et de plus d'un an	77	89	78	52	69
non génériques et de moins d'un an	20,70	2,80	22,20	8,20	22,90
<i>dont produits de moins d'un an</i>	7,30	1,40	11,10	3,80	22,90
<i>dont présentations de moins d'un an</i>	13,40	1,40	11,10	4,40	0
Taux de substitution intra-classe	25	11,30	17,10	31,50	25,40

Source : base GERS – juillet 2000 ; traitement DREES

Tableau A.5 : Troisième groupe des classes thérapeutiques en phase de maturité (suite)

	en %				
	Macrolides et apparentés	Céphalosporines orales	Antiparkin- soniens	Calcium	Corticoïdes seuls voie orale
Poids dans le chiffre d'affaires (CA) 1999	1,80	1,90	0,40	0,60	0,50
Taux de croissance annuel	6,11	4,74	20,00	10,00	12,00
Contribution totale à la croissance annuelle	0,11	0,09	0,08	0,06	0,06
Taux de croissance des produits de plus d'un an	-1	5	20	6	9
Part des produits de moins d'un an dans le CA	7,30	0,30	1,20	5,20	2,40
Contribution des produits de moins d'un an	0,13	0,01	0,00	0,03	0,01
Contribution des produits de plus d'un an	-0,02	0,09	0,08	0,03	0,05
Part de présentations					
génériques	10,40	16,30	7,50	0	0
non génériques et de plus d'un an	829	629	859	88	94
non génériques et de moins d'un an	7,50	21,70	7,50	12,20	5,60
<i>dont produits de moins d'un an</i>	4,50	1,10	7,50	4,10	5,60
<i>dont présentations de moins d'un an</i>	3,00	20,70	0,00	8,20	0,00
Taux de substitution intra-classe	47,40	46,90	11,20	16,80	11,10

Source : base GERS – juillet 2000 ; traitement DREES

Tableau A.6 : Principales classes thérapeutiques en phase de déclin

	en %			
	Antagonistes récepteurs H2	IEC seuls	Fibrates	Vasoprotecteurs voie générale
Poids dans le chiffre d'affaires (CA) 1999	0,80	2,60	1,20	3,40
Taux de croissance annuel	-11,25	-3,08	-5,83	-1,76
Contribution totale à la croissance annuelle	-0.09	-0.08	-0.07	-0.06
Taux de croissance des produits de plus d'un an	-12	-3	-8	-4
Part des produits de moins d'un an dans le CA	0,60	0,30	1,70	1,90
Contribution des produits de moins d'un an	0.00	0.01	0.02	0.07
Contribution des produits de plus d'un an	-0.10	-0.09	-0.09	-0.13
Part de présentations				
génériques	19,10	0	70	23,80
non génériques et de plus d'un an	71	84	254	67
non génériques et de moins d'un an	10,30	16,10	5,00	9,50
<i>dont produits de moins d'un an</i>	7,40	9,70	5,00	6,30
<i>dont présentations de moins d'un an</i>	2,90	6,50	0	3,20
Taux de substitution intra-classe	675	198	351	193

Source : base GERS – juillet 2000 ; traitement DREES

