

Études et Résultats

drees



N° 563 • mars 2007

Les médicaments dans les établissements de santé en 2005

Pour la deuxième année consécutive, un recueil d'informations sur les médicaments achetés par les établissements de santé, délivrés aux unités de soins ou rétrocédés au public a été réalisé auprès des centres hospitaliers universitaires (CHU) et des centres de lutte contre le cancer (CLCC) ayant une activité de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique.

Les dépenses de médicaments de ces établissements s'élèvent respectivement à 1,5 milliard d'euros et 190 millions d'euros. La vente de médicaments au public a représenté 39 % des dépenses des CHU et 18 % de celles des CLCC, essentiellement des antiviraux pour les premiers et des anticancéreux pour les seconds. Dans les CHU, les anti-infectieux représentent 30 % des dépenses et 74 % des unités rétrocédées, en particulier les antiviraux, contrairement aux CLCC qui sont peu concernés par ce type de vente au public.

Près du quart des dépenses de médicaments des CHU et les trois quarts de celles des CLCC s'expliquent par l'achat d'antinéoplasiques ou d'immunomodulateurs, classe de médicaments la plus coûteuse, destinée notamment au traitement des cancers.

La collecte d'informations sur les dépenses de médicaments a également concerné pour la première fois les centres hospitaliers publics et les établissements privés.

Marie-Émilie Clerc et Brigitte Haury

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

avec la collaboration de Jérôme Vernois

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS)

Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement

Ministère de la Santé et des Solidarités

LES DÉPENSES de médicaments dans les établissements de santé croissent régulièrement depuis plusieurs années. Or, les informations existantes sont souvent partielles et incomplètes, généralement fournies par les laboratoires pharmaceutiques. La Cour des comptes a soutenu la mise en place d'un outil de pilotage sur les médicaments dans les établissements de santé, et suite aux recommandations du Conseil national de l'information statistique¹, le ministère chargé de la santé a organisé une collecte de données sur les médicaments dans les établissements de santé. En 2005, un premier recueil d'information a été réalisé, à titre expérimental, sur les médicaments achetés par les établissements de santé, et délivrés aux unités de soins ou revendus au public au cours de l'année 2004 (encadré 1). Il ne concernait que les centres hospitaliers universitaires et régionaux (CHU ou CHR) et les centres de lutte contre le cancer (CLCC). Ce recueil a été étendu en 2006 aux centres hospitaliers (CH), et aux établissements privés à but lucratif ou non (encadré 2). Au total, 1 230 établissements ont été sollicités pour ce recueil de données. Il collecte des informations générales portant sur l'ensemble des médicaments, en utilisant les données fournies par les systèmes d'information des établissements. Le dispositif permet de connaître pour chacun des établissements les achats (prix et quantités) de médicaments par unité commune de dispensation (UCD) [encadré 3], ainsi que la répartition des consommations entre les unités de soins et les ventes au public (rétrocession) [encadré 4] en 2005. Tous les médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché² (AMM) ou d'une autorisation temporaire d'utilisation de cohorte³ (ATU) étaient concernés par la collecte.

L'activité des différentes catégories d'établissements n'étant pas comparable, les résultats de la collecte de données sont commentés successivement par types d'établissements⁴. La classification ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*) dont le premier niveau comporte 15 classes a permis

de regrouper les données recueillies par unité commune de dispensation (UCD) sur les achats, la délivrance aux unités de soins et la rétrocession de médicaments au public pour l'année 2005 par grandes classes thérapeutiques. Toutefois, certaines classes en raison de l'importance des dépenses qu'elles occasionnent – anticancéreux, facteurs de la coagulation –, ou de leur intérêt en termes de santé publique – antibiotiques, antiviraux – ont été plus finement détaillées.

Des dépenses de l'ordre de 1,5 milliard d'euros dans les CHU et CHR, dont 30 % sont liées à l'achat d'anti-infectieux

Les dépenses de médicaments des CHU et CHR⁵ s'élèvent à 1,5 milliard d'euros⁶. 39 % des dépenses de médicaments des CHU correspondent à la rétrocession de médicaments au public, qui fait l'objet d'un remboursement à l'établissement par l'assurance maladie.

Les anti-infectieux généraux à usage systémique (classe J) sont le poste de dépenses le plus important des CHU et CHR (31 %) [tableau 1] avec 461 millions d'euros d'achats dont 268 millions d'euros sont liés à la rétrocession. Toutefois, du fait d'une grande variabilité des prix unitaires des spécialités, la structure de ces dépenses n'est pas nécessairement analogue à la structure en volume. Ainsi la classe des anti-infectieux ne représente que 16 % des volumes des médicaments achetés. Cette classe comporte essentiellement les antibactériens ou antibiotiques et les antiviraux (traitement de l'infection à VIH). Les premiers, peu onéreux, engendrent 5,2 % des dépenses totales des CHU et CHR pour un volume de 4,7 %. Les seconds, beaucoup plus chers en moyenne, représentent 15,9 % des dépenses totales de ces établissements pour un volume de 10,2 %. En particulier, les « inhibiteurs de la protéase » et les « inhibiteurs de la transcriptase inverse nucléosidiques et nucléotidiques » représentent 13,2 % des dépenses totales de ces établissements pour un

1. Nasse P., Amar E., Gissot C., 2005, « Connaissance statistique du médicament », *Rapport*, n° 93, février.

2. Autorisation nationale ou européenne délivrée à un titulaire responsable de la commercialisation après évaluation de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité d'une spécialité pharmaceutique (définition de l'Agence française de Sécurité sanitaire des Produits de santé).

3. Elle est mise en place si des bénéfices ont déjà été mis en lumière par des études précédentes, si une demande de mise sur le marché a été déposée, ou est en passe de l'être, dans un délai déterminé par le laboratoire producteur à l'Afssaps.

4. Toutefois, le faible taux de réponses des établissements privés à but lucratif ne permet pas de les intégrer à l'analyse.

5. Les montants ont été extrapolés à partir des données recueillies.

6. Les ventes de spécialités pharmaceutiques aux hôpitaux en 2005 s'élevaient à 4,4 milliards d'euros en termes de chiffre d'affaires : « Les ventes de médicaments aux officines et aux hôpitaux en France », Chiffres clés 2005, 2^e édition, octobre 2006, Agence française de Sécurité sanitaire des Produits de santé.

ENCADRÉ 1

Rectificatif des principaux résultats du recueil sur les médicaments dans les établissements de santé en 2004

Un des CHU qui avait répondu au titre de l'année 2004 au premier recueil organisé par la DREES en 2005 avait manifestement surévalué les achats et les consommations de plusieurs médicaments appartenant à la classe des « antinéoplasiques et immunomodulateurs ». Ces erreurs ont eu d'importantes répercussions sur les premiers résultats publiés en septembre 2006¹ notamment sur la répartition des dépenses entre les classes thérapeutiques de niveau 1 et surtout sur l'analyse de la classe des « antinéoplasiques et immunomodulateurs ».

Nous présentons donc ici les principaux résultats corrigés de cette première étude.

Les dépenses de médicaments des 19 CHU et CHR ayant répondu en 2005 s'élèvent à 1,3 milliard d'euros ; 40 % de ces dépenses correspondent à la rétrocession de médicaments au public. Les trois classes les plus coûteuses sont : la classe J des « anti-infectieux généraux à usage systémique » (28 % des dépenses totales des CHU), la classe B de « sang et organes hématopoïétiques » (24 %), la classe L des « antinéoplasiques et immunomodulateurs » (22 %) qui représentent respectivement un volume d'achats de 18 %, 16 % et 2 %.

Parmi les « antinéoplasiques et immunomodulateurs », les spécialités les plus coûteuses sont les immunosuppresseurs sélectifs (24,2 % des dépenses de la classe), les anticorps monoclonaux (13,0 %) et les taxanes (10,4 %).

Les molécules onéreuses représentent 45 % des dépenses des CHU et CHR et 70 % des dépenses d'« antinéoplasiques et immunomodulateurs ».

1. Clerc M.-E., Hauri B., 2006, « Les médicaments dans les établissements de santé. Premiers résultats de l'enquête menée auprès des CHU et des CLCC en 2004 », *Études et Résultats*, DREES, n° 521, septembre.

TABLEAU 1

Structure des volumes et des dépenses des CHU par classe thérapeutique de niveau 1

en %

Niveau 1	Libellé classe ATC	Unités achetées		Unités délivrées aux unités de soin	
		Volume	Valeur	Volume	Valeur
A	"Voies digestives et métabolisme"	13	5	15	4
B	"Sang et organes hématopoïétiques"	16	24	19	22
C	"Système cardiovasculaire"	8	3	8	2
D	"Médicaments dermatologiques"	3	1	4	1
G	"Système génito urinaire et hormones sexuelles"	1	0	1	1
H	"Hormones systémiques, hormones sexuelles exclues"	2	1	3	1
J	"Anti-infectieux généraux à usage systémique"	16	31	8	22
L	"Antinéoplasiques et immunomodulateurs"	1	24	1	34
M	"Muscle et squelette"	2	2	2	2
N	"Système nerveux"	29	4	32	6
P	"Antiparasitaires, insecticides"	0	0	0	0
R	"Système respiratoire"	4	1	3	1
S	"Organes sensoriels"	1	0	1	0
V	Divers	2	2	2	3
Z	Pas de code ATC attribué	1	1	1	1
Total		100	100	100	100

Sources : recueil médicaments DREES 2005.

volume de 9,0 %. La quasi-totalité de ces spécialités est rétrocédée. La classe des anti-infectieux généraux à usage systémique comprend également les antimycosiques à usage systémique et les immunosérums et immunoglobulines qui représentent chacun 5 % des dépenses totales des CHU et CHR pour des volumes respectifs de 0,5 % et 0,05 %.

En ce qui concerne les antibiotiques, les pénicillines arrivent en tête pour les quantités délivrées aux unités de soins (46 % des antibiotiques). Aucun autre type d'antibiotique ne prédomine par rapport aux autres.

La classe des « antinéoplasiques et immunomodulateurs » représente le quart des dépenses des CHU et CHR

La classe L des « antinéoplasiques et immunomodulateurs » (chimiothérapie des cancers, traitements des hépatites et des polyarthrites rhumatoïdes graves...) est la deuxième classe la plus coûteuse. Elle représente 24 % des dépenses de médicaments des CHU et CHR en 2005, soit 356 millions d'euros dont 58 millions sont liés à la rétrocession. Les spécialités de cette classe étant particulièrement onéreuses, elles ne représentent, en volume, que 1,5 % des unités achetées. Les trois quarts des dépenses de cette classe sont liées à l'achat de spécialités figurant sur la liste des molécules dites onéreuses donnant lieu à un financement spécifique (encadré 5).

Les immunosuppresseurs sélectifs sont les spécialités les plus coûteuses, ils sont indiqués dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde ; 5,8 % des dépenses totales des CHU et CHR y sont consacrées. Viennent ensuite les anticorps monoclonaux avec 4,9 % des dépenses totales de ces établissements. Les taxanes (chimiothérapie de certains cancers de l'ovaire ou du sein, par exemple) sont également des spécialités coûteuses, elles représentent 2,6 % des dépenses totales des CHU⁷.

En volume, près de la moitié des spécialités de la classe des antinéoplasiques et immunomodulateurs délivrées aux unités de soins sont des immunosuppresseurs sélectifs.

7. Ces résultats sont nettement différents de ceux publiés en 2004. Deux éléments expliquent cette différence. En premier lieu, le recueil de 2005 nous a permis de détecter des valeurs aberrantes fournies par un établissement pour cette classe. Ces valeurs ont des répercussions sur d'autres résultats (encadré 1). Après correction, les résultats de 2004 et 2005 apparaissent stables. On constate cependant entre 2004 et 2005, une forte diminution des prix des taxanes, l'arrivée des génériques en 2006 des spécialités de cette classe a sans doute été anticipée par les laboratoires pharmaceutiques.

ENCADRÉ 2

Le recueil d'information sur les médicaments dans les établissements de santé : modalités et bilan

L'enquête collecte pour chaque établissement les quantités achetées des différents médicaments par code UCD ainsi que le prix d'achat (et non des prix catalogues). Le prix fourni est un prix moyen pondéré par les achats sur l'année 2005.

Tous les établissements n'ont pas été en mesure de fournir ces informations, soit parce qu'ils n'utilisaient pas le système de codage en unité commune de dispensation (UCD – encadré 3), soit parce que leur système d'information ne le permettait pas. Finalement, seuls 313 établissements ont renvoyé un fichier exploitable, parmi lesquels 214 ont fourni des données exhaustives qui font l'objet de cette analyse. Comme l'année précédente, la principale difficulté rencontrée lors du traitement des données était liée à un codage en unité internationale de certaines molécules (facteurs de la coagulation en particulier), au lieu d'un codage en UCD. Quelques établissements n'ont en outre répondu qu'en termes de dépenses et pas de volumes.

Pour les établissements dont c'était le premier recueil, les taux de réponse sont assez variables. Pour les centres hospitaliers et les établissements privés à but non lucratif, le taux de réponse

en termes d'activité¹ est de 24 %. Il est, en revanche, très faible pour les établissements privés à but lucratif (6 %), qui n'ont pas participé à l'enquête car en grève administrative. En ce qui concerne les centres de lutte contre le cancer, 17 ont fourni pour l'année 2005 des données relatives aux consommations et dépenses de médicaments. Pour la deuxième année de collecte, les CLCC ont donc considérablement amélioré leur taux de réponse qui est passé de 38 % à 84 %. Le taux de réponse des CHU et CHR est légèrement supérieur à celui de l'année précédente (76 % contre 72 %), mais il manque encore certains gros établissements. Ainsi, 22 centres hospitaliers universitaires ou régionaux sur les 29 implantés sur le territoire métropolitain ont été en mesure de fournir des informations pour l'ensemble des médicaments achetés ou rétrocédés en 2005. Ils représentent 11,6 millions de journées d'hospitalisation, et peuvent à ce titre être considérés comme représentatifs.

1 Le taux de réponse en termes d'activité est calculé à partir des journées d'hospitalisation à temps complet issues de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de 2005.

Taux de réponse par catégories d'établissements de santé

	Établissements ayant fourni des données exhaustives		Établissements ayant fourni des données partielles		Ensemble des établissements ayant répondu	
	Nombre	Taux de réponse	Nombre	Taux de réponse	Nombre	Taux de réponse
CHU	22	76,5%	1	2,1%	23	78,6%
CLCC	17	84,0%	2	12,2%	19	96,2%
Centres Hospitaliers et établissements privés à but non lucratif	149	27,7%	83	11,2%	232	38,9%
Etablissements privés à but lucratif	26	4,2%	13	2,1%	39	6,3%
Total	214	34,9%	99	6,6%	313	41,4%

Lecture • Les CHU ayant répondu sur l'ensemble des médicaments représentent 76,5 % de l'activité de l'ensemble des CHU, calculée en journées d'hospitalisation réalisées (SAE 2005).

Sources • recueil médicaments DREES 2005.

ENCADRÉ 3

Codification¹

Code UCD (unité commune de dispensation)

Ce code est utilisé en milieu hospitalier. Il est la plus petite unité de dispensation. Il caractérise une spécialité avec trois informations :

- la dénomination (nom de marque, Dénomination Commune Internationale) ;
- la forme galénique (la forme individuelle sous laquelle s'adaptent les principes actifs et les excipients (matières inactives) pour constituer un médicament) ;
- le dosage, la formule.

Exemple : EFFERALGAN

Comprimés
500 mg

Classification ATC (Anatomical Therapeutical Chemical)

Les médicaments peuvent être repérés à différents niveaux (classes thérapeutiques, spécialités, présentations).

Le Centre national hospitalier d'information sur le médicament assure la traduction de la classification ATC de façon officielle depuis 1996. Cette traduction est fidèle à celle rédigée par l'Organisation mondiale de la santé. Une substance active peut avoir plusieurs codes ATC si ceux-ci correspondent à des indications franches et reconnues. En revanche, un code ATC et un seul est attribué à chaque spécialité en fonction de l'indication principale. L'ATC est actualisée intégralement tous les ans en début d'année et ponctuellement en cours d'année.

Cette classification s'applique aux substances actives et comporte cinq niveaux de hiérarchie, le dernier correspondant approximativement à une Dénomination commune internationale (DCI).

1. Source : Nasse P., Amar E., Gissot C., 2005, « Connaissance statistique du médicament », *Rapport*, n° 93, février.

La classe B « sang et organes hématopoïétiques » explique également le quart des dépenses des CHU et CHR

La classe B « sang et organes hématopoïétiques » a également engendré 24 % des dépenses de médicaments des CHU en 2005, soit 355 millions d'euros dont 162 millions sont liés à la rétrocession.

Les facteurs de la coagulation (traitement de l'hémophilie) sont à l'origine de 11,8 % des dépenses totales de ces établissements, et l'érythropoïétine (EPO) et molécules similaires (traitement des anémies graves) de 4,0 % (soit respectivement 50 % et 17 % des dépenses de la classe).

Les électrolytes (sodium ou chlore par exemple, nécessaires à l'équilibre des différents liquides de l'organisme), très utilisés en perfusion, représentent en volume 8,5 % des unités délivrées en interne par les CHU et CHR.

Des dépenses de l'ordre de 190 millions d'euros dans les CLCC, dont les trois quarts sont liées à l'achat d'antinéoplasiques et immunomodulateurs

Les dépenses de médicaments des CLCC s'élèvent à 190 millions d'euros⁸ pour les 20 CLCC, dont 18 % sont liées à la rétrocession de médicaments au public, qui ne pèse donc pas sur le budget de l'établissement.

La classe L des « antinéoplasiques et des immunomodulateurs », qui comporte les traitements spécifiques des cancers, est naturellement la plus coûteuse avec 143 millions d'euros dont 21 millions sont liés à la rétrocession. Elle représente à elle seule plus des trois quarts des dépenses des CLCC pour seulement 13 % des volumes, compte tenu du prix élevé de ces spécialités (tableau 2). Les anticorps monoclonaux indiqués dans le traitement de certains cancers (Her-

ceptin®, Mabtera®...) représentent 19 % de ces dépenses. Viennent ensuite les taxanes (traitement des cancers de l'ovaire, du sein...), avec 18 % des dépenses et les analogues de la pyrimidine avec 6 %.

Ce sont ces dernières spécialités qui représentent les plus gros volumes d'antinéoplasiques dispensés aux unités de soins avec 27 % de ces volumes. Les moutardes à l'azote (Alkéran®, Endoxan®, Cardioly-sine®...), les dérivés du platine et les taxanes représentent ensuite chacun entre 8 % et 9 % des volumes dispensés.

La classe B « sang et organes hématopoïétiques » représente 10 % des dépenses des CLCC

La classe B « sang et organes hématopoïétiques » représente 10 % des dépenses des CLCC dont la moitié est liée à la rétrocession. L'érythropoïétine (EPO) et les molécules similaires sont à l'origine de 57 % des dépenses de cette classe soit 5,4 % de l'ensemble des dépenses de médicaments des CLCC. La quasi-totalité de ces spécialités est rétrocédée. Les spécialités de la classe « sang et organes hématopoïétiques » représentent plus du quart du volume des consommations des services. Comme dans les CHU et CHR, les électrolytes représentent les volumes d'achats les plus importants (56 % de la classe et 13 % de l'ensemble des quantités achetées par les CLCC).

La classe J « anti-infectieux généraux à usage systémique » constitue 5 % des dépenses de médicaments des CLCC

La classe J « anti-infectieux généraux à usage systémique » représente 5 % des dépenses de spécialités consenties par les CLCC. Les spécialités de cette classe sont entièrement délivrées aux unités de soins (96 %), car contrairement aux CHU, les CLCC se trouvent peu concernés par la rétrocession d'antiviraux.

Les antibiotiques et les dérivés triazolés (antimycosiques à usage systémique) génèrent respectivement la moitié et le cinquième des dépenses

8. Ce montant a été extrapolé à partir des données recueillies.

■ TABLEAU 2

Structure des volumes et des dépenses des CLCC par classe thérapeutique de niveau 1

Niveau 1	Libellé classe ATC	Unités achetées		Unités délivrées aux unités de soin	
		Volume	Valeur	Volume	Valeur
A	"Voies digestives et métabolisme"	15	1	16	1
B	"Sang et organes hématopoïétiques"	25	10	28	6
C	"Système cardiovasculaire"	2	0	2	0
D	"Médicaments dermatologiques"	6	0	7	0
G	"Système génito urinaire et hormones sexuelles"	0	0	0	0
H	"Hormones systémiques, hormones sexuelles exclues"	5	1	5	1
J	"Anti-infectieux généraux à usage systémique"	5	5	6	6
L	"Antinéoplasiques et immunomodulateurs"	13	77	5	80
M	"Muscle et squelette"	1	1	1	1
N	"Système nerveux"	22	2	24	2
P	"Antiparasitaires, insecticides"	0	0	0	0
R	"Système respiratoire"	1	0	1	0
S	"Organes sensoriels"	0	0	0	0
V	Divers	2	3	2	2
Z	Pas de code ATC attribué	1	0	1	0
Total		100	100	100	100

Sources • recueil médicaments DREES 2005.

La rétrocession

Le ministère de la Santé et des Solidarités a publié le 16 juin 2004 un décret modifiant le régime de la prescription restreinte et organisant la vente au public de médicaments par les établissements de santé, également désignée par le terme de rétrocession. Ce décret modifie les conditions et le circuit de prescription et de dispensation de certains médicaments. L'objectif est de faciliter l'accès des patients aux médicaments en permettant, dès lors que les caractéristiques des médicaments n'exigent pas un circuit hospitalier strict, leur dispensation en ville, et leur donnant ainsi accès à des conseils de proximité.

En 2005, 39 % des dépenses de médicaments des CHU et CHR correspondent à la rétrocession de médicaments au public, qui fait l'objet d'un remboursement à l'établissement par l'assurance maladie. La classe des anti-infectieux à usage systémique constitue 47 % des dépenses de rétrocession de ces établissements. Cette classe comprend notamment les antiviraux, qui sont parmi les médicaments les plus rétrocedés (à 95 %). Les associations d'antiviraux (Trivizir®, par exemple) représentent, en particulier, 8,2 % des dépenses de rétrocession des CHU et CHR, l'atazanavir (Reyataz®) 5,2 %, et le lopinavir (Kaletra®) 3,9 %.

Les spécialités de la classe des antinéoplasiques et immunomodulateurs représentent 10 % des dépenses de rétrocession des CHU. En volume, elles sont un peu plus utilisées au sein de l'établissement (54 %) que rétrocedées au public (46 %). En ce qui concerne les antinéoplasiques plus particulièrement (classe L01), ils sont rétrocedés à 54 %. Le Xeloda® (traitement du cancer du colon) représente, en volume, à lui seul plus de la moitié des antinéoplasiques rétrocedés. Cette spécialité n'est pas délivrée aux unités de soins.

Les spécialités de la classe « sang et organes hématopoïétiques » expliquent 28 % des dépenses de rétrocession des CHU. Les facteurs de la coagulation expliquent les deux tiers de ces dépenses de rétrocession.

En 2005, 18 % des dépenses totales de médicaments des CLCC correspondent à la rétrocession de médicaments au public.

La classe des antinéoplasiques et immunomodulateurs constitue 62 % des dépenses de rétrocession de ces établissements. Cette classe comprend notamment les antinéoplasiques, qui sont, en volume, parmi les médicaments les plus rétrocedés par les CLCC (à 69 %).

Les spécialités de la classe « sang et organes hématopoïétiques » représentent 30 % des dépenses de rétrocession des CLCC. À l'intérieur de cette classe, se trouvent notamment les préparations antianémiques dont l'érythropoïétine. Elles sont en grande majorité rétrocedées (à 88 %).

Structure de la rétrocession en volume et en valeur

en %

Niveau 1	Libellé classe ATC	Unités rétrocedées			
		CHU		CLCC	
		Volume	Valeur	Volume	Valeur
A	"Voies digestives et métabolisme"	2	7	2	0
B	"Sang et organes hématopoïétiques"	1	28	5	30
C	"Système cardiovasculaire"	3	4	0	0
D	"Médicaments dermatologiques"	0	0	0	0
G	"Système génito urinaire et hormones sexuelles"	0	0	0	0
H	"Hormones systémiques, hormones sexuelles exclues"	1	0	1	0
J	"Anti-infectieux généraux à usage systémique"	74	47	2	3
L	"Antinéoplasiques et immunomodulateurs"	5	10	87	62
M	"Muscle et squelette"	0	0	0	0
N	"Système nerveux"	1	0	1	0
P	"Antiparasitaires, insecticides"	0	0	0	0
R	"Système respiratoire"	13	1	1	0
S	"Organes sensoriels"	0	0	0	0
V	Divers	1	0	1	4
Z	Pas de code ATC attribué	0	1	0	0
Total		100	100	100	100

Sources • recueil médicaments DREES 2005.

Taux de rétrocession en volume et valeur par classe thérapeutique

en %

Niveau	Libellé classe ATC	Taux de rétrocession			
		CHU		CLCC	
		volume	valeur	volume	valeur
A	"Voies digestives et métabolisme"	2	50	1	4
B	"Sang et organes hématopoïétiques"	1	46	2	52
B02	Antihémorragiques (dont facteurs de la coagulation)	13	58	0	0
B03	Préparations antianémiques (dont érythropoïétine)	5	67	31	88
C	"Système cardiovasculaire"	6	61	1	1
D	"Médicaments dermatologiques"	0	0	0	0
G	"Système génito urinaire et hormones sexuelles"	3	0	0	0
H	"Hormones systémiques, hormones sexuelles exclues"	7	21	3	2
J	"anti-infectieux généraux à usage systémique"	63	58	4	11
J01	Antibactériens à usage systémique	2	16	1	2
J05	Antiviraux à usage systémique	94	95	7	13
L	"Antinéoplasiques et immunomodulateurs"	46	16	68	15
L01	Antinéoplasiques	54	12	69	13
L02	Thérapeutique endocrine	1	60	16	93
L03	Immunostimulants	46	49	32	36
L04	Immunosuppresseurs	35	19	53	57
M	"Muscle et squelette"	0	2	0	0
N	"Système nerveux"	0	1	0	1
P	"Antiparasitaires, insecticides"	11	73	0	24
R	"Système respiratoire"	46	43	9	8
S	"Organes sensoriels"	0	0	0	0
V	Divers	4	9	3	32
Z	Pas de code ATC attribué	2	46	1	1
Total		15	39	10	18

Lecture : 94 % des antiviraux à usage systémique sont rétrocedés et 95 % des coûts des antiviraux à usage systémique sont liés à la rétrocession.

Sources • recueil médicaments DREES 2005.

des CLCC en matière d'anti-infectieux (soit 2,2 % et 0,5 % de leurs dépenses totales).

L'amoxicilline associée à un inhibiteur de la bêta-lactamase est l'antibiotique le plus consommé (16 % des volumes de la classe J). Elle est utilisée uniquement au sein des services.

La classe « sang et organes hématopoïétiques » explique le quart des dépenses des centres hospitaliers et établissements privés à but non lucratif

Contrairement aux CHU, CHR et CLCC, il s'agissait de la première année de collecte nationale pour les centres hospitaliers et les établissements privés à but non lucratif. C'est la classe B « sang et organes hématopoïétiques » qui occasionne les dépenses les plus importantes pour ces établissements en 2005, soit le quart de leurs dépenses; l'érythropoïétine et les molécules similaires en expliquent la majeure partie (avec 30,2 % des dépenses de cette classe).

Les antinéoplasiques et immunomodulateurs, ainsi que les anti-infectieux, s'avèrent également assez coûteux, représentant respectivement 23 % et 21 % des dépenses.

Pour les antinéoplasiques et immunomodulateurs, les spécialités les plus coûteuses sont les taxanes et les anticorps monoclonaux qui représentent chacune 18 % des dépenses de ces établissements de santé (les immunosuppresseurs sélectifs 12 %). En volume, ce sont les analogues de la pyrimidine qui occupent la place la plus importante, représentant 40 % des antinéoplasiques et immunomodulateurs.

Parmi les anti-infectieux, les antiviraux sont les plus onéreux (8,2 % des dépenses totales des établissements pour 2,5 % des achats). Les antibiotiques représentent 6 % des dépenses totales de cette catégorie pour 4 % des quantités achetées.

ENCADRÉ 5

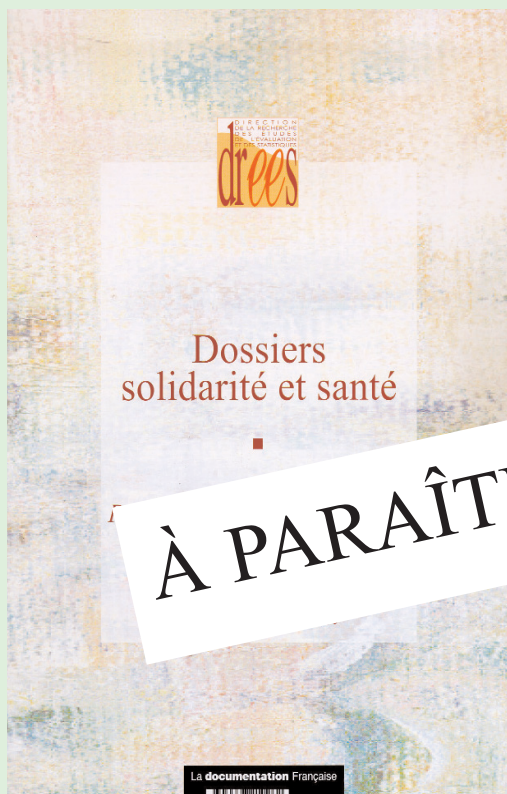
« Les molécules onéreuses »

Une liste de spécialités pharmaceutiques, couramment appelées « molécules onéreuses » et faisant l'objet d'un remboursement par les organismes d'assurance maladie en sus du financement à l'activité, est fixée par l'État. L'objectif est de permettre aux établissements d'utiliser des médicaments à la fois onéreux et introduisant une hétérogénéité dans les tarifs des séjours, fondée sur les Groupes homogènes de séjours (GHS). Cette liste limitée est revue régulièrement. Elle comprend des médicaments prescrits lors d'une hospitalisation (par exemple les facteurs de la coagulation pour un patient hémophile) ou rétrocédés pour un traitement ambulatoire.

Elles représentent 51 % des dépenses de médicaments des CHU et CHR et 70 % de celles des CLCC.

Dans les CHU, ces dépenses relèvent pour 67 % d'une utilisation dans les unités de soins et pour 33 % d'une vente au public. Les antinéoplasiques et immunomodulateurs comptent pour le tiers de ces molécules. L'érythropoïétine et molécules assimilées et les facteurs de la coagulation représentent la plus grande part du coût des molécules onéreuses rétrocédées.

Dans les CLCC ces dépenses relèvent pour 88 % d'une utilisation dans les unités de soins et pour 12 % d'une vente au public. Les antinéoplasiques et immunomodulateurs représentent ici 85 % de ces molécules. Les dépenses de rétrocession pour les molécules onéreuses s'expliquent majoritairement par l'usage de l'érythropoïétine.



DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ

N° 4 • octobre-décembre 2006

LES REVENUS SOCIAUX EN 2005

Prix : 11,60 euros (4 numéros par an)

Les Dossiers solidarité et santé
sont diffusés par la Documentation Française
29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

Renseignements,
commande et abonnement annuel au :
01 40 15 70 00

Commande en ligne :
www.ladocfrancaise.gouv.fr

Derniers numéros parus :

• Perspectives et comportement
en matière de retraite
N° 3, juillet-septembre 2006

• Études diverses
N° 2, avril-juin 2006

• Les professions de santé et leurs pratiques
N° 1, janvier-mars 2006

• Les revenus sociaux en 2004
N° 4, octobre-décembre 2005

• Études diverses
N° 3, juillet-septembre 2005

au sommaire de ce numéro

• LES COMPTES DE LA PROTECTION SOCIALE EN 2005

Michel DUÉE et Alexandre BOURGEOIS

• LES PRESTATIONS FAMILIALES ET DE LOGEMENT EN 2005

Emmanuel BERGER

• LES ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX EN 2005

DELPHINE NIVIÈRE,

en collaboration avec Cécile DINDAR et Marie HENNION

• LES PENSIONS PERÇUES PAR LES RETRAITÉS EN 2004

Carine BURRICAND et Alexandre DELOFFRE

• UNE ÉVALUATION DU RÔLE STABILISATEUR DES REVENUS DE REMPLACEMENTS EN FRANCE

Laurence BOONE et Christel GILLES