



Ministère  
de l'emploi, du travail  
et de la cohésion sociale

Ministère de la santé  
et de la protection sociale



# Études et Résultats

N° 339 • septembre 2004

*Les dépenses de pharmacie brutes, qui représentent en 2001 8 % de l'ensemble des charges des établissements de santé sous dotation globale, et la moitié de leurs charges médicales, ont progressé de 14 % entre 2000 et 2001. Dans le même temps, les remboursements versés aux établissements par l'assurance maladie pour les médicaments rétrocédés à des patients non hospitalisés ont plus fortement augmenté (+ 28 %) et représentent en 2001 3,5% de leurs recettes totales.*

*La part moyenne des dépenses de pharmacie nettes de la rétrocession de médicaments apparaît ainsi globalement stable depuis 1998 et représente 4,6 % des charges hospitalières en 2001. Cette part est plus élevée dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC) et les centres hospitaliers régionaux universitaires (CHRU) que dans les centres hospitaliers (CH), en raison des pathologies plus lourdes et plus coûteuses qu'ils prennent en charge. Rapportées à l'activité hospitalière, les charges pharmaceutiques nettes de la rétrocession continuent de progresser modérément, mais légèrement plus que l'ensemble des dépenses. Parallèlement, la rétrocession de médicaments contribue de plus en plus à la croissance des remboursements de l'assurance maladie liés aux soins de ville, qui assume ainsi une part plus importante de la dispensation de produits pharmaceutiques dans le cadre de l'activité hospitalière.*

**Matthieu LAÏNÉ, Marie-Caroline LEGENDRE**  
Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale  
Ministère de la Santé et de la protection sociale  
Drees

## L'évolution des dépenses de pharmacie dans les budgets hospitaliers des établissements sous dotation globale entre 1998 et 2001

**L**a pharmacie intervient à la fois en charge et en produit dans le budget des établissements hospitaliers financés par la dotation globale : le coût des médicaments représente une dépense qui se trouve en partie compensée par les remboursements issus de la rétrocession de médicaments. Le mécanisme dit de rétrocession recouvre la délivrance de médicaments à des patients non hospitalisés par une pharmacie hospitalière. Il concerne en premier lieu les délivrances de méthadones, d'anti-rétroviraux et des médicaments traitant l'hépatite C, destinées à mettre à la disposition de la médecine de ville des médicaments sans systématiquement hospitaliser les malades qui requièrent ces types de traitement. Les dépenses occasionnées par l'achat, la gestion et la délivrance de ces médicaments sont alors remboursées par l'assurance maladie aux établisse-



**E.1**

**Champ de l'étude**

Le champ de l'étude couvre, pour les établissements publics, les Centres hospitaliers régionaux universitaires (CHRU – 29 entités juridiques) et les Centres hospitaliers (CH – environ 440 entités existantes chaque année de la période couverte), et pour les établissements privés participant au service public hospitalier (PSPH) financés sous dotation globale, les Centres de lutte contre le cancer (20 CLCC). Les catégories non couvertes, les hôpitaux locaux (HL) et les autres PSPH sous dotation globale, sont constituées d'établissements de petite taille, pesant faiblement dans le budget du secteur sous dotation globale. Le champ de l'analyse correspond à l'activité de médecine, chirurgie, obstétrique (budget principal). Les activités de moyen séjour, long séjour et psychiatrie, qui sont retracées comptablement dans les budgets annexes, sont exclues du champ de l'analyse.

Le total des charges et des recettes des CHRU (30 entités juridiques<sup>1</sup>) sont du même ordre de grandeur que ceux des CH (environ 270 entités juridiques présentes chaque année pendant les cinq ans). Par exemple, en 2001, les charges atteignent 17 milliards d'euros environ dans les CHRU et 19 milliards pour les CH. Les montants sont bien plus faibles pour les CLCC, moins nombreux (20 centres) et dont l'activité est naturellement concentrée sur un segment spécifique des soins médicaux : toujours en 2001, le montant des charges des CLCC est d'un milliard d'euros environ.

Les budgets prévisionnels sont votés en équilibre, mais dans la réalité les produits sont souvent supérieurs aux charges. La section d'exploitation fait ainsi apparaître un solde qui permet le financement d'une fraction des dépenses d'équipement.

**Charges et recettes totales**

montants en millions d'euros courants

	CHRU		CH		CLCC	
	Charges	Recettes	Charges	Recettes	Charges	Recettes
1998	15 720	15 880	17 480	17 640	910	920
1999	16 170	16 200	18 470	18 580	960	950
2000	16 550	16 670	18 920	19 210	1 000	990
2001	17 330	17 410	19 320	19 600	1 050	1 050

Sources : Comptabilité publique 1998-2001 ; enquête PSPH 1998-2001 ; traitement Drees.

1. L'entité juridique correspond à la définition de l'entité institutionnelle de la comptabilité publique ; elle possède un conseil d'administration et une direction ; elle est maîtresse de sa décision, exerce une activité indépendante, perçoit des ressources et gère un patrimoine. L'entité géographique correspond en général au site de production et dépend de l'entité juridique. Une même entité juridique peut recouvrir plusieurs entités géographiques, parfois implantées sur des sites éloignés.

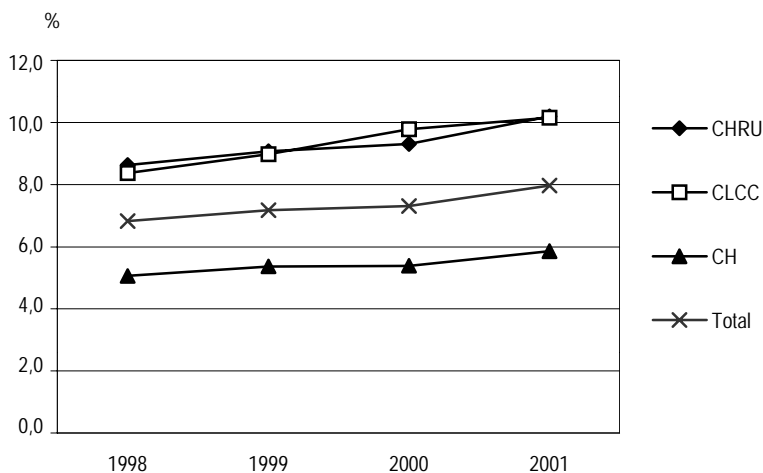
ments au titre des soins de ville. Parmi les établissements hospitaliers du champ étudié (encadré 1), qui comprend les centres hospitaliers régionaux universitaires (CHRU), les centres hospitaliers (CH) et les centres de lutte contre le cancer (CLCC), les dépenses de pharmacie ont globalement augmenté de façon sensible au cours des dernières années (+ 30 % entre 1998 et 2001), mais cette augmentation est largement compensée par la rétrocession, qui représente presque la moitié de ces montants et s'est accrue de 70 % sur la même période. Les dépenses de pharmacie nettes de rétrocession (c'est-à-dire après déduction des remboursements de l'assurance maladie) ont ainsi progressé de 10 % de 1998 à 2001, alors que les dépenses hospitalières totales croissaient de 11 % sur la même période. Malgré sa forte dynamique globale, le poste médicament n'a donc finalement contribué que modérément à la croissance des charges hospitalières.

**Les dépenses de pharmacie brutes : en 2001, 8 % des charges totales et la moitié des charges médicales des budgets hospitaliers**

Dans la comptabilité hospitalière, les dépenses liées à l'exploitation de ces établissements sont divisées en quatre groupes fonctionnels : les charges de personnel (67 % des charges totales en moyenne sur l'ensemble des établissements en 2001), les charges à caractère médical (16 % des charges totales en 2001), les charges à caractère hôtelier et général (10 % des charges totales en 2001) et les amortissements, provisions et charges financières et exceptionnelles (7 % des charges totales en 2001). Les dépenses de pharmacie font partie des charges à caractère médical. En brut, sans tenir compte des montants remboursés aux établissements au titre de la rétrocession, elles représentaient un peu plus de la moitié de ces charges en 2001, soit 8 % des dépenses hospitalières totales (graphique 1). Ce poids moyen des dépenses pharmaceutiques brutes qui était de 6,8 % en 1998, a augmenté fortement

2

**G.01** évolution de la part moyenne des charges pharmaceutiques dans les dépenses hospitalières



Sources : Comptabilité publique 1998-2001 ; enquête PSPH 1998-2001 ; traitement Drees

entre 2000 et 2001, progressant de plus de 14 % entre ces deux années.

Pour la moitié des établissements sous dotation globale, la part des dépenses de pharmacie brutes ne représentait que 4,3 % ou moins des charges totales en 1998. Cette part médiane est sensiblement inférieure à la moyenne précédente, qui est « tirée » vers le haut par les établissements de grande taille (CHRU et CLCC) dont la part des dépenses de pharmacie est supérieure à celle des autres établissements. En effet, les différentes catégories d'établissements n'ont pas les mêmes activités de soins, et la place que tiennent les médicaments dans cette activité varie sensiblement (tableau 1).

Ayant un rôle d'établissements de recours, les centres hospitaliers régionaux ou universitaires (CHRU) prennent généralement en charge des pathologies plus lourdes et plus coûteuses<sup>1</sup> et consacrent en particulier une part plus élevée de leur activité à la médecine que les centres hospitaliers (CH). La part des dépenses pharmaceutiques, comme son augmentation, y est en moyenne plus élevée que dans les autres établissements : la part des dépenses de pharmacie brutes dans les budgets des CHRU est ainsi passée de 8,6 % à 10,2 % entre 1998 et 2001, le taux de croissance des dépenses pharmaceutiques ayant été plus élevé que celui du total des charges. Les centres de lutte contre le cancer (CLCC) ont de la même manière une activité de soins qui utilise fréquemment des médicaments coûteux ; le poids de leurs charges pharmaceutiques, égal à celui observé pour les CHRU, s'accroît sensiblement. Le poids des dépenses de pharmacie brutes dans le total de leurs charges est ainsi passé de 8,4 % en 1998 à 10,2 % en 2001. En revanche, le poids moyen de la pharmacie est moins élevé et plus stable dans le temps pour les centres hospitaliers (CH) dont l'activité de soins est moins technique que celle des CHRU et utilise moins de médicaments onéreux

**T 01** poids et taux de croissance des dépenses de pharmacie et de la rétrocession en 2001 par catégorie d'établissements

		en %			
		CHRU	CLCC	CH	Ensemble
Charges pharmaceutiques	Poids dans les dépenses hospitalières en 2000	9,3	9,8	5,4	7,3
	Poids dans les dépenses hospitalières en 2001	10,2	10,2	5,9	8,0
	Taux de croissance entre 2000 et 2001	15	9	14	14
Rétrocession	Poids dans les recettes hospitalières en 2000	4,4	1,3	1,5	2,8
	Poids dans les recettes hospitalières en 2001	5,2	2,6	1,9	3,5
	Taux de croissance entre 2000 et 2001	25	111	32	28
Charges pharmaceutiques nettes de la rétrocession	Poids dans les dépenses hospitalières en 2000	5,1	8,6	3,9	4,6
	Poids dans les dépenses hospitalières en 2001	5,2	7,8	4,0	4,6
	Taux de croissance entre 2000 et 2001	6	-6	7	5

Sources : Comptabilité publique 1998-2001 ; enquête PSPH 1998-2001 ; traitement Drees

que les CLCC. Toutefois, comme pour les autres catégories d'établissements, la part des dépenses pharmaceutiques brutes dans le total de leurs charges s'accroît continûment, mais assez lentement : elle est passée progressivement de 5,1 % en 1998 à 5,9 % en 2001.

***Une forte contribution apparente de la pharmacie à la croissance totale des dépenses hospitalières, surtout dans les CHRU***

La part de la croissance totale des dépenses hospitalières qui est attribuable aux médicaments (y compris ceux susceptibles d'être rétrocédés), c'est-à-dire la contribution des dépenses de pharmacie brutes à la croissance globale des charges hospitalières, est le produit du poids de cette dépense et de son taux de croissance. Pour l'ensemble des établissements étudiés, la contribution ainsi calculée de ces charges de pharmacie a été plus importante que ne le laissait présager la part limitée du budget qui leur est consacrée. Sur les 4,8 points de croissance du total des charges observés en 2001, la contribution des dépenses pharmaceutiques brutes atteint ainsi 1 point,

soit 22 % du total de la croissance observée contre 12 % en 2000 et 16 % en 1999. C'est leur forte augmentation sur la période qui explique cet impact significatif. Néanmoins, les charges de personnel demeurent celles qui contribuent le plus à la croissance en raison de leur poids important dans l'ensemble des dépenses.

Dans les CHRU, la contribution de la pharmacie se place au second rang, juste derrière la contribution des charges de personnel (tableau 2). En 2001, elle a atteint 1,4 point sur les 4,7 points de croissance totale des dépenses constatés, après 0,5 point sur 2,3 de croissance en 2000. Bien que le taux de croissance des dépenses de pharmacie brutes s'infléchisse dans les CLCC entre 2000 et 2001, passant de 13,4 % à 9,5 %, leur poids reste élevé dans le total des charges de ces établissements (environ 10 %). À la différence des autres établissements, la contribution de la pharmacie à la croissance de leurs dépenses reste stable sur la période : 0,9 point sur 5,5 points de croissance des dépenses en 2001, après 1,2 point sur 4,2 en 2000 et 1 point sur 4,5 en 1999. Dans les CH, comme dans les CHRU, l'année 2001 est

1. Le poids moyen du cas traité (PMCT) des CHRU, une variable issue du PMSI, est ainsi plus élevé que celui des CH.

T  
02

évolution de la contribution des dépenses de pharmacie (brutes ou nettes de rétrocession) à la croissance totale des charges hospitalières

en points

		Contribution des différents groupes fonctionnels à la croissance des charges hospitalières					
		Charges relatives au personnel	Charges à caractère médical	dont pharmacie brute	Charges à caractère hôtelier et général	Amortissements, charges financières...	Total charges d'exploitation
CHRU	1998	1,7	0,5	0,4	-0,4	0,0	1,9
	1999	2,0	0,9	0,7	-0,1	0,1	2,9
	2000	2,2	0,6	0,5	-0,7	0,3	2,3
	2001	2,4	1,7	1,4	0,2	0,4	4,7
CH	1998	1,8	0,4	0,3	0,1	0,0	2,2
	1999	3,4	1,1	0,6	0,4	0,2	5,2
	2000	3,1	0,5	0,2	-0,3	0,4	3,7
	2001	3,1	1,0	0,7	0,4	0,2	4,8
CLCC	1999	1,9	1,2	1,0	0,3	1,1	4,5
	2000	1,5	2,1	1,2	0,3	0,3	4,2
	2001	1,8	2,9	0,9	0,7	0,1	5,5

marquée par un taux de croissance important des charges pharmaceutiques brutes (+ 13,9 %). Il entraîne une augmentation de la contribution de ces dépenses à la croissance totale des charges, qui atteint 0,7 point sur les 4,8 points observés en 2001, après 0,2 point sur 3,7 en 2000.

*Mais la part de la rétrocession dans les recettes augmente également pour tous les établissements*

Au niveau le plus agrégé, les recettes des établissements sous dotation globale peuvent être classées en trois grands postes : la dotation globale de financement versée par l'État (80 % des recettes totales en moyenne sur l'ensemble des établissements en 2001), les produits de l'activité hospitalière (7 % des recettes totales en 2001) et les autres produits (13 % des recettes totales en 2001). À l'intérieur de ce dernier groupe, on peut isoler les remboursements liés à la rétrocession de médicaments<sup>2</sup> prescrits en ville, et caractériser leur évolution dans le temps. Elles représentent en moyenne 3,5 % des recettes totales des établissements en 2001 contre 2,2 % en 1998 (graphique 2). Ces recettes ont connu une augmentation accélérée en 2001 (+28 % par rapport à l'année 2000). C'est dans les CHRU que leur part est la plus forte : 5,2 % des recettes totales en moyenne en 2001, contre 3,5 % en 1998 et après une augmentation de presque 25 % entre 2000 et 2001. Pour les CLCC, la rétrocession représente 2,6 % des recettes totales en 2001. C'est d'ailleurs pour eux que la part de la rétrocession dans le total des recettes connaît la plus forte progression. Elle progresse ainsi de 1,9 point entre 1999<sup>3</sup>, date à laquelle elle ne représentait que 0,7 % des recettes totales, et 2001. Enfin, la rétrocession reste inférieure à 2 % des recettes dans les centres hospitaliers.

La rétrocession constitue une voie importante de délivrance de médica-

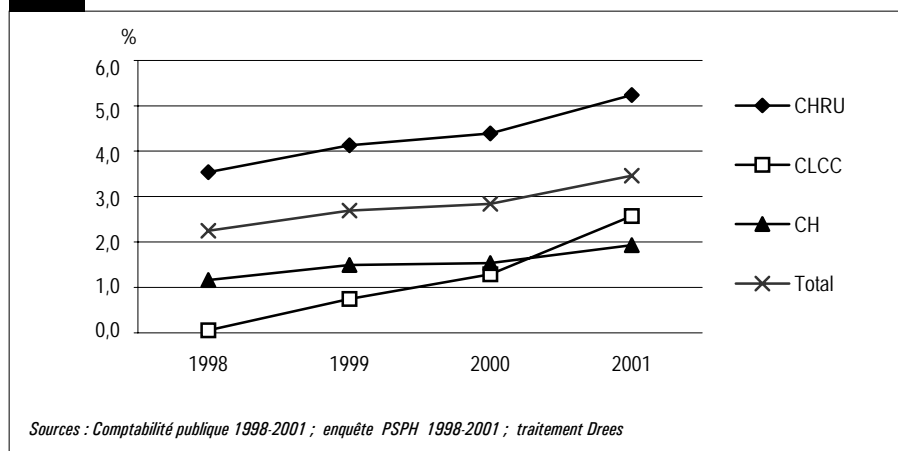
		Contribution des charges de pharmacie nettes de rétrocession à la croissance des charges hospitalières					
		Charges relatives au personnel	Charges médicales hors rétrocession	dont pharmacie nette de la rétrocession	Charges à caractère hôtelier et général	Amortissements, charges financières...	Total charges d'exploitation hors rétrocession
CHRU	1998	1,8	0,4	0,2	-0,4	0,0	1,8
	1999	2,0	0,3	0,0	-0,1	0,1	2,3
	2000	2,2	0,3	0,1	-0,8	0,3	2,0
	2001	2,5	0,7	0,3	0,2	0,4	3,8
CH	1998	1,8	0,3	0,2	0,1	0,0	2,1
	1999	3,5	0,7	0,2	0,4	0,2	4,8
	2000	3,1	0,4	0,1	-0,3	0,4	3,7
	2001	3,2	0,5	0,3	0,4	0,2	4,3
CLCC	1999	1,9	0,5	0,3	0,3	1,1	3,8
	2000	1,5	1,6	0,6	0,3	0,3	3,6
	2001	1,8	1,5	-0,5	0,7	0,1	4,1

Sources : Comptabilité publique 1998-2001 ; enquête PSPH 1998-2001 ; traitement Drees

4

G  
02

évolution de la part moyenne de la rétrocession dans les recettes hospitalières



Sources : Comptabilité publique 1998-2001 ; enquête PSPH 1998-2001 ; traitement Drees

2. Dans la mesure où le phénomène de rétrocession est récent, les forts taux de croissance sont renforcés par le fait que ce poste est de mieux en mieux renseigné par les établissements. De plus, les règles d'imputation à ce compte peuvent également varier dans le temps et selon le type d'établissement.

3. On ne dispose de données fiables pour la rétrocession dans les CLCC que depuis 1999, très peu d'établissements ayant détaillé ce poste en 1998.

ments via l'hôpital. En effet, en 2001, les montants versés à l'ensemble des établissements au titre de la rétrocession couvrent en moyenne 44 % des charges de pharmacie de l'hôpital. Ce rapport est variable selon les établissements : il atteint en 2001 plus de 50 % pour les CHRU, 33 % pour les CH et 25 % pour les CLCC.

**La rétrocession contribue de plus en plus à la croissance des soins de ville**

Les remboursements perçus par l'ensemble des établissements étudiés représentent en 2001 2,6 % du total des soins de ville remboursés par les différents régimes de l'assurance maladie contre 1,8 % en 1998. Cette part a ainsi augmenté d'environ 10 % par an de 1998 à 2000 et de plus de 18 % en 2001. Les remboursements dus à la rétrocession représentent par ailleurs 8 % de l'ensemble des dépenses de médicaments remboursés en 2001 contre 6,5 % en 2000. La contribution de la rétrocession à la croissance totale des remboursements de médicaments s'est ainsi nettement accrue, atteignant 1,8 point en 2001 sur 4,1 points de croissance totale, alors qu'elle n'était que de 0,6 point sur 16,1 points en 2000. La rétrocession constitue donc un élément de plus en plus important au sein des soins de ville.

**À l'hôpital, nettes de la rétrocession, la part des dépenses de pharmacie est stable et représente 4,6 % des charges hospitalières**

Dans la mesure où l'ensemble des produits pharmaceutiques est acheté par l'établissement et comptabilisé dans les charges, et que les médicaments rétrocédés sont remboursés par l'assurance maladie, il est intéressant de déduire le montant de la rétrocession des dépenses de pharma-

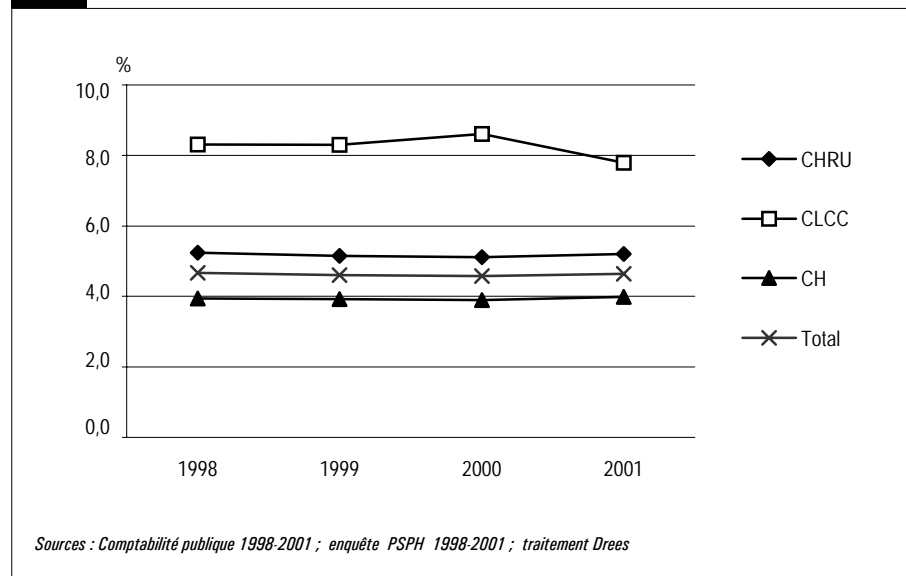
cie pour obtenir un indicateur de l'effort financier directement supporté par l'établissement en ce domaine. Les établissements prélèvent généralement une marge<sup>4</sup> sur ces médicaments car la délivrance de produits rétrocédés génère, en plus de l'achat des médicaments, des coûts supplémentaires (liés à l'activité de la pharmacie hospitalière et aux délais de remboursement). La différence entre les dépenses de pharmacie et les recettes issues de la rétrocession est à cet égard assimilable à une charge nette, qui permet d'estimer le poids de la pharmacie dans les dépenses des établissements. Son incidence financière doit donc être comparée au total des charges d'exploitation duquel on déduit également la rétrocession.

En 2001, les dépenses de pharmacie nettes de rétrocession représentaient 4,6 % des dépenses totales des établissements sous dotation globale pris en compte dans le cadre de cette étude. Ce poids est resté stable entre 1998 et 2001, puisqu'il était de 4,7 % en 1998 (graphi-

que 3). Pour la moitié de ces établissements (essentiellement des centres hospitaliers), il est demeuré inférieur à 3,7 %, quelle que soit l'année considérée entre 1998 et 2001.

Pour les CHRU, la part de ces dépenses a peu varié et se situe entre 5,1 % et 5,2 % des dépenses totales entre 1998 et 2001. Le poids de la pharmacie hors rétrocession dans le budget des CLCC apparaît plus variable selon les années : de 8,3 % en 1998 à 7,8 % en 2001 après avoir culminé à 8,6 % en 2000. En effet, la progression soutenue de leurs charges de pharmacie s'est trouvée compensée par la forte augmentation de la rétrocession enregistrée entre 1998 et 2001<sup>5</sup>. Pour les CH, la stabilité est encore plus nette que pour les CHRU : le poids moyen des dépenses de pharmacie hors rétrocession, qui est toujours inférieur à celui observé dans les autres établissements, représente 4 % du total de leurs dépenses en 2001 contre 3,9 % en 1998, 1999 et 2000.

**G.03** évolution de la part moyenne des charges pharmaceutiques nettes de rétrocession dans les dépenses hospitalières



4. Cette marge est d'environ 15 % conformément à une circulaire de la Caisse nationale d'assurance maladie. Elle correspond à des frais de personnel supplémentaires, à la mise à disposition et à l'entretien de locaux spécifiques ainsi qu'à des coûts financiers dus aux délais de remboursements. La ventilation selon ces coûts n'étant pas connue, cette marge a été retranchée des charges correspondant aux achats de médicaments.

5. Cette augmentation étant en partie due à une amélioration des renseignements fournis par les établissements au fil des années, les chiffres doivent être interprétés avec précaution même si cette hausse soutenue est par ailleurs bien réelle.

**Nette de la rétrocession, la contribution des dépenses de pharmacie à la croissance des dépenses hospitalières apparaît moins importante, même si elle progresse entre 1998 et 2001**

En 2001, lorsque l'on tient compte de la rétrocession, les dépenses nettes de pharmacie n'ont plus qu'une contribution de 0,3 point à la croissance totale des charges hospitalières, sur les 4,1 points enregistrés pour l'année. Tenir compte de la rétrocession minimise donc sensiblement l'incidence des dépenses pharmaceutiques sur le budget des hôpitaux. Cependant, cette contribution a doublé depuis 1999, date à laquelle elle ne représentait que 3 % du total de la croissance des charges nettes.

C'est dans les CHRU que cette contribution de la pharmacie à la croissance des charges nettes a le plus augmenté entre 1999 et 2001, où elle explique 0,3 point de hausse sur les 3,8 points de

croissance totale observés en 2001. Dans les CLCC, les dépenses de pharmacie hors rétrocession ont diminué de 5,8 % en 2001, après une croissance de 7,5 % l'année précédente. Il en résulte une contribution négative de la pharmacie hors rétrocession à la croissance de leurs dépenses totales en 2001. Ce phénomène est spécifique aux CLCC : les charges de pharmacie hors rétrocession y ont un poids plus élevé qu'ailleurs, mais leur contribution à la croissance y a été négative en 2001 du fait de la très forte hausse de la rétrocession dans ces établissements. Dans les CH enfin, bien que les charges de pharmacie hors rétrocession se soient accrues d'environ 7 % en 2001, leur contribution à la croissance n'a représenté que 0,3 point de la croissance d'ensemble des dépenses (tableau 2).

Il apparaît donc que la forte hausse apparente des dépenses de pharmacie s'explique principalement par celle de la

rétrocession. En effet, une fois « neutralisé » l'impact de celle-ci dans le budget des établissements (remboursés par l'assurance maladie au titre des soins de ville), la part de la pharmacie et sa contribution à la croissance n'ont varié que de façon modérée depuis 1998. Une évolution des modes de prise en charge (à travers une diminution de la durée moyenne des séjours) ou des déplacements vers les soins de ville des traitements coûteux en médicaments pourraient expliquer à la fois cette forte hausse de la rétrocession et l'évolution par ailleurs modérée des dépenses de pharmacie directement prises en charge par l'hôpital.

**Rapportées à l'activité hospitalière, les établissements ont des charges pharmaceutiques nettes de rétrocession qui croissent modérément**

Entre 1998 et 2001, le nombre de journées d'hospitalisation a toutefois augmenté dans les établissements sous dotation globale à un rythme moyen de 0,4 % par an. Sachant que par ailleurs la durée moyenne des séjours hospitaliers diminue, il est intéressant d'apprécier l'influence de ces évolutions d'activité sur celles des charges pharmaceutiques, en rapportant les dépenses de pharmacie aux journées d'hospitalisation (encadré 2).

Net de rétrocession, le montant des charges pharmaceutiques par journée d'hospitalisation progresse de façon légèrement supérieure aux dépenses hospitalières : il croît de 6 % entre 2000 et 2001 contre 5 % pour les dépenses totales.

Ainsi, net de rétrocession, le montant des charges pharmaceutiques s'établit à 21 euros par journée en 2001. Rétrocession incluse, ce montant est de 38 euros (tableaux 3 et 4). Comme cela est déjà apparu précédemment, ce montant varie selon la catégorie d'établissement et leur rôle dans la délivrance de médicaments à des patients non hospitalisés. Ainsi, dans les CHRU, le montant des dépenses

**Présentation du ratio corrigeant les dépenses de l'activité**

*Afin de rapporter les dépenses de ces établissements à leur activité, on utilise la source SAE 2001 et un ratio correcteur pour tenir compte de l'influence des séances. Trois étapes sont nécessaires pour intégrer l'influence des variations de l'activité sur l'évolution des charges de pharmacie. Tout d'abord, la part respective des différentes composantes de l'activité (médecine, chirurgie, obstétrique notamment) à travers les entrées et venues est obtenue à partir des données de la SAE de 1997 à 2001. À partir de cette même source, on utilise dans un deuxième temps le nombre de journées d'hospitalisation complète, permettant de calculer un indicateur de l'évolution des charges de pharmacie corrigées de l'activité. Cet indicateur, calculé hors séances, doit être ensuite corrigé de cet aspect. Les données d'entrées, venues et journées sont donc utilisées pour obtenir un nouvel indicateur fondé sur le nombre de journées d'hospitalisation complète, mais corrigé du nombre de séances. Afin d'être homogène, et de tenir compte du fait que les CLCC pratiquent beaucoup plus de séances que les autres catégories d'établissement, une estimation est réalisée pour exclure des charges celles qui sont engagées pour les séances.*

**Montant des charges totales par journée**  
en euros courants

	1998	1999	2000	2001
CHRU	630	650	660	700
CH	320	340	350	360
CLCC	830	890	930	1 000
Total	420	440	450	470

Sources : Comptabilité publique 1998-2001 ;  
enquête PSPH 1998-2001 ;  
SAE 2001 ; traitement Drees

**Taux de croissance des charges totales**  
par journée (euros courants) en %

	1999/1998	2000/1999	2001/2000
CHRU	2,9	1,6	5,5
CH	4,6	2,3	4,7
CLCC	6,5	4,7	7,4
Total	3,7	1,9	5,0

Sources : Comptabilité publique 1998-2001 ;  
enquête PSPH 1998-2001 ;  
SAE 2001 ; traitement Drees

ses pharmaceutiques est de 34 euros par journée d'hospitalisation lorsque les charges pharmaceutiques sont diminuées de la rétrocession et de 71 lorsqu'elles ne le sont pas. L'impact de la rétrocession est plus faible pour les CLCC mais le montant des charges par journée, net de la rétrocession, y reste le plus élevé (76 euros au lieu de 101 euros avec rétrocession). Enfin, les dépenses pharmaceutiques avoisinent 14 euros par journée dans les CH sans rétrocession et 21 euros avec la rétrocession.

Nettes de la rétrocession, les dépenses pharmaceutiques par journée ont peu progressé de 1999 à 2001 (passant de 20

**T-03** **montant des charges pharmaceutiques brutes, rapportées au nombre de journées d'hospitalisation**  
en euros courants

	1998	1999	2000	2001
CHRU	54	59	61	71
CH	16	18	19	21
CLCC	70	80	91	101
Ensemble	29	32	33	38

Sources : Comptabilité publique 1998-2001 ; enquête PSPH 1998-2001 ; SAE 2001 ; traitement Drees

à 21 euros) et ont même diminué dans les CLCC (en passant de 79 à 76 euros). Le coût journalier net de la pharmacie croît nettement moins vite que le coût journalier brut. Il se confirme donc, lorsque les dépenses sont rapportées à l'ac-

**T-04** **montant des charges pharmaceutiques nettes de rétrocession, rapportées au nombre de journées d'hospitalisation**  
en euros courants

	1999	2000	2001
CHRU	32	32	34
CH	13	13	14
CLCC	73	79	76
Ensemble	20	20	21

Sources : Comptabilité publique 1998-2001 ; enquête PSPH 1998-2001 ; SAE 2001 ; traitement Drees

tivité des établissements, que ce sont ceux qui dispensent les thérapies les plus coûteuses en médicaments (les CLCC puis les CHRU) qui ont vu leurs charges de pharmacie se déporter le plus vers les soins de ville. ●

**Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale**  
**Ministère de la Santé et de la Protection sociale**

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon  
75696 Paris cedex 14

*Pour toute information sur nos publications récentes :*

**Internet :** [www.sante.gouv.fr/html/publication](http://www.sante.gouv.fr/html/publication)

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

### **Études et Résultats**

**consultable sur Internet**

*abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES*

*télécopie : 01 40 56 80 38*

*[www.sante.gouv.fr/html/publication](http://www.sante.gouv.fr/html/publication)*

- trois revues trimestrielles :

### **Revue française des affaires sociales**

*revue thématique*

*dernier numéro paru :*

« Psychiatrie et santé mentale : innovations dans le système de soins et de prise en charge »

n° 1, janvier - mars 2004

### **Dossiers Solidarité et Santé**

*revue thématique*

*dernier numéro paru :*

« Outils et méthodes statistiques

pour les politiques de santé et de protection sociale »,

n° 1, janvier - mars 2004

- des ouvrages annuels :

### **Données sur la situation sanitaire et sociale en France**

#### **Comptes nationaux de la santé**

#### **Comptes de la protection sociale**

- et aussi...

### **STATISS, les régions françaises**

*Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS*

**consultable sur Internet :**

[www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm](http://www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm)



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

**Internet :** [www.ladocfrancaise.gouv.fr](http://www.ladocfrancaise.gouv.fr)