



Liberté - Égalité - Fraternité
Établissement Public

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

Ministère de la Santé
et des Solidarités



Études et Résultats



N° 521 • septembre 2006

En 2004, un recueil d'informations sur les médicaments achetés, délivrés aux unités de soins ou rétrocédés au public par les établissements de santé a été réalisé auprès des centres hospitaliers universitaires (CHU), dont les dépenses totales de médicaments peuvent être estimées à 1,8 milliard d'euros, et des centres de lutte contre le cancer (CLCC). Près du quart des dépenses de médicaments des CHU et les trois quarts de celles des CLCC correspondent à l'achat d'antineoplasiques ou d'immunomodulateurs, classe de médicaments la plus coûteuse, destinés notamment au traitement des cancers.

La rétrocession de médicaments au public a représenté 42% du coût des achats de médicaments des CHU et 16% de celui des CLCC. Il s'agit essentiellement, pour les CHU, des antiviraux, destinés notamment au traitement de l'infection à VIH. Dans les CHU, les anti-infectieux représentent ainsi 28% des dépenses et 80% des unités rétrocédées. D'un autre côté, les médicaments du système nerveux représentent 29% des quantités achetées mais seulement 4% des dépenses de médicaments des CHU. Quant à l'érythropoïétine et aux molécules similaires, elles représentent le deuxième grand poste de dépense des CLCC, soit 10% du total.

Marie-Émilie CLERC, Brigitte HAURY*

Avec la collaboration de **Jérôme VERNOIS****,
Pharmacien hospitalier
Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités

* DREES

** DHOS

Les médicaments dans les établissements de santé

Premiers résultats de l'enquête menée auprès des CHU et des CLCC en 2004

Version corrigée

AFIN de compléter le dispositif d'information sur le médicament dans les établissements de santé, un recueil d'informations a été mis en place par la DREES sur les médicaments achetés, délivrés aux unités de soins ou vendus au public dans ces établissements. Il permet une première analyse pour l'année 2004, des données collectées auprès des centres hospitaliers universitaires (CHU) ou régionaux et des centres de lutte contre le cancer (CLCC) [encadré 1].

Tous les établissements n'ont toutefois 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 2), soit parce que leur système d'information ne le permettait pas. Par ailleurs, dans la mesure où l'activité des CHU et des CLCC n'est pas comparable, les résultats concernant ces deux types d'établissements sont commentés ici séparément. Les produits fournis aux services de soins sont également distingués de ceux rétrocédés au public : ces derniers sont vendus par l'hôpital et ne pèsent pas sur le budget hospitalier, mais leur dispensation nécessite d'organiser l'accueil du public dans des conditions permettant le conseil et la confidentialité.

La classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) dont le premier niveau comporte 15 classes repérées par des lettres de l'alphabet (encadré 2)



E·1

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

Suite aux recommandations du Conseil national de l'information statistique¹, le ministère chargé de la santé a organisé en 2005 un recueil d'information sur les médicaments achetés, délivrés aux unités de soins ou vendus au public dans les établissements de santé au cours de l'année 2004. Ce premier recueil ne concernait que les centres hospitaliers universitaires et régionaux (CHU ou CHR) et les centres de lutte contre le cancer (CLCC), soit au total une cinquantaine d'établissements. Il s'agissait de collecter dans ce cadre des informations générales portant sur l'ensemble des médicaments, en utilisant les données fournies par les systèmes d'information des établissements. Le dispositif devait ainsi permettre d'obtenir pour chacun des établissements les achats (prix et quantités) de médicaments par Unité Commune de Dispensation (UCD), ainsi que la répartition des consommations entre les unités de soins et les ventes au public (rétrocession²) en 2004. Tous les médicaments disposant d'une Autorisation de Mise sur le Marché³ (AMM) ou d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation de cohorte⁴ (ATU) étaient concernés par la collecte.

	CHU		CLCC	
Nombre d'établissements interrogés	29	100 %	20	100 %
Nombre d'établissements ayant répondu	22	76 %	17	85 %
Nombre de fichiers avec code UCD	22	76 %	12	60 %
Nombre de fichiers avec des données exhaustives	21	72 %	11	55 %
Nombre de fichiers avec les trois variables « quantités » remplies	20	69 %	9	45 %
Nombre de fichiers exploitables	19	66 %	8	40 %

Source : recueil CHU-CLCC 2004, DREES.

Les 19 centres hospitaliers universitaires ou régionaux étudiés correspondent à plus de 10,5 millions de journées d'hospitalisation à temps complet (ce qui représente près de 71 % de l'activité de l'ensemble des CHU métropolitains). Il manque en particulier les informations complètes de deux établissements à forte activité. Dans ces CHU, 353 millions d'unités communes de dispensation (UCD) ont été achetées en 2004. Cela correspond à une dépense totale d'environ 1,3 milliard d'euros. Plus de 265 millions d'unités ont été délivrées dans les unités de soins et moins de 59 millions ont été rétrocédées au public. Dans ces CHU, les trois quarts des unités sont délivrées aux unités de soins, le reste est rétrocédé au public.

Les huit centres de lutte contre le cancer étudiés correspondent à 277 000 journées d'hospitalisation à temps complet (ce qui représente près de 38 % de l'activité des 20 CLCC). Dans ces huit centres, 6 millions d'unités ont été achetées. Elles représentent un coût de 63 millions d'euros. Plus de 5 millions d'unités ont été délivrées dans les unités de soins soit un coût de 47 millions. Dans ces CLCC, plus des quatre cinquièmes des unités sont délivrées aux unités de soins, le reste est rétrocédé au public.

La principale difficulté rencontrée lors du traitement des données est liée au codage en unité internationale de certaines molécules (facteurs de la coagulation en particulier), alors qu'elles sont indiquées comme codées en UCD. Une consigne de codage sera donnée pour les prochains recueils.

1. Rapport « Connaissance statistique du médicament » n° 93 – février 2005 Philippe Nasse, Élise Amar, Claude Gissot.
2. Le ministère de la Santé et de la Protection sociale 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 ».
3. 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).
4. 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.

E·2

Codifications¹

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'OMS. 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.

1. Source : Rapport « Connaissance statistique du médicament » n° 93 - février 2005 Philippe Nasse, Élise Amar, Claude Gissot.

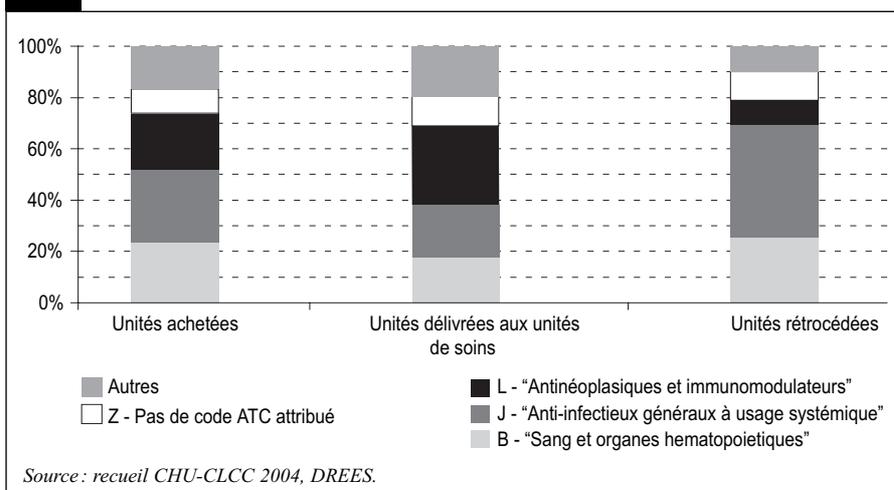
a été utilisée pour regrouper les UCD, et présenter les résultats par grandes classes thérapeutiques. Certaines classes ou spécialités ont fait l'objet d'une analyse plus fine en raison soit de l'importance des dépenses qu'elles occasionnent – anticancéreux, facteurs de la coagulation –, soit de leur intérêt en termes de santé publique – antibiotiques, médicaments orphelins par exemple.

Des dépenses de l'ordre de 1,8 milliard d'euros dans les CHU, dont 42% au titre de la rétrocession

19 CHU 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 2004. Ils concentrent 71% de l'activité des CHU métropolitains, soit 10,5 millions de journées d'hospitalisation, et peuvent à ce titre être considérés comme représentatifs de l'achat et de la dispensation des médicaments dans cette catégorie d'établissements.

Les dépenses de médicaments de ces 19 CHU s'élèvent à 1,3 milliard d'euros, soit un montant extrapolé de 1,8 milliard d'euros pour l'ensemble des CHU. Cependant, 42% de ces dépenses correspondent à la rétrocession de médicaments au public, qui fait l'objet d'un remboursement à l'établissement par l'assurance maladie.

G.01 répartition des dépenses de médicaments des CHU par classe thérapeutique de niveau 1



Les anti-infectieux représentent 28% des dépenses de médicaments des CHU

C'est la classe J « anti-infectieux généraux à usage systémique » qui occasionne les dépenses les plus importantes, avec un budget de 370 millions (graphique 1).

Cette classe comporte d'une part les antibactériens ou antibiotiques impliqués dans le plan visant à préserver l'efficacité des antibiotiques (encadré 3) et, d'autre part, les antiviraux, qui sont parmi les médicaments les plus rétrocédés.

Cette classe représente dans son ensemble 28% des dépenses de médicaments et 18% des volumes acquis par les CHU (tableau 1). Elle est toutefois à l'origine de 44% de leurs dépenses de rétrocession, et de 80% de ces rétrocessions en volume. Les antibiotiques sont des spécialités relativement peu onéreuses à l'intérieur de cette classe, et engendrent 16% des dépenses qui y sont liées pour 27% des quantités achetées (soit 4,6% des dépenses totales des CHU pour un volume de 4,8%). Les pénicillines arrivent en tête de ces antibiotiques, en ce qui concerne les quantités délivrées aux unités de soins (25%). Aucun autre

3

T.01 répartition des volumes de médicaments en CHU par classe thérapeutique de niveau 1

en %

Niveau 1	Libellé classe ATC	Unités achetées	Unités délivrées aux unités de soins	Unités rétrocédées	Dépenses en millions d'euros
A	« Voies digestives et métabolisme »	13	15	1	46,0
B	« Sang et organes hematopoiétiques »	16	19	1	306,1
C	« Système cardiovasculaire »	8	8	2	25,9
D	« Médicaments dermatologiques »	3	3	0	8,5
G	« Système génito-urinaire et hormones sexuelles »	1	1	0	4,0
H	« Hormones systémiques, hormones sexuelles exclues »	2	3	1	6,4
J	« Anti-infectieux généraux à usage systémique »	18	8	79	369,4
L	« Antinéoplasiques et immunomodulateurs »	2	1	4	289,8
M	« Muscle et squelette »	2	2	0	16,7
N	« Système nerveux »	29	32	0	50,7
P	« Antiparasitaires, insecticides »	0	0	0	2,4
R	« Système respiratoire »	4	3	9	17,1
S	« Organes sensoriels »	1	1	0	1,2
V	Divers	2	2	1	32,1
Z	Pas de code ATC attribué	1	1	0	122,3
	Total	100	100	100	1298,5

Source: recueil CHU-CLCC 2004, DREES.

Calcul de la Dose définie journalière (DDJ) sur la classe des antibiotiques pour le suivi du plan de préservation de leur efficacité

Le plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques a été mis en place en novembre 2001 à la suite d'un rapport sur les résistances aux antibiotiques. Il est articulé autour des sept axes suivants :

- améliorer l'information ;
- diffuser des outils pour aider les professionnels ;
- améliorer le bon usage des antibiotiques à l'hôpital ;
- améliorer les échanges d'information entre la ville et l'hôpital ;
- améliorer la formation ;
- améliorer la surveillance conjointe de la consommation des antibiotiques et de la résistance aux antibiotiques ;
- améliorer la coordination nationale des actions.

Le comité national de suivi du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques a, quant à lui, été mis en place par l'arrêté du 29 mars 2002. Il a pour mission d'apporter au ministre chargé de la santé des éléments d'orientation et de décision sur la stratégie de lutte contre l'antibiorésistance et sur la mise en œuvre du Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques.

Pour évaluer l'impact du Plan de lutte pour préserver l'efficacité des antibiotiques, il a été demandé aux établissements, en 2006, par le ministère de la Santé, de calculer leur consommation d'antibiotiques en doses définie journalière pour en suivre l'évolution. Le calcul a été fait au niveau national sur les données 2004 pour les 19 CHU selon la méthode décrite dans le guide ci-après.

Un guide pour une méthode de calcul de la consommation des antibiotiques¹ a été élaboré dans le cadre des travaux du comité national de suivi du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques. Il a pour objectif de proposer des bases méthodologiques communes destinées à faciliter l'interprétation des résultats. Son objet est le suivi de l'exposition des populations aux antibiotiques.

La Dose définie journalière (DDJ, traduction de Defined Daily Dose-DDD) est l'indicateur retenu par le programme européen de surveillance de la consommation des antibiotiques.

La DDJ est une unité de mesure définie par l'OMS utilisée pour les comparaisons de consommation de médicaments entre les différentes populations. Il s'agit d'une posologie quotidienne de référence. Elle est censée représenter la posologie usuelle pour un adulte de 70 kg dans l'indication principale d'un principe actif.

Pour calculer le nombre de DDJ (journées de traitement à la posologie de référence), il faut disposer de la quantité totale en grammes de l'antibiotique concerné, par exemple, et diviser cette quantité par la valeur de la DDJ en gramme pour ce même antibiotique. Pour les établissements de santé, il a été convenu que le résultat sera exprimé en DDJ/1 000 journées d'hospitalisation.

Classification ATC (niveau 3)	DDD pour 1000 journées d'hospitalisation
J01A : « Tétracyclines »	6,5
J01B « Phénicolés »	0,1
J01C « Bétalactamines pénicillines »	401,1
dont J01CA « Pénicillines à large spectre »	151,4
dont J01CR « Association de pénicillines, inhibiteurs et bétalactamase inclus »	230,2
J01D « Autres bétalactamines »	78,1
dont J01DB « Céphalosporines de première génération »	5,2
dont J01DC « Céphalosporines de deuxième génération »	4,8
dont J01DD « Céphalosporines de troisième génération »	49,0
dont J01DE « Céphalosporines de quatrième génération »	6,2
J01E « Sulfamides/Triméthoprim »	0,9
J01F « Macrolides, lincosamides et streptogramines »	39,2
J01G « Aminosides antibactériens »	27,2
J01M « Quinolones antibactériennes »	104,1
dont J01MA01 « Ofloxacine »	43,8
dont J01MA02 « Ciprofloxacine »	37,6
J01X « Autres antibactériens »	37,5

Période : Année 2004.

Nombre d'établissements concernés : 19 CHU.

Nombre total de journées d'hospitalisation sur l'année concernée : 10,5 millions.

Source : recueil CHU-CLCC 2004, DREES.

1. Circulaire DGS/DHOS/DSS/5AE2/2006/139 du 23 mars 2006 relative à la diffusion d'un guide pour une méthode de calcul des consommations d'antibiotiques dans les établissements de santé et en ville.

type d'antibiotiques ne prédomine par rapport aux autres.

Par contre, les antiviraux, traitement de l'infection à VIH, et parmi eux les « inhibiteurs de la protéase » et les « inhibiteurs de la transcriptase inverse nucléosidiques et nucléotidiques » sont dans cette classe de médicaments des facteurs de dépenses plus importants (13,3% des dépenses totales des CHU pour un volume de 10,9%). Les associations d'antiviraux représentent, en particulier, 9,2% des dépenses de rétrocession des CHU et le « lopinavir » (Kaletra®) 7,3% (soit respectivement 20% et 17% des dépenses de rétrocession de la classe J).

Les facteurs de la coagulation expliquent 30% des dépenses de la classe B, et l'érythropoïétine et molécules similaires 25%

La classe B « sang et organes hématopoïétiques » a, quant à elle, engendré 24% des dépenses de médicaments des CHU en 2004 et 25% du coût des rétrocessions.

Les facteurs de la coagulation (traitement de l'hémophilie) sont en particulier à l'origine de 10,3% des dépenses totales des CHU, et l'érythropoïétine (EPO) et molécules similaires (traitement des anémies) de 6,2% (soit respectivement 30% et 25% des dépenses liées à la classe). Les électrolytes (sodium ou chlore par exemple, nécessaires à l'équilibre des différents liquides de l'organisme), très utilisés en perfusion, représentent par ailleurs 6,9% des unités délivrées par les CHU, et l'érythropoïétine, 0,5% des unités rétrocedées (soit 55% des volumes rétrocedés au titre de la classe B).

Près du quart des dépenses de médicaments des CHU correspondent à l'achat d'antinéoplasiques ou d'immunomodulateurs, destinés notamment au traitement des cancers et des hépatites

La classe L « antinéoplasiques et immunomodulateurs » (chimiothérapie des cancers, traitements des hépatites et des polyarthrites rhumatoïdes graves...) explique 22% des dépenses de médicaments des CHU. Du fait d'une grande

variabilité des prix unitaires des spécialités, la structure des achats en valeur des CHU apparaît toutefois très différente de celle des volumes. Les spécialités de cette classe ne représentent en effet que 2% des unités achetées (tableau 1). 70% des dépenses de cette classe sont d'ailleurs liées à l'achat de spécialités figurant dans la liste des molécules dites onéreuses donnant lieu à un financement spécifique (encadré 4). Ces spécialités sont plus délivrées aux unités de soins hospitalières (61%) et peu rétrocédées au public (39%).

Les immunosuppresseurs sélectifs, indiqués dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, représentent 5% des dépenses totales des CHU pour un volume de 0,5% (soit le quart des volumes et des dépenses de la classe).

Les anticorps monoclonaux indiqués dans certains cancers (Herceptin®, Mabtera®) représentent 2,9% des dépenses des CHU pour un volume minimale (soit 13% des dépenses de la classe L pour un volume de 1,0%).

Les taxanes (chimiothérapie de certains cancers de l'ovaire ou du sein, par exemple) sont également des spécialités coûteuses : elles représentent 2,3% des dépenses totales des CHU pour moins de 0,1% des volumes (soit 10,4% des dépenses de la classe L pour un volume de 1,1%).

Les analogues de la pyrimidine, également utilisés dans le traitement de plusieurs types de cancer, représentent 0,4% des achats en volume pour 1,1% des dépenses (soit 21,6% des volumes de la classe L pour des dépenses de 5,0%).

Le Xeloda®, indiqué dans le traitement du cancer du colon, est enfin au contraire essentiellement rétrocédé (95%), représentant ainsi en volume plus du tiers des unités rétrocédées de la classe des antinéoplasiques (soit 1,6% des unités totales rétrocédées par les CHU).

La classe A «voies digestives et métabolisme» ne représente quant à elle que 4% des dépenses de spécialités consenties par les CHU, et 13% des unités achetées, mais comprend le traitement coûteux de certaines maladies rares.

Cette classe est composée de spécialités thérapeutiques extrêmement diverses : vitamines, anti diarrhéiques, traitement du diabète et des reflux gastro-œsophagiens, prévention des vomisse-

ments, mais aussi traitement de maladies rares¹ tels que des enzymes et des acides aminés... certaines de ces molécules étant particulièrement coûteuses. Ce sont les enzymes qui engendrent à cet égard les dépenses les plus importantes (avec les trois cinquièmes des dépenses de la classe). Le Cerezyme®, indiqué en cas de maladie de Gaucher représente le tiers de ces dépenses, le Fabrazyme® et le Replagal® – indiqués dans la maladie de Fabry – le quart.

Les différents volumes d'achat des spécialités de cette classe sont relativement similaires. Les plus utilisées sont composées de spécialités d'usage courant comme le Mopral® (traitement du reflux gastro-œsophagien ou d'ulcères gastroduodénaux), le Spasfon® (antispasmodique), ou le Kaleorid® et le Diffu-K® (potassium).

Les spécialités de cette classe sont essentiellement délivrées aux unités de soins (98%). Les acides aminés et dérivés (traitement substitutif des carences en acides aminés) représentent enfin à eux seuls près des quatre cinquièmes, en volume, des spécialités rétrocédées au

titre de la classe A. Cette proportion importante s'explique surtout par la rétrocession du Lévocarnil®, indiqué en cas de déficit en carnitine, qui représente les deux tiers des spécialités rétrocédées.

Les médicaments du système nerveux représentent 29% des quantités achetées mais seulement 4% des dépenses de médicaments des CHU

Enfin, la classe thérapeutique N qui concerne les médicaments du système nerveux est la plus importante en termes de volumes achetés (29%) alors qu'elle n'est à l'origine que d'une part très faible des dépenses des CHU (4%). Elle comprend, en particulier les anesthésiques et les analgésiques, médicaments couramment utilisés dans les établissements de santé. Ces produits qui sont, soit spécifiques à l'activité hospitalière, soit disponibles en ville, ne font l'objet d'aucune rétrocession.

1. Pour plus d'informations sur les maladies rares, consulter le site www.orpha.net

E•4

« Les molécules onéreuses »

Une liste de spécialités pharmaceutiques (couramment appelées « molécules onéreuses ») 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, basée sur les Groupes homogènes de séjours (GHS). Cette liste limitée est revue régulièrement. Elle comprend à la fois 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 45% des dépenses de médicaments des CHU et plus de 80% pour les CLCC.

Dans les CHU : pour 64% ces dépenses relèvent d'une utilisation dans les unités de soins et pour 36% d'une vente au public. Les antinéoplasiques et immunomodulateurs comptent pour le tiers de ces molécules. Les facteurs de la coagulation représentent la plus grande part du coût des molécules onéreuses rétrocédées.

Dans les CLCC : pour 83% ces dépenses relèvent d'une utilisation dans les unités de soins et pour 17% d'une vente au public. Les antinéoplasiques et immunomodulateurs représentent ici 80% de ces molécules. Les dépenses de rétrocession pour les molécules onéreuses s'expliquent majoritairement par l'érythroïdine et dans une moindre mesure par le Xeloda®.

Les médicaments génériques

Pour les CHU, ils représentent 1,9% du volume d'achat pour un montant en valeur négligeable. Dans les CLCC, ils représentent 0,3% des volumes.

Cependant le taux de pénétration des génériques pour certaines molécules est supérieur à 85% en volume. À titre d'exemple, il s'agit d'antiparkinsoniens, d'antibiotiques (tétracycline, céphalosporine), d'un antimigraux... Dans la mesure où les prix des différents produits sont négociés par les établissements avec les laboratoires, les génériques peuvent y avoir un avantage moins significatif qu'en ville.

Dans les CLCC, la classe des « antinéoplasiques et immunomodulateurs », la plus coûteuse, représente à elle seule les trois quarts des dépenses de médicaments

Huit CLCC ont par ailleurs fourni en 2004 des données sur l'ensemble de leurs médicaments. Ils réalisent 38% des journées d'hospitalisation des 20 CLCC métropolitains. Les dépenses de médicaments de ces huit CLCC s'élèvent à 63 millions d'euros, dont 16% sont liées à la rétrocession et non comptabilisées sur l'enveloppe hospitalière.

La classe L des « antinéoplasiques et des immunomodulateurs » est naturellement, avec les traitements spécifiques de cancers, à l'origine des dépenses les plus importantes avec 49 millions d'euros pour les huit CLCC ayant répondu à l'enquête (tableau 2). Elle représente à elle seule les trois quarts des dépenses des CLCC ayant fourni ces données. Les taxanes (traitement des cancers de l'ovaire et du sein...) représentent à elles seules le tiers de l'ensemble de ces dépenses. Viennent ensuite les anticorps monoclonaux indiqués dans certains cancers (Herceptin®, Mabtera®...), avec 21% des dépenses de médicaments des CLCC.

Les spécialités de cette classe sont majoritairement rétrocédées par les

CLCC (77%), ce qui les différencie de la pratique des CHU dans ce domaine. En volume, 86% des spécialités rétrocédées par les CLCC proviennent, en effet, de cette classe, le Xeloda® étant la spécialité la plus rétrocédée (à 83%)².

En ce qui concerne les spécialités dispensées dans les services de soins des CLCC, deux classes se distinguent: les analogues de la pyrimidine (fluorouracile, cytarabine...) avec 19% des volumes dispensés et les moutardes à l'azote (Alkéran®, Endoxan®, Cardiolyline®...) avec 12% de ces volumes.

L'érythropoïétine et les molécules similaires expliquent la quasi-totalité des dépenses de la classe B « sang et organes hématopoïétiques » dans les CLCC

La classe B « sang et organes hématopoïétiques » représente 12% des dépenses et 28% des quantités de médicaments achetées par les CLCC. L'érythropoïétine et les molécules similaires sont en particulier à l'origine de 10,2% des dépenses totales des CLCC, alors qu'elles ne représentent que 4,3% des dépenses des CHU³. Les spécialités de la classe « sang et organes hématopoïétiques » représentent près du tiers des consommations des services de soins, mais sont en revanche

peu rétrocédées. Comme dans les CHU, ce sont les électrolytes qui concentrent les volumes d'achats les plus élevés, avec 17% du total des acquisitions en volume des CLCC (63% de celles réalisées au titre de la classe). L'érythropoïétine représente quant à elle le tiers des unités rétrocédées par les CLCC dans cette classe et 2,5% de l'ensemble de leurs rétrocessions.

Les classes J « anti-infectieux généraux à usage systémique » et A « voies digestives et métabolisme » n'ont qu'une faible part dans les dépenses de médicaments des CLCC

La classe J « anti-infectieux généraux à usage systémique » représente 3% des dépenses de spécialités consenties par les CLCC. Les spécialités de cette classe sont entièrement délivrées aux unités de soins (98%), car contrairement aux CHU, les CLCC se trouvent peu concernés par la rétrocession d'antiviraux.

Les antibiotiques et les dérivés triazo-

2. Toutefois, ces pratiques de rétrocession demandent à être confirmées ultérieurement par le recueil 2005 sur un plus grand nombre de CLCC.

3. L'érythropoïétine (EPO) et les molécules similaires sont à l'origine de la quasi-totalité des dépenses de cette classe, alors qu'elles n'atteignent que le quart des dépenses dans les CHU.

6

T 02 répartition des volumes de médicaments en CLCC par classe thérapeutique de niveau 1

en%

Niveau 1	Libellé classe ATC	Unités achetées	Unités délivrées aux unités de soins	Unités rétrocédées	Dépenses en millions d'euros
A	« Voies digestives et métabolisme »	13	15	1	0,47
B	« Sang et organes hématopoïétiques »	28	31	8	7,85
C	« Système cardiovasculaire »	2	2	0	0,07
D	« Médicaments dermatologiques »	4	5	0	0,18
G	« Système génito-urinaire et hormones sexuelles »	0	0	0	0,00
H	« Hormones systémiques, hormones sexuelles exclues »	5	5	1	0,18
J	« Anti-infectieux généraux à usage systémique »	4	5	1	1,82
L	« Antinéoplasiques et immunomodulateurs »	17	5	86	49,21
M	« Muscle et squelette »	1	2	0	0,88
N	« Système nerveux »	20	24	1	1,01
P	« Antiparasitaires, insecticides »	0	0	0	0,00
R	« Système respiratoire »	1	1	1	0,05
S	« Organes sensoriels »	0	0	0	0,02
V	Divers	3	3	1	1,79
Z	Pas de code ATC attribué	1	1	0	0,07
	Total	100	100	100	63,6

Source : recueil CHU-CLCC 2004, DREES.

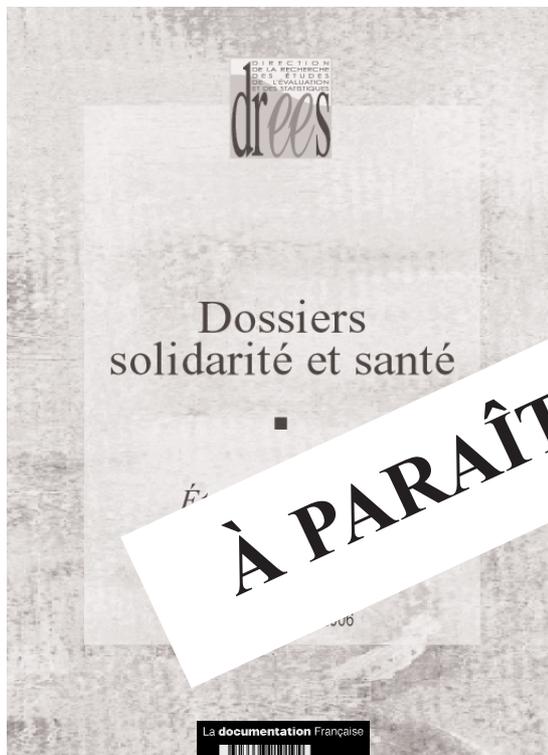
lés (antimycosiques à usage systémique) engendrent chacun à peu près le quart des dépenses des CLCC en matière d'anti-infectieux (soit 1,5% de leurs dépenses totales de médicaments). L'amoxicilline associée à un inhibiteur de la bêta-lactamase est l'antibiotique le plus consommé (18% de la classe J), et est seulement utilisée au sein des services.

La classe A des spécialités consacrées aux «voies digestives et métabolisme»

représente enfin 1% des dépenses et 13% des quantités de médicaments achetées par les CLCC. Les spécialités de cette classe sont entièrement délivrées aux unités de soins. En moyenne, les spécialités de la classe A sont relativement peu onéreuses. Les antagonistes de la sérotonine – traitement des vomissements et nausées secondaires aux chimiothérapies – s'avèrent les plus coûteux, avec la moitié des dépenses, expliquées

pour l'essentiel par le Zophren®. Les inhibiteurs de la pompe à protons, tel que le Mopral®, représentent quant à eux le cinquième des dépenses.

Les volumes d'achats des spécialités de cette dernière classe sont relativement similaires. Elles sont essentiellement indiquées dans le traitement des effets secondaires des chimiothérapies anticancéreuses, comme le Spasfon®, le Zophren® et Primperan®. ●



DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ
N° 3 • JUILLET - SEPTEMBRE 2006

PERSPECTIVES ET COMPORTEMENT EN MATIÈRE DE RETRAITE

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

8

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

Commande en ligne :
www.ladocfrancaise.gouv.fr

Derniers numéros parus :

- 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
- Études diverses
N° 2, avril-juin 2005

au sommaire de ce numéro

**PROJECTIONS DES BESOINS DE FINANCEMENT À LONG
TERME DE LA BRANCHE VIEILLESSE À L'AIDE DE LA
MAQUETTE DE PROJECTION TOUS RÉGIMES DE LA DREES**
Amandine BRUN-SCHAMMÉ et Benoît RAPOPORT

**ÂGE DE DÉPART SOUHAITÉ, ÂGE DE DÉPART PRÉVU
ET LIBERTÉ DE CHOIX EN MATIÈRE D'ÂGE DE DÉPART
À LA RETRAITE**
Benoît RAPOPORT

**LE NIVEAU D'INFORMATION DES ASSURÉS
EN MATIÈRE DE RETRAITE**
Isabelle BRIDENNE

**LES PERCEPTIONS DES SALARIÉS
QUANT À LEUR SITUATION FINANCIÈRE À LA RETRAITE**
Amandine BRUN-SCHAMMÉ

**LES INCITATIONS FINANCIÈRES INFLUENT-ELLES
SUR LES INTENTIONS DE DÉPART EN RETRAITE
DES SALARIÉS DE 55 À 59 ANS ?**
Benoît RAPOPORT

**ANNEXE :
L'ENQUÊTE INTENTIONS DE DÉPART À LA RETRAITE**

**FINS DE CARRIÈRE ET DÉPARTS À LA RETRAITE :
L'APPORT DES MODÈLES DE DURÉE**
Thierry MAGNAC, Benoît RAPOPORT et Muriel ROGER

drees

ÉTUDES et RÉSULTATS

N° 521 • septembre 2006

Directrice de la publication : Mireille ELBAUM • Rédactrice en chef technique : Elisabeth HINI • Conseiller technique : Gilbert ROTBART
Secrétaires de rédaction : Ezra DANIEL, Catherine DEMAISON, Sarah NETTER • Mise en page : La souris
Impression : AIT du ministère de la Santé et des solidarités
Internet : www.sante.gouv.fr/html/publication

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources - ISSN 1146-9129 - CPPAP 0506 B 05791