



ÉTABLISSEMENTS DE **SOINS DE SUITE** ET DE **RÉADAPTATION**

**Médicaments « atypiques » ou coûteux dispensés
au bénéfice de patients hospitalisés en SSR**

Enquête nationale 2011

RAPPORT

SOMMAIRE

I. CONTEXTE	5
II. OBJECTIF	5
III. MÉTHODE	6
III1. Protocole d'étude élaboré en collaboration avec les professionnels.....	6
III2. Déroulé de l'enquête : accompagnement des établissements et des ARS	8
III3. Audit et contrôles qualité des données – Modalités de constitution de la « base d'étude définitive »	8
III4. Présentation des résultats au groupe de travail « médicaments SSR » – Prise en compte des remarques	9
IV. RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE 2011 – BASE D'ÉTUDE DÉFINITIVE	10
IV1. Exhaustivité de la participation des établissements.....	10
IV2. Résultats nationaux : approche macroscopique.....	11
IV2a. Montants globaux	11
IV2b. Distribution des dépenses par établissement	12
IV2c. Répartition des dépenses par classe ATC.....	13
IV2d. UCD de la liste d'enquête sans dépenses déclarées.....	14
IV3. Résultats nationaux : premiers éléments de typologie des médicaments de la liste d'enquête	15
IV3a. Indicateurs d'analyse par UCD : modalités de construction	15

IV3b. Répartition des dépenses liées aux médicaments de la liste d'enquête selon les classes de « coût unitaire médian » par UCD.....	16
IV3c. Répartition des dépenses liées aux médicaments de la liste d'enquête selon le « niveau de diffusion » entre établissements.....	17
IV3d. Répartition des dépenses des médicaments de la liste d'enquête après croisement des deux indicateurs d'analyse par UCD.....	18
V. DISCUSSION.....	23
ANNEXE I : MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL « MÉDICAMENTS SSR »	25
ANNEXE II – MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DE LA LISTE D'ENQUÊTE	26
ANNEXE III – LISTE FERMÉE DES MÉDICAMENTS	26
ANNEXE IV – ALGORITHME DE CORRECTION DES DONNÉES ABERRANTES.....	27
ANNEXE V – PRINCIPAUX MÉDICAMENTS DE LA LISTE D'ENQUÊTE SANS DÉPENSES DÉCLARÉES.....	28
ANNEXE VI – REGROUPEMENT DES MÉDICAMENTS DE L'ENQUÊTE SELON DIFFÉRENTES CLASSES DE « COÛT UNITAIRE MÉDIAN » ET DE « NB D'ÉTABLISSEMENTS » PAR UCD	29
ANNEXE VII – RÉSULTATS NATIONAUX DÉTAILLÉS PAR CLASSE ATC ET PAR UCD DE LA LISTE D'ENQUÊTE	31

Le présent rapport a pour objet de restituer les résultats de l'**enquête nationale « médicaments SSR 2010 »** conduite en 2011 par l'ATIH, en lien avec la DGOS et les ARS, auprès des établissements de santé.

L'**objectif** visé par l'enquête était de constituer une **base de connaissance** sur les médicaments d'utilisation atypique ou coûteux en SSR.

Le rapport rappelle la **méthodologie** de l'enquête et précise les modalités de traitement des données.

Les **résultats agrégés** au **niveau national** sont ensuite présentés. La **discussion** a pour objet d'éclairer certains de ces résultats.

I. Contexte

1. Dans le cadre des travaux préparatoires à la mise en œuvre d'une tarification à l'activité dans le champ du SSR, il est apparu nécessaire de disposer d'une **base de connaissance** robuste sur les dépenses de médicaments engagées par les établissements ; ce besoin était particulièrement prégnant pour les médicaments d'utilisation atypique et/ou coûteux.
2. Dans cette perspective, les recueils déjà mis en place et relatifs aux consommations médicamenteuses hospitalières ont été expertisés. Cette analyse a montré que ces recueils ne permettaient pas de répondre à l'objectif visé :
 - FICHCOMP¹ ne concerne que les établissements sous DAF et est restreint aux molécules de la liste en sus définie dans le cadre du modèle T2A MCO ;
 - l'ENCc SSR² porte sur un échantillon limité d'établissements ;
 - l'enquête DREES sur les médicaments³ n'individualise pas les consommations de médicaments dispensés en SSR dans les établissements multi-champs d'activité.

La méthode et les résultats des enquêtes « médicaments coûteux en SSR » effectuées en 2006 et 2007 par la DHOS ont également été examinés.

3. Le besoin de procéder à une **enquête ad hoc** portant sur une liste limitative de médicaments s'est imposé afin d'identifier les consommations médicamenteuses « atypiques » en SSR et de quantifier les montants financiers en jeu.

II. Objectif

L'enquête avait pour objet de constituer une **base de connaissance** la plus robuste possible sur les dépenses de médicaments d'utilisation « atypique » et/ou coûteux dispensés aux patients pris en charge en hospitalisation de soins de suite et de réadaptation.

Cette « base de connaissance » constitue une source d'information clé pour l'élaboration de modalités de financement adaptées et équitables. Elle doit en particulier permettre de **caractériser les consommations médicamenteuses « atypiques » en SSR** du fait de leur **caractère innovant** ou parce qu'elles sont liées à des **indications très ciblées relevant de prises en charge peu fréquentes**.

L'**objectif** visé par l'enquête était **descriptif**. Il s'agissait de dresser un **panorama national** :

- des médicaments de la liste d'enquête dispensés en SSR en 2010,
- des établissements ayant dispensé ces médicaments.

¹ Depuis 2010, les **établissements SSR sous DAF** sont invités à produire, via un FICHier COMPlémentaire (**FICHCOMP**), les consommations de molécules onéreuses appariées aux RHS. Les molécules faisant l'objet du recueil sont celles inscrites sur la **liste en sus MCO** (article L162-22-7 du code de la santé publique). Ce dispositif a pour objet d'identifier les consommations des molécules onéreuses de la liste en sus MCO lors des séjours en SSR.

² Dans le cadre de l'**ENCc SSR**, sont recueillies les consommations médicamenteuses aux séjours. Un suivi spécifique par UCD des consommations de « médicaments traceurs », discriminants en terme de coûts ou spécifiques de certaines modalités de prise en charge en SSR, est préconisé.

³ Le **recueil DREES sur les médicaments** contribue depuis 2005 à l'évaluation de la politique du médicament en France. Ce recueil porte sur l'**ensemble des médicaments achetés par les établissements de santé**, délivrés aux unités de soins ou rétrocédés. Ce recueil initialement limité aux établissements exerçant une activité MCO est depuis 2008 élargi aux établissements ayant une activité SSR ou de psychiatrie.

III. Méthode

La méthodologie de l'enquête « médicaments SSR 2010 » a été définie conjointement par l'ATIH et la DGOS en collaboration avec les professionnels désignés par les différentes fédérations hospitalières dans le cadre du **groupe⁴ de travail « médicaments SSR »** issu du Comité technique SSR⁵.

Deux réunions du groupe de travail (28/02/2011, 09/05/2011) ont permis de définir la liste fermée des médicaments visés par l'enquête et les modalités d'interrogation des établissements de santé.

La méthode d'exploitation et de restitution des données dans une perspective « base de connaissance » a été validée au cours de la 3^{ème} réunion du groupe de travail (27/03/2012).

III1. Protocole d'étude élaboré en collaboration avec les professionnels

Périmètre des médicaments : liste fermée ciblant des médicaments potentiellement coûteux ou d'utilisation « atypique » en SSR

La **liste des médicaments**, identifiés par unité commune de dispensation (UCD), a été définie par l'ATIH - en lien avec le groupe de travail « médicaments SSR ». Les spécialités retenues correspondaient à des **médicaments** potentiellement **coûteux** ou d'**utilisation « atypique » pour des patients hospitalisés en SSR**.

Les médicaments visés pouvaient être dispensés dans différents contextes médicaux :

- traitement de la pathologie à l'origine de la prise en charge en SSR ;
- prise en charge de pathologies intercurrentes survenant au cours de l'hospitalisation SSR ;
- traitement d'affections chroniques préexistantes sans lien avec le problème de santé à l'origine de la prise en charge en SSR.

Les spécialités pharmaceutiques retenues bénéficiaient en 2010 d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) ou d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU). Il s'agissait de médicaments utilisés à visée thérapeutique.

Les étapes du processus d'élaboration de la liste d'enquête et les critères de sélection des UCD sont détaillés dans l'annexe II du présent rapport.

Les médicaments de **nutrition parentérale à façon** ont été conservés dans le champ de l'étude car ils étaient dispensés lors de la prise en charge de patients atteints de pathologies rares (notamment en SSR pédiatrique) et constituaient un enjeu financier significatif pour les établissements concernés.

Un recueil par UCD n'étant pas techniquement réalisable pour la nutrition parentérale à façon, les dépenses 2010 liées à ces produits devaient être déclarées par les établissements sous la forme d'un montant global.

Au total la liste d'enquête comportait **1 226 items** (UCD) **et la nutrition parentérale à façon⁶**.

⁴ La liste des membres du **groupe de travail « médicaments SSR »** figure en annexe I.

⁵ Les travaux du groupe « médicaments SSR » ont été validés par le Comité technique SSR. Les comptes-rendus du comité sont consultables sur le site internet ATIH : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009E00001FF>.

⁶ La liste complète, au format Excel, des médicaments de l'enquête (annexe 3) est téléchargeable à partir de la page internet de publication du rapport (<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009C0000000>).

Périmètre des établissements de l'enquête

Tous les **établissements de santé** ayant exercé, en **2010**, une activité autorisée de soins de suite et de réadaptation (**SSR**) étaient invités à répondre à l'enquête. Le périmètre retenu concernait donc les établissements :

- financés sous DAF ou sous OQN,
- qui développaient une activité ciblée sur le SSR ou une activité mixte associant d'autres domaines (MCO, psychiatrie, ...),
- implantés en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer,
- de tous statuts juridiques (CHU, établissements privés à but lucratif, ex-hôpitaux locaux, etc.).

Au total **1 675 établissements de santé**⁷ constituaient le périmètre des établissements de l'enquête (1 177 établissements sous DAF ; 498 établissements sous OQN).

Informations collectées

L'enquête a porté sur les consommations médicamenteuses des patients pris en charge en hospitalisation⁸ de SSR (hospitalisation complète ou partielle, sans distinction ; hors actes externes) en 2010 (entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2010).

Pour chacun des médicaments de la liste d'enquête (identifiés par un **code UCD**), les variables suivantes devaient être renseignées :

- **dépense totale** 2010 en SSR,
- **quantité totale** (nombre d'UCD) dispensée en 2010 en SSR,
- **prix moyen pondéré** (PMP⁹) 2010, toutes taxes comprises.

Remarque méthodologique : le recueil du PMP était destiné exclusivement aux contrôles de cohérence des données déclarées pour les variables 'dépense' et 'quantité'. Aucune donnée relative aux PMP déclarés par les établissements n'a été restituée dans le présent rapport.

Pour l'item « **nutrition parentérale à façon** », les variables suivantes devaient être renseignées :

- **dépense totale** 2010 en SSR,
- **quantité totale** (nombre de poches) dispensée en 2010 en SSR.

Pour les établissements qui avaient développé en 2010 d'autres prises en charge que le SSR (établissements multi-activités), il convenait d'**identifier de façon spécifique** les consommations qui relevaient de la seule activité d'hospitalisation en SSR.

⁷ Les établissements devaient transmettre les données de l'enquête sur la plateforme CABESTAN sur la base de leur n° **finess** (<http://finess.sante.gouv.fr/index.jsp>) de transmission des données PMSI SSR en 2010 :

- le n° finess de l'entité juridique pour les établissements publics,
- le n° finess de l'entité géographique principale pour les établissements privés.

⁸ Par **hospitalisation** on entend :

- l'hospitalisation complète (à temps complet) ou hospitalisation avec hébergement ;
- les alternatives à l'hospitalisation ou hospitalisation sans hébergement : hospitalisation à temps partiel de jour et de nuit, séances.

⁹ Le **PMP** est par définition le prix moyen d'achat du médicament sur l'année 2010, pondéré par les quantités achetées durant cette année. Quand cela était possible, il était recommandé d'extraire directement le PMP du logiciel de gestion économique et financière de l'établissement.

Les éléments déclarés par les établissements devaient être **validés** par les **ARS**.

III2. Déroulé de l'enquête : accompagnement des établissements et des ARS

L'enquête a été lancée fin juin 2011. L'engagement des établissements et des ARS, ainsi que l'accompagnement par la DGOS, doivent être soulignés et ont permis le bon déroulement de l'enquête.

Pendant toute la durée de l'enquête, un thème dédié était ouvert sur le forum AGORA¹⁰ pour contribuer à une visibilité partagée des questions formulées par les établissements et des réponses apportées par les référents de l'ATIH.

Les deux étapes principales de l'enquête se sont déroulées comme suit :

- **1^{ère} étape : constitution de la base de données brute** (de fin juin à fin décembre 2011) :
 - o collecte des données auprès des établissements via la plateforme CABESTAN¹¹,
 - o validation par les ARS ;
- **2^{ème} étape : constitution de la base d'étude définitive** (de fin décembre 2011 à fin mars 2012) :
 - o bilan de l'exhaustivité et audit de la qualité des données par l'ATIH, en lien avec les ARS et la DGOS ;
 - o apport de corrections à la « base de données brute » (les principes des corrections sont explicités dans le paragraphe suivant (III3. Audit et contrôles qualité des données)).

La « **base d'étude définitive** » a été scellée par l'ATIH le 21 mars 2012. Les résultats présentés dans ce rapport sont intégralement calculés à partir de la « base d'étude définitive ».

III3. Audit et contrôles qualité des données – Modalités de constitution de la « base d'étude définitive »

La « **base de données brute** » a été constituée par l'ATIH fin décembre 2011 à partir des fichiers « médicaments SSR 2010 » transmis par les établissements sur CABESTAN et validés par les ARS.

Cette base a été utilisée par l'ATIH pour :

- mesurer l'**exhaustivité** de la participation des établissements,
- évaluer la **qualité** des données transmises.

Les relances ciblées des ARS, au cours du 1^{er} trimestre 2012, se sont appuyées sur les résultats de ces bilans.

¹⁰ Lien internet vers le thème **AGORA** : SSR / Enquête médicaments atypiques ou coûteux 2011 (https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_03.do?idTheme=283)

¹¹ Plateforme **CABESTAN** : <https://pasrel.atih.sante.fr/cas/login?service=https%3A%2F%2Fapplications.atih.sante.fr%2Fcabestan%2F>

Participation des établissements

Fin décembre 2011, le taux d'exhaustivité¹² de la participation des établissements à l'enquête était très élevé. Plus de 80% des établissements du périmètre de l'enquête avaient :

- soit transmis leurs fichiers sur CABESTAN ; ces derniers avaient été validés par les ARS (près de 85% des établissements sous DAF ; près de 79% des établissements sous OQN) ;
- soit déclarés ne pas être concernés par l'enquête (c'est-à-dire n'avoir supporté aucune dépense de médicaments de la liste d'enquête en SSR en 2010).

Seuls 286 établissements n'avaient pas transmis de fichier sur CABESTAN, ni précisé ne pas être concernés par l'enquête. Parmi ces établissements, le choix a été fait de cibler la relance - via les ARS - sur des établissements d'activité SSR importante¹³ en 2010, potentiellement concernés par la dispensation de médicaments de la liste d'enquête.

Sur la base de cette méthode, l'ATIH a signalé aux ARS concernées 66 établissements répartis dans douze régions. Des relances ciblées ont ainsi été faites auprès de ces établissements.

Contrôles qualité des données

Des contrôles qualité ont été réalisés sur la « base de données brute » pour identifier :

- des données manquantes ('dépenses' ou 'quantités' non déclarées pour des UCD),
- des données aberrantes (pour chaque établissement et chaque UCD : test de la cohérence entre le PMP déclaré et le ratio 'dépenses / quantités').

Sur la base de cette méthode, l'ATIH a signalé aux ARS concernées des données manquantes ou particulièrement aberrantes transmises par 174 établissements répartis dans 22 régions. Des relances ciblées ont ainsi été faites auprès de ces établissements.

Constitution de la « base d'étude définitive »

Les informations complémentaires apportées par les établissements et les ARS en réponse à ces relances ciblées ont permis de corriger la majorité des données manquantes ou aberrantes.

Un algorithme de correction des données a cependant dû être appliqué pour compléter ou corriger le reliquat de données aberrantes. Il est présenté en annexe IV.

La base d'étude définitive a ensuite été scellée par l'ATIH le 21 mars 2012.

III4. Présentation des résultats au groupe de travail « médicaments SSR » – Prise en compte des remarques

La **méthode d'exploitation** des données et les **premiers résultats** de l'enquête « **médicaments atypiques ou coûteux en SSR en 2010** » ont été présentés au groupe de travail « médicaments SSR » lors de la réunion du 27 mars 2012.

¹² Le **taux d'exhaustivité** est le ratio : « nb établissements ayant participé à l'enquête / nb total d'établissements du périmètre de l'enquête ». Un établissement est caractérisé par son n° finess de transmission PMSI SSR en 2010 (cf. supra III1).

¹³ L'**importance de l'activité SSR** a été estimée à partir de la masse financière SSR (recettes de titre 1 des établissements de santé : DAF SSR ou prestations SSR facturées par les établissements sous OQN). Les établissements dont la **masse financière SSR 2010** était supérieure au troisième quartile de la distribution de chaque secteur en 2010 ont été ciblés pour les relances via les ARS (pour le secteur DAF : Q3 = 5 253 508 € ; pour le secteur OQN : Q3 = 4 874 122 €).

Les remarques formulées en séance ont été prises en compte par l'ATIH pour **améliorer la restitution des résultats nationaux** déclinée dans le présent rapport (à titre d'exemple : ajout des critères suivants pour l'analyse par classe ATC ou par UCD : « nombre d'établissements distincts », « inscription UCD sur liste en sus MCO 2010 », ...).

IV. Résultats de l'enquête 2011 – Base d'étude définitive

Les résultats nationaux de l'enquête, présentés dans le présent rapport, sont issus de l'analyse des données de la base d'étude définitive, scellée par l'ATIH le 21 mars 2012.

La présentation des résultats est organisée en trois parties :

1. Bilan de l'exhaustivité de la participation des établissements ;
2. Résultats nationaux – approche macroscopique;
3. Résultats nationaux – premiers éléments de typologie des médicaments de la liste d'enquête : diffusion au sein des établissements, coût unitaire.

Il est rappelé au lecteur que l'objectif poursuivi dans le cadre de l'enquête était la constitution d'une « **base de connaissance** ».

Ce faisant, les résultats présentés (relatifs à l'ensemble des médicaments de la liste d'enquête) ne préjugent en rien du mode de financement qui sera adopté pour ces molécules en T2A SSR, ni des volumes qui pourraient être éventuellement retenus pour le financement des « molécules onéreuses ».

IV1. Exhaustivité de la participation des établissements

Au niveau national, 85% des établissements du périmètre de l'enquête ont transmis un fichier (87% des établissements sous DAF ; 81% des établissements sous OQN).

Par ailleurs, la masse financière¹⁴ représentée par les établissements SSR qui ont participé à l'enquête (n=1420) a été comparée à la masse financière de l'ensemble des établissements correspondant au périmètre retenu (n=1675). Le « taux d'exhaustivité en masse financière » ainsi calculé était de 91%. La participation des établissements dont les volumes financiers SSR étaient importants a donc été plus soutenue que celle des établissements de plus petite taille. Ce constat est effectif pour les établissements sous DAF et les établissements sous OQN.

Ces résultats sont détaillés dans le tableau I.

¹⁴ Ces masses financières correspondent aux recettes de titre 1 des établissements de santé (DAF SSR ou prestations SSR facturées par les établissements sous OQN).

Les **sources de données** considérées sont les suivantes :

- déclaration par les ARS dans ARBUST pour les établissements sous DAF ;
- reconstitution des recettes OQN à partir des bases SNIIR-AM transmises à l'ATIH par l'Assurance maladie.

Tableau I : Taux de participation des établissements à l'enquête

Catégorie	Taux exhaustivité en Nb établissements (FINESS enquête)			Taux exhaustivité en Masse Financière SSR (FINESS financier)
	Nb FINESS attendus	Nb FINESS obtenus	Taux exhaustivité	
DAF	1 177	1 019	86,6%	93,0%
OQN	498	401	80,5%	85,3%
TOTAL	1 675	1 420	84,8%	91,2%

Le taux de participation des établissements à cette enquête est élevé. L'objectif poursuivi de la constitution d'une « base de connaissance » robuste sur les médicaments d'utilisation atypique ou coûteux en SSR est donc atteint. Les données recueillies ont ainsi fait l'objet d'analyses détaillées qui sont présentées ci-dessous. .

IV2. Résultats nationaux : approche macroscopique

Les montants financiers relatifs à la consommation des médicaments de la liste d'enquête ont été analysés globalement puis par établissement. Une première caractérisation qualitative en a été réalisée avec l'étude de la répartition de ces montants par classes médicamenteuses. Les masses financières globales considérées correspondent à l'ensemble des médicaments de la liste d'enquête, y compris la nutrition parentérale à façon.

IV2a. Montants globaux

Pour les 1 420 établissements ayant répondu à l'enquête, **45,8 M € de dépenses en SSR en 2010 de médicaments de la liste d'enquête** [1 226 UCD + la nutrition parentérale à façon] ont été déclarés :

- 35,8 M € pour des établissements sous DAF,
- 9,9 M € pour des établissements sous OQN.

Ces montants déclarés dans le cadre de l'enquête ont été rapportés à la « masse financière SSR 2010¹⁵ » des établissements considérés. Ces résultats sont présentés dans le tableau II.

Tableau II : Montants nationaux (Liste d'enquête) par catégorie d'établissement

	Liste d'enquête complète (€)	Part en % de masse financière de la liste d'enquête complète dans la masse financière SSR 2010	Liste d'enquête restreinte aux spécialités de la liste en sus MCO 2010 (€)	Part en % de masse financière de la liste en sus MCO dans la liste d'enquête complète 2010
DGF	35 849 897	0,7%	7 939 087	22%
OQN	9 929 823	0,7%	4 448 915	45%
TOTAL	45 779 720	0,7%	12 388 002	27%

¹⁵ Les **sources de données** relatives à la « **masse financière SSR** » des établissements sont les suivantes :

- déclaration par les ARS dans ARBUST pour les établissements sous DAF ;
- reconstitution des recettes OQN à partir des bases SNIIR-AM transmises à l'ATIH par l'Assurance maladie.

En 2010, les dépenses relatives aux médicaments de la liste d'enquête, représentaient 0,7% de la masse financière nationale SSR (valeur équivalente pour les secteurs DAF et OQN).
 27 % de ces dépenses (12,4 M €) étaient liés à des médicaments inscrits sur la liste en sus MCO 2010. Cette quote-part était plus importante pour les établissements du secteur OQN.

IV2b. Distribution des dépenses par établissement

Le montant global des dépenses relatives aux médicaments de la liste d'enquête était très variable selon les établissements. Pour l'établissement médian, cette valeur était de 11,6 k€ pour le secteur sous DAF, 12,9 k€ pour le secteur sous OQN.

La part des dépenses relatives aux médicaments de la liste d'enquête par rapport à la masse financière SSR des établissements concernés a également été analysée. Cette quote-part était très variable en fonction des établissements comme l'illustre la figure 1. La valeur médiane de la part des dépenses des médicaments de la liste d'enquête sur la masse financière SSR par établissement était de 0,4% (pour les établissements sous DAF et ceux sous OQN).

Le figure 1 ci-dessous représente la distribution, par établissement, de la part des dépenses de médicaments de la liste d'enquête rapportée à la masse financière SSR 2010. Les établissements sous OQN sont distingués des établissements sous DAF.

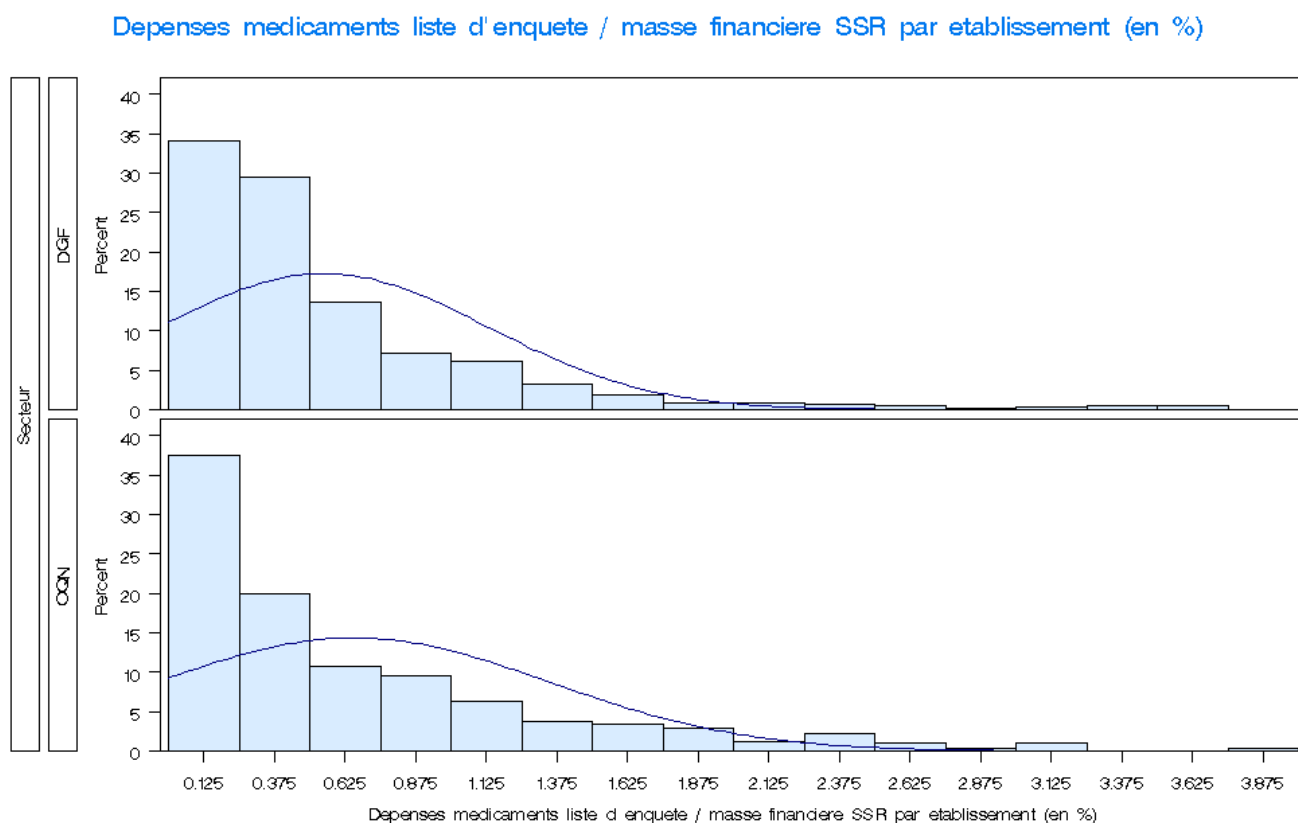


Figure 1 : répartition des établissements ($n = 1\,196$ *finess financiers*) en fonction du ratio « dépenses relatives aux médicaments de la liste d'enquête / masse financière SSR » - Établissements sous DAF, établissements sous OQN¹⁶

¹⁶ Les établissements suivants ne sont pas représentés :

- 175 établissements (*correspondant à 88 finess financiers distincts*) ayant déclaré ne pas avoir supporté - en 2010 en SSR - de dépenses de médicaments de la liste d'enquête (part des dépenses = 0%),
- 9 établissements pour lesquels la part des dépenses 2010 liée aux médicaments de l'enquête sur la masse financière SSR est supérieure à 4%.

Lecture du graphique : le graphique présente la dispersion inter établissements du ratio des dépenses de médicaments (liste enquête) rapportées aux ressources de chacun des établissements de santé considérés (n = 317 pour le secteur OQN, 879 pour le secteur DGF).

Le graphique proposé représente,

- en abscisses, la valeur du ratio calculé pour chaque établissement présenté sous forme de classe ;
- en ordonnées, l'effectif des établissements concernés exprimé en pourcentage du nombre d'établissements qui ont participé à l'enquête dans chacun des deux secteurs.

La dispersion est représentée par des histogrammes ; la courbe en bleu décrit une dispersion qui suivrait une loi normale, c'est-à-dire une distribution centrée autour de la moyenne.

Le graphique indique qu'entre 35 et 40% des établissements de chacun des deux secteurs ont une part de dépenses de médicaments autour de 0,125% de leurs ressources. De même plus de 20% des établissements OQN et 30% des établissements DGF ont une part de dépenses de médicaments autour de 0,375% de leurs ressources.

Les établissements sans dépense de médicaments et les établissements avec une part représentant plus de 4% de leurs ressources sont exclus de la représentation graphique.

Deux situations particulières méritent d'être mentionnées :

- Établissements sans dépense de médicaments de la liste d'enquête en SSR en 2010 : 175 établissements (soit 12% des établissements participants) ont explicitement indiqué n'avoir supporté aucune dépense en 2010 au titre des médicaments considérés (*ces établissements ne sont pas représentés figure 1*). Ce résultat était attendu puisque la liste d'enquête visait *a priori* des médicaments d'utilisation atypique en SSR ;
- Établissements ayant déclaré des montants très élevés de dépenses de médicaments de la liste d'enquête en SSR en 2010 :
 - Pour neuf établissements, les dépenses de médicaments représentaient plus de 4% de leur masse financière SSR en 2010 (*ces établissements ne sont pas représentés figure 1*).
 - Pour 49 établissements, les dépenses déclarées de médicaments se situaient entre 2 et 4% de leur masse financière SSR en 2010.

L'hypothèse selon laquelle ces valeurs élevées correspondraient à des erreurs de déclaration ne peut être totalement exclue.

IV2c. Répartition des dépenses par classe ATC¹⁷

Les médicaments de la liste d'enquête étaient issus de 53 classes ATC niveau 2 distinctes. **Neuf classes ATC** regroupaient 80% de l'ensemble des dépenses déclarées par les établissements dans le cadre de l'enquête. Les montants considérés sont présentés dans le tableau III.

Le nombre d'établissements concernés par chacune des classes ATC considérées était variable : de 77 à 1 026 établissements pour les neuf premières classes ATC présentées.

¹⁷ La **nomenclature ATC** (Anatomical Therapeutic Chemical) est une classification internationale visant à regrouper les médicaments par familles : http://www.whooc.no/atc/structure_and_principles/.

Tableau III : Montants Nationaux (Liste d'enquête) par Classe ATC

(restriction aux classes ATC regroupant 80% des montants déclarés)

Classe ATC Niveau 2	Dépenses totales	% dépenses liste d'enquête	% cumulés dépenses liste d'enquête	Nb étab concernés	% établissements ayant déclaré des dépenses
M03 - Myorelaxants	6 530 766	14,3%	14,3%	182	14,6%
B03 - Antianémiant	5 959 533	13,0%	27,3%	990	79,5%
J01 - Antibactériens à usage systémique	4 972 329	10,9%	38,1%	1 026	82,4%
B05 - Substituts du sang et solutions de perfusion	4 671 739	10,2%	48,3%	820	65,9%
B02 - Antihémorragiques	4 220 726	9,2%	57,6%	77	6,2%
L01 - Antinéoplasiques	3 068 638	6,7%	64,3%	640	51,4%
L03 - Immunostimulants	3 002 694	6,6%	70,8%	677	54,4%
J02 - Antimycosiques à usage systémique	1 887 702	4,1%	75,0%	293	23,5%
L04 - Immunosuppresseurs	1 794 058	3,9%	78,9%	632	50,8%

ATC de la liste d'enquête sans données déclarées

Des dépenses en SSR en 2010 ont été déclarées pour toutes les classes thérapeutiques ATC à l'exception des :

- antihémorragiques (Trasylol),
- inducteurs de l'ostéogénèse (Inductos, Osigraft).

Focus Nutrition parentérale à façon

65 établissements ont déclaré des dépenses de nutrition parentérale à façon en SSR en 2010, soit un montant national de 1,15 M €.

La distribution des « dépenses par établissement » de nutrition parentérale à façon était très étendue (cf. tableau IV). Le nombre d'établissements ayant déclaré des dépenses élevées de nutrition parentérale à façon était limité (montant supérieur à 10 000 € en SSR pour 16 établissements en 2010).

Tableau IV : Focus Nutrition "Parentérale à Façon"

TOTAL Dépenses	Nombre d'établissements	dépense minimale par étab	premier quartile	dépense médiane par établissement	troisième quartile	dépense maximale par étab
1 152 113	65	9	675	2 418	10 099	324 605

IV2d. UCD de la liste d'enquête sans dépenses déclarées

UCD de la liste d'enquête « sans objet » en 2010

Aucune dépense n'a été déclarée par les établissements qui ont participé à l'enquête pour 369 UCD (soit 30% des codes UCD de la liste proposée). La liste des UCD sans dépenses déclarées figure en annexe V. La plupart des classes thérapeutiques ATC étaient concernées.

UCD de la liste d'enquête « gratuits » en 2010

Les retours des ARS ont permis d'identifier **quatre spécialités fournies à titre gratuit aux établissements** dans 17 régions en 2010. Il s'agissait de :

- DECAPEPTYL LP 3mg ou 11,25mg (UCD 9176901, 9186408),
- ENANTONE 11,25mg (UCD 9292257),
- GONAPEPTYL 3,75mg (UCD 9276502),
- ZOLADEX 10,8mg (UCD 9183060).

Remarque méthodologique : les dépenses déclarées nulles en 2010 pour ces spécialités ont été traitées comme telles pour les résultats présentés ci-dessus (points IV2a et IV2b).

IV3. Résultats nationaux : premiers éléments de typologie des médicaments de la liste d'enquête

Dans ce paragraphe, les dépenses en SSR en 2010 ont été analysées – au niveau national - pour chaque médicament de la liste d'enquête représenté par son code UCD. Deux indicateurs d'analyse ont été construits pour caractériser chaque médicament selon :

- sa fréquence d'utilisation par les établissements,
- son « coût unitaire médian » par UCD.

Des typologies ont ensuite été constituées pour caractériser chaque médicament selon :

- son « niveau de diffusion » dans les établissements de SSR : très rare, rare, fréquente,
- son « coût unitaire » d'achat : faible, modéré, élevé, très élevé.

Les résultats sont présentés par code UCD et selon le niveau 2 de regroupement de la nomenclature ATC.

Remarques méthodologiques :

- les indicateurs relatifs à la **nutrition parentérale à façon** n'ont pas été déclinés dans cette analyse. En effet l'indicateur classe de « coût unitaire médian » par UCD n'est pas mobilisable pour la nutrition parentérale à façon dont les spécialités ne sont pas identifiées par un code UCD.
- les **dépenses déclarées nulles en 2010 pour 4 spécialités** (cf. supra : paragraphe IV2d) n'ont pas été prises en compte lors du calcul du « coût unitaire médian » par UCD pour ne pas sous-estimer cette variable pour ces spécialités.

IV3a. Indicateurs d'analyse par UCD : modalités de construction

Chaque UCD de la liste d'enquête a été caractérisée selon **deux axes d'analyse**.

Le premier axe portait sur le « **coût unitaire** » **d'achat 2010** de l'UCD.

Pour chaque UCD de la liste d'enquête, le « coût unitaire » supportée par chaque établissement a été calculé en rapportant ses 'dépenses 2010' aux 'quantités 2010' qu'il avait déclarées.

La distribution inter établissements de ces valeurs de « coût unitaire » d'achat 2010 a été étudiée pour chaque UCD. La médiane a été retenue comme indicateur de tendance centrale pour caractériser chacune de ces distributions. Dans les résultats présentés ci-dessous, chaque UCD est ainsi caractérisée par la valeur médiane de son « coût unitaire ».

Sur cette base, quatre classes de « coût unitaire médian » par UCD ont été constituées.

Ces classes de distribution du « coût unitaire médian » par UCD ont été utilisées pour analyser la répartition des dépenses de médicaments de la liste d'enquête.

Liste d'enquête :	« Coût unitaire médian » par UCD
Classe 1 (25% des UCD) :	0,16 à 10 €
Classe 2 (25% des UCD) :	10 à 41 €
Classe 3 (25% des UCD) :	41 à 164 €
Classe 4 (25% des UCD) :	164 à 3 218 €

Le second axe d'analyse portait sur le « **niveau de diffusion** » de l'UCD dans les établissements en France.

Pour chaque UCD de la liste d'enquête, le **nombre d'établissements** ayant dispensé l'UCD en SSR en 2010 a été calculé. Des classes de « nombre d'établissements » par UCD ont été construites à partir de la distribution nationale de cette variable.

Ces classes¹⁸ de distribution du « nombre d'établissements » des UCD ont été utilisées pour analyser la répartition des dépenses de médicaments de la liste d'enquête.

Liste d'enquête :	Nb étab ayant dispensé l'UCD
Classes 1-2 (50% des UCD) :	1 à 7 étab
Classe 3 (25% des UCD) :	8 à 32 étab
Classe 4 (25% des UCD) :	33 à 795 étab

IV3b. Répartition des dépenses liées aux médicaments de la liste d'enquête selon les classes de « coût unitaire médian » par UCD

La répartition des dépenses selon les 4 classes de « coût unitaire médian » par UCD pour les classes ATC niveau 2 de la liste d'enquête - regroupant 80% des montants déclarés par les établissements - est représentée dans le tableau V.

Près de la moitié (45%) des dépenses 2010 en SSR était liée aux médicaments de la classe 4, UCD de « coût unitaire médian » très élevé. Cette classe 4 (« coût unitaire médian » par UCD > 164 €) regroupe un quart des UCD de la liste d'enquête. Ce résultat est cohérent avec l'objectif de l'enquête qui visait des médicaments *a priori* coûteux ou d'utilisation « atypique » en SSR ; ces deux critères avaient été recherchés lors de la sélection des spécialités retenues pour la liste d'enquête.

Il persistait dans la liste d'enquête des médicaments moins onéreux. 9% des dépenses 2010 en SSR des médicaments de la liste d'enquête étaient liées à des UCD de coût unitaire médian faible (inférieur à 10 €) ; les UCD concernées (classe 1) représentaient un quart des UCD de la liste d'enquête.

Pour affiner ce constat global, un **focus par classe ATC** a été réalisé. Il montre la variabilité entre classes ATC de la distribution des dépenses pour les 4 classes de « **coût unitaire médian** » des UCD.

¹⁸ Pour la distribution du « **nombre d'établissements** » par UCD, le détail de la 1^{ère} puis de la 2^{nde} classe n'est pas présenté car il y a peu de différence qualitative entre ces 2 classes. En effet **50% des UCD** (classes 1-2) **de la liste d'enquête** ont été dispensés en 2010 par un nombre d'établissements qui ne varie que de 1 à 7 établissements.

Tableau V : Distribution des dépenses par classes de "coût unitaire médian" des UCD et par classes ATC
(restriction aux classes ATC regroupant 80% des montants déclarés)

Classe ATC Niveau 2	Classes "coût unitaire médian" des UCD				TOTAL	%
	3 218 à 164€	164€ à 41€	41 à 10€	10 à 0,16€		
M03 - Myorelaxants	5 444 631	1 073 904	2 008	10 222	6 530 766	15%
B03 - Antianémiques	4 419 178	1 296 242	239 568	4 545	5 959 533	13%
J01 - Antibactériens à usage systémique	18 090	1 817 597	1 325 195	1 811 447	4 972 329	11%
B02 - Antihémorragiques	4 212 366	8 360			4 220 726	9%
B05 - Substituts du sang et solutions de perfusion*		272 954	3 246 461	211	3 519 626	8%
L01 - Antinéoplasiques	585 338	1 888 614	407 459	187 227	3 068 638	7%
L03 - Immunostimulants	705 876	2 165 141	131 677		3 002 694	7%
J02 - Antimycosiques à usage systémique	933 540	248 046	681 853	24 263	1 887 702	4%
L04 - Immunosuppresseurs	697 809	29 596	203 232	863 420	1 794 058	4%
...
TOTAL	20 294 173	10 931 131	9 231 545	4 170 757	44 627 607	100%
% des dépenses totales	45%	24%	21%	9%	100%	

* hors nutrition parentérale à façon

En fonction des classes ATC, les UCD à l'origine de la majorité des dépenses appartiennent à des classes de « coût unitaire médian » qui peuvent varier. Par exemple :

- classe M03 – Myorelaxants : la quasi-totalité des dépenses déclarées dans l'enquête est liée à des UCD de coût unitaire médian élevé ou très élevé (classes 3-4 : « coût unitaire médian » par UCD > 41 €) ;
- classe B05 – Substituts du sang et solutions de perfusion [hors nutrition parentérale à façon] : la quasi-totalité des dépenses déclarées dans l'enquête est liée à des UCD de « coût unitaire médian » modéré (classe 2 : « coût unitaire médian » par UCD de 10 à 41 €).

L'enquête a permis de vérifier la dispensation en SSR de médicaments de « coût unitaire médian » élevé voire très élevé et d'estimer le montant national des dépenses liées. La liste d'enquête comprenait également des spécialités de « coût unitaire médian » modéré voire faible.

IV3c. Répartition des dépenses liées aux médicaments de la liste d'enquête selon le « niveau de diffusion » entre établissements

La répartition des dépenses selon les 4 classes de « nombre d'établissements » par UCD pour les classes ATC niveau 2 de la liste d'enquête - regroupant 80% des montants déclarés par les établissements - est représentée dans le tableau VI.

Les trois quarts des médicaments de la liste d'enquête étaient des UCD rarement dispensées en SSR (classes 1-2 et 3 de « nombre d'établissements » : moins de 33 établissements par UCD en France en 2010). Un quart des dépenses déclarées dans l'enquête (27%) sont liées à ces UCD.

La majorité des dépenses 2010 en SSR des médicaments de la liste d'enquête (73%) était liée à des UCD déclarées par un nombre élevé voire très élevé d'établissements (classe 4 de « nombre d'établissements » : plus de 32 établissements par UCD).

Pour affiner ce constat global, un **focus par classe ATC** a été réalisé. Il montre que la majorité des dépenses 2010 en SSR des classes ATC de la liste d'enquête était liée à des UCD déclarées par un nombre élevé voire très élevé d'établissements (plus de 32 établissements par UCD). Par exemple, 6,09 sur 6,53 millions € (93%) des dépenses 2010 en SSR des spécialités de la classe « M03 – Myorelaxants » sont liées à des UCD déclarées par plus de 32 établissements.

Le constat s'inverse cependant dans un nombre restreint de classes. Par exemple : classe ATC « B02 – Antihémorragiques » : 4,15 sur 4,22 millions € (98%) des dépenses 2010 en SSR liées à des UCD déclarées par moins de 8 établissements.

Tableau VI : Distribution des dépenses par classes du nombre d'établissements et par classes ATC

(restriction aux classes ATC regroupant 80% des montants déclarés)

Classe ATC Niveau 2	Classes "nb établissements" par UCD				%
	1 à 7 etab	8 à 32 etab	33 à 795 etab	TOTAL	
	classe 1-2	classe 3	classe 4		
M03 - Myorelaxants	41 696	400 342	6 088 728	6 530 766	15%
B03 - Antianémiant	124 555	193 500	5 641 478	5 959 533	13%
J01 - Antibactériens à usage systémique	52 354	470 770	4 449 205	4 972 329	11%
B02 - Antihémorragiques	4 151 706	69 020		4 220 726	9%
B05 - Substituts du sang et solutions de perfusion*	221 893	401 734	2 895 999	3 519 626	8%
L01 - Antinéoplasiques	460 559	526 383	2 081 696	3 068 638	7%
L03 - Immunostimulants	72 321	308 593	2 621 780	3 002 694	7%
J02 - Antimycosiques à usage systémique	59 639	781 242	1 046 821	1 887 702	4%
L04 - Immunosuppresseurs	40 687	574 914	1 178 456	1 794 058	4%
...
TOTAL	6 770 655	5 256 709	32 600 242	44 627 607	100%
% des dépenses totales	15%	12%	73%	100%	

* hors nutrition parentérale à façon

L'enquête a permis d'observer la rareté de la dispensation en SSR de certains médicaments (UCD) et d'estimer le montant national des dépenses liées. Il est important de noter que la liste d'enquête comprenait également des spécialités de dispensation fréquente en SSR.

IV3d. Répartition des dépenses des médicaments de la liste d'enquête après croisement des deux indicateurs d'analyse par UCD

Une analyse croisant les deux axes : « nombre d'établissements » ayant déclaré l'UCD et « coût unitaire médian » par UCD, permet de regrouper les dépenses selon différentes **typologies de médicaments** de la liste d'enquête.

Par exemple, il est possible d'individualiser les dépenses liées à :

- des médicaments « d'utilisation très rare et très coûteux »,
- ou, à l'inverse à,
- des médicaments « d'utilisation fréquente et modérément onéreux ».

La **répartition des dépenses 2010** liées aux médicaments de la liste d'enquête, après croisement des deux axes d'analyse, ainsi que le **nombre d'UCD** concernées sont présentés dans les deux tableaux VII et VIII :

Tableau VII : Répartition des dépenses (Liste d'enquête) par classes de "coût unitaire médian" et par classes de "nombre d'établissements"
(hors nutrition parentérale à façon)

		Classes "Coût unitaire médian" (UCD)				TOTAL	% dépenses totales
		3 218 à 164€	164€ à 41€	41 à 10€	10 à 0,16€		
Classes "Nb étab"		classe 4	classe 3	classe 2	classe 1		
UCD déclarés par 1 à 7 étab	classes 1-2	5 859 941	492 722	299 537	118 455	6 770 655	15%
UCD déclarés par 8 à 32 étab	classe 3	2 278 722	1 795 800	940 995	241 192	5 256 709	12%
UCD déclarés par 33 à 795 étab	classe 4	12 155 510	8 642 610	7 991 013	3 811 110	32 600 242	73%
TOTAL		20 294 173	10 931 131	9 231 545	4 170 757	44 627 607	100%
% dépenses totales		45%	24%	21%	9%	100%	

Tableau VIII : Répartition du nombre d'UCD par classes de "coût unitaire médian" et par classes de "nombre d'établissements"

		Classes "Coût unitaire médian" (UCD)				TOTAL	% UCD
		3 218 à 164€	164€ à 41€	41 à 10€	10 à 0,16€		
Classes "Nb étab"		classe 4	classe 3	classe 2	classe 1		
UCD déclarés par 1 à 7 étab	classes 1-2	144	105	99	84	432	50%
UCD déclarés par 8 à 32 étab	classe 3	38	55	47	73	213	25%
UCD déclarés par 33 à 795 étab	classe 4	32	54	68	58	212	25%
TOTAL		214	214	214	215	857	100%
% UCD		25%	25%	25%	25%	100%	

Un focus peut être effectué sur les médicaments regroupés dans chaque cellule des tableaux précédents.

À titre d'illustration, est présenté, dans le tableau IX, le focus sur les 144 UCD représentant 5,9 M € de dépenses 2010 en SSR et correspondant aux critères suivants :

- « utilisation très rare » (dispensées en SSR en 2010 dans moins de 8 établissements ayant répondu à l'enquête [*classes 1-2 de l'indicateur « nb d'établissements »*])
- et « coût très élevé » (valeur médiane du « coût unitaire » > 164 € [*classe 4 de l'indicateur « coût unitaire médian » par UCD*]).

Tableau IX : Dépenses par classe ATC des médicaments de la liste d'enquête regroupés comme suit :
a) "Coût unitaire médian" par UCD \Rightarrow 164 à 3218 € et "Nb établissements" par UCD \Rightarrow 1 à 7 établissements

Classe ATC Niveau 2	Dépenses	Nb UCD distincts	Nb etb distincts	Nb UCD de liste en SUS MCO 2010
B02 Antihémorragiques	4 149 899	38	39	33
A16 Autres médicaments des voies digestives et du métabolisme	900 738	3	4	1
L01 Antinéoplasiques	341 394	25	25	22
H01 Hormones hypophysaires, hypothalamiques et analogues	176 086	10	30	
B03 Antianémiques	53 780	10	27	10
J06 immusérums et immunoglobulines	51 714	11	12	11
B01 Antithrombotiques	34 631	9	17	3
L04 Immunosuppresseurs	34 291	9	23	8
J02 Antimycosiques à usage systémique	32 774	3	4	2
M03 Myorelaxants	22 434	3	6	
B06 Autres médicaments utilisés en hématologie	13 273	1	2	1
N01 Anesthésiques	10 102	2	7	
L03 Immunostimulants	9 091	5	11	
J05 Antiviraux à usage systémique	7 658	3	6	
L02 Thérapeutique endocrine	6 745	3	13	
M05 Médicaments pour le traitement des désordres osseux	3 470	2	5	
V03 Tous autres médicaments	3 385	1	4	1
A11 Vitamines	3 193	1	1	
D03 Préparations pour le traitement des plaies et ulcères	2 419	2	6	
N07 Autres médicaments du système nerveux	1 685	1	2	
S01 Médicaments ophtalmologiques	766	1	1	
V04 Médicaments pour diagnostic	412	1	1	
Total	5 859 941	144	187	92

Remarques méthodologiques concernant le tableau IX :

Dans la colonne « **Nb etb distincts** » sont comptabilisés, pour chaque classe ATC, les établissements ayant déclaré des UCD rarement utilisés (1 à 7 établissements ont déclaré chaque UCD dans l'enquête). Dès lors qu'il y a au moins 2 UCD dans une classe ATC, le « nb etb distincts » peut être supérieur à 7.

Le « **Total** » de « nb etb distincts » est un total sans double compte des établissements (inférieur à la somme des lignes par classe ATC car plusieurs UCD peuvent avoir été déclarées par un même établissement).

144 UCD, soit 11,7% des UCD de la liste d'enquête, correspondaient à des UCD très coûteux (> 164 € par UCD) et d'utilisation très rare ou atypique en SSR (< 8 établissements par UCD) en 2010. 64% (n = 92) des UCD correspondaient à des spécialités inscrites sur la liste en sus MCO en 2010.

Ces UCD ont été à l'origine de 13,1% (5,9 M€) des dépenses 2010 en SSR de médicaments (UCD) de la liste d'enquête.

22 classes ATC distinctes regroupaient les 144 UCD de ce groupe de médicaments de la liste d'enquête. La variabilité entre classes ATC était importante pour :

- le nombre d'UCD par classe ATC (de 1 à 38 UCD par classe ATC),
- le nombre total d'établissements distincts ayant déclaré des dépenses (de 1 à 39 établissements).

Les focus correspondant aux **3 autres catégories de médicaments d'utilisation rare ou très rare ou de « coût unitaire médian » élevé ou très élevé** sont présentés en annexe VI :

- **tableau A** : médicaments de :
 - o « coût unitaire médian » par UCD > 164 € et « nb d'établissements » par UCD => 8 à 32,
 - o ou « coût unitaire médian » par UCD => 41 à 164 € et « nb d'établissements » par UCD < 8 ;
- **tableau B** : médicaments de :
 - o « coût unitaire médian » par UCD > 164 € et « nb d'établissements » par UCD > 32 ;
- **tableau C** : médicaments de :
 - o « coût unitaire médian » par UCD => 41 à 164 € et « nb d'établissements » par UCD => 8 à 32.

Les résultats présentés ci-dessus par classes ATC a été détaillés par UCD en retenant les deux axes d'analyse définis ci-dessus : dispersion de l'utilisation par les établissements et de montant du coût médian unitaire.

Les deux tableaux X et XI présentent, à titre d'illustration, ces résultats pour la classe ATC 'M03 – Myorelaxants'.

CLASSE ATC M03 - MYORELAXANTS (UCD de la liste d'enquête)

Tableau X : Répartition des dépenses par classes de "coût unitaire médian" et par classes de "nombre d'établissements"

		Classes "Coût unitaire médian" (UCD)				TOTAL	% dépenses totales
		3 218 à 164€	164€ à 41€	41 à 10€	10 à 0,16€		
Classes "Nb étab"		classe 4	classe 3	classe 2	classe 1		
UCD déclarés par 1 à 7 étab	classe 1-2	22 434	17 254	2 008		41 696	1%
UCD déclarés par 8 à 32 étab	classe 3	173 908	216 212		10 222	400 342	6%
UCD déclarés par 33 à 795 étab	classe 4	5 248 289	840 438			6 088 728	93%
TOTAL		5 444 631	1 073 904	2 008	10 222	6 530 766	100%
% dépenses totales		83%	16%	< 1%	< 1%	100%	

Tableau XI : Distribution des dépenses 2010 en SSR (classe ATC M03 - MYORELAXANTS)

Code UCD	Libellé UCD	Nb étab	Dépenses totales	Coût UCD médian	CV du coût*	Liste en SUS MCO 2010
9135090	DANTRIUM I.V. 20mg	3	1 573	33,7	85,7%	Non
9166966	DYSPORT 500UI	82	1 856 819	247,1	3,4%	Non
9170583	LIORESAL amp 0,05MG	30	4 336	8,9	12,1%	Non
9170608	LIORESAL 10mg/20ml sol inj	25	64 636	111,3	22,7%	Non
9170614	LIORESAL 10mg/5ml sol inj	44	675 975	110,9	16,6%	Non
9222788	BOTOX 100 Unités	133	2 453 098	194,6	11,5%	Non
9230687	NEUROBLOC 5000UI/1ml sol inj	2	5 086	243,9	42,1%	Non
9230693	NEUROBLOC 10 000 ui/2ml sol inj	1	633	316,5	0,0%	Non
9289746	BOTOX 50 Unités	80	164 463	108,8	10,3%	Non
9294486	BOTOX 200 Unités	49	938 373	370,0	14,8%	Non
9300175	SIRDALUD 4 mg, comprimé sécable	11	2 627	0,3	20,9%	Non
9310506	XEOMIN 100U DL50 INJ FL	29	173 908	173,5	10,3%	Non
9321496	LIORESAL 5mg/5ml, solution buvable	1	435	31,1	0,0%	Non
9348578	BACLOFENE SUN 0,05 mg/ml, solution injectable	9	3 259	8,4	18,2%	Non
9348584	BACLOFENE SUN 10 mg/20 ml, solution pour perfusion	6	17 254	102,8	50,7%	Non
9348590	BACLOFENE SUN 10 mg/5 ml, solution pour perfusion	11	151 576	99,0	38,7%	Non
9360208	DYSPORT 300UI	4	16 715	205,7	17,9%	Non

CV du coût* = coefficient de variation du "coût unitaire" par UCD

En plus des indicateurs précédemment décrits, le **coefficient de variation**¹⁹ du « coût unitaire » par UCD a été précisé. Il permet de caractériser – au niveau national – le niveau de variabilité entre établissements du « coût unitaire » d'achat pour chaque UCD.

Les deux tableaux précédents ont été déclinés pour chaque classe ATC regroupant les médicaments de la liste d'enquête dans un fichier Excel²⁰ constituant l'annexe VII (un onglet par classe ATC).

¹⁹ Le **coefficient de variation** du « coût unitaire » par UCD est calculé à chaque fois que deux établissements au moins ont déclaré des dépenses en SSR en 2010 de l'UCD concerné.

²⁰ L'annexe VII est téléchargeable à partir de la page internet de publication du rapport (<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009C0000000>).

V. Discussion

L'enquête « médicaments SSR 2010 » avait pour objet de constituer - une base de connaissance sur des médicaments coûteux ou d'utilisation « atypique » dispensés en SSR.

L'enquête reposait sur une liste de médicaments établie *à dire d'experts* par un groupe de professionnels désignés par le Comité technique SSR²¹ et encadrés par l'ATIH²². Ce faisant, les **montants correspondant aux dépenses cumulées globales constatées sur l'ensemble médicaments de la liste d'enquête ne peuvent être interprétés, ni utilisés** en tant que tels ; ils sont en effet **dépendants des UCD qui constituent la liste, laquelle a été établie à dire d'experts**. Ces montants auraient été plus élevés si la liste avait été plus large ; à l'inverse ils auraient été moindres si la liste avait été plus restreinte.

Les indicateurs de « coût unitaire médian » par UCD et de dispersion entre établissements ont été construits pour permettre l'identification de médicaments coûteux ou d'utilisation « atypique » en SSR. Les résultats de l'enquête prennent sens et ne peuvent être utilisés que dans cette perspective. **L'utilisation des résultats par classe ATC et par code UCD doit ainsi être privilégiée.**

L'engagement des établissements et des ARS (taux de participation en nombre d'établissements : 85%) a permis de répondre à l'objectif de l'enquête et de constituer une base de connaissance exhaustive et robuste sur les médicaments dispensés en SSR à partir d'une liste préétablie. Des **difficultés techniques particulières** ont été rapportées par des établissements et des ARS. Elles doivent être gardées en mémoire pour accompagner l'utilisation des résultats de l'enquête.

L'absence d'informatisation des données relatives aux médicaments dans quelques établissements ou des difficultés informatiques pour extraire ou transmettre les données sur la plateforme d'enquête ont été à l'origine d'un défaut de participation à l'enquête de certains établissements.

Des établissements multi activité (SSR et MCO ou psychiatrie ou HAD) ont précisé avoir rencontré des difficultés ou été dans l'impossibilité d'individualiser les dépenses spécifiques liées à la dispensation en SSR en 2010 des médicaments de la liste d'enquête.

Un **ratio 'dépenses liées aux médicaments de la liste d'enquête / masse financière SSR' particulièrement élevé** a été observé pour certains établissements.

Ce résultat pouvait être lié à des prises en charge médicales particulières ou atypiques en SSR à l'origine de dépenses importantes de médicaments (oncohématologie par exemple). Il pouvait également être le fait d'une prise en charge ponctuelle, l'année de l'enquête, d'un patient requérant un traitement particulièrement onéreux (maladie rare par exemple).

Toutefois, il pourrait aussi être la traduction d'une difficulté rencontrée par quelques établissements à individualiser les dépenses spécifiques du SSR pour les établissements multi activité (sur les neuf établissements pour lesquels ce ratio était supérieur à 4%, sept étaient des établissements multi activité). Il constituerait alors un artéfact.

Dans la plupart des classes thérapeutiques ATC, certains **codes UCD de la liste d'enquête n'ont fait l'objet d'aucune déclaration de dépenses**. Toutefois l'absence de dépenses déclarées sur l'année visée par l'enquête ne constitue pas à lui seul un élément suffisant pour exclure définitivement l'utilisation ponctuelle d'UCD de cette catégorie en SSR. Des éléments

²¹ La liste des membres du **groupe de travail « médicaments SSR »** figure en annexe I.

²² La **méthodologie d'élaboration de la liste des médicaments de l'enquête** est précisée en annexe II.

de contexte clinique d'utilisation des médicaments doivent être pris en considération en complément.

En effet dans des situations médicales exceptionnelles, par exemple lors de la prise en charge en SSR de patients atteints de maladies rares, une UCD de la liste d'enquête non dispensée en SSR en 2010 pourrait l'être une autre année.

Des dépenses en SSR en 2010 ont été déclarées par des établissements pour 70 % des médicaments de la liste d'enquête (857 UCD) et la nutrition parentérale à façon.

Neuf classes ATC parmi les 53 mobilisées au travers de la liste d'enquête regroupaient **80% des montants nationaux déclarés**.

Le croisement des critères, « coût unitaire médian » et « nombre d'établissements », a permis de caractériser chaque UCD de la liste d'enquête.

144 UCD correspondaient à des médicaments particulièrement onéreux (« coût unitaire médian » supérieur à 164 €) **et d'utilisation très rare en SSR** (moins de 8 établissements par UCD en 2010). Parmi ces UCD :

- 92 étaient inscrits sur la liste en sus MCO en 2010,
- 38 appartenaient à la classe ATC « B02 – Antihémorragiques » et représentaient 70% des dépenses des médicaments « d'utilisation très rare en SSR et très coûteux ».

187 établissements étaient concernés par ces UCD.

Des dépenses de **nutrition parentérale à façon** en SSR en 2010 ont été déclarées par un nombre limité d'établissements. La dispersion de ces dépenses était très étendue.

Bien que l'enquête ait eu pour objet d'identifier les médicaments d'utilisation atypique ou coûteux en SSR, certains résultats concernent des **médicaments de coût faible ou d'utilisation relativement fréquente**. La méthodologie de construction de la liste d'enquête (cf. annexe II) explique ces résultats, en particulier les ajouts de médicaments génériques, biosimilaires ou de posologies complémentaires.

Enfin l'enquête a mis en exergue une importante dispersion inter établissements du « coût unitaire » d'achat pour de nombreuses UCD de la liste d'enquête.

Il est rappelé au lecteur que l'objectif poursuivi dans le cadre de l'enquête était la constitution d'une « **base de connaissance** ».

Ce faisant, les résultats présentés (relatifs à l'ensemble des médicaments de la liste d'enquête) ne préjugent en rien du mode de financement qui sera adopté pour ces molécules en T2A SSR, ni des volumes qui pourraient être éventuellement retenus pour le financement des « molécules onéreuses ».

ANNEXE I : MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL « MÉDICAMENTS SSR »

Experts désignés par les différentes fédérations hospitalières et les administrations participant au Comité Technique SSR :

- *ARENAZ Michel (CNAM-TS)*
- *BALLOT-BROSSIER Claire (Croix-Rouge)*
- *BARTHE Jean (CSSR-FHP)*
- *BONTINCK Katy (Croix-Rouge)*
- *BURONFOSSE Anne (ATIH)*
- *CABARET Emmanuelle (FEHAP)*
- *CAMBUZAT Ségolène (CSSR-FHP)*
- *CIANELLI Marie (DGOS – R4)*
- *CORMIER Philippe (CNIM)*
- *DUBOIS Joëlle (ATIH)*
- *EKONG Eric (DGOS - R5)*
- *EPIS de FLEURIAN Anne-Aurélie (DGOS – R1)*
- *GAUTHIER Julie (FEHAP)*
- *GERMAIN Caroline (DGOS - R1),*
- *GEY Marine (FEHAP)*
- *GOEURY Dominique (FHF)*
- *LAFOIX Caroline (DSS – 1C)*
- *LARTIZIEN Christine (FEHAP)*
- *LE BAYON Gaëlle (FHF)*
- *LEBOURGEOIS Aurélie (DGOS – R4)*
- *LOCRET-BRIOLAT Marie-Christine (UGECAM)*
- *MENA-DUPONT Dominique (CNAM-TS)*
- *MENU Axelle (ATIH)*
- *MICHEL Christine (CNIM)*
- *MONNET Pierre (CSSR-FHP)*
- *MULOT Patrice (FHF)*
- *MVOGOH Barbara (FHF)*
- *NOEL Eric (CSSR-FHP)*
- *OSSELIN Dominique (DGOS - R4)*
- *PAILLET Diane (ATIH)*
- *SCHMIDT-NADJEM Céline (DGOS – R1)*
- *SIMANTOV Frédéric (DSS – 1C)*
- *TALMUD Jérôme (FEHAP)*
- *VALDELIEVRE Hélène (DREES)*

ANNEXE II – MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DE LA LISTE D'ENQUÊTE

L'enquête 2011 s'inscrivait dans la continuité des enquêtes « médicaments coûteux » qui avaient été réalisées en 2006 et 2007 sous l'égide de la mission T2A (DHOS). La méthodologie de cette étude a toutefois été revisitée dans la perspective de la constitution d'une « base de connaissance » sur les médicaments d'utilisation « atypique » ou coûteux dispensés au bénéfice de patients hospitalisés en SSR.

Pour atteindre cet objectif, la liste des médicaments sur lesquels porte l'enquête a été revue. Cette liste est détaillée dans le **fichier Excel « annexe 3 »**. Les molécules retenues couvrent le champ des médicaments onéreux tels que décrits en MCO ainsi que des médicaments dont l'utilisation « atypique » laisse penser qu'ils ne pourront pas être mis en exergue correctement par la classification.

L'élaboration de la liste d'enquête s'était faite en plusieurs étapes.

Une première liste a été initiée à partir :

- de la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en 2010 en sus des prestations d'hospitalisation²³ en MCO et HAD,
- de la liste des spécialités pharmaceutiques dites « médicaments traceurs »²⁴ de l'étude nationale des coûts (ENCC) SSR pour l'année 2010.

Pour garantir la complétude et la cohérence de description de certaines molécules ou classes thérapeutiques (anticancéreux, interférons, antirétroviraux par exemple) des ajouts ont ensuite été effectués (médicaments génériques, biosimilaires et posologies complémentaires).

Les produits de contraste d'imagerie employés pour la réalisation d'examens à visée diagnostique n'ont pas été retenus. En effet l'enquête était centrée sur la description des médicaments employés à visée thérapeutique. La question des examens et explorations diagnostiques (incluant les produits de contraste) réalisés lors des séjours en SSR ne relevait pas du périmètre de l'enquête.

La « liste provisoire d'enquête » ainsi constituée par l'ATIH a été soumise, pour ajustement au comité technique SSR. Un équilibre entre les approches suivantes a été recherché lors de la révision de la « liste provisoire » :

- favoriser l'exhaustivité de la participation des établissements à l'enquête en limitant le nombre de codes UCD,
- favoriser l'exhaustivité de la description des médicaments d'utilisation « atypique » ou coûteux pour les établissements SSR en insérant des codes manquants.

ANNEXE III – LISTE FERMÉE DES MÉDICAMENTS

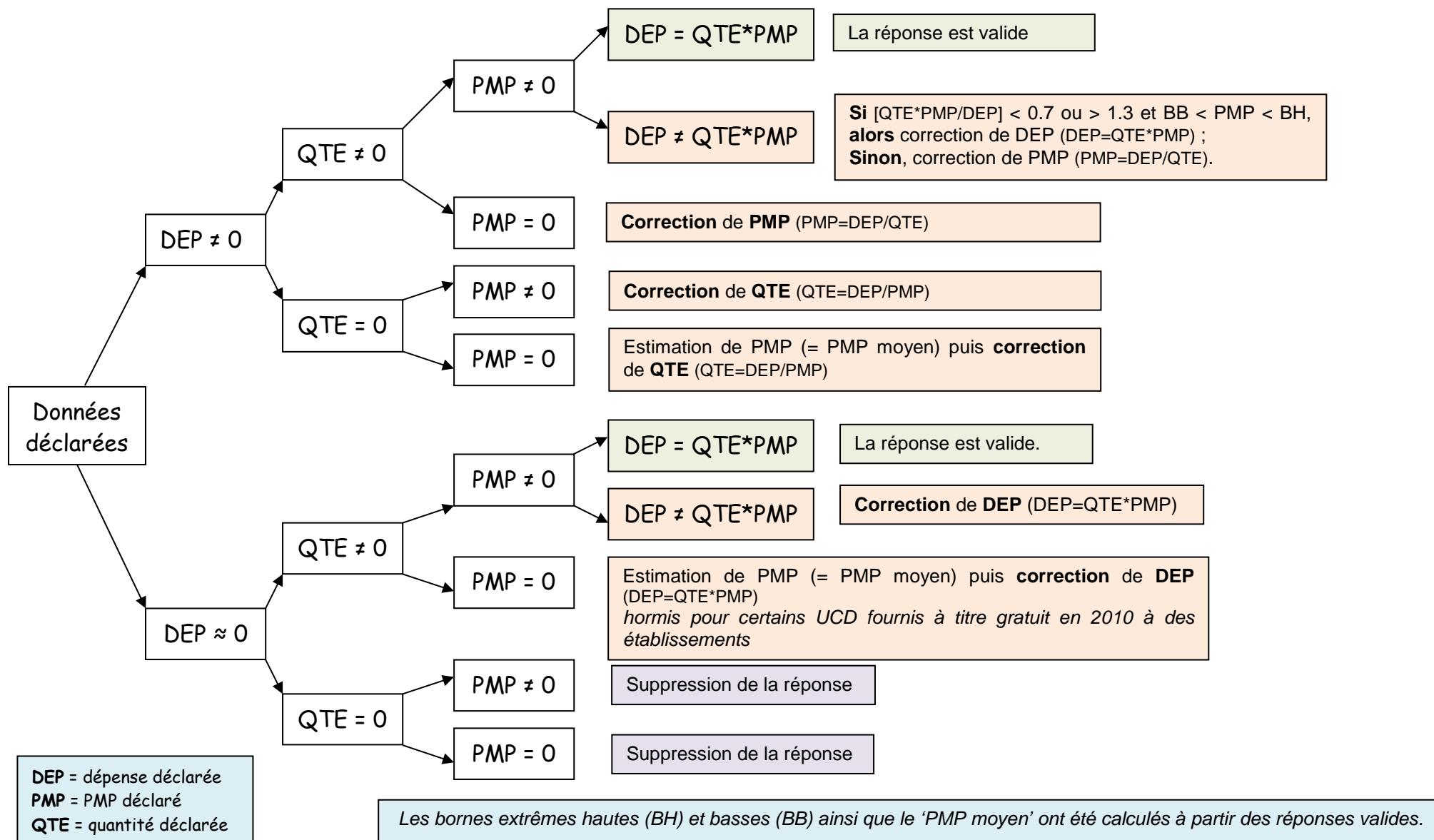
Se référer au **fichier Excel 'Annexe 3'** téléchargeable à partir de la page internet de publication du rapport (<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009C0000000>) et comportant les variables suivantes :

- « classe thérapeutique » : variable de regroupement des codes UCD
- « code UCD »
- « libellé de l'UCD »

²³ Mise à jour publiée au JO du 22/03/2011 : <http://www.atih.sante.fr/?id=0001000028FF>

²⁴ Mise à jour publiée le 22/12/2010 : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000B900004FF>

ANNEXE IV – ALGORITHME DE CORRECTION DES DONNÉES ABERRANTES



ANNEXE V – PRINCIPAUX MÉDICAMENTS DE LA LISTE D'ENQUÊTE SANS DÉPENSES DÉCLARÉES

CLASSE THÉRAPEUTIQUE	SPÉCIALITÉS des UCD NON UTILISÉS	Nb UCD NON UTILISÉS	Nb TOTAL UCD ENQUÊTE
antihémorragique	TRASYLOL	2	2
inducteur ostéogénèse (ttt local)	INDUCTOS / OSIGRAFT	2	2
hématologie	MOZOBIL / OCTIM spray nasal / SOLIRIS	3	4
antalgique	IONSYS / METASTRON / PRIALT	4	6
anticoag - antiagrég plaq - antithrombotique	AGRASTAT / ANGIOX / INTEGRILIN / REVASC	5	8
immunoglobulines	CLAIRYG / ENDOBULINE / FLEBOGAMMADIF / GAMMAGARD / GAMMANORM / IVHEBEX / KIOVIG / LYMPHOglobuline / OCTAGAM / PRIVIGEN / SANDOGLOBULINE / SUBCUVIA / VIPERVAF / VIVAGLOBIN	38	64
facteur sanguin coag	ADVATE / BENEFIX / BETAFACT / CEPROTIN / CONFIDEX / FACTEUR VII / FEIBA / FIBROGAMMIN / HELIXATE NEXGEN / HEMOLEVEN / KOGENATE / MONOCLATE P / MONONINE / NOVOSEVEN / OCTAFIX / OCTANATE / PROTEXEL / RECOMBINAte / REFACTO / WILSTART	46	79
anti HTAP	EPOPROSTENOL / REMODULIN	12	23
anticancéreux	AMSALYO / ATRIANCE / BEROMUN / DAUNOXOME / DEPOCYTE / DOCEFREZ / DOCETAXEL / DOXORUBICINE / ERBITUX / EVOLTRA / GLIADEL / GONAPEPTYL / HYCAMTIN / ILARIS / JAVLOR / KIDROLASE / LEVACT / LITAK / METHOTREXATE / METVIXIA / MITOXANTRONE / MUPHORAN / MYOCET / NIPENT / NOVANTRONE / PANRETIN / PARAPLATINE / TAXOTERE / THEPRUBICINE / TORISEL / TRISENOX / VECTIBIX / VINCRISTINE / YONDELIS / ZANOSAR / ZAVEDOS / ZEVALIN	76	157
interféron	IMUKIN / INTRONA / ROFERON-A / VIRAFERON	19	46
hormone, métabolisme	AMMONAPS / CARBAGLU / CEREZYME / CHENOFALK / ELAPRASE / FABRAZYME / GENOTONORM / GONAL-F / INCRELEX / LUTRELEF / MAXOMAT / NAGLAZYME / OMNITROPE / REPLAGAL / SAIZEN / SOMAVERT / UMATROPE / UPLYSO / VPRIV / ZAVESCA / ZOMACTON	35	92
facteur croissance - EPO	ABSEAMED / ARANESP / BINOCRIT / EPORATIO / EPREX / RETACRIT	31	158
nutrition parentérale	AMINOMIX / CLINIMIX / CLINOMEL / PEDIAVEN AP-HP / SMOFKABIVEN / SMOFLIPID	16	94
TOTAL		369	1 226

ANNEXE VI – REGROUPEMENT DES MÉDICAMENTS DE L'ENQUÊTE SELON DIFFÉRENTES CLASSES DE « COÛT UNITAIRE MÉDIAN » ET DE « NB D'ÉTABLISSEMENTS » PAR UCD

Tableau A : Dépenses par classes ATC des médicaments de la liste d'enquête regroupés comme suit :

a) "Coût unitaire médian" par UCD => 164 à 3218 € et "Nb établissements" par UCD => 8 à 32 (n = 38 UCD)

ou b) "Coût unitaire médian" par UCD => 41 à 164 € et "Nb établissements" par UCD => 1 à 7 (n = 105 UCD)

Classe ATC Niveau 2	Dépenses	Nb UCD distincts	Nb etb distincts	Nb UCD de liste en SUS MCO 2010
J02 Antimycosiques à usage systémique	572 050	4	45	2
L04 Immunosuppresseurs	509 295	10	104	7
J06 immusérum et immunoglobulines	348 963	11	56	7
L01 Antinéoplasiques	222 910	17	43	6
H01 Hormones hypophysaires, hypothalamiques et analogues	218 575	12	87	
M03 Myorelaxants	191 162	2	34	
B03 Antianémiant	148 189	14	101	14
L03 Immunostimulants	132 923	20	83	
N01 Anesthésiques	88 429	7	61	
B02 Antihémorragiques	64 274	6	37	3
S01 Médicaments ophtalmologiques	42 400	1	15	
C02 Antihypertenseurs	40 410	4	12	
J01 Antibactériens à usage systémique	37 504	3	20	
N04 Anti-parkinsoniens	28 377	1	4	
R03 Médicaments pour les syndromes obstructives des voies aeriennes	26 678	1	16	
L02 Thérapeutique endocrine	24 124	3	41	
J05 Antiviraux à usage systémique	22 925	7	21	
B05 Substituts du sang et solutions de perfusion	21 245	5	10	
N03 Antiépileptiques	12 096	4	14	
B01 Antithrombotiques	6 566	3	3	1
A05 Thérapeutique hépatique et biliaire	4 629	1	3	
V03 Tous autres médicaments	4 435	3	7	2
M05 Médicaments pour le traitement des désordres osseux	2 663	2	4	
V04 Médicaments pour diagnostic	322	1	1	
C09 Médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine	301	1	4	
Total	2 771 443	143	480	42

Tableau B : Dépenses par classes ATC des médicaments de la liste d'enquête regroupés comme suit :
a) "Coût unitaire médian" par UCD => 164 à 3218 € et "Nb établissements" par UCD => 33 à 795 établissements

Classe ATC Niveau 2	Dépenses	Nb UCD distincts	Nb etb distincts	Nb UCD de liste en SUS MCO 2010
M03 Myorelaxants	5 248 289	3	158	
B03 Antianémiant	4 280 895	13	744	13
L03 Immunostimulants	626 596	2	209	
M05 Médicaments pour le traitement des désordres osseux	538 837	3	381	
J02 Antimycosiques à usage systémique	353 048	1	45	
L02 Thérapeutique endocrine	267 472	4	348	1
P01 Antiprotozoaires	257 204	1	68	
H05 Médicaments de l'équilibre calcique	209 079	1	161	
L04 Immunosuppresseurs	157 994	2	81	2
L01 Antinéoplasiques	109 820	1	42	
H01 Hormones hypophysaires, hypothalamiques et analogues	106 276	1	52	
Total	12 155 510	32	969	16

Tableau C : Dépenses par classes ATC des médicaments de la liste d'enquête regroupés comme suit :
a) "Coût unitaire médian" par UCD => 41 à 164 € et "Nb établissements" par UCD => 8 à 32 établissements

Classe ATC Niveau 2	Dépenses	Nb UCD distincts	Nb etb distincts	Nb UCD de liste en SUS MCO 2010
L01 Antinéoplasiques	296 567	7	79	
L03 Immunostimulants	238 405	8	119	
B01 Antithrombotiques	224 654	3	39	
J02 Antimycosiques à usage systémique	223 714	3	30	2
M03 Myorelaxants	216 212	2	36	
J05 Antiviraux à usage systémique	113 278	4	48	
B03 Antianémiant	88 975	10	145	10
H01 Hormones hypophysaires, hypothalamiques et analogues	71 690	2	39	
B05 Substituts du sang et solutions de perfusion	69 422	3	27	
J01 Antibactériens à usage systémique	68 759	1	18	
N01 Anesthésiques	62 090	5	59	
N03 Antiépileptiques	54 196	2	36	
L04 Immunosuppresseurs	25 825	1	24	1
J07 Vaccins	19 099	1	25	
H03 Médicaments de la thyroïde	8 579	1	26	
J06 immusérums et immunoglobulines	7 781	1	8	1
B02 Antihémorragiques	6 553	1	12	1
Total	1 795 800	55	479	15

ANNEXE VII – RÉSULTATS NATIONAUX DÉTAILLÉS PAR CLASSE ATC ET PAR UCD DE LA LISTE D'ENQUÊTE

Se référer au **fichier Excel** 'Annexe 7' téléchargeable à partir de la page internet de publication du rapport (<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009C0000000>) et comportant un onglet par classe ATC de la liste d'enquête :

- Tableau a : Répartition des dépenses nationales par classes de « coût unitaire médian » et par classes de « nombre d'établissements » ;
- Tableau b : Indicateurs nationaux par UCD.