

# points de repère



La place des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) est de plus en plus importante. En 2016, avec 11,7 milliards d'euros remboursés par le régime général de l'Assurance Maladie, elles représentent près du quart de l'ensemble des prescriptions de médicaments, d'actes d'auxiliaires médicaux, de biologie, de dispositifs médicaux et de transports de malades exécutées en ville ainsi que d'indemnités journalières. 45 % de ces prescriptions correspondent à de la pharmacie délivrée en ville (5,2 milliards d'euros). Ces douze dernières années, les prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville (PHMEV) ont augmenté de 8 % en moyenne par an, modérant ainsi la décroissance des remboursements de médicaments de ville.

Les médicaments principalement prescrits par les établissements publics sont spécifiques à l'activité hospitalière puisque 64 % d'entre eux sont des médicaments de spécialité liés aux traitements de maladies chroniques complexes (cancer, antirhumatismaux spécifiques, etc.). Ils expliquent à eux-seuls les trois quart de l'évolution des PHMEV.

La part des PHMEV dans le répertoire des groupes de génériques est équivalente, à structure de prescription identique, à celle des autres prescripteurs de médicaments, néanmoins elle varie fortement d'un établissement à l'autre.

● Aude Expert (Cnam)

## Les prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville en 2016 et les évolutions depuis 2004

Les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) correspondent aux prescriptions établies par des hospitaliers, rédigées en sortie d'hospitalisation (séjours en ambulatoire ou non), lors d'un passage aux urgences ou au cours d'une consultation externe. La délivrance de médicaments ou la réalisation des actes prescrits ont lieu en ville et non à l'hôpital. Ces prescriptions relèvent des établissements de santé publics et des établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic). Les prescriptions des établissements privés ne sont pas concernées car indissociables de l'activité libérale des prescripteurs.

Les PHEV peuvent porter sur des médicaments, des dispositifs médicaux, de la biologie, des actes d'auxiliaires médicaux, du transport de malade ou encore des arrêts de travail. Pour le suivi des seuls médicaments, on parle de PHMEV (prescriptions hospitalières de médicaments exécutées en ville) (encadré 1).

Les données présentées dans ce Point de repère concernent le régime général (y compris les sections locales mutualistes – SLM). De plus, compte tenu de la modification du champ des PHMEV intervenue en 2015, les données s'entendent hors rétrocession hospitalière (médicaments délivrés de manière dérogatoire par les pharmacies hospitalières).

- **Près d'un quart du montant des prescriptions exécutées en ville relève des établissements publics (PHEV) : une proportion qui augmente régulièrement au cours du temps**

En 2016, avec un montant remboursé de 11,7 milliards d'euros, les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) représentent près d'un quart (24%) de l'ensemble des prescriptions exécutées en ville<sup>1</sup>, alors que cette part était de 17% en 2004 (figure 1). L'évolution de ces prescriptions hospitalières est également plus soutenue que celle des autres prescriptions délivrées par des prescripteurs libéraux, des prescripteurs salariés des centres de santé ou d'établissements de soins privés, etc.

#### Encadré 1

##### PHEV et PHMEV

PHEV : prescriptions hospitalières exécutées en ville (médicaments d'officine, transports de malade, dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations - LPP, actes de biologie médicale, actes d'auxiliaires médicaux, indemnités journalières hors maternité).

PHMEV : prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville.

#### Encadré 2

##### Contexte

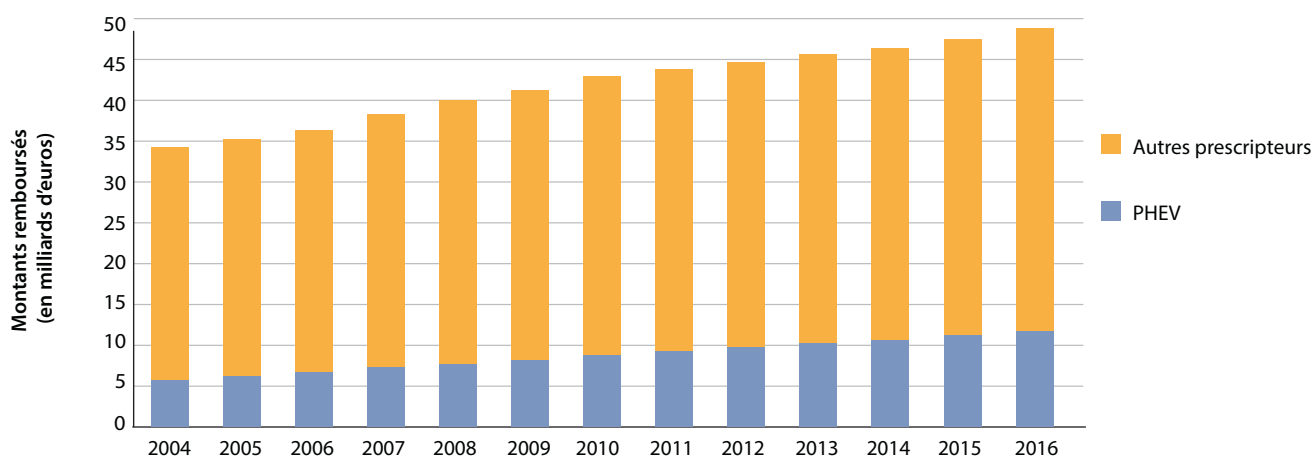
Depuis la loi du 13 août 2004, l'Assurance Maladie est légitime à intégrer les établissements de santé dans ses actions de modernisation du système de soins et de maîtrise des dépenses de santé afin de « veiller, à la coordination, à la qualité des soins, à leur répartition homogène sur le territoire, y compris pour les établissements de santé ».

Dans le prolongement des actions menées dans le secteur ambulatoire, la Cnam a initié un plan de maîtrise médicalisée hospitalière (MMH) en 2006, à l'intention des établissements de santé, sur le champ des prescriptions hospitalières exécutées en ville (MMPH). Il s'agit pour l'Assurance Maladie de porter des messages de bonnes pratiques et réglementaires concernant les prescriptions médicales, pour améliorer la qualité et l'efficacité des dépenses de santé.

En 2011, la démarche s'est adaptée avec la mise en place de la GDR ARS sur les médicaments, la LPP et les transports tels que prévue par les articles L. L162-30-2 et L. 322-5-5 du code de la Sécurité sociale par les contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQS).

Figure 1

#### Prescription exécutées en ville : évolution des montants remboursés selon le type de prescripteur, de 2004 à 2016



Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France métropolitaine  
Source : Cnam (Sniiram)

<sup>1</sup> Prescriptions hors participations forfaitaires et franchises.

Entre 2015 et 2016, le montant remboursé au titre des PHEV a augmenté de 5,3 % contre +2,2 % pour les autres prescripteurs. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette dynamique : l'augmentation des passages aux urgences, une augmentation des séjours en ambulatoire, un volume croissant des consultations externes, l'arrivée de médicaments innovants et coûteux, etc.

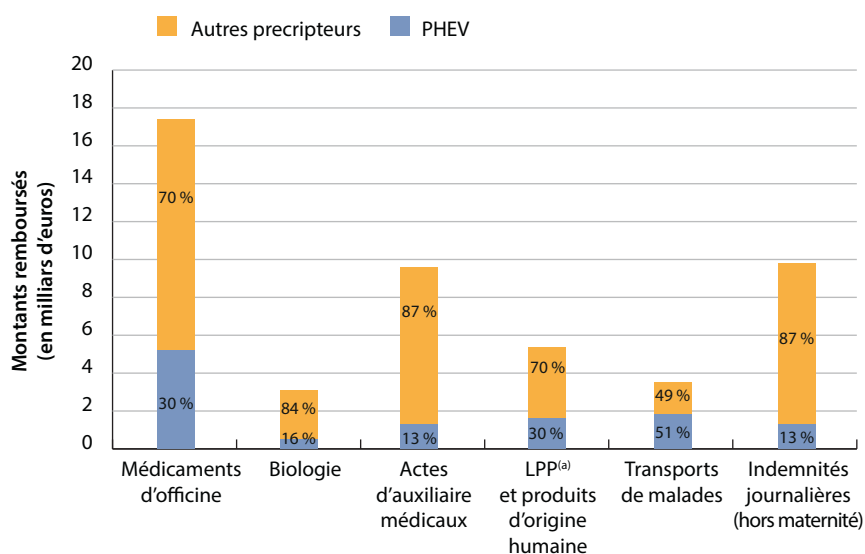
Par ailleurs, la part des prescriptions hospitalières dans l'ensemble des prescriptions exécutées en ville est différente selon la nature de la prescription. Trois postes de dépenses se distinguent : le transport de malades (51 % des montants remboursés relèvent de prescriptions hospitalières), la prescription de dispositifs médicaux (30 %) et les médicaments (30 %) (figure 2).

● **Les prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville (PHMEV) représentent 45 % des PHEV et croissent à un rythme très soutenu**

45 % des montants remboursés de PHEV correspondent à des médicaments délivrés dans les officines (figure 3). À titre de comparaison, cette part s'élève à 33 % pour les autres prescripteurs (libéraux, salariés de centres de santé ou d'établissements de soins privés, etc.).

Figure 2

**Prescriptions exécutées en ville : pour chaque type de prescription, répartition des montants remboursés selon le type de prescripteur, en 2016**



	PHEV (en milliards d'euros)	Autres prescripteurs (en milliards d'euros)
Médicaments d'officine	5,244	12,218
Biologie	0,502	2,609
Actes d'auxiliaires médicaux	1,257	8,261
LPP <sup>(a)</sup> et produits d'origine humaine	1,619	3,756
Transports de malades	1,793	1,736
Indemnités journalières (hors maternité)	1,326	8,541

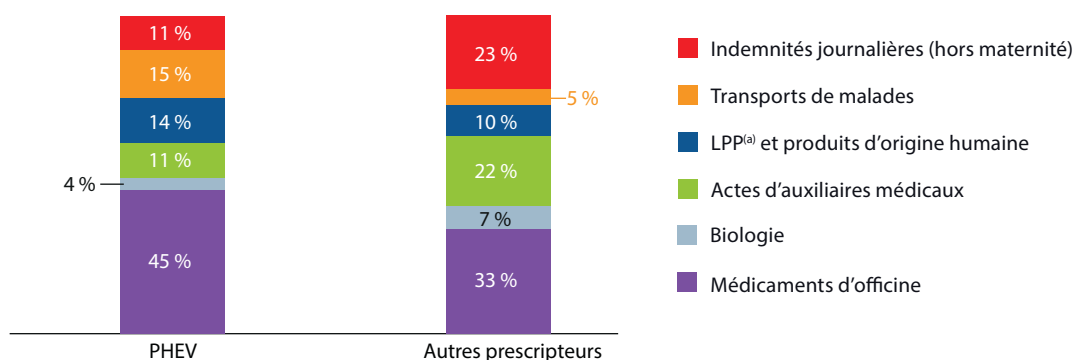
(a) Dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations (LPP)

Note de lecture : parmi les prescriptions exécutées en ville, plus de 3 milliards concernent les actes de biologie médicale et 16 % de ce montant remboursé par l'Assurance Maladie relèvent de prescriptions hospitalières.

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France métropolitaine  
Source : Cnam (Sniiram)

Figure 3

**Prescriptions exécutées en ville : pour chaque type de prescripteur, répartition des montants remboursés selon la nature de la prescription, en 2016**



(a) Dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations (LPP)

Note de lecture : les montants remboursés au titre des prescriptions hospitalières exécutées en ville se répartissent entre 45 % de pharmacie, 15 % de transport de malades, 4 % d'actes de biologie médicale, etc.

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France métropolitaine  
Source : Cnam (Sniiram)

En 2016, 5,2 milliards d'euros<sup>2</sup> ont été remboursés en PHMEV.

Entre 2015 et 2016, si globalement les prescriptions, tous prescripteurs confondus, de pharmacies d'officine sont quasi stables (+0,2 %), celles des seuls médecins hospitaliers des établissements publics augmentent de 5,2 %.

Entre 2004 et 2016, le taux de croissance annuel moyen des PHMEV est de 8 % alors qu'il est de -1 % pour les autres prescripteurs.

L'augmentation plus rapide des médicaments prescrits par l'hôpital, concomitante d'une inflexion pour les autres prescripteurs, fait augmenter la

part des PHMEV, qui passe de 14 % en 2004 à plus du double (30 %) douze ans après (figure 4).

À partir de 2010, les PHMEV modèrent la décroissance des dépenses de médicaments de ville (figure 5).

Figure 4

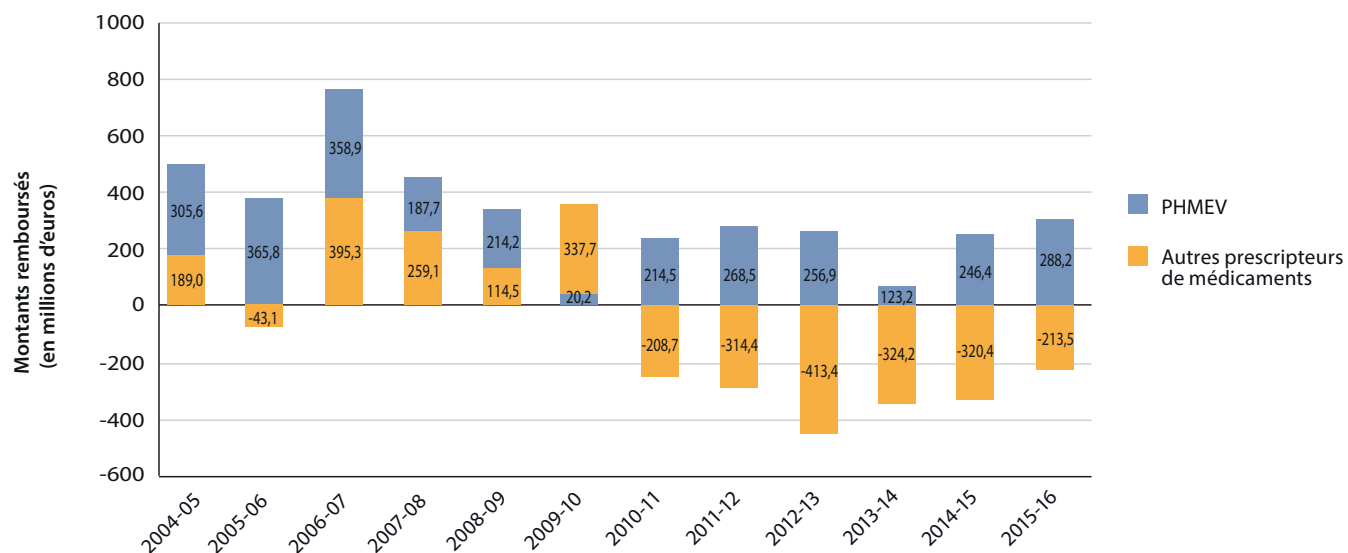
**Prescriptions de médicaments délivrés en ville :  
évolution des montants remboursés selon le type de prescripteur, de 2004 à 2016**



Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France métropolitaine  
Source : Cnam (Sniiram)

Figure 5

**Prescriptions de médicaments délivrés en ville :  
croissance annuelle des montants remboursés selon le type de prescripteur, de 2004 à 2016**



Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France métropolitaine  
Source : Cnam (Sniiram)

<sup>2</sup> Hors franchises et y compris les honoraires de dispensation. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, les pharmaciens facturent des honoraires de dispensation pour la délivrance de chaque boîte de médicaments remboursables avec ou sans ordonnance (article 25 de la convention nationale pharmaceutique). Ces honoraires sont financés par transfert d'une partie de la marge perçue sur la vente des médicaments remboursables.

### Typologie des établissements publics et privés ex PSPH

Les données présentées concernent les établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif (ex PSPH : établissements privés participant au service public hospitalier).

Ces établissements assurent une mission de service public et jouissent d'une certaine autonomie de gestion. Il existe différents types d'hôpitaux qui peuvent être regroupés comme suit :

#### Pour les établissements publics de santé (EPS) :

- CHR : les centres hospitaliers régionaux ont une vocation régionale pour assurer les soins spécialisés en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) ainsi que les soins de suite et de longue durée à la population de la région. Ils assurent par ailleurs les soins courants à la population proche. La grande majorité de ces hôpitaux sont des centres hospitaliers universitaires (CHU), c'est-à-dire des CHR ayant signé une convention avec une université, chargés d'assurer en outre une mission d'enseignement et de recherche. Les trois centres hospitaliers régionaux universitaires (CHRU) les plus importants que sont l'AP-HP (Assistance publique - Hôpitaux de Paris), l'AP-HM (Assistance publique - Hôpitaux de Marseille) et les HCL (Hospices civils de Lyon) sont distingués ;

- CH : les centres hospitaliers assurent la majorité de la prise en charge de soins dans le public. Ils ont pour mission d'offrir des services de diagnostic et d'assurer toute la gamme des soins aigus en médecine, chirurgie et obstétrique, ainsi que les soins de suite et de longue durée (USLD). Dans ce groupe ont été ajoutés les établissements gérés par des associations de type Croix Rouge ;

- établissements de lutte contre les maladies mentales qui assurent la prise en charge des patients en matière de santé mentale.

#### Pour les établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) :

- centres de lutte contre le cancer (secteur privé à but non lucratif) ;

- établissements de courte durée de soins pluridisciplinaires qui participent au service public hospitalier (rassemblés dans « autres établissements »).

Les établissements ni EPS ni Espic sont ajoutés à cette dernière catégorie « autres établissements ».

#### ● Les centres hospitaliers régionaux sont à l'origine de plus de la moitié des PHMEV

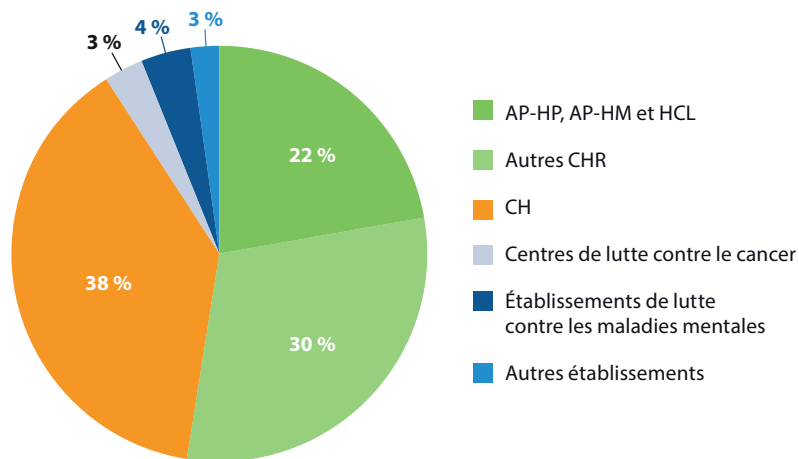
Les centres hospitaliers régionaux (CHR), à l'origine de plus de la moitié des prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville, dont 22 % pour les seuls AP et HCL, sont responsables de 53 % de l'évolution des PHMEV entre 2012 et 2016, dont 17 % pour les trois plus importants (AP-HP, AP-HM et HCL). Près de 40 % de l'évolution des PHMEV est le fait des centres hospitaliers (CH) (encadré 3), qui sont à l'origine de 38 % des montants remboursés de ce poste de dépense en 2016 (figure 6).

#### ● Les médicaments prescrits par les établissements publics sont spécifiques, il s'agit essentiellement de médicaments de spécialité

Comme évoqué précédemment, structurellement, les PHMEV connaissent une croissance plus dynamique que celle des prescriptions de médicaments faites en ville. En effet, les classes de médicaments qui la composent sont associées à des pathologies lourdes (cancers, hépatites, VIH,

Figure 6

#### Prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville : répartition des montants remboursés selon le type d'établissement prescripteur, en 2016



Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)

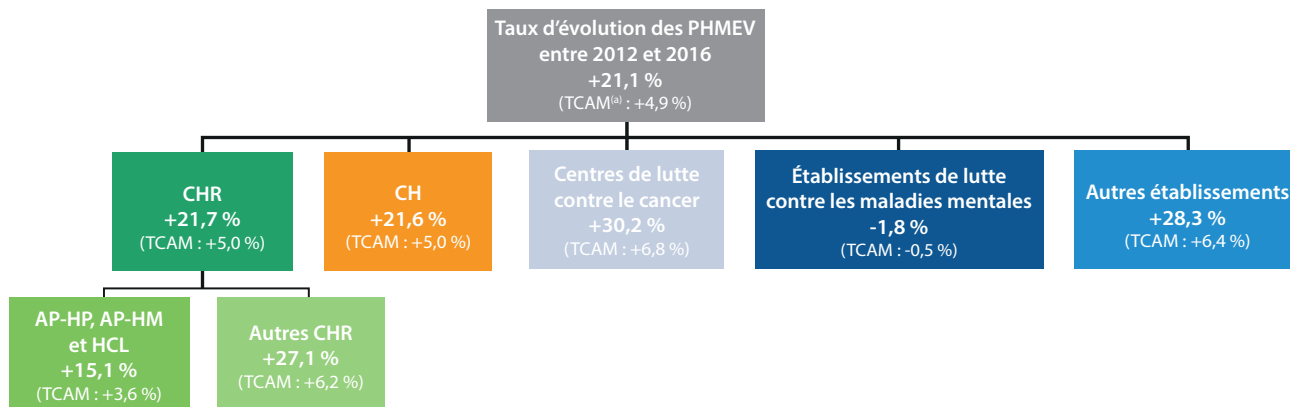
polyarthrite rhumatoïde, sclérose en plaques, etc.) dont les traitements sont coûteux et objets d'innovations thérapeutiques importantes.

Selon la classe de médicaments, la part des PHMEV dans l'ensemble des médicaments prescrits et délivrés en ville varie

de 58 % pour les médicaments de spécialité (VIH et hépatites, cancers, dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), sclérose en plaques, antirhumatismaux spécifiques, anti-Alzheimer, épilepsie - encadré 4) à 10 % pour les médicaments liés à d'autres maladies chroniques (figure 8).

Figure 7

### Prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville : décomposition du taux d'évolution des montants remboursés entre 2012 et 2016, par type d'établissement prescripteur



(a) TCAM : taux de croissance annuel moyen

Note de lecture : les prescriptions de médicaments délivrés en ville (PHMEV) des centres hospitaliers (CH) ont augmenté de 21,6 % entre 2012 et 2016, ce qui représente un taux de croissance annuel de 5 %.

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)

Encadré 4

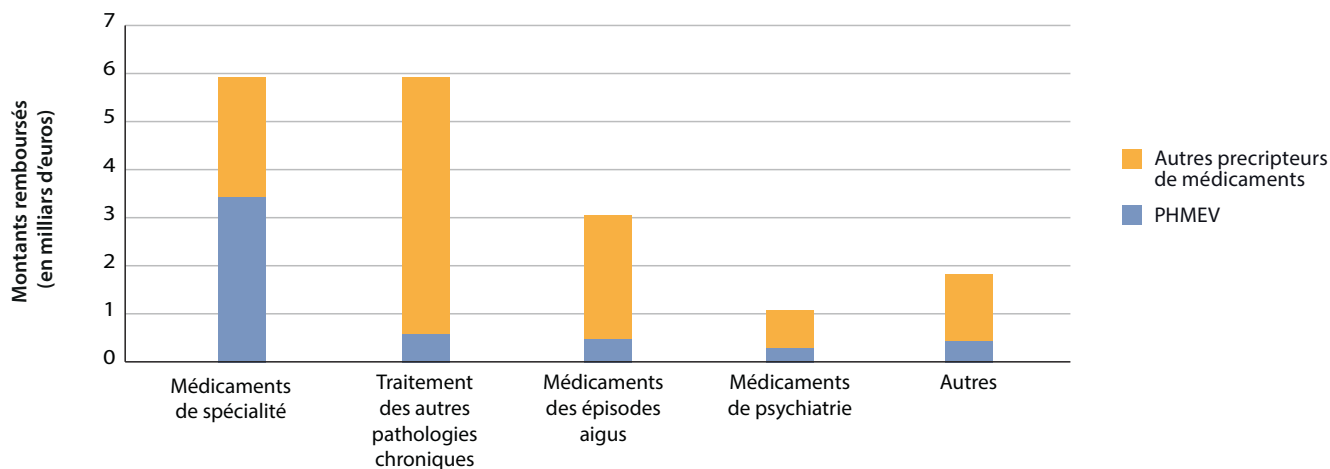
#### Médicaments de spécialité

Les médicaments sont dits de « spécialité » quand ils servent à traiter une maladie chronique complexe et présentent une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- la nécessité de rajuster fréquemment la posologie et d'assurer une surveillance clinique intensive afin de diminuer les risques potentiels d'effets indésirables et d'accroître la probabilité d'améliorer les résultats ;
- la nécessité d'un suivi du patient et de l'observance du traitement ;
- une disponibilité et une distribution limitée ou exclusive du médicament ;
- une manipulation et une administration spécialisées du médicament ;
- un coût supérieur à 500 \$ par mois par ordonnance.

Figure 8

### Prescriptions de médicaments délivrés en ville : pour chaque grande classe de médicaments<sup>(a)</sup>, montants remboursés selon le type de prescripteur, en 2016



(a) Pour plus de détails sur les grandes classes de médicaments utilisées ici, se reporter au Points de repère n°41 publié sur le site ameli.fr : [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Points\\_de\\_repere\\_n\\_41\\_Medicament\\_2011.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Points_de_repere_n_41_Medicament_2011.pdf).

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)

Les PHMEV sont donc constitués pour la plus grande partie (64 %) par des médicaments de spécialité, dont le montant remboursé en 2016 s'élève à près de 3,4 milliards d'euros (figure 9).

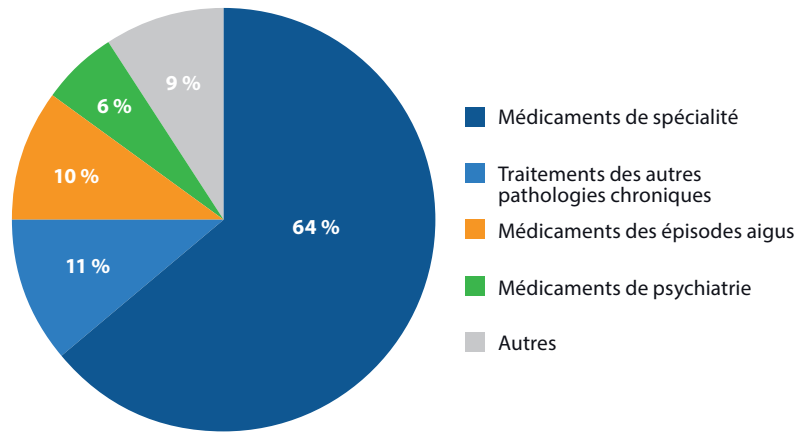
Ces médicaments de spécialité expliquent, à eux seuls, plus de 73 % de l'évolution des PHMEV sur la période 2012-2016 (75 % entre 2015 et 2016).

Si globalement 64 % des montants remboursés de 2016 concernent des prescriptions de médicaments de spécialité, ce taux varie de 80 % pour les centres de lutte contre le cancer à 9 % pour les centres hospitaliers de lutte contre les maladies mentales (figure 11). Les PHMEV des CHR sont constitués à 69 % par des médicaments de spécialité.

Le poids des montants liés à des prescriptions pour maladies chroniques et aiguës est plus important en CH ou dans les autres établissements qu'en CHR. Très logiquement les centres de lutte contre

Figure 9

**Prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville : répartition des montants remboursés selon la grande classe de médicaments, en 2016**



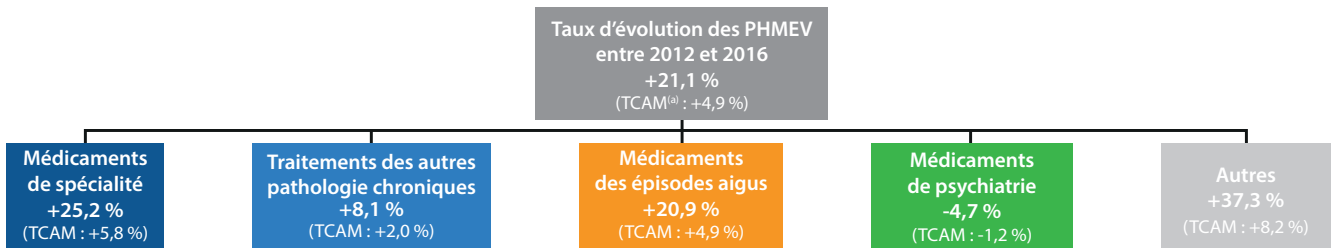
Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)

le cancer prescrivent essentiellement des médicaments de spécialité et les centres

de lutte contre les maladies mentales des médicaments de psychiatrie.

Figure 10

**Prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville : décomposition du taux d'évolution des montants remboursés entre 2012 et 2016, par grande classe de médicaments**



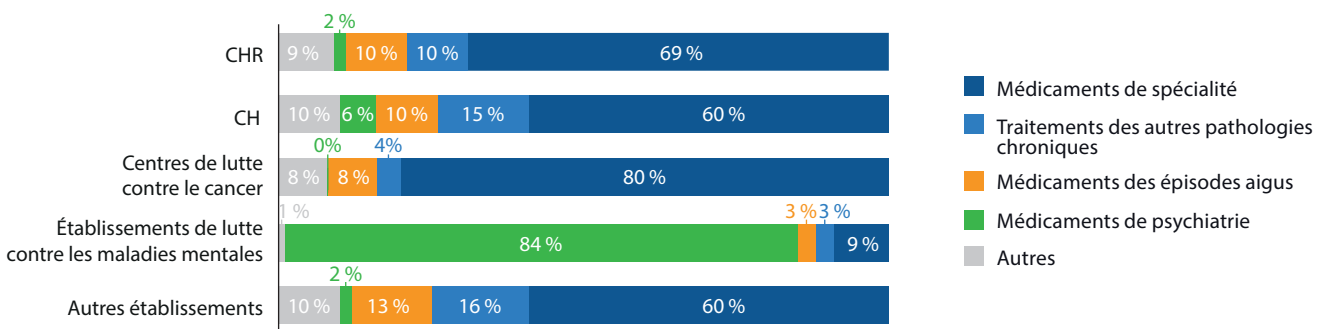
(a) TCAM : taux de croissance annuel moyen

Note de lecture : les prescriptions de médicaments délivrés en ville (PHMEV) pour les maladies chroniques ont augmenté de 8,1 % entre 2012 et 2016, ce qui représente un taux de croissance annuel de 2 %.

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)

Figure 11

**Prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville : pour chaque type d'établissement, répartition des montants remboursés par grande classe de médicaments, en 2016**



Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)

● **Les PHMEV sont très concentrées sur certains médicaments**

56 % des montants remboursés au titre des PHMEV ne concernent que six classes de médicaments : traitements du cancer,

traitements du VIH et des hépatites, anti-rhumatismaux spécifiques (polyarthrite rhumatoïde), sclérose en plaques, anti-psychotiques et immunosuppresseurs.

Parmi elles, trois classes connaissent une forte augmentation entre 2012

et 2016 : traitements du cancer (+47 %, TCAM=+10 %), antirhumatismaux spécifiques (+51 %, TCAM=+11 %) et sclérose en plaques (+76 %, TCAM=+15 %). Ces classes sont responsables des deux tiers de l'augmentation des PHMEV entre 2012 et 2016 (tableau 1).

**Tableau 1**

**Prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville : principales surclasses de médicaments prescrites, en 2016**

Surclasse de médicaments	Grande classe de médicaments	2016		2012-2016		
		Montants remboursés <sup>(a)</sup> (en milliers d'euros)	Répartition	Taux d'évolution	TCAM <sup>(b)</sup>	Contribution à la croissance des PHMEV
Traitement du cancer	Médicaments de spécialité	1 088 407	20,4 %	47,3 %	10,2 %	37,7 %
Traitements du VIH et des hépatites	Médicaments de spécialité	745 335	14,0 %	2,0 %	0,5 %	1,6 %
Antirhumatismaux spécifiques (polyarthrite rhumatoïde,...)	Médicaments de spécialité	447 377	8,4 %	50,8 %	10,8 %	16,2 %
Sclérose en plaques	Médicaments de spécialité	256 766	4,8 %	75,7 %	15,1 %	11,9 %
Immunosuppresseurs	Médicaments de spécialité	215 128	4,0 %	7,0 %	1,7 %	1,5 %
EPO (érythropoïétines)	Médicaments de spécialité	172 249	3,2 %	-15,7 %	-4,2 %	-3,5 %
Hormones de croissance	Médicaments de spécialité	143 204	2,7 %	14,1 %	3,4 %	1,9 %
Produits de la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge)	Médicaments de spécialité	140 305	2,6 %	52,3 %	11,1 %	5,2 %
....	....	....	....	....	....	....
Antipsychotiques	Médicaments de psychiatrie	251 002	4,7 %	1,0 %	0,2 %	0,3 %
....	....	....	....	....	....	....
Anti-infectieux	Médicaments des épisodes aigus	185 334	3,5 %	12,4 %	3,0 %	2,2 %
Antalgiques, vertiges, migraines	Médicaments des épisodes aigus	112 091	2,1 %	16,6 %	3,9 %	1,7 %
....	....	....	....	....	....	....
Antiagrégants, antithrombotiques	Traitements des autres pathologies chroniques	170 323	3,2 %	23,0 %	5,3 %	3,4 %
Anti-asthmatiques	Traitements des autres pathologies chroniques	133 676	2,5 %	23,7 %	5,5 %	2,8 %
Antidiabétiques	Traitements des autres pathologies chroniques	128 814	2,4 %	15,5 %	3,7 %	1,9 %
....	....	....	....	....	....	....
Hormones	Autres	111 846	2,1 %	38,5 %	8,5 %	3,3 %
....	....	....	....	....	....	....
<b>Total</b>		<b>5 324 216</b>	<b>100,0 %</b>	<b>21,1 %</b>	<b>4,9 %</b>	<b>100,0 %</b>

(a) Y compris les honoraires de dispensation

(b) TCAM : taux de croissance annuel moyen

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)



En affinant la classification des médicaments par classe ATC<sup>4</sup> (classification anatomique, thérapeutique et chimique), on observe que la moitié des montants remboursés pour des médica-

ments prescrits par les établissements publics ne concerne que 37 classes ATC, dont la plus importante est l'adalimumab (médicament antirhumatismal, notamment utilisé dans la prise en charge de

la polyarthrite rhumatoïde) qui, par ailleurs, augmente à un rythme très soutenu (+40 % entre 2012 et 2016, TCAM = +9 %) (tableau 2).

Tableau 2

### Prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville : principales classes ATC prescrites, en 2016

Classe ATC	Surclasse de médicaments	2016		2012-2016		
		Montants remboursés <sup>(a)</sup> (en milliers d'euros)	Répartition	Taux d'évolution	TCAM <sup>(b)</sup>	Contribution à la croissance des PHMEV
Adalimumab	Antirhumatismaux spécifiques (polyarthrite rhumatoïde,...)	220 038	4,1 %	40,4 %	8,8 %	6,8 %
Somatropine	Hormones de croissance	142 118	2,7 %	13,8 %	3,3 %	1,9 %
Imatinib	Traitement du cancer	133 147	2,5 %	4,9 %	1,2 %	0,7 %
Etanercept	Antirhumatismaux spécifiques (polyarthrite rhumatoïde,...)	102 362	1,9 %	-8,4 %	-2,2 %	-1,0 %
Pegfilgrastim	Traitement du cancer	99 765	1,9 %	-0,4 %	-0,1 %	-0,0 %
Darbepoetine alfa	EPO (érythropoïétines)	98 727	1,9 %	-5,2 %	-1,3 %	-0,6 %
Fingolimod	Scérose en plaques	96 018	1,8 %	311,9 %	42,5 %	7,8 %
Emtricitabine, tenofovir disoproxil et rilpivirine	Traitements du VIH et des hépatites	95 379	1,8 %	2648,5 %	129,0 %	9,9 %
Tenofovir disoproxil et emtricitabine	Traitements du VIH et des hépatites	94 298	1,8 %	-28,5 %	-8,0 %	-4,0 %
Tacrolimus	Immunosuppresseurs	91 686	1,7 %	15,4 %	3,6 %	1,3 %
Lamivudine, abacavir et dolutegravir	Traitements du VIH et des hépatites	78 617	1,5 %			8,5 %
Darunavir	Traitements du VIH et des hépatites	70 450	1,3 %	3,7 %	0,9 %	0,3 %
Ranibizumab	Produits de la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge)	70 093	1,3 %	-23,1 %	-6,3 %	-2,3 %
Aflibercept	Produits de la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge)	69 580	1,3 %			7,5 %
Emtricitabine, tenofovir disoproxil, elvitegravir et cobicistat	Traitements du VIH et des hépatites	69 118	1,3 %			7,4 %
Erythropoietine	EPO (érythropoïétines)	65 644	1,2 %	-32,1 %	-9,2 %	-3,3 %
Omalizumab	Anti-asthmatiques	65 474	1,2 %	61,8 %	12,8 %	2,7 %
Paliperidone	Antipsychotiques	63 600	1,2 %			6,8 %
Ruxolitinib	Traitement du cancer	60 114	1,1 %			6,5 %
Enoxaparine	Antiagrégants, Antithrombotiques	58 436	1,1 %	3,3 %	0,8 %	0,2 %
Enzalutamide	Traitement du cancer	57 666	1,1 %			6,2 %
Abiraterone	Traitement du cancer	57 154	1,1 %	163,9 %	27,5 %	3,8 %
Everolimus	Traitement du cancer	56 905	1,1 %	116,4 %	21,3 %	3,3 %
Raltegravir	Traitements du VIH et des hépatites	54 200	1,0 %	-26,3 %	-7,3 %	-2,1 %
Tinzaparine	Antiagrégants, Antithrombotiques	52 760	1,0 %	49,0 %	10,5 %	1,9 %
Paracetamol	Antalgiques, vertiges, migraines	49 763	0,9 %	43,1 %	9,4 %	1,6 %
Filgrastim	Traitement du cancer	48 630	0,9 %	53,7 %	11,3 %	1,8 %
Dimethyl fumarate	Sclérose en plaques	47 840	0,9 %			5,2 %
Dasatinib	Traitement du cancer	47 092	0,9 %	15,1 %	3,6 %	0,7 %
Golimumab	Antirhumatismaux spécifiques (polyarthrite rhumatoïde,...)	46 642	0,9 %	2761,8 %	131,3 %	4,8 %
Mycophenolique acide	Immunosuppresseurs	45 667	0,9 %	-26,9 %	-7,5 %	-1,8 %
Nilotinib	Traitement du cancer	45 618	0,9 %	43,6 %	9,5 %	1,5 %
Aripiprazole	Antipsychotiques	44 910	0,8 %	-2,9 %	-0,7 %	-0,1 %
Risperidone	Antipsychotiques	44 536	0,8 %	-53,8 %	-17,6 %	-5,6 %
Emtricitabine, tenofovir disoproxil et efavirenz	Traitements du VIH et des hépatites	43 446	0,8 %	-41,0 %	-12,4 %	-3,3 %
Lenograstim	Traitement du cancer	43 132	0,8 %	-19,2 %	-5,2 %	-1,1 %
Ustekinumab	Dermatologie	41 831	0,8 %	217,4 %	33,5 %	3,1 %

(a) Y compris les honoraires de dispensation

(b) TCAM : taux de croissance annuel moyen

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière

Source : Cnam (Sniiram)

<sup>4</sup> La classification ATC est utilisée pour classer les médicaments selon un principe hiérarchique. Les médicaments sont divisés en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent et/ou leurs caractéristiques thérapeutiques et chimiques.

- **Un ratio dans le répertoire des génériques équivalent entre les PHMEV et les autres prescripteurs mais variant fortement d'un établissement à un autre**

Le taux de génériques des PHMEV est de 83,2 % (encadré 5 et tableau 3), quasiment identique à celui de l'ensemble des prescripteurs (83,4 %). Il varie cependant de 78,9 % pour les CHR à 87,8 % pour les centres de lutte contre les maladies mentales, ces derniers ayant recours à d'anciens médicaments, donc à plus de génériques.

En moyenne, le taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les PHMEV est de 42,9 % en 2016, cette moyenne recouvrant cependant des situations variables selon les grandes catégories de médicaments : de 61,6 % pour les médicaments de psychiatrie à 34,2 % pour les médicaments de spécialité.

#### Encadré 5

##### Définition des indicateurs

Un premier indicateur permet de mesurer le taux de prescription dans le répertoire des génériques :

- ratio dans le répertoire = part des médicaments\* du répertoire des groupes génériques de référence dans l'ensemble des médicaments

Un autre indicateur est également utilisé :

- taux de génériques = part des médicaments génériques\* dans l'ensemble du répertoire conventionnel des groupes génériques de référence

\* Quantité corrigée des grands conditionnements

En effet, dans cette dernière grande classe de médicaments, certaines surclasses (telles que : sclérose en plaques, EPO, hormones de croissance, produit de la DMLA), très importantes au sein des prescriptions hospitalières, ne permettent pas la prescription de génériques.

Du fait de leur prépondérance au sein des PHMEV, les médicaments de spécialité expliquent donc la différence de plus de 4 points entre le ratio dans le répertoire pour les PHMEV (42,9 %) et le ratio dans le répertoire pour tous les prescripteurs (47,4 %) (figure 12).

Tableau 3

#### Prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville : pour chaque grande classe de médicaments, ratio dans le répertoire et taux de génériques, en 2016

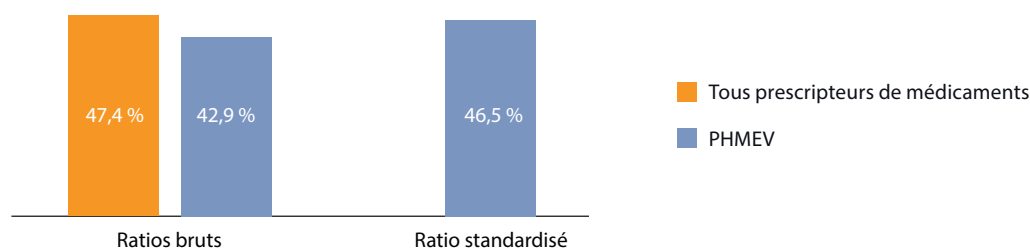
	Ratio dans le répertoire	Taux de génériques	Nombre de boîtes <sup>(a)</sup> (en milliers)
Médicaments des épisodes aigus	36,9 %	90,6 %	21 638
Autres	38,7 %	69,3 %	9 796
Traitement des autres pathologies chroniques	50,5 %	89,3 %	14 032
Médicaments de psychiatrie	61,6 %	88,4 %	14 500
Médicaments de spécialité	34,2 %	30,5 %	3 531
<b>Total</b>	<b>42,9 %</b>	<b>83,2 %</b>	<b>63 497</b>

(a) Nombre de boîtes du champ conventionnel

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)

Figure 12

#### Prescriptions de médicaments délivrés en ville : ratios (bruts et standardisé<sup>(a)</sup>) dans le répertoire selon le type de prescripteur, en 2016



(a) Standardisation sur la structure des prescriptions par surclasse de médicaments

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)

Si l'on corrige des différences de structure des prescriptions par surclasse de médicaments, le ratio moyen des PHMEV (46,5%) se rapproche très fortement de celui tous prescripteurs confondus (47,4 %). Cette convergence s'observe sur toutes les grandes classes de médicaments (tableau 4).

L'analyse de certaine catégorie de médicaments montre également des taux de prescription dans le répertoire des génériques similaires entre les prescripteurs hospitaliers et les prescripteurs libéraux pour les antidépresseurs et les antihypertenseurs (tableau 5). Ils sont un peu plus élevés chez les prescripteurs libéraux pour les statines, les antidiabétiques (hors insuline) et les antibiotiques.

Les taux de génériques sont, quant à eux, plus élevés chez les prescripteurs hospitaliers pour les antihypertenseurs et les antidépresseurs. Inversement, ils sont plus élevés chez les prescripteurs libéraux pour les statines et les antibiotiques. Ils sont équivalents pour les antidiabétiques.

Cependant, même si les taux moyens nationaux sont proches, une grande variabilité demeure entre prescripteurs, qu'ils soient hospitaliers ou libéraux.

À titre d'exemple, pour les catégories d'établissements les plus prescripteurs de statines, les taux de prescription dans le répertoire des génériques varient de 73 % pour les trois CHRU les plus importants (AP-HP, AP-HM et HCL) à 77 % pour les CH. Au sein des CHR de France métropolitaine, ces taux varient de 67 % à 87 %. La figure 13 permet de visualiser, pour l'exemple des statines, la dispersion des taux de prescription dans le répertoire des génériques, au sein des établissements publics d'une part et des médecins libéraux d'autre part.

Tableau 4

**Prescriptions de médicaments délivrés en ville : pour chaque grande classe de médicaments, ratios (bruts et standardisés<sup>(a)</sup>) dans le répertoire selon le type de prescripteur, en 2016**

	Tous prescripteurs	PHMEV	
	Ratio brut	Ratio brut	Ratio standardisé
Médicaments des épisodes aigus	35,6 %	36,9 %	37,4 %
Autres	43,8 %	38,7 %	38,8 %
Traitements des autres pathologies chroniques	62,2 %	50,5 %	60,5 %
Médicaments de psychiatrie	42,2 %	61,6 %	68,6 %
Médicaments de spécialité	54,7 %	34,2 %	44,4 %

(a) Standardisation sur la structure des prescriptions par surclasse de médicaments

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)

Tableau 5

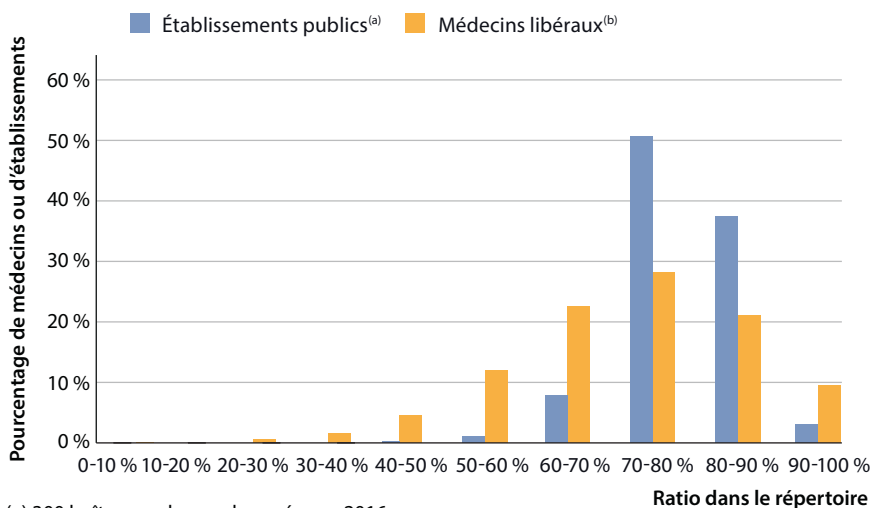
**Prescriptions de médicaments délivrés en ville : pour cinq catégories de médicaments, ratios dans le répertoire et taux de génériques selon le type de prescripteur, en 2016**

	Ratio dans le répertoire		Taux de génériques	
	PHMEV	Prescripteurs libéraux	PHMEV	Prescripteurs libéraux
Statines	76,2 %	77,9 %	92,5 %	93,4 %
Antidiabétiques (hors insuline)	70,6 %	71,9 %	90,5 %	90,1 %
Antihypertenseurs	85,2 %	85,8 %	88,7 %	86,7 %
Antidépresseurs	92,2 %	92,3 %	91,9 %	89,4 %
Antibiotiques	80,6 %	87,5 %	92,9 %	94,2 %

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)

Figure 13

**Prescriptions de médicaments délivrés en ville : distribution des médecins libéraux et des établissements publics selon leur taux de prescription dans le répertoire générique des statines, en 2016**



(a) 300 boîtes ou plus remboursées en 2016

(b) 30 boîtes ou plus remboursées en 2016

Champ : régime général y compris les sections locales mutualistes (SLM) - France entière  
Source : Cnam (Sniiram)



## Conclusion

Avec un rythme de croissance de 8 % par an depuis 2004, les prescriptions hospitalières de médicaments délivrés en ville modèrent le ralentissement des remboursements de médicaments. Cependant, même si la part des PHMEV dans l'ensemble des prescriptions est de plus en plus importante, il s'agit principalement de médicaments spécifiques à l'activité hospitalière liés aux traitements de maladies chroniques complexes tels que les cancers, la polyarthrite rhumatoïde, les hépatites, la sclérose en plaques etc., traitements coûteux et sujets à des innovations thérapeutiques importantes.

La politique de régulation de ces prescriptions hospitalière a pris appui au cours de ces dix dernières années sur des contrats conclus entre les établissements et les agences régionales de santé (ARS) ou entre les établissements, les ARS

et les organismes locaux d'assurance maladie. Ainsi se sont développés au fil du temps les contrats de bon usage du médicament, des produits et prestations (CBUMPP) créés en 2005, puis les contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQOS portant sur les produits de santé ou les transports) en 2009, les contrats de performance (CAQS) en 2011 et enfin, en 2015, les contrats d'amélioration des pratiques en établissements de santé (CAPES) et les contrats d'amélioration de la pertinence des soins (CAPS).

Afin de gagner en efficacité et en lisibilité, l'article 81 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2016 a supprimé l'ensemble de ces contrats et mis en place, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, un contrat simplifié : le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

(CAQES). Ce nouveau dispositif, encadré par le décret n°2017-584 du 20 avril 2017 unifie désormais dans un cadre commun, la démarche et la procédure de contractualisation avec les établissements de santé publics et privés ayant des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), d'hospitalisation à domicile (HAD), de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de psychiatrie. Au sein de ce dispositif global qui a pour objectif l'amélioration des pratiques en matière de régulation des prescriptions médicamenteuses, de pertinence et de sécurité des soins, les engagements relatifs à la politique de sécurité et de qualité des produits de santé ainsi que ceux visant à leur régulation tiennent une place reconnue puisqu'ils font l'objet d'un volet spécifique à durée indéterminée incluant le bon usage, les PHMEV et la gestion de la liste des médicaments remboursés en sus du séjour.

**« La prescription à l'hôpital a un caractère à la fois central et complexe dans la prise en charge des patients. Central car elle intervient à chaque étape des différentes phases de soins, de l'admission à la sortie. Complexe car elle est, spécifiquement à l'hôpital, le résultat fréquent d'un processus partagé de prise de décision, au caractère de surcroît souvent pluridisciplinaire. »**

*Rapport de la Cour des comptes – septembre 2016 – chapitre VII La maîtrise des prescriptions à l'hôpital : mieux responsabiliser le corps médical.*

Des données détaillées sur les PHMEV sont disponibles sur le portail Open Data de l'Assurance Maladie : [http://open-data-assurance-maladie.ameli.fr/medicaments/index.php#Open\\_PHMEV](http://open-data-assurance-maladie.ameli.fr/medicaments/index.php#Open_PHMEV)

**Contact :** [aude.expert@cnamts.fr](mailto:aude.expert@cnamts.fr)