

Consommations des médicaments dans les établissements de santé MCO de la région Centre

année 2006

Intérêt du recueil automatisé des données de consommations des médicaments dans les établissements de santé MCO de la région Centre

Objectif : mettre à la disposition des professionnels de santé un **OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION, AU SUIVI ET À L'ÉVALUATION** pour optimiser qualité et efficacité de la prise en charge thérapeutique des malades.

La connaissance des consommations permet de valider les actions de bon usage menées par l'OMÉDIT et par les COMEDIMS.

En 2008, cet outil s'étendra aux établissements SSR et psychiatriques.

Une démarche SIMPLE : extraction, à partir des logiciels de gestion, des items retenus pour les différentes enquêtes nationales (DREES, ICALIN, accords cadres antibiotiques, ...) évitant ainsi aux établissements des saisies redondantes.

Sont concernés les médicaments ayant un code UCD (unité commune de dispensation). Il s'agit des médicaments avec autorisation de mise sur le marché (AMM) ou avec autorisation temporaire d'utilisation (ATU) de cohorte.

Pour chaque UCD, sont transférés :

- la quantité consommée, la quantité rétrocédée et la quantité achetée,
- le prix moyen pondéré (PMP) ou prix unitaire, le prix marché ou le dernier prix d'achat TTC.

Actuellement, les données transmises ne permettent pas de relier les consommations aux secteurs d'activité des établissements.

Un RÉFÉRENT par établissement

Responsable du transfert et interlocuteur de la cellule de coordination.

Une ou deux fois par mois, le référent reçoit la mise à jour des UCD afin de lui permettre de maintenir la qualité de son fichier.

La RESTITUTION des données est faite sur le site www.omedit-centre.fr dans la partie réservée aux professionnels des établissements publics et privés de la région Centre.

Confidentialité et anonymisation sont garanties par une **CHARTRE** de bon usage de ces données qui lie l'OMÉDIT Centre aux établissements concernés.

40 établissements MCO ont répondu à la collecte de données 2006

2 CHU/CHR	TOURS (37) ORLEANS (45)	19 ETABLISSEMENTS PRIVES	Clinique G. de Varye (18) Clinique ND de Bon Secours (28) Clinique St François (28) Clinique St François (36) Clinique des Dames Blanches (37) Clinique du Parc (37) SA Polyclinique Fleming (37) Clinique J. d'Arc (37) Clinique St Gatien (37) SAE Clinique St Grégoire (37) Clinique Velpeau (37) Polyclinique de Blois (41) Clinique du St Cœur (41) Clinique de l'Archette (45) Polyclinique des Longues Allées (45) Clinique de la Présentation (45) Clinique de la Reine Blanche (45) Polyclinique J. d'Arc (45) Clinique de Montargis (45)
6 CH REFERENCE	BOURGES (18) CHARTRES (28) DREUX (28) CHATEAUROUX (36) BLOIS (41) MONTARGIS (45)		
13 CH PROXIMITE	ST-AMAND-MONTROND (18) VIERZON (18) CHATEAUDUN (28) NOGENT-LE-ROTROU (28) LA CHATRE (36) LE BLANC (36) AMBOISE (37) CHINON (37) LOCHES (37) ROMORANTIN-LANTHENAY (41) VENDOME (41) GIEN (45) PITHIVIERS (45)		

1^{ers} RESULTATS de la COLLECTE des DONNEES 2006

Des résultats REPRÉSENTATIFS :

40 établissements MCO (sur 45) ont transféré leurs fichiers ce qui représente **97% DU TOTAL DES LITS DES ÉTABLISSEMENTS MCO** de la région Centre (hors centre dialyse et HAD)

Des difficultés avec les logiciels de gestion : un établissement public et trois établissements privés n'ont pu faire les extractions 2006 à partir de leur logiciel de gestion. Un établissement privé a adressé trop tardivement ses données qui n'ont pu être intégrées dans cette analyse.

Méthode utilisée : chaque UCD est rattachée à la classification internationale (ATC) et à la dose journalière définie (DDD).
(cf définitions en page 12)

Présentation des résultats : Sur le site www.omedit-centre.fr (dans la partie réservée)

Deux approches :

1 - une approche globale sur les consommations en valeur et en volume, en intra établissement et en rétrocession, détail par classe thérapeutique, par type d'établissement.

2 - une approche par établissement : chaque établissement étant identifié par un code lui permettant de se situer.

Ces analyses seront affinées avec l'appui des commissions techniques de l'OMÉDIT qui développeront des analyses spécifiques en fonction de leur besoin. Elles auront pour missions d'identifier des indicateurs régionaux auxquels pourront se référer les établissements

I - DÉPENSES GLOBALES INTRA HOSPITALIÈRES ET RÉTROCESSIONS

En région Centre, les dépenses globales de médicaments en établissements MCO en intra établissement et en rétrocessions sont de l'ordre de 133 MILLIONS D'EUROS

100 553 396 € en intra établissement et **32 558 594 €** en rétrocessions (24 %)

Aucun établissement privé n'est concerné par les rétrocessions ; celles-ci représentent **plus du 1/4** des dépenses de médicaments des établissements publics MCO.

Type Établissement	Montant Total (unités de soins ET rétrocessions)	Montant dans les unités de soins	Montant dans les rétrocessions	% des rétrocessions par type d'établissement
Privés (19)	18 839 080 €	18 839 080 €	0 €	0 %
Publics - CH de proximité (13)	13 715 564 €	9 737 124 €	3 978 440 €	29 %
Publics - CH de référence (6)	45 748 400 €	32 263 911 €	13 484 489 €	28 %
Publics - CHU/CHR (2)	54 808 946 €	39 713 281 €	15 095 665 €	28 %
Total	133 111 990 €	100 553 396 €	32 558 594 €	24 %

Remarques : les valeurs en € sont en TTC, ne sont pas inclus dans les rétrocessions les frais de délivrance

II - ANALYSE GLOBALE des CONSOMMATIONS en INTRA ETABLISSEMENTS

Hors rétrocessions

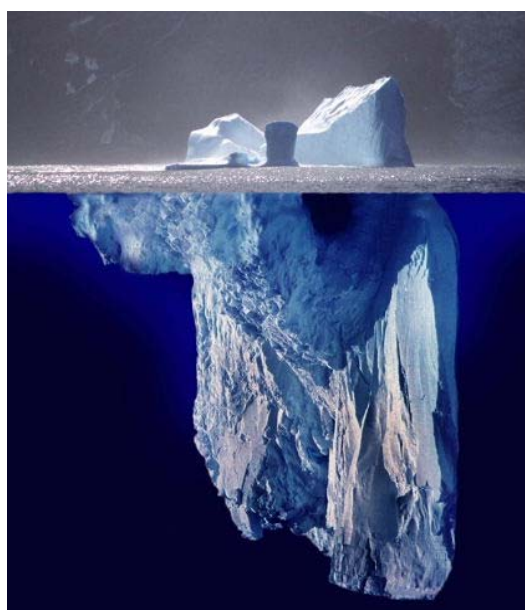
II – 1 - MÉDICAMENTS INCLUS DANS LES GROUPES HOMOGÈNES DE SÉJOUR (GHS) ET MÉDICAMENTS FACTURÉS EN SUS DES GHS (= produits onéreux)

Pour 2006 les médicaments facturés en sus des GHS représentent **57 % des dépenses (hors rétrocessions)**.

Ce pourcentage est plus élevé dans les établissements privés (62 %) et plus faible dans les établissements de proximité (40 %).

Type Établissement	Montant Total des dispensations hors rétrocessions	Médicaments inclus dans les GHS	Médicaments facturés en sus des GHS	% des médicaments facturés en sus des GHS dans le total	
Privés	18 839 080 €	7 168 737 €	11 670 343 €	62 %	
Publics - CH de proximité	9 737 124 €	5 863 949 €	3 873 175 €	40 %	
Publics - CH de référence	32 263 911 €	13 991 632 €	18 272 279 €	57 %	
Publics - CHU/CHR	39 713 281 €	16 245 555 €	23 467 726 €	59 %	
Total	100 553 396 €	43 269 873 €	57 283 523 €	57%	

II – 2 - VOLUMES DÉLIVRÉS : éclairage intéressant en terme de gestion des risques



Les médicaments facturés en sus des GHS sont la partie visible de l'iceberg ; ils ne représentent que **0.2 millions** d'unités communes de délivrance (UCD) consommées.

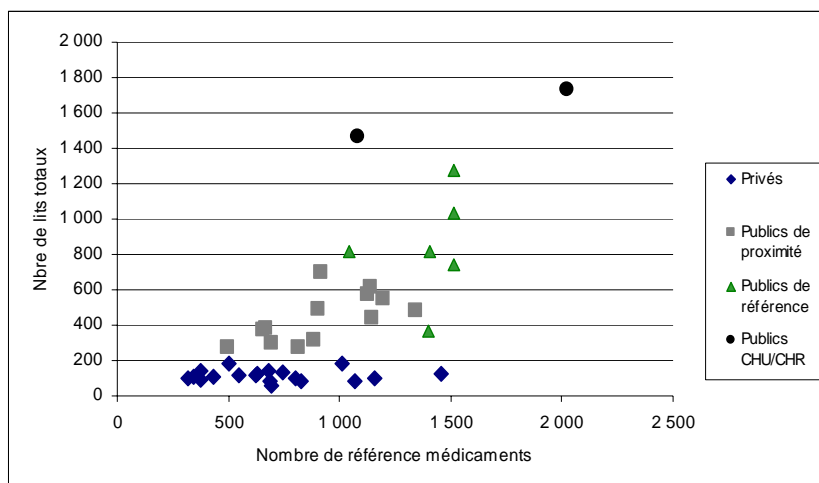
Les **risques iatrogènes** sont statistiquement beaucoup plus importants pour les médicaments inclus dans les GHS : **68 millions d'UCD** consommées.

C'est la raison pour laquelle l'OMÉDIT- région Centre axe ses actions de bon usage sur L'ENSEMBLE DES MÉDICAMENTS, qu'ils soient coûteux ou non.

II - 3 - NOMBRE DE RÉFÉRENCES par établissement

DISPARITÉ du nombre de références dans un même groupe d'établissement.

Exemple des établissements de moins de 400 lits (19 privés, 4 publics de proximité et 1 public de référence) → le nombre de références varie de 350 à près de 1500



➤ Ces résultats incitent à aller plus loin dans la recherche d'indicateurs afin de faire des liens entre le nombre de référence et la politique de rationalisation des référencements : type d'activité ? type d'hospitalisation ? type de malade : adultes, enfants, personnes âgées ? durée moyenne de séjour ?

III - ANALYSE DÉTAILLÉE des CONSOMMATIONS en INTRA ÉTABLISSEMENTS

Hors rétrocessions

III – 1 - DÉPENSES PAR CLASSE THÉRAPEUTIQUE

Sur les 15 classes identifiées par la classification internationale ATC, **4 classes** représentent à elles seules **82 % du montant total** des délivrances intra hospitalières :

- L « antinéoplasiques et immunomodulateurs »
- B « sang et organes hématopoïétiques »
- J « anti-infectieux généraux à usage systémique »
- N « système nerveux central »

Seulement **7 classes** sont concernées par les [médicaments facturés en sus des GHS](#) dont **4** représentent **95 %** du montant des médicaments hors GHS

- L « antinéoplasiques et immunomodulateurs »
- J « anti-infectieux généraux à usage systémique »
- B « sang et organes hématopoïétiques »
- A « voies digestives et métabolisme »

Répartition des dépenses par classe thérapeutique (consommations intra hospitalières)

Classes thérapeutiques		Montant Total des délivrances hors rétrocessions	Médicaments inclus dans les GHS	Médicaments facturés en sus des GHS
A	VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	4 909 246 €	1 889 849 €	3 019 397 €
B	SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	16 517 414 €	10 507 529 €	6 009 885 €
C	SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	1 396 520 €	1 343 824 €	52 696 €
D	MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	1 476 777 €	1 476 777 €	0 €
G	SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	992 228 €	992 228 €	0 €
H	HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	988 068 €	988 068 €	0 €
J	ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	11 257 918 €	7 111 610 €	4 146 308 €
L	ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	44 692 150 €	3 039 942 €	41 652 208 €
M	MUSCLE ET SQUELETTE	2 918 186 €	1 306 812 €	1 611 374 €
N	SYSTEME NERVEUX	10 145 847 €	10 145 847 €	0 €
P	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	62 542 €	62 542 €	0 €
R	SYSTEME RESPIRATOIRE	938 649 €	938 649 €	0 €
S	ORGANES SENSORIELS	460 253 €	460 253 €	0 €
V	DIVERS	3 758 206 €	2 966 551 €	791 655 €
Z	PAS DE CODE ATC ATTRIBUE	39 392 €	39 392 €	0 €

III – 2 - VOLUME DES DENOMINATIONS COMMUNES INTERNATIONALES (DCI)

Identification **des classes thérapeutiques** qui ont le plus de spécialités ainsi que des disparités au sein des établissements

4 classes ont le plus de DCI référencées

- A « voie digestives et métabolisme »
- C « système cardiovasculaire »
- N « système nerveux central »
- J « anti-infectieux généraux systémiques »

Nbre moyen de DCI par classe thérapeutique (entre parenthèse le mini et le maxi)		ét. privés	ét. publics de proximité	ét. publics de référence	ét. publics CHU CHR
A	VOIES DIGESTIVES ET METABOLISME	52 (24 - 104)	66 (49 - 96)	87 (70 - 99)	90 (74 - 105)
B	SANG ET ORGANES HEMATOPOIETIQUES	32 (23 - 43)	38 (23 - 47)	54 (41- 60)	67 (58 - 76)
C	SYSTEME CARDIOVASCULAIRE	69 (23 - 137)	77 (47- 110)	98 (84 - 109)	90 (71 - 109)
D	MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES	20 (11 - 42)	28 (16 - 44)	30 (23 - 34)	39 (22 - 55)
G	SYSTEME GENITO URINAIRE ET HORMONES SEXUELLES	12 (2 - 32)	21 (10 - 40)	27 (17 - 34)	35 (24 - 45)
H	HORMONES SYSTEMIQUES, HORMONES SEXUELLES EXCLUES	12 (6 - 17)	14 (10 - 18)	20 (16 - 22)	23 (22 - 24)
J	ANTIINFECTIEUX GENERAUX A USAGE SYSTEMIQUE	38 (15 - 60)	56 (23 - 71)	99 (85 - 106)	125 (114 - 136)
L	ANTINEOPLASIQUES ET IMMUNOMODULATEURS	18 (0 - 50)	30 (2 - 50)	70 (61- 83)	91 (82 - 100)
M	MUSCLE ET SQUELETTE	18 (8 - 41)	23 (11 - 30)	32 (24 - 36)	34 (26 - 41)
N	SYSTEME NERVEUX	73 (35 - 139)	104 (73 - 131)	129 (113 - 144)	135 (112 - 157)
P	ANTIPARASITAIRES, INSECTICIDES	0 (0 - 2)	4 (0 - 8)	10 (8 - 13)	14 (11 - 16)
R	SYSTEME RESPIRATOIRE	19 (7 - 51)	26 (17- 40)	36 (26 - 40)	39 (31 - 47)
S	ORGANES SENSORIELS	19 (1- 41)	26 (8 - 45)	35 (21 - 42)	41 (33- 48)
V	DIVERS	13 (5 - 21)	17 (7 - 26)	32 (28 - 35)	54 (36 - 71)
Total		395	530	759	877

☛ actions à mener par les commissions techniques de l'OMÉDIT : analyse des produits référencés par classe pour proposer si nécessaire des recommandations en fonction des protocoles sur le bon usage.

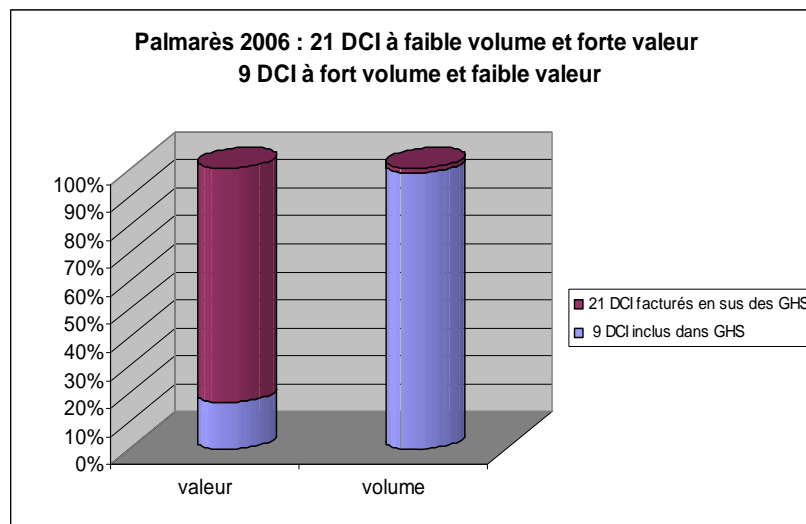
III – 3 - PALMARÈS 2006 DES DÉNOMINATIONS COMMUNES INTERNATIONALES (DCI) EN COÛT ET EN VOLUME

30 DCI représentent 60 430 220 € soit **60 % des dépenses** intra hospitalières des établissements MCO. Sur ces 30 DCI, la moitié appartient à la classe L « antinéoplasiques et immunomodulateurs »

Deux types de produits :

21 DCI ont un faible volume avec un fort coût unitaire = produits facturés en sus des GHS (**en violet**) = **182 191 unités consommées** pour **50 415 908 €** (14 DCI /21 appartiennent à la classe L01 antinéoplasiques)

9 DCI ont un coût unitaire faible avec un fort volume = inclus dans les GHS (**en bleu**) = **13 174 515 unités consommées** pour **10 014 312 €**



Palmarès : détail des 30 DCI en valeur et en volume d'UCD (produits facturés en sus des GHS en violet)

Rang	Code ATC Niveau 5	Libellé ATC Niveau 5 (DCI)	Montant Etablissement	Nb d'unités délivrées
1	L01CD02	DOCETAXEL	6 713 253 €	15 209
2	L04AA12	INFLIXIMAB	5 186 799 €	9 061
3	L01XC03	TRASTUZUMAB	4 803 324 €	7 607
4	L01XA03	OXALIPLATINE	4 415 083 €	11 171
5	L01XC02	RITUXIMAB	3 252 784 €	4 715
6	J06BA02	IMMUNOGLOBULINES HUMAINES POLYVALENTES, POUR ADMINISTRATION INTRAVASCULAIRE	3 137 723 €	8 901
7	L01XX19	IRINOTECAN	2 982 749 €	16 624
8	L01XC07	BEVACIZUMAB	2 477 210 €	3 622
9	L01BC05	GEMCITABINE	2 394 316 €	20 816
10	L01XC06	CETUXIMAB	2 077 527 €	9 828
11	B02BD08	EPTACOG ALFA (ACTIVE)	1 796 692 €	778
12	A16AB02	IMIGLUCERASE	1 795 667 €	1 015
13	N02BE01	PARACETAMOL	1 599 540 €	8 338 748
14	M05BA08	ACIDE ZOLEDRONIQUE	1 554 914 €	6 099
15	B05BA10	SOLUTIONS POUR NUTRITION PARENTERALE/MELANGES	1 524 119 €	64 646
16	L01BA04	PEMETREXED	1 466 812 €	1 198
17	L01CD01	PACLITAXEL	1 372 072 €	8 959
18	B02BD02	FACTEUR VIII DE COAGULATION	1 300 582 €	1 738
19	L01DB03	EPIRUBICINE	1 298 285 €	14 516
20	B05XA03	SODIUM CHLORURE	1 174 147 €	2 565 111
21	N01AB08	SEVOFLURANE	1 140 000 €	7 077
22	L01XX32	BORTEZOMIB	972 139 €	833
23	B03XA02	DARBEPOETINE ALFA	964 200 €	11 936
24	B05BA03	HYDRATES DE CARBONE	844 495 €	1 336 749
25	B05AA01	ALBUMINE	788 955 €	17 458
26	B03XA01	ERYTHROPOIETINE	740 666 €	17 517
27	J01CR02	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	718 930 €	796 694
28	J01CR05	PIPERACILLINE ET INHIBITEUR D'ENZYME	669 211 €	41 933
29	L01CA04	VINORELBINE	654 890 €	9 701
30	L01DB01	DOXORUBICINE	613 136 €	6 446

12 DCI = 41% dépenses intrahospitalières

III – 4 - ANALYSE DÉTAILLÉE AU PRODUIT

1^{ER} EXEMPLE : les antibactériens systémiques = antibiotiques systémiques niveau J01 de la classe J

Analyse des consommations en antibiotiques en € par famille d'antibiotiques (indicateur de l'accord cadre « antibiotiques » et de l'enquête ICALIN), en nombre de DDJ (dose définie journalière) = journée de traitement évaluée (JTE).

La surveillance de la consommation d'antibiotiques est harmonisée au niveau national et international pour permettre les comparaisons au sein d'un réseau d'établissements. Parmi les indicateurs de consommation antibiotique, le suivi en nombre de DDJ (ou JTE) pour 1 000 journées d'hospitalisation semble être le mieux adapté (*définition en page 12*)

En 2006 la moyenne régionale du nombre de DDJ (JTE) en antibiothérapie pour 1 000 journées d'hospitalisation est = **718**

Les établissements de proximité atteignent une valeur de **1 072** JTE pour 1 000 journées d'hospitalisation soit **+ 48 % par rapport à la moyenne régionale** avec une différence significative sur l'usage des pénicillines (associées aux inhibiteurs des bêta-lactamases)

Les données disponibles permettent d'affiner les analyses jusqu'à l'UCD. Elles seront utiles pour ajuster, par exemple, les démarches de bon usage sur les choix des formes à prioriser (cas des fluoroquinolones orales et injectables dont le rapport coût/efficacité est en faveur de la forme orale).

➤ Nécessité d'approfondir ces données pour comprendre et réagir si nécessaire par des démarches de formation et d'information. Possibilité de croiser avec les données sur les résistances aux antibiotiques dans les établissements hospitaliers de la région Centre.

Antibactériens systémiques et nombre de DDJ (JTE) pour 1 000 journées d'hospitalisation : analyse par famille d'antibiotiques et par type d'établissements

Classification ATC « J01 : antibactériens systémiques »		Nb de DDJ (JTE)/1000 journées d'hospitalisation - Moyenne par type d'établissement – Détail par classe ATC de niveau 3 et 4				
		Privés	Publics - CH de proximité	Publics - CH de référence	Publics - CHU/CHR	moyenne Région Centre
J01A	TETRACYCLINES	1	7	8	4	5
J01B	PHENICOLES	0	0	0	0	0
J01C	BETALACTAMINES : PENICILLINES	204	610	412	328	389
dont J01CA	PENICILLINES A LARGE SPECTRE	76	166	121	116	120
dont J01CR	ASSOCIATIONS DE PENICILLINES, INHIBITEURS DE BETALACTAMASES INCLUS	116	413	268	179	244
J01D	AUTRES BETALACTAMINES	89	84	56	70	75
dont J01DB	CEPHALOSPORINES DE PREMIERE GENERATION	46	4	8	9	17
dont J01DC	CEPHALOSPORINES DE DEUXIEME GENERATION	23	3	7	5	9
dont J01DD	CEPHALOSPORINES DE TROISIEME GENERATION	19	75	38	47	45
dont J01DE	CEPHALOSPORINES DE QUATRIEME GENERATION	0	0	0	1	0
dont J01DH	CARBAPENEMS	1	2	4	8	4
J01E	SULFAMIDES ET TRIMETHOPRIME	6	15	11	9	10
J01F	MACROLIDES ET LINCOSAMIDES	14	77	43	34	42
J01G	AMINOSIDES ANTIBACTERIENS	19	16	14	16	16
J01M	QUINOLONES ANTIBACTERIENNES	90	169	109	83	113
J01X	AUTRES ANTIBACTERIENS	37	33	34	49	38
J04	"ANTIMYCOBACTERIENS"	10	61	21	27	30
Total du nombre de DDJ (JTE)		470	1 072	708	620	718

2^{ÈME} EXEMPLE : le paracétamol forme orale et injectable

Les dépenses totales en paracétamol s'élèvent à près d' **1, 6 MILLIONS D'€ dont 88 % sont dus à la forme injectable.**

UCD rapportées à la dose journalière de traitement de 3 g/jour

forme injectable : 867 158 UCD délivrées nb de DDJ (JTE) = 283 693 pour un coût moyen journalier de **5 €**
forme orale : 8 338 748 UCD délivrées nb de DDJ (JTE) = 1 297 667 pour un coût moyen journalier de **0,15 €**

- ☛ La forme injectable doit être utilisée dans les douleurs aiguës et quand l'administration orale est impossible, compte tenu de la différence de coût journalier.

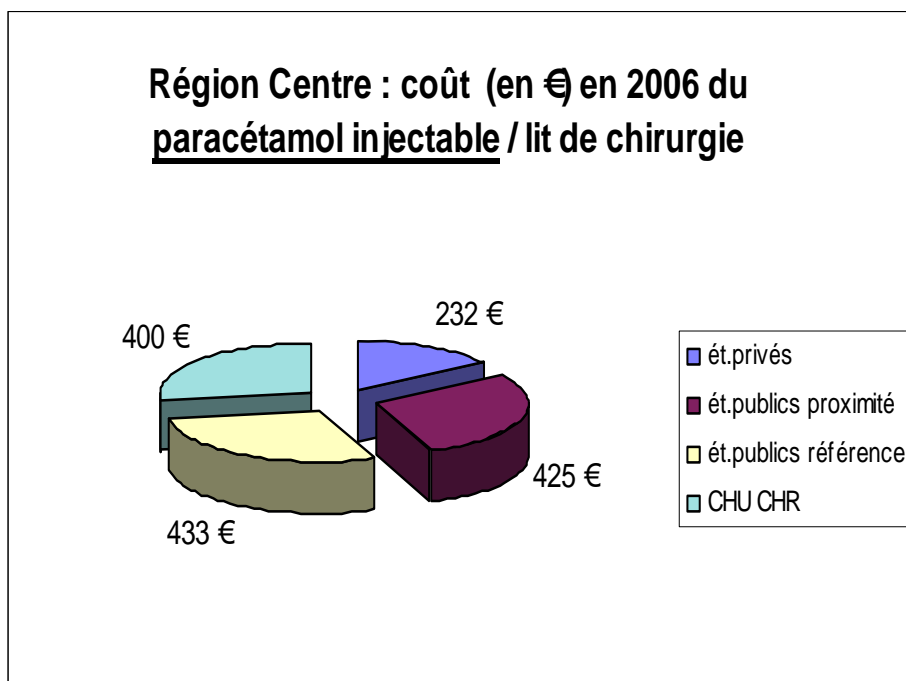
Tableau des consommations en volume et valeur des unités de soins

Type Établissement	Nb DDJ (JTE) injectable	Nb DDJ (JTE) orale	Nb DDJ (JTE) total	Montant formes injectables	Montant formes orales	Montant total Paracétamol
Privés	96 476	182 451	278 927	476 854 €	26 305 €	503 159 €
Publics - CH de proximité	34 374	346 999	381 373	170 954 €	48 013 €	218 967 €
Publics - CH de référence	85 915	453 062	538 977	430 846 €	71 106 €	501 952 €
Publics - CHU/CHR	66 928	315 155	382 083	332 715 €	42 748 €	375 463 €
Total	283 693	1 297 667	1 581 360	1 411 369 €	188 172 €	1 599 541 €

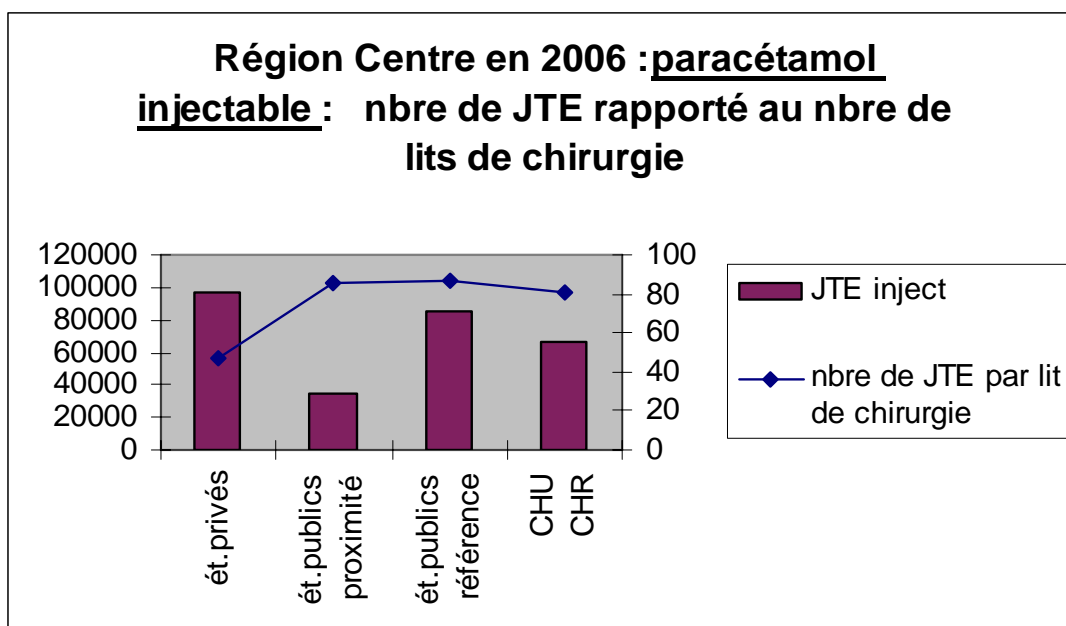
- ☛ Nécessité de trouver des indicateurs liés **au type d'activité des établissements.**

Comparaison des coûts de traitement par lit de chirurgie et nombre de DDJ (JTE) rapporté au nombre de lits de chirurgie.

Quel constat ? - coût de paracétamol par lit de chirurgie plus élevé dans les établissements de référence



- pas d'adéquation constatée entre volumes traduits en « nb de DDJ (JTE) paracétamol injectable par lit de chirurgie » et « total nbre de DDJ (JTE) paracétamol injectable ».



Comment expliquer ces disparités ? utilisation plus importante hors unités de chirurgie ?

- Il serait intéressant d'intégrer d'autres indicateurs comme la durée moyenne de séjour par établissement, le nombre d'entrées etc... et surtout mettre en place une démarche d'évaluation des pratiques de prescription par établissement.

3^{ÈME} EXEMPLE : analyse de prix unitaire des UCD

A partir des données disponibles, possibilité de faire des analyses de prix unitaire par UCD. Cette démarche doit obligatoirement être accompagnée de données complémentaires en particulier les dates de début et fin de marché.

La charte de confidentialité s'applique particulièrement à ce type de données.

Exemple : [médicament facturé en sus des GHS : un anticancéreux = Taxotère® 20 mg injectable](#)

prix moyen pondéré sur 20 établissements			prix d'achat unitaire TTC sur 18 établissements		
Le plus faible	Moyenne	Le plus élevé	Le plus faible	Moyenne	Le plus élevé
182,12 €	183,63 €	184,04 €	180,00 €	183,25 €	183,95 €

Exemple : [médicament inclus dans les GHS : un anesthésique volatil = Sevorane® flacon](#)

prix moyen pondéré sur 20 établissements			prix d'achat unitaire TTC sur 18 établissements		
Le plus faible	Moyenne	Le plus élevé	Le plus faible	Moyenne	Le plus élevé
137,04 €	161,04 €	168,47 €	142,94 €	162,95 €	168,47 €

IV - ANALYSE DÉTAILLÉE DES RÉTROCESSIONS

Seuls les établissements publics ont une activité de rétrocessions sur la région Centre

Type Établissement	Montant TTC Rétrocessions	Nombre d'établissement(s)
Publics - CH de proximité	3 978 440 €	13
Publics - CH de référence	13 484 489 €	6
Publics - CHU/CHR	15 095 665 €	2
Total	32 558 594 €	21

IV – 1 - Répartition des rétrocessions par médicaments facturés ou non dans les GHS

médicaments facturés en sus des GHS : 17 776 757 € soit **55 %**
médicaments inclus dans les GHS : 14 781 837 € soit **45 %**

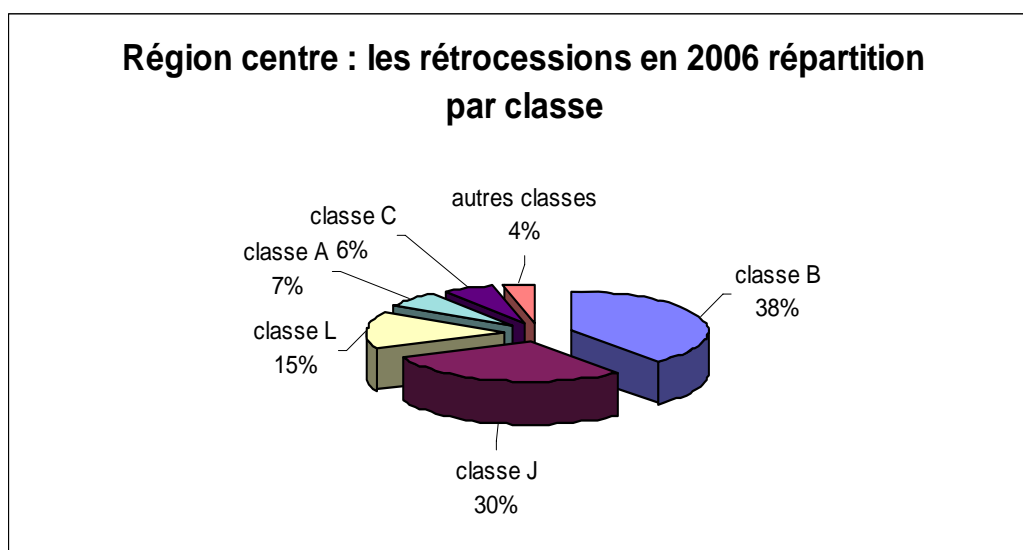
IV – 2 - Comment se répartissent ces dépenses par classe thérapeutique ?

3 classes représentent **83 % des dépenses**

classe B « sang et organes hématopoiétiques » : 12 688 867 € (essentiellement facteurs de la coagulation facturés en sus des GHS)

classe J « anti-infectieux généraux à usage systémique » : 9 710 881 € (essentiellement antiviraux inclus dans les GHS bien qu'en double circuit de délivrance ville/ hôpital)

classe L « antinéoplasiques et immunomodulateurs » : 4 723 533 €



Dans la classe des anti-infectieux systémiques, la valeur des antiviraux rétrocedés atteint 7 366 711 € (soit **93 % du total des dépenses des antiviraux** en intra hospitaliers + rétrocessions)

IV – 3 - PALMARÈS DES 20 DCI les plus rétrocedées

Le facteur VIII de coagulation est le produit en tête des dépenses de rétrocessions 9 886 744 € avec **30 % des dépenses**

En violet : médicaments facturés en sus des GHS

Rang	Code ATC Niveau 5	Libellé ATC Niveau 5 (DCI)	Montant Retrocessions	% du montant total des rétrocessions
1	B02BD02	FACTEUR VIII DE COAGULATION	9 886 744 €	30,37%
2	J05AF30	ASSOCIATIONS ANTIVIRAUX	2 615 580 €	8,03%
3	C02KX01	BOSENTAN	1 802 720 €	5,54%
4	A16AB02	IMIGLUCERASE	1 510 837 €	4,64%
5	L01AX03	TEMOZOLOMIDE	1 362 296 €	4,18%
6	B02BD03	COMPLEXE PROTHROMBIQUE ACTIVE	1 090 969 €	3,35%
7	L01XX34	ERLOTINIB	902 094 €	2,77%
8	J06BB16	PALIVIZUMAB	898 061 €	2,76%
9	J05AE06	LOPINAVER	795 583 €	2,44%
10	J05AE08	ATAZANAVIR	778 226 €	2,39%
11	J05AG03	EFAVIRENZ	533 485 €	1,64%
12	J02AC03	VORICONAZOLE	495 216 €	1,52%
13	L04AX02	THALIDOMIDE	452 798 €	1,39%
14	L01XE04	SUNITINIB	378 423 €	1,16%
15	B02BD09	NONACOG ALPHA	369 352 €	1,13%
16	J05AF07	TENOFOVIR DISOPROXIL	368 241 €	1,13%
17	V04CJ01	THYROTROPHINE	351 310 €	1,08%
18	J05AG01	NEVIRAPINE	307 058 €	0,94%
19	L04AA10	SIROLIMUS	306 535 €	0,94%
20	J05AX07	ENFUVIRTIDE	300 305 €	0,92%
21	J05AE07	FOSAMPRENAVIR	291 238 €	0,89%
22	B02BD04	FACTEUR IX DE COAGULATION	262 870 €	0,81%

Définitions

Classification ATC = Anatomical Therapeutic Chemical

Classification rédigée par l'Organisation Mondiale de la Santé : comporte 5 niveaux de hiérarchisation, le dernier correspondant approximativement à la Dénomination Commune Internationale

UCD = unité commune de dispensation

Codification internationale des médicaments utilisée en milieu hospitalier. C'est la plus petite unité de dispensation. Elle caractérise une spécialité avec la dénomination (nom de marque, Dénomination Commune Internationale), la forme galénique, le dosage : ex : EFFERALGAN® comprimé 500 mg

DCI = Dénomination Commune Internationale

DDJ = dose définie journalière = traduction de Defined Daily Dose (DDD)

Posologie moyenne quotidienne prescrite pour un adulte de 70 kg (définition de l'OMS).

JTE = Nombre de DDJ = journée de traitement évaluée

Calcul : Cumul des quantités de DCI de l'ensemble des spécialités contenant cette DCI divisé par la DDJ

Ex sur le paracétamol :

Consommations constatées : 1 000 gélules d'Efferalgan® 500 mg = 500 g et 1 000 gélules de Doliprane® 1 g = 1 000 g

Cumul de paracétamol consommé = 1 500 g

Comme la DDJ du paracétamol = 3 g/jour, le nombre de journées de traitement JTE = 1 500 / 3 = 500 JTE

Planning du recueil des données 2007

Données du 1^{er} semestre 2007 : **avant le 31 décembre 2007**

Données année pleine 2007 : **avant le 29 février 2008**

La collecte des données 2007 intégrera l'ensemble des établissements de **soins de suite et rééducation et des établissements psychiatriques.**