

Le médicament à l'hôpital : bilan et perspectives des réformes en cours

Vincent DIEBOLT – Coordinateur Pôle Recherche & Innovation FHF¹

Peut-on parler de réforme ? Ou, au contraire, peut-on privilégier une autre approche qui consisterait à conserver les fondamentaux ? Si l'on procède à un rapide historique sur 5 ans, quel impact des réformes nous donnent les chiffres ?

Entre 2000 et 2005, l'augmentation en chiffre d'affaires des ventes de médicaments à l'officine et à l'hôpital a été de 5%. Au cours de la période, le chiffre d'affaires sur la rétrocession a diminué, mais malgré le transfert de la rétrocession vers la ville, les dépenses liées au médicament ont augmenté à l'hôpital.

L'évolution des dépenses est liée à l'augmentation de la consommation des médicaments coûteux. L'enveloppe de ces dépenses devrait donc être dérogatoire. Globalement, la consommation en valeur augmente car les produits innovants sont chers.

Si on affine l'analyse, on constate que les dépenses imputées aux médicaments courants se stabilisent tandis que les dépenses des médicaments hors GHS² augmentent de 15% par an. Or, ces médicaments sont classés en ASMR³ de 1 à 5 (dont 50 ASMR de niveau 5). Rappelons que l'ONDAM⁴ hospitalier, fixé à +3,5%, prévoit une augmentation de 0,5% pour les médicaments hors GHS.

La mise en place de la T2A a pour corollaire la signature d'un contrat de bon usage qui prévoit que l'établissement « s'engage (...) à favoriser et garantir le respect des référentiels ». A ce jour, presque tous les établissements l'ont signé. Notons toutefois que les trois agences chargées d'élaborer les référentiels nationaux, c'est-à-dire la Haute autorité de santé (HAS), l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) et l'Institut national du cancer (Inca) ont accumulé un certain retard. Le seul référentiel national de bon usage des médicaments financés en sus des GHS disponible concerne douze anticancéreux utilisés contre les tumeurs digestives et a été publié par l'Inca en Janvier 2007.

La situation est complexifiée par la pression exercée pour la mise à disposition des produits innovants par les visiteurs médicaux et les patients eux-mêmes.

Pour conclure, disons que le système appelle sans doute quelques corrections. Par exemple, priorité devrait être donnée aux médicaments à ASMR de niveau inférieur à 3, et la qualité de l'information devrait être améliorée par la mise à disposition pour tous de banques de données exhaustives et fiables.

¹ FHF : Fédération Hospitalière de France

² GHS : Groupe Homogène de Séjours

³ ASMR : Amélioration du Service Médical Rendu

⁴ ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie