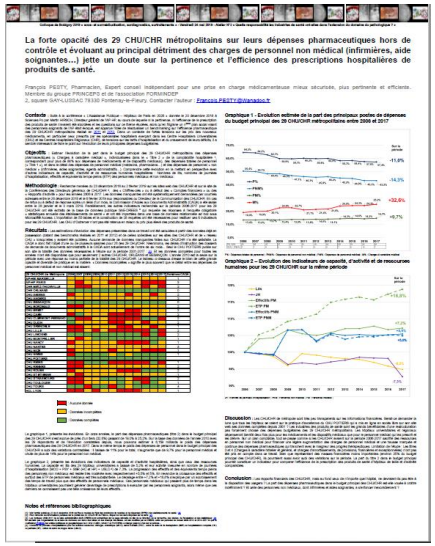
« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

François PESTY, Pharmacien, Expert conseil indépendant pour une prise en charge médicamenteuse mieux sécurisée, plus pertinente et efficiente. Membre du groupe PRINCEPS et de l'association FORMINDEP



La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aide soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé.

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Liens d'intérêts (déclaration)

« Aucun depuis plus de 17 ans avec les entreprises qui fabriquent ou commercialisent des produits de santé »

Docteur en Pharmacie, ancien Interne des Hôpitaux de Paris, diplômé de l'Institut Supérieur de Gestion, consultant,

Expert-Conseil indépendant :

« **Pour une prise en charge médicamenteuse mieux sécurisée, plus pertinente et plus efficiente** »

Membre du groupe Princeps et de l'association Formindep

pour une formation et une information médicales indépendantes de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes.

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Contexte

Suite à la conférence « L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris en 2028 » donnée le 20 décembre 2018 à Sciences Po par Martin HIRSCH, Directeur général de l'AP-HP, au cours de laquelle ni la pertinence, ni l'efficience de la prescription des produits de santé n'avaient été abordées et les questions sur ce thème éludées, alors qu'en filigrane un n^{ième} plan social visant des personnels soignants de l'AP était évoqué, est apparue l'idée de réactualiser un benchmarking sur l'efficience pharmaceutique des 29 CHU/CHR métropolitains réalisé en 2011 et 2012. Dans un contexte de fortes tensions sur les prix des nouveaux médicaments, en particulier ceux prescrits par les spécialistes hospitaliers exerçant dans les Centre Hospitaliers Universitaires (CHU) et les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), de tensions sur les tarifs d'hospitalisation et du creusement de leurs déficits, il a semblé intéressant de faire le point sur l'évolution de leurs principales dépenses budgétaires.

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Objectifs

- Estimer l'évolution de la part dans le budget principal des 29 CHU/CHR métropolitains des dépenses pharmaceutiques (« Charges à caractère médical », individualisées dans le « Titre 2 » de la comptabilité hospitalière [1], correspondant pour plus de 80% aux dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux), des dépenses totales de personnel (« Titre 1 »), et dans le détail des dépenses de personnel médical (médecins, pharmaciens…) et des dépenses de personnel « non médical » (infirmières, aides-soignantes, agents administratifs…).

- Comprendre cette évolution en la mettant en perspective avec d'autres indicateurs de capacité, d'activité et de ressources humaines hospitalières : Nombres de lits, nombres de journées d'hospitalisation, effectifs et équivalents temps-pleins (ETP) des personnels médicaux et non médicaux.

[1] : Voir l'arrêté publié au JO du 6 décembre 2018 qui fixe le modèle de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements de santé : ici.

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Méthodologie

Les recherches ont été menées du 23 décembre 2018 au 2 février 2019 sur les sites web des CHU/CHR et sur le site de la Conférences des Directeurs généraux de CHU/CHR [2], afin de rassembler les « Chiffres-clés » ou à défaut les « Comptes financiers » ou les « Rapports d'activité » pour les années 2006 à 2017. Les données manquantes ont été systématiquement demandées par courriels adressés entre le 26 décembre 2018 et le 6 février 2019 aux responsables ou Directeur de la Communication des CHU/CHR. En cas de refus ou à défaut de réponse après un délai d'un mois, la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA) a été saisie entre le 28 janvier et le 3 mars 2019.

[2] : Pour retrouver les informations publiées sur le portail des 32 CHU/CHR de France, cliquer sur les liens disposés sur la carte : ici.

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Méthodologie

Parallèlement, les autres indicateurs recherchés sur la période 2006-2017 pour les 29 CHU/CHR ont été extraits de la base de données publique SAE-DREES [3] qui recueille les réponses à l'enquête obligatoire « statistiques annuelle des établissements de santé » et ont été importées dans une base de données relationnelle *ad hoc* sous Microsoft® Access. L'importation de 55 tables et la construction de 28 requêtes ont été nécessaires pour restituer ces 6 indicateurs pour les 29 CHU/CHR. Les CHU d'Outremer n'ont pas été retenus en raison du prix plus élevé des produits de santé.

[3] : Les données 2006-2017 de la base administrative SAE-DREES sont extractibles sur la page suivante du site de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques : ici. En sachant que l'organisation de la base de données, les noms des tables et des champs des tables, ont été modifiés par la DREES, entre les périodes de recueil 2006-2012 et 2013-2017 et que la codification FINESS des entités juridiques et géographiques de 3 CHUs (CAEN, NANCY et POITIERS) a changé jusqu'à 3 fois sur la période…

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Résultats

- Les estimations d'évolution des dépenses présentées dans ce travail ont été calculées à partir des données déjà en possession (datant des benchmarks réalisés en 2011 et 2012) et de celles collectées sur les sites des CHU/CHR et de « réseau CHU » lorsqu'elles y avaient été publiées.

- Aucune demande de données manquantes faites aux CHU/CHR n'a été satisfaite (mot d'ordre ?).

- La CADA a donc fait l'objet d'une ou de plusieurs saisines pour 26 des 29 CHU/CHR. Néanmoins, les délais d'instruction des dossiers de demande de documents administratifs à la CADA sont actuellement de l'ordre de six mois...

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Résultats

- Seul le CHU POITIERS publie sur son site la totalité des données nécessaires à l'étude sur la période 2001-2017 : ici. Et les données complètes pour toutes les années n'ont été disponibles que pour seulement 2 autres CHU/CHR, ORLÉANS et BESANÇON.

- L'année 2010 est la seule sur la période avec une réponse au moins partielle de la totalité des 29 CHU/CHR. Le tableau ci-après dresse le bilan de cette grande opacité et diversité de pratique en la matière. « Données incomplètes » signifie le plus souvent que le détail entre les dépenses de personnel médical et non médical est absent.

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Résultats

29 CHU/CHR de Métropole	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Saisines CADA
AP-HM MARSEILLE													1
AP-HP PARIS													3
CHR METZ-THIONVILLE													2
CHR ORLEANS													0
CHU AMIENS													2
CHU ANGERS													2
CHU BESANÇON													0
CHU BORDEAUX													2
CHU BREST													2
CHU CAEN													2
CHU CLERMONT-FERRAND													2
CHU DIJON													2
CHU GRENOBLE													1
CHU LILLE													2
CHU LIMOGES													2
CHU MONTPELLIER													1
CHU NANCY													1
CHU NANTES													3
CHU NICE													1
CHU NÎMES													1
CHU POITIERS													
CHU REIMS													1
CHU RENNES													2
CHU ROUEN													2
CHU ST-ETIENNE													1
CHU STRASBOURG													2
CHU TOULOUSE													1
CHU TOURS													4
HCL LYON													1

: Aucune donnée

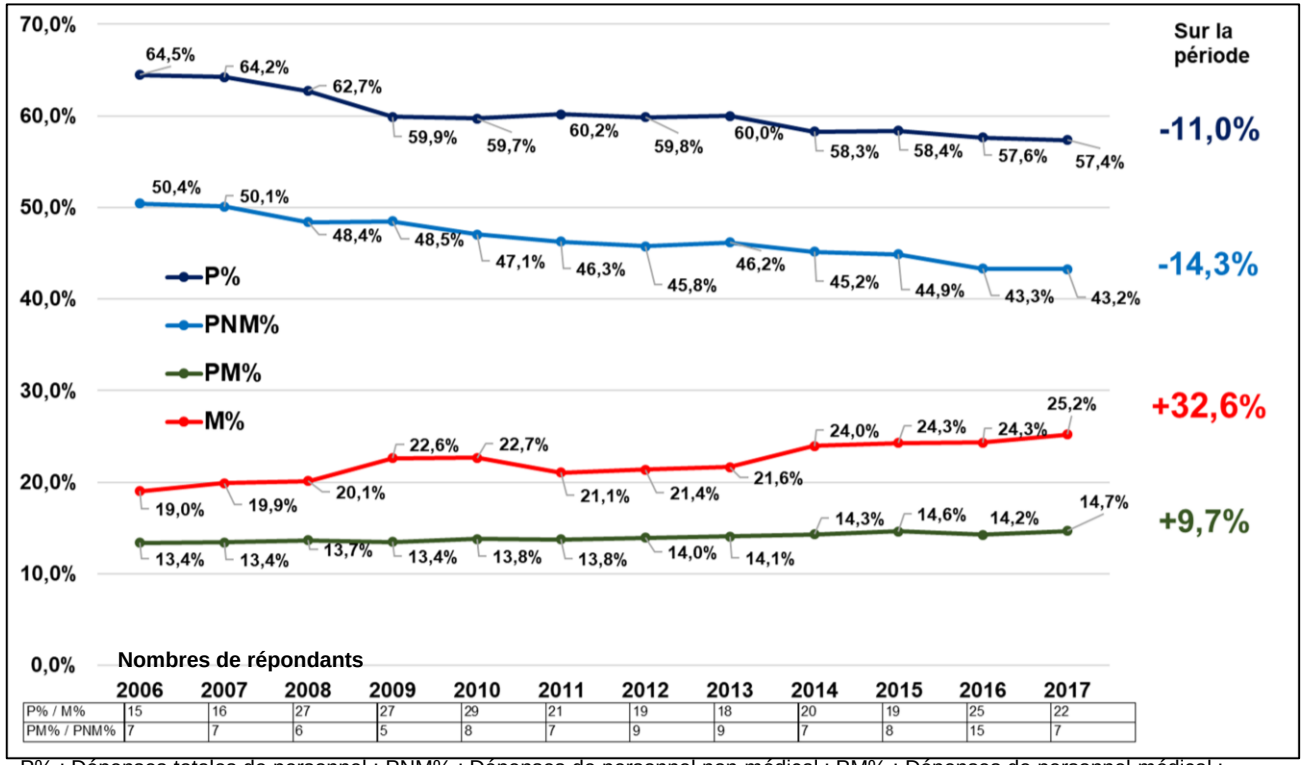
: Données incomplètes

: Données complètes

Le tableau ci-dessous dresse le bilan de cette grande opacité et diversité de pratique en la matière. « Données incomplètes » signifie le plus souvent que le détail entre les dépenses de personnel médical et non médical est absent.

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Résultats



Nombres de répondants

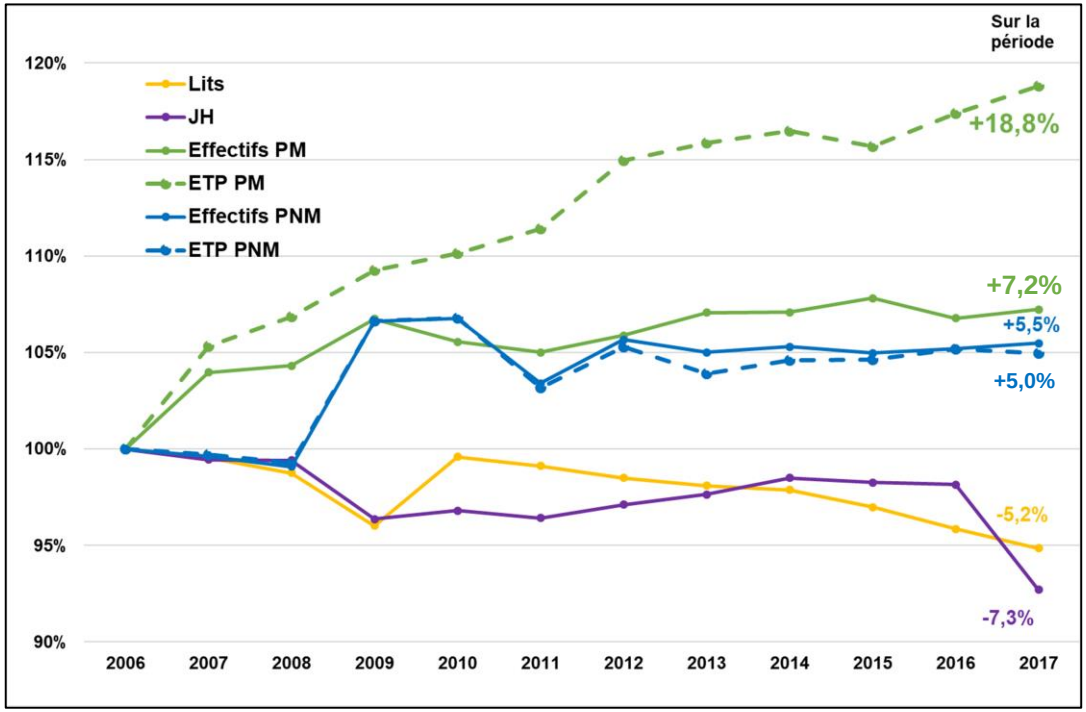
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
P% / M%	15	16	27	27	29	21	19	18	20	19	25	22
PM% / PNM%	7	7	6	5	8	7	9	9	7	8	15	7

P% : Dépenses totales de personnel ; PNM% : Dépenses de personnel non médical ; PM% : Dépenses de personnel médical ; M% : Charges à caractère médical

En onze années, la part des dépenses pharmaceutiques (titre 2) dans le budget principal des 29 CHU/CHR s'est accrue de près d'un tiers (32,6%) passant de 19,0% à 25,2%. Sur la base des données de l'année 2010 avec les 29 répondants et de l'évolution constatée depuis, nous pouvons estimer à 6,159 milliards le poids des dépenses pharmaceutiques des 29 CHU/CHR en 2017. Dans le même temps le poids des dépenses de personnel dans le budget principal des CHU/CHR a subi des variations contrastées : Il baisse de 11% pour le total, n'augmente que de 9,7% pour le personnel médical et chute de plus de 14% pour le personnel non médical.

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Résultats



JH : Nombre de journées d'hospitalisation ; PNM : Personnel non médical ; PM : Personnel médical ;

La capacité en lits des 29 hôpitaux universitaires a baissé de 5,2% et leur activité mesurée en nombre de journées d'hospitalisation (MCO + PSY + SSR (HC et HP) + USLD [4]) de 7,3%. La progression des effectifs et des équivalents temps pleins des personnels non médicaux est restée très modérée avec respectivement +5,5% et 5%. En revanche la croissance des effectifs et surtout des ETP de personnels médicaux est très substantielle. Le décalage entre +7,2% et +18,8% s'explique par un accroissement des temps de travail plus que des effectifs de personnels médicaux. Ces personnels médicaux qui passent plus de temps dans les hôpitaux universitaires pourraient générer davantage de prescriptions à exécuter par les personnels soignants, alors même que ces derniers ne connaissent pas une telle croissance de leurs effectifs…

[4] : Nombres de journées d'hospitalisation pour les activités médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), santé mentale (PSY) ; soins de suite et de réadaptation (SSR) en hospitalisation complète (HC) ou partielle (HP) ; unités de soins de longue durée (USLD).

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Discussion

- Les CHU/CHR de métropole sont très peu transparents sur les informations financières. Serait-ce demander la lune que tous les hôpitaux se calent sur la pratique d'excellence du CHU POITIERS qui a mis en ligne en accès libre sur son site web ses données complètes depuis 2001 ?

- Les industries des produits de santé sont les grands bénéficiaires d'une restructuration pas forcément choisie des dépenses budgétaires des 29 CHU/CHR métropolitains.

- Les hôpitaux universitaires et régionaux dépenseront bientôt deux fois plus pour les médicaments et les dispositifs médicaux que pour le personnel médical qui les prescrit et les délivre.

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Discussion

- Sur un plan comptable, tout se passe comme si les CHU/CHR avaient sur la période 2006-2017 sacrifié des ressources en personnel non médical pour financer une légère augmentation des charges de personnel médical et une hausse marquée et continue des dépenses pharmaceutiques qui tranchent avec la maigreur des progrès thérapeutiques.

- Limitation de l'étude : Les titres 3 et 4 (Charges à caractère hôtelier et général, et charges d'amortissements, de provisions, financières et exceptionnelles) n'ont pas été pris en compte dans ce travail. Bien que représentant des masses financières moins importantes (environ 25% du budget principal des CHU/CHR), ils pourraient aussi avoir subi des variations sur la période.

- La part du titre 2 dans le budget principal pourrait constituer un indicateur pour comparer l'efficience de la prescription des produits de santé d'hôpitaux de taille et d'activité comparables.

« La forte opacité des 29 CHU/CHR métropolitains sur leurs dépenses pharmaceutiques hors de contrôle et évoluant au principal détriment des charges de personnel non médical (infirmières, aides-soignantes…) jette un doute sur la pertinence et l'efficience des prescriptions hospitalières de produits de santé »

Conclusion

- Les rapports financiers des CHU/CHR, mais au fond ceux de n'importe quel hôpital, ne devraient-ils pas être à la disposition des usagers ?

- La part des dépenses pharmaceutiques dans le budget principal des CHU/CHR est-elle vouée à croître indéfiniment ?

- Et celle des personnels non médicaux, dont infirmières et aides soignantes, a s'enfoncer inexorablement ?