

CR CAR 23 AVRIL 2026 / rédigé par Emmanuel BUI QUOC

Présents

EMMANUEL BUI QUOC / PRÉSIDENT CAR CME

PIERRE-YVES BRILLET / PRÉSIDENT CAR CME

PATRICK LÉGLISE / COLLÉGIALE DE PHARMACIE + CAR

NATHALE GANNE / CAR CME

HADRIEN SCHEIBERT / DIRECTEUR ADJOINT DÉFIP

ALBANE DEGRASSAT-THEAS / AGEPS

OLIVIER PARENT DE CURZON / AGEPS

1/ Présentation AGEPS par ALBANE DEGRASSAT THEAS et OLIVIER PARENT DE CURZON, sur les MTI et les DM = évolutions des dépenses et prises en charge

1 1 MTI = MÉDICAMENTS THÉRAPIES INNOVANTES

Dans le budget des médicaments, dont l'achat et l'approvisionnement sont effectués par l'AGEPS pour l'ensemble de l'AP-HP, une partie est financée dans le tarif GHS sans supplément ; une autre partie, en particulier concernant les MTI, est facturée en « LISTE EN SUS » = remboursement « à l'euro l'euro » par l'ASSURANCE MALADIE.

Il y a dans ces questions financières plusieurs éléments :

- -variabilité de cette « liste en sus » = ajouts, radiations
- -nécessité de tracer parfaitement les utilisation/codage pour une bonne facturation = rôle PMSI / montants dans SAP
- -question du prix des MTI = valeur « faciale » « affichée » du médicament, vs prix réellement payé/négocié (avec opacité possible car couverte par le « secret » industriel/commercial/confidentialité) ; les prix, assortis généralement d'une remise sur volume, sont négociés nationalement par le CEPS (comité économique des produits de santé)

L'AGEPS gère un budget considérable en 2025 de 1,3979 MILLIARD d'euros de médicaments.

En 2025 les antinéoplasiques restent le premier poste de dépenses et diminuent légèrement 546,4 M€ (- 1,2 % ; 39,3 % des parts de marché).

Deux classes limitent majoritairement la croissance : les médicaments des désordres musculosquelettiques dont le montant baisse de 8,85 M€ (- 15,4 %) pour atteindre 48,7 M€ ; les antihémorragiques, quatrième poste de dépenses et dont le montant atteint 74 9 M€ (-9,5%).

La classe des immunosérums et immunoglobulines devient la première contributrice à la croissance 129,9 M€ en 2025.

Les indices économiques des MÉDICAMENTS reposent sur l'activité (hausse/baisse), les poids des nouvelles thérapies, la hausse ou baisse des prix à champ constant

Les MTI (médicaments de thérapie innovante) sont des produits à forts enjeux économiques et stratégiques ; 4 % des dépenses AP HP en 2019 ; 9-10% en 2024 2025 ; ils requièrent des négociations chronophages avec les fournisseurs ; il y a en 2025 une baisse des dépenses MTI = 120 m€ (vs 144 M€ en 2024) (diminution tarif CEPS) mais hausse des consommations (612 UCD en 2025 vs 552 UCD en 2024).

Concernant les radiations de la liste en sus au 1^{er} janvier 2026, cela concerne des antibiotiques/antiparasitaires (es : AMPHOTERICINE B, ISAVUCONAZOLE, CEFTAZIDIME + inhibiteur beta lactamase...) ; cela engendre un coût pour l'AGEPS/APHP, mais ce sont quand même des médicaments moins chers que les MTI.

Un point notable est que les MTI (et les médicaments en général) sont souvent des innovations à brevets AMÉRICAINS / CHINOIS, même si les lieux de production sont des SITES PLUTÔT EUROPÉENS = fabrication par des SOUS TRAITANTS = cela limite les problématiques de chaînes d'approvisionnement / barrières douanières, etc.

L'accès aux MTI peut dépendre aussi d'une « mondialisation » du marché, avec une possibilité de choix ou pas de la part d'un laboratoire de distribuer son produit dans tel ou tel pays selon par exemple les contraintes de prix ; les médicaments ne sont pas forcément moins chers en France, mais le poids du CEPS (COMITÉ ÉCONOMIQUE DES PRODUITS DE SANTÉ) a un rôle important dans la fixation des prix, acceptés ou pas par les industriels.

L'Europe représente 25 % du MARCHÉ MONDIAL des MTI, l'AMÉRIQUE DU NORD 50 % ; le marché asiatique progresse.

La soutenabilité économique se pose, avec au fil des possibles radiations et réintégration aux GHS, si ceux-ci n'augmentent pas de façon suffisante, une question budgétaire problématique.

COMÉDIMS et AGEPS discutent de façon continue avec les cliniciens afin de prescrire au mieux, en équilibrant innovations, contraintes économiques, et éthique ; lorsque des MTI sont radiés des listes en sus, la contractualisation des indications d'utilisation à faire de façon raisonnée est nécessaire.

Enfin, concernant le codage et la remontée d'information des utilisations, elle doit se faire également de façon rapide, car l'AGEPS/APHP achète les médicaments (trésorerie), et l'Assurance maladie rembourse *a posteriori* selon utilisation /codage PMSI.

Pour un même médicament, quand son brevet tombe, le changement de mode d'administration (SC vs Im, par exemple) peut être un moyen pour le laboratoire de prolonger son brevet et un coût important.

L'utilisation des biosimilaires est une piste pour limiter la hausse des coûts, sur laquelle l'AP-HP est pionnière et toujours pleinement mobilisée.

1 2 Dispositifs médicaux

Les réceptions de dispositifs médicaux en 2025 à l'AP-HP représentent 469,6 M€, en progression de + 6,5 % (= 28,5 M€) vs 2024. Il y a une hausse générale des dépenses, toutes catégories confondues.

Au 1^{er} janvier 2026, sept catégories de DM financés hors GHS ont été radiés de la liste en sus, représentant un total de 5,3 M€ en 2025 dont une majorité du titre 3.

La hausse des DM est supérieure à la hausse de l'activité hospitalière + 3,0 % en séjours et + 3,4 % en séances entre 2024 et 2025

Le financement des DM se fait dans le GHS ou hors GHS. Seulement 28 % des montants en DM (I et non I) sont remboursables en sus des GHS

On distingue :

- DM non implantables, intra GHS= 277,7 M€ de dépenses : + 6,3 % vs 2024
- DM implantables, intra GHS= 42,9 M€ de dépenses : + 6,0 % (+ 2,4 M€) vs 2024
- DM non implantables, hors GHS = TITRE 5 =5,4 M€ de dépenses : + 6,6 % (+ 0,3 M€) vs 2024
- DM implantables, intra GHS = TITRE 3= 126,2 M€ de dépenses 7,3 % (+ 8,5 M€) vs 2024
- DM radiés

Les volumes d'utilisation des DM augmente ; les prix aussi, mais moins.

L'autorisation des DM ne suit pas le même processus que les médicaments, avec intervention de la HAS, du CEPS, de la CNAM, pour autorisation/mise sur listes en sus ou pas.

Pour les DM, les laboratoires peuvent préférer une négociation de prix directe, ce qui prend du temps aux établissements de santé +++

2/ Présentation par M HADRIEN SCHEIBERT (DÉFIP), du POINT ACTIVITÉ RESSOURCES à M2 M3 : M3 ACTIVITÉ / M2 RECETTES

2.1. Ressources humaines

Les effectifs **PNM** s'établissent à 67 745 ETP en mars 2026, soit + 1 064 ETP vs mars 2025, et + 3319 ETP vs mars 2024.

Les situations sont contrastées entre les GHU par rapport à la cible d'effectifs, mais bien sûr une interprétation qui dépend de la cible (optimiste/pessimiste/réaliste...) :

- CUP NUP au-dessus de la cible
- HUPSSD SUN HMN en dessous de la cible
- UPS à la cible

La croissance des effectifs (+ 1,5 %) est portée par les IDE (+ 4,4 % depuis 2025, soit + 713 ; 16 960 ETP en 2026, vs 15 452 en 2023 (cible 17 002))

Les cadres de santé diminuent = 1 101 en 2023, 990 en 2026 (cible 1 026)

Les IBODE sont en légère progression, mais encore sous la cible, avec par ailleurs une utilisation de l'interim toujours nécessaire : 438 en 2026, 432 en 2025, 422 en 2024, 406 en 2023...

Les IADE sont en progression et AU-DESSUS de la cible de 869 = 879 en 2026. Pour rappel, ce n'est plus un métier considéré comme « en tension », de même pour les sages-femmes (+ 6,2 % depuis 2025)

La situation toujours problématique des BLOCS reste liée à la situation RH IBODE... avec la concurrence du privé. Les effectifs de MERM restent l'autre point de vigilance particulier, avec des effectifs stables par rapport à 2025 (1 217 ETP), mais à un point bas, dans l'attente de l'effet du plan d'actions ciblé défini sur ce métier.

Pour le **PM** sénior, il y a croissance des effectifs + 2 % (+ 214 ETP) par rapport à 2025 : en janvier 2026 = 8 356 ETP vs 8 150 (2022 = 7 958 ; 2023 = 7 868 ; 2024 = 7 886)

Il faut noter que les effectifs HU sont maintenant comptabilisés, conformément aux recommandations nationales pour 0,5 ETP (contre 1 auparavant ; les chiffres des années antérieures ont été corrigés).

La maîtrise des effectifs médicaux est variable selon les GHU : maîtrise à SORBONNE et à MONDOR (respectivement + 0,5 % et + 0,6 %), augmentation forte en décalage avec l'activité à HUPSSD (+ 4,9 %) et à Saclay (+ 3,8 %)...

2.2. Ressources humaines

En **MCO**, le capacitaire ouvert en mars 2026 est à 10 665 lits vs 10427 en 2025 (+ 238 lits, + 2,3 %)

La progression du volume de séjours MCO HC suit la croissance capacitaire (+ 2,2 % sur le premier trimestre), mais en dessous des cibles (+1,5).

L'activité d'HP MCO progresse (+ 4 %) au-delà des cibles (+ 2 %).

Les recettes MCO à fin février augmentent de + 1,7 % CJO (corrigé des jours ouvrables), mais de - 2,4 % par rapport à la cible, marquant sans doute des efforts de codage portés plutôt sur la clôture 2025. La DÉFIP a d'ailleurs des estimations plus optimistes que les GHU, avec une progression estimée à 2,6 % après optimisation du codage et rattrapage de l'exhaustivité

Pour le **SMR**, le capacitaire poursuit également une forte augmentation : 2 818 lits ouverts en 2026 vs 2 673 en 2025 (+ 145 lits, + 5,4 %), mais l'activité est inférieure aux cibles : - 3,4 % HC, - 1,8 % HP.

Enfin, en HAD, il y a 79 515 journées facturables à fin mars 2026, soit + 10,8 % par rapport à 2025 et + 2,6 % de plus que la cible saisonnalisée.