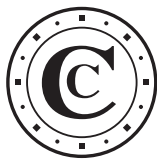


Cour des comptes



ENTITÉS ET POLITIQUES PUBLIQUES

LE BON USAGE DES PRODUITS DE SANTÉ

Rapport public thématique

Synthèse

Septembre 2025

 **AVERTISSEMENT**

Cette synthèse est destinée à faciliter la lecture et l'utilisation du rapport de la Cour des comptes.

Seul le rapport engage la Cour des comptes.

Les réponses des administrations, des organismes et des collectivités concernés figurent en annexe du rapport.

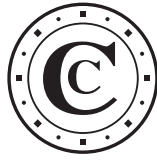
Sommaire

Introduction	5
1 Les multiples enjeux du bon usage des produits de santé ..	7
2 Une large méconnaissance des usages des produits de santé à laquelle il faut remédier.	11
3 L'importance des systèmes d'information pour améliorer le suivi et la sécurité des produits de santé prescrits et dispensés	13
4 Des leviers d'actions sur les prescripteurs libéraux à évaluer et à intensifier	15
5 Des mesures en établissements à approfondir	17
6 Une intensification possible du rôle des pharmaciens	19
7 Les actions portant sur l'offre de produits de santé émanant des industriels	21
Recommandations.....	23

Introduction

Les produits de santé, entendus dans ce rapport comme les médicaments et dispositifs médicaux à usage individuel, sont prescrits et dispensés aux patients afin d'établir un diagnostic ou de les soigner.

Pour garantir leur bon usage, les pouvoirs publics doivent être en mesure d'assurer non seulement l'effectivité de leur utilisation, mais également la conformité de celle-ci par rapport aux bonnes pratiques et aux recommandations sanitaires. L'efficacité de leur acquisition, c'est-à-dire le recours aux médicaments et dispositifs médicaux qui sont les moins onéreux pour des niveaux de qualité et de sécurité comparables, constitue également une composante du bon usage des produits de santé.

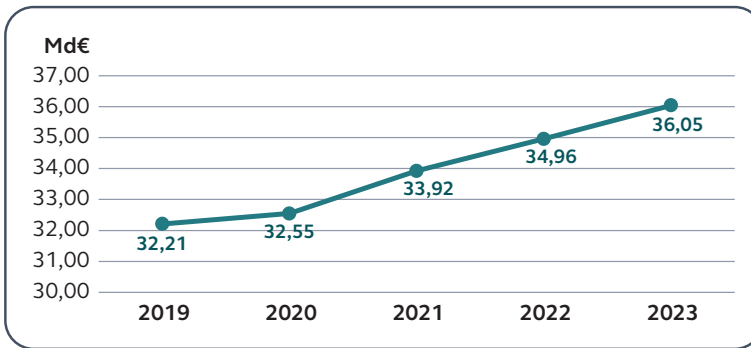


1 Les multiples enjeux du bon usage des produits de santé

À l'origine, le bon usage des produits de santé répondait principalement à des enjeux de maîtrise des dépenses publiques et de santé publique. Il connaît aujourd'hui un regain d'intérêt, tant en raison de préoccupations environnementales que de l'apparition de tensions d'approvisionnement.

Les dépenses de remboursement des produits de santé par l'assurance maladie ont significativement augmenté au cours des dernières années. Représentant 36,05 Md€ en 2023 (en montants nets), elles sont en hausse de près de 12 % par rapport à 2019.

Évolution du montant de produits de santé remboursés par l'assurance maladie



Source : données des remboursements CNAM, CEPS, Urssaf caisse nationale

Cette dynamique des dépenses de produits de santé se concentre plus particulièrement sur les dépenses de médicaments et sur les prescriptions des médecins exerçant en établissements de santé. Le coût des médicaments financés par l'assurance maladie en plus du tarif d'hospitalisation a augmenté en moyenne de 14 % par an, au cours des cinq dernières années, pour atteindre

6,8 Md€ en 2023, essentiellement sous l'effet de la montée en puissance des médicaments innovants. Les prescriptions de médecins hospitaliers exécutées en ville, principalement lors des sorties d'hospitalisation, ont également fortement progressé, de l'ordre de 10,6 % en moyenne par an, atteignant 11,68 Md€, en 2023, alors que les prescriptions des médecins libéraux progressaient de 2,6 % par an.

Les multiples enjeux du bon usage des produits de santé

Grâce aux mesures de régulation des prix négociées avec les producteurs de médicaments et de dispositifs médicaux, le coût final pour les finances sociales a pu être significativement réduit. Pour la seule année 2023, les recettes encaissées à ce titre représentaient plus de 10 Md€, ce qui a permis de diminuer la charge financière nette de 46,2 Md€ à 36,05 Md€.

Les enjeux sanitaires du bon usage des produits de santé demeurent également essentiels afin de garantir la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients. Le mauvais usage des médicaments et dispositifs médicaux peut en effet se traduire pour le patient par des effets indésirables, allant de simples inconforts à des réactions plus graves, y compris mortelles.

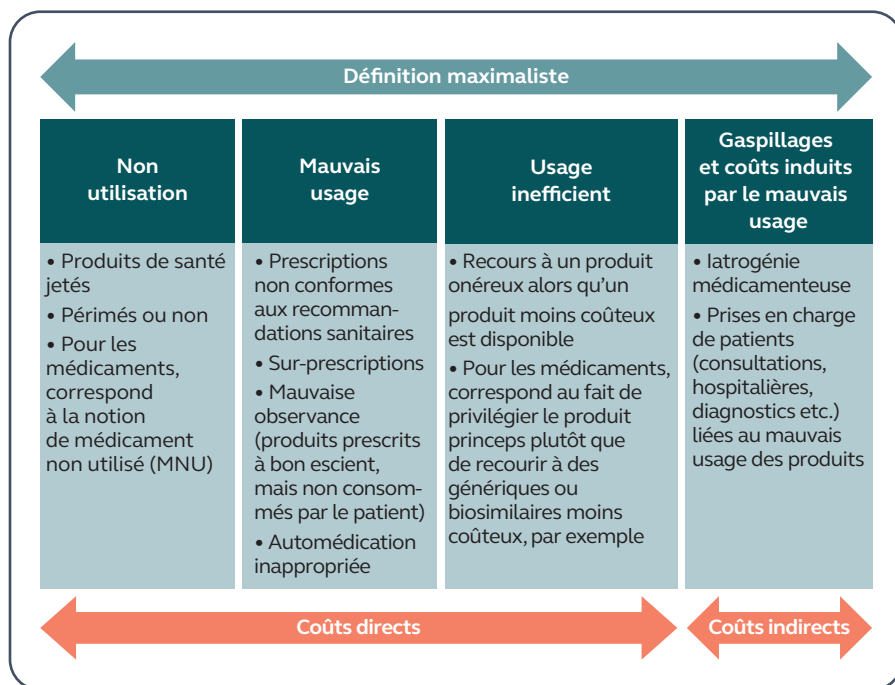
Au cours des dernières décennies, des crises de santé publique ont eu pour origine directe un usage inapproprié de médicaments, comme le benfluorex (affaire du Médiator®) ou les contraceptifs oraux combinés de 3^e et 4^e générations prescrits en première intention.

Des situations de mésusage persistent aujourd'hui et incitent à la vigilance des autorités sanitaires, en particulier dans le domaine des médicaments antalgiques, anti-infectieux, antiulcéreux œsogastriques ou antidiabétiques. Il en est de même pour certains médicaments prescrits à des populations présentant des risques ou vulnérabilités, à l'instar des femmes enceintes ou des personnes âgées. Enfin, la consommation de certains produits de santé apparaît durablement élevée. La France demeure ainsi le quatrième pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en termes de consommation d'antibiotiques, alors que la résistance grandissante des bactéries devrait inciter à en maîtriser la consommation.

Ces situations peuvent par ailleurs induire des coûts supplémentaires pour le système de santé. Les conséquences du mauvais usage d'un produit de santé peuvent en effet entraîner pour un patient des consultations médicales, des examens complémentaires ou des hospitalisations nouvelles, afin de traiter les conséquences néfastes de la consommation de ces produits.

Les multiples enjeux du bon usage des produits de santé

Variabilité des définitions du gaspillage des produits de santé et coûts induits



Source : Cour des comptes, d'après données de la littérature scientifique et monographies sur le sujet

L'émergence des préoccupations environnementales et le respect des engagements internationaux en matière de transition écologique renforcent également l'exigence de bon usage des produits de santé.

Les secteurs sanitaire et médico-social représentent en effet 50 à 60 millions de tonnes d'émissions de gaz à effet de serre, soit 8 à 10 % du total des émissions de la France. Or l'achat de produits de santé correspond à 50 % des émissions carbone imputables au système de santé (29 % pour l'achat de médicaments et 21 % pour l'achat de dispositifs médicaux).

Sur le plan environnemental, la présence de résidus issus des médicaments dans les eaux est généralisée. Le risque associé est difficile à évaluer mais il en résultera nécessairement à l'avenir une augmentation des coûts de traitement des eaux usées.

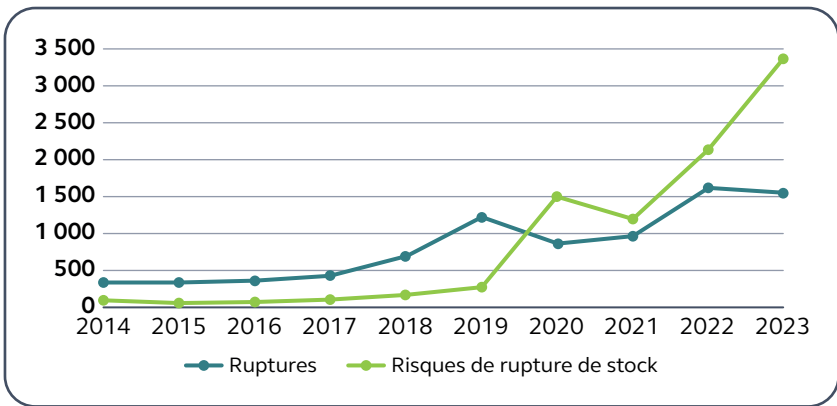
Enfin, depuis la crise du covid 19, l'approvisionnement en produits de santé connaît des tensions, voire des épisodes de pénurie et de rupture, pour certains d'entre eux. Les pouvoirs publics ont été amenés à prendre des mesures pour tenter d'y remédier. En 2023, l'Agence

Les multiples enjeux du bon usage des produits de santé

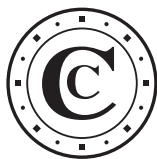
nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a recensé près de 5 000 signalements de ruptures de stock ou de tensions d'approvisionnement en France, soit presque deux fois plus qu'en 2021

où 2 760 signalements avaient été comptabilisés. Des tensions d'approvisionnement et des risques de pénurie subsistent surtout pour les traitements anti-infectieux et ceux relatifs au système cardiovasculaire.

Nombre et nature des déclarations de rupture de stock et risques de rupture de stock par les laboratoires pharmaceutiques (2014-2023)



Source : ANSM



2 Une large méconnaissance des usages des produits de santé à laquelle il faut remédier

Pour améliorer le bon usage des produits de santé, il est indispensable de mieux connaître et maîtriser leurs modalités de prescription et de dispensation. Il est également nécessaire de comprendre pourquoi certains produits sont détruits sans être consommés ni utilisés.

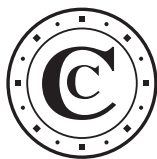
Alors que l'assurance maladie connaît l'identité du prescripteur du produit de santé lorsque celui-ci exerce en ville, elle n'en a pas systématiquement connaissance lorsqu'il exerce en établissement de santé. Cette absence d'identification du prescripteur individuel dans les bases de données nationales limite les possibilités d'action à des fins d'information et de communication à destination des professionnels hospitaliers et des établissements de santé.

Par ailleurs, lorsqu'un produit de santé est prescrit en dehors des indications thérapeutiques retenues lors de sa mise sur le marché, le patient n'en a pas forcément connaissance, les professionnels de santé ne le mentionnant pas systématiquement sur l'ordonnance.

Enfin, les modalités de collecte et de traitement des médicaments non utilisés ne permettent pas de connaître de manière précise les montants et la

nature des dépenses de médicaments qui auraient pu être évitées. La Cour a cependant procédé à une évaluation globale de la valeur financière des médicaments jetés en ville, à partir des tonnages collectés. Elle aboutit, avec cette méthode de calcul, à une fourchette large, allant de 561 M€ à 1,735 Md€ par an, selon que sont inclus ou non les médicaments les plus onéreux. Cette évaluation nécessite bien sûr d'être affinée.

Les modalités actuelles de collecte et de traitement des médicaments non utilisés ne permettent pas non plus d'apporter un éclairage sur les raisons de leur non-utilisation, ce qui permettrait d'identifier des leviers d'actions possibles. Pour les médicaments non utilisés par les patients à leur domicile, des études pourraient être réalisées par l'éco-organisme chargé de leur traitement, Cyclamed, sur la base d'échantillons de déchets collectés. Pour les médicaments non utilisés au sein des établissements de santé dont le traitement ne relève pas d'une filière spécifique, un pilotage centralisé serait nécessaire pour connaître au niveau national les volumes de déchets et leur contenu et être ainsi en mesure d'en identifier les principales causes et d'agir pour les réduire.



3 L'importance des systèmes d'information pour améliorer le suivi et la sécurité des produits de santé prescrits et dispensés

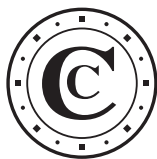
Actuellement, les systèmes d'information ne contribuent encore que très partiellement au bon usage des produits de santé. Leur développement et leur utilisation effective par les professionnels de santé demeurent insuffisants.

Ainsi, le dossier médical partagé (DMP) n'est pour l'instant utilisé régulièrement que par un nombre limité de professionnels de santé, de l'ordre de 30 000 médecins, sur les 71 600 médecins équipés de logiciels compatibles et sur les 110 000 médecins conventionnés exerçant en libéral. Il en est de même pour les pharmacies d'officine, puisque les notes de vaccination ne sont pas systématiquement déposées dans les DMP. Ces faibles niveaux de consultation et d'alimentation des DMP par les professionnels de santé privent les patients d'un partage des informations sur leur état de santé au sein de l'équipe de soins, alors que cela serait propice au bon usage des produits de santé.

Par ailleurs, lors du développement et du déploiement de nouveaux systèmes d'information, une attention particulière doit être portée à la dématérialisation des données de santé, qui permettrait d'assurer leur transfert automatisé.

Sous l'impulsion du « Ségur du numérique », de nouveaux systèmes d'information devraient contribuer à améliorer le bon usage des produits de santé. Avec l'ordonnance numérique, dont le déploiement auprès des professionnels de santé n'est toutefois pas encore achevé, les données de prescription seront dématérialisées et plus rapidement exploitables par l'équipe de soins. Les logiciels d'aide à la prescription facilitent, par ailleurs, l'exercice des prescripteurs dans un sens plus conforme aux recommandations sanitaires.

L'interopérabilité entre les systèmes d'information demeure cependant encore trop limitée. Faciliter le partage d'informations pertinentes entre ces outils pourrait offrir aux prescripteurs une meilleure visibilité sur les traitements déjà en cours, prévenir les doublons ou les interactions médicamenteuses, et contribuer à une prise en charge globale plus efficace et efficiente des patients. À titre d'illustration, la mise en place de transferts automatisés des données de santé entre le dossier médical partagé et le dossier pharmaceutique n'a pas progressé au cours des derniers mois, alors qu'elle permettrait aux professionnels de santé d'avoir connaissance des médicaments consommés en ville par les patients lors de leur admission à l'hôpital, quelquefois en urgence.



4 Des leviers d'actions sur les prescripteurs libéraux à évaluer et à intensifier

Afin de favoriser le bon usage de produits de santé, les pouvoirs publics doivent renforcer leurs actions auprès de l'ensemble des parties prenantes. Les actions menées en ce sens par l'assurance maladie auprès des prescripteurs sont essentielles mais pourraient être améliorées.

L'impact réel des actions de sensibilisation des médecins, notamment par l'envoi de lettres périodiques et de courriels, reste ainsi difficile à évaluer.

Par ailleurs, des leviers d'incitation financière ont été mis en place avec la rémunération sur objectifs de santé publique, destinée à reconnaître et encourager les bonnes pratiques des professionnels, notamment pour lutter contre la iatrogénie¹, réduire le recours aux antibiotiques et inciter à la prescription de médicaments génériques et biosimilaires. Mais ces leviers sont insuffisants car ils ne concernent qu'une fraction des médecins libéraux (environ la moitié des 110 000 médecins libéraux conventionnés), soit parce que les autres médecins ne sont pas éligibles

ou n'interviennent pas sur les objectifs retenus², soit parce qu'ils n'atteignent pas les résultats attendus.

Enfin, trois nouveaux dispositifs, plus ou moins contraignants pour les médecins, ont vocation à favoriser le bon usage des produits de santé, sous réserve de leur déploiement effectif et d'une plus grande adhésion des professionnels de santé.

Le premier d'entre eux est un nouveau dispositif d'accompagnement de la prescription, qui conditionne le remboursement au respect des indications thérapeutiques. Il vise les médicaments pour lesquels existe un risque significatif de mésusage, tels que les traitements de régulation de la glycémie, prescrits en cas de diabète et qui peuvent être détournés pour obtenir une perte de poids à des fins esthétiques. Le prescripteur devra déterminer, via un téléservice, si sa prescription est conforme à l'indication thérapeutique ouvrant droit au remboursement (ITR) ; dans le cas contraire, elle ne sera pas prise en charge par l'assurance maladie.

1. La iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments.

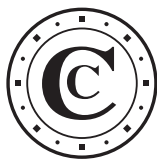
2. Toutes les spécialités de médecine ne sont pas concernées par les objectifs de maîtrise de prescription de produits de santé figurant dans la rémunération sur objectifs de santé publique.

Des leviers d'actions sur les prescripteurs libéraux à évaluer et à intensifier

Par ailleurs, pour lutter contre le risque de dépendance et de mésusage de la codéine et du tramadol, le recours à des ordonnances sécurisées a également été décidé. Il est entré en vigueur le 1^{er} mars 2025.

Enfin, une demande d'accord préalable doit, dans certains cas,

être adressée par le médecin à l'assurance maladie, notamment pour le traitement de l'excès de cholestérol dans le sang. Il pourrait être envisagé d'étendre cette mesure à d'autres médicaments et dispositifs médicaux, dont le risque de mésusage a fait l'objet d'une alerte des autorités sanitaires.



5 Des mesures en établissements à approfondir

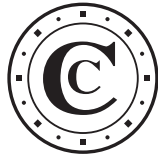
Les établissements de santé déploient déjà un certain nombre de mesures visant à encourager le bon usage des produits de santé.

Les pharmacies à usage intérieur³ jouent ainsi un rôle central dans la gestion et la dispensation des produits de santé au sein de ces établissements. Les impératifs de gestion ont contribué à optimiser la gestion des stocks. L'automatisation de certaines pharmacies hospitalières présente également de nombreux avantages, en réduisant les erreurs humaines, en améliorant la gestion des stocks et en facilitant la délivrance des traitements, dans les différents services.

Une évaluation de ces initiatives locales mériterait d'être réalisée, afin d'amener le ministère chargé de la santé à déterminer les leviers d'action à privilégier au sein des établissements de santé pour promouvoir le bon usage des produits de santé.

En l'état, la progression des dépenses de produits de santé et les interrogations persistantes quant à la pertinence de certaines pratiques soulignent les limites des initiatives actuelles et rendent nécessaires leur approfondissement. Les mesures d'incitations financières, au travers des contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, peinent à produire des résultats suffisants. Au regard de la forte augmentation des prescriptions hospitalières exécutées en ville et des interrogations quant à la pertinence de certaines prescriptions, il importe de renforcer les mesures tendant à promouvoir un meilleur usage. Parmi les pistes possibles, les prescriptions réalisées à la sortie d'une hospitalisation, notamment pour permettre à des infirmiers de soigner des plaies post-opératoires en prescrivant des pansements ou des kits de soins, pourraient être rationalisées, dans le cadre d'une prise en charge coordonnée entre professionnels de santé.

3. Une pharmacie à usage intérieur (PUI) se situe à l'intérieur d'un établissement de santé ou médico-social, par opposition à une officine de ville.



6 Une intensification possible du rôle des pharmaciens

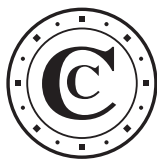
Le rôle des pharmaciens d'officine⁴ est essentiel pour favoriser le bon usage des produits de santé. Leurs actions peuvent avoir un impact réel, tant sur le choix des produits dispensés que sur leur volume.

Les pharmaciens d'officines peuvent ainsi contribuer à réduire les dépenses de l'assurance maladie en substituant, lors de la dispensation, un médicament générique à un médicament de référence plus onéreux. Cette faculté est progressivement étendue aux médicaments biosimilaires.

Ces pharmaciens jouent également un rôle décisif dans la lutte contre

l'antibiorésistance. Ils réalisent en effet de plus en plus de tests pour déterminer notamment si une angine est d'origine virale ou bactérienne, afin d'éviter la prescription systématique d'un antibiotique. Même si leur nombre augmente tous les ans, atteignant 370 000 en octobre 2024, ces tests pourraient être réalisés beaucoup plus fréquemment, au regard des neuf millions d'angines répertoriées chaque année. Ces actions doivent être intensifiées, notamment pour inciter les patients à se rendre directement chez leurs pharmaciens.

4. Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale - chapitre XI « Les pharmacies d'officine : un modèle en mutation »*, 2025.



7 Les actions portant sur l'offre de produits de santé émanant des industriels

Des actions doivent également être menées avec les industriels pour les inciter à adapter les conditionnements des produits de santé et à retenir des délais de péremption optimisés.

Le bon usage des produits de santé demeure en effet dépendant d'un conditionnement adapté, pour éviter non seulement la délivrance d'un volume de médicaments surévalué par rapport à la posologie, mais également les conséquences d'un délai de péremption trop court. Lors des négociations avec les industriels sur la tarification des produits de santé, les pouvoirs publics doivent mieux tenir compte de ces caractéristiques.

Pour éviter la production de déchets issus des médicaments, la mission de l'éco-organisme chargé de leur traitement, Cyclamed, pourrait être renforcée. En évaluant les volumétries de déchets issus de produits périmés,

ainsi que les types de produits les plus jetés, l'éco-organisme Cyclamed serait ainsi en mesure de susciter des mesures de prévention à l'échelle de l'ensemble de la filière industrielle qui le finance.

Enfin, la production de produits de santé pourrait s'inscrire dans une perspective de développement plus durable. La re-dispensation des médicaments non utilisés pourrait apparaître comme une mesure prometteuse, en particulier pour les médicaments coûteux. Certains dispositifs médicaux pourraient également être soit réutilisés après stérilisation, soit réemployés après avoir été réparés ou remis en bon état d'usage, soit retraités ou recyclés, pour réutiliser au minimum leurs matières premières. Si des actions commencent à être menées dans ces diverses directions, elles doivent s'intensifier, compte tenu du potentiel existant.

Recommandations

1. Identifier individuellement les professionnels des établissements de santé à l'origine d'une prescription, par l'enregistrement de leur identifiant personnel du répertoire partagé des professionnels de santé (2027, *ministre du travail, des solidarités et de la santé, Cnam*).

2. Communiquer de façon régulière aux établissements de santé des informations portant sur les pratiques prescriptives de leurs professionnels, en donnant des éléments de comparaison avec des structures de taille et profil comparables (2026, *Cnam*).

3. Améliorer la connaissance des produits de santé jetés en réalisant, en ville, des études de caractérisation des déchets, et dans les établissements de santé, une remontée d'information centralisée par le biais d'indicateurs (2025, *ministre du travail, des solidarités et de la santé, Cyclamed, Ademe*).

4. Intégrer dans le dossier médical partagé du patient les données

relatives aux médicaments dispensés figurant dans le dossier pharmaceutique (2027, *ministre du travail, des solidarités et de la santé, Cnam, ordre national des pharmaciens*).

5. Étendre le dispositif d'accompagnement de la prescription à d'autres médicaments présentant un fort risque de mésusage (2026, *ministre du travail, des solidarités et de la santé, Cnam*).

6. Inclure la question des délais de péremption et des conditionnements dans le cadre des négociations relatives à la tarification des produits de santé au titre des conditions prévisibles et réelles d'utilisation (2026, *ministre du travail, des solidarités et de la santé, CEPS, ANSM*).

7. Élargir les possibilités de réutilisation effective des produits de santé, en facilitant la re-dispensation des médicaments les plus onéreux et le réemploi de certains dispositifs médicaux (2027, *ministre du travail, des solidarités et de la santé, Ademe*).