# Indicateur : Prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de l'ézétimibe

## 1. Contexte

L'indicateur porte sur la prescription d'ézétimibe et des associations à base de statine et ézétimibe. L'ézétimibe est un inhibiteur de l'absorption intestinale du cholestérol utilisé dans la prise en charge de l'hypercholestérolémie. En bithérapie, associé à une statine, il permet d'optimiser cette prise en charge thérapeutique. Cependant, l'utilisation de statines en monothérapie reste à privilégier en première intention notamment au regard des études disponibles qui ont démontré un bénéfice en morbi-mortalité, sur la prévention des événements cardiovasculaires et décès toutes causes. Il n'y a donc pas lieu de prescrire l'ézetimibe avant d'avoir éprouvé l'efficacité et la tolérance d'une statine en monothérapie et si besoin à la plus forte dose autorisée[1] .

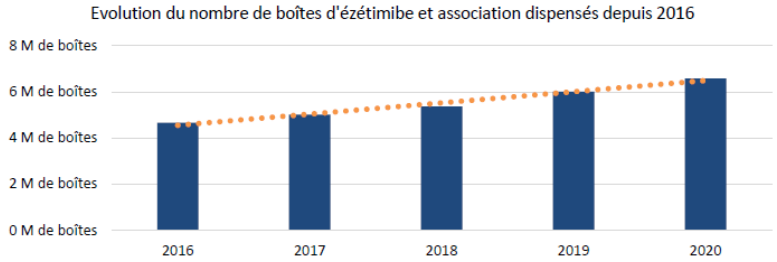


*Figure 1 Evolution du nombre de boîtes d'ézétimibe et association dispensés depuis 2016 (Données Medic'AM - PHEV et ville)*

Depuis 2016, le volume de prescriptions d'ézétimibe et associations est en hausse de 41 % (en boîtes dispensées). Selon le rapport charges et produits de la CNAM, cette augmentation du volume de prescriptions est également associée à un important mésusage qui représente jusqu'à 63 % des prescriptions[2]. L'analyse des bases de données de l'Assurance Maladie montre effectivement que de nombreux patients bénéficient de ces traitements en première intention alors qu'une monothérapie avec une statine est recommandée.

Ces prescriptions sont également initiées à l'hôpital puis renouvelées en ville, ainsi une action ciblant les prescriptions hospitalières réalisées en ville (PHEV) est envisagée pour accompagner les prescripteurs hospitaliers et limiter le recours à l'ézétimibe dès lors que la prescription d'une statine n'a pas été éprouvée en première intention.

## 2. Objectif

L'objectif est de réserver la prescription d'ézétimibe en seconde intention après avoir testé l'efficacité et la tolérance d'une statine en monothérapie et si besoin à la plus forte dose autorisée. Une action similaire est déjà mise en œuvre dans le cadre de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) en médecine de ville (médecins généralistes et spécialistes) ; aussi une action ciblant les prescripteurs hospitaliers est à la fois pertinente et cohérente pour compléter le dispositif de sensibilisation à ce mésusage.

Ainsi, deux indicateurs relatifs à ces PHEV seront implémentés dans le CAQES avec :

- un indicateur couplé à une incitation financière, pour les prescripteurs, à l'atteinte de la cible, afin de réserver la prescription d'ézétimibe (et associations) aux situations d'échecs et/ou d'intolérances aux statines ;
- un indicateur informatif sans incitation financière qui permettra aux établissements de suivre la répartition des prescriptions entre statines et ézétimibe (et associations).

---

[1] HAS, Quelle place pour l'ézétimibe dans l'hypercholestérolémie ?, 2006.

[2] CNAM, Rapport charges et produits, 2021.

### 3. Construction de l'indicateur avec incitation financière

Chaque année N, et pour chaque établissement de santé identifié par son numéro FINESS dans le SNDS, nous comparerons l'évolution, entre les années N et N-1, des dépenses remboursées en ville (corrigées de l'effet prix) liées aux prescriptions d'ézétimibe et associations émanant de l'établissement de santé. La réalisation d'économies entre ces deux années, sur les ordonnances exécutées en ville d'ézétimibe et associations sur un établissement donné, permettra à cet établissement de santé d'être rémunéré à hauteur de 30 % de la dépense économisée par l'assurance maladie obligatoire. Pour le calcul de l'indicateur, les modifications de prix seront prises en compte. Par ailleurs, le volume total de prescriptions sera suivi d'une année sur l'autre et pourra en cas de variation importante être utilisé pour corriger la rémunération.

a) Calcul et mise en œuvre de la rémunération incitative

La réalisation d'économies entre l'année N-1 et N sur les prescriptions exécutées en ville d'ézétimibe et associations pour un établissement donné permettra à cet établissement de santé d'être rémunéré à hauteur de 30 % des économies générées (dépenses évitées) par l'assurance maladie obligatoire.

**Indicateur couplé à une incitation financière (année N)** = [(dépense remboursée PHEV d'ézétimibe et associations issue des prescriptions de l'établissement en année N) - (dépense remboursée PHEV d'ézétimibe et associations issue des prescriptions de l'établissement en année N-1)] x 0,3

b) Exemple de rémunération d'un établissement hospitalier

En année N-1, un établissement a prescrit de l'ézétimibe et associations qui ont entraîné une dépense en ville de 1 000 000 €. En année N, ce même établissement a diminué la dépense issue de ses prescriptions de ville à hauteur de 900 000 €. Il sera donc reversé à l'établissement une incitation de 30 000 € sur une économie réalisée de 100 000 € pour l'assurance maladie. Cette économie devra pour partie (au moins 50 %) être reversée aux services ayant contribué à l'amélioration de la dépense. Pour le suivi de cet indicateur, l'établissement recevra une à deux extractions au cours de l'année N pour permettre un suivi des dépenses.

### 4. Construction de l'indicateur informatif

Cet indicateur couplé à un intéressement sera également associé à un autre indicateur qui sera transmis aux établissement afin d'améliorer la compréhension de la problématique et de faciliter la mise en oeuvre d'actions de pertinence sur le terrain. Cet indicateur portant sur le taux relatif de prescription d'ézétimibe et associations par rapport à la prescription de statines, restera incitatif et ne contribuera pas au calcul des économies générées.

**Indicateur informatif (année N)** = [Volume d'ézétimibe et associations prescrits en UCD en année N] / [Volume d'ézétimibe et associations prescrits en UCD en année N + Volume de statines prescrits en UCD en année N]

### 5. Intéressement

La réalisation d'économies entre les années N-1 et N sur les prescriptions exécutées en ville d'ézétimibe et associations pour un établissement donné permettra à cet établissement de santé d'être rémunéré à hauteur de 30 % des économies générées (dépenses évitées) par l'Assurance Maladie obligatoire.
Par ailleurs, le volume total de prescriptions sera suivi d'une année sur l'autre et pourra en cas de variation importante être utilisé pour corriger la rémunération

### 6. Ciblage des établissements

Le ciblage des établissements de santé repose sur deux critères constatés en 2019 :

- un taux de prescription d'ézétimibe élevé par rapport aux statines (ézétimibe / statines supérieur à 9 %) et
- un niveau de dépense minimale (supérieure à 20 000 €)

Compte tenu de ces éléments, le ciblage pourra porter sur 125 établissements représentant près de 7 millions d'euros de dépenses associée à ces prescriptions.