

**Madame Agnès BUZYN**

Ministre des Solidarités et de la Santé

Paris, le 8 novembre 2017,

## Lettre ouverte

### Dialyse : la réforme n'a jamais été aussi urgente !

Madame la Ministre,

Le 30 septembre dernier, notre association vous alertait au sujet des dérives financières, dénoncées dans la presse régionale, d'une importante association de dialyse à but non lucratif de l'île de la Réunion. Cette fois, c'est au tour du Canard Enchaîné de publier un papier donnant une ampleur plus nationale à cette affaire.

**Si les accusations portées les illustrent de manière presque caricaturale, le constat des risques inhérents aux modes de financements des traitements de l'insuffisance rénale dans notre pays n'est ni nouveau, ni propre à l'île de la Réunion.**

#### Un risque de dérives financières

Les montages financiers mis en cause ne sont possibles que parce que **la dialyse est financée en France sur la base de forfaits par séance, dans le cadre du paiement à l'acte ou à l'activité**. Les montants des forfaits pour la dialyse non autonome – en centre et en unité de dialyse médicalisée (UDM) – permettent une rentabilité importante et ne sont indexés sur aucun critère de qualité de traitement, ni sur les caractéristiques des patients. A l'heure où le secteur de la santé est fréquemment déficitaire, cette situation est singulière. **L'objectif public de pertinence de soins est largement méconnu.**

Dès 2015, la Cour des comptes<sup>1</sup> alertait sur les risques induits par ce mode de financement et par les rentes de situation qu'il engendre.

Tout établissement, quel que soit son statut juridique, a en effet la possibilité d'optimiser les marges qu'il dégage, en multipliant les actes, c'est à dire en prenant en charge le plus grand nombre de patients possible en dialyse non autonome, en « remplissant » au maximum les plages de dialyse disponibles, en obtenant de son ARS les autorisations pour ouvrir de nouveaux postes de dialyse.

#### Des conséquences graves pour les patients et pour la santé publique

Ces stratégies d'optimisation financières impliquent en effet, en termes médicaux, d'aller à l'encontre des recommandations<sup>2</sup>, c'est à dire de privilégier la dialyse non autonome, la plus lourde pour et la plus coûteuse pour le système de santé, au détriment de l'accès à la greffe, de la dialyse à domicile, voire de la mise en œuvre de stratégies efficaces de ralentissement de la progression des maladies rénales ou de l'accès à des soins palliatifs pour les patients en fin de vie.

---

<sup>1</sup> [Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale](#), Cour des comptes, septembre 2015

<sup>2</sup> [HAS - Insuffisance rénale chronique terminale : comment améliorer l'efficacité de la prise en charge ?](#)

Rappelons que selon les recommandations de la Haute autorité de santé, la greffe est le meilleur traitement pour les patients dont les reins ne fonctionnent plus. Elle améliore largement la qualité et l'espérance de vie par rapport à la dialyse, tandis que son coût pour le système de santé est très inférieur. Elle devrait donc être le traitement prioritaire<sup>3</sup>. Pourtant, au plan national, la dialyse reste la modalité de traitement majoritaire pour les 80000 patients dont les reins ne fonctionnent plus<sup>4</sup>. Le coût de leur prise en charge est d'environ 4Md€<sup>5</sup> par an, dont plus de 80% pour la dialyse. 56% d'entre eux sont dialysés et seulement 44% transplantés, alors que cette répartition est au moins inversée chez beaucoup de nos voisins européens.

Quant à la dialyse à domicile, qui présente des avantages importants, en termes de vécu de la maladie, de qualité de vie, de capacité de maintenir une activité professionnelle, elle concerne moins de 8% des patients en France, contre 20% à 30% en Suède, aux Pays-Bas et au Canada.

### **Assez perdu de temps : une réforme, vite.**

**Les modes de financement actuels de la dialyse sont inadaptés, voire dangereux. Ils conduisent à ce que la solidarité nationale, la santé publique et surtout l'intérêt des patients puissent être sacrifiés à des enjeux mercantiles.**

Ces constats et leurs causes sont connus. Outre la Cour des comptes, ils ont été partagés et rendus publics à de multiples reprises, par les Etats Généraux du Rein<sup>6</sup>, la HAS<sup>7</sup>, la CNAMTS<sup>8</sup> et encore tout récemment par le HCAAM<sup>9</sup>.

L'inaction publique finira par être mise en cause par des patients, orientés vers des stratégies thérapeutiques non optimales et non adaptées, au détriment de leur qualité et de leur espérance de vie et au prix de pertes de chances importantes.

A la suite de notre alerte récente sur la situation à La Réunion, les juridictions financières ont été saisies. Cette enquête est bien entendu nécessaire, mais elle ne sera pas suffisante pour protéger les patients des risques auxquels les exposent les modalités actuelles de financement et d'organisation des soins.

**Madame la Ministre, nous vous demandons que soit engagée sans aucun délai une réforme, notamment financière, de la prise en charge des maladies rénales.**

**Elle devra permettre d'exclure toute possibilité de dérive, tout en garantissant aux patients une qualité des soins optimale sur l'ensemble du territoire.**

**Elle permettra de concrétiser vos engagements en faveur de la mise en œuvre de modes de tarification innovants, centrés sur la pertinence des soins. Le contexte de discussion parlementaire sur le financement de la sécurité sociale se prête parfaitement à la mise en œuvre des instruments légaux nécessaires.**

**Madame la Ministre, il s'agit d'un impératif humain et de santé publique. Soyez assurée du soutien sans faille des patients dans la conduite de cette « innovation organisationnelle », indispensable et urgente.**

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre plus haute considération.

Nathalie MESNY, Présidente



<sup>3</sup>[HAS - Comment développer la transplantation rénale, prise en charge la plus efficiente de l'insuffisance rénale chronique terminale ?](#)

<sup>4</sup>[Rapport REIN 2015](#)

<sup>5</sup> Source : CNAMTS

<sup>6</sup><http://www.etatsgenerauxdurein.fr/>

<sup>7</sup>[HAS - Greffe rénale : assurer un accès équitable à la liste d'attente](#)

<sup>8</sup>[Rapports charges et produits CNAMTS 2014, 2015, 2016](#)

<sup>9</sup>[Rapport HCAAM « innovations et système de santé », novembre 2016](#)