



RÉFORMER LES MODES DE FINANCEMENT POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS ET GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE LEUR PRISE EN CHARGE

Les conditions actuelles de financement de la dialyse - notamment la rentabilité importante de l'hémodialyse en centre - peuvent inciter à privilégier par rapport aux traitements plus efficaces ou préférables pour les patient-e-s, entraînant des pertes de chances importantes, médicales et humaines. En termes de santé publique, elles conduisent la solidarité nationale à consacrer des budgets considérables au financement de mauvaises pratiques et à la réalisation de soins non nécessaires ou insuffisants.

Une réforme des modalités de financement, fondée sur une incitation à des pratiques privilégiant la qualité des soins et des parcours des patients, est devenue nécessaire. Elle doit être réfléchie, argumentée, efficace, dans l'intérêt des patient-e-s mais aussi de la néphrologie dans son ensemble. **Nous exigeons avant tout la qualité, la sécurité, l'humanité des soins.**

Dans un contexte de maîtrise des dépenses, une meilleure répartition des ressources, accompagnant l'amélioration des pratiques, est devenue indispensable.

OBJECTIFS 2022

L'accès aux données par établissement du registre REIN et la disponibilité d'indicateurs de résultats permettent la mise en œuvre d'une tarification innovante et incitative à de meilleures pratiques et à une coordination optimale des parcours. Elle prend en compte à la fois les caractéristiques des patients (âge, comorbidités, données socio-professionnelles...), ainsi que des indicateurs de performance des soins et du parcours, notamment :

- ▶ **Stabilisation / ralentissement de la progression** de la maladie rénale chronique, qualité du parcours de protection rénale.
- ▶ **Accès précoce à la greffe** (inscription préemptive, greffe préemptive, développement de la greffe de donneur vivant...).
- ▶ Pour les patient-e-s en attente de greffe ou qui présentent des contre-indications à la transplantation, **accès à la dialyse autonome**, à domicile notamment.
- ▶ Respect des recommandations sur la **fonction rénale résiduelle à l'initiation de la dialyse.**
- ▶ Personnalisation et optimisation de la **qualité de la dialyse** pour l'ensemble des patient-e-s traité-e-s.
- ▶ Accès à un **accompagnement adapté et aux soins de support**, à toutes les étapes du parcours.
- ▶ Accès à des **soins palliatifs conservateurs** pour les patient-e-s très âgés ou atteint-e-s de pathologies graves limitant fortement leur espérance de vie.
- ▶ **Expérience et satisfaction des patient-e-s sur la qualité des soins.**

Dans ce contexte, deux grands types de financements sont envisageables :

- **Le paiement au parcours** : pour chaque patient, en fonction de ses caractéristiques et des objectifs de performance définis, un tarif est versé à un tiers qui rémunère ensuite l'offreur de soins (dont la qualité des prestations est vérifiée, conduisant à ce qu'une partie de sa rémunération soit basée sur un dispositif de bonus / malus).
- **Le paiement pour le suivi d'une cohorte**, sous la forme d'une capitation rémunérant la continuité des soins, modulée par le risque, qui fonctionne mieux quand le payeur n'a qu'un seul interlocuteur offreur de soins.