La FHP-Dialyse dénonce le nouveau coup de rabot sur les tarifs du traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) par hémodialyse en centre, avec une nouvelle baisse de 4,7% pour 2017, ce qui porte la baisse des tarifs à 15% sur la période du quinquennat. La fédération attire l'attention sur les conséquences délétères d'une telle politique pour les patients qui va conduire à la fermeture progressive de nombreux postes dans les centres d'hémodialyse privés, avec comme conséquence la désorganisation de toute la prise en charge de l'IRCT, avec ses différentes modalités, et un risque sur la qualité, la sécurité des soins, l'innovation et la recherche.

« Ce quinquennat s'achève comme il avait commencé : par un coup de massue aveugle et sans précédent sur l'hospitalisation privée, comme si cela allait suffire pour réorienter les traitements vers la dialyse à domicile ou la greffe. Au final, malheureusement, ce sont les milliers de patients en IRCT, tous ceux pour qui la dialyse est le seul moyen de survie, qui vont subir les effets de cette politique irresponsable
»
, affirme le Dr Gilles Schutz, président de la FHP-Dialyse.

Les centres d'hémodialyse jouent un rôle central et majeur dans la coordination des soins du patient insuffisant rénal chronique mais également dans la sécurité de tout le dispositif de complémentarité entre les modalités des traitements de suppléance et avec la transplantation, dans les dispositifs d'annonces et dans l'éducation thérapeutique.

Ces structures prennent en charge la mise en dialyse souvent dans des conditions de gravité : un malade sur trois arrive encore à ce stade en urgence nécessitant la mise en place d'un cathéter
! Les centres assurent le repli de patients dont l'état de santé n'est plus compatible de façon temporaire ou définitive avec une autre modalité de traitement ou après un échec ou un retour de transplantation.

« Cette dépréciation purement tarifaire de la dialyse en centre d'hémodialyse va fragiliser toute la prise en charge de patients en secteur privé. Or 15.000 patients sont traités dans notre secteur avec une efficience et une qualité reconnue même par la Cour des comptes », rappelle le Dr Schutz.

Les nouveaux tarifs de la dialyse en centre sont désormais de 0,40 euros ( !) supérieurs seulement par séance à ceux des soins en Unités de dialyse médicalisées (UDM), alors que la charge en soins, les normes et contraintes règlementaires en personnel, ne sont pas les mêmes. A titre d'exemple, la contrainte réglementaire d'une aide-soignante pour 8 patients en centre d'hémodialyse se traduit par un coût de 12 euros par séance
, alors qu'en UDM, il n'y a pas d'aide soignante. Si la baisse des tarifs n'est donc pas motivée par les coûts, par quoi l'est-elle ?

« Les tarifs sont donc devenus d'un niveau d'incohérence tel, que seule une politique totalement aveugle ou ignorante des réalités médicales peut l'expliquer. S'en prendre ainsi à un traitement supplétif qui sauve des milliers de vie chaque jour sans justification médicale est indigne. Les patients jugeront » , souligne le président de la FHP-Dialyse.

A ce tarif, la FHP-Dialyse s'interroge désormais sur la capacité future des établissements de dialyse privés à continuer de financer les soins de support (assistante sociale, psychologue, nutrition, éducation thérapeutique) que réclament pourtant à juste titre les associations de patients et les syndicats de médecins.

« La qualité des prises en charge ne progressera pas en opposant les modalités de traitement de suppléance et la transplantation. Le gouvernement a succombé aux arguments répétés et mensongers, aux contre-vérités et aux analyses tronquées d'une petite association fortement médiatisée et farouchement opposée à la dialyse et qui, en prenant pour cible ce type de traitement et en prônant la greffe pour tous à tout prix, croit qu'elle rend un service ultime aux patients atteints d'IRCT. Or si le développement de la dialyse à domicile et de la greffe représente un objectif ambitieux et vertueux, cela reste aujourd'hui un programme aux moyens nettement insuffisants, notamment en raison du manque de greffons disponibles et ce malgré un plan greffe 2012-2016 jugé satisfaisant par l'Agence de biomédecine », poursuit le Dr Schutz.

Par ailleurs, la FHP-Dialyse rappelle que la moyenne d'âge des patients traités pour IRCT - une maladie qui se déclare souvent à un âge avancé - est de 72 ans et que donc une grande partie d'entre eux ne peut recevoir de greffes ou n'est pas éligible à une autonomie de traitement à domicile.

La FHP-Dialyse a toujours fortement contribué à l'amélioration de la prise en charge des patients, avec une qualité et une sécurité des soins reconnue de tous, et même par la Cour des Comptes. Elle a avancé de nombreuses propositions, notamment en matière de simplification normative. Elle regrette que les pouvoirs publics soient restés sourds à ces propositions de bon sens, préférant céder à l'immobilisme.

La FHP-Dialyse déplore par ailleurs le rétablissement d'une double échelle tarifaire public/privé, avec des tarifs publics désormais supérieurs de 20%, à réglementation et champ d'activité identique. Les pouvoirs publics privilégient, en assumant cette divergence, la prise en charge des coûts observés à l'efficience des économies réalisées en secteur privé.

A propos de l'insuffisance rénale chronique (IRC)

On compte en France entre 1,7 et 2,5 millions de personnes en insuffisance rénale chronique (IRC) avant le stade terminal et environ 70.500 personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT). Environ 46% de ces derniers sont traités par greffe rénale et 53% par dialyse. La moyenne d'âge des patients traités par dialyse est aujourd'hui de 72 ans. Deux patients sur cinq traités par dialyse souffrent d'un diabète. Avec le vieillissement de la population, le nombre de patients augmente de 2,5% par an.

A propos de la FHP-Dialyse

Créé il y a près de trente ans, la Fédération de l'hospitalisation privée de dialyse (FHP-Dialyse) regroupe 120 établissements forts de 182 structures géographiques de traitement de l'insuffisance rénale chronique, constituées en établissements de santé privés à statut commercial, avec ou sans hébergement, et dispensant des soins de dialyse à environ 12.000 patients.