La **Fédération de l'hospitalisation privée de la Dialyse** (FHP-Dialyse) dénonce le projet du gouvernement de **réin tégrer l'EPO dans les forfait dialyse**, une mesure qui risque de restreindre l'accès à ce médicament au détriment de la qualité de prise en charge des patients. Elle propose à la place que soit menée une véritable réflexion sur la c réation d'un forfait « anémie », qui recueille déjà un large assentiment de l'ensemble des professionnels de santé.

Lors d'une réunion de concertation à la Direction générale de l'offre de soins (DGSO), le 18 décembre, le ministère de la Santé a confirmé aux professionnels et au x représentants des associations de patients son intention de réintégrer par une circulaire le 31 janvier l'érythropoïétine (EPO) dans le prix de la séance de dialyse, appelé forfait de dialyse. Actuellement, ce traitement est pris en charge en plus (via la liste en sus) du forfait de séance d'hémodialyse.

L'EPO, hormone qui entraîne une augmentation des globules rouges dans le sang, est produite essentiellement par le rein mais l'insuffisance rénale entraîne sa diminution et une anémie. Elle est donc administrée chez les dialysés - 80% des patients en bénéficient sur indications médicales - pour lutter contre l'anémie et restaurer une meilleure qualité de vie. Cette administration se fait pendant les séances de dialyse pour des raisons de commodité.

Une baisse tendancielle des forfaits de dialyse

« Nous comprenons la volonté du ministère de sortir l'EPO de la liste en sus mais le réintégrer dans les forfaits de séance n'est pas la bonne solution. Si encore, elle se faisait à coût constant, soit 26 euros en moyenne par séance en 2012 (données DGOS), mais ce ne sera évidemment pas le cas. Cela risque de minorer encore plus au sein du forfait de séance ce qui relève directement de la dialyse, alors que les arbitrages de la campagne tarifaire 2014 ne soient rendus. Une telle pression économique ne peut qu'être préjudiciable à la qualité de la prise en charge des patients », affirme le Dr Gilles Schutz, président de la FHP-Dialyse.

Le traitement de l'anémie chez les insuffisants rénaux chroniques repose sur 3 éléments : l'administration d'EPO, de fer et quand c'est nécessaire par transfusion sanguine. « Le prix du fer et de la transfusion sanguine sont

intégrés
depuis
2005 dans le prix de la séance de dialyse.
Or q
u'est-ce qui s'est passé
depuis
?
L
e prix d'
une poche de sang
a triplé
e
t
celui du
fer
a été
multiplié par dix. On subit
donc
des coûts supérieurs,
alors que
dans sur la même période
le prix des
forfaits séances
en
c
entre a subi une baisse de 6%
.
C
'est
totalement
inacceptable car cela se f
era
au détriment de la qualité de la prise en charge
des patients
»,
souligne le Dr Schutz.

La DGOS répond qu'elle va mettre en place un comité national de suivi, ainsi que des observatoires régionaux via les ARS, avec des retours d'évaluation trimestriels
et
q
ue l'
a
ssurance

m
aladie va pister les contournements
éventuels des prescripteurs d'EPO
.
«Tout cela ne va pas dans le sens d'un choc de simplification, bien au contraire, on crée de nouvelles
autorités, de nouvelles charges
,
cela a tout d'une
usine à gaz
alors que le mécanisme actuel n'apporte que satisfaction à tous
», regrette le président de la FHP-Dialyse.

Un forfait « anémie » pour garantir la qualité au patient

La FHP-Dialyse propose en lieu et place la création d'un forfait « anémie », qui intègre le sang, le fer et l'EPO, une mesure qui aurait pour mérite
d'isoler
l
es co
û
ts de
s
médicaments et
des
transfusions dont les prix sont fixés par les pouvoirs publics
et de garantir
la
qualité
de vie d
es patients
,
tout en respectant
l
'économie
dans les dépenses
.

« Cette mesure recueille déjà l'assentiment d'un grand nombre de professionnels, au-delà même du traitement de l'insuffisance rénale chronique, en cancérologie par exemple.

On
est en train de
précipite
r
les choses
parce qu'il faut faire des économies mais de façon dogmatique et technocratique. P
renons le temps d'une v
éritable réflexion sur le sujet
»
, poursuit le Dr Schutz.

La FHP-Dialyse rappelle en effet que d'autres problèmes vont impacter simultanément le traitement de l'anémie de l'insuffisance rénale chronique
à la suite de la décision récente de l'Agence nationale de sécurité des médicaments (ANSM) de classer l'administration des spécialités à base de fer par
voie intraveineuse dans la réserve hospitalière. Autrement dit, à partir de fin janvier 2014, ces spécialités ne devront plus être prescrites, dispensées et administrées qu'au sein des établissements de santé
avec
p
harmacie à usage intérieur,
équipés de moyens de réanimation et
par des personnels formés aux mesures de réanimation cardio
-
respiratoire
.

« De nombreux centres d'autodialyse n'ont pas de pharmacie à usage intérieur et ne pourront donc plus
acheter du fer. L'administration du fer demande
ra
une formation spécifique des infirmières et
des moyens de
de
réanimation cardiaque.
Que devront faire les patien
t
s traités à domicile pour recevoir le fer
i
ndispensable qui
,
rappelons le

,
est injecté une fois par semaine minimum pendant la séance pour préserver le capital veineux des patients et leur confort de vie
», interroge le Dr Schutz
.
«
Il va falloir transférer de nombreux patients vers des centres d'hémodialyse
pour leurs injections de fer
, ce qui va entraîner
mécaniquement
une explosion des coûts de transports
et d'EPO car
,
sans
f
er
,
il faut plus d
'
EPO
. Sur la question du fer, il est clair que l'on ne sait
pas
aujourd'
hui
où l'on va
et que l'on ne sera pas prêt
au
31 janvier 2014
»
,
s'indigne le Dr Schutz.

La FHP-Dialyse demande donc que l'on prenne le temps de travailler à des solutions acceptables et acceptées par tous, dans un respect de l'économie et de la qualité des soins.

La dégressivité tarifaire inacceptable

La FHP-Dialyse déplore, en outre, que toutes ces mesures prises dans la précipitation se doublent d'une dégressivité tarifaire qui va frapper les centres de dialyse, qui assurent

en France
le socle fondamental
de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique.

« La seule question du fer rend le calendrier actuel de la réintégration de l'EPO encore plus inacceptable. Et ce d'autant plus
l'on nous annonce la mise en place de tarifs dégressifs pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique
en centre
.
Au-delà d'un certain volume d'activité, les tarifs
vont
diminu
er
.
C'est totalement inacceptable pour une maladie
chronique
lourde, où la croissance du nombre
de patients est de
3
% par an
, avec des profils de plus en plus
âgés
et polypathologiques
. Nous ne fabriquons pas les patients, nous les traitons
!
Du premier jusqu'au dernier, c'est leur droit fondamental d'accéder à et de bénéficier
des mêmes s
oins de qualité
»,
conclut le président de la FHP-Dialyse.

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 71 ans
.
Deux patients sur cinq traités par dialyse souffrent d'un diabète. Avec le vieillissement de la population, le nombre de patients augmente de 3% par an.

A propos de la FHP-Dialyse

La Fédération de l'hospitalisation privée de dialyse (FHP-Dialyse) regroupe 120 établissements fort
s
de
182 structures géographiques de traitement de
l'insuffisance
rénale chronique, constituées en établissements de santé privés
à stat
ut commercial, avec ou sans hébergement, et dispensant des soins de dialyse
à environ 12.000 patients
. Créé il y a près de trente ans, ce syndicat de spécialité est aujourd'hui affilié à la FHP-MCO (médecine, chirurgie, obstétrique).