

## ANNEXE TECHNIQUE COMPLEMENTAIRE

Le forfait MRC stade 4/5 s'est développé significativement. Deux guides, « Traitement conservateur » et « Adaptation raisonnée des traitements – LAT MRC », ont été publiés respectivement en juin 2022 et en juin 2024, offrant aux soignants un cadre efficace pour de nouvelles opportunités thérapeutiques.

Par ailleurs, le plan Greffe 2022/2026 a été et reste prioritaire.

Enfin, comme cela a été mis en évidence lors du colloque à l'Assemblée nationale le 13 juin 2025, afin d'agir aux stades précoces de la MRC, les néphrologues se sont tournés vers les acteurs de première ligne.

Certes, il reste beaucoup à faire. Mais les indicateurs du registre REIN sont très encourageants, puisque l'infléchissement de l'incidence de la MRC avec dialyse entamé depuis 2017 s'accélère en 2022 et 2023.

La réforme du financement de la dialyse, telle qu'elle nous est présentée et que nous la comprenons, ne semble pas accompagner cet infléchissement. Deux forfaits sont envisagés avec un ajustement sur la complexité du patient. Si un compartiment de financement à la qualité est bien envisagé, la personnalisation du traitement par dialyse, l'effort de structuration de la filière MRC ne sont pas suffisamment pris en compte.

A ce stade, quelques questions méritent d'être posées :

- Dans son format actuel, la réforme ne comporte pas d'incitation directe à la dialyse hors-centre et notamment à domicile ; pourquoi ?
- Le maillage territorial des structures garantissant une dialyse de proximité et une réduction des coûts des transports est potentiellement menacé.
- La facturation ne pourra pas dépasser 3 séances par semaine. Par conséquent, un patient présentant une décompensation justifiant 4 séances par semaine voire une séance quotidienne pendant une courte période ne pourra pas être pris en charge en centre lourd. Quelle sera alors la prise en charge ? En outre, le financement de l'hémodialyse à domicile, habituellement réalisée sur un mode quotidien, n'apparaît pas clairement défini ;
- La facturation va nécessiter un recueil de données du type PMSI dont la fréquence devra se calquer sur la survenue de complications chez le patient dialysé. Cela va nécessiter un temps d'adaptation nécessaire et une évaluation de la charge de travail et de son coût de fonctionnement.
- Par suite du fléchissement de l'incidence en dialyse, un nombre significatif de structures fait face à une décroissance de leur nombre de dialysés, ce qui occasionne des difficultés de maintien de l'offre de soin de proximité. Il faut rappeler que le montant de la facturation à la séance en cours actuellement n'a pas évolué depuis 2015. Pour autant, les structures poursuivent leurs prises en charge de qualité.
- Notre proposition d'un paiement à la performance basé sur le taux de patients inscrits sur liste d'attente de transplantation rénal en préemptif n'a pas été retenu. C'est un objectif pourtant prioritaire par rapport à la dialyse. Pourquoi ?
- La réforme des autorisations des activités de dialyse va possiblement inclure des prérequis tels que l'éducation thérapeutique, le renforcement des soins de support, considérés comme indispensables par les patients et leurs soignants. Quelle est l'articulation entre les travaux sur la réforme des autorisations et la réforme de financement ? Quelle sont les garanties de cohérence de ces deux réformes ?