

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 novembre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3551)

RETIRÉ AVANT DISCUSSION**AMENDEMENT**

N ° AS8

présenté par
M. Touraine

ARTICLE 28 QUATER

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Après le premier alinéa du III de l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile figure parmi les catégories d'indicateurs pour lesquels des seuils minimaux de résultats sont requis. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

En première lecture, l'Assemblée Nationale a adopté un amendement, créant un article 28 *quater*, afin d'inciter les établissements de santé à développer l'autodialyse et la dialyse à domicile. L'amendement introduisait un malus en fonction des résultats des établissements en matière d'orientation d'un nombre de patients en dialyse à domicile et autodialyse. Cet article a toutefois été supprimé au Sénat, lequel estime que cela contrevient au libre choix du patient.

Pour rappel, dans le cadre de la LFSS pour 2019, avait été renforcé le dispositif de paiement à la qualité des établissements de santé (dotation IFAQ) en instaurant un système de bonus-malus. Ce dispositif repose sur les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins, mesurés annuellement. Pour certains indicateurs, si un établissement n'atteint pas un seuil minimal, pendant trois années consécutives et pour un même indicateur, il s'expose à une pénalité financière.

Une évaluation de ces dispositions a été réalisée par Audrey Dufeu, Julien Borowczyk et Marc Delatte. Au cours des auditions, de nombreux acteurs ont souligné le trop faible développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile. Alors même que ces modes de prises en charge améliorent la qualité des soins par rapport à une prise en charge en centre ou en unité de dialyse médicalisée (UDM). En 2013, la Haute autorité de santé (HAS) faisait déjà ce constat et la situation ne s'est pourtant pas améliorée.

Aussi l'amendement adopté en première lecture partait du constat que le modèle de financement à l'acte ne récompensait pas les établissements orientant leurs patients à domicile. Au contraire, il incite à une activité sur site, au détriment de la qualité et de la pertinence des soins. A l'inverse, le développement du financement à la qualité offre dans ce cas une réelle opportunité.

Si près de 50 000 patients sont aujourd'hui traités par dialyse pour une insuffisance rénale, ils sont très peu à bénéficier de l'autodialyse et de la dialyse à domicile. On estime que seulement 7 % des patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale sont pris en charge à domicile, soit deux fois moins que la moyenne des pays de l'OCDE.

Des craintes ont été exprimées, notamment au Sénat : le principe du malus entraînerait un certain nombre de difficultés pour les patients, en particulier les plus âgés. Chacun le sait, la dialyse à domicile améliore la qualité de vie des patients quand elle est comprise, choisie et accompagnée.

L'objet indirect de cet article est précisément de faire en sorte que le choix soit offert aux patients, alors qu'il est trop souvent encore détourné par certains établissements. Ceux-ci ont en effet un intérêt financier direct à ne pas proposer aux patients une autodialyse ou une dialyse à domicile. L'objectif de l'article 28 *quater* est donc bien d'inciter les établissements à intégrer et à valoriser pleinement ces modes de prises en charge dans l'offre de soins disponible pour les patients. Il ne remet nullement en cause le principe cardinal du choix libre et éclairé du patient.

Bien entendu, le développement de la dialyse à domicile ne se fera pas que sur des mesures coercitives. Il faut notamment davantage accompagner les patients et renforcer l'éducation thérapeutique.