



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

## insuffisance rénale

Question écrite n° 17309

### Texte de la question

M. Jacques Le Guen attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le contexte réglementaire et économique de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique, profondément modifié par le décret n° 2002-1197 du 23 septembre 2002. Ces dispositions ont fait naître des inquiétudes dans les établissements associatifs de dialyse qui proposent, en réseau avec les services hospitaliers, un ensemble de techniques et de lieux de dialyse adaptés aux différents besoins. En effet, l'application des nouvelles conditions techniques de fonctionnement risquerait de contraindre 95 % des structures associatives à fermer ou à se regrouper et, ainsi, réduire considérablement l'offre de soins proposée aux patients. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire part de son sentiment à ce sujet et de lui indiquer les dispositions qu'il pourrait prendre pour préserver les soins de proximité dans ce domaine.

### Texte de la réponse

Les décrets n° 2002-1197 et 2002-1198 du 23 septembre 2002 ont abrogé la carte sanitaire qui s'appliquait aux appareils en centre d'hémodialyse pour adultes et ont défini un nouveau dispositif de régulation de l'offre de soins en matière d'insuffisance rénale chronique. Ils ont également précisé, pour chacune des modalités de traitement par épuration extrarénale, la définition, les conditions d'implantation et les conditions de fonctionnement applicables. Ces définitions répondaient à une demande forte exprimée tant par les professionnels que par les patients qui souhaitaient garantir ainsi la qualité et la sécurité des patients tout en préservant une offre de soins de proximité. L'autodialyse et la dialyse à domicile, qui ne faisaient jusqu'alors l'objet de définitions que par des circulaires anciennes, sont désormais régies par des textes réglementaires qui confortent et pérennisent leur existence. Les décrets du 23 septembre 2002 créent deux types d'autodialyse : l'autodialyse simple dans laquelle le patient est totalement autonome et l'autodialyse assistée dans laquelle le patient nécessite l'aide d'un infirmier pour effectuer certains gestes. Les décrets du 23 septembre 2002 ont, pour la première fois, donné une existence réglementaire à la dialyse péritonéale et renforcé ainsi cette technique de dialyse à domicile particulièrement adaptée aux personnes âgées et aux jeunes actifs. Ils ont également précisé et conforté l'hémodialyse à domicile, plus répandue actuellement en France que la dialyse péritonéale. Le souhait de concilier la qualité des soins et le maintien d'une offre de proximité a présidé aux travaux des groupes de travail préalables aux décrets. Les membres de ces groupes ont particulièrement souhaité maintenir l'originalité française en matière d'offre de soins de dialyse, cette offre se répartissant de manière homogène entre les associations, les hôpitaux publics et les cliniques privées. Son étude d'impact a d'ailleurs été réalisée, avant la publication des décrets, de manière à s'assurer que les normes prévues ne bouleverseraient pas l'offre de soins actuelle, notamment en ce qui concerne la dialyse de proximité. Les représentants des associations ont participé à l'ensemble de ces travaux et continuent d'être étroitement associés, dans le cadre du comité de concertation national de l'insuffisance rénale chronique.

### Données clés

**Auteur :** [M. Jacques Le Guen](#)

**Circonscription** : Finistère (5<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 17309

**Rubrique** : Santé

**Ministère interrogé** : santé

**Ministère attributaire** : santé

Date(s) clé(e)s

**Question publiée le** : 28 avril 2003, page 3294

**Réponse publiée le** : 15 septembre 2003, page 7174