

ASSEMBLÉE NATIONALE

24 novembre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 387)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 257

présenté par

M. Colombani, M. Acquaviva et M. Castellani

ARTICLE 35

Supprimer l'alinéa 9.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet alinéa, adopté au Sénat en première lecture contre l'avis du Gouvernement et introduit sans concertation avec les acteurs de la santé rénale soulève d'importantes difficultés techniques et pourrait détériorer la qualité de la prise en charge des personnes insuffisantes rénales et leurs parcours de santé.

La proposition d'une tarification selon la « typologie des patients » n'est pas une proposition nouvelle. Elle a déjà été envisagée il y a plus de 15 ans et a été écartée en raison des risques que ce type de rémunération ferait porter sur les patients.

En effet, la tarification des actes de dialyse est aujourd'hui dépendante du lieu où elle est réalisée. Cette tarification singulière s'explique par les contraintes médicales et réglementaires qui prévoient par exemple des quotas de personnels médicaux et paramédicaux en fonction des soins réalisés et donc de leurs lieux de dispensation.

Les décrets prévoient notamment un renforcement des équipes médicales et paramédicales aux cotés des patients les plus lourds, c'est-à-dire ceux traités dans les centres de traitement de la maladie rénale assurant la dialyse. Afin de garantir la meilleure prise en charge de ces patients, les décrets de 2002 prévoient ce que l'on appelle des salles homogènes c'est-à-dire des salles dans lesquelles les patients sont accueillis en fonction de leurs besoins en soins qui sont naturellement plus importants que ceux des patients autonomes.

Le basculement de tarification envisagé dans cet article conduirait à contraindre les centres de dialyse à revoir en profondeur leur organisation et donc à mélanger dans un même lieu et un même

espace-temps, des patients aux besoins différents conduisant, mécaniquement, à une diminution du personnel encadrant au détriment des patients les plus lourds.

En outre, l'état de santé des patients suivis peut évoluer fortement et dans des délais particulièrement rapides en raison de la dégradation de l'état de santé des patients. La mesure proposée complexifierait la prise en charge administrative des patients au regard des lenteurs inhérentes à un changement de statut et donc de forfait, fragilisant l'équilibre des centres de dialyse.

Le syndicat des néphrologues libéraux, qui interviennent tous à l'hôpital et pour l'immense majorité de leurs actes à tarifs opposables proposent donc la suppression de cet alinéa dans l'espoir que puisse s'engager au plus vite une réelle concertation avec le ministère de la santé et la direction de la sécurité sociale, sur l'évolution des parcours de soins.

Le SNL se tient naturellement à la disposition du gouvernement pour engager, avec lui et avec l'ensemble des acteurs (associations de patients, syndicaux d'étudiants en néphrologie, néphrologues libéraux, société savante et pouvoirs publics), une concertation sur l'expérimentation d'un nouveau parcours de soins et donc d'une tarification pour les stades 3 et 4 de l'IRCT précédant la dialyse qui sont précisément les stades clé du dépistage, de la prévention secondaire et de l'information du patient qui conduisent à favoriser la prise en charge hors centre et la transplantation rénale.