

MALADIE RÉNALE CHRONIQUE

État des lieux et pistes de réflexion

Financement, innovation... **Quel chemin reste-t-il à parcourir pour améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de maladie rénale chronique (MRC), développer la prévention, la coordination ?** Le 16 novembre, le Snitem a réuni les différents acteurs de la filière.

À ce jour, en France, 101 000 patients souffrent d'insuffisance rénale chronique terminale. Parmi eux, 57 000 sont traités par dialyse et, pour la plupart, par hémodialyse en centre. « *Même si elle tend à baisser* », cette modalité de traitement « *concernait encore 53 % des patients dialysés en 2021*, précise Cécile Couchoud, néphrologue à l'Agence de la biomédecine. La dialyse autonome ne progresse pas particulièrement. Le nombre de greffes rénales en France reste, quant à lui, insuffisant avec environ 3 000 greffes par an. « *Notre système d'information sur la prise en charge de la maladie rénale chronique avec suppléance est l'un des meilleurs du monde*, complète Luc Frimat, ancien président de la Société francophone de néphrologie, dialyse et transplantation (SFNDT). *Aux stades avancés, nous travaillons en réseau dont la structuration doit être renforcée. Mais nous ne sommes pas bons en matière de dépistage* ».

AMÉLIORER L'EXISTANT

Pour les patients en stade avancé (MRC stades 4 et 5, correspondant respectivement à une insuffisance rénale sévère ou terminale), il y a, depuis fin 2019, un financement au forfait qui permet *a minima* une consultation avec un diététicien et un infirmier de coordination. Un parcours qui prépare à la greffe, à la dialyse ou encore, qui permet de mettre en place un traitement conservateur. « *Il faut aller plus loin pour déployer de manière exhaustive ce forfait qui touche un peu plus de 50 % des 250 000 à 300 000 patients cibles*, estime François Vrtovsniak, actuel président de la SFNDT. *Des expérimentations sont en cours pour tester l'intérêt d'étendre le forfait à un stade modéré de la maladie. Il faut pouvoir agir en amont* ». « *La meilleure dialyse, c'est celle qui est adaptée au patient* », témoigne Aziz Aberkane, atteint de MRC et patient partenaire depuis

six ans. Le président de la SFNDT confirme : « *La liberté du patient est l'enjeu principal. Il faut être à son écoute. Des innovations telles que l'hémodiafiltration et la dialyse connectée sont de vrais plus dont il faut faciliter l'usage* ».

INNOVATION ET FINANCEMENT

Aujourd'hui, les patients traités par suppléance coûtent 4,4 milliards d'euros à l'Assurance maladie, dont environ 20 % pour le transport. Une réforme du financement devrait être mise en œuvre d'ici 2026. Des discussions auxquelles les industriels ne sont pas conviés, malgré leurs efforts constants pour maintenir un niveau de qualité et de service et continuer d'améliorer le confort des patients dialysés dans un contexte réglementaire et économique de plus en plus contraint. « *L'attractivité du marché français pour les industriels se réduit*, souligne Julien Seive, président du groupe sectoriel « Dialyse » du Snitem. *Nous sommes soumis à des normes qui n'existent qu'en France. Il y a un enjeu d'attractivité pour garder les innovations à disposition du marché français et permettre aux industriels de continuer à jouer un rôle sur la qualité de vie du patient* ». À ce titre, l'ensemble des acteurs présents lors de l'événement ont rappelé l'importance d'une concertation régulière et constructive, afin d'offrir aux patients une offre de soins juste et adaptée à leurs besoins.

Pour aller plus loin :



Les replays du 16 novembre :
<https://www.snitem.fr/les-publications/videos-snitem/rdv-avec-la-dialyse/>



Le livret Innovation en dialyse du Snitem :
<https://www.snitem.fr/le-dispositif-medical-dm/dm-et-specialites-medicales/dialyse/>

