

Madame Catherine Vautrin,
Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des
Familles

Monsieur Yannick Neuder,
Ministre de la Santé et de l'Accès aux soins

Paris le 7 juillet 2025

Madame la Ministre,

Monsieur le Ministre,

Les professionnels de santé, néphrologues, responsables d'établissements de santé, et patients participant au groupe de travail « réforme du financement de la dialyse » souhaitent vous faire part de leurs vives inquiétudes quant à la mise en place de la réforme du financement de la dialyse au 1er janvier 2026.

La DGOS souhaite mettre en place une forfaitisation hebdomadaire de l'hémodialyse. Sur le principe, nous avons exprimé notre accord à une telle forfaitisation hebdomadaire, à condition que ce nouveau mode de financement intègre une prise en charge sur la base d'indicateurs de qualité ainsi que les soins de support.

En effet, les circonstances de prise en charge et les phases de transitions qui rythment le parcours des patients dialysés nécessitent des forfaits spécifiques : notamment pour l'initiation du traitement, l'autonomisation des patients, les replis en cas de complications et changements de modalité, ou encore les soins palliatifs.

De notre point de vue, malgré les efforts notables de la DGOS, les orientations retenues actuellement privilégient une dialyse uniforme. De ce fait, elles sont inadaptées à un grand nombre d'établissements et n'apportent pas de garanties suffisantes pour assurer des soins de qualité et/ou de proximité aux patients. De plus la méthodologie de travail adoptée ne permet pas de garantir une mise en œuvre sereine soutenue par des études d'impact comme c'est le cas par exemple pour la réforme du financement de la radiothérapie.

Notre objectif commun réside dans la recherche des meilleurs résultats pour une prise en charge adaptée et offrir une qualité de vie mieux préservée. Pour atteindre cet objectif, un report d'une année s'impose afin d'aborder sereinement la finalisation des travaux et la mise en œuvre opérationnelle au sein des établissements de santé.

En termes de méthodologie, le développement d'une réforme de financement devrait reposer, selon nous sur 3 étapes :

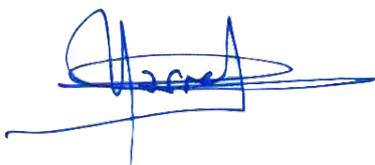
- La définition du modèle en fonction des objectifs poursuivis en termes de santé publique ;
- L'identification et la valorisation des différents paramètres et variables du modèle de financement (notamment les indicateurs à recueillir)
- La réalisation d'un recueil à blanc de données et d'études d'impact afin d'apprécier les conditions et les conséquences de la mise en œuvre.

Ces trois étapes ne peuvent être réalisées dans de bonnes conditions dans le délai fixé au 1^{er} janvier 2026. C'est pourquoi nous vous sollicitons pour reporter la mise en œuvre de cette réforme de financement de la dialyse au 1^{er} janvier 2027 et vous rencontrer pour étudier ensemble des solutions et un calendrier adaptés.

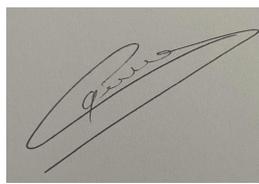
Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Nous vous remercions de l'attention portée et nous vous prions de recevoir l'assurance de nos salutations distinguées.

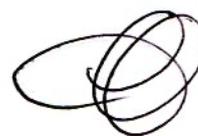
Jan Marc Charrel
Président de France REIN



Christophe Goupy.
Président du SNL



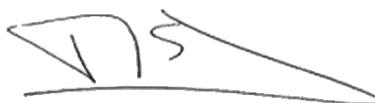
Luc Frimat
Président du CNP de Néphrologie



François Vrtovsnik
Président de la SFNDT.



Marie-Sophie Desaulle
Présidente de la FEHAP



Lamine GHARBI
Président FHP



FHP
FÉDÉRATION DE
L'HOSPITALISATION
PRIVÉE
Des hôpitaux et cliniques *à missions*

 **FEHAP**
Santé Social - Privé Solidaire


FRANCE REIN
RÉSEAU SOLIDAIRE EN ACTION

 **CNP**
Néphrologie

Société Francophone
de Néphrologie Dialyse et Transplantation

SFNDT


SNL
Syndicat
des Néphrologues Libéraux

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 ?