Évaluation d'impact d'un nouveau mode de financement de la prise en charge de la maladie rénale chronique

Coordinateur du projet : Sahar Bayat[1], Estelle Augé[2]
[1] Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). [2] Irdes

Équipe : Estelle Augé[1], Sahar Bayat[2], Damien Bricard[3], Cécile Couchoud[4], Cécile Vigneau[5]
[1] Irdes. [2] EHESP. [3] U. Montpellier et Irdes. [4] Agence de la biomédecine. [5] Inserm

Financement : Iresp – Appel à projets de recherche 2025 – Services, interventions et politiques favorables à la santé.

Période de réalisation : 2025 - 2028

Contexte

La maladie rénale chronique (MRC) est une maladie grave et fréquente qui, dans sa phase terminale, conduit à un risque de décès élevé ou est susceptible d'altérer considérablement la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes. L'insuffisance rénale chronique présente de très forts enjeux économiques et de santé publique du fait des dépenses importantes qui dépendent fortement des stratégies de prise en charge et du parcours de soins des patients.

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et de réduire le démarrage de la dialyse en urgence dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé, la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019, a prévu la création d'une rémunération forfaitaire, dite « Forfait MRC », à destination des établissements de santé pour les patients à un stade avancé de la maladie.

Objectif et méthode

Le projet vise à évaluer l'impact de la mise en place du forfait MRC sur les dépenses remboursables de l'Assurance maladie (totale et par poste de soins) et sur des indicateurs de qualité de prise en charge. L'hypothèse principale est qu'une prise en charge précoce, coordonnée et pluriprofessionnelle dans le cadre du forfait MRC permet de réduire les complications (notamment les hospitalisations), de retarder le recours à la dialyse et de favoriser des options moins coûteuses comme la dialyse autonome ou la greffe. Ainsi, malgré un surcoût initial lié à l'organisation du suivi, nous fai-

sons l'hypothèse que cette approche conduit à une diminution des dépenses de santé. A partir des données du Système national des données en santé (SNDS) et du registre REIN, et de méthodes d'inférence causale, l'objectif sera de comprendre comment les changements dans la prise en charge peuvent différemment ou non affecter les postes de soins.