



La néphrologie entre économie et écologie

Editorial

M. Burnier

P.-Y. Martin

Les coûts de la santé défrayent la chronique depuis de nombreuses années et les cotisations d'assurance ne cessent d'augmenter. Les nouvelles technologies, qu'elles soient diagnostiques ou interventionnelles, et les nouveaux médicaments, qui atteignent des prix parfois prohibitifs alors même que leur impact sur la survie n'est souvent que très limité, en sont en partie responsables. On ne peut aussi oublier que les structures, qu'elles soient hospitalières ou ambulatoires, sont également de plus en plus coûteuses. La néphrologie n'échappe pas à ce débat. En

«... la définition d'un quota oblige les néphrologues à orienter les patients vers une thérapie qui n'est pas nécessairement leur premier choix ...»

effet, la dialyse est une thérapie très chère (environ 80-100 000 francs suisses/an). Lors de son développement, dans les années 70, elle a été considérée comme le traitement chronique le plus cher qu'un système de santé publique pouvait assumer, considérant que cela permettait à de nombreux patients d'avoir une acti-

tivité presque normale, notamment professionnelle, et de survivre à leur insuffisance rénale. Ce n'est plus le cas maintenant car il existe des traitements beaucoup plus coûteux. Néanmoins, par son nombre de patients, la dialyse reste un poids très lourd dans les coûts de la santé malgré une diminution importante du coût du matériel. D'autre part, la patientèle de dialyse a changé, la majorité des patients n'étant plus actifs professionnellement vu leur âge avancé. Aujourd'hui, le coût de la thérapie de substitution rénale est sous pression dans tous les pays du monde et chaque pays cherche à en diminuer les coûts. En Suisse, le nouveau contrat entre la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs maladie (SVK) et les néphrologues impose à ces derniers un quota de 20% de patients qui devraient être dialysés à domicile au niveau national sous la menace d'une diminution significative du tarif de remboursement de la séance d'hémodialyse à l'échéance de 2016. Sous le prétexte de motifs médicaux, il s'agit uniquement d'une mesure économique. Cette mesure n'est d'ailleurs pas partagée par toutes les assurances. Helsana est récemment sortie de la SVK et propose un contrat qui n'impose pas ce quota. Ce chantage de la SVK fait fi d'un certain nombre de principes essentiels de la médecine et se heurte à d'importants problèmes pratiques, liés directement à la patientèle concernée.

Au niveau des principes, la définition d'un quota oblige les néphrologues à orienter les patients vers une thérapie qui n'est pas nécessairement leur premier choix. A l'heure où l'on s'efforce d'expliquer à nos jeunes médecins l'importance de fournir une information claire et balancée des choix thérapeutiques et de respecter le choix du patient, imposer un traitement lourd à domicile nous semble paradoxal et inapproprié. Ceci touche aux principes éthiques de l'autonomie et de la bienfaisance que le néphrologue pourrait être forcé de ne pas respecter. Ceci représente également une ingérence des assureurs dans la pratique médicale du médecin. Ce qui est imposé aujourd'hui aux médecins néphrologues pourrait

Articles publiés
sous la direction des professeurs



Michel Burnier

Médecin-chef
Service de néphrologie et hypertension
CHUV, Lausanne

Pierre-Yves Martin

Médecin-chef
Service de néphrologie
HUG, Genève



l'être demain dans d'autres domaines. Les assureurs devraient eux aussi apprendre à respecter les patients dont ils gèrent le remboursement des soins.

Outre le fait que la dialyse à domicile impose un stress considérable pour le patient et sa famille, la mise en place d'un programme de dialyse à domicile se confronte à de nombreux problèmes pratiques : les patients dialysés sont de plus en plus âgés (âge moyen : 69 ans en Suisse romande) ; ils vivent dans des appartements toujours plus petits, présentent de

■
■
■ ■
■ ■
■
■
■
■

«... l'hémodialyse et la dialyse péritonéale sont très gourmandes en énergie et surtout en eau et produisent une masse impressionnante de déchets ...»

nombreuses comorbidités et habitent souvent seuls ou avec une autre personne malade. La dialyse à domicile est un avantage économique quand elle ne nécessite pas de ressources externes aux patients. En pratique, c'est un transfert des coûts vers les soins à domicile dès que les patients nécessitent de l'assistance et cela concerne la majorité d'entre eux en Suisse. Le traitement

à domicile transfère également une grande partie des coûts sur le patient, par exemple pour la gestion des déchets (taxes poubelles), l'eau et l'électricité. Dans ces conditions, un traitement à domicile n'est souvent pas possible ou souhaité par les patients et la définition d'un pourcentage obligatoire à obtenir démontre à l'évidence une méconnaissance de la situation actuelle des dialysés en Suisse.

Au-delà des aspects strictement financiers, il serait peut-être aussi utile et important de considérer le coût écologique des traitements proposés et dans ce contexte, la néphrologie pourrait également faire des progrès dans les années à venir. Comme présenté dans l'un des articles de ce numéro, l'hémodialyse et la dialyse péritonéale sont très gourmandes en énergie et surtout en eau et produisent une masse impressionnante de déchets. Ne pourrions-nous pas faire des économies également dans ces domaines ? Les développements de nouvelles technologies de traitement de l'eau en hémodialyse, et de recyclage des déchets en hémodialyse et en dialyse péritonéale, sont autant de nouvelles voies qui s'ouvrent à la néphrologie et pourront peut-être faire de la dialyse future une thérapeutique plus écologique et économique. Le temps est venu de repenser la dialyse non seulement sous l'angle de la thérapeutique et de la physiopathologie, comme décrit dans plusieurs articles de ce numéro, mais aussi dans ses aspects économiques et écologiques. Il nous semble que cette approche serait plus adaptée et rentable à long terme que l'imposition de quotas de manière unilatérale. Cette réflexion ne devrait d'ailleurs pas se limiter à la dialyse mais à l'ensemble des approches thérapeutiques proposées à nos patients. ■