

Dépenses pour la dialyse chronique : quelle hétérogénéité entre établissements ?

Chaïma El Maftah¹, Cécile Couchoud², Estelle Augé³, Damien Bricard^{1,3}

¹Montpellier Recherche en Economie (MRE), Université de Montpellier

²Agence de la biomédecine

³Irdes

Auteur correspondant : Chaïma El Maftah, chaima.elmaftah.etude@gmail.com

Mots-clés : dialyse chronique ; variabilité des dépenses ; modélisation multiniveau

Résumé

Ce travail analyse l'hétérogénéité des dépenses de dialyse chronique en France dans le contexte d'une réforme tarifaire prévue en 2026 visant à mieux aligner les remboursements sur les caractéristiques des patients, promouvoir les modalités plus autonomes et à améliorer l'efficacité du système. L'objectif est de comprendre dans quelle mesure les dépenses observées reflètent les caractéristiques des patients ou celles des établissements, et comment une tarification basée sur la complexité des patients pourrait modifier la distribution actuelle des ressources entre établissements.

Les données utilisées proviennent d'un appariement du SNDS et du registre REIN pour l'année 2023 et permettent une reconstitution des remboursements de dialyse par couple patient-établissement. L'échantillon comprend 68 881 patients dialysés dans 774 établissements en France. La variabilité des remboursements mensuels moyens est analysée à travers quatre modèles économétriques multiniveaux imbriqués. Une analyse contrefactuelle est ensuite proposée et permet de comparer deux scénarios de tarification : un forfait basé sur les caractéristiques des patients et un forfait basé sur les modalités (situation actuelle).

Les résultats montrent que près de 46 % de la variabilité des dépenses est liée à l'établissement de prise en charge. Une grande partie s'explique par le statut juridique en raison de différences structurelles dans les forfaits et dans la nature du case-mix pris en charge (plus complexes, plus souvent en urgence ou en repli). Les caractéristiques des patients sont associées à la dépense, mais elles n'expliquent presque peu les différences entre établissements. Leur effet disparaît presque totalement lorsque la modalité de dialyse est prise en compte : les patients complexes sont plus souvent orientés vers des modalités en centre, mieux tarifées, ce qui explique le surcoût. À l'inverse, les modalités à domicile (hémodialyse ou dialyse péritonéale) sont associées à des dépenses 30 à 70 % plus faibles. Les scénarios simulés entraîneraient des variations de remboursement allant de -16,8 % à +34,8 %, avec des gains concentrés chez les établissements spécialisés en dialyse péritonéale et des impacts modérés mais hétérogènes selon statut, taille et modalités proposées.

En conclusion, ce travail montre que la variabilité actuelle des dépenses est fortement liée aux caractéristiques des établissements et aux modalités pratiquées, plus qu'à la complexité des patients et ouvre la voie à des recherches complémentaires sur les trajectoires de soins et le coût complet de la suppléance rénale. Une tarification tenant compte des caractéristiques individuelles pourrait mieux refléter les besoins de soins, mais elle devra intégrer les contraintes organisationnelles des structures pour ne pas reproduire ou accentuer les inégalités d'accès aux modalités les plus autonomes.