

# Néphrologie

- **Principal rédacteur de cette synthèse**  
Éric DAUGAS, Bichat.
- **Participation de la spécialité à l'aval des urgences**
  - En hospitalisation court séjour, 30 à 40 % des admissions sont l'aval des urgences (patients incidents ou prévalents pour la spécialité).
  - Certaines structures participent à la prise en charge des patients dits de médecine en aval des urgences, pour des motifs d'admission sans rapport direct avec la spécialité, au nom de l'intérêt général. Cela est minoritaire (moins de 10 % des admissions) et doit demeurer exceptionnel (concurrence avec l'activité de la spécialité, déficit d'efficacité des prises en charge en dehors de la spécialité requise...).
- **Grandes progrès envisageables dans la spécialité**
  - Maladies qui progressent, maladies qui apparaissent : le réseau de veille épidémiologique de la spécialité (registre REIN coordonné par l'Agence de la biomédecine) montre en France et particulièrement en Île-de-France que l'incidence de l'insuffisance rénale au stade terminal croît de 3 % par an, sans fléchissement. La néphrologie à l'AP-HP y répond avec ses trois sous-spécialités : la néphrologie clinique, les dialyses (hémodialyse et dialyse péritonéale), la transplantation rénale. L'enjeu est néanmoins de tenter d'endiguer cette croissance en inscrivant l'AP-HP dans les stratégies de prévention des maladies rénales (réseau de soins, relations ville-hôpital) et de s'adapter à l'inévitable augmentation d'activité. Parallèlement, la proportion des patients atteints de maladies chroniques affectant plusieurs organes (dont l'insuffisance rénale) est croissante et nécessite le développement des prises en charges multidisciplinaires (cardio-néphrologie, endocrino-néphrologie, transplantations multiorganes...).
  - maladies qui déclinent, maladies qui disparaissent : complications rénales des maladies infectieuses, sans traduction majeure en volume d'activité.
  - Innovations thérapeutiques : développement des prises en charges lourdes ambulatoires ; nouvelles techniques de dialyse ; nouvelles solutions de transplantation rénale (désimmunisation, transplantations ABO incompatibles) ; personnalisation des thérapeutiques (biothérapies spécifiques adaptées à la personnalisation diagnostique).
- **Poids et profil des patients chroniques dans la spécialité**

90 % de chronicité dans l'activité. Les patients sont « captifs » de leur maladie rénale et nécessitent une prise en charge longitudinale. Seule l'AP-HP développe une offre de soins complète, ce qui la place de facto en coordinateur légitime de la filière de soins.
- **Masses critiques pour les activités cliniques et les plateaux techniques**
  - Les activités de néphrologie clinique et de transplantation sont indissociables des activités de dialyse. L'ensemble formé par le service d'hospitalisation (court séjour et HdJ) ,l'UF de dialyse et les personnels médicaux et non médicaux nécessaires définit la masse critique, dont on peut penser qu'une taille élevée est source d'efficacité. L'accès au plateau technique (et aux autres spécialités) est indispensable.
  - Les activités de néphrologie clinique et de dialyse répondent à un besoin de soins de proximité imposant un maillage territorial correspondant au minimum à la dimension GH.
- **Coopération avec les médecins de ville**
  - La prévention et la nécessité de prise en charge ambulatoire des maladies rénales dans un contexte d'augmentation de leur incidence rendent indispensable le recours à la médecine de ville, en amont et en aval de l'hôpital. Il n'existe cependant pas de néphrologues de ville.
  - Dans ce but, les services de néphrologie de l'AP-HP sont des contributeurs actifs des réseaux de soins en néphrologie (RENIF) qui impliquent néphrologues,

- médecins généralistes et certains spécialistes (diabétologues, cardiologues) et des non-médecins (éducation thérapeutique, diététiciens...).
- Néanmoins, la spécificité de nombreuses activités de néphrologie est incompatible avec une délégation de tâches aux médecins de ville. Les néphrologues ont un rôle éducationnel ciblant les professionnels de santé de ville. Certaines activités ont pu ainsi être développées/déléguées avec succès : la dialyse péritonéale est réalisée en ambulatoire avec des réseaux d'infirmières de ville, les néphrologues de l'AP-HP étant les coordinateurs des soins ; des démarches similaires devront être menées pour les autres activités de la discipline.
  - **Filières de soins à l'intérieur (entre les GH) et hors de l'AP-HP**
    - L'AP-HP propose une offre de soins complète en néphrologie avec une expertise diagnostique et thérapeutique spécifique issue d'activités développées exclusivement à l'AP-HP (pathologie rénale, explorations fonctionnelles rénales...) ou presque (leadership en néphrologie diagnostique, en dialyse péritonéale, pour la mise en route des traitements par dialyse, pour la prise en charge des urgences néphrologiques, en transplantation rénale). Son caractère complet est une spécificité de l'AP-HP.
    - De fait, les services de néphrologie de l'AP-HP sont un recours et offrent un repli à de nombreux patients qui sont référés par les établissements de santé d'Île-de-France, y compris par nos collègues néphrologues exerçant dans le secteur libéral. Des accords de repli font l'objet de conventions spécifiques entre de nombreux centres de néphrologie en dehors de l'AP-HP (libéraux et associatifs) et ceux de l'AP-HP. À l'inverse, les patients qui ne requièrent pas une prise en charge lourde ou spécifique à l'AP-HP sont adressés ou réadressés en dehors de l'AP-HP.
    - Les services de néphrologies de l'AP-HP devront être reconnus référents-coordonateurs des parcours de soins des patients atteints de maladies rénales chroniques si une telle organisation territoriale est mise en retenue.
  - **Substituts à l'hospitalisation conventionnelle : hôpital de jour, hospitalisation à domicile, ambulatoire...**  
Comme pour toutes les spécialités, tout ce qui peut être fait en ambulatoire doit l'être ou devra l'être. Le facteur limitant est cependant la dépendance des patients.
  - **Impact de la télémédecine**
    - Prise en charge ambulatoire, en particulier des patients en dialyse péritonéale (à domicile).
    - À développer pour la surveillance des patients en hémodialyse à domicile, voire pour la surveillance des patients non dialysés (efficacité à démontrer).