# Contribution au plan stratégique médical 2021-2025 Assistance publique – Hôpitaux de Paris

Nom de la spécialité : néphrologie adulte

Principaux rédacteurs :

Éric Daugas, Marie-Noëlle Peraldi

#### Q1. Contexte général de la spécialité

Un élément contextuel essentiel pour les activités de soin en néphrologie est à prendre en compte : la patientèle est en règle « captive » de la spécialité car les patients sont à terme atteints de maladie rénale chronique et ont de fait un besoin définitif de prise en charge, cela avec des parcours de soins longitudinaux qui couvrent souvent les trois composantes de la spécialité : néphrologie générale, dialyses, et transplantation rénale. En période de croissance épidémiologique — c'est le cas actuellement — les files actives augmentent et l'offre de soins doit s'adapter quantitativement et qualitativement. Tous les secteurs d'activité : CHU, CHG, ÉSPIC, associatif, activité lucrative contribuent à l'offre de soins et au parcours de soins des patients, de manière de plus en plus cordonnée avec des interventions complémentaires.

À l'APHP : nécessité d'une représentation de structures de néphrologie multi-site car la néphrologie développe des activités transversales nécessaires à l'offre de soin des autres disciplines. Certaines activités, telles que la transplantation a une moindre nécessité de représentation multi-site.

<u>SOINS</u>: L'APHP développe une activité de néphrologie hospitalo-universitaire: soins , recours pour la néphrologie générale, biopsies rénales, transplantation rénale et dialyses avec peu de similarité d'offre avec les secteurs d'activités libérales et associatives => activités complémentaires et indispensables.`

<u>RECHERCHE</u>: les trois secteurs de la recherche (clinique, translationnelle et fondamentale) sont dynamiques dans notre spécialité, comme en témoignent les publications. <u>ENSEIGNEMENT</u>: 2<sup>e</sup> cycle: contexte non spécifique des réformes et réorganisations en cours, 3<sup>e</sup> cycle, mise en place de la 5<sup>e</sup> année de DES en 2021 (les docteurs juniors), bonne coordination régionale bien articulée avec la coordination nationale (collège universitaire des enseignants de néphrologie)).

Élément essentiel pour le soin : la patientèle est en règle « captive » de la spécialité car les patients sont à terme atteint de maladie rénale chronique avec des parcours de soins qui ont besoin de couvrir les trois composantes de la spécialité : néphrologie générale, dialyses, et transplantation rénale.

Point important, l'Île-de-France est une des régions avec l'incidence la plus forte de maladies rénales chroniques (cf. rapport annuel national R.E.I.N.)

## Q2. Évolution épidémiologique des pathologies de la spécialité

Croissance de la prévalence de l'insuffisance rénale et donc des maladies rénales donc nécessité d'une croissance de l'offre de soin dans les trois composantes de la discipline : néphrologie générale, dialyses et transplantation.

#### Q3. Contexte en matière de démographie médicale

Vives inquiétudes sur la capacité à renouveler les départs : les promotions annuelles de DES

de néphrologie doivent quantitativement être augmentées en IDF et donc à l'AP-HP. On rappelle qu'une évaluation précise des départs en retraite en 2020 dans la région faisait état de 20 départs. Seuls 12 nouveaux DES entraient dans la filière la même année.

## Q4. Positionnement de l'AP-HP par rapport à la concurrence

La concurrence existe essentiellement pour l'activité de soin.

Concurrence théorique pour la néphrologie générale avec les CHG et avec les ÉSPIC (le secteur lucratif développe peu la néphrologie générale) mais le plus souvent uniquement théorique car emprises géographiques différentes et surtout car la néphrologie générale à l'AP-HP est pour beaucoup une activité de recours.

En transplantation : 90% de l'offre de transplantation rénale d'Île-de-France est à l'AP-HP donc peu de concurrence de l'AP-HP avec l'extérieur de l'AP-HP dans notre région. On doit cependant évoquer une concurrence régionale — et donc de l'AP-HP — pour l'allocation des greffons : les durées d'attente avant transplantation rénale en Île-de-France sont 2 à 4 fois plus longues que dans les autres régions du fait d'un ratio patients en attente de transplantation rénale / greffons alloués à la région plus réduit qu'ailleurs.

Les dialyses : il s'agit activités de dialyse de recours à l'AP-HP, la concurrence existerait avec le secteur associatif pour l'activité de dialyse à domicile si elle n'était pas envisagée telle qu'aujourd'hui en activité de coopération ou l'AP-HP joue ici aussi le rôle de recours.

## Q5. Modalités d'amélioration de l'attractivité

Pour les patients : mesures générales à l'APHP : labels qualité, innovation, communication.

Pour les praticiens : développer ce qui attire les praticiens à l'AP-HP : la néphrologie de CHU : augmenter la part des activités universitaires de tous encadrés par les universitaires de la spécialité. Faciliter et encadrer la mobilité des praticiens dans l'institution.

Pour les soignants : en plus des mesures générales (issues du « Ségur » de la santé, du projet social de l'AP-HP...), efforts de communication pour l'attractivité qualitative des soignants, officialiser et développer une offre DPC destinée aux soignants de néphrologie (actuellement les infirmières acquièrent leur formation spécifique à l'AP-HP, en dialyse... et à terme quittent l'institution vers d'autre structures : développer et structurer le DPC soignants de néphrologie développera l'attractivité pour ces professionnels).

#### Q6. Marge de progression du virage ambulatoire

Marge certaine mais difficile à chiffrer en néphrologie générale et en transplantation. Les techniques de dialyse sont également concernées de par le développement des dialyses à domicile.

Prendre en compte le fait que l'ambulatoire ne restera l'apanage de l'APHP que pour ses activités de recours : pour les activités non spécifiques, la concurrence est élevée. Ne pas développer l'ambulatoire aux dépens de l'hospitalisation conventionnelle dont la réduction réduirait l'offre de soin de la spécialité. Au contraire, l'AP-HP alimente l'hospitalisation conventionnelle et inversement, comme aujourd'hui les activités de consultation alimentent l'hospitalisation.

## Q7. Innovations diagnostiques à venir dans les 5 à 10 ans

Néphropathologie, biologie (biomarqueurs), génétique, intelligence artificielle,

## Q8. Innovations thérapeutiques à venir dans les 5 à 10 ans

Immunologie de la transplantation, miniaturisation et portabilité des techniques de dialyse, personnalisation des propositions thérapeutiques basée sur l'innovation diagnostique (Q7).

## Q9. Innovations globales dans les prises en charge dans les 5 à 10 ans

Développement de l'ambulatoire.

Densification dans le temps des actes diagnostiques et de soins lors des séjours, ambulatoires et non ambulatoires.

# Q10. Recherche clinique et translationnelle

Tous les domaines de la spécialité et tous les sites sont concernés

# Q11. Aspects universitaires de la spécialité

L'enjeu de la néphrologie à l'AP-HP est celui de la néphrologie de CHU donc universitaire : l'enjeu essentiel est le renouvellement et le développement des recrutements universitaires (cf. Q5 attractivité).

# Q12. Modalités d'évaluation de la pertinence de soins dans la spécialité

Outils nationaux et internationaux.

#### Synthèse

Faire un SWOT résumant les Q1 à Q11