



Choisir avec soin
avec Ramsay Santé

Néphrologie 2026 : le bon soin au bon moment pour le bon patient

1. Il n'est pas souhaitable sauf cas d'urgence vitale de débuter une dialyse sans avoir intégré dans le processus décisionnel le patient, ses proches ainsi que les médecins en charge de l'équipe de néphrologie. Ce processus doit être réalisé et documenté dans le dossier du patient

La décision d'amorcer une hémodialyse chronique devrait être un processus auquel participent le patient, les membres de sa famille et les membres de l'équipe de soins en néphrologie. Ce processus doit permettre au patient d'établir ses objectifs personnels et ses préférences et d'être informé du pronostic, des bienfaits escomptés et des effets néfastes de l'hémodialyse. Selon le peu de données observationnelles dont nous disposons, la survie pourrait ne pas varier de façon significative chez les patients âgés ayant un taux élevé de co-morbidités qui amorcent une hémodialyse chronique et ceux qui suivent un traitement conservateur.

- Chandna SM, et coll. Survival of elderly patients with stage 5 CKD: comparison of conservative management and renal replacement therapy. *Nephrol Dial Transplant*, mai 2011; 26(5):1608-14. PMID : 21098012.
- Jassal SV, et coll. Changes in survival among elderly patients initiating dialysis from 1990 to 1999. *CMAJ*. 23 oct 2007; 177(9):1033-8. PMID : 17954892.

2. Ne prescrivez pas et informez les collègues d'autres spécialités de ne pas prescrire d'AINS chez les patients insuffisants rénaux chroniques

L'administration d'AINS, y compris d'inhibiteurs de la cyclo-oxygénase de type 2 (COX-2) pour le traitement pharmacologique de la douleur musculosquelettique peut provoquer une hausse de tension artérielle, réduire l'efficacité des antihypertenseurs, causer une rétention hydrique et aggraver la maladie rénale chez ces personnes. Il existe d'autres médicaments sur ordonnance pouvant être plus sûrs et aussi efficaces que les AINS.

- <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-de-la-douleur/les-anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-ibuprofene-ketoprofene-acide-acetylsalicylique>
- Gooch K, et coll. NSAID use and progression of chronic kidney disease. *Am J Med*, mars 2007; 120(3):280.e281-7. PMID : 17349452.

3. N'initialisez pas de traitement par Erythropoetine chez les patients insuffisants rénaux chroniques présentant une hémoglobine > 10g/dl et asymptomatiques :

Il n'a pas été démontré que l'administration d'un ASE dans le but de normaliser les taux d'hémoglobine chez les patients atteints d'IRC a des effets bénéfiques, autant pour ce qui est de la survie que de la maladie cardiovasculaire. L'utilisation de cet agent risque même d'être nuisible par rapport à un traitement permettant de retarder l'administration d'un ASE ou d'atteindre des cibles relativement modérées (90–110 g/L).

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-09/fs_bum_epo_v5.pdf
- Drueke TB, et coll. Normalization of hemoglobin level in patients with chronic kidney disease and anemia. *N Engl J Med*, le 16 nov 2006; 355(20):2071-84. PMID : 17108342.
- Moist LM, et coll. Canadian Society of Nephrology commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in CKD. *Am J Kidney Dis*, nov 2013; 62(5):860-73. PMID : 24054466.14. PMID : 21098012.
- Jassal SV, et coll. Changes in survival among elderly patients initiating dialysis from 1990 to 1999. *CMAJ*. 23 oct 2007; 177(9):1033-8. PMID : 17954892.

4. Il n'est pas souhaitable de débuter d'emblée une dialyse chez un patient en MRC stade 5 asymptomatique

La prise en charge de la MRC stade 5 sans dialyse ni greffe envisagées, parfois appelée « traitement conservateur », est une alternative thérapeutique légitime et doit être exposée de façon objective au patient. C'est un processus de soins actif et de mise en œuvre de traitements centrés sur le patient (et son aidant) qui, dans le cadre d'une décision médicale partagée, ne souhaite pas être traité par dialyse ou transplantation rénale. L'objectif de cette prise en charge est de mettre en place à domicile des soins permettant d'améliorer la qualité de vie du patient et de prolonger autant que possible sa vie tout en veillant à son confort et en évitant les hospitalisations

- [Maladie rénale chronique de l'adulte : 7 messages clés pour améliorer votre pratique](#)



Choisir avec soin avec Ramsay Santé

Le concept : la première campagne *Choosing Wisely* (CW) a été lancée en 2012 aux USA par la fondation « *American Board of internal medicine* » (ABIM) de façon à éviter les prestations médicales inutiles et utiliser de façon responsable les ressources à disposition dans le domaine de la santé. Actuellement *Choosing Wisely* correspond à une constellation de sociétés savantes ou d'organisations non gouvernementales regroupées autour d'une même vision dans une structure informelle.

L'objectif est de sensibiliser les populations (médecins et patients) sur le thème de la surconsommation (lutter contre le « *more is better* » culture) et de susciter la prise de décisions partagées et l'élaboration d'outils mis à disposition.

Dans ce contexte, le Conseil d'orientation médicale et la conférence des présidents de Commission médicale d'établissement et de représentants de patients a proposé de mettre en place un programme pluriannuel, intégré à son plan stratégique.

Cette démarche est complémentaire de l'approche des sociétés savantes qui édictent des recommandations à l'usage exclusif des soignants et est basée sur l'état actuel de la science médicale.

C'est une démarche volontaire et collective visant à développer la pertinence des prises en charge afin d'améliorer la qualité des soins dans une optique holistique unissant patients, soignants et organisations.

Dans ce cadre, nous vous proposons une première série de pratiques qui ne devraient plus être mises en œuvre dans une démarche de qualité au quotidien. Cette démarche est participative donc si vous souhaitez réagir, amender, compléter cette liste merci d'envoyer un mail à : direction.medicale@ramsaysante.fr

À propos de Ramsay Santé

Ramsay Santé est le leader européen de l'hospitalisation privée et des soins primaires. Avec 40 000 salariés et 10 000 praticiens, le groupe accueille 13 millions de patients chaque année dans 492 établissements répartis dans 5 pays (France, Suède, Norvège, Danemark, Italie).

En tant que Société à mission, Ramsay Santé couvre l'ensemble des parcours de soins en Médecine-Chirurgie-Obstétrique, Soins Médicaux et de Réadaptation, Santé Mentale et Centres médicaux, vecteur d'un engagement constant en faveur de l'innovation permettant d'améliorer la santé de chacun et d'assurer un accès équitable et sécurisé à des soins de qualité.





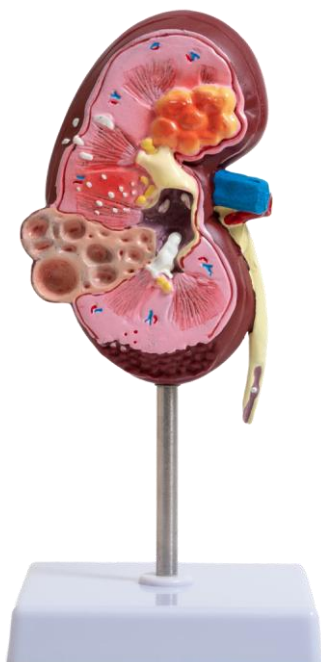
Choisir avec soin
avec Ramsay Santé

Néphrologie 2026 : le bon soin au bon moment pour le bon patient

1. Il n'est pas souhaitable sauf cas d'urgence vitale de débuter une dialyse sans avoir intégré dans le processus décisionnel le patient, ses proches ainsi que les médecins en charge de l'équipe de néphrologie. Ce processus doit être réalisé et documenté dans le dossier du patient

La décision d'amorcer une hémodialyse chronique devrait être un processus auquel participent le patient, les membres de sa famille et les membres de l'équipe de soins en néphrologie. Ce processus doit permettre au patient d'établir ses objectifs personnels et ses préférences et d'être informé du pronostic, des bienfaits escomptés et des effets néfastes de l'hémodialyse. Selon le peu de données observationnelles dont nous disposons, la survie pourrait ne pas varier de façon significative chez les patients âgés ayant un taux élevé de co-morbidités qui amorcent une hémodialyse chronique et ceux qui suivent un traitement conservateur.

- Chandna SM, et coll. Survival of elderly patients with stage 5 CKD: comparison of conservative management and renal replacement therapy. *Nephrol Dial Transplant*, mai 2011; 26(5):1608-14. PMID : 21098012.
- Jassal SV, et coll. Changes in survival among elderly patients initiating dialysis from 1990 to 1999. *CMAJ*. 23 oct 2007; 177(9):1033-8. PMID : 17954892.



2. Ne prescrivez pas et informez les collègues d'autres spécialités de ne pas prescrire d'AINS chez les patients insuffisants rénaux chroniques

L'administration d'AINS, y compris d'inhibiteurs de la cyclo-oxygénase de type 2 (COX-2) pour le traitement pharmacologique de la douleur musculosquelettique peut provoquer une hausse de tension artérielle, réduire l'efficacité des antihypertenseurs, causer une rétention hydrique et aggraver la maladie rénale chez ces personnes. Il existe d'autres médicaments sur ordonnance pouvant être plus sûrs et aussi efficaces que les AINS.

- <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-de-la-douleur>
les-anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-ibuprofene-ketoprofene-acide-acetylsalicylique
- Gooch K, et coll. NSAID use and progression of chronic kidney disease. *Am J Med*, mars 2007; 120(3):280.e281-7. PMID : 17349452.

3. N'initialisez pas de traitement par Erythropoétine chez les patients insuffisants rénaux chroniques présentant une hémoglobine > 10g/dl et asymptomatiques :

Il n'a pas été démontré que l'administration d'un ASE dans le but de normaliser les taux d'hémoglobine chez les patients atteints d'IRC a des effets bénéfiques, autant pour ce qui est de la survie que de la maladie cardiovasculaire. L'utilisation de cet agent risque même d'être nuisible par rapport à un traitement permettant de retarder l'administration d'un ASE ou d'atteindre des cibles relativement modérées (90–110 g/L).

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-09/fs_bum_epo_v5.pdf
- Drueke TB, et coll. Normalization of hemoglobin level in patients with chronic kidney disease and anemia. *N Engl J Med*, le 16 nov 2006; 355(20):2071-84. PMID : 17108342.
- Moist LM, et coll. Canadian Society of Nephrology commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in CKD. *Am J Kidney Dis*, nov 2013; 62(5):860-73. PMID : 24054466.14. PMID : 21098012.
- Jassal SV, et coll. Changes in survival among elderly patients initiating dialysis from 1990 to 1999. *CMAJ*. 23 oct 2007; 177(9):1033-8. PMID : 17954892.

4. Il n'est pas souhaitable de débuter d'emblée une dialyse chez un patient en MRC stade 5 asymptomatique

La prise en charge de la MRC stade 5 sans dialyse ni greffe envisagées, parfois appelée « traitement conservateur », est une alternative thérapeutique légitime et doit être exposée de façon objective au patient. C'est un processus de soins actif et de mise en œuvre de traitements centrés sur le patient (et son aidant) qui, dans le cadre d'une décision médicale partagée, ne souhaite pas être traité par dialyse ou transplantation rénale. L'objectif de cette prise en charge est de mettre en place à domicile des soins permettant d'améliorer la qualité de vie du patient et de prolonger autant que possible sa vie tout en veillant à son confort et en évitant les hospitalisations.

- Maladie rénale chronique de l'adulte : 7 messages clés pour améliorer votre pratique



Choisir avec soin avec Ramsay Santé

Le concept : la première campagne *Choosing Wisely* (CW) a été lancée en 2012 aux USA par la fondation « *American Board of internal medicine* » (ABIM) de façon à éviter les prestations médicales inutiles et utiliser de façon responsable les ressources à disposition dans le domaine de la santé.

Actuellement *Choosing Wisely* correspond à une constellation de sociétés savantes ou d'organisations non gouvernementales regroupées autour d'une même vision dans une structure informelle.

L'objectif est de sensibiliser les populations (médecins et patients) sur le thème de la surconsommation (lutter contre le « *more is better* » culture) et de susciter la prise de décisions partagées et l'élaboration d'outils mis à disposition.

Dans ce contexte, le Conseil d'orientation médicale et la conférence des présidents de Commission médicale d'établissement et de représentants de patients a proposé de mettre en place un programme pluriannuel, intégré à son plan stratégique.

Cette démarche est complémentaire de l'approche des sociétés savantes qui édictent des recommandations à l'usage exclusif des soignants et est basée sur l'état actuel de la science médicale.

C'est une démarche volontaire et collective visant à développer la pertinence des prises en charge afin d'améliorer la qualité des soins dans une optique holistique unissant patients, soignants et organisations.

Dans ce cadre, nous vous proposons une première série de pratiques qui ne devraient plus être mises en œuvre dans une démarche de qualité au quotidien. Cette démarche est participative donc si vous souhaitez réagir, amender, compléter cette liste merci d'envoyer un mail à direction.medicale@ramsaysante.fr

À propos de Ramsay Santé

Ramsay Santé est le leader européen de l'hospitalisation privée et des soins primaires. Avec 40 000 salariés et 10 000 praticiens, le groupe accueille 13 millions de patients chaque année dans 492 établissements répartis dans 5 pays (France, Suède, Norvège, Danemark, Italie).

En tant que Société à mission, Ramsay Santé couvre l'ensemble des parcours de soins en Médecine-Chirurgie-Obstétrique, Soins Médicaux et de Réadaptation, Santé Mentale et Centres médicaux, vecteur d'un engagement constant en faveur de l'innovation permettant d'améliorer la santé de chacun et d'assurer un accès équitable et sécurisé à des soins de qualité.

