

## INTRODUCTION

- ✓ L'arrêt de dialyse représente jusqu'à 30% des décès des patients insuffisants rénaux terminaux [1]
- ✓ Première cause de décès chez les plus de 75 ans. Délai médian entre l'arrêt et le décès de 7 jours [2]
- ✓ La majorité des patients ne se sentent pas suffisamment soulagés et moins d'un quart ont bénéficié d'un avis de soins palliatifs même si l'entourage le définit comme critère de qualité de la fin de vie de leur proche.

➔ **Quantifier le délai jusqu'au décès puis identifier les facteurs influençant ce délai et préciser les conditions de décès.**

## MATERIEL ET METHODE

- ✓ Arrêts de dialyse chez patients adultes entre janvier 2016 et décembre 2020. 3 centres du Maine et Loire (centre hospitalier, centres ambulatoire avec lit d'aval et ambulatoire sans lit d'aval). Consultation rétrospective des dossiers.
- ✓ Les analyses statistiques ont été réalisées en utilisant les logiciels Excel et R. Les variables qualitatives sont présentées en pourcentage accompagnées de leur intervalle de confiance à 95%. Les variables quantitatives sont caractérisées par leurs moyenne et écart-type. Etude de survie globale selon modèle de Kaplan-Meier et test du log-rank puis identification des facteurs influents à l'aide du modèle de Cox.
- ✓ Accord CNIL et comité d'éthique du CHU d'Angers.

## RESULTATS

### Population étudiée

- ✓ 105 patients inclus
- ✓ **26% de décès dans lieu de vie** (EHPAD, USLD, domicile)
- ✓ **29% des patients ou famille à l'initiative de l'arrêt** (71% soignants)
- ✓ Sollicitation après arrêt de dialyse
  - ✦ MT pour 28% des patients
  - ✦ Equipe de soins palliatifs (EMSP/USP) pour 37% des patients
  - ✦ Hospitalisation à domicile pour 9% des patients
- ✓ Œdème pulmonaire chez 9% des patients

### Survie des patients après arrêt de dialyse A

- ✓ **Médiane de survie de 4 jours [3-5 jours]**
- ✓ Exclusion décès survenue dans les 24h suivant décision d'arrêt
  - ✦ Médiane de survie de 5,5 jours [4-7 jours]
  - ✦ MT et EMSP/USP plus sollicités

### Impact de la sollicitation MT - EMSP/USP – HAD sur survie

- ✓ **Survie de 6 jours si sollicitation EMSP/USP vs 3 jours sans B**

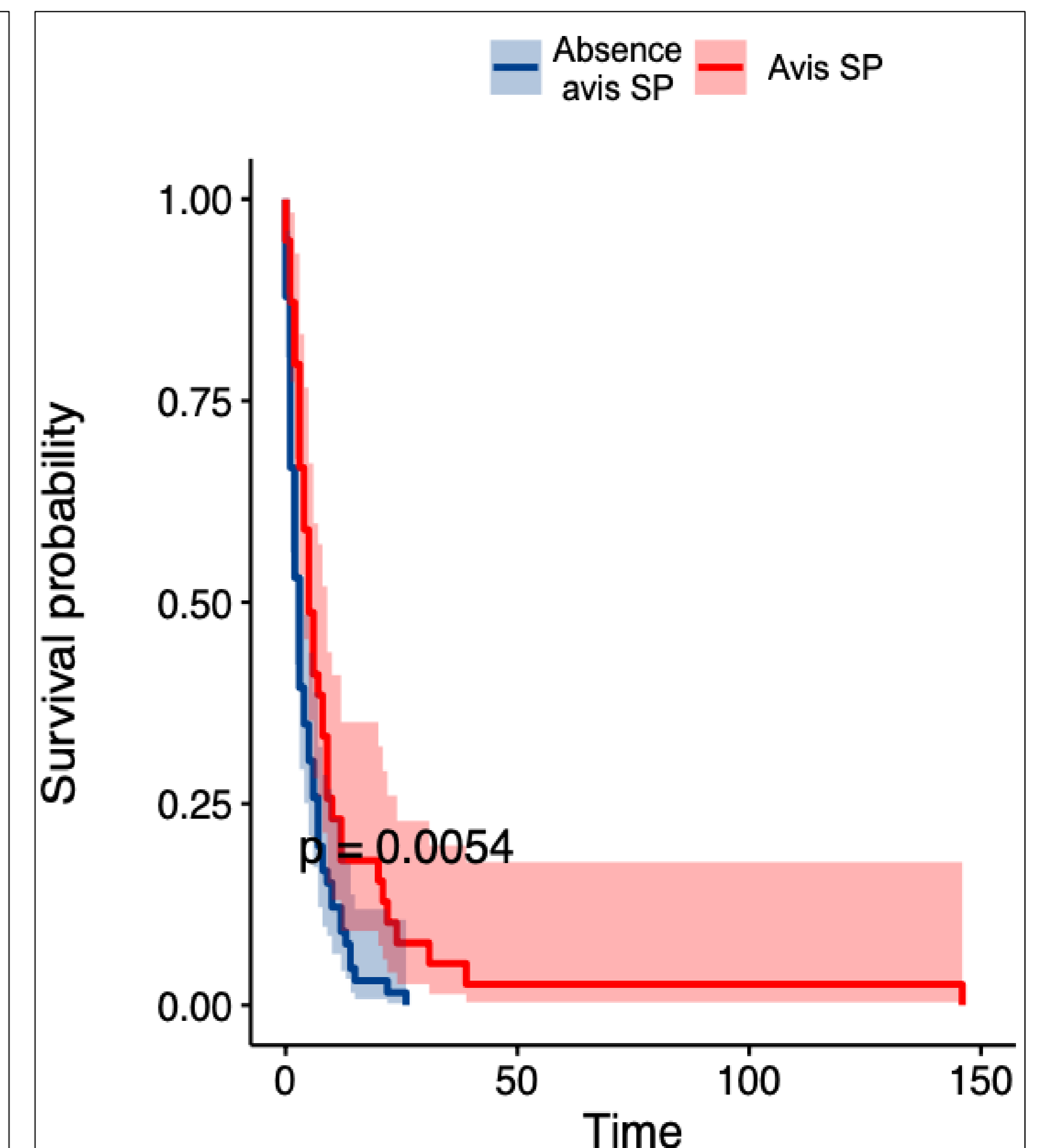
### Influence du lieu de décès sur la prise en charge

- ✓ Survie de 5 jours pour les patients décédés dans leur lieu de vie et SSR vs 3 jours en MCO et réanimation,  $p < 0,05$
- ✓ **Proportion de patients décédés à domicile plus importante lorsqu'ils sont à l'initiative de l'arrêt de dialyse (38%)** que lorsque ce sont les professionnels de santé (20%) C
- ✓ Intervention MT chez 78% des patients décédés dans leur lieu de vie

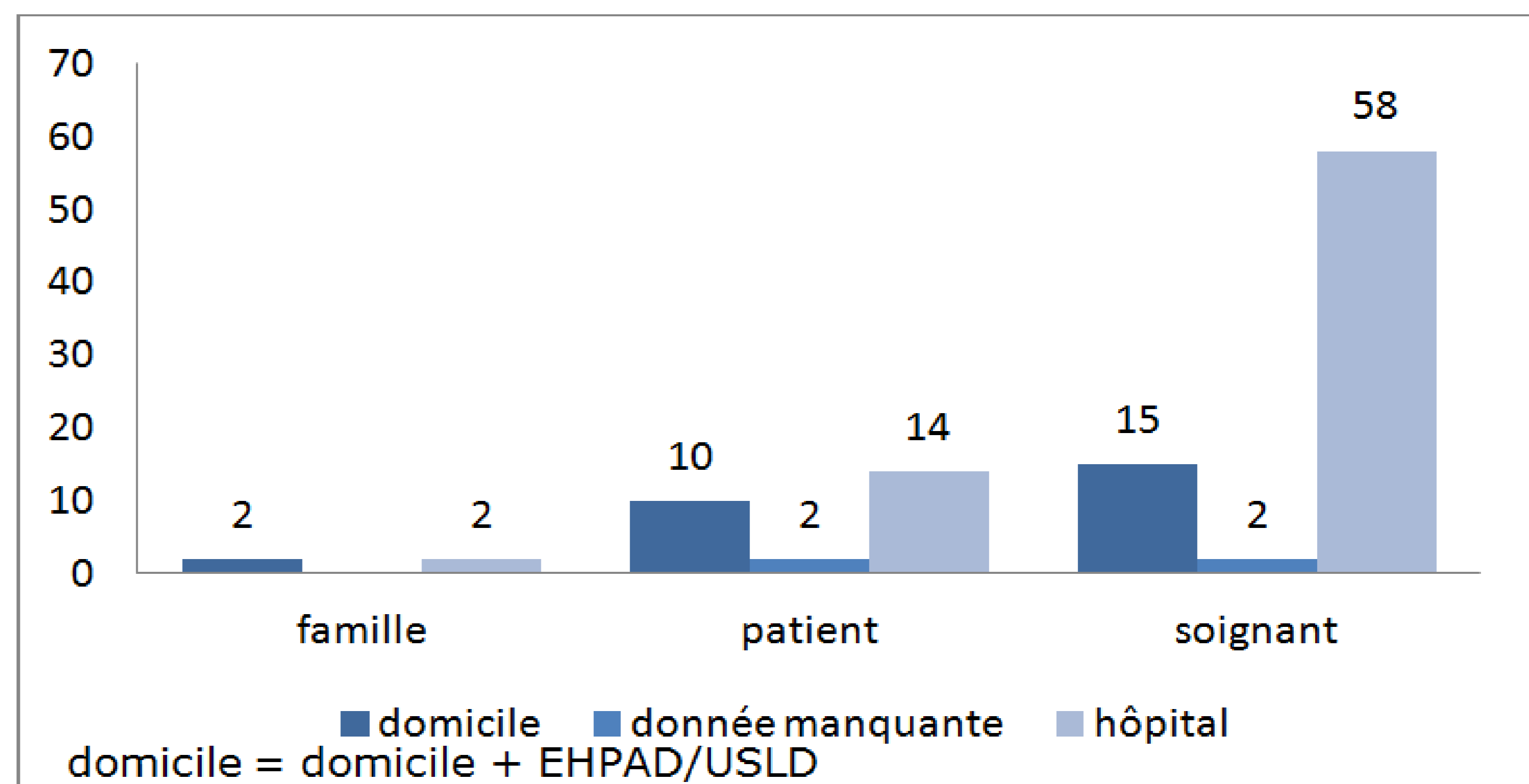
Caractéristiques	Population totale N = 105	Population décès > 24h N = 78
Age au décès - moyenne	80	79,5
Délai médian de décès	4 jours [3-5]	5,5 jours [4-7]
Lieu de décès		
inconnu	4 (4)	3 (4)
domicile	27 (26)	20 (26)
hôpital	74 (70)	55 (70)
Initiateur de l'arrêt		
patient	26 (25)	24 (31)
famille	4 (4)	4 (5)
professionnel de santé	75 (71)	50 (64)
Sollicitation après l'arrêt de dialyse		
médecin généraliste traitant	29 (28)	24 (31)
équipe de soins palliatifs	39 (37)	34 (44)
hospitalisation à domicile	9 (9)	8 (10)

[--] IC à 95%, (-) %

A Population totale et population excluant les décès dans les 24h



B Survie selon avis EMSP/USP



C Lieu de décès en fonction de la personne initiant la réflexion d'arrêt de dialyse

## DISCUSSION

### Décès et Survie

- ✓ Médiane de survie inférieure aux données de la littérature
  - ✦ Echantillon faible, plus de comorbidités cardiovasculaires [2]
- ✓ Fin de vie plus longue si intervention EMSP/USP
  - ✦ Prolonge la vie ou appelée car fin de vie se prolonge ?
- ✓ Fin de vie plus longue à domicile, EHPAD/USLD, SSR
  - ✦ SSR : lieu d'accompagnement fin de vie et LISP / soignants formés
- ✓ Plus de décès à l'hôpital si les soignants initient la réflexion d'arrêt de dialyse
  - ✦ Prise de décisions secondaire à un problème aigu ou altération physique du patient ?
  - ✦ Identification tardive des soignants ?
  - ✦ Les soignants s'autorisent-ils plus lorsque le patient est en situation de vulnérabilité ? Décision moins complexe ?
- ✓ Plus de décès à domicile si les patients/famille l'initient
  - ✦ Plus tôt ? Souhait et accompagnement plus aisé ?

### Prise en charge palliative en néphrologie

- ✓ Symptômes de fin de vie similaire à d'autres pathologies [3]
- ✓ Développement de la planification préalable de soins [4]
  - ✦ Meilleur accompagnement des patients [5] et maintien dans leur lieu de vie [6]
  - ✦ Préparation aux questionnements de fin de vie [6]
- ✓ Relation forte entre soignants de dialyse et patients
  - ✦ Difficultés à aborder questionnement de fin de vie [7]
  - ✦ Freins : incertitude pronostic, doute sur capacités, manque de temps, absence d'intimité et préoccupations techniques
- ✓ Guide pour aborder ces questionnements [8]

## CONCLUSION

- ✓ Mise en place de la planification de soins et **travail en interdisciplinarité** entre médecin généraliste, équipe de néphrologie et équipe de soins palliatifs via les outils de télé-médecine ➔ prise en charge **optimisée centrée sur les souhaits du patient** tout au long de son parcours de soins
- ✓ Evaluer fin de vie en prospectif, questionner les patients sur leur qualité de vie : à l'échelle régionale ou nationale ?
- ✓ Questionner médecins généralistes sur leur vision dans l'accompagnement des patients pendant et après dialyse

## BIBLIOGRAPHIE

- Chen JC-Y et al. End of Life, Withdrawal, and Palliative Care Utilization among Patients Receiving
- Couchoud C et al. Rapport REIN 2018, agence de la biomédecine
- Axelsson L, Alvariza A, Lindberg J, Öhlén J, Håkanson C, Reimertz H, et al. Unmet Palliative Care Needs Among Patients With End-Stage Kidney Disease: A National Registry Study About the Last Week of Life. Journal of Pain and Symptom Management. févr 2018;55(2):236-44.
- Sudore RL et al. Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition from a Multidisciplinary Delphi Panel. J Pain Symptom Manage. Mai 2017
- Axelsson L et al. End-of-life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study. BMC Palliat Care. 2019 Oct
- Song M-K et al. Advance care planning and end-of-life decision making in dialysis: a randomized controlled trial targeting patients and their surrogates. Am J Kidney Dis. 2015 Nov
- Axelsson L et al. Processes toward the end of life and dialysis withdrawal Physicians' and nurses' perspectives. Nurs Ethics. mars 2020
- Mandel EI et al. Serious Illness Conversations in ESRD. Clin J Am Soc Nephrol Mai 2017