



HUMANISER LES CONDITIONS DE FIN DE VIE

Des mesures organisationnelles sont mises en œuvre afin de proposer à tou-te-s les patient-e-s âgés ou en fin de vie, en alternative à la dialyse et sur la base d'une décision médicale partagée, l'accès à des stratégies palliatives conservatrices.

OBJECTIFS 2022

- ▶ Tou-te-s les patient-e-s âgé-e-s ou en fin de vie arrivant au stade de suppléance ont accès, sur la base d'une décision médicale partagée, **au traitement palliatif conservateur**.
- ▶ Pour tou-te-s les patient-e-s âgé-e-s ou en fin de vie déjà dialysé-e, la diminution de la fréquence et / ou de la durée des séances de dialyse peut être envisagée, selon leurs souhaits, ainsi que la transition vers des soins palliatifs conservateurs.
- ▶ L'accès à une offre locale de soins palliatifs conservateurs est garanti sur l'ensemble du territoire.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Actuellement 10% des patient-e-s qui débutent la dialyse chaque année et 14% des patient-e-s dialysés ont plus de 85 ans.

Dans certaines circonstances très spécifiques, en particulier en situation de proximité de la fin de vie, la dialyse peut devenir difficile à supporter et / ou n'apporter que peu ou pas de bénéfice.

Cela peut concerner des patient-e-s très âgé-e-s et / ou très malades, dont l'espérance de vie n'excède pas quelques mois, voire parfois des personnes dont l'espérance de vie est un peu moins limitée mais dont la qualité de vie est très dégradée.

Dans le cadre d'une décision médicale partagée, avec le patient et ses proches, des aménagements peuvent alors être proposés pour ne pas commencer ou pour arrêter progressivement la dialyse, tout en assurant un confort optimal : préservation de la fonction rénale éventuellement restante, traitement des symptômes, prise en charge de la douleur, soins palliatifs, soutien psychologique.

À tout moment de cette prise en charge, la personne a la possibilité de changer d'avis et de décider de s'orienter vers un traitement par dialyse.