



Soins palliatifs néphrologiques : faut-il avoir les reins solides ?

Formation médicale continue CHUV

Tony Tai, médecin référent et coordinateur
Equipe mobile de soins palliatifs
Réseau Santé Nord Broye (VD)
tony.tai@rsnb.ch



+ Quelle est la place des soins
palliatifs en néphrologie ?

2

+ Les soins palliatifs

Définition

- Les soins palliatifs sont des soins actifs et complets, destinés aux personnes de tous âges en souffrance sévère du fait de leur état de santé affecté par une ou plusieurs maladie(s) grave(s), et en particulier les personnes approchant de la fin de leur vie. Ils visent à améliorer la qualité de vie des patients, de leurs familles et de leurs aidants.
- International Association for Hospice and Palliative Care, 2019

3

+ Les soins palliatifs

Définition

- Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psycho-sociaux et spirituels.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2002

4

+ Par définition...

■ ...tout·e patient·e ayant une maladie rénale avancée est en situation palliative

- Une maladie rénale avancée est **potentiellement mortelle**
- Elle **impacte l'espérance de vie** du patient si elle n'est pas traitée
- Elle conduit à de **multiples problématiques** relevant de soins palliatifs:
 - Souffrances somatique, psychique, sociale, spirituelle
 - Déclin fonctionnel
 - Atteinte de la qualité de vie

5

+ Quelques chiffres

- Environ **20%** **moment des patients dialysés décident d'interrompre la dialyse** à un donné, pour accélérer la survenue de leur mort.
- Le nombre de patients avec MRT âgés et fragiles choisissant une attitude conservatrice sans dialyse augmente, lorsque la dialyse est considérée sans bénéfice voire potentiellement à risque.
- Tous les néphrologues sont donc confrontés à des situations palliatives et de fin de vie chez leurs patients.

Vandecasteele SJ, J Am Soc Nephrol. 2014 Aug;25(8):1647-51
Davison SN, Jassal SV, Clin J Am Soc Nephrol. 2016;11(10):1882

6

+ Soins palliatifs néphrologiques

Définition proposée

- Les soins de support néphrologiques sont une approche ayant pour but **d'améliorer la qualité de vie** des personnes dont la maladie rénale impacte significativement, directement ou indirectement, leur bien-être, les options thérapeutiques, l'accès aux soins, et leurs proches, par la **prévention** et le **soulagement** de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes **physiques, psycho-sociaux et spirituels**.

7

+ Principes de base

- **« Soins de support néphrologiques »**
 - Plutôt que « soins palliatifs néphrologiques »
 - Renforce la perception appropriée des soins palliatifs tout au long de l'évolution de la maladie rénale, et les distingue des soins de fin de vie
- Devraient être disponibles **pour tous les patients ayant une maladie rénale avancée**, en fonction de leurs besoins.
- Peuvent être proposés **parallèlement à la dialyse**
 - Ne se limitent donc pas aux situations d'arrêt de dialyse, ou en cas de prise en charge conservatrice sans dialyse.

Davison SN et al., Kidney Int. 2015 Sep;88(3):447-59
Lam, DY, Clin J Am Soc Nephrol. 2019;14(4):635
Dalal S et al., Oncologist. 2011;16(1):105

8

+ Bénéfices

- Meilleur contrôle des symptômes
- Attitude thérapeutique correspondant à leurs préférences
 - Respect de l'auto-détermination
- Ont un meilleur accès à une prise en charge en unité de soins palliatifs.
- Ont moins de probabilité de décès en soins aigus et aux soins intensifs, avec moins d'interventions potentiellement agressives et invasives.

Siriwardana AN et al., J Pain Symptom Manage. 2020;60(4):725
Kurella Tamura M et al., Clin J Am Soc Nephrol. 2017;12(3):435

9

+ Bénéfices

- Diminution des coûts globaux de santé
 - 6333 patients hospitalisés avec MRT, avec suivi de soins palliatifs approprié:
 - Durée moyenne de séjour: -21%
 - Coûts hospitaliers: -14% chez les patients décédés, par rapport aux patients décédés sans suivi de soins palliatifs
 - Taux de réhospitalisation: -20% chez les patients survivants

Chettiar A et al., Clin J Am Soc Nephrol. 2018;13(8):1180

10

+ Obstacles

- Sous-utilisation des soins palliatifs chez les patients avec maladie rénale avancée
 - 3% des patients admis en unité de soins palliatifs
- Accès inégal à des soins palliatifs spécialisés
- Modèles de prise en charge palliative des patients néphrologiques encore insuffisants
- Absence d'incitatif aux soins palliatifs (financement et facturation insuffisants)

O'Hare AM et al., J Am Soc Nephrol. 2020;31(11):2667
Murray AM et al., Clin J Am Soc Nephrol. 2006;1(6):1248
Kurella Tamura M, Am J Kidney Dis. 2018;71(6):866

11

+ Obstacles

- Formation insuffisante des néphrologues pour les soins palliatifs
- Inconfort des néphrologues dans la prise en charge de patients en fin de vie.
 - Etude des sociétés médicales de néphrologie USA+Canada: 39% des néphrologues se percevaient comme étant «à l'aise dans les prises de décision» concernant la fin de vie.

Davison SN, Clin J Am Soc Nephrol. 2006;1(6):1256

12

+ Soins palliatifs néphrologiques

Soins de support néphrologiques

13

+ Avant la dialyse

14

+ Possibilités de soutien de l'EMSP Avant la dialyse

- Aide à la prise de décision thérapeutique
 - Choix éclairé du patient d'entreprendre, ou de s'abstenir d'une dialyse (traitement conservateur) ?
- Suivi de soins palliatifs chez un patient ayant un diagnostic secondaire de maladie avancée, incurable, impactant le pronostic vital (liée ou indépendante de la maladie rénale)
 - P.ex.: cancer nouvellement diagnostiqué, chez un patient ayant une maladie rénale avancée

15

+ Advance care planning Projet de soins anticipé

- Particulièrement importants pour les catégories de patients suivantes :
 - Patients dont l'espérance de vie estimée est inférieure à 12 mois.
 - Patients avec des signes de déclin fonctionnel et/ou cognitif, réhospitalisés de manière itérative, fragiles.
 - Patients avec des indicateurs cliniques spécifiques:
 - Mauvaise tolérance à la dialyse
 - Prise en charge strictement conservatrice d'une MRT
 - Souhait d'arrêt de dialyse
 - Qualité de vie mauvaise ou en diminution
 - Symptômes aigus (physiques ou psycho-sociaux)
 - Patients dont la prise de décision thérapeutique est complexe

Davison SN, Clin J Am Soc Nephrol. 2006;1(5):1023 + Am J Kidney Dis. 2007;49(1):27
Brinkman-Stoppelenburg A, Palliat Med. 2014;28(8):1000

16



Pendant la dialyse

17



Possibilités de soutien de l'EMSP

Pendant la dialyse

- Aide à la rédaction de Directives Anticipées ou à définir le projet de soins anticipé
 - attitude de (non-)réanimation
 - limitation d'autres mesures prolongeant la vie
 - transfert en urgence aux soins intensifs / dans un autre hôpital

18



Possibilités de soutien de l'EMSP

Pendant la dialyse

- Aide à la prise de décision thérapeutique en cas d'un questionnement du patient sur la poursuite ou non de la dialyse
 - Questionnement du patient sur sa **qualité de vie** détériorée
 - **Souffrance existentielle et spirituelle** du patient
 - Le patient privilégie-t-il sa quantité de vie, ou sa qualité de vie ?
 - Pour quelle raison s'interroge-t-il sur la poursuite ou non de la dialyse ?

19



Après l'arrêt de dialyse

20

+ Possibilités de soutien de l'EMSP

Après l'arrêt de dialyse

- Gestion des symptômes
 - Les patients avec MRT peuvent présenter des symptômes parfois sévères:
 - Etude auprès de 472 patients avec MRT: douleurs (69%), sécrétions bronchiques (46%), anxiété (41%), confusion (30%), dyspnée (22%), nausées (17%)

Axelsson L et al., J Pain Symptom Manage. 2018;55(2):236
Mehrotra R et al., Kidney Int. 2023;104(3):441

21

+ Possibilités de soutien de l'EMSP

Après l'arrêt de dialyse

- Gestion des symptômes
 - Douleurs
 - Fentanyl, buprénorphine, méthadone, hydromorphone
 - Constipation
 - ECA, agitation, anxiété
 - Haloperidol, benzodiazépines
 - Trazodone/Trittico®

Axelsson L et al., J Pain Symptom Manage. 2018;55(2):236

22

+ Possibilités de soutien de l'EMSP

Après l'arrêt de dialyse

- Gestion des symptômes
 - Nausées, vomissements
 - Metoclopramide (dose à réduire de 75% si GFR < 15 ml/min)
 - Prurit
 - Polidocanol topique
 - Antihistaminique (p.ex. hydroxyzine/Atarax® 25 mg 1-2x/j; diphénhydramine/Benoclen® mais pas sur la LS)
 - Gabapentine (max. 300 mg/j si MRT)
 - Difélikéfaline/Kapruvia®: agoniste sélectif des récepteurs opioïdes kappa
 - 0,5 mcg/kg en inj I.V.D. 3x/semaine

Axelsson L et al., J Pain Symptom Manage. 2018;55(2):236

23

+ Possibilités de soutien de l'EMSP

Après l'arrêt de dialyse

- Soutien du patient et des proches, puis dans le deuil

Axelsson L et al., J Pain Symptom Manage. 2018;55(2):236

24

+ Collaboration de notre EMSP avec les néphrologues des eHnv

25

+ Collaboration de notre EMSP avec les néphrologues des eHnv

- Début de projet de collaboration: été 2024
- Consultations conjointes avec les néphrologues
- Consultations en dialyse
- Consultations à domicile
- Env. 13 patients suivis
 - 4 patients en consultation conjointe pré-dialyse
 - 2 patients aux soins intensifs
 - 7 patients en consultation durant la dialyse
- Motif principal: prise de décision thérapeutique difficile

26

+

Merci de votre attention !

27