

## LA FIN DE VIE : SE RÉUNIR POUR MIEUX LA VIVRE

*ARTIC 42 est une association à but non lucratif où 390 patients insuffisants rénaux chroniques en stade terminal (IRCT) sont pris en charge dans nos différentes structures.*

La dialyse est un traitement de suppléance vitale. Mais, la dialyse peut devenir un traitement déraisonnable au vu de la loi Claeys et Léonetti, lorsque la qualité de vie est fortement altérée. 89 692 personnes souffrent d'IRCT en France. 49 271 patients sont traités par un traitement de suppléance\*.

Ce chiffre augmente de plus de 5% par an. Depuis ces dernières années, nous constatons dans nos services une prise en charge de patients de plus en plus âgés avec des comorbidités importantes. A ARTIC 42 en 2020, nous avons reçu 112 nouveaux patients, dont plus de 30% avaient plus de 75 ans.

### **Alors posons-nous la question : Comment prendre en charge ces patients âgés et, comment gérer leur fin de vie ?**

L'HAS a mis l'accent depuis la première accréditation en 1999 sur la prise en charge des fins de vie dans nos services. Ainsi, nous avons tous œuvrés pour mettre en place un parcours de soins pour nos patients âgés et fragiles. Notre direction a été favorable à la formation du personnel pour améliorer le cheminement palliatif des patients.

Il a fallu inculquer une culture palliative auprès des professionnels de santé.

Un panel de professionnels a participé à la formation de base en soins palliatifs. Une formation Universitaire a été accordée au cadre de santé de notre établissement (DU en soins palliatifs).

Les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) sont nées au début des années 2000 dans le sillage du premier Plan Cancer. Depuis, elles se sont généralisées dans beaucoup d'autres domaines de la médecine, en particulier chez les patients présentant une maladie chronique grave ou complexe. L'objectif est de réunir les professionnels de santé concourants à la prise en charge d'un patient en vue d'optimiser la démarche.

Pour dédramatiser les fins de vie de nos patients âgés et fragiles, nous avons mis en place et structuré les RCP au sein du service depuis plus de deux ans. Certains médecins ont pris conscience de n'être plus seuls face à la prise de décisions difficiles, mais sentent un réel accompagnement dans cette démarche. Des conventions ont été signées auprès de deux hôpitaux auprès d'une équipe mobile de soins palliatifs et une convention auprès d'une HAD.

Après l'alerte du médecin ou de l'équipe para médicale pour une altération de l'état général d'un patient, nous organisons une rencontre avec la famille ou les proches, le patient parfois, et toutes les équipes médicales et paramédicales qui gravitent autour du parcours de soins (Néphrologue, cadre de santé, équipe infirmière et AS, assistante sociale, diététicienne, médecin Co de l'EHPAD, HAD, Infirmiers libéraux, chirurgien, équipe mobile de soins palliatifs, médecin traitant...)

Au cours de ces rencontres, le néphrologue référent du patient présente la situation médicale, chaque intervenant s'exprime et questionne la famille ou les proches sur la vie quotidienne à la maison.



**Catherine RIOCREUX**

*Cadre de Santé*

*ARTIC 42*

*SAINT PRIEST EN JAREZ*

\*Source du réseau R.E.I.N (réseau épidémiologique et information en néphrologie)

## Fin de vie

Plusieurs thèmes sont abordés :

- La prise en charge de la douleur par l'équipe médicale et du CLUD.
- La prise en charge sociale pour la mise en place d'aides.
- La prise en charge nutritionnelle avec l'intervention de notre diététicienne au cours de ces réunions.
- La prise en charge psychologique avec notre psychologue.

Au terme de la rencontre, un nouveau projet thérapeutique est proposé à la famille et au patient.

### Conclusion

Les RCP ont été mises en place dans notre établissement depuis plus de 2 ans, c'est une méthode d'évaluation et d'amélioration de nos pratiques professionnelles (HAS).

Elles sont devenues indispensables pour prendre en charge le patient en fin de vie dans les meilleures conditions et proposer un nouveau projet thérapeutique adapté à la situation.

La RCP doit être datée, tracée dans le dossier du patient. Elle permet de dédramatiser la fin de vie, les médecins admettent se sentir accompagnés et moins seuls pour prendre les décisions.

A ce jour, nous élargissons le champ de nos RCP aux problèmes sociaux et aux nouveaux patients entrants dans notre établissement.