

## Introduction :

La population des patients dialysés est de plus en plus âgée. Chez de tels patients, si la dialyse est une technique permettant de prolonger la vie, elle ne doit pas être « une prolongation de la fin de vie ».

De ce fait, la décision de l'arrêt de la dialyse pose de difficiles problèmes éthiques, tout particulièrement chez les patients incapables de décider pour eux-mêmes.

## Matériel et méthode :

Il s'agit d'une revue de la littérature relative aux enjeux éthiques de l'arrêt de la dialyse face à une personne âgée en fin de vie.

## Résultats:

Le processus décisionnel dans la fin de vie en dialyse est complexe. En fait, la complexité tient tout d'abord, au fait que les frontières entre soins thérapeutiques et soins palliatifs se trouvent souvent mal délimitées. De plus, le recours à une machine constitue une technique substitutive et non curative ce qui crée entre le patient et la machine de dialyse, une relation complexe de fusion.

En fin de vie, la rupture de cette relation fusionnelle, s'avère parfois impossible pour les patients, leur famille, mais aussi pour les équipes soignantes.

Face à cette nécessité de renoncement, on recourt à la notion rationnelle de proportionnalité des soins. Ceci comporte la recherche de directives anticipées, des procédures collégiales ainsi que l'utilisation d'un score clinique de survie qui pourront également être éclairants.

## Discussion :

La population des patients dialysés se caractérise par une fréquence élevée de patients âgés et de diabète associé à une comorbidité cardiovasculaire.[1] De ce fait la décision d'interruption de la dialyse s'avère difficile et elle pose un problème d'ordre éthique.

En effet, le corps médical ne décide pas seul, mais, selon la loi, avec le consentement éclairé du patient. [2]

Par ailleurs, certains auteurs rapportent que les patients âgés, appuient leur décision beaucoup plus sur une vision personnelle de leur souffrance, de leur relation avec la mort et de leur difficulté à la supporter que sur l'efficacité réelle de la dialyse. [3]

Pour permettre aux patients une meilleure prise en charge multidisciplinaire, le législateur recourt aux directives anticipées et aux décisions collégiales afin d'éviter tout acharnement déraisonnable. [4]

## Conclusion:

Le législateur tend à infléchir les pratiques médicales en fin de vie vers un accroissement de l'autonomie du patient, le refus de l'obstination déraisonnable et vers le développement des soins palliatifs.

## Références

[1] Cohen LM, Germain MJ, Poppel DM.: Practical considerations in dialysis withdrawal: to have this opinion is a blessing. JAMA 2003;289:2113—9.

[2] Décret no 2016-1066 du 3 août 2016 modifiant le code de déontologie médicale et relatif aux procédures collégiales et au recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès pré-vus par la loi no 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. JORF 2016:0181.

[3] Visser A, Dijkstra G, Kuiper D, et al. Accepting or declining dialysis: considerations taken into account by elderly patients with end-stage renal disease. J Nephrol 2009;6:794—9.

[4] Thorsteinsdottir B, Swetz KM, Albright RC. The ethics of chronic dialysis for the older patient: time to reevaluate the norms. Clin J Am Soc Nephrol 2015 [pii:CJN. 09761014].