

2^e congrès international francophone de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec

5 au 7 mai 2013

Palais des congrès de Montréal Québec, Canada



À la rencontre de nos diversités :
vers des soins palliatifs pour tous

www.aqsp.org
www.pluricongres.com/congrespq

Finir sa vie chez soi : des souhaits à la réalité

Tanguy CHÂTEL, Observatoire national de la fin de vie (France)

Mourir chez soi : une évidence ?

Des éléments en tension :

- 81 % des Français souhaiteraient « passer leurs derniers instants chez eux » (IFOP, 2010) vs. 25% décèdent à domicile (Inserm)
- ➔ Incohérence dans la politique de santé publique ?

Questionnements et problématique

1. **Que signifie** « vouloir mourir chez soi » ? : passer ses derniers jours chez soi **ou** décéder chez soi ?

- Chez soi **ou** à domicile ?
- Lieu de vie (le sien ?) **ou** lieu d'hospitalité (maison de soins palliatifs)?
- Domicile = idée de maintien/préservation (habitat, habitudes : ordinaire, naturel) vs. Hôpital = ruptures/altération (changements : extraordinaire, technique)

➔ Nécessité d'une approche qualitative

« Il avait sa chambre en haut, il avait ses repères, il avait ses rituels et c'était important... »

Mourir chez soi : une évidence ?

2. **Risque d'idéalisation** du domicile : problèmes sanitaires, tensions familiales, insalubrité, personnes âgées, sans domicile fixe.

→ Quelle responsabilité des professionnels de santé ?

→ Quelle politique du logement ?

3. **Des souhaits incertains**

- Souhaits du patient, des proches, des soignants ?

- Fluctuants selon l'évolution de la maladie et des conditions de maintien à domicile

→ Des souhaits à considérer avec circonspection

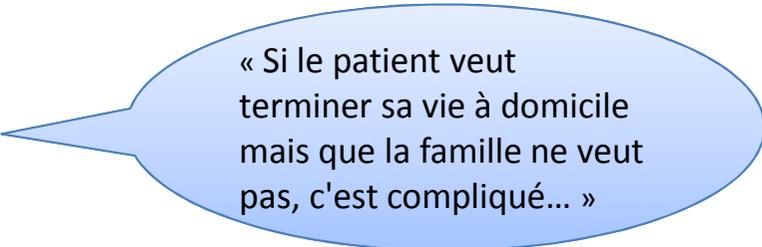
En pratique

- Du souhait du patient au choix de l'aidant

- Gérer la fin de vie ou faire face au décès ?

- L'aide aux aidants ?

→ Accompagner les souhaits avec discernement



« Si le patient veut terminer sa vie à domicile mais que la famille ne veut pas, c'est compliqué... »

Lieux de fin de vie et lieux de décès

Lieux de décès : disparités

- Géographiques (20 à 31%)
- Selon l'âge
- Selon les pathologies

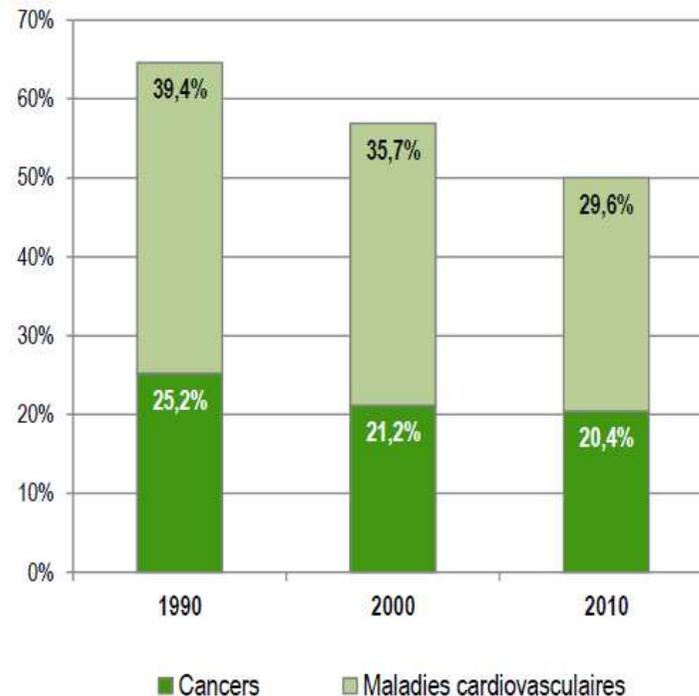
Tableau 1 - Proportion de décès à domicile (1990-2010)

| | 75-89 ans | 90 ans et plus |
|------|-----------|----------------|
| 1990 | 28% | 31% |
| 2000 | 25% | 29% |
| 2010 | 24% | 28% |

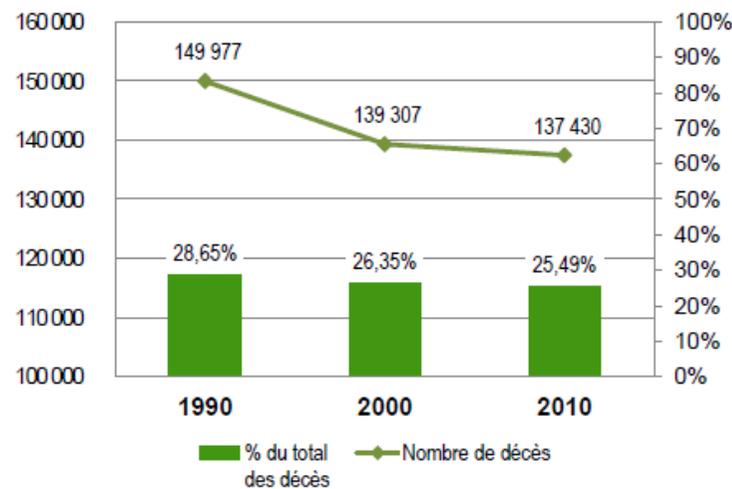
[Source: CépiDC]

Graphique 2 – Part des cancers et des maladies cardiovasculaires dans l'ensemble des décès à domicile

[Source : INED, enquête « Fin de vie en France », 2012]



Graphique 1 - Evolution du nombre de décès à domicile entre 1990 et 2010



Source: CépiDC

Trajectoires de fin de vie (dernier mois)

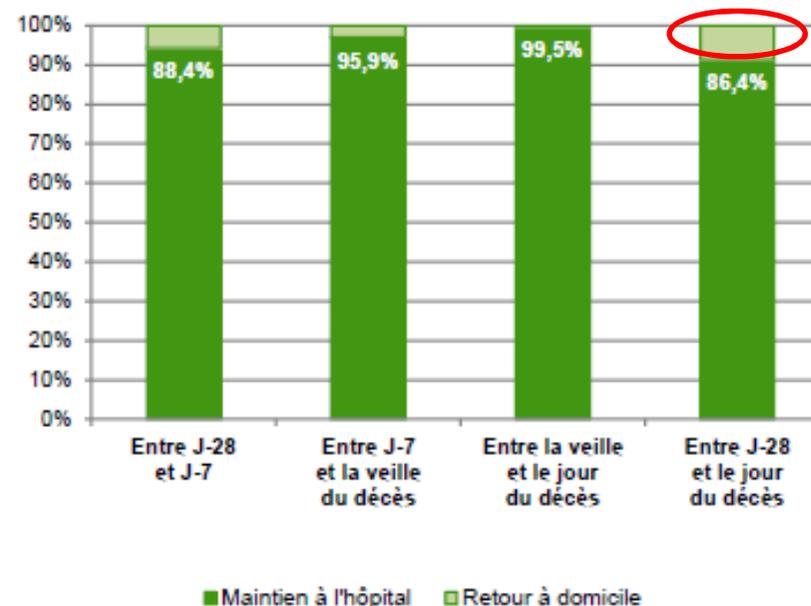
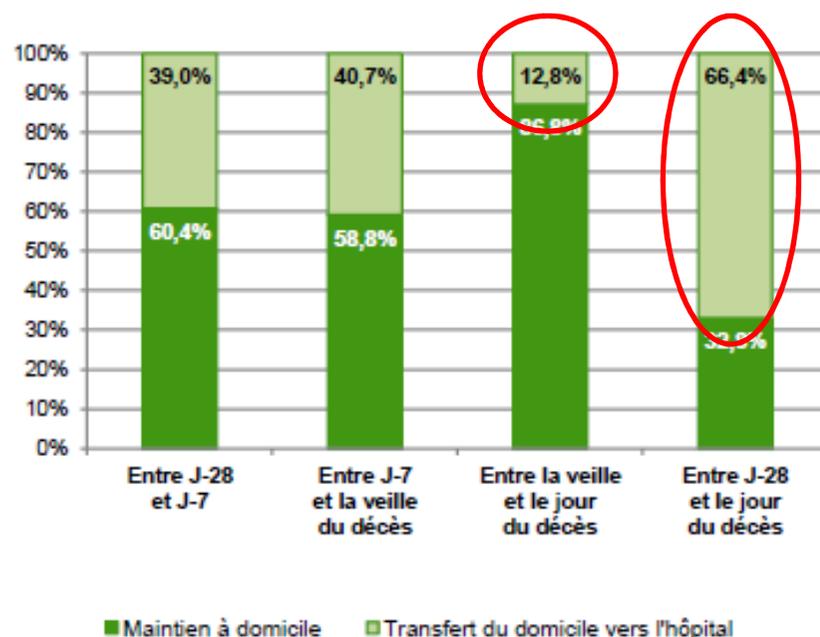
Personnes hospitalisées au cours du dernier mois de vie : de 30% à 63,8% (INED)

- Seul 1/3 des personnes qui vivaient à leur domicile un mois avant leur décès y meurent effectivement...
- 12,8% des personnes sont transférées à l'hôpital la veille de leur décès
- Variable selon les pathologies

Graphique 7 – Trajectoires de fin de vie en fonction des pathologies (ensemble de la période J-28/J)

90%

Graphique 4 – Trajectoires domicile/hôpital en fonction du lieu de vie 28 jours avant le décès



Conclusion

- Une part d'idéalisation (rejet de l'hôpital) et d'idéologie en décalage avec les réalités
- Un fort taux d'hospitalisation en pratique : l'hôpital au service du domicile ?
- Nécessité de se donner les moyens de connaître la réalité des situations : réseau sentinelles
- Quelle politique de santé en faveur du domicile ? (hospitalisation à domicile, réseaux de santé, politiques sociales, du logement, du travail, etc.)

Le rapport de l'Onfv



Site : <https://sites.google.com/site/observatoirenationalfindevie>

Courriel : contact@onfv.org

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier/modérateur:

Tanguy CHÂTEL



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

2^e congrès
international francophone
de soins palliatifs

23^e congrès du Réseau de soins
palliatif du Québec