

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Paris, le 3 mars 2014

### **«La fin de vie en France»** **Analyse des lieux de fin de vie et de décès**

**L'Ined publie ce jour dans *Population*\* un article qui analyse les parcours de fin de vie au cours du dernier mois de l'existence. Ces résultats permettent de mettre en évidence les éventuelles limites du maintien à domicile et de mieux comprendre les ressorts de l'hospitalisation au stade de la fin de vie. Ils ont été recueillis et analysés à partir de l'enquête « La fin de vie en France »\*\* réalisée en 2010.**

Aujourd'hui en France, la mort survient à des âges de plus en plus élevés et souvent précédée de maladies chroniques. Ces décès arrivent de plus en plus dans les institutions, hôpital ou maison de retraite.

#### **Des lieux de fin de vie qui changent au cours du dernier mois de l'existence**

Quatre semaines avant le décès, vivre à domicile est la situation la plus fréquente. Mais à l'approche du décès, le maintien à domicile ou en maison de retraite se raréfie au profit de l'hospitalisation. En un mois, la proportion de personnes hospitalisées fait plus que doubler : près de 7 hommes sur 10 et de 6 femmes sur 10 décèdent à l'hôpital. A l'inverse, seule une faible proportion d'hommes (20 %) et de femmes (16,3 %) meurent chez eux et 23,4 % des femmes et 10,5 % des hommes meurent en maison de retraite. Le départ de l'hôpital pour regagner le domicile ou la maison de retraite est exceptionnel. Moins de 4 % des personnes font ce trajet (2,3 % vers leur domicile et 1,3 % vers la maison de retraite) et très rarement durant la dernière semaine de vie (0,6 %).

#### **Des parcours différents selon la pathologie et le type de prise en charge**

Le type de maladies et la finalité des traitements conditionnent les lieux de la fin des patients, toutes les situations cliniques ne permettant pas le maintien à domicile des personnes en fin de vie. Contrairement aux personnes atteintes de cancer qui passent plus souvent le dernier mois de leur existence à l'hôpital celles qui décèdent de maladies infectieuses, cardio-vasculaires, de l'appareil respiratoire ou de l'appareil digestif entrent plus souvent à l'hôpital la dernière semaine de leur vie. De même, il y a plus souvent transfert vers l'hôpital lorsque la finalité du traitement est la guérison et plus souvent un maintien dans lieu de vie si le traitement vise au confort du patient.

#### **Les femmes et les plus âgés toujours plus souvent en maison de retraite**

Les femmes sont en effet plus souvent prises en charge en maison de retraite en raison de leur veuvage qui est plus fréquent. Elles sont plus âgées et ont le plus fort risque de passer le dernier mois de leur vie en maison de retraite et à cette étape de la vie, elles peuvent changer de lieu de séjour essentiellement pour entrer à l'hôpital.

#### **Pour lire l'intégralité de l'article :**

[Le dernier mois de l'existence : les lieux de fin de vie et de décès en France, Population n°4, 2013](#)

Sophie Pennec (Ined), Joëlle Gaymu (Ined), Alain Monnier (Ined), Françoise Riou (CHU de Rennes 2, Université de Rennes 1), Régis Aubry (Observatoire national de la fin de vie, CHU Besançon), Silvia Pontone (Hôpital Robert Debré- APHP, Ined), Chantal Cases (Ined)

## \*\*Rappel des principaux résultats de l'enquête «La fin de vie en France»

Réalisée en 2010 par l'Ined, l'enquête « La fin de vie en France » a permis pour la première fois en France de mieux connaître les circonstances de la fin de vie.

Selon l'enquête :

- pour près d'un décès sur deux (48 %), le médecin déclare avoir pris une décision médicale en ayant conscience qu'elle était susceptible d'abréger la vie du patient ;
- dans leur grande majorité, les décisions prises s'appuient sur les dispositions de la loi Leonetti qui permet sous certaines conditions de limiter ou d'arrêter un traitement ou de donner des médicaments pour soulager des souffrances ;
- la plupart du temps, les décisions ont été prises sans intention d'accélérer la survenue de la mort (45 % sur 48 % des décisions) ;
- dans 27 % des cas, la décision a été d'intensifié le traitement de la douleur ;
- dans 0.8 % des cas, il y a eu administration d'un médicament pour mettre délibérément fin à la vie du patient. Dans plus de la moitié de ces cas, il s'agit d'une sédation pour détresse terminale ;
- les décisions de fin de vie ne sont pas toujours discutées avec les équipes soignantes (elles sont discutées dans 63 % des cas), avec un autre médecin (44 %) et la famille est associée sur un décès sur deux ;
- 16 % des personnes décédées ont exprimé le souhait d'accélérer leur mort mais les demandes explicites d'euthanasie restent rares.

L'enquête a consisté à interroger pour chaque décès le médecin ayant rempli le certificat de décès et porte au total sur 4 891 décès.

Pour en savoir plus :

[Les décisions médicales en fin de vie en France, Population et Sociétés n° 494, novembre 2012](#)

Sophie Pennec (Ined), Alain Monnier (Ined), Silvia Pontone (Hôpital Robert Debré-APHP, Ined), Régis Aubry (Observatoire national de la fin de vie, CHU Besançon)

• Contact chercheur :

Sophie Pennec, Tél. : +33 (0)1 56 06 21 51

[pennec@ined.fr](mailto:pennec@ined.fr)

• Contact presse :

Mimouna KAABECHE-SMARA, Tél. : +33 (0)1 56 06 20 11 / Corinne LE NY-GIGON, Tél. : +33 (0)1 56 06 57 28

[service-presse@ined.fr](mailto:service-presse@ined.fr)



\* **Population** est une revue scientifique trimestrielle publiée par l'Ined en français et en anglais. Soumise à un comité de rédaction composé de personnalités scientifiques, elle accueille des travaux originaux de chercheurs en démographie et dans des disciplines associées : sociologie, économie, anthropologie, histoire, géographie, épidémiologie et santé publique, méthodologie en sciences sociales.