



# **Soins Palliatifs À Domicile : quels enjeux ?**

## **À Bordeaux le 16/03/2017**

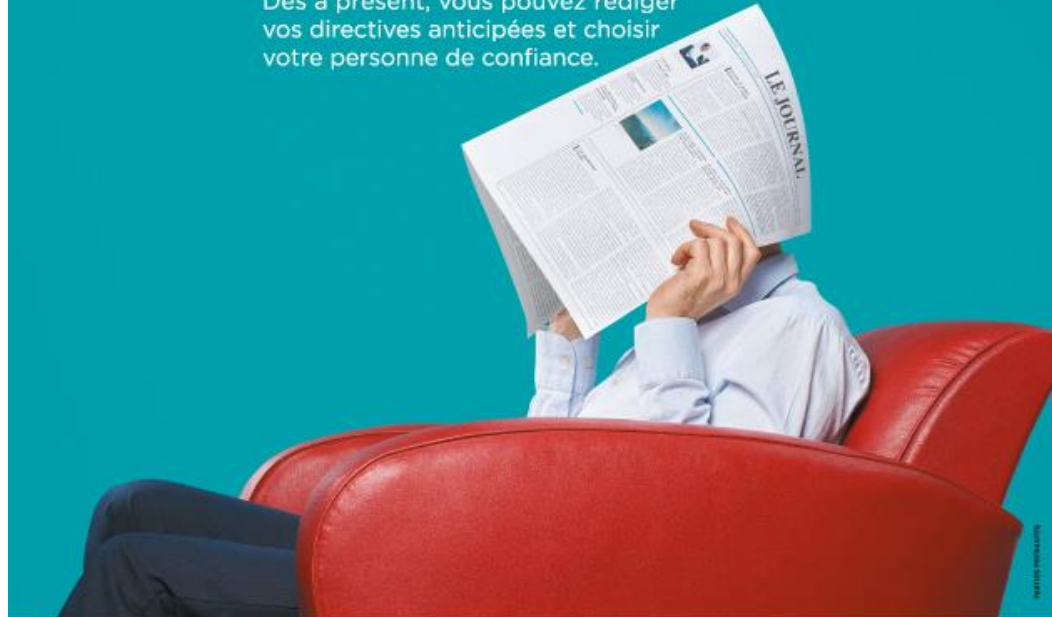


**A la maison...**  
**Qui décide ?... Pour qui ?...**

**Myriam Le Sommer-Péré**

# La fin de vie ? Personne n'aime y penser.

Si c'était aujourd'hui, qui connaîtrait votre avis ?  
Dès à présent, vous pouvez rédiger  
vos directives anticipées et choisir  
votre personne de confiance.




la fin de vie  
et si on en parlait ?

parlons-fin-de-vie.fr | ☎ 0 811 02 03 00

PRIX D'UN APPEL LOCAL DEPUIS UN POSTE FIXE





*«Mais n'est-ce pas notre imaginaire  
qui nous conduit à idéaliser  
la fin de vie à domicile comme si,  
allant davantage dans le sens de la nature,  
la mort perdait à la maison de sa violence  
et de sa cruauté ?»*

*Pr René Schaerer.*

*Mourir chez soi. JALMALV 1990; 20, 3*



## Enquête IFOP 2010

81 % des sujets interrogés confirment  
« souhaiter passer leurs derniers instants chez eux »



## Enquête IFOP 2010

81 % des sujets interrogés confirment  
« souhaiter passer leurs derniers instants chez eux »

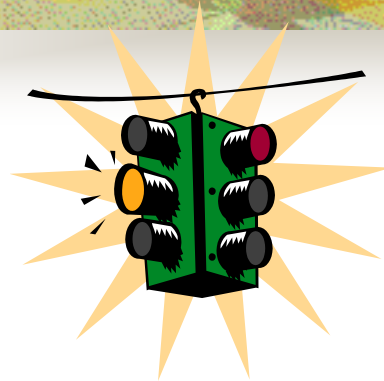
## Etude démographique 2008

BEH n° 48 2012, Institut de Veille Sanitaire

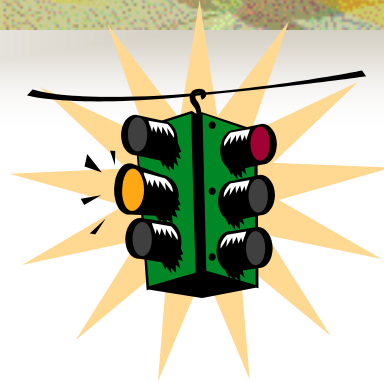
57 % des décès sont survenus à l'hôpital,

27% à domicile

11% en EHPAD



Méfions nous des paroles de bien-portant !



## Méfions nous des paroles de bien-portant !

*« De nombreuses personnes peuvent ne pas avoir de préférences concernant leur lieu de décès mais peuvent exprimer le désir de rester chez elles aussi longtemps que possible. D'autres peuvent penser qu'elles préfèrent mourir chez elles (ou ailleurs) et changer d'avis plus tard en fonction de l'évolution des symptômes ou des circonstances »*

Barrie J., Campbell., Ross C., Preferred place of death, Palliative Care Audit (NHS) Lanarkshire Octobre 2010.



Sophie PENNEC<sup>\*\*☆</sup>, Joëlle GAYMU<sup>\*</sup>, Alain MONNIER<sup>\*</sup>,  
Françoise RIOU<sup>\*\*</sup>, Régis AUBRY<sup>\*\*\*</sup>, Silvia PONTONE<sup>\*\*☆☆</sup>,  
Chantal CASES<sup>\*</sup>

---

## Le dernier mois de l'existence : les lieux de fin de vie et de décès en France

*Population-F*, 68 (4), 2013, 585-616

DOI : 10.3917/popu.1304.0585

« mourir à l'hôpital »  
ne signifie pas que toute la fin de vie s'est déroulée à  
l'hôpital !





Sophie PENNEC<sup>\*\*☆</sup>, Joëlle GAYMU<sup>\*</sup>, Alain MONNIER<sup>\*</sup>,  
Françoise RIOU<sup>\*\*</sup>, Régis AUBRY<sup>\*\*\*</sup>, Silvia PONTONE<sup>\*\*☆☆</sup>,  
Chantal CASES<sup>\*</sup>

---

## Le dernier mois de l'existence : les lieux de fin de vie et de décès en France

*Population-F*, 68 (4), 2013, 585-616

DOI : [10.3917/popu.1304.0585](https://doi.org/10.3917/popu.1304.0585)

Un mois avant leur décès, 50% des hommes et  
38% des femmes étaient encore chez eux

Après exclusion des « décès soudains »,  
1/5 des décès = mort inattendue



# **Mourir à la maison...**

Qui décide ?

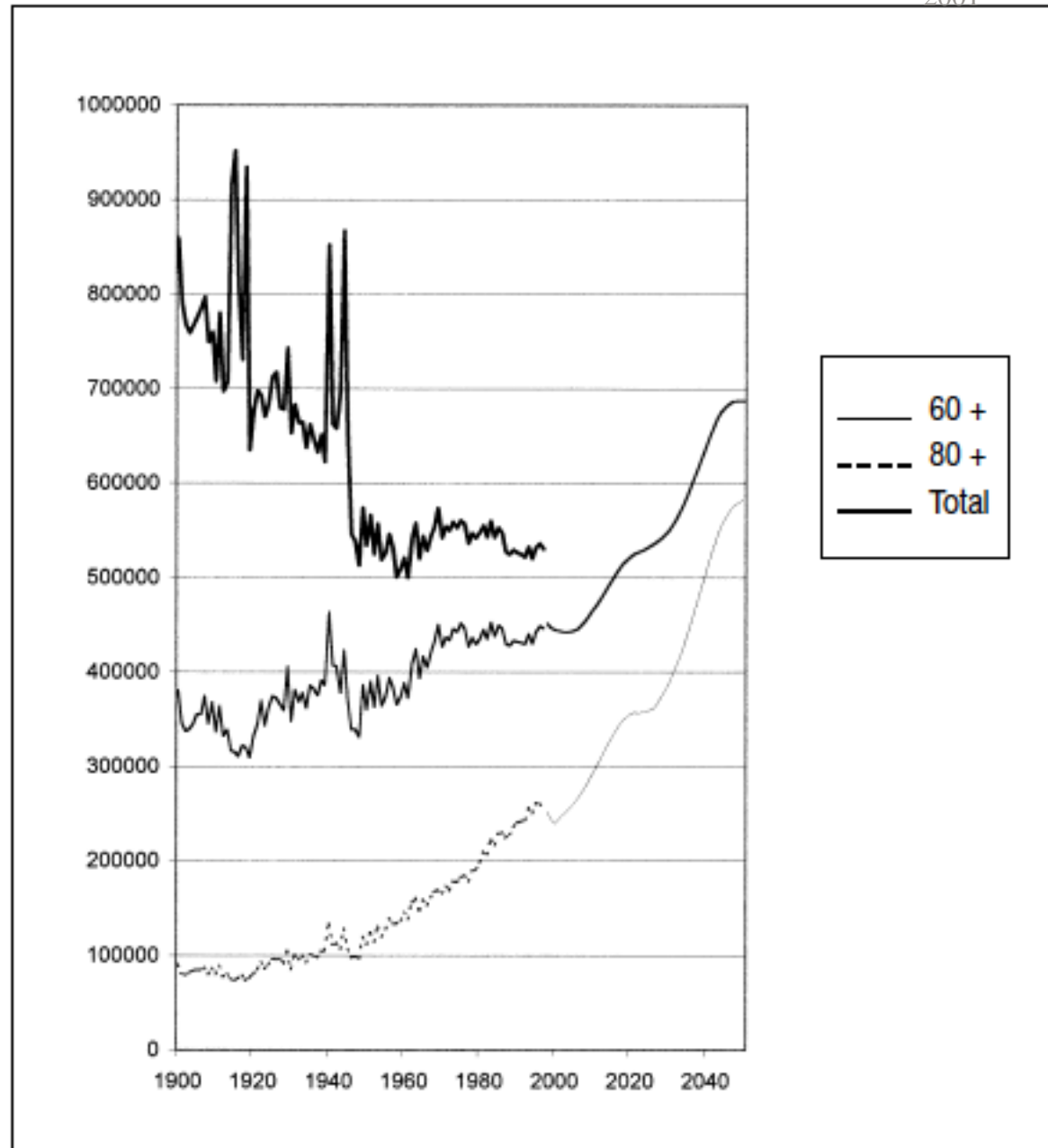
Qu'est ce qui nous oblige ?

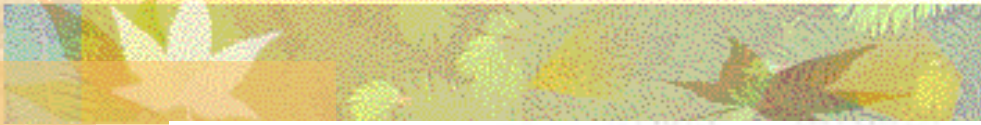
Comment faire ?

# Graphique 1

## Évolution du nombres de décès France, 1900-2050

A. MONNIER, S. PENNEC INED  
Gérontologie et Société n° 98 -  
2001








## Travail en réseaux

- pluridisciplinarité,
- Partenariat médico-social

## Autonomie du malade

- Acceptation/refus des soins
- Consentement du malade/consentement substitué



L'EBM\* face à la mort :  
préférences du patient ou du médecin  
Revue Prescrire Novembre 2010/tome 30 n° 325 : 873-  
874

\*L'Evidence Based Medecine = la médecine fondée sur les faits



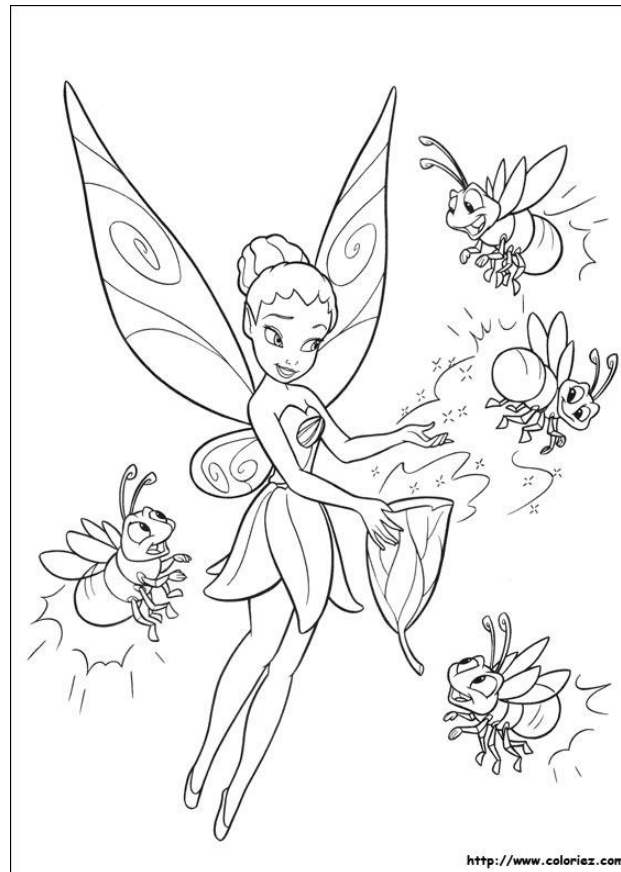
« C'est l'attente réciproque entre les personnes,  
le malade et les intervenants qui détermine  
l'espace des choix, jamais acquis d'avance »

Nicole LERY : Maintien à domicile : un choix éthique ?  
Cahiers médico-sociaux, 1990, 34, 321-326


## EBM

L'Evidence Based Medecine = la médecine fondée sur les faits

L'Evidence Based Medico-social= la médecine fondée sur les fées...





- 
- ✓ La qualité du partenariat de proximité qui crée une ambiance de solidarité, à l'échelle d'un quartier ou d'un canton, facilite le repérage des compétences et l'accès aux ressources locales, permettant d'élaborer, en équipe, un projet de soins et d'accompagnement.
  - ✓ L'influence du lien ville-hôpital est hautement perceptible.
  - ✓ Le rôle de l'entourage familial est incontournable
  - ✓ Si le patient est vulnérable, voir majeur « incapable » au sens juridique du terme, le consentement devient »substitué »  
(personne de confiance, représentant légal, mandat de protection future, directives anticipées, meilleur intérêt du patient...)
  - ✓ Qui paye ?



## Mourir à la maison...

- ✓ Chacun est décideur, à sa mesure, choisissant la posture qu'il va adopter et offrir à ses partenaires.
- ✓ L'éthique de nos professions impose que l'ajustement se fasse autour du malade, chef d'orchestre de la partition pluridisciplinaire organisée autour de lui, et surtout pas alibi ni otage de nos bonnes intentions.
- ✓ Pour que ça marche : se connaître, se reconnaître, se parler, s'écouter...



## Pour décider ensemble...

Des temps... des lieux...

- ✓ Des rencontres au domicile du patient pour que s'expose un projet partagé...
- ✓ La mise en place de groupes de formations interactives.
- ✓ Le développement d'une ambiance de solidarité et des lieux d'écoute, autant que d'information, sur les dimensions de droit et de loyauté engagées implicitement par les familles et les professionnels.

Merci de votre attention

