

## Les circonstances de la fin de vie

L'enquête « La fin de vie en France », menée par l'Institut national d'études démographiques (Ined)<sup>1</sup>, a permis pour la première fois, en France, de connaître les circonstances de la fin de vie sur un échantillon représentatif des décès de personnes âgées de 18 ans et plus, survenus en décembre 2009. Le questionnaire, adressé au médecin ayant certifié le décès, portait sur les décisions médicales prises en fin de vie, le recours ou non aux soins palliatifs, la mise en œuvre des dispositions relatives à la personne de confiance, etc. La confidentialité des réponses était garantie par le recours à des « tiers de confiance » qui ont assuré l'anonymisation de l'ensemble des informations recueillies.

La mort frappe massivement des personnes âgées et très âgées en raison de la baisse continue de la mortalité et du vieillissement de la population. Aujourd'hui en France, 85 % des décès surviennent à plus de 60 ans et 50 % à plus de 80 ans. On meurt de plus en plus de maladie chronique longue et la mort intervient désormais majoritairement à l'hôpital (57 % contre 25 % à domicile et 13 % en maison de retraite - Insee<sup>2</sup>).

### Une décision médicale a pu hâter la mort dans plus d'un décès sur deux

Même si 17 % des décès ont été considérés par les médecins comme « soudains et inattendus », les décisions en fin de vie sont le plus souvent l'aboutissement d'un parcours de soins complexe ponctué par une succession d'actions de la part de l'équipe médicale [27, 28].

Dans 12 % des cas, il s'est agi de tout faire pour prolonger la survie. Mais pour près d'un décès sur deux (48 %), le médecin déclare avoir pris une décision médicale en ayant conscience qu'elle était susceptible d'abrégé la vie du patient. Le plus souvent, conformément à l'esprit de la loi, les décisions prises l'ont été sans intention

de provoquer une accélération de la survenue de la mort. Elles se répartissent entre ne pas instaurer (15 %) ou arrêter (4 %) un traitement susceptible de prolonger la vie, ou d'intensifier le traitement de la douleur avec utilisation d'opioïdes et/ou de benzodiazépines (27 %). Une faible fraction des décès (3,1 %, soit 148 cas sur 4 723) fait suite à un acte effectué avec l'intention délibérée de mettre fin à la vie de la personne : décision de limitation (33 décès) ou d'arrêt des traitements (38 décès), intensification des traitements de la douleur (39 décès) ou enfin l'administration de médicaments (38 cas). Toutefois, les médecins ne définissent la décision prise comme une euthanasie que dans 6 cas.

Les décisions médicales varient selon les causes de décès. Si la décision la plus fréquente est l'intensification du traitement de la douleur, elle concerne la moitié des patients atteints d'un cancer (52 %) contre moins du quart de ceux décédés d'une maladie cardiovasculaire (21 %) ou d'une maladie de l'appareil respiratoire (24 %). La décision en fin de vie de tout mettre en œuvre pour prolonger la vie du malade est en revanche plus fréquente en cas de maladie cardiovasculaire ou de l'appareil digestif (environ 25 %). L'administration d'un médicament visant à mettre délibérément fin à la vie, une pratique rare, concerne

principalement les patients souffrant de cancer (tableau 1).

### La France est-elle très différente des autres pays européens en matière de prise en charge de la fin de vie ?

Comparé aux résultats des enquêtes européennes *European End-of-Life Decision* (Eureld) et à celles réalisées plus récemment en Belgique et aux Pays-Bas, la proportion de décès pour lesquels une décision a potentiellement ou certainement avancé le moment de la mort (48 % en France en 2010) est dans la moyenne des autres pays européens. Elle est plus élevée qu'en Italie (29 % en 2001) mais moins qu'aux Pays-Bas (57 % en 2010) et proche de celles de la Suisse (51 % en 2001) et de la Belgique (48 % en 2007). En France, la pratique de l'intensification du traitement de la douleur est comparable à celle observée en Belgique en 2007, mais plus élevée que dans la plupart des pays enquêtés en 2001 dans l'étude Eureld [21]. Enfin, les décisions de limitation ou d'arrêt de traitements sont aussi fréquentes qu'en Belgique et aux Pays-Bas. La France se situe dans les pays ayant un faible pourcentage d'administration de médicaments par un médecin visant à mettre délibérément fin à la vie (0,8 %, bien en dessous de pays ayant légalisé l'euthanasie comme la Belgique (3,8 % [1] ou les Pays-Bas 3,1 % en 2010). 🐦

tableau 1

### Décisions médicales en fin de vie en France en 2010

	Effectif	Pour 100 décès
Décision prise en sachant qu'elle pourrait hâter la mort du patient, dont :	2 252	47,7
<i>Abstention d'un traitement visant à prolonger la vie</i>	688	14,6
<i>Arrêt d'un traitement visant à prolonger la vie</i>	199	4,2
<i>Intensification de traitement de la douleur et des symptômes</i>	1 327	28,1
<i>Administration de médicaments pour mettre délibérément fin à la vie</i>	38	0,8
Décision prise sans considérer qu'elle pourrait hâter la mort du patient	1 097	23,2
Décision de tout faire pour prolonger la survie jusqu'au décès	576	12,2
Décès soudain	798	16,9
<b>Total</b>	<b>4 723</b>	<b>100</b>

Valeurs manquantes : 168. Source : Enquête La fin de vie en France, Ined, 2010

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 54.

1. Enquête financée par le ministère de la Santé, Direction générale de la santé et l'Ined, et réalisée par l'Ined avec la participation de l'Observatoire national de la fin de vie, du Centre d'épidémiologie des causes de décès de l'Inserm et du Conseil national de l'Ordre des médecins.  
2. Tableau irsocsd20123\_t75\_fm.xls [http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref\\_id=irsocsd20123](http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=irsocsd20123)

**Sophie Pennec**  
Chercheuse  
à l'Institut  
national d'études  
démographiques