

## Soins de fin de vie

Les soins de fin de vie font référence aux soins prodigués aux individus arrivant en fin de vie. Ils englobent tous les services susceptibles de dispenser une aide physique, psychologique, sociale et spirituelle à la personne mourante, y compris la gestion de la douleur et de la détresse psychologique. Le soutien psychologique et l'accompagnement du deuil à destination des familles font également partie de ces soins. En raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques qui en découle dans les pays de l'OCDE, le nombre de personnes ayant besoin de soins de fin de vie est en hausse et devrait atteindre 10 millions d'ici 2050, contre 7 millions en 2019. Pourtant, moins de la moitié des personnes qui en auraient besoin en reçoivent effectivement, ce qui signifie que de nombreuses personnes décèdent sans bénéficier de soins adéquats (OCDE, 2023<sup>[1]</sup>). Mesurer la qualité des soins de fin de vie n'est pas chose facile, mais on considère que l'analyse du lieu où décèdent les individus et du type de soins qu'ils reçoivent durant leurs derniers mois de vie en est un bon indicateur.

Les soins de fin de vie peuvent être dispensés dans différents cadres, comme les hôpitaux, les unités de soins palliatifs, les établissements de long séjour ou à domicile. Même si les croyances, les préférences, les particularités personnelles et d'autres facteurs culturels peuvent influencer les choix en matière de soins de fin de vie, les études démontrent que la plupart des personnes préféreraient passer leur fin de vie chez elles. Les hôpitaux sont le lieu de décès le plus fréquent dans les pays de l'OCDE, mais le pourcentage de décès y survenant a diminué dans de nombreux pays au cours des dix dernières années. En 2021, 50 % des décès dans 35 pays de l'OCDE survenaient à l'hôpital. Les Pays-Bas, la Norvège, la Suisse et la Nouvelle-Zélande enregistrent les pourcentages les plus faibles (environ un tiers ou moins des décès survenant à l'hôpital). Cette situation est probablement liée au rôle des établissements d'accueil médicalisés, des centres de soins palliatifs et d'autres structures de soins de longue durée, qui en Suède, en Suisse et aux Pays-Bas, constituent le lieu de décès le plus fréquent (OCDE, 2023<sup>[1]</sup>). En Corée, en Hongrie, au Japon et République tchèque, 65 % ou plus des décès ont lieu à l'hôpital.

La part des décès survenant à l'hôpital a diminué entre 2011 et 2021 dans la plupart des pays, les plus fortes baisses ont eu lieu au Danemark (16 points de pourcentage), au Japon et en Finlande (14 points), aux États-Unis (13 points), au Mexique (12 points) et en Irlande (11 points) (Graphique 10.26). Cette évolution est en partie due à une augmentation du pourcentage de décès se produisant à domicile pendant la pandémie de COVID-19, en raison de la faible disponibilité des services durant la crise, mais cette tendance était néanmoins déjà amorcée avant la pandémie. Une baisse du pourcentage de décès à l'hôpital ne signifie pas nécessairement des soins de fin de vie de meilleure qualité car il faut que des soins adaptés soient disponibles à domicile.

Comprendre qu'une personne arrive en fin de vie n'est pas toujours évident. Ne pas reconnaître que la mort est proche peut donner lieu à un acharnement thérapeutique et à une mise en place tardive des soins palliatifs, et l'individu peut recevoir des soins intensifs jusqu'à la toute fin de sa vie, même lorsqu'il est peu probable qu'ils lui apportent un quelconque soulagement. Une orientation tardive vers les soins palliatifs peut dégrader l'expérience de fin de vie (Sallnow et al., 2022<sup>[2]</sup>). Les soins que reçoivent les individus au cours des derniers mois de leur existence varient largement d'un pays de l'OCDE à

l'autre. En 2021, dans 8 pays sur 15 pour lesquels les données sont disponibles, seule une minorité d'individus ont vécu plus d'une hospitalisation urgente/non prévue durant les 30 derniers jours de leur vie (de 0.2 % en Suisse à 11 % en Norvège). La Nouvelle-Zélande, la Slovénie, la République tchèque, Israël et le Danemark ont enregistré des pourcentages bien plus élevés, allant de 45 % en Nouvelle-Zélande à 59 % en Israël.

En outre, dans au moins six pays de l'OCDE, la proportion d'individus ayant connu plus d'une hospitalisation urgente/non prévue au cours des 30 et des 180 derniers jours de vie est très proche, ce qui laisse penser que ces hospitalisations sont plus susceptibles de survenir au cours du dernier mois de vie. Les hospitalisations non prévues en fin de vie varient également au sein des pays. Dans tous les pays de l'OCDE disposant de données, les individus décédés d'un cancer ou d'une maladie respiratoire chronique étaient plus susceptibles de subir au moins une hospitalisation urgente/non prévue aux cours de leurs 30 derniers jours de vie que ceux décédés de démence ou d'une maladie cardiovasculaire (Graphique 10.27).

### Définition et comparabilité

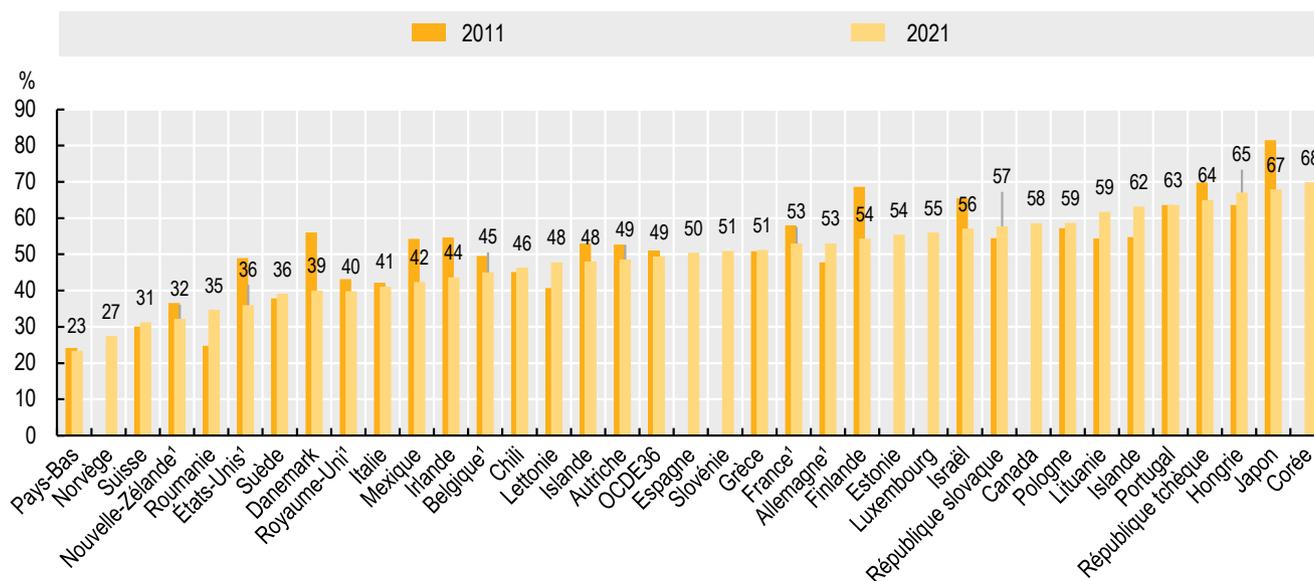
Les données relatives au pourcentage de décès à l'hôpital renvoient aux décès survenant pour toute cause de décès à l'exclusion des causes externes de mortalité, telles que les accidents et les blessures (tous les codes de la 10<sup>e</sup> révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10), sauf V00-Y99). Les données renvoient aux années 2011 et 2021, ou aux années disponibles les plus proches. Les comparaisons entre pays doivent être faites avec prudence, car les données peuvent renvoyer à des années différentes. La part des décès à l'hôpital a été calculée par le Secrétariat de l'OCDE, sur la base des données disponibles.

Les données présentées dans le Graphique 10.27 classent les décès en fonction des codes de la CIM-10 utilisés pour identifier les causes principales du décès. Les cancers renvoient aux tumeurs (C00-D49), les maladies cardiovasculaires renvoient à certaines maladies cardiovasculaires à l'exclusion des AVC (I00-I52), les maladies respiratoires chroniques renvoient aux affections codées J40-J47 et J96, tandis que la démence renvoie à la maladie d'Alzheimer et à d'autres démences (F00-F03, G30, R54).

### Références

- OCDE (2023), *Time for Better Care at the End of Life*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/722b927a-en>. [1]
- Sallnow, L. et al. (2022), "Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life", *The Lancet*, Vol. 399/10327, pp. 837-884, [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)02314-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)02314-x). [2]

**Graphique 10.26. Évolution du nombre de décès à l'hôpital, 2011 et 2021 (ou année la plus proche)**

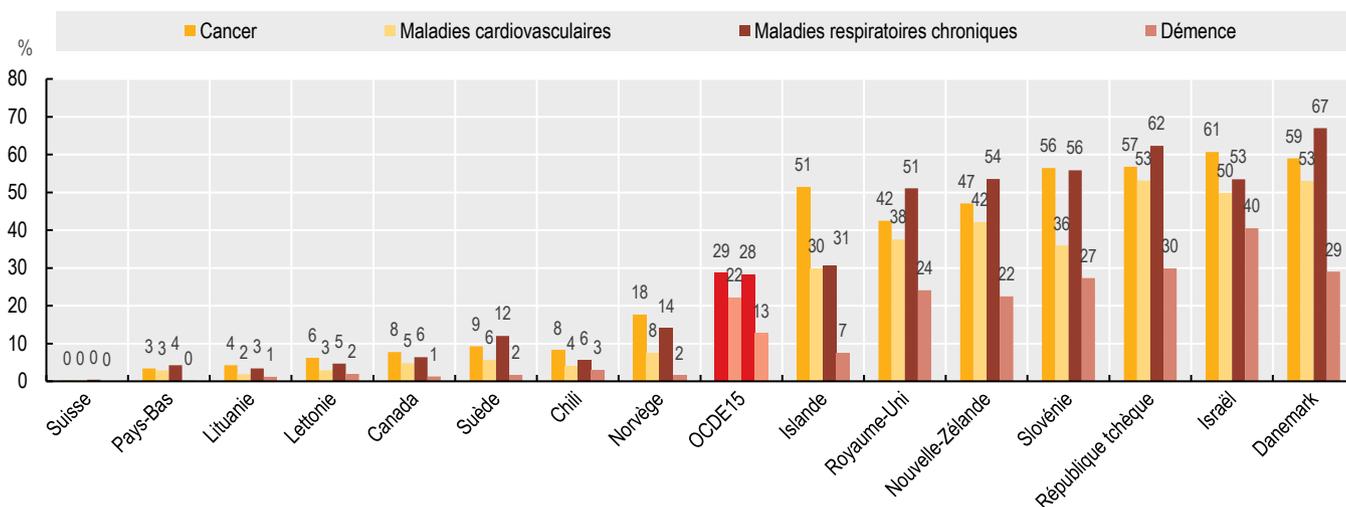


1. Les dernières données concernent la période avant la pandémie. Les données pour la Belgique concernent la Flandre. Les données pour la Finlande, la Pologne, le Portugal et la République tchèque peuvent inclure des décès survenant dans d'autres établissements de soins non hospitaliers. Les données pour la Finlande, la Grèce, la Hongrie, l'Italie, le Mexique, la Pologne, le Portugal proviennent du projet EOLinPLACE financé par le Conseil européen de la recherche dans le cadre du programme Horizon 2020 de l'UE sur la recherche et l'innovation, qui utilise les données fournies par les prestataires nationaux.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023, EOLinPLACE pour la Finlande, la Grèce, la Hongrie, l'Italie, le Mexique, la Pologne, le Portugal, [www.eolinplace.com/](http://www.eolinplace.com/).

StatLink <https://stat.link/15pkmy>

**Graphique 10.27. Pourcentage des individus décédés qui, durant leurs 30 derniers jours de vie, ont connu plus d'une hospitalisation urgente/non prévue, par cause de décès, 2021 (ou année la plus proche).**



Note : Les données de la Nouvelle-Zélande se rapportent à 2018.  
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/7azmw2>

# Panorama de la santé 2023

## LES INDICATEURS DE L'OCDE

Le *Panorama de la santé* fournit un ensemble complet d'indicateurs sur la santé de la population et la performance des systèmes de santé dans les pays membres de l'OCDE et les principales économies émergentes. Ceux-ci portent sur l'état de santé, les facteurs de risque pour la santé, l'accès et la qualité des soins de santé, ainsi que les ressources disponibles pour la santé. L'analyse s'appuie sur les dernières statistiques nationales officielles comparables et d'autres sources.

Outre une analyse par indicateur, un chapitre de synthèse fait le point sur les performances comparatives des pays et les grandes tendances. Cette édition met également un accent particulier sur la santé numérique, qui mesure l'état de préparation au numérique des systèmes de santé des pays de l'OCDE et décrit ce que les pays doivent entreprendre afin d'accélérer la transformation de la santé numérique.



IMPRIMÉ ISBN 978-92-64-76017-2  
PDF ISBN 978-92-64-69581-8



9 789264 760172



Extrait de :  
**Health at a Glance 2023**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2023), « Soins de fin de vie », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/0bc89a11-fr>

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :  
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.