



HAL
open science

Facteurs limitant le maintien à domicile de patients en fin de vie suivis par le réseau de soins palliatifs RéSP13 : enquête auprès des aidants

Matthieu Charrier

► To cite this version:

Matthieu Charrier. Facteurs limitant le maintien à domicile de patients en fin de vie suivis par le réseau de soins palliatifs RéSP13 : enquête auprès des aidants. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04074192

HAL Id: dumas-04074192

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04074192v1>

Submitted on 19 Apr 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Facteurs limitant le maintien à domicile de patients en fin de vie suivis par le réseau de soins palliatifs RéSP13 : enquête auprès des aidants.

T H E S E A R T I C L E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 4 Avril 2023

Par Monsieur Matthieu CHARRIER

Né le 8 mai 1993 à Nantes (44)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Docteur THERY Didier

Assesseur

Monsieur le Docteur LA PIANA Jean-Marc

Directeur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Asseseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC	:	Pr. Gabrielle SARLON
➤ Développement DPC	:	Pr. Frédéric CASTINETTI Pr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PASS - LAS	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Pr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Patrick DESSI
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Lily BLANC-PACCHIONI

ÉCOLE DE MEDECINE DENTAIRE

Directeur	:	Pr. Bruno FOTI
Directeurs adjoints	:	Pr. Michel RUQUET
	:	Pr. Anne RASKIN
Chargés de mission		
▪ Formation initiale	:	Pr. Michel RUQUET
▪ Recherche	:	Pr. Anne RASKIN
▪ Formation continue	:	Pr. Frédéric BUKIET
▪ Relations internationales	:	Pr. Hervé TASSERY
▪ Internat et diplômes d'études spécialisées	:	Pr. Virginie MONNET-CORTI
▪ Affaires générales	:	Dr. Alain TOSELLO

ÉCOLE DE MAIEUTIQUE

Directrice	:	Madame Carole ZAKARIAN
Chargés de mission		
▪ 1 ^{er} cycle	:	Madame Estelle BOISSIER
▪ 2 ^{ème} cycle	:	Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur	:	Pr. Laurent BENSOUSSAN
Directrice Adjointe	:	Pr. Valérie AGHABABIAN

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur	:	Pr. Sébastien COLSON
------------------	---	-----------------------------

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Daniëlle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT**2020**

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020**2022**

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023
M. le Professeur	DEJOU Jacques	31/08/2023
M. le Professeur	HUE Olivier	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990		DOCTEURS HONORIS CAUSA
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
2005		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	COSTELLO Régis	HABIB Gilbert
ALIMI Yves	COURBIERE Blandine	HARDWIGSEN Jean
AMABILE Philippe	CRAVELLO Ludovic	HOUVENAEGHEL Gilles
<i>AMBROSI Pierre Surnombre</i>	CUISSET Thomas	HRAIECH Sami
ANDRE Nicolas	DA FONSECA David	JACQUIER Alexis
ARGENSON Jean-Noël	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	JOURDE-CHICHE Noémie
ASTOUL Philippe	DANIEL Laurent	JOUVE Jean-Luc
ATTARIAN Shahram	DARMON Patrice	KAPLANSKI Gilles
AUDOUIN Bertrand	DAUMAS Aurélie	KARSENTY Gilles
AUQUIER Pascal	DAVID Thierry	<i>KERBAUL François détachement</i>
AVIERINOS Jean-François	D'ERCOLE Claude	KRAHN Martin
AZULAY Jean-Philippe	D'JOURNO Xavier	LAFFORGUE Pierre
<i>BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022</i>	DEHARO Jean-Claude	LAGIER Jean-Christophe
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel	LAMBAUDIE Eric
BARLOGIS Vincent	<i>DENIS Danièle Surnombre</i>	LANCON Christophe
BARTHET Marc	DEVILLIER Raynier	LA SCOLA Bernard
BARTOLI Christophe	DISDIER Patrick	LAUNAY Franck
BARTOLI Jean-Michel	DODDOLI Christophe	LAVIELLE Jean-Pierre
BARTOLI Michel	DRANCOURT Michel	LE CORROLLER Thomas
BARTOLOMEI Fabrice	DUBUS Jean-Christophe	LECHEVALLIER Eric
BASTIDE Cyrille	DUFFAUD Florence	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUFOUR Henry	LEONE Marc
BENSOUSSAN Laurent	DUSSOL Bertrand	LEONETTI Georges
BERBIS Philippe	EBBO Mikaël	LEPIDI Hubert
BERBIS Julie	EUSEBIO Alexandre	<i>LEVY Nicolas disponibilité</i>
BERDAH Stéphane	FABRE Alexandre	LOOSVELD Marie
BEROUD Christophe	FAKHRY Nicolas	MACE Loïc
BERTRAND Baptiste	FAURE Alice	MAGNAN Pierre-Edouard
BERTUCCI François	FELICIAN Olivier	MANCINI Julien
BEYER-BERJOT Laura	FENOLLAR Florence	MEGE Jean-Louis
BLAISE Didier	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BLIN Olivier	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BLONDEL Benjamin	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOISSIER Romain	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BONELLO Laurent	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BONNET Jean-Louis	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
<i>BOUFI Mourad</i>	GAINNIER Marc	<i>MICHELET Pierre disponibilité</i>
BOYER Laurent	<i>GARCIA Stéphane disponibilité</i>	MILH Mathieu
BREGEON Fabienne	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRETELLE Florence	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BROUQUI Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
BRUDER Nicolas	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
BRUE Thierry	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
BRUNET Philippe	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
BURTEY Stéphane	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CASANOVA Dominique	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CASTINETTI Frédéric	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CECCALDI Mathieu	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CERMOLACCE Michel	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHAGNAUD Christophe	GONZALEZ Jean- Michel	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAMBOST Hervé	GRAILLON Thomas	PADOVANI Laetitia
CHAMPSAUR Pierre	GRANEL/REY Brigitte	PAGANELLI Franck
CHANEZ Pascal	GRANDVAL Philippe	PAPAZIAN Laurent
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GREILLIER Laurent	PAROLA Philippe
CHARREL Rémi	<i>GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022</i>	PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
CHAUMOITRE Kathia	GUEDJ Eric	PELLETIER Jean
CHIARONI Jacques	GUIEU Régis	PERRIN Jeanne
CHINOT Olivier	GUIS Sandrine	PESENTI Sébastien
CHOSSEGROS Cyrille	GUYE Maxime	PETIT Philippe
COLLART Frédéric	GUYOT Laurent	PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphan

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 et Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 DEVILLIER Raynier (PU PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 LOOSVELD Marie (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 JARROT Pierre-André (MCU PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanie (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903*BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804*AMBROSI Pierre (PU-PH) Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 BOISSIER Romain (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

A Monsieur le Professeur Gaëtan GENTILE

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider ce jury de thèse. Je sais l'intérêt que vous portez à la question des soins palliatifs et je vous remercie pour votre implication dans notre formation. Veuillez recevoir l'expression de ma profonde gratitude et de mon respect le plus sincère.

A Monsieur le Docteur Didier THERY

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Mon stage à votre cabinet pendant l'externat a pour moi été une révélation et votre engagement dans le maintien à domicile de vos patients a participé à motiver ce choix de sujet. Soyez assuré de ma respectueuse reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Jean-Marc LA PIANA

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce projet de thèse. Vos conseils et votre expérience ont été très précieux dans ce travail. Je vous remercie également de m'avoir accueilli à la Maison de Gardanne et permis de tant apprendre aussi bien sur le plan médical qu'humain pendant ces six mois de stage.

Je remercie également Thierry CLIMA pour m'avoir permis d'accéder à la base de données de ReSP13, ainsi que toute l'équipe de La Maison de Gardanne et de la Villa Izoï pour m'avoir accueilli.

À mes parents pour votre soutien sans faille depuis toujours. À ma mère pour ta précieuse aide aussi bien dans la rédaction de cette thèse que dans tous les aspects de ma vie. À mon père pour tes conseils avisés et ta façon d'aborder les problèmes avec sérénité.

À Coline ma petite sœur, je suis heureux de voir ton épanouissement dans ta vie professionnelle et personnelle. Et à Chris, merci pour ton expertise sur la rédaction !

À mes grands-parents, dont je sais la fierté qu'ils ont du parcours que j'ai accompli.

À ma famille, oncles, tantes et cousins dont la distance ne nous permet pas de se voir aussi souvent que souhaité, mais sur qui je sais que je pourrais toujours compter.

À l'AEM2 13-14, Noémie pour cette complicité qui nous lie depuis le début de l'asso, même si elle débouche sur des choses aussi improbables qu'un repas de bonbons !, Cécile C pour nous rassembler chaque année aux classiques Tradiski, Marie pour ton calme et ta paisibilité légendaires, Cécile L c'est toujours un plaisir d'écouter tes aventures autour d'une bière, Eddy je serais toujours là pour t'aider à manipuler une souris, Oliv tes goûts cinématographiques et musicaux sont fascinants tu es une vraie source d'inspiration pour moi, Vincent pour les spéciales en Ford Mondéo à Trémolat, Raph pour les sorties Kite (je m'y remets bientôt promis !), JB tu es complètement fou je ne sais pas comment tu as fait pour bien tourner, Sarah à quand un petit weekend vanlife ?, Lydia pour m'avoir rappelé plusieurs fois qu'il fallait bien que je la fasse un jour, cette thèse !, Théo ne t'inquiète pas j'ai arrêté de cibler les pharmas :p, Manon pour m'avoir accordé un nouveau NAS pour l'asso, j'en suis encore ému. Et à tous les perdus de vue, de la fac, de l'hôpital ou d'ailleurs qui ont égayé ces longues années d'études !

Aux nouvelles amitiés, Steph, Lison, Sam, Sami, Lorène, Jeremy, Dylan, Lia, Kim...
Maintenant que tout ça est fini, place aux apéros !!

À Blandine, tu as été mon soutien inconditionnel ces huit dernières années, mon rocher dans les moments difficiles et ma complice dans nos aventures à travers la France. J'ai une chance incroyable de t'avoir à mes côtés et j'ai hâte de poursuivre notre périple à travers le monde et de découvrir ce que le futur nous réserve.

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	1
INTRODUCTION	2
MATERIEL ET METHODES	4
RESULTATS.....	7
DISCUSSION.....	14
CONCLUSION	19
BIBLIOGRAPHIE.....	20
ABREVIATIONS.....	23
ANNEXE.....	24

INTRODUCTION

85% des Français souhaitent décéder à leur domicile d'après une enquête de l'IFOP (1). De nombreuses autres études ont été menées pour déterminer le lieu où les patients aimeraient passer leur fin de vie, les résultats ont montré de manière concordante que la plupart d'entre eux souhaitent mourir chez eux (2).

Pourtant, en 2021, plus de la moitié (53,5%) des décès sont survenus à l'hôpital et seulement 26,6% au domicile. Par comparaison, ils n'étaient que de 38,8% en établissement de santé contre 53,2% de décès à domicile en 1975 (3).

Le lieu de décès est un facteur important de la qualité de prise en charge palliative (4-6). La majorité des professionnels s'accordent à dire que les soins palliatifs doivent tenir compte de la volonté du patient et de sa famille (7,8) : cette volonté privilégiant dans la majorité des cas une fin de vie au domicile, il est important de respecter ce souhait. Ignorer cette volonté pourrait conduire tant à une fin de vie plus pénible pour les patients, qu'à un deuil plus difficile chez les aidants (9).

Depuis 2016, la loi Claeys-Leonetti définit le cadre législatif de la fin de vie (10). Elle réaffirme les droits du patient et rappelle que toute personne doit être informée de la possibilité d'être prise en charge à son domicile.

Dans le prolongement de ces dispositions, le 5^{ème} plan national pour les soins palliatifs couvrant la période 2021-2024 prévoit le développement des soins palliatifs à domicile (11).

Les soins palliatifs en France se sont organisés en plusieurs structures, notamment les réseaux de soins palliatifs tels que ReSP13 présent dans les Bouches-du-Rhône depuis 2000. ReSP13 est composé de plusieurs équipes mobiles qui interviennent au domicile avec pour mission principale de soutenir et d'apporter une expertise aux patients, à leurs familles et aux professionnels de santé libéraux qui les prennent en charge. Le maintien à domicile en fin de

vie figure parmi les objectifs de RéSP13 (12), mais le décès survient encore trop souvent en institution (hôpital, USP).

Plusieurs études ont exploré les facteurs déterminants le lieu de fin de vie. Parmi ces facteurs, on peut noter la prise en charge par un réseau de soins palliatifs à domicile, le début précoce des soins palliatifs, la volonté du patient, les pathologies cancéreuses, le fait de ne pas être isolé, avoir un proche aidant, et les capacités d'adaptation de celui-ci (13).

Cependant, peu d'études se sont intéressées au point de vue des aidants, et aucune n'a exploré le territoire des Bouches-du-Rhône et ses spécificités.

C'est pourquoi nous avons décidé d'étudier les facteurs limitants le décès à domicile de patients en fin de vie pris en charge par ReSP13.

En effet, comprendre les facteurs qui influencent le lieu de décès des patients pourrait nous aider à mieux anticiper certaines situations et à mettre en place des interventions ciblées visant à favoriser le maintien à domicile.

Pour étudier cette problématique, nous avons conduit une enquête rétrospective auprès des aidants de patients en fin de vie suivis par ReSP13.

MATERIEL ET METHODES

ReSP13 regroupe 5 équipes territoriales de soins palliatifs à domicile couvrant l'ensemble du territoire des Bouches-du-Rhône et certaines communes du Vaucluse, soit environ 150 communes et 2 millions d'habitants. Ce sont des équipes pluridisciplinaires composées de médecins, infirmiers, psychologues et assistants sociaux.

Il s'agit d'un recours de proximité permanent et gratuit. Toute personne (professionnel hospitalier ou libéral, aidant familial, patient lui-même) peut solliciter l'intervention de ReSP13. La situation est évaluée par contact téléphonique par une cellule de coordination puis est attribuée en fonction de la localisation à une des équipes territoriales. L'inclusion au réseau se fait après une visite à domicile au cours de laquelle une première évaluation est menée.

En 2021, 998 nouveaux patients ont été inclus à ReSP13, et parmi l'ensemble des 1901 patients suivis, 917 d'entre eux sont décédés. Dans 90% des cas les patients souffraient de maladies tumorales. Si 61% ont pu décéder sur leur lieu de vie habituel, 39% sont décédés en établissement de santé (14).

Notre étude s'est concentrée sur les patients inclus dans ReSP13, âgés de plus de 18 ans, et décédés depuis 6 à 12 mois. Ce délai a été fixé arbitrairement afin de respecter le temps de deuil du proche aidant. Il s'agissait d'un recrutement exhaustif des dossiers à notre disposition sur la base de données de ReSP13 : tous les aidants de patients signalés comme étant décédés entre août 2021 et janvier 2022 ont été contactés et sollicités pour participer à l'étude.

Le proche aidant contacté était celui désigné par le dossier ReSP13. Les personnes nous ont confirmé leur statut d'« aidant principal » ou nous ont orienté vers une autre personne considérée comme « aidant principal ».

Le critère de jugement principal était le décès hors du domicile (hôpital, USP). Les EHPAD étaient considérés comme le domicile du patient le cas échéant. Cette information a été recueillie dans le dossier du patient et confirmée auprès de l'aidant.

Les premières données ont été directement collectées dans le dossier du patient : l'âge, le genre, le délai entre inclusion et décès, la nature du demandeur de l'inclusion à ReSP13, l'adresse postale, la pathologie du patient, et le statut fonctionnel évalué par l'indice de Karnofsky (annexe 1). La densité de la zone d'habitation était déterminée par l'adresse postale croisée avec les données de l'INSEE (15).

Les informations plus spécifiques concernant l'aidant et l'accompagnement ont été recueillies via un questionnaire préétabli passé par entretien téléphonique auprès de l'aidant principal (annexe 2). Il s'agissait de la nature du lien entre l'aidant et le patient, du genre et de l'âge de l'aidant, de la présence d'autres aidants non principaux, de la date du début de la maladie, de la volonté du patient, de la possibilité d'une présence continue d'un aidant au domicile, la présence de mineurs, les éventuels symptômes mal contrôlés dans la dernière semaine de vie, la disponibilité au domicile de PAP (Prescriptions Anticipées Personnalisées), d'un lit médicalisé, d'oxygène, d'une pompe PCA (Patient-Controlled Analgesia), des aides professionnelles en place (auxiliaire de vie, aide-ménagère, garde malade), de la fréquence des visites d'IDEL (Infirmier Diplômé d'Etat Libéral), et de la disponibilité du MT (Médecin Traitant) pour des visites à domicile.

Les données du dossier ReSP13 et de l'entretien téléphonique ont été pseudonymisées et traitées avec le logiciel Microsoft® Excel®.

Une analyse univariée a été réalisée à l'aide du test du Chi-2. Les variables avec un $p < 0,20$ ont été incluses dans l'analyse multivariée. L'analyse multivariée a été réalisée au moyen d'une régression logistique en utilisant la méthode conditionnelle ascendante.

Le degré de signification retenu était 0,05. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) pour Windows version 9.0 (SPSS, Chicago, IL).

Le protocole de cette étude a été approuvé par le Délégué à la Protection des Données (DPO) d'Aix-Marseille Université (AMU) et est référencé dans le registre des traitements de données à caractère personnel d'AMU. Elle suit la méthodologie de référence MR-004.

Le comité d'éthique d'AMU a été consulté et a donné un avis favorable à la réalisation de cette étude (avis n° 2022-05-12-005).

RESULTATS

173 aidants de patients décédés entre août 2021 et janvier 2022 ont été contactés, parmi eux 112 ont répondu et 102 ont accepté de participer à l'étude. 10 aidants ont refusé de participer.

48 patients sont décédés à leur domicile, 26 en unité de soins palliatifs, 25 à l'hôpital et 3 en EHPAD.

Le tableau 1 décrit les caractéristiques des patients et de leur maladie. Il s'agissait majoritairement d'hommes (63%) et 61% avaient plus de 75 ans. Le domicile était situé le plus souvent en zone urbaine.

Ils souffraient de pathologie cancéreuse dans 81% des cas, et le diagnostic avait été posé il y a moins d'un an pour 28% d'entre eux. 16% suivaient un traitement spécifique de type radiothérapie ou chimiothérapie lors de leur décès. On a pu noter un indice de performance de Karnofsky bas (< 40%) chez 48% des patients. D'après leur proche aidant, ils présentaient des symptômes mal contrôlés dans 72% des situations, principalement des symptômes respiratoires (40% des symptômes) et douloureux (33%).

65,7% avaient exprimé une volonté claire de décéder à leur domicile, mais seulement 7% d'entre eux avaient rédigé des directives anticipées (DA).

Tableau 1. Caractéristiques des patients et de leur maladie

	Nombre de patients	%	Moyenne	Etendue	Ecart-type
Age			76,72	25-97	12,62
Genre					
Femme	38	37,3			
Homme	64	62,7			
Vit seul					
Oui	22	21,6			
Non	80	78,4			
Ville					
Grand centre urbain	37	36,3			
Centre urbain intermédiaire	32	31,4			
Ceinture urbaine	3	2,9			
Petite ville	21	20,6			
Bourg rural	4	3,9			
Rural à habitat dispersé	4	3,9			
Rural à habitat très dispersé	1	1			
Habitat					
Maison	66	64,7			
Appartement	33	32,4			
EHPAD	3	2,9			
Pathologie					
Cancer	83	81,4			
Neurologique	13	12,7			
Autre	6	5,9			
Délai diagnostic – décès					
< 6 mois	13	12,7			
6mois-1an	16	15,7			
1-3 ans	32	31,4			
> 3 ans	41	40,2			
Indice de Karnofsky					
10	3	2,9			
20	29	28,4			
30	22	21,6			
40	21	20,6			
50	13	12,7			
60	5	4,9			
70	6	5,9			
80	3	2,9			
Traitement spécifique en cours					
Oui	16	15,7			
Non	86	84,3			
Symptômes					
Douleurs	24	23,5			
Respiratoire	29	28,4			
Digestifs	4	3,9			
Anxiété	3	2,9			
Confusion	8	7,8			
Autre	5	4,9			
Absence	29	28,4			
Volonté					
Décès domicile	67	65,7			
Décès institution	4	3,9			
Décès domicile sauf dégradation	4	3,9			
Non exprimée	27	26,5			
Directives anticipées					
Oui	7	6,9			
Non	95	93,1			
Mineurs au domicile					
Présence	5	4,9			
Absence	97	95,1			

Les caractéristiques des aidants sont représentées dans le tableau 2. Il s’agissait principalement de femmes (68%). L’aidant était le plus souvent le/la conjoint(e) (48%) ou un enfant (43%), qui avait la possibilité d’être sur place 24h/24 si besoin (82%). 40% des aidants avaient une activité professionnelle. Ils n’étaient dans la majorité des cas pas seuls pour s’occuper de leur proche (73%).

Tableau 2. Caractéristiques des aidants

	<i>Nombre de patients</i>	<i>%</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Etendue</i>	<i>Ecart-type</i>
<i>Age</i>			61,24	24-92	14,77
<i>Genre</i>					
<i>Femme</i>	69	67,6			
<i>Homme</i>	33	32,4			
<i>Relation aidant</i>					
<i>Conjoint(e)</i>	49	48,0			
<i>Enfant</i>	44	43,1			
<i>Frère/sœur</i>	5	4,9			
<i>Autre</i>	4	3,9			
<i>Nombre d'autres aidants</i>					
<i>0</i>	28	27,5			
<i>≥ 1</i>	74	72,5			
<i>Présence 24h/24 de l'aidant</i>					
<i>Oui</i>	84	82,4			
<i>Non</i>	18	17,6			
<i>Aidant travailleur</i>					
<i>Oui</i>	41	40,2			
<i>Non</i>	61	59,8			

Le tableau 3 résume les moyens de la prise en charge au domicile. L’inclusion à ReSP13 était dans la plupart des cas (47%) demandée par un professionnel hospitalier (spécialiste, médecin d’EMSP intra-hospitalière). Dans les autres cas il pouvait s’agir du médecin traitant (28%), de l’IDEL (7%), de la famille ou du patient (7%), d’un prestataire (4%), d’un EHPAD (3%), d’une USP (3%) et du réseau SLA dans 1 cas. Pour 35% des patients, le délai entre l’inclusion et le décès était ≤ 14 jours.

63% des patients disposaient d’un lit médicalisé à leur domicile, 32% d’oxygène, et 26% d’un dispositif de PCA. Des PAP étaient à disposition dans 63% des domiciles.

Des aides humaines supplémentaires étaient présentes dans 50% des cas (aide-ménagère, auxiliaire de vie ou « garde malade »).

85% des patients bénéficiaient d'au moins 2 visites d'IDEL par jour. 13% n'avaient pas de médecin traitant disponible en consultation à domicile.

Tableau 3. Caractéristiques de la prise en charge à domicile

	Nombre de patients	%	Moyenne	Médiane	Ecart-type
<i>Délai entre l'inclusion à ReSP13 et le décès</i>			100,2	33	176,79
<i>Nature du demandeur de l'inclusion</i>					
Hôpital	48	47,1			
Médecin traitant	29	28,4			
IDEL	7	6,9			
Famille/Patient	7	6,9			
USP	3	2,9			
Prestataire	4	3,9			
EHPAD	3	2,9			
Réseau SLA	1	1,0			
<i>Présence au domicile de...</i>					
Oxygène	33	32,4			
PCA	26	25,5			
Lit médicalisé	64	62,7			
PAP	64	62,7			
<i>Visite à domicile du MT</i>					
Oui	89	87,3			
Non	13	12,7			
<i>Nombre de visites d'IDEL par jour</i>					
< 1	5	4,9			
1	10	9,8			
2	49	48			
>3	38	37,2			
<i>Autres aides humaines pro</i>					
Aide-ménagère	44	43,1			
Auxiliaire de vie	17	16,7			
Garde-malade	3	2,9			

Le tableau 4 résume la relation entre ces caractéristiques et le lieu du décès. En analyse univariée les facteurs retrouvés comme favorisant le décès à domicile sont : un âge ≥ 75 ans, vivre dans une zone peu densément peuplée, un indice de Karnofsky $< 40\%$, la volonté exprimée de décéder à domicile, un aidant qui peut être sur place 24h/24, la présence d'un lit médicalisé, d'oxygène, de PCA et de PAP et le passage au moins 2 fois par jour d'IDEL.

Les facteurs limitants le décès à domicile sont un traitement spécifique en cours, la présence de symptômes, l'absence d'autres aidants que l'aidant principal, un aidant principal qui a une activité professionnelle et l'impossibilité d'avoir une visite à domicile du médecin traitant.

Tableau 4. Analyse univariée

Caractéristique	Lieu du décès				Analyse univariée		
	Domicile (n = 51)		Hors domicile (n = 51)		OR	IC 95%	p
	N	%	N	%			
Age							0,043
< 75 ans	15	37,5	25	62,5	1		
≥ 75 ans	36	58,1	26	41,9	0,433	[0,192 ; 0,979]	
Genre							0,413
Femme	21	55,3	17	44,7	1		
Homme	30	46,9	34	53,1	1,400	[0,625 ; 3,135]	
Vit seul							0,054
Non	44	55,0	36	45,0	1		
Oui	7	31,8	15	68,2	2,619	[0,964 ; 7,115]	
Ville							0,002
Zone dense	29	40,3	43	59,7	1		
Zone peu dense	22	73,3	8	26,7	0,245	[0,096 ; 0,625]	
Habitat							0,394
Appartement	14	42,4	19	57,6	1		
Maison	34	51,5	32	48,5	0,693	[0,299 ; 1,610]	
Pathologie							0,490
Autres	14	56,0	11	44,0	1		
Cancer	37	48,1	40	51,9	1,376	[0,555 ; 3,410]	
Délai diagnostic – décès							0,272
≥ 1 an	39	53,4	34	46,6	1		
< 1 an	12	41,4	17	58,6	1,625	[0,681 ; 3,880]	
Indice de Karnofsky							0,002
≥ 40%	16	33,3	32	66,7	1		
< 40%	35	64,8	19	35,2	0,313	[0,120 ; 0,616]	
Traitement en cours							0,006
Non	48	55,8	38	44,2	1		
Oui	3	18,8	13	81,3	5,474	[1,454 ; 20,605]	
Symptômes							0,004
Non	21	72,4	8	27,6	1		
Oui	30	41,1	43	58,9	3,763	[1,472 ; 9,616]	
Volonté décès à domicile							<0,001
Non	6	17,1	29	82,9	1		
Oui	45	67,2	22	32,8	0,101	[0,037 ; 0,279]	
Directives anticipées							0,050
Non	45	47,4	50	52,6	1		
Oui	6	85,7	1	14,3	0,150	[0,017 ; 1,294]	
Mineurs au domicile							0,647
Non	49	50,5	48	49,5	1		
Oui	2	40,0	3	60,0	1,531	[0,245 ; 9,574]	
Age aidant							0,157
< 65 ans	27	44,3	34	55,7	1		
≥ 65 ans	24	58,5	17	41,5	0,563	[0,253 ; 1,253]	
Genre aidant							0,832
Femme	35	50,7	34	49,3	1		
Homme	16	48,5	17	51,5	1,094	[0,477 ; 2,508]	
Conjoint aidant							0,074
Non	31	58,5	22	41,5	1		
Oui	20	40,8	29	59,2	2,043	[0,928 ; 4,499]	
Absence d'autres aidants							<0,001
Non	45	60,8	29	39,2	1		
Oui	6	21,4	22	78,6	5,690	[2,059 ; 15,719]	
Présence 24h/24 de l'aidant							<0,001
Non	1	5,6	17	94,4	1		
Oui	50	59,5	34	40,5	0,040	[0,005 ; 0,315]	
Aidant travailleur							0,026
Non	36	59,0	25	41,0	1		
Oui	15	36,6	26	63,4	2,496	[1,105 ; 5,639]	
Délai inclusion							0,214
≥ 14j	30	45,5	36	54,5	1		
< 14j	21	58,3	15	41,7	0,541	[0,262 ; 1,353]	
Nature du demandeur de l'inclusion							0,075
Autre	30	58,8	21	41,2	1		
Hôpital	21	41,2	30	58,8	2,041	[0,927 ; 4,491]	
Présence au domicile de...							0,001
Oxygène	24	72,7	9	27,3	0,241	[0,097 ; 0,596]	0,001
PCA	21	80,8	5	19,2	0,155	[0,053 ; 0,456]	<0,001
Lit médicalisé	41	64,1	23	35,9	0,200	[0,083 ; 0,485]	<0,001
PAP	45	70,3	19	29,7	0,079	[0,028 ; 0,220]	<0,001

<i>Visite à domicile du MT</i>						0,038
<i>Oui</i>	48	53,9	41	46,1	1	
<i>Non</i>	3	23,1	10	76,9	3,902	[1,006 ; 15,142]
<i>Visites d'IDEL > 1/j</i>						<0,001
<i>Non</i>	1	6,7	14	93,3	1	
<i>Oui</i>	50	57,5	37	42,5	0,053	[0,007 ; 0,420]
<i>Autres aides humaines pro</i>						
<i>Aide-ménagère</i>	22	50,0	22	50,0	1	[0,457 ; 2,190] NS
<i>Auxiliaire de vie</i>	12	70,6	5	29,4	0,353	[0,114 ; 1,090] 0,063

Toutes les variables avec $p \leq 0,2$ et un nombre de sujets suffisant ($n \geq 10$) ont été incluses dans l'analyse multivariée, à savoir âge ≥ 75 ans, l'isolement, densité de la zone, indice de Karnofsky $< 40\%$, traitement en cours, présence de symptômes, volonté, conjoint aidant, absence d'autres aidants, présence 24h/24 de l'aidant, aidant travailleur, nature du demandeur, présence d'oxygène, de PCA, d'un lit médicalisé, de PAP, visite à domicile du MT, au moins 2 passages par jour d'IDEL, auxiliaire de vie.

En analyse multivariée (tableau 5), les facteurs favorisant le décès à domicile indépendamment des autres étaient la volonté du patient, la possibilité pour un aidant d'être présent 24h/24, la disponibilité de PAP à domicile, un indice de Karnofsky $< 40\%$, vivre dans une zone de faible densité. La présence de symptômes était un facteur limitant le décès à domicile.

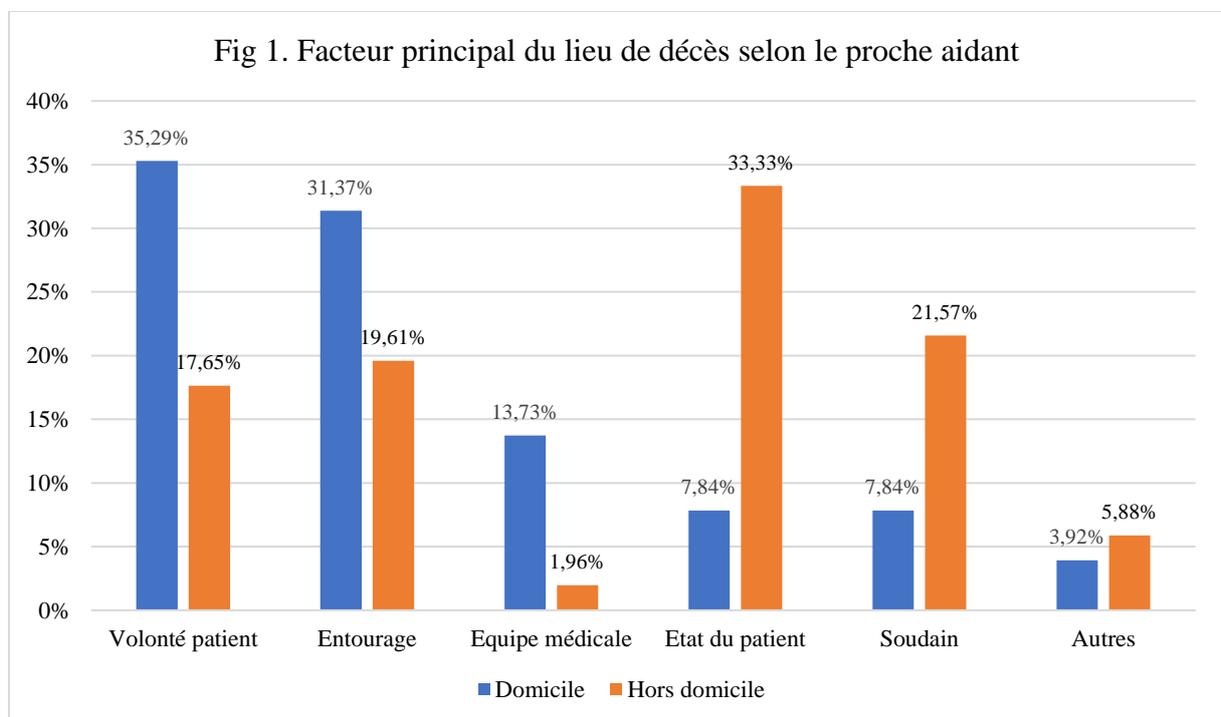
Tableau 5. Analyse multivariée

<i>Facteur</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95%</i>	<i>p</i>
<i>Volonté exprimée</i>	0,081	[0,016 ; 0,415]	0,003
<i>Présence 24h/24</i>	0,013	[0,003 ; 0,505]	0,013
<i>PAP</i>	0,126	[0,029 ; 0,545]	0,006
<i>K < 40</i>	0,194	[0,045 ; 0,843]	0,029
<i>Présence symptômes</i>	6,717	[1,351 ; 33,402]	0,020
<i>Zone de faible densité</i>	0,134	[0,029 ; 0,621]	0,010

Le facteur principal de maintien à domicile ou au contraire de décès à l'hôpital a été demandé aux proches aidants. Les réponses obtenues ont été classées dans 6 catégories : les facteurs liés à la volonté du patient, les facteurs liés à l'entourage (présence, volonté), à l'équipe médicale (disponibilité IDEL, ReSP13, MT), à l'état clinique du patient (symptômes non contrôlés, ou au contraire absence de symptômes), au caractère soudain (décès au cours d'une hospitalisation programmée, décès avant l'arrivée d'une ambulance...).

Les proches de patients décédés à domicile répondaient que la volonté du patient avait été le principal facteur du maintien à domicile dans 35% des cas, et 31% que l'entourage familial avait été déterminant (fig. 1).

Lorsque le patient était décédé hors de son domicile, la volonté du patient et l'entourage n'avaient été déterminants que dans 18% et 20% des cas. Ces situations étaient en effet expliquées par l'aidant plutôt par l'état clinique du patient (33%) et le caractère soudain du décès (22%).



DISCUSSION

Notre étude a identifié 16 facteurs déterminants le lieu de décès en analyse univariée et 6 en analyse multivariée. Elle s'est par ailleurs intéressée spécifiquement au point de vue de l'aidant sur les facteurs principaux influençant le lieu de décès.

Parmi les études explorant les facteurs déterminant le maintien à domicile, notre étude se distingue par son recueil auprès des aidants qui nous offre un point de vue différent. Par ailleurs, peu d'études en France ont posé cette question dans le cadre d'un réseau de soins palliatifs et cette problématique n'avait jamais été abordée dans le territoire des Bouches-du-Rhône. Ce type de prise en charge tend pourtant à se généraliser, le plan national développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie 2021-2024 prévoyant de couvrir l'intégralité du territoire avec des réseaux de SP (11).

Une enquête auprès des aidants peut présenter des limites. En effet, nous avons réalisé un recueil rétrospectif, il ne nous paraissait pas éthique d'interroger les aidants sur la mort à venir de leur proche. Des biais de mémorisation peuvent exister, bien qu'ils soient limités par l'utilisation du dossier de ReSP13 et la faible probabilité d'oublier des éléments aussi importants que la volonté du défunt. Un biais de désirabilité est aussi à craindre, le répondant pouvant par exemple avoir du mal à admettre que son proche ait voulu décéder à son domicile si celui-ci est finalement décédé à l'hôpital. Un préambule déculpabilisant précédait l'entretien pour prévenir ce biais. Ces données auraient également pu être recueillies par le moyen d'un questionnaire individuel, mais il nous a semblé important d'avoir un échange direct avec les aidants. Enfin le caractère unicentrique et le nombre modéré de participants rendent délicat l'extrapolation des résultats. Le facteur déterminant le lieu de décès qui semblait le plus évident est la volonté du patient. On remarque cependant que seulement 66% des aidants avaient déclaré que leur proche souhaitait décéder à leur domicile, ce qui est moindre qu'en population générale. Si on peut expliquer cela

par le biais de désirabilité évoqué plus haut, il ne faut pas oublier que la volonté du lieu de décès n'est pas la même en population générale que chez les patients suivis en soins palliatifs (16). Cette volonté peut également être difficile à discuter chez des patients qui n'ont pas connaissance de leur pronostic : il a été montré qu'avoir parlé du pronostic avec son médecin était associé à une volonté de décès à domicile (17). Enfin, il faut noter que ce choix peut évoluer dans le temps chez certains patients (18).

Les directives anticipées (DA), étroitement liées à la volonté du patient puisqu'elles en représentent une forme écrite et opposable depuis la loi Claeys-Leonetti de 2016 (10), n'ont été que très peu remplies dans notre étude (7%). Ce constat a aussi été fait dans d'autres études (19), y compris chez des patients suivis par un réseau de soins palliatifs (20). Le faible nombre de patients ayant rédigé leurs DA ne nous permet pas de nous prononcer sur leur effet sur le lieu de décès. Il serait cependant intéressant d'étudier et de comparer l'incidence de la rédaction de DA et l'expression d'une simple volonté orale sur cette question.

Les caractéristiques du patient exercent une influence incertaine sur le lieu de décès. Dans notre étude, le genre n'avait aucune influence et si certains travaux ont trouvé que les femmes décédaient plus à leur domicile (21–25), d'autres ont trouvé l'inverse (26–28). Nous avons trouvé un lien entre un âge avancé et le décès à domicile en analyse univariée, mais pas en analyse multivariée, ce qui laisse penser qu'il existe des facteurs confondants. En effet, quelques études ont mis en évidence un lien (19,22), mais la plupart n'en voyait pas (21,29–33). Le statut fonctionnel, déterminé à l'inclusion dans ReSP13 par l'indice de Karnofsky, pourrait être un de ces facteurs confondants. Un indice de Karnofsky faible apparaît d'ailleurs comme significativement associé à un décès à domicile en analyse multivariée dans notre travail, peu d'autres d'études ont exploré ce lien (34,35).

Nous n'avons pas mis en évidence de lien entre le type de pathologie et le lieu de décès, et les autres résultats dans la littérature sont incertains. Les cancers hématologiques semblent cependant associés aux décès hospitaliers (24,28,36,37). Les auteurs expliquent généralement cette différence par un recours plus important à l'hôpital dans ces pathologies, favorisant le lien entre patients et soignants de l'hôpital.

Le lieu de vie semble avoir une influence. En effet nous avons trouvé que vivre dans une zone de faible densité favorise le maintien à domicile. Ce résultat a également été retrouvé dans d'autres études (24,38,39). Lemonnier a mis en évidence que les médecins traitants connaissaient mieux la volonté de leurs patients vivant à la campagne qu'en ville. Une plus grande proximité entre le patient et son médecin traitant en zone rurale pourrait ainsi favoriser le maintien à domicile en fin de vie. Cependant, dans notre étude, il peut exister un facteur confondant lié au niveau économique, qui peut être plus élevé en zone de faible densité qu'en zone urbaine dans les Bouches-du-Rhône (15). Enfin, nous n'avons pas observé de différence entre les patients vivant en appartement et en maison individuelle, ni chez les patients vivant seul, bien qu'il y ait une tendance pour un décès à l'hôpital chez ces derniers.

Si certains patients vivaient seul, leur aidant principal avait parfois la possibilité d'être présent 24h/24, qui est cette fois-ci un facteur favorisant le maintien à domicile identifié à la fois en analyse univariée et multivariée. Par extension, un aidant avec une activité professionnelle était associé à un décès hors du domicile. Aucun aidant n'avait bénéficié du congé de proche aidant, dispositif qui remplace le congé de soutien familial depuis 2017 (40). Il semble nécessaire de promouvoir ce droit auprès des proches aidants pour améliorer la prise en charge palliative des patients.

L'âge, le genre et la nature des aidants n'avaient pas d'influence significative, si ce n'est une tendance à décéder à l'hôpital lorsque l'aidant a un âge < 65 ans ou est le conjoint. C'est probablement lié à un âge moins avancé des patients, ou à un aidant qui exerce une activité professionnelle.

L'absence d'autres aidants était cependant fortement liée avec un décès hors du domicile en analyse univariée. D'autres études corroborent ce résultat (29,30,38). Cet isolement participe au fardeau de l'aidant lui-même associé à un décès hors du domicile (29). D'autres facteurs non étudiés dans notre travail avaient aussi cette influence, à savoir un proche aidant en mauvaise santé (32) ou ignorant le pronostic du patient (30).

L'implication des professionnels de santé à domicile revêt une importance particulière dans le maintien à domicile. Les visites à domiciles du MT et des IDEL sont associées au maintien à domicile et, bien que nous n'ayons pas mis en évidence de différence significative, nos résultats suggèrent qu'une demande d'inclusion à l'initiative de l'hôpital pourrait limiter le maintien à domicile. On peut supposer que dans ces situations les professionnels de santé au domicile soient mis à l'écart. Une autre explication serait que les IDEL et MT soient naturellement les mieux placés pour évaluer la possibilité du maintien à domicile. Une étude réalisée au réseau de soins palliatifs de Strasbourg a d'ailleurs montré que la concordance entre le lieu de décès souhaité et effectif était davantage observée chez les patients dont la demande de prise en charge provenait du corps infirmier (20).

Dans notre étude, nous avons trouvé que les patients décédés à l'hôpital avaient eu des symptômes mal contrôlés dans les 7 jours précédant leur décès. Il semble naturel que des patients aux symptômes mal contrôlés nécessitent une hospitalisation. Les moyens de contrôler à domicile ces symptômes ont donc une importance capitale, en particulier les PAP, qui sont

un type particulier de prescriptions permettant d'avoir au chevet du patient les traitements pouvant devenir nécessaires en fonction des symptômes. Dans le travail de L. Cardonne étudiant la coordination entre les médecins généralistes et ReSP13, 87% des médecins interrogés étaient familiers avec les PAP (41). Le midazolam, traitement de référence dans la sédation de fin de vie, bénéficie à ce titre depuis un arrêté du 15 décembre 2021 d'une autorisation de délivrance extrahospitalière (42). Si la disponibilité de ce traitement pourrait donc favoriser le maintien à domicile, elle reste confrontée à de potentiels freins. En effet le médecin généraliste doit récupérer lui-même le traitement, et il impose de savoir utiliser ce produit, ce qui n'est pas toujours le cas : 71% des médecins déclarent ne pas être à l'aise avec la manipulation du midazolam (41). L'utilisation d'oxygène, d'une PCA et d'un lit médicalisé semblent aussi avoir une influence et devraient être anticipées autant que possible lorsque indiquées.

Enfin, il est intéressant de comparer le facteur principal de décès hors du domicile selon les aidants avec d'autres études qui ont soumis la même problématique aux médecins généralistes. La volonté du patient et la symptomatologie sont similaires : respectivement 18% et 33% pour les aidants et 18% et 30% pour les médecins généralistes (19). Cependant, si les généralistes imputaient le décès à l'hôpital à des facteurs liés aux aidants dans 52% des cas (épousement familial 37% et manque d'aidants 15%), ce facteur était moins reconnu chez les aidants eux-mêmes avec 20% des cas. Admettre l'impossibilité de respecter la volonté initiale du patient peut être difficile pour les aidants, ce qui souligne l'importance pour les professionnels de santé d'être sensibles à ces situations délicates et de disposer des ressources nécessaires pour offrir un soutien adapté.

CONCLUSION

Le maintien à domicile des patients en fin de vie est de plus en plus souhaité par les patients et leur famille. Pour que cela soit possible, le recours à un réseau de soins palliatifs n'est plus discuté, à l'instar de ReSP13 où la majorité des patients suivis ont pu décéder à leur domicile en 2021.

Il est également important de prendre en compte des facteurs tels que les caractéristiques du patient, de sa maladie, de son environnement social et familial et en particulier sa volonté : promouvoir la rédaction des directives anticipées auprès des patients et des médecins généralistes semble primordial.

Les proches aidants jouent un rôle crucial par leur support continu au chevet du patient. Cet engagement peut être difficile à tenir lorsque le maintien à domicile est plus long, que l'aidant présente des signes de fragilité (âge, pathologie), ou qu'il est isolé. Le renforcement des aides humaines professionnelles (auxiliaire de vie, garde-malade) pourrait être judicieux dans ces situations.

Si ces éléments peuvent exercer une influence significative sur la possibilité du maintien à domicile, il ne peut se faire sans l'implication des professionnels de santé à domicile et la formation de ceux-ci aux thérapies spécifiques à la fin de vie.

La prise en charge en soins palliatifs est complexe et ne peut être réduite à la seule question du maintien à domicile. Les patients sont souvent confrontés à une ambivalence quant à leur propre mort, ce qui rend leur prise en charge particulièrement délicate. Il est donc essentiel de tenir compte des besoins et des souhaits des patients et de leur famille, tout en offrant une prise en charge adaptée pour assurer un accompagnement de qualité.

BIBLIOGRAPHIE

1. Les attentes et les besoins des Français vis-à-vis de la fin de vie. IFOP; 2016.
2. Hoare S, Morris ZS, Kelly MP, Kuhn I, Barclay S. Do Patients Want to Die at Home? A Systematic Review of the UK Literature, Focused on Missing Preferences for Place of Death. PLoS One. 10 nov 2015;10(11):e0142723.
3. Les décès en 2021 - Graphique de série longue – Les décès en 2021 | Insee [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6539843>
4. Payne S, Langley-Evans A, Hillier R. Perceptions of a « good » death: a comparative study of the views of hospice staff and patients. Palliat Med. 1 oct 1996;10(4):307-12.
5. Wilson DM, Smith SL, Anderson MC, Northcott HC, Fainsinger RL, Stingl MJ, et al. Twentieth-Century Social and Health-Care Influences on Location of Death in Canada. Canadian Journal of Nursing Research Archive. 2002;
6. Clark D. Between hope and acceptance: the medicalisation of dying. BMJ. 13 avr 2002;324(7342):905-7.
7. Miyashita M, Morita T, Sato K, Hirai K, Shima Y, Uchitomi Y. Good Death Inventory: A Measure for Evaluating Good Death from the Bereaved Family Member's Perspective. Journal of Pain and Symptom Management. 1 mai 2008;35(5):486-98.
8. Pollock K. Is home always the best and preferred place of death? BMJ. 7 oct 2015;h4855.
9. Gomes B, Calanzani N, Koffman J, Higginson IJ. Is dying in hospital better than home in incurable cancer and what factors influence this? A population-based study. BMC Med. 9 oct 2015;13:235.
10. LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (1). 2016-87 févr 2, 2016.
11. Ministère de la santé et de la Prévention. Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie - Plan national 2021-2024. 2021.
12. Ré.S.P. 13 AIX en PROVENCE RÉSEAUX DES SOINS PALLIATIFS - PACA [Internet]. [cité 27 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.apsp-paca.net/bouche-du-rhone/soins-palliatis-aix.php>
13. Costa V, Earle CC, Esplen MJ, Fowler R, Goldman R, Grossman D, et al. The determinants of home and nursing home death: a systematic review and meta-analysis. BMC Palliat Care. 20 janv 2016;15:8.
14. Rapport d'activité annuel année 2021 des équipes de soins palliatifs en PACA. Réseau de soins palliatifs des Bouches du Rhône;
15. FiLoSoFi. INSEE; 2020.
16. Higginson IJ, Sen-Gupta GJ. Place of care in advanced cancer: a qualitative systematic literature review of patient preferences. J Palliat Med. 2000;3(3):287-300.

17. Heyland DK, Allan DE, Rocker G, Dodek P, Pichora D, Gafni A. Discussing prognosis with patients and their families near the end of life: impact on satisfaction with end-of-life care. *Open Med.* 16 juin 2009;3(2):e101-10.
18. Agar M, Currow D, Shelby-James T, Plummer J, Sanderson C, Abernethy A. Preference for place of care and place of death in palliative care: are these different questions? *Palliat Med.* 1 oct 2008;22(7):787-95.
19. Berriane M. Maintien à domicile en soins palliatifs. 10 nov 2017;45.
20. Vercueil C, Sauleau E, Calvel L. Parcours de soins en fin de vie des patients suivis en soins palliatifs à Strasbourg : étude rétrospective. *Bulletin du Cancer.* 1 nov 2022;109(11):1193-201.
21. Masucci L, Guerriere DN, Cheng R, Coyte PC. Determinants of place of death for recipients of home-based palliative care. *J Palliat Care.* 2010;26(4):279-86.
22. Hong CY, Chow KY, Poulouse J, Jin AZ, Devi A, Chee EMF, et al. Place of death and its determinants for patients with cancer in Singapore: an analysis of data from the Singapore Cancer Registry, 2000-2009. *J Palliat Med.* oct 2011;14(10):1128-34.
23. Burge F, Lawson B, Johnston G. Trends in the place of death of cancer patients, 1992–1997. *CMAJ.* 4 févr 2003;168(3):265-70.
24. Costantini M, Balzi D, Garronec E, Orlandini C, Parodi S, Vercelli M, et al. Geographical variations of place of death among Italian communities suggest an inappropriate hospital use in the terminal phase of cancer disease. *Public Health.* 1 janv 2000;114(1):15-20.
25. Gallo WT, Baker MJ, Bradley EH. Factors Associated with Home Versus Institutional Death Among Cancer Patients in Connecticut. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2001;49(6):771-7.
26. Karlsen S, Addington-Hall J. How do cancer patients who die at home differ from those who die elsewhere? *Palliat Med.* 1 juin 1998;12(4):279-86.
27. Higginson I, Jarman B, Astin P, Dolan S. Do social factors affect where patients die: an analysis of 10 years of cancer deaths in England. *Journal of Public Health.* 1 mars 1999;21(1):22-8.
28. Grande GE, Addington-Hall JM, Todd CJ. Place of death and access to home care services: are certain patient groups at a disadvantage? *Soc Sci Med.* sept 1998;47(5):565-79.
29. Alonso-Babarro A, Bruera E, Varela-Cerdeira M, Boya-Cristia MJ, Madero R, Torres-Vigil I, et al. Can This Patient Be Discharged Home? Factors Associated With At-Home Death Among Patients With Cancer. *JCO.* 20 mars 2011;29(9):1159-67.
30. Fukui S, Kawagoe H, Masako S, Noriko N, Hiroko N, Toshie M. Determinants of the place of death among terminally ill cancer patients under home hospice care in Japan. *Palliat Med.* 1 juill 2003;17(5):445-53.

31. Gyllenhammar E, Thoren-Todoulos E, Strang P, Ström G, Eriksson E, Kinch M. Predictive factors for home deaths among cancer patients in Swedish palliative home care. *Supportive Care in Cancer*. 1 sept 2003;11(9):560-7.
32. Brazil K, Bedard M, Willison K. Factors associated with home death for individuals who receive home support services: a retrospective cohort study. *BMC Palliat Care*. 25 mars 2002;1:2.
33. Hyun MK. Factors Associated with Place of Death in Korean Patients with Terminal Cancer. 2013;14(12):7309.
34. Gomes B, Higginson IJ. Factors influencing death at home in terminally ill patients with cancer: systematic review. *BMJ*. 2006;332(7540):515-8.
35. Gisèle Chvetzoff, MD, Maud Garnier, MD, David Pérol, MD, Yves Devaux, MD, Laurence Lancry, MD, Roland Chvetzoff, MA, Josette Chalencon, BSN, Thierry Philip, MD, PhD. Factors Predicting Home Death for Terminally Ill Cancer Patients Receiving Hospital-Based Home Care: The Lyon Comprehensive Cancer Center Experience. 2005;
36. Alonso-Babarro A, Astray-Mochales J, Domínguez-Berjón F, Gènova-Maleras R, Bruera E, Díaz-Mayordomo A, et al. The association between in-patient death, utilization of hospital resources and availability of palliative home care for cancer patients. *Palliat Med*. janv 2013;27(1):68-75.
37. Bruera E, Russell N, Sweeney C, Fisch M, Palmer JL. Place of death and its predictors for local patients registered at a comprehensive cancer center. *J Clin Oncol*. 15 avr 2002;20(8):2127-33.
38. Lemonnier M. Facteurs favorisant le maintien à domicile des patients enfin de vie enquête de pratique auprès des médecins généralistes du Limousin = Factor switch promote staying at home of patients at the end of life : practice study from family doctors of Limousin. Limoges; 2015.
39. Hunt R, McCaul K. A population-based study of the coverage of cancer patients by hospice services. *Palliat Med*. 1 janv 1996;10(1):5-12.
40. Article L3142-16. Code du travail.
41. Cardonne L. Étude de la coordination de soins entre les médecins généralistes en région PACA et le réseau de soins palliatifs ReSP13. 25 nov 2022;33.
42. Arrêté du 15 décembre 2021 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.

ABREVIATIONS

AMU : Aix-Marseille Université

DA : Directives Anticipées

DPO : Data Protection Officer

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

IDEL : Infirmier Diplômé d'État Libéral

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

PAP : Prescriptions Anticipées Personnalisées

PCA : Patient-Controlled Analgesia

ReSP13 : Réseau de soins palliatifs des Bouches-du-Rhône

ANNEXE

Annexe 1 : Indice de Karnofsky

INDICE DE KARNOFSKY

Capable de mener une activité normale	100 %	normal, pas de signe de maladie
	90 %	peut mener une activité normale, symptômes mineurs de la maladie, totalement autonome
	80 %	peut mener une activité normale, mais avec effort, symptômes ou signes mineurs, totalement autonome
Incapable de travailler, capable de vivre chez lui et d'assumer ses besoins personnels, une assistance variable est nécessaire	70 %	peut se prendre en charge, incapable de mener une activité normale, autonome mais à stimuler
	60 %	nécessite une aide occasionnelle mais peut prendre en charge la plupart des besoins, semi-autonome
	50 %	nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents, semi-autonome
	40 %	handicapé, nécessite une aide et des soins particuliers
Incapable de s'occuper de lui-même, nécessite des soins hospitaliers ou l'équivalent	30 %	sévèrement handicapé, dépendant
	20 %	très malade soutien actif, absence totale d'autonomie
	10 %	moribond, processus fatal progressant rapidement

Annexe 2 : Questionnaire aidants

1. M./Mme XXX vivait-il seul ?
 Oui Non
2. Qui était l'aidant principal ?
 Epoux/épouse Enfant Parent Autre :
3. Quel est l'âge de l'aidant principal ?
Age :
4. L'aidant principal avait-il un travail ?
 Oui Non
5. Si oui, l'aidant principal a-t-il bénéficié du congé de proche aidant ?
 Oui Non
6. D'autres personnes que vous étaient-elles présentes pour aider le patient ?
 Oui Non
7. Un proche aidant avait-il la possibilité d'être sur place 24h/24 ?
 Oui Non
8. Y-avait-il des enfants mineurs au domicile ?
 Oui Non
9. Le médecin traitant se déplaçait-il au domicile si besoin ?
 Oui Non
10. Quelle était la fréquence de visite des IDEL ?
 Pas d'IDEL < 1/j 1/j 2/j 3/j 4/j ou +
11. Des médicaments étaient-ils disponibles au domicile en cas de besoin (PAP) ?
 Oui Non
12. Y-avait-il présence de...
 Oxygène Lit médicalisé Pompe PCA
13. Lors du dernier mois de vie du patient, suivait-il un traitement spécifique
 Chimiothérapie Radiothérapie Autre Non
14. Y-avait-il des aides humaines professionnelles ? (auxiliaire de vie, aide-ménagère, garde malade)
 Auxiliaire de vie Aide-ménagère Garde malade Non
15. Le patient avait-il des symptômes gênants pendant les derniers jours ?
 Douleur Dyspnée Symptômes digestifs Agitation/confusion Anxiété
 Aucun Autre :
16. Depuis combien de temps la pathologie du patient évoluait-elle ?

< 6 mois 6 mois – 1 an 1an – 3 ans > 3 ans

17. Le patient avait-il exprimé un souhait particulier de lieu de fin de vie ?

Domicile USP Hôpital Souhait non exprimé

18. Où est décédé le patient ?

Domicile USP Hôpital Autre

19. Si le patient est décédé à domicile : Selon vous, quel a été le facteur déterminant ayant permis le maintien à domicile du patient ?

- Absence de symptômes
- Disponibilité du personnel soignant
- Volonté du patient
- Volonté de l'entourage
- Caractère soudain ou inattendu du décès
- Autre :

20. Si le patient est décédé hors du domicile : Selon vous, quel a été le facteur déterminant ayant empêché le maintien à domicile du patient ?

- Symptômes
- Volonté du patient
- Volonté de l'entourage
- Décision de l'équipe médicale
- Caractère soudain ou inattendu du décès
- Autre :

Annexe 3 : Avis du Comité d’Ethique



Comité d’éthique de l’université d’Aix-Marseille

Objet : Avis du Comité d’éthique.
N/Réf dossier : 2022-05-12-005
Dossier suivi par : DRV-Audrey Janssens

Pièce(s) jointe(s) : 1 document

Marseille, le lundi 16 mai 2022

Le projet de recherche présenté par l’investigateur principal, LA PIANA Jean-Marc, Docteur en médecine, directeur La Maison La Maison de Gardanne en collaboration avec le DUMG de l’Université d’Aix-Marseille et l’investigateur secondaire, CHARRIER Matthieu, Interne en médecine générale, intitulé, « **Facteurs limitants le maintien à domicile de patients en fin de vie suivis par le réseau de soins palliatifs ResP13 : enquête auprès des aidants** » a été soumis pour avis au Comité d’éthique en sa séance du jeudi 12 mai 2022.

Après audition des rapporteurs et appui du Pr. La Piana le comité a jugé que le projet ne présentait aucun problème éthique.

Le comité rend donc un avis favorable.

Le Président du Comité d’éthique

Pierre-Jean Weiller

Annexe 4 : Fiche d'information

FICHE D'INFORMATION DESTINEE AUX AIDANTS

Promoteur : Réseau de soins palliatifs des Bouches-du-Rhône (ReSP13)

Investigateur : CHARRIER Matthieu, interne en médecine générale matthieu.charrier@etu.univ-amu.fr

Investigateur principal coordinateur : Dr LA PIANA Jean-Marc, Directeur La Maison de Gardanne jmlapiana@lamaisondegardanne.fr

Responsable de traitement : M. Éric BERTON, eric.berton@univ-amu.fr

Délégué à la Protection des Données : Pr Hervé ISAR, dpo@univ-amu.fr

Titre de l'étude : « Facteurs limitants le maintien à domicile de patients en fin de vie suivis par le réseau de soins palliatifs ReSP13 : enquête auprès des aidants »

Madame, Monsieur,

Je vous propose de participer à une étude de recherche clinique, effectuée dans le cadre d'un travail de thèse. Je vais vous expliquer pourquoi cette étude est réalisée, ce que l'étude implique, les bénéfices et risques éventuels. Vous pourrez me poser toutes les questions que vous souhaitez avant d'accepter de participer à cette étude.

Quel est l'objectif de l'étude ?

L'objectif de l'étude est d'identifier les facteurs limitants le maintien à domicile de patients suivis par ReSP13. Ceci permettra dans le futur de trouver des moyens de mieux respecter le souhait des patients en fin de vie, qui constitue l'exécution d'une mission d'intérêt public.

Quel est le déroulement de l'étude ?

Lors d'un entretien téléphonique, nous allons vous poser des questions à propos de l'identité, la vie professionnelle, la vie personnelle, l'accompagnement médical, les données de santé, vous concernant ainsi que votre proche décédé.

Ces données seront anonymisées et utilisées uniquement pour la réalisation de la thèse. Ces données seront détruites à la fin de l'étude.

Vous pourrez choisir de ne pas répondre à certaines questions ou de mettre un terme à l'entretien si vous le souhaitez. La durée estimée de cet entretien est de 10 à 15 minutes.

Quels bénéfices sont à attendre de votre participation à cette étude ?

Il n'existe aucun bénéfice attendu à la participation à cette étude.

Quels sont les risques prévisibles de cette étude ?

Cette étude nous amènera à vous questionner à propos de votre proche décédé et risque par conséquent de raviver de douloureux souvenirs. Vous pourrez refuser de répondre à toute question que vous trouveriez inopportune.

Il existe un risque de vol des données, qui est négligeable, et prévenu par la sécurisation du matériel, des logiciels ainsi que des fichiers informatiques utilisés.

Quels sont vos droits ?

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à l'étude qui vous est proposée. En cas d'acceptation, vous êtes libre de changer d'avis en cours d'étude et d'arrêter à tout moment l'entretien.

Les informations que vous communiquerez sont strictement confidentielles et anonymisées. Afin de permettre l'analyse des résultats de la recherche, un traitement informatisé des données enregistrées va être mis en œuvre. Aucun traitement automatisé, y compris de profilage, ne sera appliqué à vos données. Les données ne seront communiquées à aucun tiers, elles ne seront pas transférées hors de l'Union Européenne.

Les données anonymisées récoltées seront uniquement traitées par le médecin investigateur, dans la plus stricte confidentialité. Elles seront détruites à l'issue de la recherche.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition relatif aux données vous concernant. Ce droit s'exerce auprès du médecin investigateur qui seul connaît votre identité. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle, la CNIL, sur son site cnil.fr.

Conformément à l'article L 1122-1 du Code de la Santé Publique (loi de Mars 2002 relative aux droits des malades), les résultats globaux de l'étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez.

Cette étude est réalisée conformément aux dispositions du Code de Santé Publique et du Règlement Général de Protection des Données (RGPD). Elle a bénéficié d'un enregistrement de conformité, dans le cadre de la méthodologie MR-004.

Si vous souhaitez davantage d'informations, vous pourrez me contacter en tant qu'investigateur de cette étude, M CHARRIER Matthieu : matthieu.charrier@etu.univ-amu.fr

M. CHARRIER Matthieu

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

RÉSUMÉ

Introduction : La majorité des Français souhaite mourir chez eux, cependant, la plupart d'entre eux décède à l'hôpital. Le maintien à domicile figure parmi les objectifs du Réseau de Soins Palliatifs des Bouches-du-Rhône (ReSP13). Cette étude vise à identifier les facteurs limitant le décès à domicile des patients en fin de vie suivis par ReSP13.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective auprès d'aidants de patients suivis par ReSP13 afin d'étudier l'influence des caractéristiques du patient, de sa maladie, des aidants et de sa prise en charge sur le lieu de décès.

Résultats : 102 patients ont été inclus, 48 sont décédés à leur domicile, 26 en unité de soins palliatifs, 25 à l'hôpital et 3 en EHPAD. Nous avons identifié 16 facteurs déterminant le lieu de décès en analyse univariée. En analyse multivariée, la volonté du patient, la possibilité d'une présence continue de l'aidant, la présence de prescriptions anticipées personnalisées, un indice de Karnofsky < 40%, la présence de symptômes et le fait de vivre en zone de faible densité influaient sur le lieu de décès.

Discussion : Le maintien à domicile est de plus en plus privilégié par les patients en fin de vie et leur famille. Pour que cela soit possible, il est important de prendre en compte les caractéristiques du patient, de sa maladie, de son environnement social et familial et en particulier sa volonté. Si ces éléments peuvent exercer une influence significative sur le maintien à domicile, il ne peut se faire sans un soutien aux aidants, l'implication des professionnels de santé à domicile et la formation de ceux-ci aux thérapies spécifiques aux soins palliatifs.

Mots-clés : Médecine générale ; Fin de vie ; Soins palliatifs ; Lieu de décès