

# La fin de vie à domicile à La Réunion : une continuité de la vie antérieure ?



## INTRODUCTION

1. Particularité des DROM, **mourir à domicile était plus fréquent à La Réunion** en 2018 (43 %) qu'en France hexagonale (24 %) (1). Le domicile, pensé comme plus à même de maintenir repères et habitudes, permettrait l'ancrage de la fin de vie dans une vision de la mort « ordinaire », étape de la vie (2).

**Ce travail traite de la manière dont le domicile peut ne pas l'inscrire dans la continuité des caractéristiques de la vie antérieure des individus sur un territoire où cette pratique est répandue et encore peu décrite.**

## METHODES

Enquête qualitative menée à La Réunion (2019) selon une double approche :

- **32 entretiens semi-directifs** auprès de proches de personnes en fin de vie prises en charge à domicile (apports principaux à l'analyse des résultats)

- **Un focus group** mené auprès de professionnels et bénévoles (apports complémentaires à l'analyse des résultats)

## DISCUSSION

Bien que plus fréquente, la fin de vie à domicile à La Réunion **s'inscrit dans des logiques « classiques »** : valorisation d'une mort entourée dans un environnement familial et familial.

Rester à domicile **rime avec aménagements parfois profonds** : du logement « privé » qui devient également « public », des rythmes chamboulés des patients et des proches, etc. Ces derniers deviennent des « pivots » dans la prise en charge, souvent par devoir, soumis à de nombreux sacrifices (professionnels, relationnels, en termes de santé, etc.) même s'ils se sentent utiles.

## CONCLUSIONS

Dans ce territoire, **plusieurs questions se posent sur la manière dont les acteurs s'adaptent, ressentent ces changements et les possibilités de retour à la « normale » après le décès. La manière dont les politiques publiques peuvent intervenir** pour soulager ces prises en charge, parfois longues, notamment *via* le soutien aux familles pour l'aménagement des logements et le droit au répit se pose également.

## REFERENCES

Cousin, F., & Gonçalves, T. (2020). *Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France*. Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie. (1)

Duval, G. (1991). La mort à l'île de la Réunion. Réflexions sur la confrontation des formes culturelles du mourir. *Sciences sociales et santé*, 9(3), 35-57. (2)

Mélanie Lepori<sup>1</sup>, Adrien Evin<sup>2</sup>, Silvia Pontone<sup>3</sup>, Vincent Guion<sup>4</sup>, Sophie Penneç<sup>5</sup>

(1) SAGE UMR (7363), Université de Strasbourg, France

(2) Nantes Université, CHU Nantes, service de soins palliatifs et de support, F-44000, France

U1246 SPHERE "methodS in Patient-centered outcomes and Health ResEarch", Université de Nantes, Université de Tours, INSERM, Nantes, France.

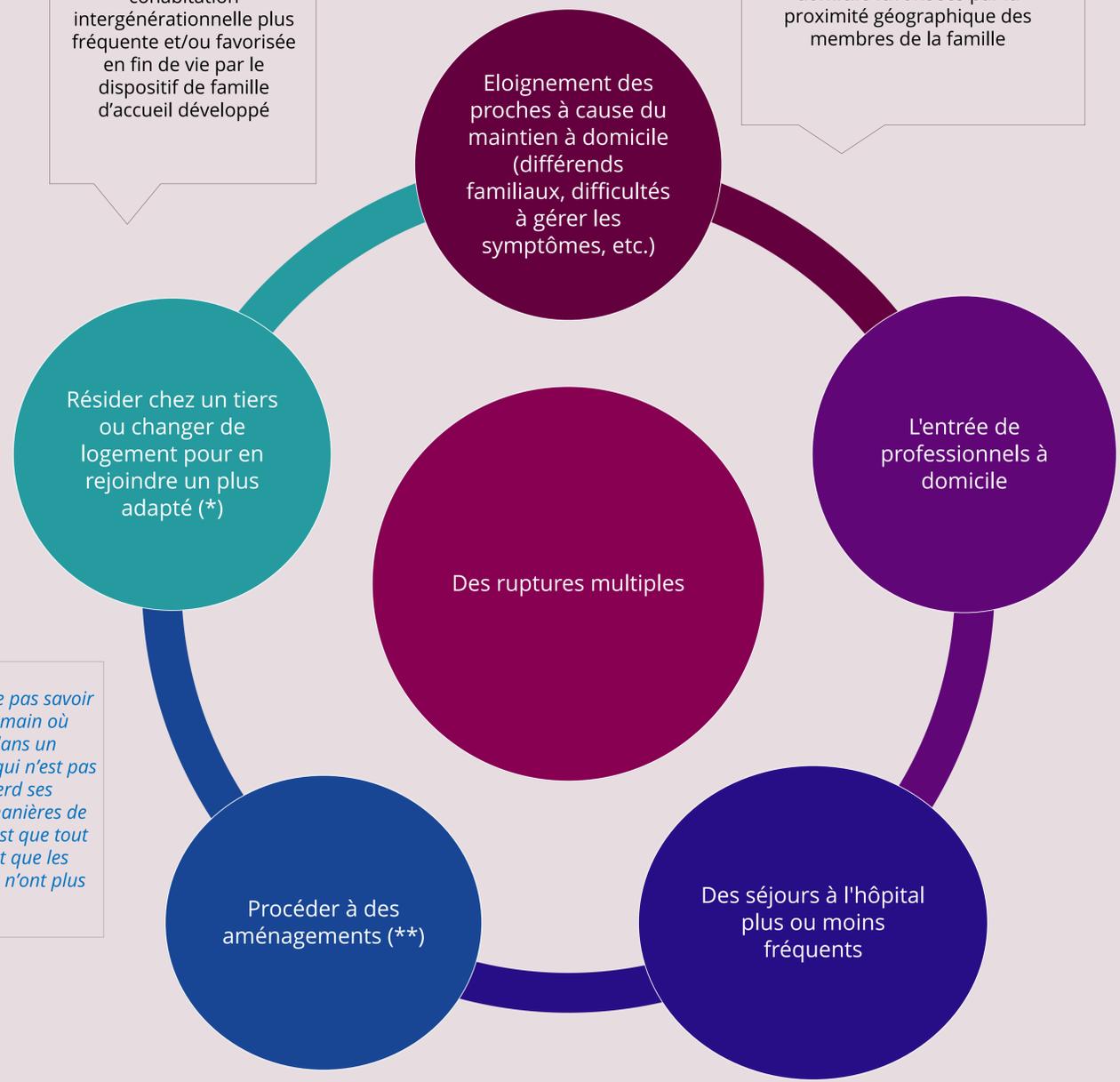
(3) Hôpital Robert-Debré, AP-HP. Nord - Université Paris Cité & institut national d'études démographiques, F-93320 Aubervilliers, France

(4) Centre Hospitalier de Brioude, F-43100 Brioude, France

(5) Institut national d'études démographiques, Aubervilliers, France & School of Demography, Australian National University, Acton, Australia

Qui peuvent être en continuité avec le mode de vie en raison d'une cohabitation intergénérationnelle plus fréquente et/ou favorisée en fin de vie par le dispositif de famille d'accueil développé

Mais des possibilités d'accompagnement à domicile favorisées par la proximité géographique des membres de la famille



(\*) « Le fait de ne pas savoir du jour au lendemain où elle va habiter, dans un environnement qui n'est pas le sein, où elle perd ses habitudes, ses manières de faire. Le risque est que tout cela soit coupé et que les personnes âgées n'ont plus de repères. »

(\*\*) « Là c'était déjà le premier déchirement. Parce que pour elle, à ce moment-là, on lui a enlevé une partie de son couple. Pendant toutes ces années, elle n'a jamais dormi sans papa. Papa, on lui a mis un lit dans la chambre mais ils n'étaient plus ensemble. [...] »

Financé par :



Correspondance :

Penneç Sophie  
Ined, Aubervilliers, France  
penneç@ined.fr

