

Cercle Vulnérabilités et Société

# ENQUÊTE SUR LA FIN DE VIE

21/06/2023

Rapport de résultats

STETHOS  
RESEARCH & CONSULTING

# MÉTHODOLOGIE EN SYNTHÈSE



**1 000 Français**



Questionnaire auto-administré en ligne  
Terrain du 02 au 06 juin 2023

Echantillon redressé sur la méthode des quotas sur le  
genre, l'âge, la région, la taille d'agglomération et la CSP.

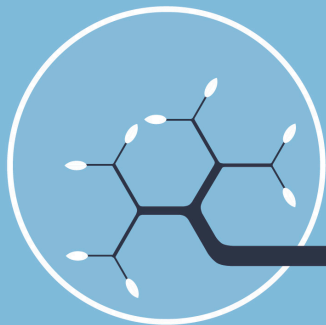
## **Améliorer la prise en charge de la fin de vie en France : quelles priorités pour les Français ?**

1/ Près d'un Français sur deux a déjà accompagné une personne en fin de vie, la moitié d'entre eux (47%) jugeant cet accompagnement comme satisfaisant.

2/ Lorsque plusieurs pistes pour améliorer la prise en charge de la fin de vie sont proposées aux français, une majorité relative (43%) estime que la 1ère des priorités est de légaliser une « aide active à mourir », tandis que plus d'un Français sur deux (57%) préconise d'autres priorités : l'accès pour tous au soins palliatifs (32%) et l'amélioration de la qualité de vie et d'accompagnement des personnes les plus vulnérables (25%).

3/ La légalisation d'une aide active à mourir est significativement plus une priorité pour les Français n'ayant jamais dû accompagner un de leur proche en fin de vie (46% VS 39% des Français ayant accompagné un proche en fin de vie) et pour les Français non satisfaits de l'accompagnement de la fin de vie (44% VS 35% des Français satisfaits).

4/ Les jeunes (18/24 ans) sont plus soucieux de la préservation de la qualité des conditions de vie (première priorité pour 34% VS 18% et 24% pour les 50-64 ans et 65 ans+). Ils sont les moins nombreux à citer la légalisation d'une aide active à mourir comme 1ère priorité d'amélioration de la prise en charge de la fin de vie (37%).



Cercle Vulnérabilités et Société

RÉSULTATS

# CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

## 1 000 Français interrogés

(Echantillon redressé sur la méthode des quotas sur le genre, l'âge, la région, la taille d'agglomération et la CSP)

### GENRE



**48%**

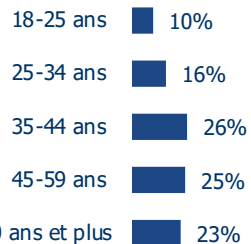
**D'HOMMES**



**52%**

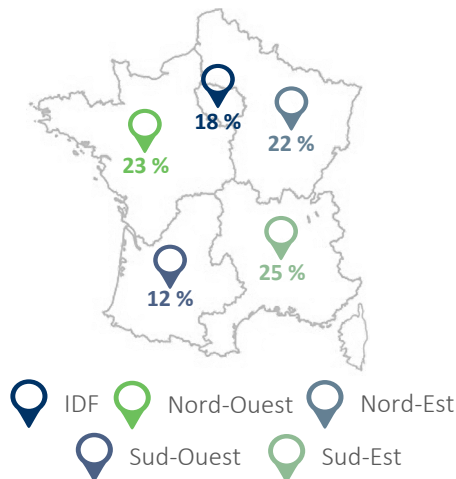
**DE FEMMES**

### ÂGE

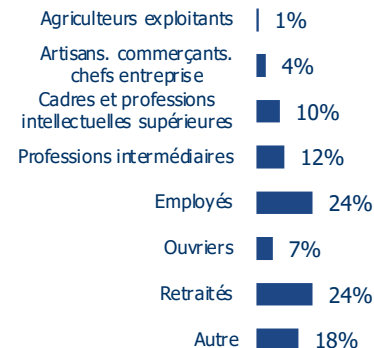


Âge moyen	<b>48,5 ans</b>
Ecart-type	<b>16,7 ans</b>
Médiane	<b>49,0 ans</b>

### RÉPARTITION RÉGIONALE (UDA5)



### CATÉGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE



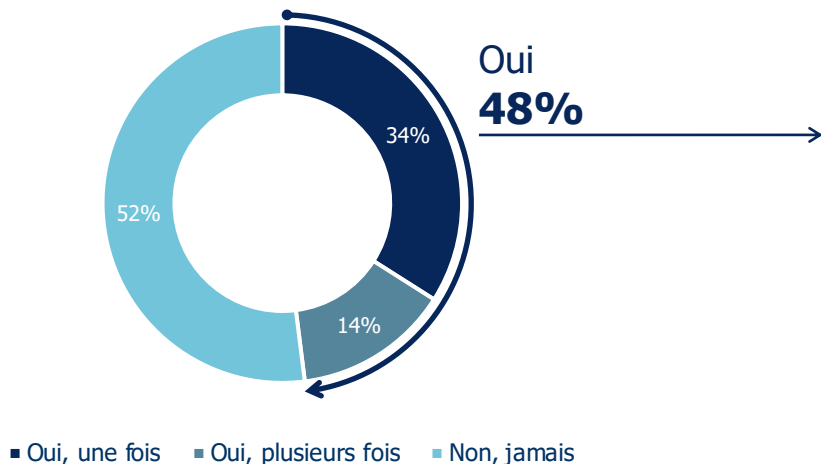
CSP+	<b>27%</b>
CSP-	<b>31%</b>
Inactifs	<b>42%</b>

PRÈS DE LA MOITIÉ DES FRANÇAIS ONT DÉJÀ ACCOMPAGNÉ UN OU PLUSIEURS DE LEURS PROCHES EN FIN DE VIE.  
MOINS DE LA MOITIÉ (47%) DÉFINIRAIENT CET ACCOMPAGNEMENT COMME SATISFAISANT.

# Accompagnement de l'entourage en fin de vie

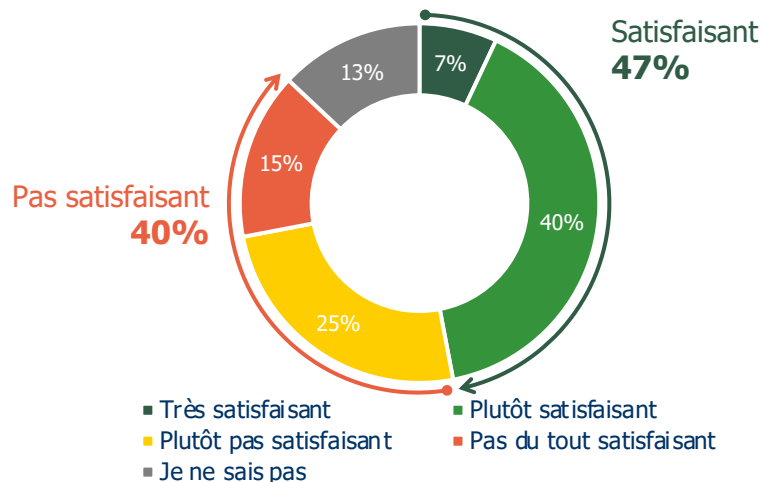
## ACCOMPAGNEMENT ENTOURAGE EN FIN DE VIE

Base : Français (N=1000)



## SATISFACTION ACCOMPAGNEMENT

Base : A accompagné un ou des proches en fin de vie (n=485)

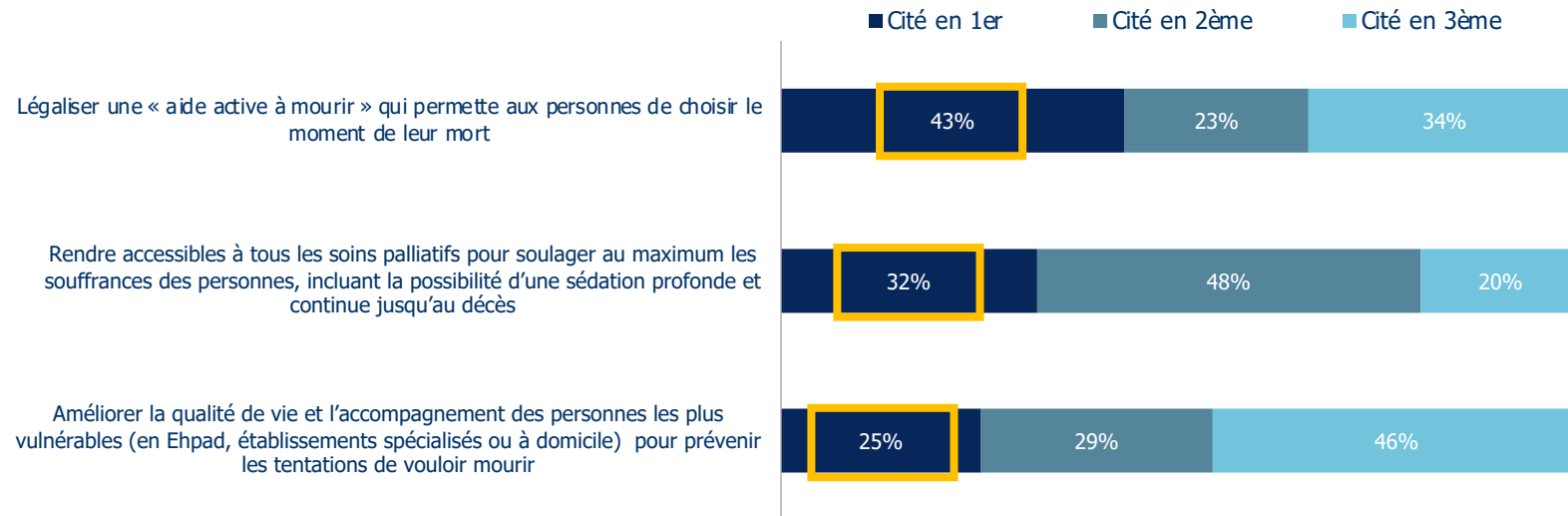


Q1/ AVEZ-VOUS DÉJÀ DÛ ACCOMPAGNER DES PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE EN FIN DE VIE ?  
Q2/ DIRIEZ-VOUS QUE CET ACCOMPAGNEMENT ÉTAIT ?

LORSQUE PLUSIEURS MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DE LA FIN DE VIE SONT PROPOSÉES, **MOINS D'UN FRANÇAIS SUR DEUX (43%) ESTIME QUE LA 1<sup>ÈRE</sup> DES PRIORITÉS EST DE LÉGALISER « UNE AIDE ACTIVE À MOURIR »**, TANDIS QUE **32% CITENT L'ACCESSIBILITE A TOUS DES SOINS PALLIATIFS** ET **25% L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE ET L'ACCOMPAGNEMENT** DES PERSONNES LES PLUS VULNERABLES.

## Amélioration de la prise en charge de la fin de vie

Base : Français (N=1000)



**L'AMÉLIORATION DE LA QDV ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PLUS VULNÉRABLES** EST LA PROPOSITION MONTRANT LE PLUS DE DIFFÉRENCES SIGNIFICATIVES ENTRE LES TRANCHES D'ÂGES. LES **18-24 ANS** JUGENT SIGNIFICATIVEMENT PLUS CETTE PROPOSITION COMME PRIORITAIRE (34% VS 18% ET 24% POUR LES 50-64 ANS ET 65 ANS+).

## Amélioration de la prise en charge de la fin de vie – détail par profil

Base : Français (N=1000)

a, b, c, d, e : différence significative entre les tranches d'âge

### TRANCHES D'ÂGE DES RÉPONDANTS

		18-24 ans n=100 (a)	25-34 ans n=154 (b)	35-49 ans n=269 (c)	50-64 ans n=247 (d)	65 ans et + n=230 (e)
<b>Légaliser une « aide active à mourir » qui permette aux personnes de choisir le moment de leur mort</b>	Cité 1 <sup>er</sup>	37%	40%	44%	47%	40%
	Cité en 2 <sup>ème</sup>	27%	25%	23%	22%	21%
	Cité en 3 <sup>ème</sup>	36%	35%	33%	31%	38%
<b>Rendre accessibles à tous les soins palliatifs pour soulager au maximum les souffrances des personnes, incluant la possibilité d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès</b>	Cité 1 <sup>er</sup>	29%	32%	29%	35%	36%
	Cité en 2 <sup>ème</sup>	40%	43%	50%	49%	51%
	Cité en 3 <sup>ème</sup>	31% (c, d, e)	25% (d, e)	21% (a, e)	16% (a, b)	13% (a, b, c)
<b>Améliorer la qualité de vie et l'accompagnement des personnes les plus vulnérables (en Ehpad, établissements spécialisés ou à domicile) pour prévenir les tentations de vouloir mourir</b>	Cité 1 <sup>er</sup>	34% (d, e)	28% (d)	27% (d)	18% (a, b, c)	24% (a)
	Cité en 2 <sup>ème</sup>	33%	33%	27%	30%	28%
	Cité en 3 <sup>ème</sup>	33% (c, d, e)	39% (d)	46% (a)	53% (a, b)	49% (a)



LA LÉGALISATION D'UNE AIDE ACTIVE À MOURIR EST SIGNIFICATIVEMENT PLUS UNE PRIORITÉ **POUR LES FRANÇAIS NON SATISFAITS DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE VIE** (44% VS 35% LES FRANÇAIS SATISFAITS) ET POUR LES FRANÇAIS N'AYANT JAMAIS DÛ ACCOMPAGNER UN DE LEUR PROCHE EN FIN DE VIE (46% VS 39% DES FRANÇAIS AYANT ACCOMPAGNÉ UN PROCHE EN FIN DE VIE).

## Amélioration de la prise en charge de la fin de vie – détail par profil

Base : Français (N=1000)

a, b, c, d, e : différence significative entre les tranches d'âge

### A DÛ ACCOMPAGNER DE L'ENTOURAGE EN FIN DE VIE

### SATISFACTION FACE À L'ACCOMPAGNEMENT

		ST Oui n=485 (a)	Oui, une fois n=341 (b)	Oui, plusieurs fois n=144 (c)	Non, jamais n=515 (d)	ST Satisfaisant n=228 (a)	ST Non satisfaisant n=196 (b)
<b>Légaliser une « aide active à mourir » qui permette aux personnes de choisir le moment de leur mort</b>	Cité 1 <sup>er</sup>	39% (d)	38% (d)	40%	46% (a, b)	35% (b)	44% (a)
	Cité en 2 <sup>ème</sup>	21%	20%	24%	25%	25%	18%
	Cité en 3 <sup>ème</sup>	40% (d)	41% (d)	36%	29% (a, b)	40%	38%
<b>Rendre accessibles à tous les soins palliatifs pour soulager au maximum les souffrances des personnes, incluant la possibilité d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès</b>	Cité 1 <sup>er</sup>	35%	36%	34%	30%	38%	33%
	Cité en 2 <sup>ème</sup>	47%	47%	45%	49%	42%	51%
	Cité en 3 <sup>ème</sup>	18%	17%	21%	21%	20%	16%
<b>Améliorer la qualité de vie et l'accompagnement des personnes les plus vulnérables (en Ehpad, établissements spécialisés ou à domicile) pour prévenir les tentations de vouloir mourir</b>	Cité 1 <sup>er</sup>	26%	26%	26%	24%	28%	23%
	Cité en 2 <sup>ème</sup>	32%	32%	31%	27%	32%	31%
	Cité en 3 <sup>ème</sup>	42% (d)	42% (d)	43%	49% (a, b)	40%	46%

## **Cercle Vulnérabilités et Société**

[www.vulnerabilites-societe.fr](http://www.vulnerabilites-societe.fr)

Edouard de HENNEZEL  
Président-fondateur  
edouard.dehennzel@vulnerabilites-societe.fr

## **STETHOS France**

1 Place du Marivel  
92310 Sèvres - FRANCE

+33. 1 55 64 04 80

Luc BARTHÉLÉMY  
Directeur STETHOS France  
**barthelemy@stethos.eu**

Viviane SEGUIN  
Chargée d'études senior  
**seguin@stethos.fr**