

“opinionway pour



Enquête soins palliatifs



ESOMAR²²
Corporate



Image par andreas160578 de Pixabay



La méthodologie



“ La méthodologie



Echantillon de **1335 personnes exerçant en soins palliatifs** dont 1009 acteurs de soin en soins palliatifs exerçant professionnellement et 326 bénévoles. (échantillon recruté à partir du fichier transmis par la SFAP).

Parmi les acteurs de soin en soins palliatifs, les professions prises en compte sont : IDE, cadre de santé, médecin, psychologue, aide-soignant, travailleur social et rééducateur.



L'échantillon a été interrogé par **questionnaire auto-administré en ligne sur système CAWI** (Computer Assisted Web Interview).



Les interviews ont été réalisées **du 29 août au 13 septembre 2022**



Questionnaire



OpinionWay a réalisé cette enquête en appliquant les procédures et règles de la **norme ISO 20252**



Les résultats de ce sondage doivent être lus en tenant compte des marges d'incertitude :

- de 1,34 à 3,09 points au plus pour un échantillon de 1009 répondants ;
- de 2,37 à 5,43 points au plus pour un échantillon de 1009 répondants.



Toute publication totale ou partielle doit impérativement utiliser la mention complète suivante :

« Sondage OpinionWay pour la SFAP »

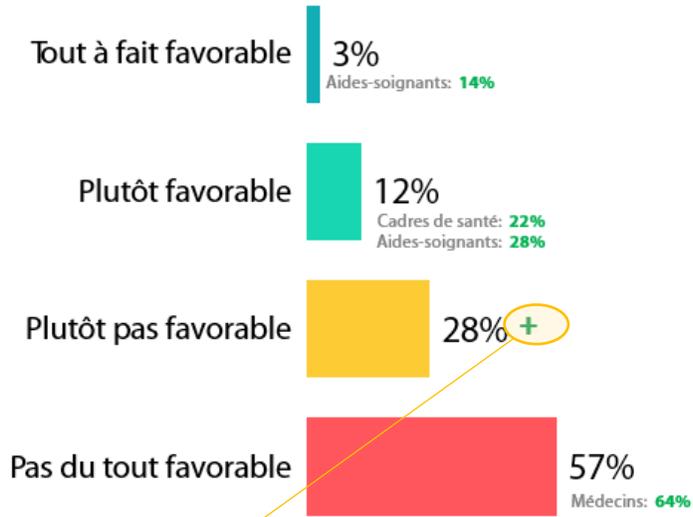
et aucune reprise de l'enquête ne pourra être dissociée de cet intitulé.



Lecture des résultats



Acteurs de soin
1009



Écart significatif positif entre les cibles

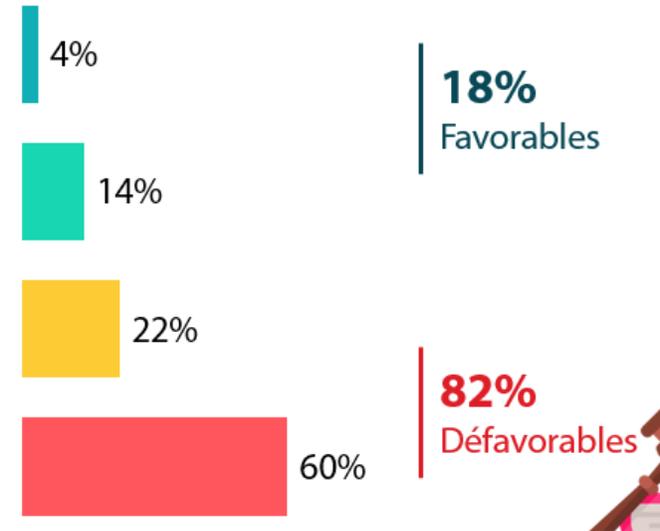
15%
Favorables
Cadres de santé: 27%
Aides-soignants: 42%

85%
Défavorables
Médecins: 89%

Écart significatif positif par rapport à l'ensemble des répondants



Bénévoles
326



18%
Favorables

82%
Défavorables



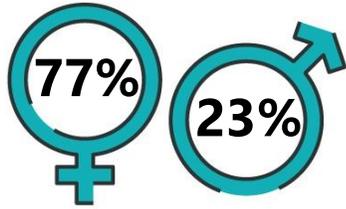
Le profil des répondants



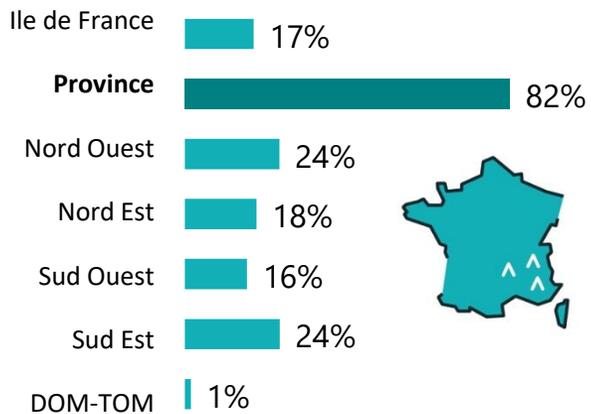
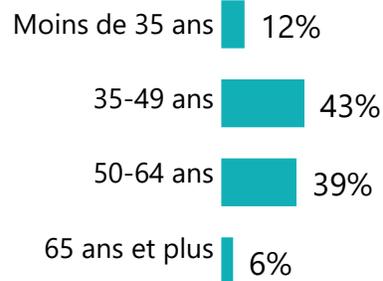


Echantillon acteurs de soin

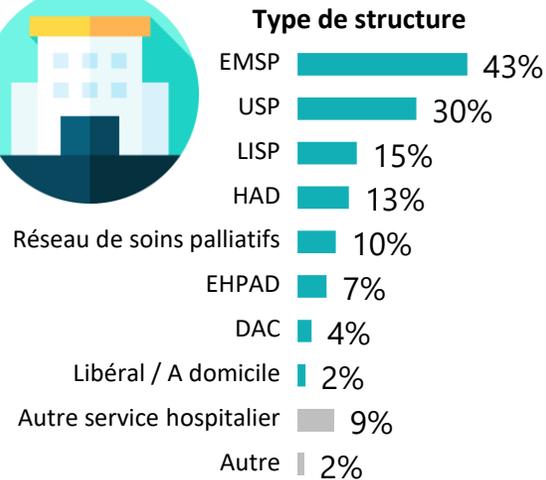
1009 acteurs de soin en soins palliatifs exerçant professionnellement



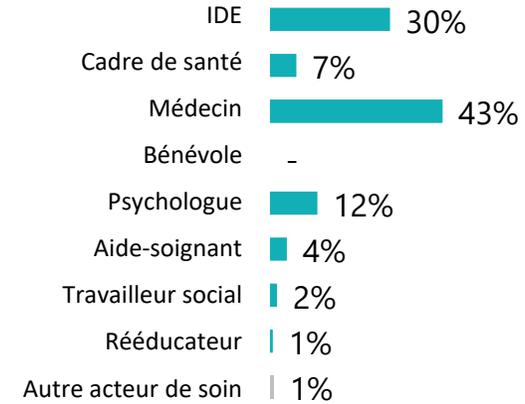
Age moyen : **47,8 ans**



N = 1009



Fonction



Ancienneté en soins palliatifs : **11,2 ans**



52%

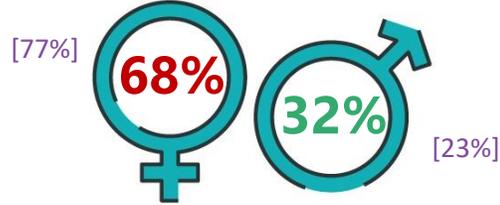
se déclarent **adhérents à la SFAP**



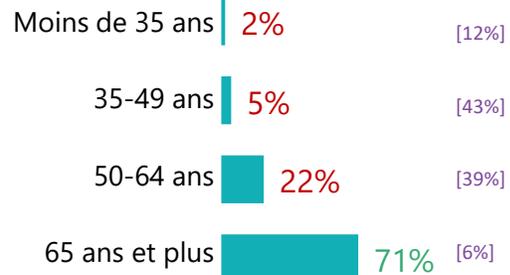
Echantillon bénévoles

303 bénévoles en soins palliatifs

Un profil, plus masculin, plus âgé et plus engagé vis-à-vis de la SFAP



Age moyen : **67,5 ans** [47,8 ans]



N = 326

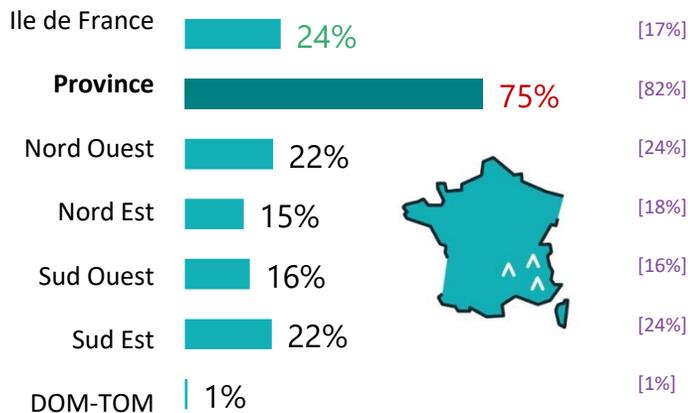


Ancienneté en soins palliatifs : **11,2 ans** [11,2 ans]

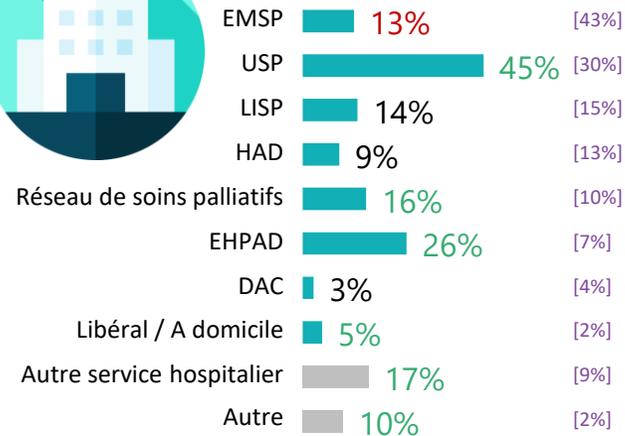


63% [52%]

se déclarent **adhérents à la SFAP**



Type de structure





Les résultats





01

Connaissance et perception du cadre législatif

Un cadre législatif bien connu et qui semble satisfaisant



Le cadre législatif est bien connu par l'ensemble des répondants. 3/4 des acteurs de soins déclarent le connaître de façon précise...

Cadre législatif actuel : niveau d'information



Vous connaissez le **cadre législatif** de **façon précise**

74% +

Médecins: **87%**
Adhérents SFAP : **80%**

Vous connaissez le **cadre législatif** dans les **grandes lignes**

25%

IDE / Aides-soignants: **35%**
Non adhérents SFAP : **32%**

Sous-Total

**Connaisseurs du cadre législatif :
99%**



Vous ne connaissez pas le cadre législatif concernant la fin de vie

1%

Vous connaissez le **cadre législatif** de **façon précise**

48%

Vous connaissez le **cadre législatif** dans les **grandes lignes**

50%+

Sous-Total

**Connaisseurs du cadre législatif :
98%**



Vous ne connaissez pas le cadre législatif concernant la fin de vie

2%

A1. Dans quelle mesure vous sentez-vous informé(e) sur le cadre législatif actuel concernant la fin de vie ? A tous



... et 90% se déclarent satisfaits du cadre législatif.

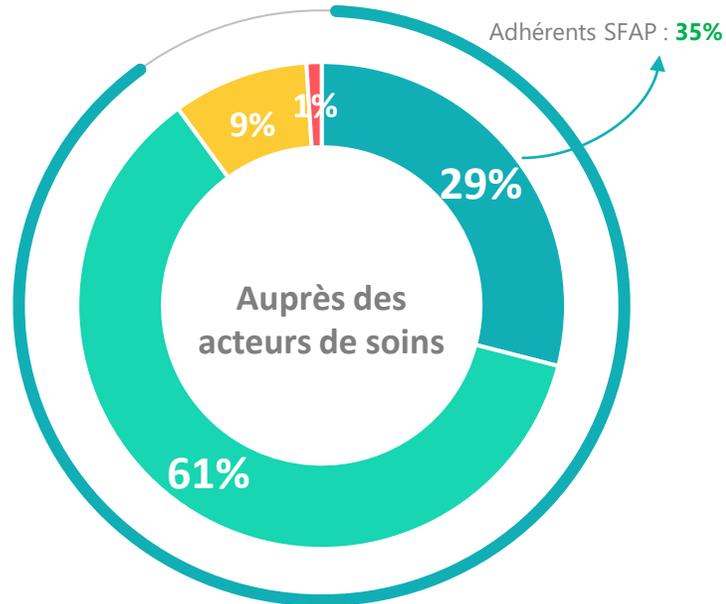
Cadre législatif actuel : niveau de satisfaction



Acteurs de soin
997

sous-total
satisfaits du cadre
législatif actuel

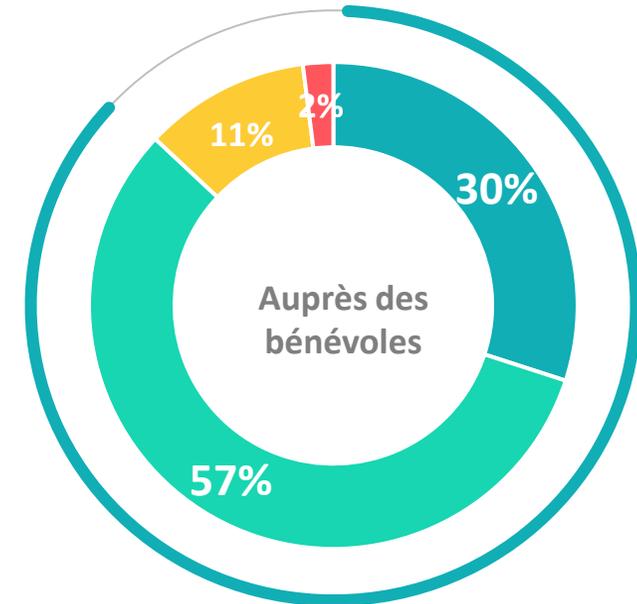
90%



Bénévoles
320

sous-total
satisfaits du cadre
législatif actuel

87%



Tout à fait

Plutôt

Plutôt pas

Pas du tout

A2. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du cadre législatif actuel concernant la fin de vie... ? Connaisseurs du cadre législatif



02

Évolution législative

Un avis défavorable envers une loi instaurant une mort intentionnellement provoquée, qui n'est par ailleurs pas considérée comme un soin par une majorité.



L'évolution de la législation vers l'instauration d'une mort intentionnellement provoquée est largement rejetée par les répondants.

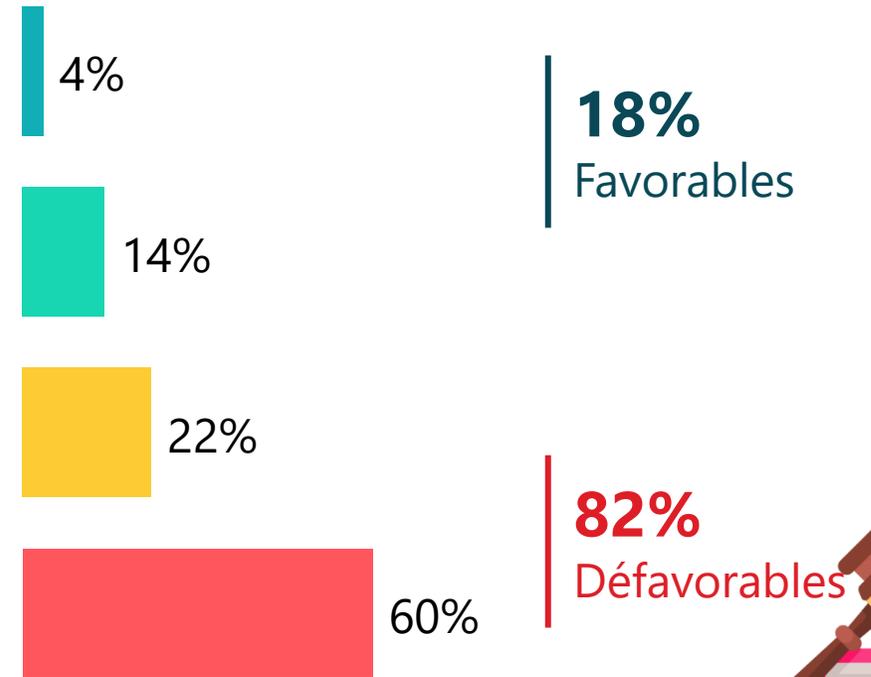
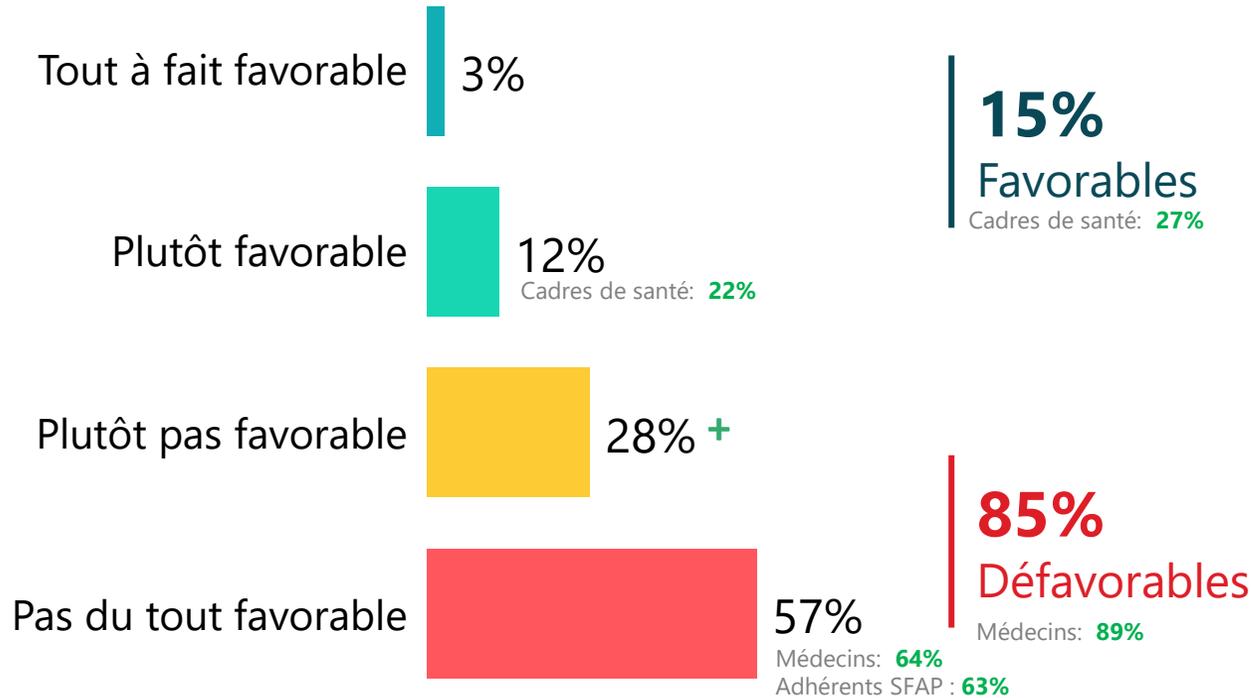
Loi instaurant une forme de mort intentionnellement provoquée...



Acteurs de soin
1009



Bénévoles
326



B1. Si une loi instaurait une forme de « mort intentionnellement provoquée », y seriez-vous... A tous



Plus de 8 répondants sur 10 estiment que la mort intentionnellement provoquée ne peut être considérée comme un soin.



Acteurs de soin
1009

Non 83%

Médecins: **87%**
Adhérents SFAP : **87%**
Cadres de santé: **72%**



Bénévoles
326

Non 86%

la mort intentionnellement provoquée
ne peut pas être considérée comme un soin

B5. Selon vous, la mort intentionnellement provoquée peut-elle être considérée comme un soin ? A tous



La modalité préférable *dans le cas* d'une légalisation de la mort intentionnellement provoquée serait, pour près d'1/4 des répondants le suicide assisté par la mise à disposition d'une substance létale.

Modalité préférable *Si* la mort intentionnellement provoquée était légalisée



Suicide assisté par la mise à disposition d'une **substance létale** (modèle Oregon)

Suicide assisté dans un **cadre médicalisé**

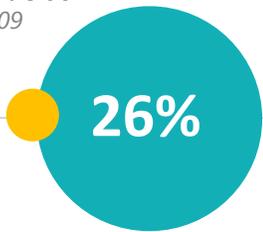
Suicide assisté par une **association** (modèle Suisse)

Euthanasie administrée par un **soignant**

Autre



Acteurs de soin
1009



Adhérents SFAP : 33%



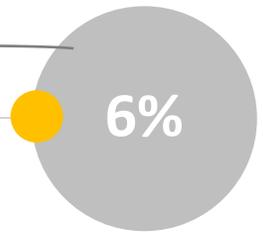
Cadres de santé: 33%
IDE / Aides-soignants: 24%
Non adhérents SFAP: 23%
Médecins: 11%



Médecins: 23%



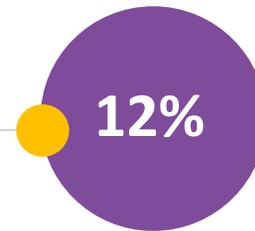
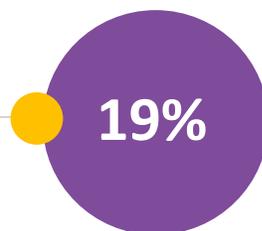
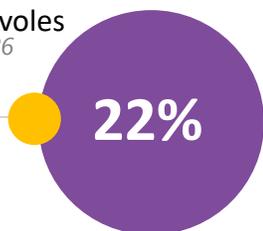
Aucune ; Un modèle sans soignant ;
Sédation profonde en collégialité ;
Médecin référent du patient ; hors
d'un service de soins palliatifs...



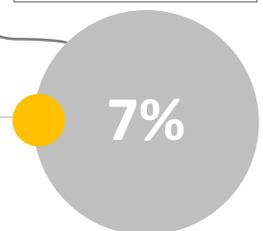
Vous ne souhaitez pas répondre : 15%
Vous ne savez pas : 15%
Psychologue: 25%



Bénévoles
326



Aucune ; En famille ;
Pas de morphine...



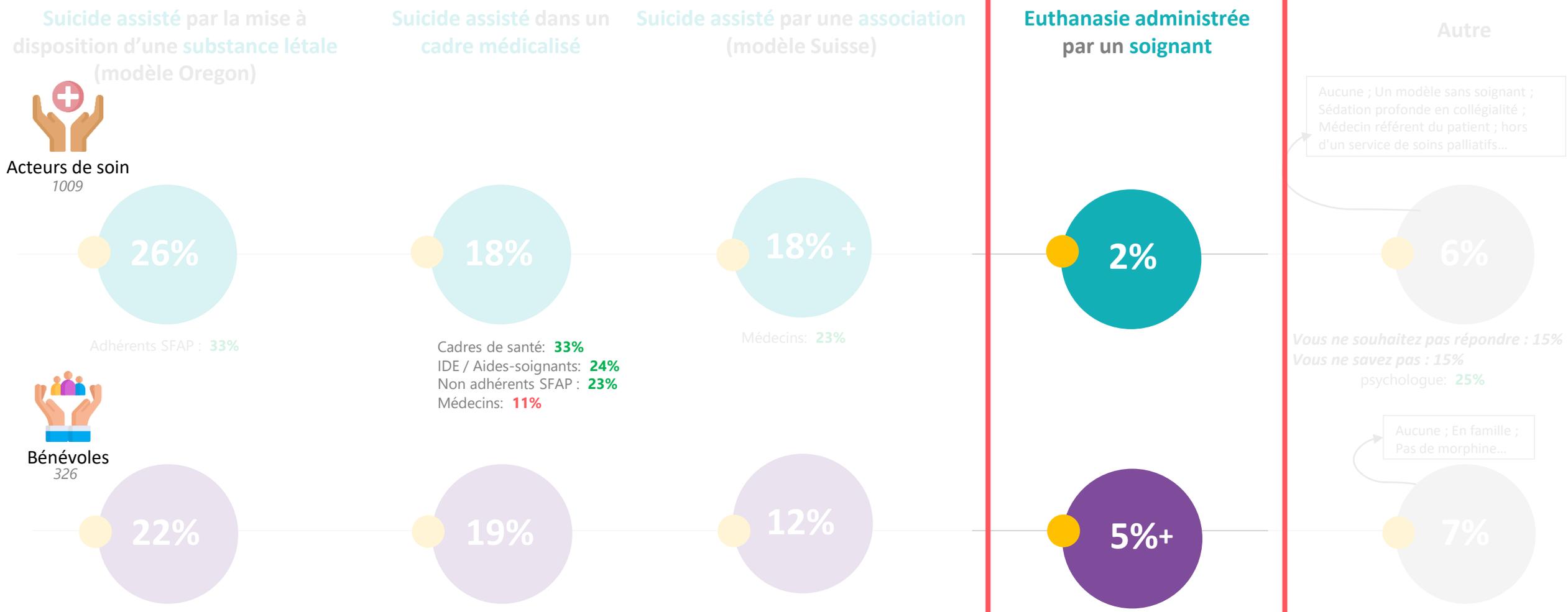
Vous ne souhaitez pas répondre : 20% +
Vous ne savez pas : 15%

B2. Si la mort intentionnellement provoquée était légalisée (euthanasie, suicide assisté), quelle modalité serait préférable selon vous ? A tous



Dans le cas d'une légalisation de la mort intentionnellement provoquée, seuls 2 % des acteurs de soins considèrent que l'euthanasie serait préférable.

Modalité préférable *Si* la mort intentionnellement provoquée était légalisée

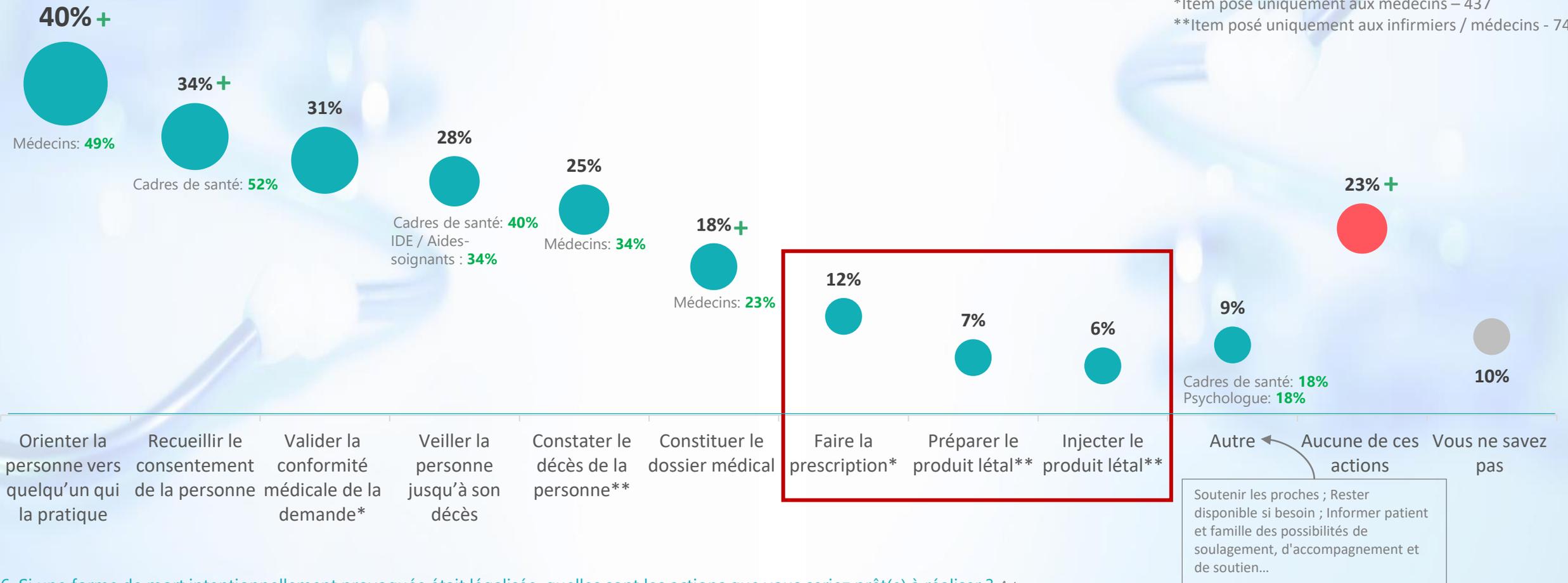


B2. Si la mort intentionnellement provoquée était légalisée (euthanasie, suicide assisté), quelle modalité serait préférable selon vous ? A tous



Les actions les plus engageantes (prescription, préparation et injection du produit) sont les moins envisagées par les acteurs de soins.

Actions pouvant être envisagées si une forme de mort intentionnellement provoquée était légalisée



*Item posé uniquement aux médecins – 437

**Item posé uniquement aux infirmiers / médecins - 741

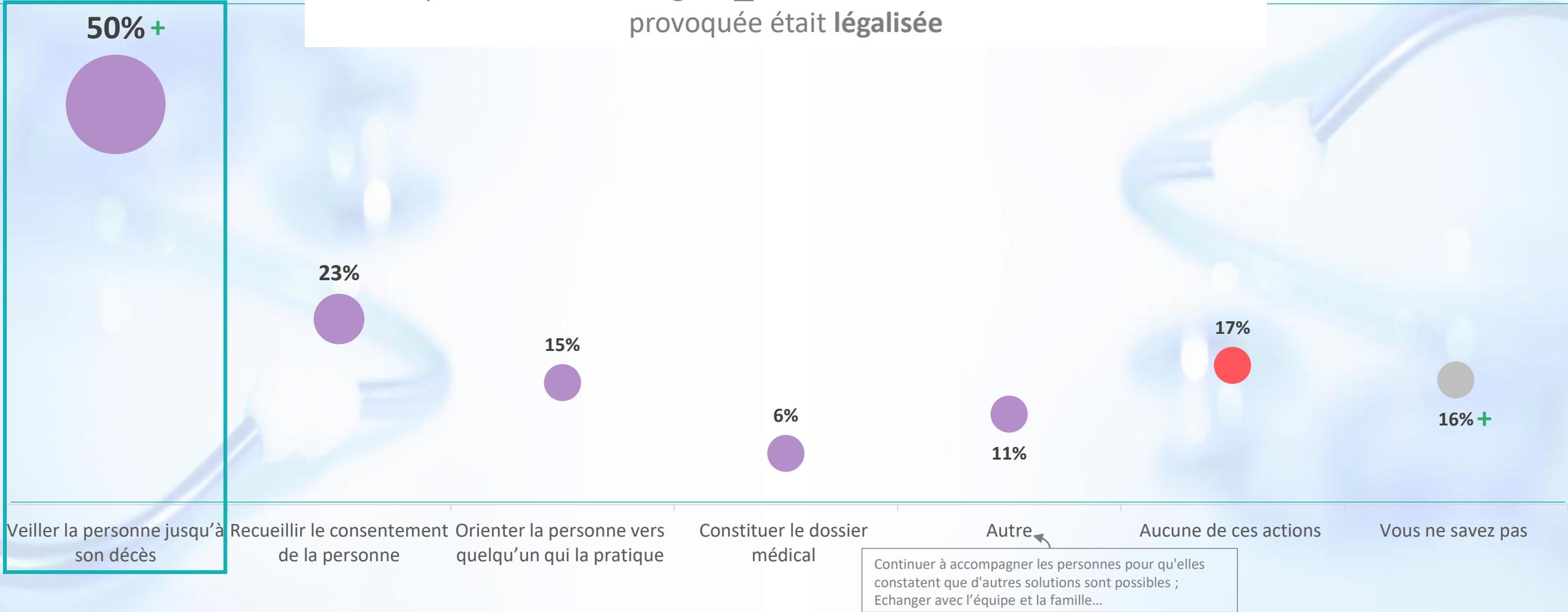
Soutenir les proches ; Rester disponible si besoin ; Informer patient et famille des possibilités de soulagement, d'accompagnement et de soutien...

+ Ecart significativement supérieur par rapport à l'autre cible

B6. Si une forme de mort intentionnellement provoquée était légalisée, quelles sont les actions que vous seriez prêt(e) à réaliser ? A tous

“ Les bénévoles seraient majoritairement prêts à veiller la personne jusqu’à son décès.

Actions pouvant être envisagées si une forme de mort intentionnellement provoquée était légalisée



B6. Si une forme de mort intentionnellement provoquée était légalisée, quelles sont les actions que vous seriez prêt(e) à réaliser ? A tous



03

L'euthanasie

Une participation à la mise en œuvre d'une euthanasie rejetée par une majorité des répondants.



En effet, l'évocation de l'euthanasie provoque spontanément une majorité de réactions négatives chez les acteurs de soins (rejet, incompatibilité avec les missions des acteurs de soins...)

Réactions spontanées à la pratique d'une éventuelle euthanasie



Impossible / Est contre / Refus / Incapable / Rejet – 31%

- « Ce serait un impossible à exercer, une transgression de mes valeurs soignantes et humaines, transgression de l'interdit de tuer, je serai mal, je pense que je n'arriverai plus à travailler en tant que médecin de soins palliatifs, à poursuivre mon engagement de soignant à savoir soulager mais pas tuer, accompagner le patient jusqu'au bout dans la vie et la dignité et soutenir l'entourage. »
- « Je refuserai de participer à un acte auquel je n'adhère pas tout en respectant le choix fait par le malade »
- « Demande d'abstention par objection de conscience »

Ce n'est pas mon rôle / Contraire à la pratique / Ce n'est pas un soin / Evoque le serment d'Hippocrate – 15%

- « Ce n'est pas mon métier de donner la mort »
- « Donner la mort n'est pas un soin »
- « Valeurs professionnelles bafouées »

Peine / Tristesse / Chagrin / Déchirement – 15%

- « Tristesse immense »
- « Tristesse et colère »

Echec / Gâchis / Manquement / Mauvaise prise en charge, nécessité d'améliorer les soins – 14%

- « Echec de la prise en charge de la douleur physique et morale »
- « Echec d'une prise en charge anticipée »
- « Impression de ne pas avoir accompli l'essence même de mon travail »

Culpabilité – 13%

- « Culpabilité du soignant »
- « Sentiment de culpabilité, d'échec dans ma prise en soin, dans mon accompagnement »

Colère – 13%

- « Colère : je ne suis pas médecin pour tuer »
- « Colère et sentiment d'injustice »

Inquiétude / Peur / Appréhension / Crainte – 12%

- « Inquiétude concernant la mise en place »
- « Mes émotions: principalement la peur. La peur de donner la mort »

Assassinat / Meurtre / Crime / Notion de donner la mort, d'être bourreau – 12%

- « Impression de tuer quelqu'un »
- « C'est un homicide »

Mal à l'aise / Mal être / Malaise / Gêne / Inconfort / Honte – 9%

- « Malaise, refus, colère, désespoir : comment peut-on nous demander de donner la mort ? »
- « Inconfort personnel »

Contraire à mes valeurs, convictions, éthique – 9%

- « Ce serait agir en désaccord avec mes convictions »
- « Sentiment de ne plus être dans ce qui m'a fait choisir ce métier »

Quelques mentions favorables...

- « Respect du cheminement singulier du patient »
- « Si c'est le choix de mourir pour le patient car il souffre beaucoup trop, j'accepte son choix »
- « Liberté de la personne sans peser sur les soignants »
- « Un soulagement qu'une longue agonie faite de souffrance puisse être évitée »

B3. Si l'on vous demandait de participer à la pratique d'une euthanasie, quel(le)s sont les réflexions, émotions, sentiments qui vous viendraient à l'esprit ? A tous – Question ouverte



Des réactions spontanées partagées par les bénévoles

Réactions spontanées à la pratique d'une éventuelle euthanasie



Impossible / Est contre / Refus / Incapable / Rejet – 39%

- « Je ne peux pas. Je ne peux pas tuer. Je me sentirai complice d'une crime. J'aurai le sentiment aussi d'impuissance, de soins non réussis, d'un accompagnement raté, non abouti... »
- « J'en serai incapable »

Peine / Tristesse / Chagrin / Déchirement – 23%

- « Grande tristesse de n'avoir pas su ou pu soulager autrement et obliger un soignant à commettre cet acte »
- « Tristesse pour cette personne qui ne sera pas allée jusqu'au bout »
- « Tristesse pour la personne malade »

Culpabilité – 13%

- « Culpabilité parce que ce serait un échec dans l'accompagnement de la personne »
- « Culpabilité future »
- « Je me sentirai coupable de tuer quelqu'un »

Echec / Gâchis / Manquement / Mauvaise prise en charge, nécessité d'améliorer les soins – 10%

- « Échec : aucune alternative autre que donner là mort pour accompagner une souffrance »
- « Échec de prise en charge »

Colère – 9%

- « Colère devant cette action »
- « Colère mêlée de tristesse »

Accompagnement / Comment accompagner ? / Questionnement autour de l'accompagnement – 9%

- « Risque d'être confrontée à demande d'accompagnement jusqu'au bout par un patient qui a demandé une euthanasie »
- « Être sûr que cela se passe dans de bonnes conditions »
- « Accompagnement et en équipe avec plusieurs personnes »

Inquiétude / Peur / Appréhension / Crainte – 7%

- « Peur, rejet, culpabilité »
- « Réflexion : Comment honorer la mémoire du défunt en pratique professionnelle »
- « Inquiétude pour proches »

Est-ce un choix éclairé ? Le patient est-il sûr ? Notion d'état/aide psychologique et de directives anticipées – 7%

- « Désire-t-il mourir ou vivre à cet instant ? »
- « S'assurer de la volonté »
- « Être sûre du souhait du malade »
- « Souci de la volonté réelle et éclairée »

Acceptation / Accueil / Respect du choix / Tolérance / Respect – 7%

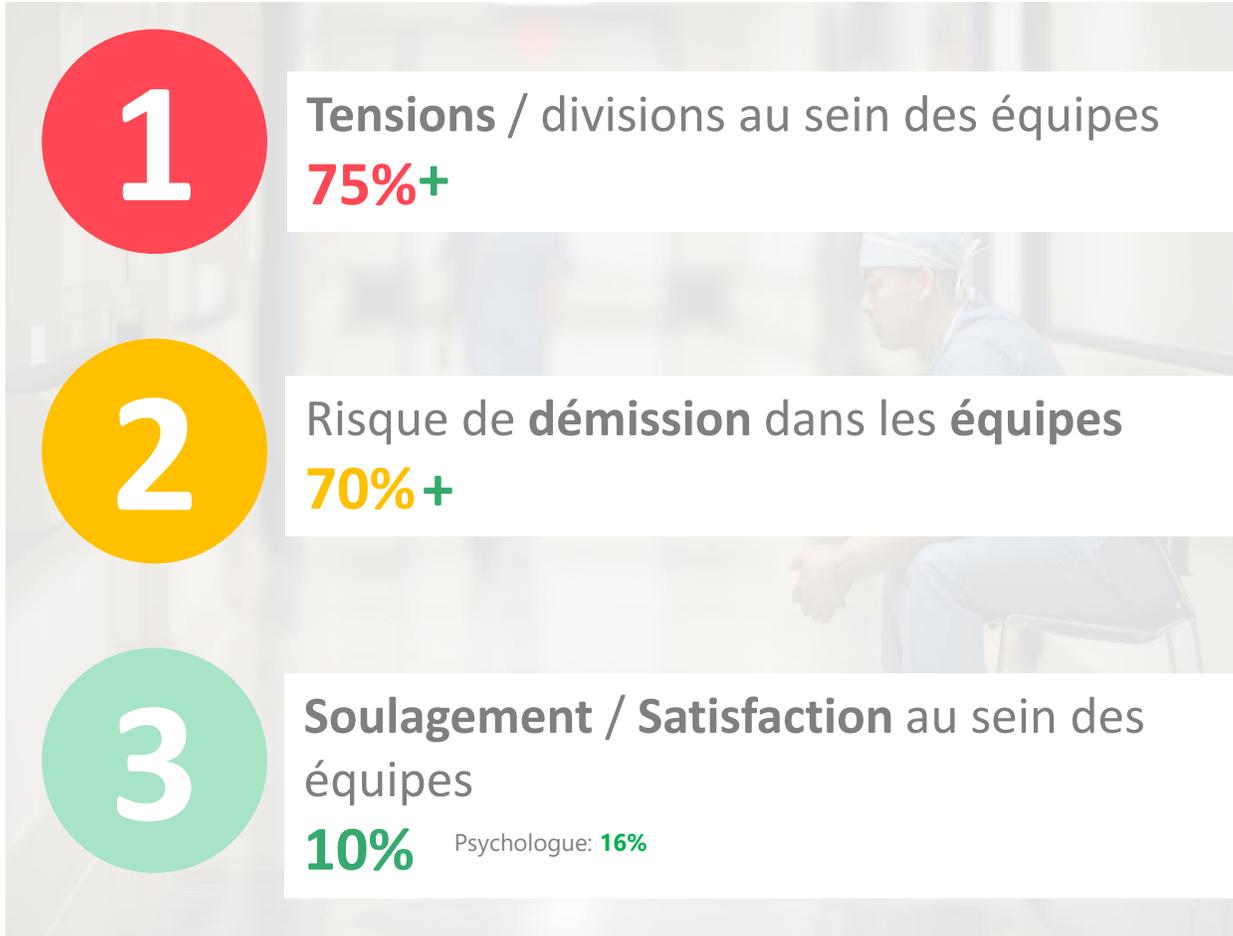
- « Respect de la volonté de la personne »
- « Respect de l'autonomie »
- « Emotion, partage, respect »

B3. Si l'on vous demandait de participer à la pratique d'une euthanasie, quel(le)s sont les réflexions, émotions, sentiments qui vous viendraient à l'esprit ? A tous – Question ouverte



Selon la majorité des acteurs de soins, le changement de loi vers une légalisation de l'euthanasie engendrerait des tensions au sein des équipes ou des démissions.

Impact(s) d'un changement de loi vers une légalisation de l'euthanasie administrée par un soignant au sein des équipes de soins palliatifs



**Aucun impact :
0%**

**Vous ne savez pas :
4% -**

Autre : 15%

(Recul des soins palliatifs ; Problème éthique ; Burn out ; Perte de repères ; Souffrance / Perte de sens ; Inquiétudes sur les dérives...)



2/3 des acteurs de soins déclarent qu'ils pourraient utiliser leur clause de conscience ou quitter leur poste actuel.



Acteurs de soin
1009

Impact d'un changement de loi vers une **légalisation** de l'euthanasie administrée par un soignant sur la vie professionnelle

Vous utiliseriez votre **clause de conscience** à votre **poste actuel**

35%

Médecins: **42%**

Cela pourrait vous conduire à **quitter votre poste actuel**

34%

Aucun impact :
6%

Vous ne savez pas :
17% Psychologue: **25%**

Autre : **8%** Psychologue: **15%**

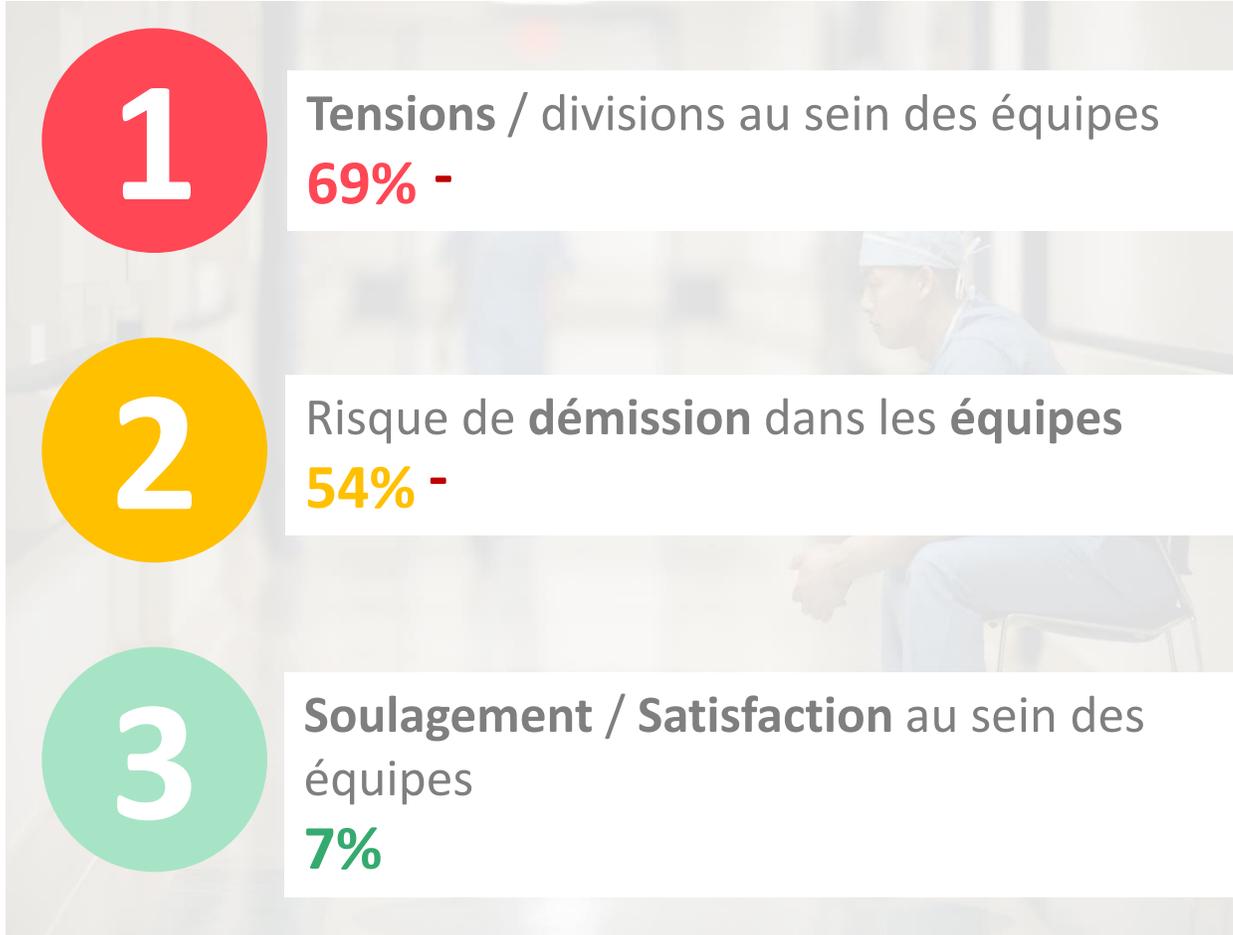
Sous-Total
Utilisation de la **clause de conscience / Quitter le poste actuel** :
69%
Médecins: **75%**

C2. Et quel serait, selon vous, l'impact d'un changement de loi vers une légalisation de l'euthanasie administrée par un soignant sur votre vie professionnelle? A tous



Un constat similaire chez les bénévoles quant à l'impact au sein des équipes.

Impact(s) d'un changement de loi vers une légalisation de l'euthanasie administrée par un soignant au sein des équipes de soins palliatifs



Aucun impact :

1%

Vous ne savez pas :

7%+

Autre : 13%



La synthèse



“ Synthèse

Un cadre législatif bien connu et qui semble satisfaisant...



99%

des acteurs de soins déclarent connaître **le cadre législatif actuel (dont 74% de façon précise)**

→ 90% s'en déclarent satisfaits

98%

des bénévoles déclarent connaître **le cadre législatif actuel (dont 74% de façon précise)**

→ 87% s'en déclarent satisfaits



Un avis défavorable sur la mise en place d'une mort intentionnellement provoquée, qui n'est pas considérée comme un soin par plus de 80% des répondants.

Dans le cas d'une mise en place de cette dernière, la modalité préférable selon les répondants serait le suicide assisté par la mise à disposition d'une substance létale.

2% des acteurs de soins se déclareraient favorables à une euthanasie administrée par un soignant.

L'euthanasie...

Une modalité **très peu citée** comme modalité préférable si la mort intentionnellement provoquée était légalisée et à laquelle $\frac{3}{4}$ des répondants **ne souhaiteraient pas participer.**

L'évocation de cette pratique provoque spontanément **des réactions négatives** comme le rejet ou l'échec.

Selon les répondants, sa mise en place pourrait créer des **tensions/divisions, et des démissions** au sein des équipes de soins palliatifs.

1/3 des acteurs de santé déclarent que cela les conduirait à **l'utilisation de leur clause de conscience voir à quitter leur poste actuel.**



RENDRE LE MONDE INTELLIGIBLE POUR AGIR AUJOURD'HUI ET IMAGINER DEMAIN

WE ARE DIGITAL !

Fondé en 2000 sur cette idée radicalement innovante pour l'époque, OpinionWay a été précurseur dans le renouvellement des pratiques de la profession des études marketing et d'opinion.

Forte d'une croissance continue depuis sa création, l'entreprise n'a eu de cesse de s'ouvrir vers de nouveaux horizons pour mieux adresser toutes les problématiques marketing et sociétales, en intégrant à ses méthodologies le Social Média Intelligence, l'exploitation de la smart data, les dynamiques créatives de co-construction, les approches communautaires et le storytelling.

Aujourd'hui OpinionWay poursuit sa dynamique de croissance en s'implantant géographiquement sur des zones à fort potentiel que sont l'Europe de l'Est et l'Afrique.

C'est la mission qui anime les collaborateurs d'OpinionWay et qui fonde la relation qu'ils tissent avec leurs clients.

Le plaisir ressenti à apporter les réponses aux questions qu'ils se posent, à réduire l'incertitude sur les décisions à prendre, à tracker les insights pertinents et à co-construire les solutions d'avenir, nourrit tous les projets sur lesquels ils interviennent.

Cet enthousiasme associé à un véritable goût pour l'innovation et la transmission expliquent que nos clients expriment une haute satisfaction après chaque collaboration - 8,9/10, et un fort taux de recommandation – 3,88/4.

Le plaisir, l'engagement et la stimulation intellectuelle sont les trois mantras de nos interventions.





RESTONS CONNECTÉS !

www.opinion-way.com



Envie d'aller plus loin ?

Recevez chaque semaine nos derniers résultats d'études dans votre boîte mail en vous abonnant à notre

[newsletter !](#)

“opinionway

15 place de la République
75003 Paris

PARIS
CASABLANCA
ALGER
VARSOVIE
ABIDJAN