



Société Française
d'Accompagnement
et de soins Palliatifs

Consultation nationale 2026

10/06/2026

Introduction

Début 2026, la SFAP a lancé une troisième consultation nationale s'inscrivant dans une perspective différente des précédentes (2021 et 2024), car le débat législatif qui avance pose des questions nouvelles.

Dans cette consultation, la SFAP a fait le choix de :

- **Se projeter dans 10 ans, en 2036, en retenant l'hypothèse, très probable même si encore incertaine à ce jour, que la loi dénommée « droit à l'aide à mourir » aura été votée**, et que le recours à la fois au suicide assisté et à l'euthanasie aura été intégré à l'offre de soin.
- Questionner ce qui paraît primordial : **qui veut-on être, collectivement, dans 10 ans, si cette hypothèse se vérifie ?**

4 373 personnes ont donné leur avis dans cette consultation, **3 502 ont répondu aux questions sur les scénarios**, et 3 415 ont répondu à l'entièreté du questionnaire (soit 78% de réponses complètes). Comme le montre le graphique ci-contre, **cela témoigne d'un intérêt d'une mobilisation et d'un engagement inédit suscité par la SFAP.**

Le questionnaire est resté ouvert du 10 février au 18 mars 2025. Toutes les réponses ont été exploitées, même lorsque les répondants ont complété partiellement le questionnaire.

Evolution du nombre de réponses aux consultations nationales de la SFAP

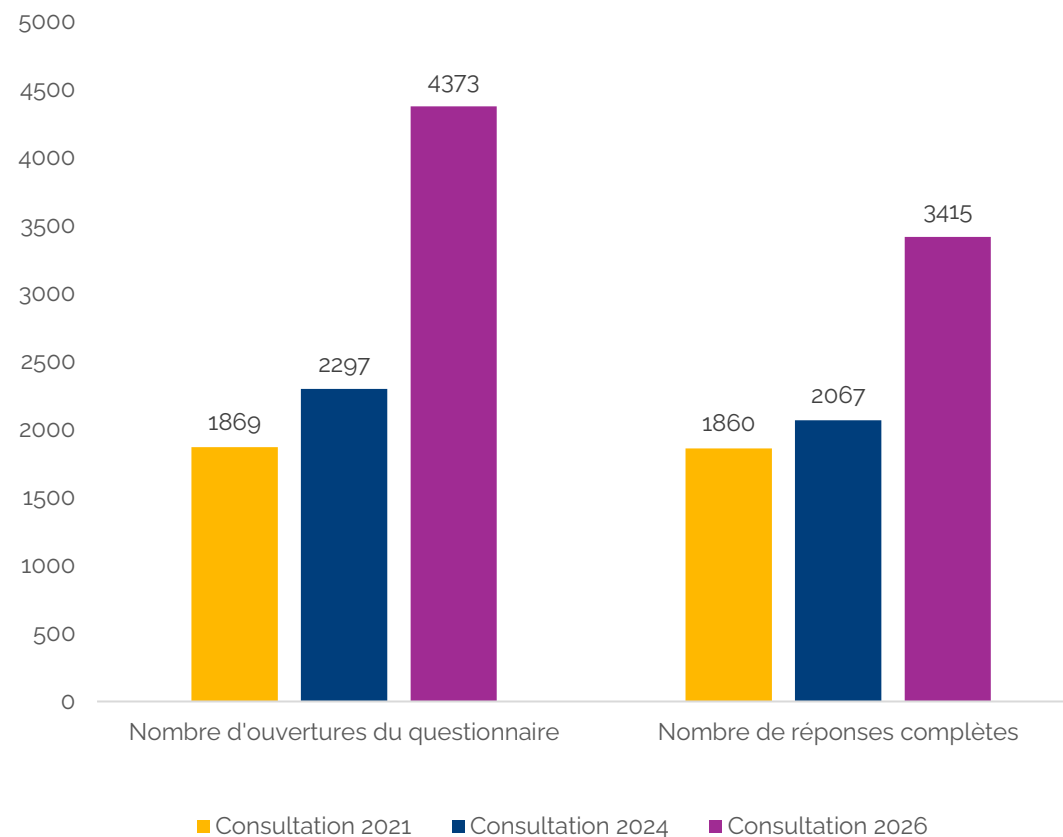
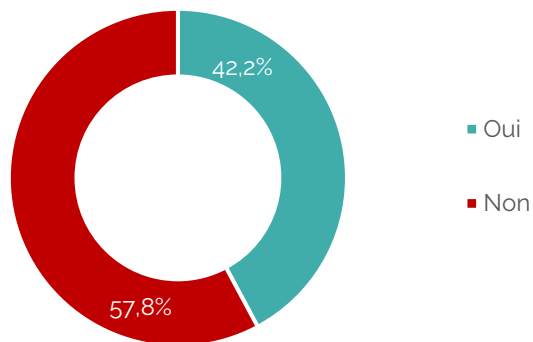


Table des matières

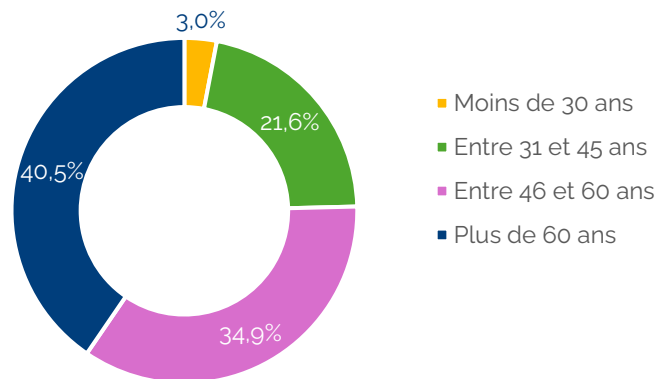
- 1. Profils des répondants**
- 2. Ressenti face à l'évolution de la loi**
- 3. Choix du scénario**
- 4. Avis au sein des équipes et outil de discussion**
- 5. Messages pour la SFAP**
- 6. Annexes**

Profils des répondants (1/2)

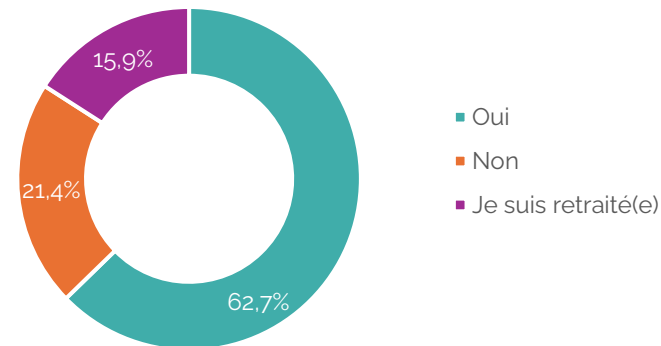
Je suis adhérent à la SFAP



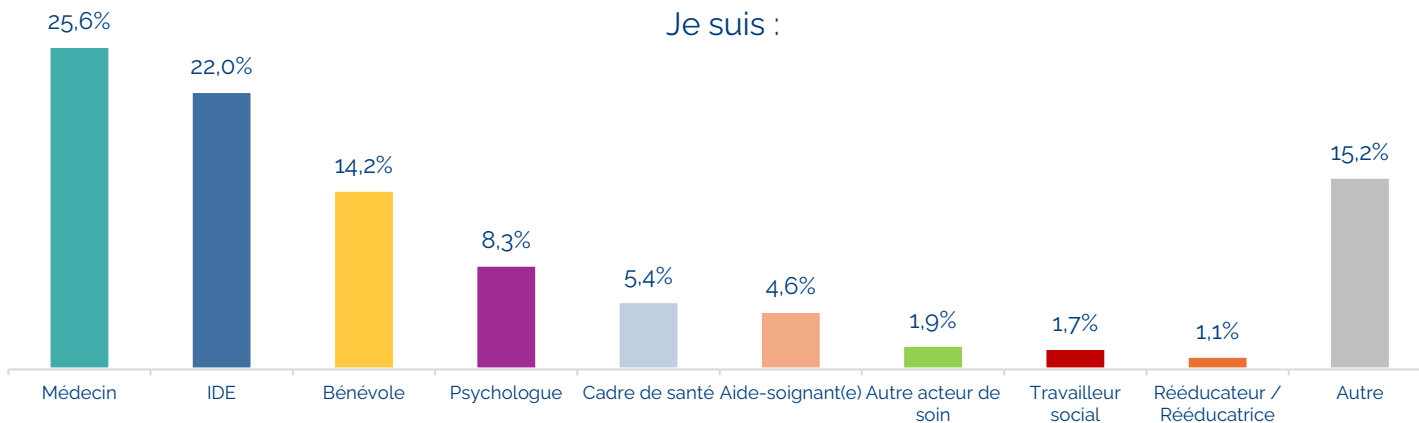
Mon âge



J'exerce actuellement en soins palliatifs professionnellement ou bénévolement



Je suis :



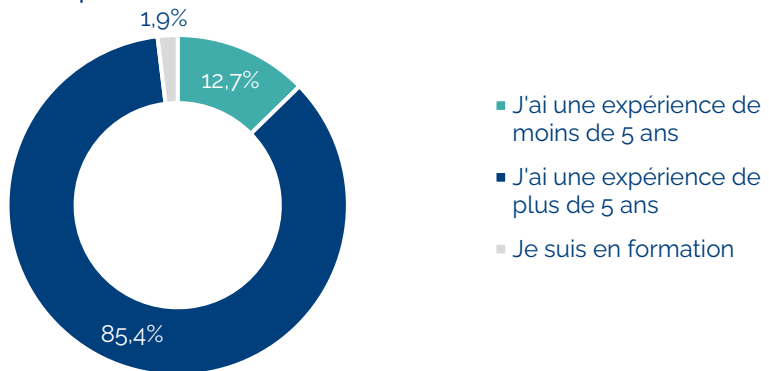
Par rapport à la consultation de 2024 :

- Le ratio entre adhérents et non-adhérents reste stable (63% de non-adhérents en 2024).
- La part de plus de 60 ans est plus importante (26% en 2024) et celle des moins de 45 ans est plus faible (41% en 2024, contre 24,6% ici)
- Le nombre de personnes n'exerçant pas en soins palliatifs a augmenté (14% en 2024).
- La répartition par métier reste similaire.

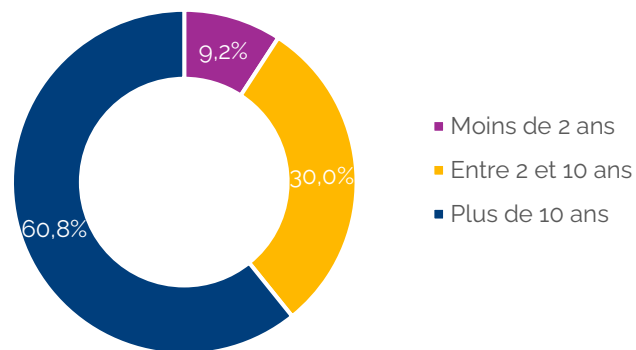
La répartition en termes d'âge est susceptible d'introduire un biais dans les résultats obtenus, puisque seulement 3% des répondants ont moins de 30 ans, alors que deux répondants sur 5 sont retraités.

Profils des répondants (2/2)

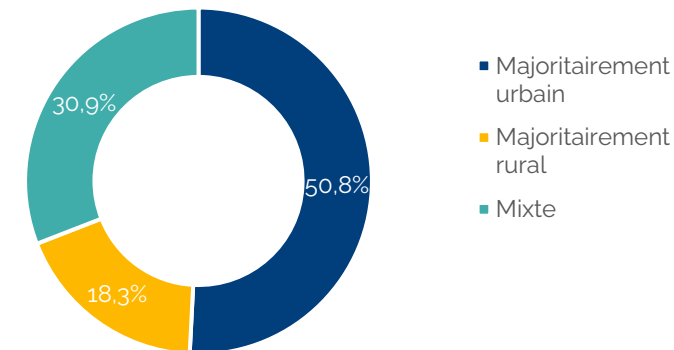
Je précise la durée de mon expérience professionnelle dans le métier :



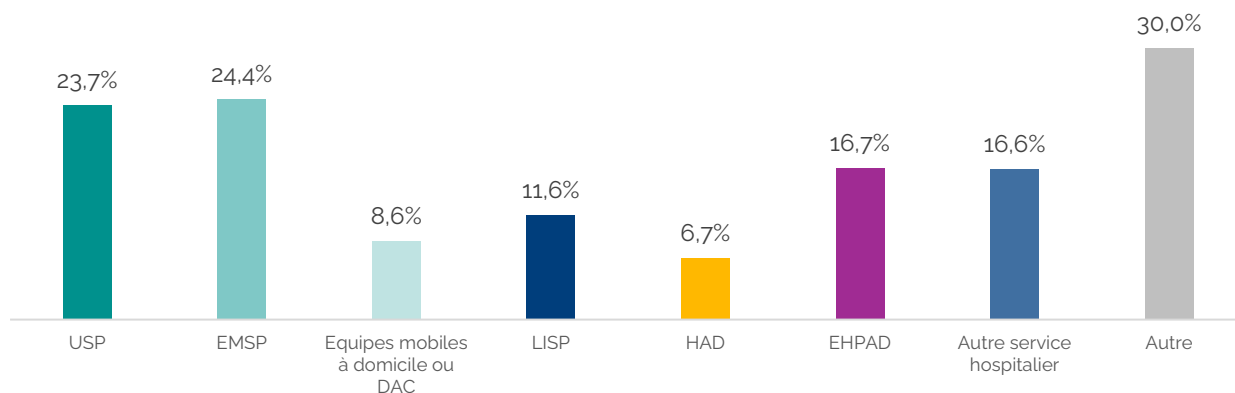
J'exerce mon activité professionnelle actuelle depuis :



Mon environnement de travail est



J'exerce (ou exerçais, si je suis retraité) mon activité principale en :



La question de l'âge est reflétée à travers celle de l'expérience, puisque les répondants sont davantage seniors (60,8% ont une expérience de plus de 10 ans).

La répartition par lieu d'activité est représentative. Les répondants exercent majoritairement en USP et EMSP, néanmoins dans une proportion moindre qu'en 2024 (42% exercent en USP et 32% en EMSP en 2024). La part de la catégorie « Autre » a doublé par rapport à 2024.

La répartition géographique reste la même qu'en 2024.

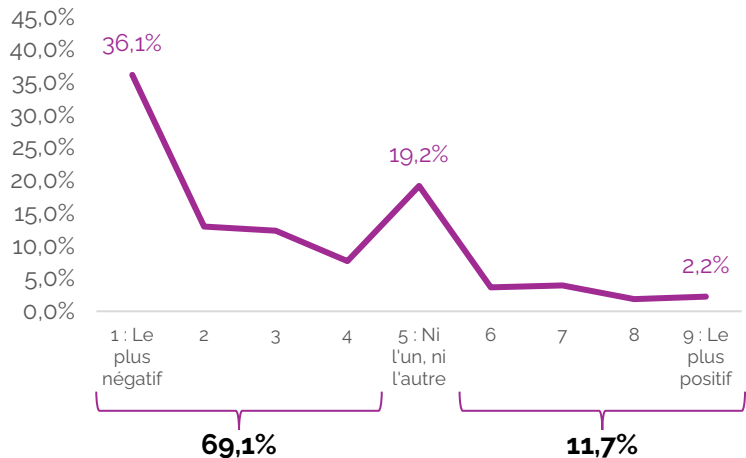
L'échantillon est suffisamment important et diversifié pour faire des analyses croisées pertinentes.

Table des matières

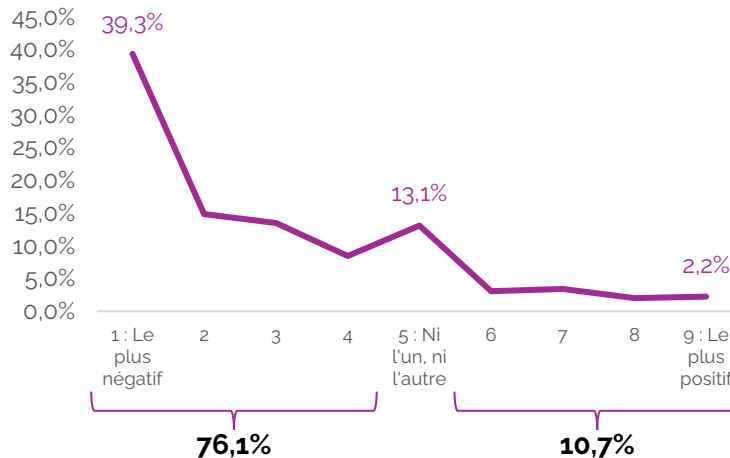
1. Profils des répondants
- 2. Ressenti face à l'évolution de la loi**
3. Choix du scénario
4. Avis au sein des équipes et outil de discussion
5. Messages pour la SFAP
6. Annexes

Ressenti sur l'évolution de la loi (1/2) - Global

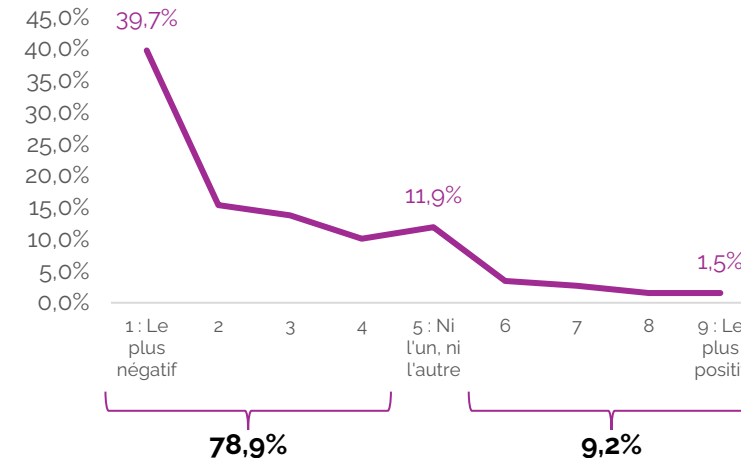
Insatisfait(e) / Satisfait(e)



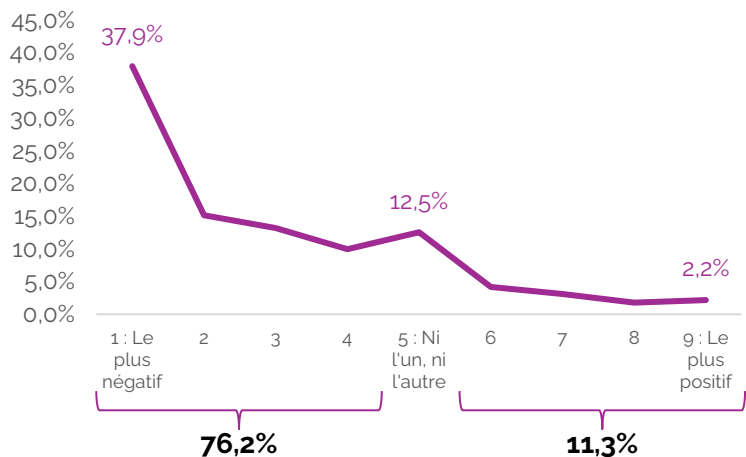
Inquiet(e) / Soulagé(e)



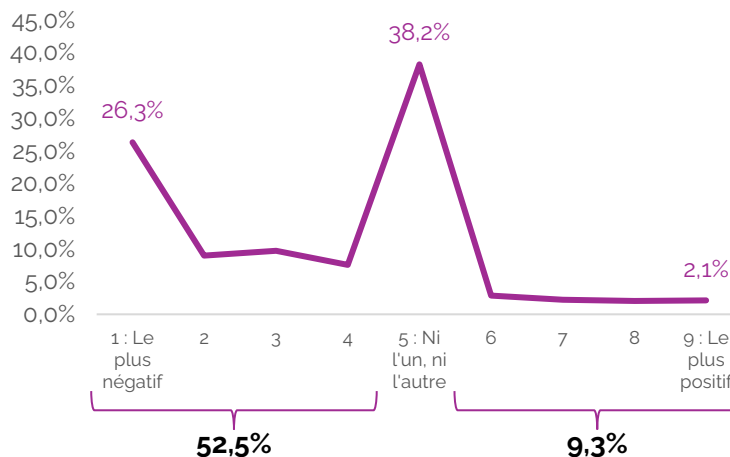
Préoccupé(e) / Indifférent(e)



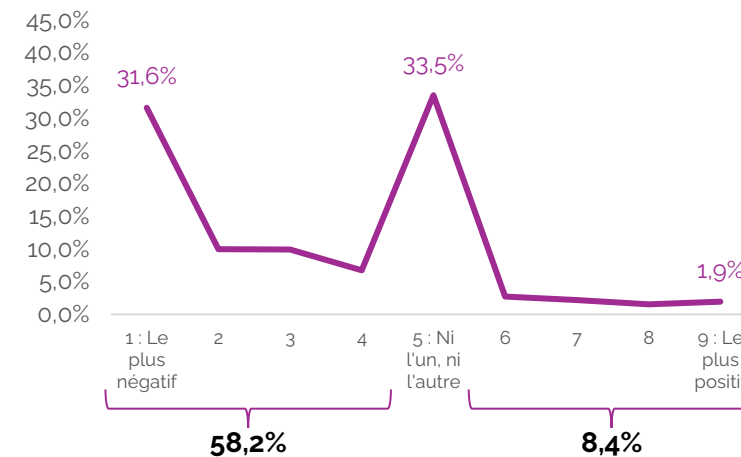
Méfiant(e) / Confiant(e)



En colère / Apaisé(e)



Triste / Heureux(se)



Ressenti sur l'évolution de la loi (2/2)

Quels que soient les critères d'analyse croisée, les courbes ont la même pente et **le ressenti tend nettement vers « le plus négatif »**.

Par rapport à 2024, les courbes sont similaires : les répondants ne « s'habituent » pas à l'évolution de la loi. Au contraire, **le niveau de ressenti « le plus négatif » a augmenté** : 36,1% sont très insatisfaits, contre 30% en 2024, ou encore 39,3% sont très inquiets, contre 36% en 2024. La part de réponses « ni l'un, ni l'autre » ne change pas d'une consultation à l'autre.

Quelques points d'attention sont à souligner :

- **L'inquiétude, la préoccupation et la méfiance** sont les sentiments qui dominent. La tristesse et la colère ressortent moins.
- Entre adhérents et non-adhérents, les tendances sont les mêmes, bien que les **non-adhérents soient moins négatifs et davantage « ni l'un, ni l'autre »**.
- Les **médecins expriment davantage un ressenti plus négatif** (48,3% sont très préoccupés).
- Les plus de 60 ans sont le plus négatifs et les moins de 30 ans ont le ressenti le plus mitigé.
- Il n'y a pas de différence notable de positionnement entre ceux qui exercent en soins palliatifs ou non (voir annexe 1.4).

Le détail des analyses croisées est à retrouver dans les annexes 1.1 à 1.4.

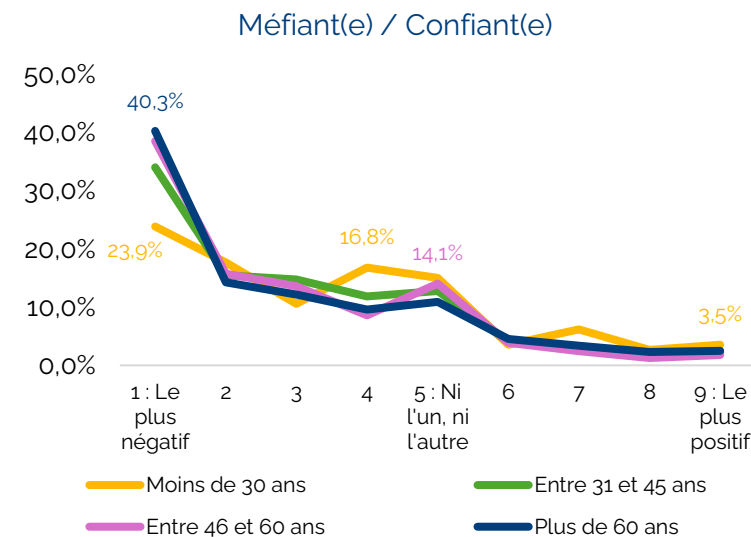
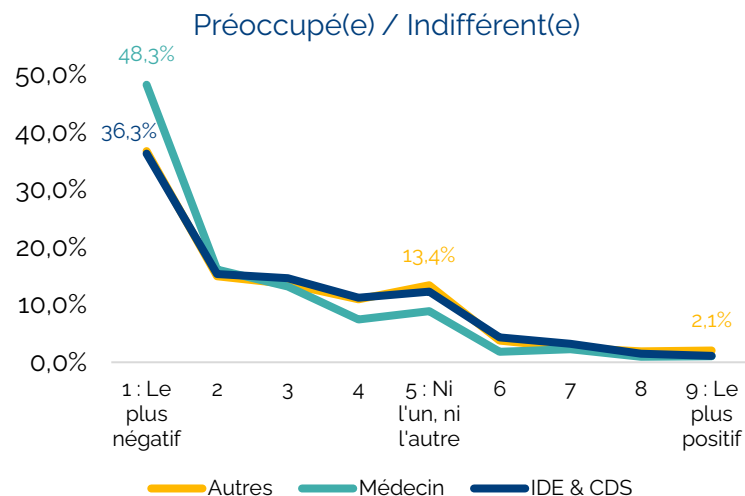
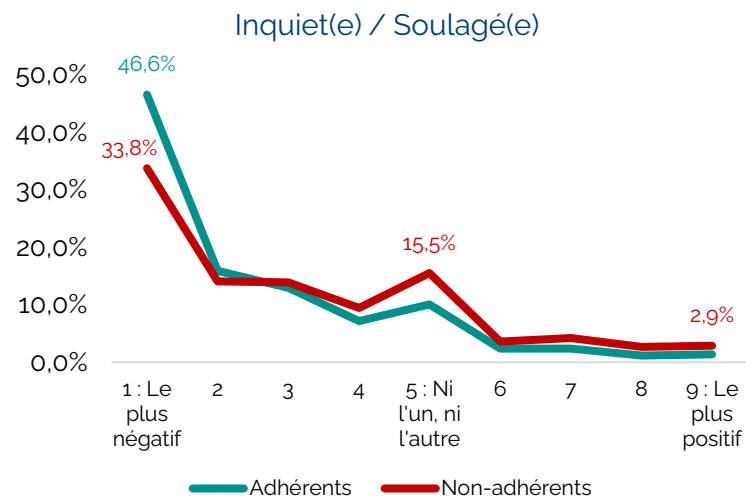


Table des matières

1. Profils des répondants
2. Ressenti face à l'évolution de la loi
- 3. Choix du scénario**
4. Avis au sein des équipes et outil de discussion
5. Messages pour la SFAP
6. Annexes

Rappel des scénarios

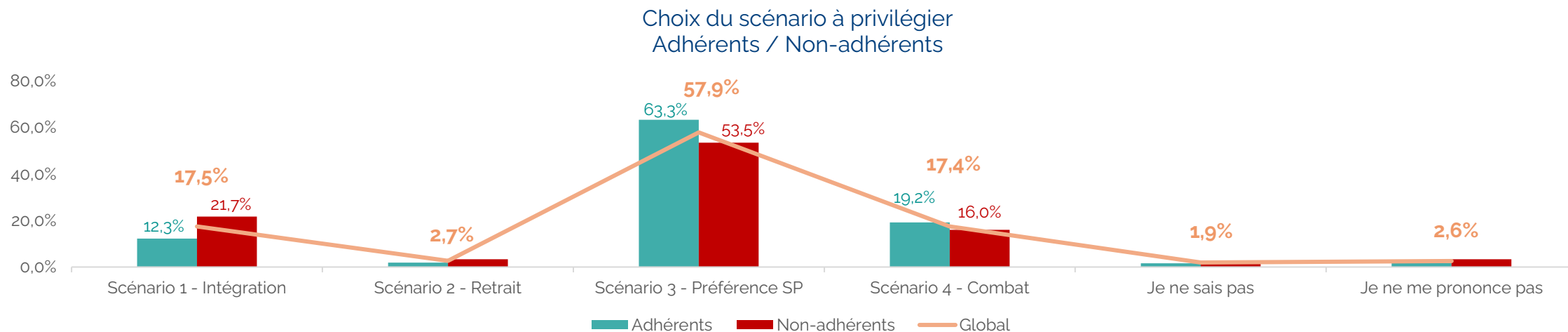
Scénario 1 : scénario d'intégration. Les soins palliatifs intègrent « l'aide à mourir » (suicide assisté et/ou euthanasie) comme une option ultime au sein de leur offre de soins.

Scénario 2 : scénario de retrait. La SFAP ne s'implique pas dans la mise en œuvre de la loi sur « l'aide à mourir ». Elle se recentre sur son rôle de société savante et ne s'exprime plus dans le débat public sur l'aide à mourir.

Scénario 3 : scénario de préférence pour les soins palliatifs. La SFAP poursuit ses actions de plaidoyer pour défendre les soins palliatifs et, sans s'affranchir du cadre légal, affirmer que « l'aide à mourir » (suicide assisté et/ou euthanasie) est en contradiction avec les valeurs du soin.

Scénario 4 : scénario de combat. La SFAP continue de s'opposer fermement à la loi votée considérant que le vote de cette loi est une régression éthique majeure et un risque grave pour la philosophie palliative.

Choix du scénario à privilégier (1/2)



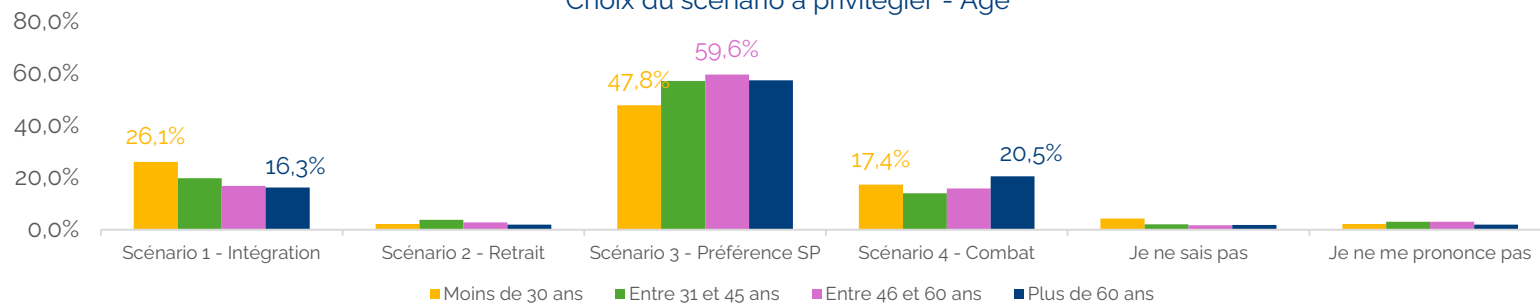
Les résultats sont très nets et donnent un cap à la SFAP.

Le scénario 3 (préférence pour les soins palliatifs) est celui qui emporte la préférence de l'ensemble des répondants. Il y a deux minorités, à peu près égales (17,5% pour le scénario 1 et 17,4% pour le scénario 4).

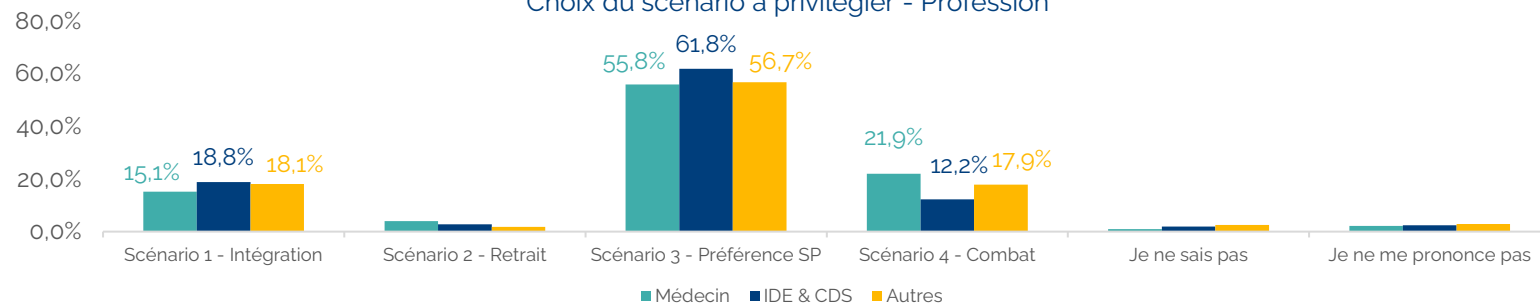
Il est à noter que **ces résultats sont restés constants** pendant toute la durée d'ouverture de la consultation.

Choix du scénario à privilégier (2/2)

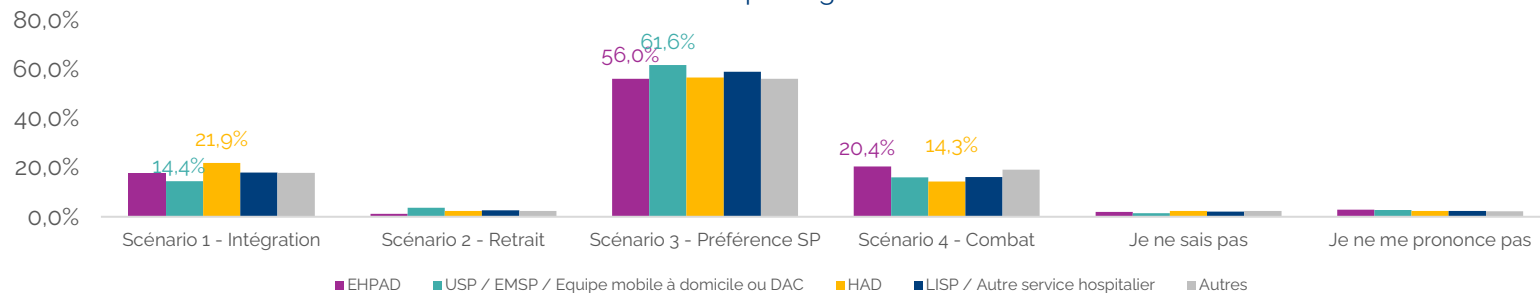
Choix du scénario à privilégier - Âge



Choix du scénario à privilégier - Profession



Choix du scénario à privilégier - Lieu d'exercice



Les tris croisés ne font pas apparaître de différence majeure, si ce n'est sur le critère d'âge où les plus jeunes sont un peu plus en faveur du scénario 1.

Scénario à éviter

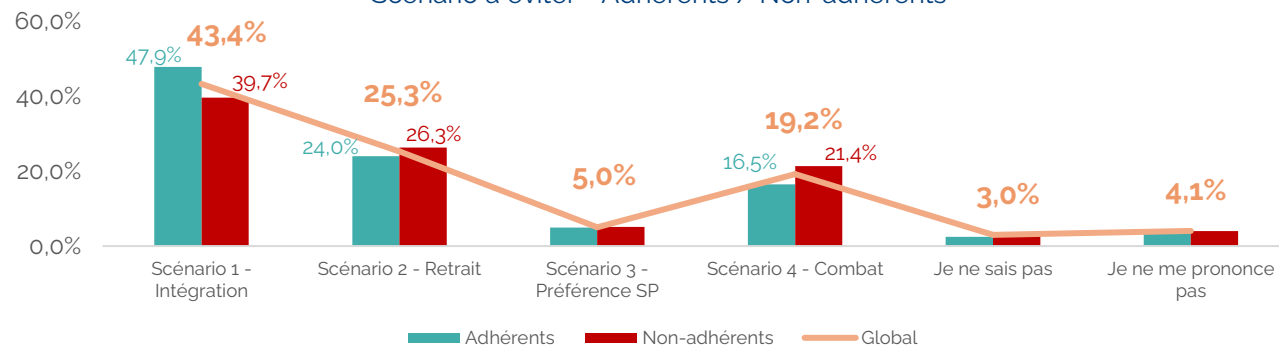
A la question du scénario à privilégier, les scénarios 1 et 4 étaient peu ou prou à égalité autour de 18%. Ici, concernant le scénario à éviter, ils ne se positionnent pas de la même façon puisque **le scénario 1 suscite une opposition nettement plus forte** notamment parce qu'il touche à l'exercice du métier des répondants.

Mais si le scénario 1 est en tête des scénarios rejetés, **il y a tout de même une dispersion** à souligner.

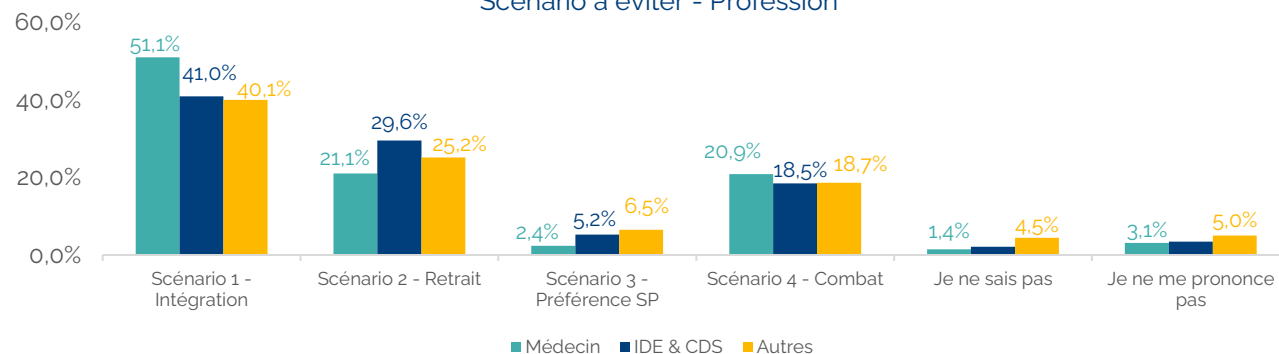
On retrouve les **variations liées à l'adhésion, la profession et l'âge** :

- Les **adhérents refusent davantage le scénario 1** et les non-adhérents refusent davantage le scénario 4
- Plus **les répondants sont âgés, plus ils refusent le scénario 1**, et de façon opposée, plus les répondants sont jeunes, plus ils refusent le scénario 4.
- Les **médecins refusent majoritairement le scénario 1**.

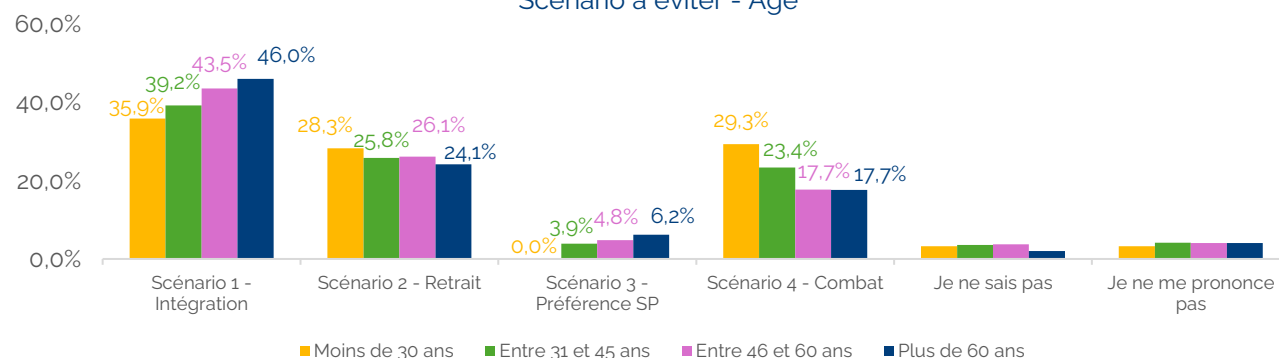
Scénario à éviter - Adhérents / Non-adhérents



Scénario à éviter - Profession



Scénario à éviter - Âge



Choix du scénario - Verbatims

Le scénario 3 n'empêche pas pour autant que la SFAP, en tant que société savante, identifie et dénonce des dérives potentielles mais aussi qu'elle pose des mesures de protection pour les soignants refusant de pratiquer « l'aide à mourir ».

La loi sur l'aide active à mourir verra le jour. Il ne faut pas qu'il y ait une confusion entre notre rôle d'accompagnement et de soins palliatifs avec un rôle qu'on nous attribuerait pour « faire le tri » des patients susceptibles de recevoir l'aide active à mourir. Nous devons donner les renseignements aux patients sur les possibilités pour eux d'y accéder mais s'arrêter là.

Scénario 5 : La SFAP continue de développer l'accompagnement et les soins palliatifs, mais adopte une position [...] d'acceptation des choix démocratiques. Elle ne prône pas l'aide à mourir, car elle soutient qu'il est difficile, voire impossible, de tenir simultanément deux rôles contradictoires : l'un dans lequel le patient sait qu'il peut exprimer son désir de mort en étant certain que le médecin ne passera pas à l'acte, l'autre dans lequel il serait à l'écoute d'une demande en vue d'y apporter une réponse binaire. [...] Elle défend que certaines structures puissent exclure l'aide à mourir de leur pratique, dans un souci de permettre un panel varié de propositions aux patients. [...]

J'ai hésité entre les scénarios 3 et 4, mais il me semble que le scénario 3 comporte une part de combat et permet de porter notre parole et notre éthique devant le gouvernement et les différentes instances. Mais attention à ne pas "faiblir" dans la durée et à faire en sorte que notre ligne rouge éthique ne soit pas franchie.

Dans le cadre d'une loi votée, la SFAP devra être une ressource pour les soignants qui vont se retrouver en position inconfortable ; entre l'obligation légale [...] d'organiser l'aide à mourir et la conviction de nombreux soignants de ne pas vouloir participer à cette mise en œuvre. [...]

J'imaginerais un scénario où les soins palliatifs sont suffisamment développés et accessibles pour qu'un passage dans leurs services soient systématique (voire obligatoire et avec un isolement temporaire de la famille, comme dans les veilles anti-suicide), face à un désir de mort lié à la fin de vie. Si le désir persiste, le patient est orienté vers un autre service spécialisé. Les soins palliatifs restent alors un refuge où l'on sait que les soignants ne l'envisagent pas comme une option.

La SFAP appuie pour que le suicide assisté soit la forme privilégiée de l'aide à mourir : elle indique qu'hors situations spécifiques la décision et l'autonomie du patient doivent être prioritaires et exclure l'intervention des soignants en dehors de l'examen et de la validation du dossier. Elle responsabilise le patient ainsi que les proches vis à vis d'un acte qui n'est pas un soin à proprement parler.

J'aurais bien voté pour le scénario 3, mais je pense qu'il est complètement irréalisable parce que les soins palliatifs n'obtiendront pas de moyen supplémentaire de la part du système de soins. Je choisis donc, par résignation, le scénario 1 qui permettra, à mon sens, d'avoir une exclusivité du geste létal et d'être sûr que tous les moyens ont été mis en œuvre avant cela.

Table des matières

1. Profils des répondants
2. Ressenti face à l'évolution de la loi
3. Choix du scénario
- 4. Avis au sein des équipes et outil de discussion**
5. Messages pour la SFAP
6. Annexes

Avis au sein des équipes et outil de discussion

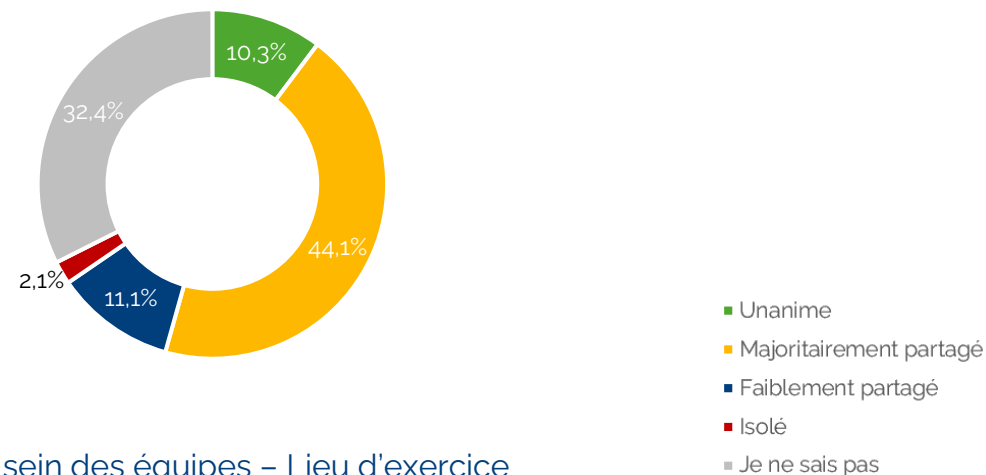
Un tiers des répondants a répondu « je ne sais pas », ce qui signifie que **le sujet n'a pas été traité ou abordé par les équipes, malgré les outils mis à disposition par la SFAP.**

Les répondants expriment majoritairement (54,4% au total) que leur avis leur semble partagé au sein de leurs équipes.

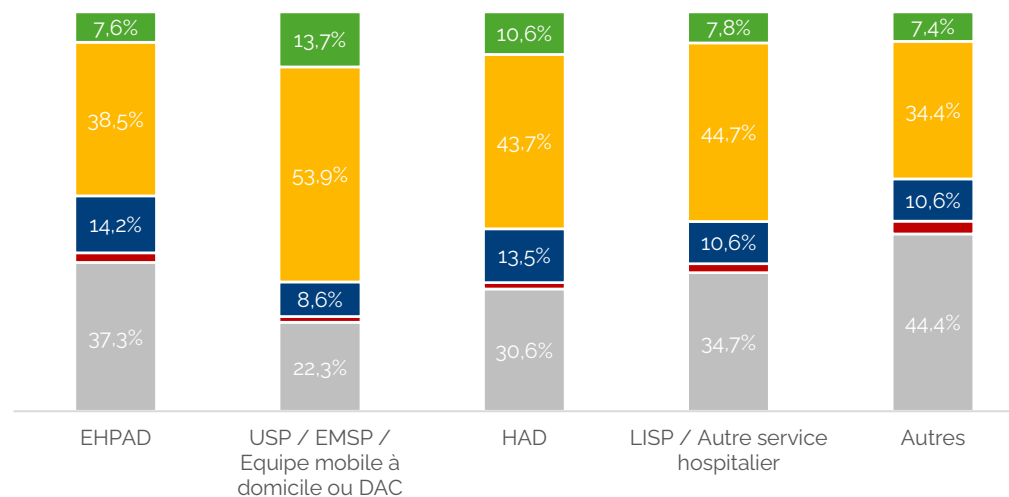
La majorité de ceux qui exercent au sein d'USP, d'EMSP, d'équipe mobile à domicile ou de DAC **estiment que leur avis est majoritaire (67,6%).**

En revanche, en dehors de la catégorie « Autres », la part de ceux qui ne savent pas est la plus importante chez les personnes exerçant en EHPAD (37,8%).

Au sein de mon équipe, mon avis concernant la légalisation de « l'aide à mourir » (suicide assisté et euthanasie) et de ses impacts dans notre quotidien professionnel me semble :



Avis au sein des équipes – Lieu d'exercice



Propositions pour aider à la réflexion sur ce sujet et accompagner les acteurs de soins palliatifs



Guide d'aide à la discussion avec les patients et familles.



Des guides et des formations pour comprendre la loi qui sera votée. [...]



Peut être des fiches mémos sur les droits des professionnels exerçant en soins palliatifs, sur des informations actuelles sur les différentes structures et/ou des numéros d'appel afin d'avoir des informations claires (procédures, conduite à tenir), par professionnel (AS, IDE, médecin, psy,...) reprenant les actions en lien avec nos champs de compétences.



Une information régulière sur l'avancée de la loi. La création d'ateliers de discussion sur la loi lors du congrès. Une possibilité de contacter une personne "référente" pour échanger ou accompagner les groupes de discussion des établissements.



Soutien des équipes ou des soignants à titre individuel dans leur choix de ne pas vouloir participer au geste d'euthanasie.



Des guides ou formations : « comment accueillir une demande d'euthanasie ? » avec des repères simples et concrets, facilement utilisables.



Témoignages de soignants de pays étrangers concernés par la dépénalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté. Comment ont-ils accueilli la loi quand elle a été votée ? Comment cela a impacté leurs pratiques usuelles ? Est ce que cela a été fait selon eux au prix d'une diminution de la qualité de la prise en charge palliative d'accompagnement ou au contraire en parallèle d'un renforcement des mesures déjà existantes ? Quels points de vigilance particuliers ont ils envie de nous partager ?



Proposer des intervenants extérieurs pour venir faire réfléchir dans les équipes.



Des temps locaux d'échanges et de formation.



Des forums de discussions, des rencontres sous forme de visio permettant d'échanger, de se sentir unis.



Pour avoir utilisé l'outil de discussion avec mon équipe et animé un groupe de psychologues, c'est une "méthodologie" qui fonctionne très bien qui donne de la place à la réflexion personnelle et au dialogue. Il permet d'éviter le débat avec des positionnements tranchés et de principe. [...]

Table des matières

1. Profils des répondants
2. Ressenti face à l'évolution de la loi
3. Choix du scénario
4. Avis au sein des équipes et outil de discussion
- 5. Messages pour la SFAP**
6. Annexes

Messages pour la SFAP



Merci pour ce sondage qui permet que les engagements soient clairs.



J'espère que la SFAP restera un soutien de référence réflexive dans ma pratique.



Cette loi vient bousculer en profondeur notre pratique de soignant, remettre en cause nos valeurs éthiques et humaines. Elle provoquera des discussions, des oppositions, des tensions, des démissions. Mais ce qui me paraît essentiel est de ne pas rompre le lien ni les échanges constructifs que peut avoir la SFAP avec à la fois les politiques et les personnes de terrain.



Merci pour ce travail. Je ne doute pas que la SFAP puisse continuer de jouer son rôle essentiel pour accompagner les soignants, maintenir un espace de réflexion collective et soutenir la cohérence éthique des pratiques palliatives.



Merci pour votre engagement !
Merci de nous représenter, de défendre nos valeurs et celles des soins palliatifs.



Nous sommes à une période charnière du bien mourir en France. Restons soudés, créatifs et inventifs dans un souci d'ouverture à l'autre. Soyons tolérants mais sans perdre nos qualités d'écoute, d'humilité et de présence. Inventons ensemble un bien mourir à la Française !



La SFAP doit s'adapter et être disponible pour aider la société qui évolue et a besoin de l'accompagnement des professionnels pour mettre en place les nouveaux dispositifs, même si ce chemin est difficile...



Continuez à promouvoir un accompagnement de fin de vie digne et de qualité dans le respect des valeurs et des souhaits des personnes, à leur rythme, en tenant compte de leurs doutes et de leurs changements d'avis, du cheminement qui leur est propre et de celui de ceux qui les entourent et soutiennent, en mettant en œuvre en concertation avec eux tous les moyens et l'expertise des soins palliatifs.



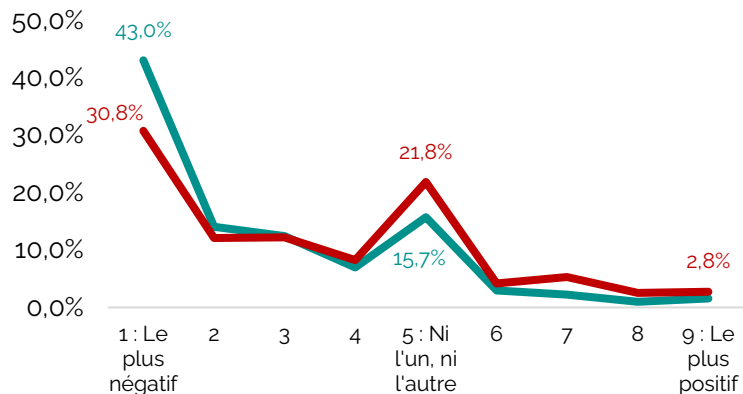
Merci, bravo et continuez !!

Table des matières

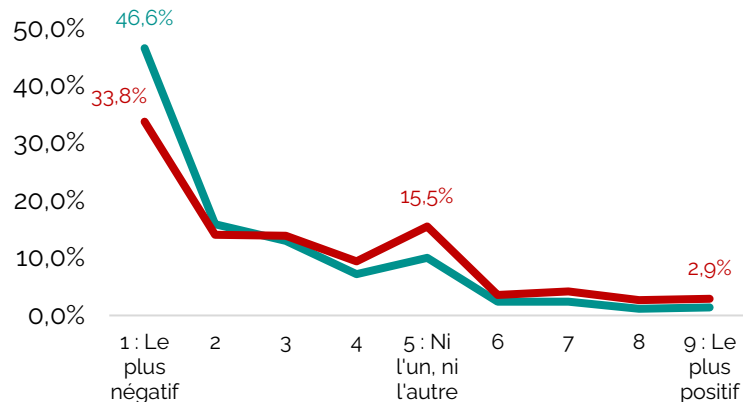
1. Profils des répondants
2. Ressenti face à l'évolution de la loi
3. Choix du scénario
4. Avis au sein des équipes et outil de discussion
5. Messages pour la SFAP
6. **Annexes**

Annexe 1.1 - Ressenti sur l'évolution de la loi – Adhèrent/Non-adhèrent

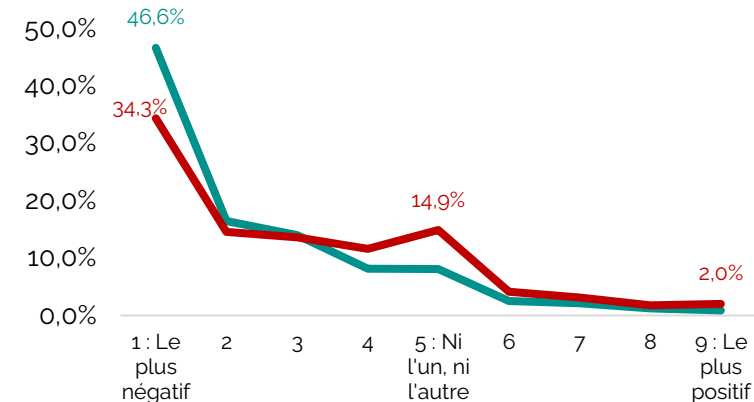
Insatisfait(e) / Satisfait(e)



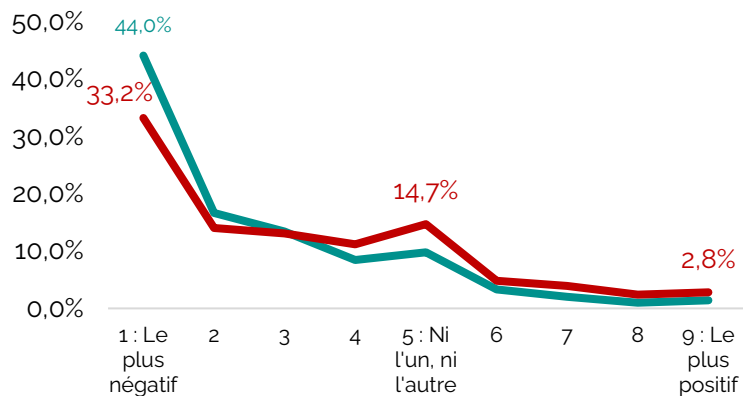
Inquiet(e) / Soulagé(e)



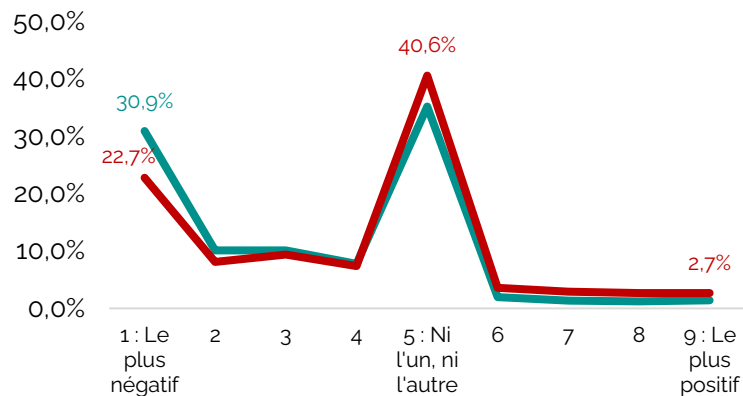
Préoccupé(e) / Indifférent(e)



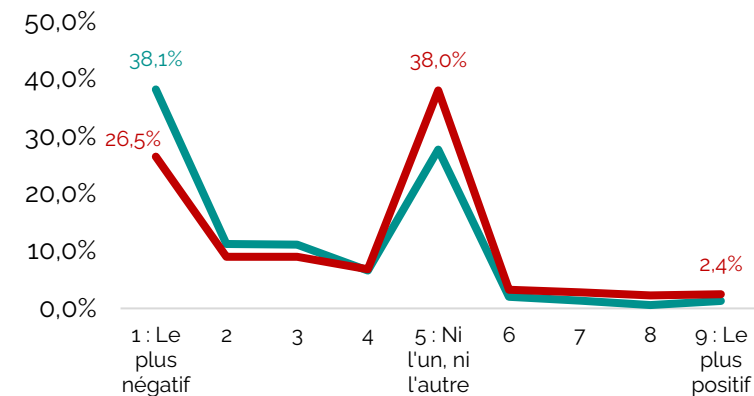
Méfiant(e) / Confiant(e)



En colère / Apaisé(e)



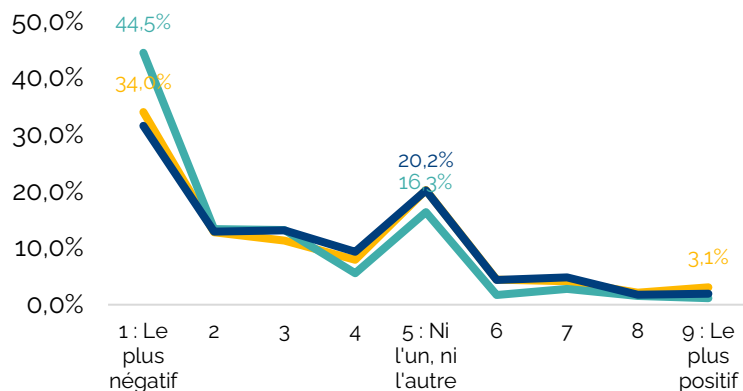
Triste / Heureux(se)



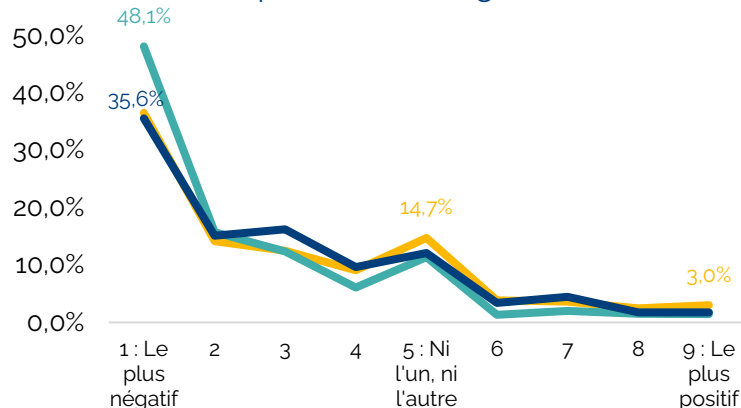
— Adhérents — Non-adhérents

Annexe 1.2 - Ressenti sur l'évolution de la loi – Métier

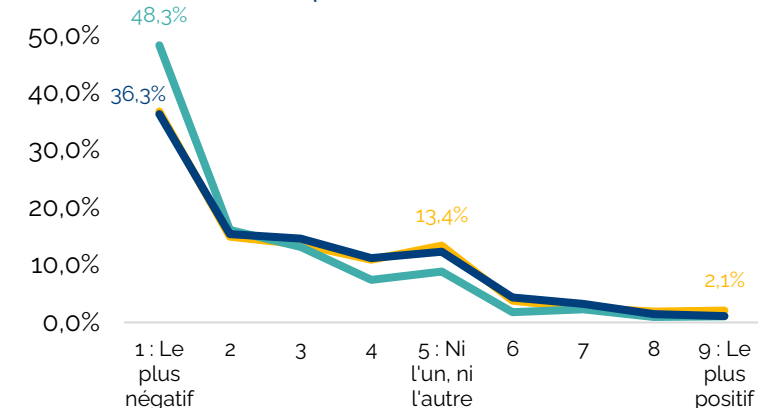
Insatisfait(e) / Satisfait(e)



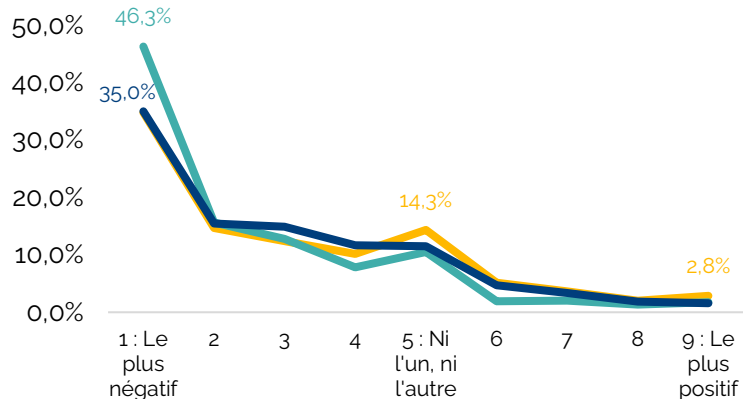
Inquiet(e) / Soulagé(e)



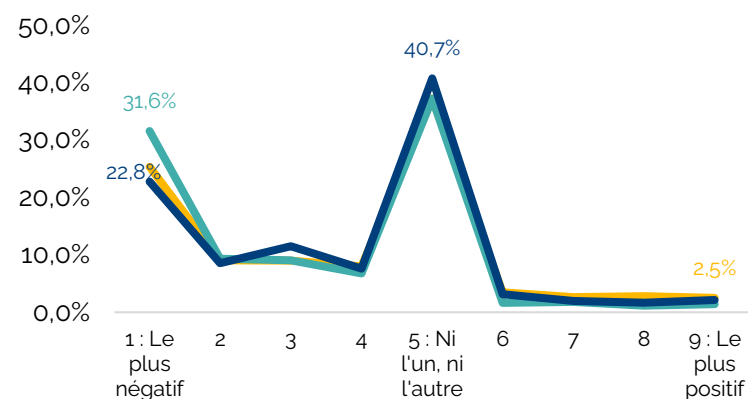
Préoccupé(e) / Indifférent(e)



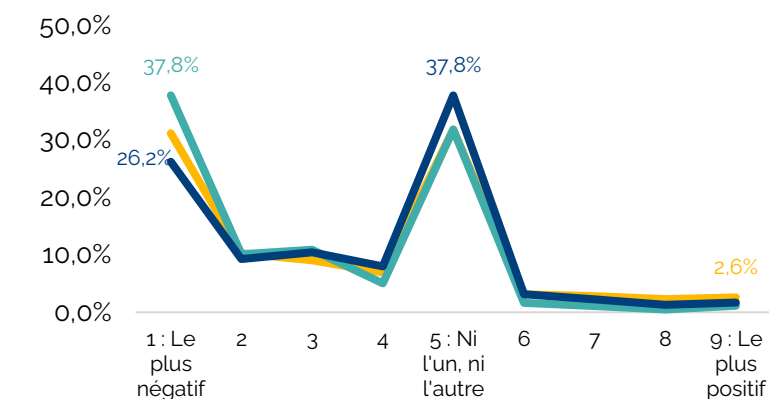
Méfiant(e) / Confiant(e)



En colère / Apaisé(e)



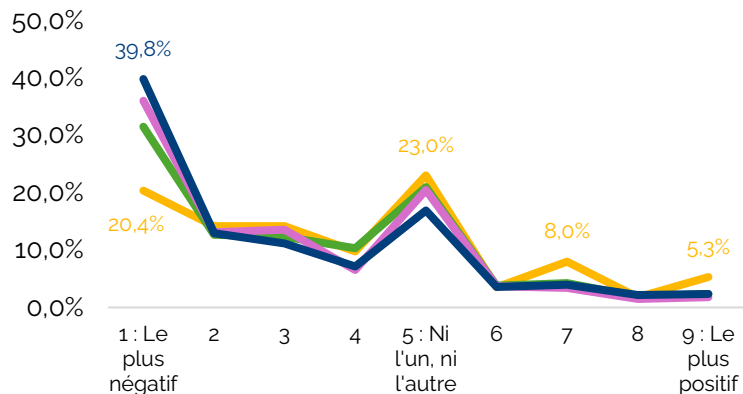
Triste / Heureux(se)



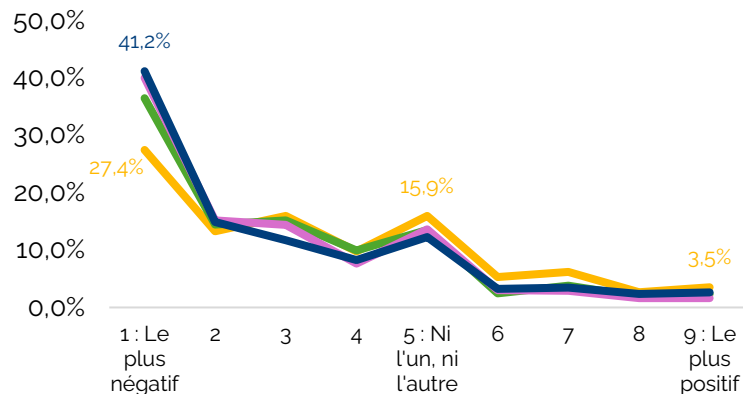
— Médecin — IDE & CDS — Autres

Annexe 1.3 - Ressenti sur l'évolution de la loi - Âge

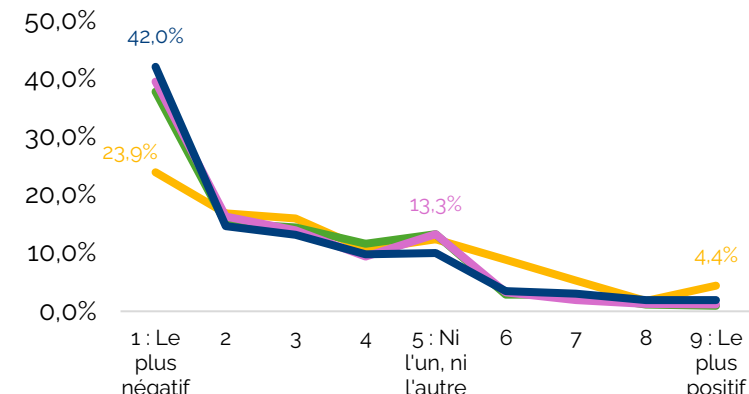
Insatisfait(e) / Satisfait(e)



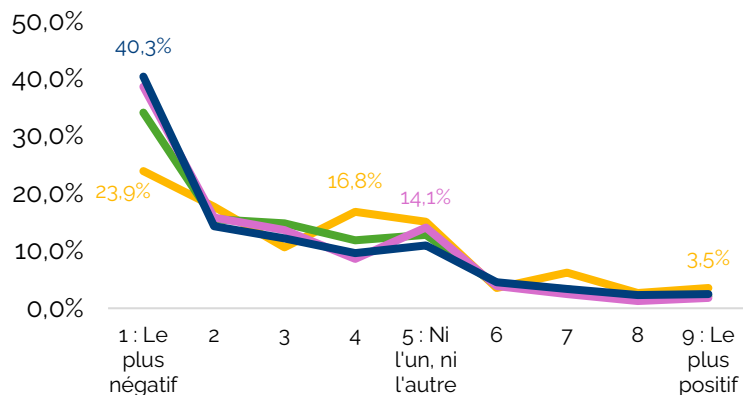
Inquiet(e) / Soulagé(e)



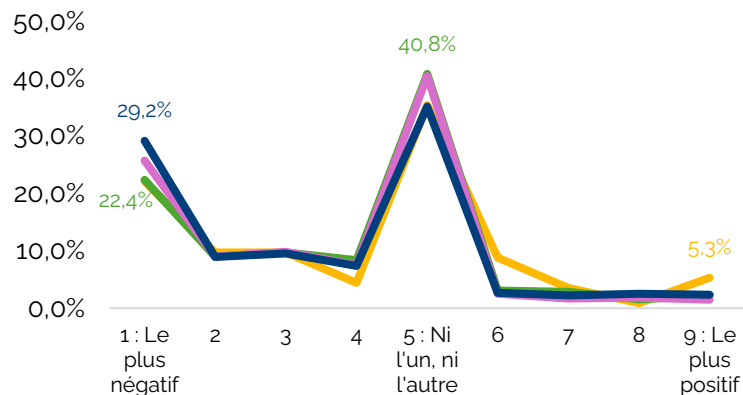
Préoccupé(e) / Indifférent(e)



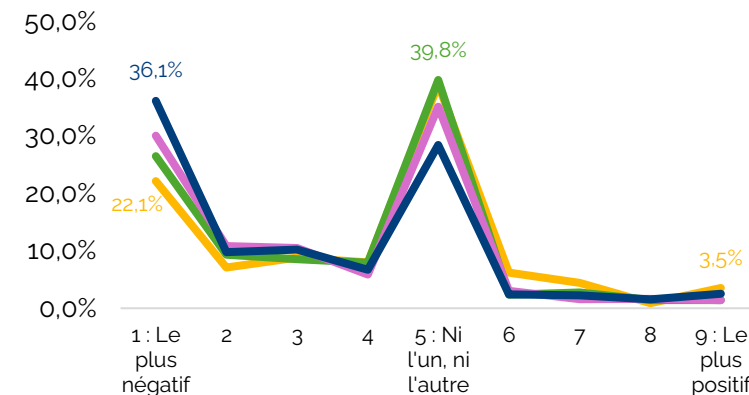
Méfiant(e) / Confiant(e)



En colère / Apaisé(e)

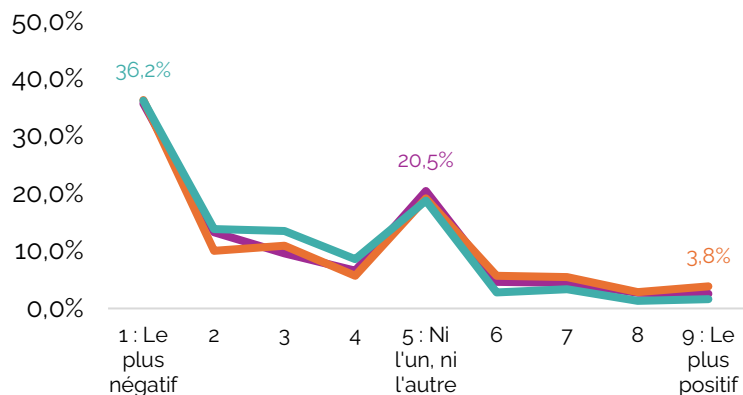


Triste / Heureux(se)

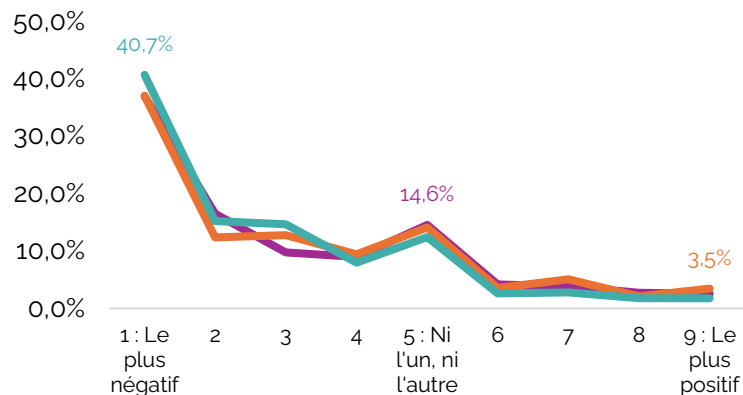


Annexe 1.4 - Ressenti sur l'évolution de la loi – Domaine d'activité

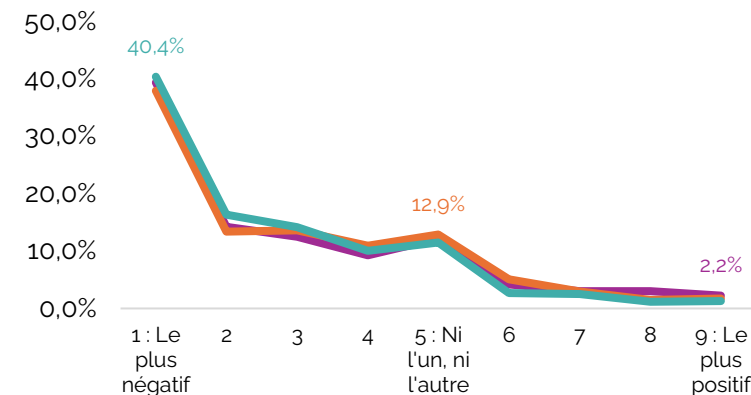
Insatisfait(e) / Satisfait(e)



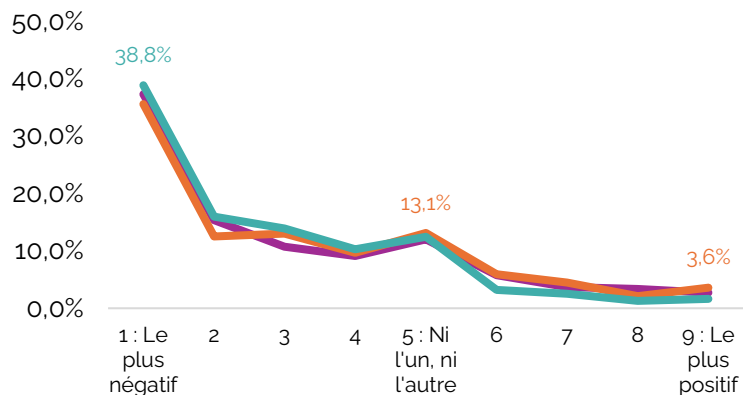
Inquiet(e) / Soulagé(e)



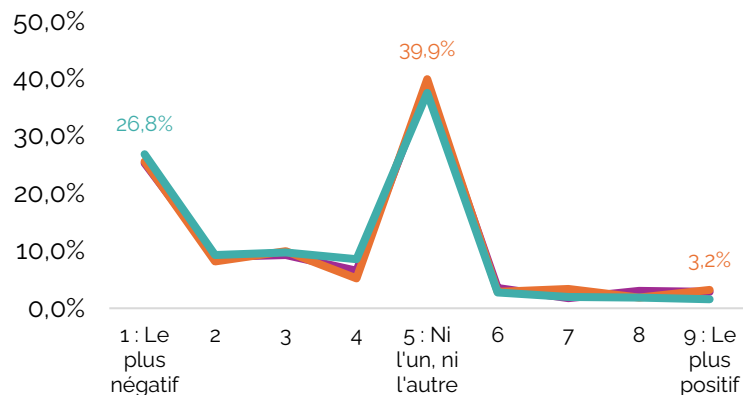
Préoccupé(e) / Indifférent(e)



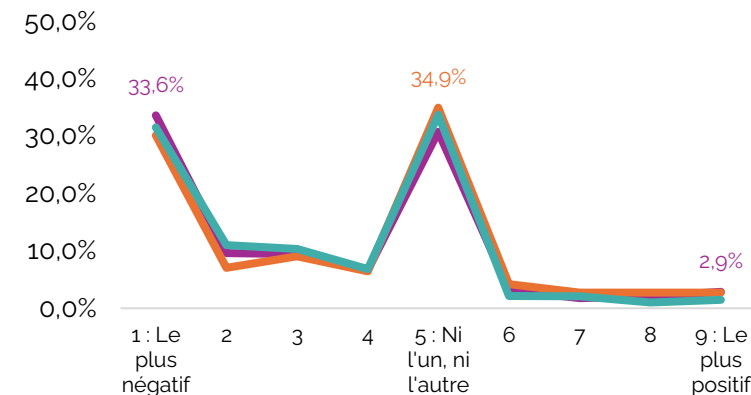
Méfiant(e) / Confiant(e)



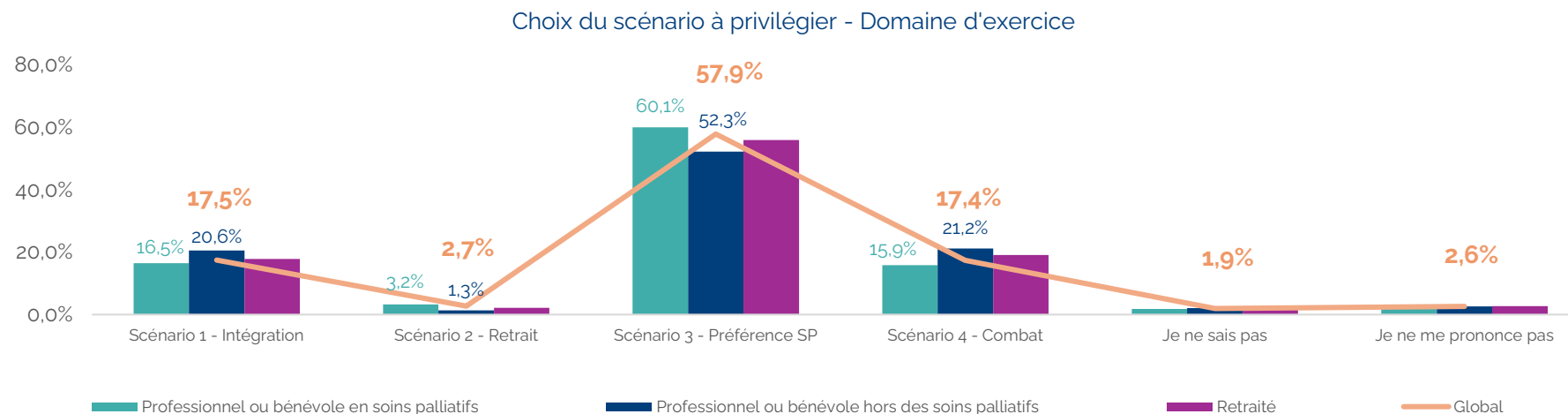
En colère / Apaisé(e)



Triste / Heureux(se)

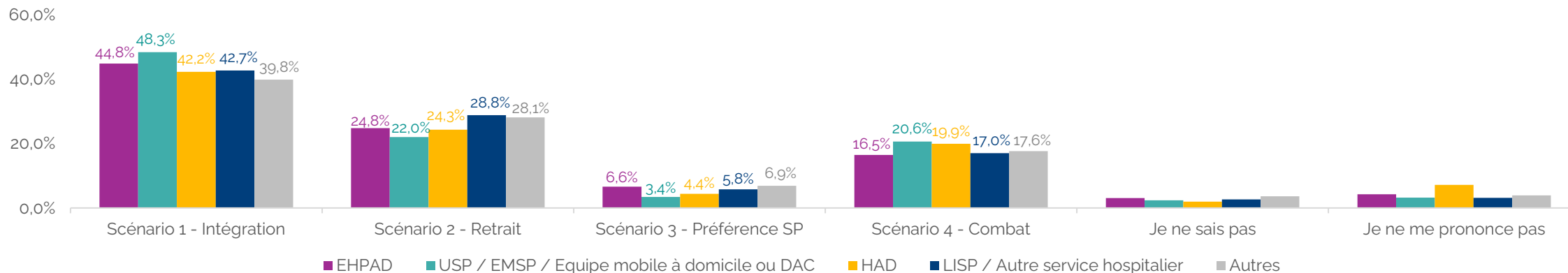


Annexe 2 - Choix du scénario à privilégier – Domaine d'exercice

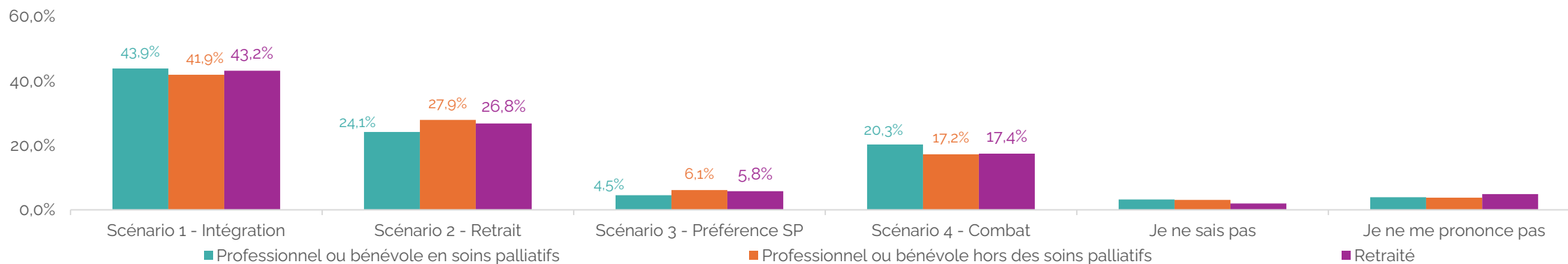


Annexe 3 - Scénario à éviter

Scénario à éviter
Lieu d'exercice



Scénario à éviter
Domaine d'exercice





Société Française
d'Accompagnement
et de soins Palliatifs

106 Avenue Emile Zola

75015 Paris

01 45 75 43 86

www.sfap.org

