

Consultation citoyenne sur l'accompagnement à la fin de vie

Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Mars 2023

Principaux résultats

Objectif de l'étude	2
Méthodologie	2
Résultats	4
Conclusion	8
Pour aller plus loin	9

Contexte

Le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) a rendu public, mardi 13 septembre, son avis intitulé « Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité ». Cet avis du CCNE met en avant l'équilibre à trouver entre devoir de solidarité envers les personnes les plus vulnérables et respect de l'autonomie de la personne. C'est pourquoi, le président de la République a décidé d'ouvrir le débat sur le sujet et mener une réflexion collective avec l'ensemble des Français sur la question très sensible de la fin de vie. Le cadre actuel de l'accompagnement de fin de vie est-il adapté aux différentes situations individuelles ? C'est à cette question que doit répondre la convention citoyenne sur la

fin de vie. La France va débattre de ce sujet qui touche à la fois à l'intimité des familles et la société dans son ensemble.

Dans le cadre du projet d'évolution de la loi Claeys-Leonetti, l'ensemble des espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) sont chargés d'organiser des débats sur le territoire.

L'Espace de Réflexion Éthique de la Guadeloupe et des Îles du Nord (EREGIN) s'est engagé, à lancer localement des rencontres qui pourront prendre la forme d'ateliers, d'échanges, d'espaces d'information, de conférences, de projections-débats et autres.

C'est dans ce contexte que l'EREGIN a missionné l'Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG) pour réaliser une enquête grand public auprès des citoyens de la Guadeloupe et des îles du nord.

L'enquête a été menée auprès d'un échantillon de 400 personnes représentatif de la population de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, âgée de 18 ans et plus. La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (sexe, âge, lieu de résidence, catégorie socioprofessionnelle). Les entretiens ont été réalisés du 06 au 24 février

2023, via un questionnaire anonyme administré par téléphone.

Les thèmes suivants ont été abordés : connaissances sur les dispositifs législatifs encadrant la fin de vie existants, souhaits vis-à-vis de l'accompagnement à la fin de vie, avis sur les recours aux pratiques médicales de fin de vie, ainsi que sur les connaissances et perceptions à l'égard des soins palliatifs.

Les données sont présentées selon les caractéristiques socio-démographiques des répondants lorsque que cela s'avère pertinent.

Ce document présente les principaux résultats de l'enquête. Un rapport d'étude complet reprenant l'ensemble des données recueillies est également disponible.

L'analyse globale des données montre un fort besoin d'amélioration des connaissances de la population de Guadeloupe et des îles du Nord sur la thématique de la fin de vie.

1. Objectif de l'étude

L'objectif de l'étude est de recueillir l'opinion de la population de Guadeloupe et des îles du Nord sur la thématique de l'accompagnement en fin de vie en vue d'alimenter la réflexion des groupes de travail sur l'évolution de la loi Claeys-Leonetti.

Il s'agira :

- D'évaluer les connaissances de la population sur la thématique de l'accompagnement à la fin de vie,
- D'informer de manière éclairée en proposant des définitions,
- De mieux comprendre l'avis de la population vis-à-vis des dispositifs existants,
- D'identifier leurs choix en matière d'accompagnement à la fin de vie,
- Évaluer les connaissances et perceptions de la population à l'égard des soins palliatifs.

2. Méthodologie

Définition de cas

Les habitants de 18 ans et plus résidant en Guadeloupe (y compris Les Saintes, Marie-Galante et La Désirade) et dans les îles du nord (Saint-Martin et Saint-Barthélemy), volontaires pour répondre à l'enquête téléphonique ont été inclus dans l'étude.

Les entretiens anonymes ont été réalisés du 06 au 24 février 2023, via un questionnaire administré par téléphone, d'une durée moyenne de 13 minutes.

Taille de l'échantillon et représentativité

L'enquête a été menée auprès d'un échantillon de 400 personnes représentatif de la population de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, âgée de 18 ans et plus.

La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas prenant en compte les principales caractéristiques sociodémographiques de la population de Guadeloupe (le sexe, l'âge, le lieu de résidence et la catégorie socioprofessionnelle).

Tableau 1 : Description de l'échantillon (N=400)

Base : 400	Effectifs	Pourcentage
	400	100,0%
Sexe		
Une femme	221	55,3%
Un homme	179	44,7%
Âge		
18-25 ans	41	10,3%
26-35 ans	51	12,8%
36-50 ans	106	26,5%
51-65 ans	114	28,5%
66-80 ans	67	16,8%
81 ans et +	21	5,3%
Lieu de résidence*		
CANBT	68	17,0%
CANGT	54	13,5%
Cap Excellence	94	23,5%
CARL	58	14,5%
CAGSC	74	18,5%
CCMG	10	2,5%
Iles du Nord	42	10,5%
Catégorie socio-professionnelle (4 classes)		
Agriculteur exploitant/Employé/Ouvrier	127	31,8%
Cadre, profession intellectuelle supérieure, Profession intermédiaire, Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise	94	23,5%
Retraité	93	23,3%
Autre sans activité professionnelle (étudiant, sans emploi, au foyer)	86	21,5%

***Lieu de résidence**

Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre (CANBT)	Communauté d'Agglomération Grand-Sud Caraïbe (CAGSC)
Deshaies	Baillif
Goyave	Basse-Terre
Lamentin	Bouillante
Petit-Bourg	Capesterre-Belle-Eau
Pointe-Noire	Gourbeyre
Sainte-Rose	Saint-Claude
	Terre-de-Bas
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre (CANGT)	Terre-de-Haut
Anse-Bertrand	Trois-Rivières
Le Moule	Vieux-Fort
Morne-à-l'Eau	Vieux-habitants
Petit-Canal	Marie Galante (CCMG)
Port-Louis	Capesterre de Marie-Galante
	Grand-Bourg
Cap Excellence	Saint-Louis
Abymes	
Baie-Mahault	Iles du Nord
Pointe-à-Pitre	Saint-Martin
	Saint-Barthélemy
Communauté d'Agglomération la Riviera du Levant (CARL)	
Le Gosier	
Sainte-Anne	
Saint-François	
La Désirade	

Analyses

L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel Stata 9® (Stata Corporation, Collège Station, Texas, Etats-Unis). Les comparaisons des proportions et des moyennes ont été réalisées à l'aide du test Chi2 ou du test de Student avec un seuil de significativité de 5%.

3. Résultats

Quatre personnes sur dix déclarent avoir déjà accompagné un parent, un ami ou une connaissance en fin de vie. Les femmes déclarent plus souvent que les hommes avoir déjà accompagné une personne en fin de vie (respectivement 46,6% vs. 31,8% ; $p=0,003$).

On observe également que les personnes qui ont déjà réalisé un accompagnement de la sorte sont plus âgées que celles qui déclarent ne jamais avoir accompagné une personne (respectivement 55,8 ans vs. 49,2 ans ; $p<10^{-3}$).

L'analyse par catégorie socio-professionnelle montre que 50,5% des retraités indiquent avoir déjà accompagné une personne en fin de vie. Ils sont 41,5% chez les cadres et professions intermédiaires, 33,1% chez les autres professionnels et 37,2% parmi les personnes sans activité professionnelle.

Connaissances sur les dispositifs encadrant la fin de vie

Parmi les 400 répondants âgés de 18 ans et plus constituant l'échantillon représentatif de la population de Guadeloupe et des Iles du Nord, seuls 12,3% déclarent avoir déjà entendu parler de la loi Claeys-Leonetti [1].

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir déjà entendu parler de cette loi, respectivement (15,8% vs. 7,8% ; $p=0,015$).

Les personnes qui déclarent avoir déjà entendu parler de cette loi ne sont pas significativement différentes, en termes d'âge, de celles qui déclarent ne pas en avoir déjà entendu parler.

Parmi les cadres ou professions intermédiaires 20,2% déclarent avoir déjà entendu parler de la loi. Ils sont moins nombreux chez les autres professionnels (8,7%). Parmi les retraités, 11,8% ont entendu parler de la loi.

Un tiers des répondants (33,3%) déclare à tort que l'euthanasie est autorisée en France, sans différence significative selon le sexe. On observe en revanche des différences selon l'âge des répondants. Les personnes qui déclarent que l'euthanasie est autorisée en France sont significativement plus âgées que celles qui déclarent que cette pratique n'est pas autorisée (moyenne d'âge respectivement de 55,5 ans vs. 49 ans ; $p<10^{-3}$).

Un peu plus d'une personne sur dix (12,5%) déclare à tort que le suicide assisté est autorisé en France, sans différence significative selon l'âge. Les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à le penser (respectivement 17,3% vs. 8,6% ; $p=0,01$).

En ce qui concerne la sédation profonde et continue jusqu'au décès, 51,2% des répondants indiquent à juste titre que cette pratique est autorisée en France.

Concernant la limitation et l'arrêt des traitements, ils sont plus nombreux (58,0%) à savoir que cette décision médicale susceptible d'abrèger la vie est légalement autorisée en France.

En savoir plus :

Qu'est-ce qu'apporte la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016 ?

La loi Claeys-Leonetti a renforcé le droit d'accès aux soins palliatifs mis en place dans la loi du 9 juin 1999. Elle met à disposition les directives anticipées et la désignation de la personne de confiance, pour permettre à nos concitoyens d'exprimer leurs volontés. Elle a clarifié les conditions de l'arrêt des traitements au titre du refus de l'obstination déraisonnable en réaffirmant le droit du malade à l'arrêt de tout traitement, à bénéficier de la sédation profonde et continue jusqu'au décès lorsque le pronostic vital est engagé à court terme, en plaçant le patient au cœur du processus décisionnel en rendant ses directives anticipées contraignantes pour le médecin. La loi érige les droits en termes d'accès aux soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie et pose le cadre de la procédure collégiale et de la décision médicale. (www.sante.gouv.fr)

Les Guadeloupéens estiment majoritairement ne pas être bien informés sur les dispositifs relatifs à la fin de vie.

Globalement, les répondants estiment, pour la plupart (79,0%), ne pas être bien informés sur les dispositifs relatifs à la fin de vie, sans différence significative selon le sexe et la moyenne d'âge.

L'analyse par catégorie socio-professionnelle montre que les personnes sans activité professionnelle (étudiant, personne sans emploi, au foyer) sont celles qui s'estiment le moins bien informées. En effet, 83,7% d'entre elles déclarent ne pas être bien informées sur les dispositifs de fin de vie.

Parmi les 93 retraités, 79,6% indiquent également ne pas l'être. Ils sont un peu moins nombreux (75,5%) chez les cadres et professions intermédiaires et (77,9%) chez les autres professionnels à déclarer ne pas être bien informés sur les dispositifs relatifs à la fin de vie.

Le médecin traitant pour informer

Selon les répondants, les professionnels de santé sont les interlocuteurs privilégiés pour informer sur les droits et les dispositifs relatifs à la fin de vie. Plus de 9 personnes sur 10 (91,5%) privilégient le médecin traitant, 82,3% les autres professionnels impliqués dans la prise en charge du patient (gériatre, infirmier...), 78,0% les professionnels de la santé mentale.

Près de 34% des personnes indiquent que le représentant des usagers est, selon elles, l'interlocuteur privilégié. Le représentant des usagers a pour rôle de défendre et de veiller au respect des droits des usagers du système de santé.

Les missions et devoirs des représentants des usagers sont sans doute insuffisamment connus des Guadeloupéens.

A propos des directives anticipées

Les directives anticipées ne sont pas bien connues du grand public, en effet, près de 81% des répondants ne savent pas ce que revêt cette mesure. On ne note pas de différence significative, en termes de sexe et de moyenne d'âge, entre les personnes qui déclarent ne pas savoir ce que sont les directives anticipées et les 19% de celles qui indiquent le savoir.

Après avoir obtenu des informations sur les directives anticipées, les répondants ont été interrogés sur l'expression de leurs souhaits concernant la fin de vie.

Près 21% indiquent avoir déjà rédigé ou exprimé oralement leurs choix (9,0% par écrit et 11,8% oralement). Un tiers des répondants (33,3%) indiquent avoir le temps d'y penser, 15,0% ne souhaitent pas le faire ou ne savent pas comme le faire. Le choix n'est pas arrêté pour 26,2% d'entre eux et 4,7% ne se prononcent pas.

L'ensemble des répondants, a été interrogé sur le meilleur moyen de les transmettre.

Pour la majorité d'entre eux (66,3%), la transmission doit être écrite (44,8% en rédigeant un document et 21,5% en remplissant un formulaire type). La transmission orale est préférée par 27,0% d'entre eux et 6,7% ne se prononcent pas. S'ils devaient transmettre leurs directives anticipées, les Guadeloupéens choisissent majoritairement (76,3%) de les transmettre à un proche.

En savoir plus :

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée « directives anticipées » pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Les directives anticipées permettent ainsi d'être acteur des décisions médicales de sa fin de vie, notamment la poursuite ou l'arrêt des traitements, dans le cas où l'on ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté. (www.sante.gouv.fr)

On observe également que seuls 6,3% d'entre eux les transmettraient à un professionnel de santé.

A propos de la personne de confiance

Les répondants ont déjà, pour plus de la moitié d'entre eux (58,0%), entendu parler de la personne de confiance, sans différence significative selon la moyenne d'âge.

Les femmes sont plus nombreuses à rapporter avoir déjà entendu parler de la personne de confiance que les hommes (respectivement 64,3% vs. 50,3% ; $p=0,005$).

Après avoir obtenu des informations sur la personne de confiance, l'ensemble des répondants a été interrogé sur la désignation d'une personne de confiance. Ainsi, 26% d'entre eux déclarent en avoir déjà désigné une.

En savoir plus :

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance (parent, proche, médecin traitant...) qui pourra l'accompagner et l'assister dans ses démarches concernant sa santé ou témoigner de sa volonté auprès de l'équipe médicale dans l'hypothèse où elle serait hors d'état de s'exprimer (www.sante.gouv.fr)

Parmi ceux qui déclarent ne pas encore avoir désigné une personne de confiance, près d'un tiers (31,6%) indiquent qu'ils désigneront leur personne de confiance dès lors que leurs choix de vie seront arrêtés, 15,0% en cas de changement de conditions dans leur vie, 11,6% en cas de maladie grave ou d'accident, 10,5% le plus tôt possible, 26,9% pensent que cela n'est pas nécessaire et 4,4% ne se prononcent pas.

Les Guadeloupéens face à la fin de vie : Avis et souhaits

Les personnes interrogées déclarent en grande majorité (85,3%) qu'il est nécessaire de prendre des dispositions avant sa mort, 9,2% pensent que cela n'est pas nécessaire et 5,5% ne se prononcent pas.

Le fait d'avoir déjà été confronté à la mort en accompagnant une personne en fin de vie conforte ce sentiment. Ainsi, 91,3% des

personnes ayant accompagné une personne en fin de vie déclarent qu'il est nécessaire de prévoir des dispositions avant le décès.

On ne retrouve pas de différence significative en termes de sexe et de moyenne d'âge entre les personnes qui pensent qu'il est nécessaire de prendre des dispositions avant la mort et celles qui ne le pensent pas.

Alors qu'en global, seuls 9,2% des répondants déclarent qu'il n'est pas nécessaire de prendre de telles dispositions, l'analyse par catégorie socio-professionnelle montre que parmi les retraités, ils sont 12,9% à considérer ces dispositions comme non nécessaires.

Une nette préférence pour finir ses jours à domicile et entouré de ses proches

Les répondants souhaitent majoritairement (88,0%) finir leurs jours au domicile (51,0% à domicile entourés des proches et 37,0% à domicile entourés des proches et des professionnels de santé). Si le fait d'être entouré est important pour la plupart des personnes interrogées, on note cependant que 3,8% d'entre elles souhaitent finir leurs jours seuls.

On note également que seuls 8,3% des Guadeloupéens déclarent préférer mourir dans un établissement de santé (hôpital, EPHAD, maison de retraite).

Parmi les retraités, 10,8% déclarent préférer finir leurs jours dans un établissement de santé (hôpital, EPHAD, maison de retraite).

Les répondants ont également été interrogés sur la manière dont ils souhaitaient finir leurs jours. Une large majorité (88,3%) de Guadeloupéens déclarent préférer finir de vivre avec des soins de confort notamment contre la douleur et 11,7% déclarent ne souhaiter bénéficier d'aucun traitement ou assistance, même de confort, sans différence significative en termes de sexe et d'âge.

Chez les retraités, 89,2% déclarent souhaiter finir leurs jours avec ses soins de confort, notamment contre la douleur.

Le maintien artificiel de la vie

Les Guadeloupéens sont partagés sur la question du maintien en vie de manière artificiel. En effet, un peu plus de la moitié des répondants (52,8%) approuvent l'idée de poursuivre des soins, quand ils sont administrés uniquement pour maintenir le malade artificiellement en vie (40,0% dans certains cas et 12,8% dans tous les cas). Ils sont 36,8% à désapprouver le fait de maintenir artificiellement la vie. Enfin, 10,5% ne sont pas en mesure de se prononcer sur cette question. On ne retrouve pas de différence significative, concernant le sexe et l'âge, sur cette question.

Un positionnement quant aux pratiques médicales de fin de vie moins tranché pour soi que pour un proche

Un tiers des répondants (33,5%) approuve qu'une personne souffrant de maladies physiques ou psychiques incurables et insupportables puisse recourir à l'euthanasie, sans différence significative en termes de sexe et de moyenne d'âge. Ils sont 61,5% à ne pas approuver cette pratique et 5,0% ne se prononcent pas.

Les concernant, 22,3% des répondants sont tout à fait prêts à demander à leur médecin de mettre fin à leur vie sans souffrance (euthanasie) et 23,3% répondent « Oui, probablement ». La moitié 50% n'approuve pas la pratique, 4,5% ne se prononcent pas. On ne retrouve pas de différence significative en termes de sexe et de moyenne d'âge.

Près de 29% des personnes interrogées approuvent le recours au suicide assisté pour une personne souffrant de maladies physiques incurables et insupportables, 66,7% n'approuvent pas et 4,5% ne se prononcent pas, sans différence significative selon le sexe. En revanche, les personnes qui déclarent approuver le suicide assisté pour une personne souffrant de maladies physiques incurables et insupportables sont significativement plus jeunes (46 ans) que celles qui ne l'approuvent pas 54 ans ($p < 10^{-3}$).

Les concernant, 17,3% des répondants sont tout à fait prêts à prendre un produit létal en présence de leur médecin pour mettre fin à leurs souffrances (suicide assisté) et 15,3% répondent « Oui, probablement ». La majorité 63,0% n'est pas favorable à cette décision, 4,5% ne se prononcent pas. Sans différence significative en termes de sexe et de moyenne d'âge.

En ce qui concerne la sédation profonde et continue, 41,0% approuvent cette pratique pour une personne souffrant de maladies physiques ou psychiques incurables et insupportables, 51,8% n'approuvent pas et 7,3% ne se prononcent pas, sans différence significative selon le sexe. En revanche, les personnes qui approuvent cette pratique sont significativement plus jeunes que celles qui ne l'approuvent pas (respectivement 48,5 ans et 54,2 ans, $p < 10^{-3}$).

Les concernant, seuls 24,8% déclarent être tout à fait prêts à demander à leur médecin de les endormir pour ne plus souffrir (sédation profonde et continue) et ce jusqu'au décès et 24,8% répondent « Oui, probablement ». Ils sont 45% à désapprouver cette décision, 5,5% ne se prononcent. Sans différence significative en termes de sexe et de moyenne d'âge.

On observe ainsi une différence entre ce que les personnes envisagent pour elles-mêmes et ce qu'elles envisagent pour autrui en situation de fin de vie. Anticiper sa propre fin de vie est souvent difficile.

Concernant la limitation ou l'arrêt des traitements au risque d'abrégé la vie, 61,5% des répondants approuvent cette pratique pour une personne souffrant de maladies physiques ou psychiques incurables et insupportables, 32,2% n'approuvent pas et 6,3% ne se prononcent pas, sans différence significative en termes de sexe et de moyenne d'âge. Ainsi, à l'exception de la limitation ou de l'arrêt des traitements, les répondants ne sont pas favorables, ni pour autrui, ni pour eux-mêmes avec les décisions médicales susceptibles d'abrégé la vie.

A propos des soins palliatifs

Près de 51% des personnes interrogées ont déjà entendu parler des soins palliatifs.

Les femmes sont plus nombreuses à déclarer avoir déjà entendu parler des soins palliatifs que les hommes (respectivement 62,0% vs. 36,9% ; $p < 10^{-3}$).

Les personnes qui ont déjà entendu parler de ces soins sont plus âgées que celles qui n'en ont jamais entendu parler (53 ans vs. 50 ans ; $p = 0,03$)

Parmi les retraités, 52,7% indiquent avoir déjà entendu parler des soins palliatifs

Les personnes qui ont déjà entendu parler des soins palliatifs savent plutôt bien en quoi ces soins consistent

Plus de 8 personnes sur 10 (83,3%) indiquent, à juste titre, que les soins permettent de soulager la douleur physique et psychique du patient.

Plus 7 personnes sur 10 (73,9%) savent que les soins palliatifs permettent aux professionnels de santé de prendre en compte la volonté du patients, 73,4% savent qu'ils sont accessibles à domicile via l'hospitalisation à domicile ou les équipes mobiles de soins palliatifs, 79,8% qu'ils

sont accessibles en établissements de santé et 74,4% que les soins palliatifs offrent un accompagnement et un soutien aux proches.

Plus de la moitié des personnes (53,7%) ayant déjà entendu parler des soins palliatifs savent que ces soins ne remplacent pas les soins curatifs.

En revanche, près de la moitié des répondants pensent que les soins palliatifs sont réservés aux personnes en fin de vie (49,8%) et près de 41% pensent que les services de soins palliatifs accueillent uniquement les malades qui vont mourir.

Les soins palliatifs sont des services destinés aux personnes atteintes de maladies graves qui ne peuvent plus guérir. Ils restent pour certains Guadeloupéens encore associés à la mort prochaine.

Il semble important de faire évoluer la perception des soins palliatifs dans la population

En savoir plus :

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

4. Conclusion

Les données indiquent que les Guadeloupéens sont tout à fait conscients de ne pas être suffisamment informés sur les dispositifs relatifs à la fin de vie. Près de huit Guadeloupéens sur dix s'estiment mal informés. Les textes législatifs en matière d'accompagnement à la fin de vie, les termes « personnes de confiance » et « directives anticipées », les soins palliatifs ne sont pas suffisamment connus.

On observe cependant que les femmes semblent plus au fait des dispositifs que les hommes.

Le sentiment d'être mal informé sur la thématique de la fin de vie n'est pas spécifique au territoire mais il est nettement plus important en Guadeloupe. L'enquête BVA, réalisée en octobre 2022 au niveau national, indiquait que seul un Français sur deux s'estimait bien informé sur les modalités de fin de vie en France [3].

Les données indiquent que les Guadeloupéens sont également conscients qu'il faille prendre des décisions avant la mort. Paradoxalement, on observe qu'ils sont peu nombreux à avoir

déjà rédigé leurs directives anticipées ou désigné une personne de confiance.

L'absence d'expression de ses dernières volontés est également retrouvée au niveau national. L'enquête BVA indiquait que 43% des répondants connaissaient globalement le terme « directive anticipée » mais que parmi ces derniers, 81% déclaraient ne pas avoir rédigé de directive [3].

Une meilleure connaissance des dispositifs d'accompagnement à la fin de vie, et des textes qui les régissent, pourraient sans doute permettre à un nombre plus important de personnes d'exprimer précisément leurs souhaits de fin de vie et de les faire respecter.

Les Guadeloupéens sont moins favorables à l'aide active à mourir qu'au niveau national où, les sondages indiquent, avec des scores très élevés, que les Français souhaitent une légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté [3b]. Plusieurs pays comme les Pays-Bas et la Belgique ont légalisé l'euthanasie active depuis plus de vingt ans [4]. En

Guadeloupe, la moitié des répondants est contre le fait de recourir à l'euthanasie et 63% au suicide assisté pour eux-mêmes.

Concernant les questions sur le maintien en vie artificiellement, la sédation profonde et continu, la population est partagée.

Les données montrent également qu'une large majorité de Guadeloupéens (88,3%) accorde une importance à l'apaisement de la souffrance, aux soins de confort en fin de vie.

Ils sont par ailleurs nombreux (88%) à souhaiter finir leurs jours entourés de leurs proches et chez eux. Les données sont comparables à celles retrouvées dans l'enquête de BVA, où 82% des répondants indiquaient préférer finir leurs jours à leur domicile [3-6].

Les résultats des consultations citoyennes permettent de mieux appréhender les besoins et les attentes des populations. Ils devraient ainsi contribuer à améliorer les dispositifs d'accompagnement à venir.

Pour aller plus loin

[1] LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031970253>

[2] Directives anticipées : dernières volontés sur les soins en fin de vie <https://www.demarches.interieur.gouv.fr/particuliers/directives-anticipees-dernieres-volontes-soins-fin-vie>

[3] Les Français et la fin de vie – Enquête BVA - Rapport d'enquête - Octobre 2022

[3b] Le regard des Français sur la fin de vie – Enquête IFOP - Février 2022

[4] Quels pays autorisent l'euthanasie en Europe ? Toute l'Europe -Faustin Marro-Dauzat Octobre 2022

[5] PENNEC Sophie, MONNIER Alain, PONTONE Silvia, AUBRY Régis, 2012a, « Les décisions médicales en fin de vie en France », Population et sociétés, 494, novembre 2012.

[6] DREYER Pascal - Habiter chez soi jusqu'au bout de sa vie – Gérontologie et société - 2017



ESPACE DE REFLEXION ETHIQUE
de Guadeloupe et des Iles du Nord

www.eregin.com