

FIN DE VIE : ANALYSE COMPARATIVE DES ENQUÊTES FONDAPOL (2025) ET IFOP (2026)

Maroun BADR

Docteur en bioéthique (PhD)

Enseignant de droit civil, Faculté de Droit, UCO – Angers

Research Scholar at UNESCO Chair in Bioethics and Human Rights – Rome

Associate Researcher at Facultad de Bioética Universidad Anáhuac México

mbadr@unescobiochair.org

Publié sur le site *Le Nouveau Conservateur*, le 19 février 2026.

RÉSUMÉ

Les enquêtes Fondapol (12/2025) et Ifop (02/2026) recueillent des réponses françaises contrastées sur la loi relative au droit à l'aide à mourir. Malgré les similitudes de leurs méthodologies, celles-ci diffèrent, Fondapol disposant d'un échantillon plus large et d'outils d'analyse plus fins. Les résultats ne montrent pas un soutien majoritaire clair à un droit à mourir, mais une opinion fragmentée et fortement dépendante de la formulation des questions. Les réponses abstraites produisent davantage d'accord que les questions concrètes. De fortes oppositions apparaissent concernant plusieurs dispositifs du texte actuel de la proposition de loi. L'ensemble dessine une opinion prudente, conditionnelle et structurée par des exigences institutionnelles qu'une adhésion principe.

INTRODUCTION

Au cours de cette semaine, l'Assemblée nationale réexamine la proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir, après son passage au Sénat et son rejet en séance le 28 janvier 2026, à l'approche du vote décisif fixé au 24 février 2026. Cette étape législative s'inscrit dans une conjoncture politique stratégique, où les déclarations publiques sont fréquemment présentées comme traduisant l'existence d'un consensus large au sein de la société.

Or, les enquêtes **Fondapol/AFC/OpinionWay**¹ (réalisé en décembre 2025 et publiée en janvier 2026) et **Ifop/ADMD**² (réalisée en janvier 2026 et publiée en février 2026), fréquemment mobilisées dans l'espace public, offrent une lecture plus complexe de l'état réel de l'opinion. Alors que l'enquête Fondapol affirme que la majorité des français n'approuve pas la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté, celle de l'Ifop affirme le contraire. Leur comparaison montre que les résultats varient fortement selon les dispositifs méthodologiques, la formulation des questions et le degré de précision des scénarios proposés.

¹ D. REYNIÉ, « Les Français n'approuvent pas la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté », Fondapol, Paris janvier 2026, 92, in <https://www.fondapol.org/etude/les-francais-napprouvent-pas-la-proposition-de-loi-visant-a-legaliser-leuthanasie-et-le-suicide-assiste/>.

² « Les Français et la proposition de loi sur la fin de vie », Ifop, Paris 9 février 2026, 33, in <https://www.admd.org/articles/sondages/sondage-ifop-les-francais-et-la-proposition-de-loi-sur-la-fin-de-vie.html>.

Loin d’attester un soutien majoritaire clair à la loi telle qu’elle est envisagée, l’analyse croisée met en évidence une accumulation de réserves, de conditions et de rejets partiels portant sur les procédures, les garanties et les conséquences du dispositif.

Le présent document³ vise à restituer les données de manière rigoureuse et synthétique. Il s’appuie sur une analyse à partir d’une comparaison méthodologique des deux enquêtes (I) et de l’examen des questions (II). L’analyse pointe les facteurs principaux influençant les réponses recueillies (III).

Dans ce contexte, cette note entend éclairer le débat parlementaire en rappelant que l’enjeu central ne réside pas seulement dans l’affirmation d’un principe, mais dans l’évaluation des conditions concrètes de sa mise en œuvre et de ses effets. Elle propose ainsi une grille de lecture objective des données disponibles, afin de mesurer l’écart entre l’image d’un consensus supposé et la réalité d’une opinion prudente, conditionnelle et largement critique du texte en l’état.

I. COMPARAISON DES DISPOSITIFS MÉTHODOLOGIQUES

Paramètre	Fondapol / AFC/ OpinionWay	Ifop / ADMD
Dates de réalisation	Déc. 2025	Fév. 2026
Commanditaire	Fondapol + AFC	ADMD
Institut	OpinionWay	IFOP
Mode de recueil	En ligne CAWI	En ligne CAWI
Population	18 ans et + France	18 ans et + France
Taille échantillon	3021	1001
Méthode quotas	Sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, aggro, région	Sexe, âge, profession, aggro, région
Dates	22–30 oct 2025	28–29 jan 2026
Marge d’erreur typique	±0.8 à ±1.8 %	±1.4 à ±3.1 %
Nombre de questions analytiques	21	9

Sur le plan méthodologique, les deux dispositifs reposent sur des enquêtes en ligne, auprès de personnes âgées de 18 ans et plus résidant en France, avec quotas et stratification régionale. Toutefois, il existe trois différences fondamentales :

- 1) L’enquête Fondapol, fondée sur un échantillon de plus de 3 000 personnes, bénéficie d’une puissance statistique environ trois fois supérieure à celle d’Ifop, limitée à 1001 répondants.

Conséquence statistique directe :

Fondapol possède une puissance statistique ≈ 3 fois supérieure.

³ Avertissement : ce document ne constitue aucunement une critique vis-à-vis des deux institutions, Fondapol et Ifop, ni une mise en question de leur intégrité scientifique. Il s’agit uniquement d’une analyse commentée des résultats fournis.

- 2) Les deux utilisent quotas et une stratification régionale. Cependant, alors que l'enquête Ifop utilise « profession de la personne interrogée », celle de Fondapol ajoute « catégorie socioprofessionnelle détaillée », incluant appartenance religieuse et politique.

Conséquence statistique directe :

→ Fondapol permet des analyses croisées plus fines.

- 3) L'enquête Ifop adopte une approche synthétique avec 9 questions alors que celle de Fondapol utilise une approche analytique basée sur 21 questions.

Conséquence statistique directe :

→ Fondapol permet de mieux connaître les dispositifs du texte de la proposition de la loi sur l'aide à mourir.

II. INTERPRÉTATION ET COMPARAISON QUESTION PAR QUESTION

L'analyse question par question dans le tableau comparatif (voir annexe) montre que seules trois thématiques présentent une proximité partielle entre les deux dispositifs (cadrans couleurs).

Pris dans leur ensemble, la grille suggère une lecture structurée et convergente : la majorité des répondants n'adhère pas à la loi telle qu'elle est envisagée, même si certaines formulations abstraites peuvent produire ponctuellement des niveaux d'accord élevés. L'analyse ne renvoie donc pas à un soutien majoritaire au projet législatif, mais à une accumulation de réserves, d'oppositions partielles et de conditions non satisfaites. Sept points méritent d'être soulignés.

1. Le cadrage des questions : Fondapol (Q1) et Ifop (Q1)

Un premier enseignement central concerne l'effet du cadrage des questions, tout particulièrement la première dans les deux sondages. Les résultats varient fortement selon que les répondants sont placés face à un choix exclusif (Fondapol : soit soins palliatifs, soit euthanasie) ou face à une formulation cumulative et générale (Ifop : choix entre soins palliatifs et aide active à mourir/euthanasie, suicide assisté).

Lorsque l'alternative est explicite, les soins palliatifs apparaissent systématiquement en tête ou à quasi-égalité, ce qui relativise l'idée d'un basculement majoritaire vers l'aide active à mourir. Cela indique que les niveaux d'adhésion observés dans certaines questions ne peuvent être assimilés à un soutien clair à la loi, mais relèvent davantage d'un accord de principe imprécis.

2. Les dispositifs insuffisamment protecteurs : uniquement Fondapol

Un deuxième axe majeur concerne le rejet des dispositifs jugés insuffisamment protecteurs. Les réponses aux questions sur l'absence d'examen par un second médecin (Q4), les délais courts (Q3), l'absence d'avis psychiatrique (Q7), l'absence de vérification a priori (Q10) ou la limitation des possibilités de contestation (Q12) convergent tous vers la même conclusion : une majorité s'y oppose. Ce rejet répété, sur des points centraux de la procédure, signifie que le cadre proposé ne correspond pas aux attentes dominantes en matière de sécurité et de contrôle.

3. La collégialité : uniquement Fondapol (Q4, Q5, Q6, Q11)

Les répondants privilégient des décisions collectives, des réunions en présentiel, le partage du dossier médical et des mécanismes de désaccord bloquants entre médecins. Ces préférences traduisent une méfiance envers les décisions individuelles isolées, se basent sur l'importance de la transparence et renforcent l'idée que la loi, dans sa configuration actuelle, est perçue comme trop permissive.

4. La protection des personnes vulnérables : Fondapol (Q8 Q9, Q18, Q19, Q20) et Ifop (Q7)

La protection des personnes vulnérables constitue un quatrième axe structurant. Une seule convergence existe concernant le danger de la loi pour les personnes handicapée (Q18 Fondapol, Q7 Ifop).

Seul le sondage de Fondapol évoque d'autres situations. Les réponses relatives aux déficiences intellectuelles (Q8), aux majeurs protégés (Q9), aux mineurs (Q18), aux plus pauvres (Q19) et aux plus fragiles (Q20) soulignent des craintes de surexposition de ces publics.

L'importance accordée à des procédures spécifiques et à des garde-fous supplémentaires confirme que l'opinion anticipe des risques concrets d'inégalités et de pressions, incompatibles avec une adhésion majoritaire au texte.

5. Les tensions éthico-juridiques : Fondapol (Q10, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17) et Ifop (Q9)

La question de délit d'entrave est évoquée dans les deux sondages (Fondapol Q14, Ifop Q9) avec un accord de création d'un délit d'entrave. Cependant, la Q16 de Fondapol souligne que « tandis que la moitié des répondants (47 %) approuvent la création d'un tel délit, ils sont 49 % à rejeter sa conséquence, c'est-à-dire à désapprouver que l'on puisse poursuivre un psychiatre qui tenterait d'orienter un patient dépressif vers une autre solution que l'euthanasie ou le suicide assisté⁴ ».

En revanche, des réponses de Fondapol pointent des tensions éthiques et normatives : atteinte possible à la liberté de conscience (Q13), asymétrie entre délit d'entrave et absence de délit d'incitation (Q15), transformation de la mission des psychiatres (Q16), incompatibilité entre délit d'entrave et prévention du suicide (Q17), risques de conflictualité familiale et de déstabilisation sociale (Q21).

Ces éléments dessinent un paysage de doutes structurels plutôt qu'un assentiment.

6. Les directives anticipées : uniquement Ifop (Q2-Q5)

Quatre sur cinq questions du sondage Ifop concernent les directives anticipées : patient hors état d'exprimer sa volonté (Q2), pour toutes les situations de fin de vie (Q3), pour les situations de coma végétatif (Q4), pour les pathologies d'origine accidentelle (Q5).

⁴ D. REYNIÉ, « Les Français n'approuvent pas la proposition de loi visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté », 39.

Ces questions sont impertinentes pour le sondage et n'y ajoutent aucune valeur, et ce pour une simple raison : les directives anticipées sont déjà encadrées par la loi Claeys-Leonetti de 2016.

7. La place des soins palliatifs : Fondapol (Q2) et Ifop (Q1)

Les soins palliatifs occupent une place structurante, non pas comme un élément périphérique du débat, mais comme un préalable implicite à toute discussion sur l'aide à mourir (euthanasie et suicide assisté).

Lorsque les répondants sont confrontés à une alternative claire entre soins palliatifs et euthanasie ou suicide assisté, les palliatifs arrivent en tête ou se situent à quasi-égalité. Ce résultat est interprété comme un indicateur fort : face à un choix exclusif, une part importante de la population privilégie l'amélioration de l'accompagnement de la fin de vie plutôt que l'introduction d'un dispositif légal. Autrement dit, l'opinion ne se structure pas prioritairement autour d'une demande de mort provoquée, mais autour d'une demande de meilleure prise en charge de la souffrance.

Cette centralité des soins palliatifs est également renforcée par les inquiétudes relatives aux personnes vulnérables. La crainte d'un recours plus fréquent à l'aide à mourir chez les plus fragiles ou les plus pauvres est associée à l'idée que, faute d'un accès effectif et équitable aux soins palliatifs⁵, certains pourraient percevoir l'aide à mourir comme une solution par défaut. Ce qui suggère ainsi que l'insuffisance de l'offre palliative crée un biais structurel dans le choix, transformant ce qui est présenté comme une liberté en une réponse à un manque.

Par ailleurs une tension entre deux logiques de politique publique : d'un côté, une logique d'investissement dans des dispositifs de soin, d'accompagnement et de présence humaine ; de l'autre, une logique d'autorisation d'un acte terminal. Le fait que les soins palliatifs soient régulièrement cités comme priorité implicite indique que, pour une partie importante de l'opinion, la séquence attendue est d'abord le renforcement massif des palliatifs, puis, éventuellement, la discussion d'autres options.

Enfin, cette importance des soins palliatifs s'articule avec l'exigence de collégialité et de protection. L'analyse des réponses laisse entendre que plus l'accompagnement est de qualité, continu et multidisciplinaire, moins la demande d'aide à mourir est perçue comme inévitable. Les palliatifs apparaissent ainsi non seulement comme une alternative, mais comme un facteur de prévention des demandes liées à la détresse, à l'isolement ou à la peur de souffrir.

Dans cette perspective, l'analyse objective du tableau annexe suggère que la question centrale pour une majorité de répondants n'est pas « comment légaliser l'aide à mourir », mais « comment garantir à tous une fin de vie accompagnée, soulagée et digne ». L'importance accordée aux soins palliatifs traduit donc une orientation de fond de l'opinion vers une politique de soin avant une politique d'autorisation.

⁵ COUR DES COMPTES, « Les soins palliatifs. Une offre de soins à renforcer. Communication à la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale », Paris 5 juillet 2023, 124, in www.ccomptes.fr/fr/publications/les-soins-palliatifs.

III. FACTEURS INFLUENÇANT LA DIFFÉRENCE DES RÉSULTATS

La différence des résultats des deux sondages dépend de trois facteurs principaux.

1. La formulation des questions

La comparaison montre que la formulation des questions joue un rôle décisif. Les réponses varient fortement selon le degré d'abstraction ou de concrétisation des questions. Les questions abstraites, générales ou normatives produisent des niveaux d'adhésion élevés, tandis que les questions concrètes, techniques et procédurales révèlent des réticences importantes.

2. La psychologie politique

Les résultats combinés des enquêtes Fondapol/OpinionWay (janvier 2026) et Ifop/ADMD (février 2026) révèlent un phénomène central de psychologie politique : la dissociation entre l'adhésion normative à un principe général et l'acceptation opérationnelle de ses modalités d'application.

Lorsque les Français sont interrogés de manière abstraite sur l'existence d'un droit à l'aide à mourir, une majorité se déclare favorable. Ce résultat traduit une forte valorisation contemporaine de l'autonomie individuelle, de la liberté de choix, du refus de la souffrance prolongée et de la volonté de maîtriser sa fin de vie.

Cependant, cette adhésion se fragilise dès que les questions portent sur les mécanismes précis d'application. L'enquête Fondapol montre qu'une majorité absolue rejette de nombreuses dispositions jugées insuffisamment protectrices.

Ce rejet transversal, observé dans toutes les familles politiques et catégories sociales, indique que le problème est essentiellement structurel, institutionnel et politique.

3. Une méconnaissance du texte

Ces résultats soulignent un enjeu de pédagogie démocratique. L'opinion publique se construit souvent sur une connaissance partielle, voire une méconnaissance, des textes et sur des formulations sémantiques simplificatrices.

Clarifier les contenus, expliciter les conséquences concrètes et rendre visibles les choix institutionnels constitue une condition essentielle du droit à l'information, pierre angulaire pour un débat éclairé, loin de toute manipulation linguistique.

CONCLUSION

L'analyse comparée des enquêtes Fondapol et Ifop met en lumière une opinion plus nuancée qu'il n'y paraît. Si des formulations générales suscitent une adhésion majoritaire de principe, l'examen des modalités concrètes révèle des réserves significatives concernant les garanties, les procédures et les effets possibles du dispositif. Les réponses traduisent une forte attente de protection des personnes vulnérables, de collégialité médicale et de sécurité juridique, ainsi qu'une priorité accordée aux soins palliatifs. L'ensemble dessine une opinion conditionnelle, attentive aux implications institutionnelles du texte, ce qui suggère une fragilité politique profonde du projet en l'état.

ANNEXE

TABLEAU COMPARATIF INTÉGRAL IFOP × FONDAPOL

Origine	N°	Thème	Formulation synthétique	% IFOP	% FONDAPOL	Équivalence	Commentaire
IFOP	Q1	Choix palliatifs/aide active à mourir	Les malades devraient pouvoir choisir	60% tout à fait d'accord, 27% plutôt d'accord, 4% plutôt pas d'accord, 2% pas du tout d'accord, 7% ne sait pas	Q1: 52% palliatifs, 38% euthanasie, 10% SR	Partielle	Cumul (Ifop) vs choix exclusif (Fondapol)
IFOP	Q2-Q5	Sur les Directives anticipées (DA)	Respecter les DA et inclure diverses situations cliniques	65%-78% total favorable / 7-19% total opposé	—	Aucune	Questions non pertinentes – Déjà encadrées par la loi Claeys-Leonetti
IFOP	Q6	Soutien à la loi encadrant l'aide active à mourir	Favorable à cette loi ou non	49% tout à fait favorable, 35% plutôt favorable, 4% plutôt opposé, 4% tout à fait opposé, 8% ne sait pas	—	Aucune	Question abstraite
IFOP	Q7	Danger handicap	Loi dangereuse	5% oui tout à fait, 15 % oui plutôt, 40% non plutôt pas, 22% non pas du tout, 18% ne sait pas	Q18: 46% oui, 39% non, 15% SR	Partielle	Danger présent vs dérive future

Origine	N°	Thème	Formulation synthétique	% IFOP	% FONDAPOL	Équivalence	Commentaire
IFOP	Q8	Calendrier législatif	Législation d'ici la fin du quinquennat en cours	68% oui, 19% non plus tard, 13% ne sait pas	—	Aucune	Précipitation
IFOP	Q9	Sanctions contre les entraves	À prévoir dans la loi	30% tout à fait favorable, 37% plutôt favorable, 8% plutôt opposé, 9% tout à fait opposé, 18% ne sait pas	Q14 (délict d'entrave): 47% oui, 33% non, 20% SR	Partielle	Fondapol plus détaillé

LECTURE SYMÉTRIQUE

Origine	N°	Thème	Formulation synthétique	% IFOP	% FONDAPOL	Équivalence	Commentaire
Fondapol	Q1	Choix pour un proche	Palliatifs ou euthanasie/suicide assisté (ESA)	60% tout à fait d'accord, 27% plutôt d'accord, 4% plutôt pas d'accord, 2% pas du tout d'accord, 7% ne sait pas	Q1: 52% palliatifs, 38% ESA, 10% sans réponse (SR)	Partielle	Choix exclusif (Fondapol) vs Cumul (Ifop)
Fondapol	Q2	Choix national	Palliatifs ou euthanasie	—	50% palliatifs, 48% ESA, 2% SR	Partielle	Quasi équilibre

Origine	N°	Thème	Formulation synthétique	% IFOP	% FONDAPOL	Équivalence	Commentaire
Fondapol	Q3	Délai 48h	Suffisant ou non	—	33% court, 59% suffisant, 8% SR	Aucune	Méconnaissance du danger
Fondapol	Q4	Deux médecins	Absence d'obligation d'examen	—	57% opposés, 33% favorable, 10% SR	Aucune	Collégialité exigée
Fondapol	Q5	Désaccord médecins	Refus automatique de la procédure	—	45% oui, 39% non, 16% SR	Aucune	Principe précaution
Fondapol	Q6	Réunion de tous les membres concernés du personnel médical	En présentiel	—	66% oui, 23% non, 11% SR	Aucune	Approche relationnelle favorisée
Fondapol	Q7	Avis psychiatre	En cas de doute de discernement	—	73% oui, 18% non, 9% SR	Aucune	L'importance de la santé mentale et du discernement
Fondapol	Q8	Déficiência intellectuelle	Procédure spécifique	—	78% oui, 12% non, 10% SR	Aucune	Protection des vulnérables
Fondapol	Q9	Majeurs protégés	Consultation obligatoire	—	77% oui, 11% non, 12% SR	Aucune	Protection des vulnérables
Fondapol	Q10	Procédure de l'injection létale	Vérification avant	—	68% oui, 10% non, 22% SR	Aucune	L'importance du contrôle a priori pour éviter les dérives
Fondapol	Q11	Dossier médical	Accès par tous les membres de la commission	—	46% oui, 38% non, 16% SR	Aucune	L'importance de la collégialité et de la transparence
Fondapol	Q12	Famille	Droit de contestation	—	42% oui, 42% non, 16% SR	Partielle	L'importance de la présence familiale dans l'accompagnement serait bannie
Fondapol	Q13	Clause conscience	Pour les pharmaciens	—	31% oui, 53% non, 16% SR	Aucune	Atteinte à la liberté conscience

Origine	N°	Thème	Formulation synthétique	% IFOP	% FONDAPOL	Équivalence	Commentaire
Fondapol	Q14	Délit d'entrave	Oui/non	Q9 30% tout à fait favorable, 37% plutôt favorable, 8% plutôt opposé, 9% tout à fait opposé, 18% ne sait pas	33% contre, 47% pour, 20% SR	Partielle	Copiage du délit d'entrave à l'IVG et concurrence avec au droit fondamental à la liberté et à l'objection de conscience
Fondapol	Q15	Délit incitation	Absence : êtes-vous d'accord ?	—	34% oui, 48% non, 18% SR	Aucune	Asymétrie avec le délit d'entrave
Fondapol	Q16	Condamnation psychiatres	Oui/non	—	33% oui, 49% non, 18% SR	Aucune	Liberté clinique menacée et changement du fond de la mission des psychiatres (prévention du suicide)
Fondapol	Q17	Prévention suicide	ESA compatibles ?	—	64% oui, 21% non, 15% SR	Aucune	Tension structurelle et tendance d'encouragement au suicide, à comparer avec d'autres pays ayant légalisé l'ESA
Fondapol	Q18	Extension mineurs/handicap intellectuel	Crainte	Q7 : 5% oui tout à fait, 15 % oui plutôt, 40% non plutôt pas, 22% non pas du tout, 18% ne sait pas	46% oui, 39% non, 15% SR	Partielle	Tendance eugéniste si la loi passe, à comparer avec d'autres pays ayant légalisé l'ESA
Fondapol	Q19	Les pauvres	Crainte du recours fréquent	—	39% oui, 46% non, 15% SR	Aucune	Vulnérabilité socio-économique prise en considération. Il serait bien de comparer avec d'autres pays ayant légalisé l'ESA

Origine	N°	Thème	Formulation synthétique	% IFOP	% FONDAPOL	Équivalence	Commentaire
Fondapol	Q20	Les plus fragiles	Crainte du recours fréquent	—	52% oui, 35% non, 13% SR	Partielle	Inquiétude par rapport aux de faiblesse
Fondapol	Q21	Désaccords familiaux	Crainte	—	70% oui, 17% non, 13% SR	Aucune	Risque de conflictualité et de déstabilisation sociale ; mais aussi les questions d'héritage à prendre en considération