

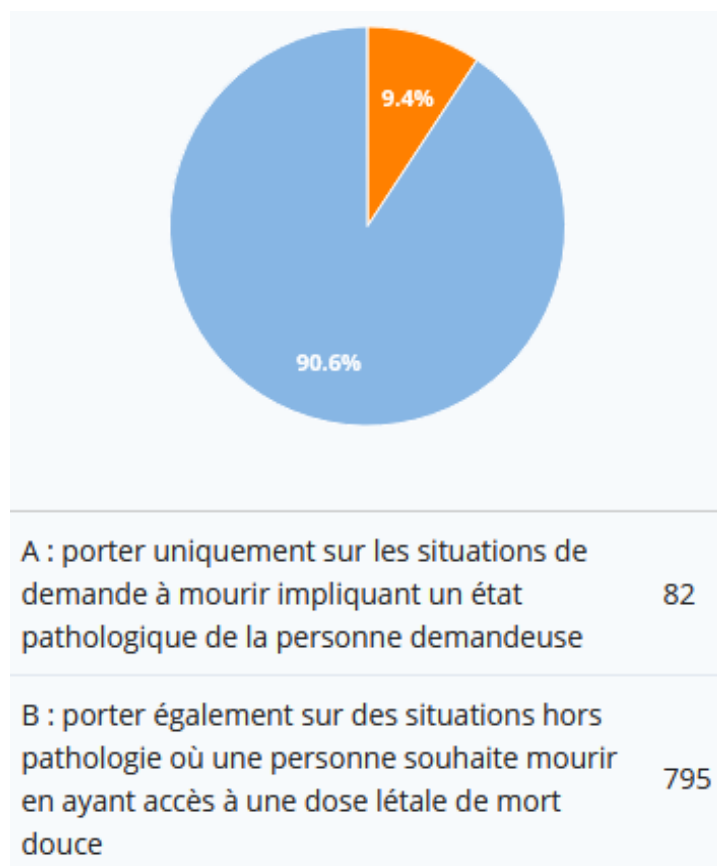
## QUESTIONNAIRE Ultime Liberté Octobre 2022.

Répartition des réponses le 20 novembre sur près de 900 réponses reçues :  
( Nous continuons à recevoir des réponses, les statistiques actuelles peuvent encore évoluer,  
mais faiblement vu le nombre de réponses déjà reçues )

Remarque : La question 4.4. étant « ouverte », ne fait pas l'objet d'un diagramme.  
Les commentaires n'engagent que leur auteur ( Armand Stroh )

### QUESTION 1 :

**Pensez-vous que la prochaine législation envisagée par l'autorité politique devrait :**



**Commentaire Armand Stroh :** C'est un résultat attendu, mais particulièrement clair.

Nous voyons aussi que, comme dans le sondage de juin 2019, un faible pourcentage de nos adhérents ( moins de 10 % ), ne sont pas en accord avec l'idée et l'objectif fondamental d'Ultime Liberté de légaliser un accès légal possible pour une mort douce même dans des situations où les questions de santé ne se posent pas.

Il faudra sans doute savoir pourquoi ces adhérents continuent cependant à rester à Ultime Liberté. Plusieurs hypothèses sont possibles :

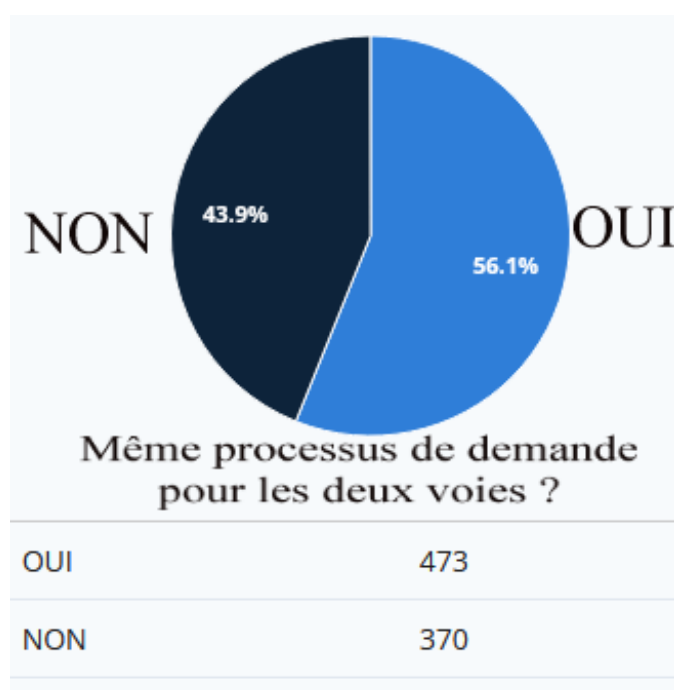
- l'une liée à la question de l' « accompagnement » : certains adhérents pensent pouvoir bénéficier d'une information plus facile à Ultime Liberté, quant aux moyens de réaliser leur propre « Ultime Liberté »... mais pensent peut-être que d'autres personnes seraient moins capables qu'elles-mêmes de décider légitimement de leurs propres raisons de mourir ...

- une autre au fait que l'offre associative actuelle des 3 associations n'est peut-être pas assez variée, pour permettre à cette frange qui se situe entre Le Choix et Ultime Liberté d'être représentée ?

- autres hypothèses ? ...

## QUESTION 2 :

**Pour les deux situations de la question précédente doit-on suivre le même processus de traitement de la demande à bénéficier de l'accès à un moyen de mort douce**  
( réponse par OUI ou NON )



### Commentaire A S :

La question elle-même n'était sans doute pas très claire.

Et elle est sans doute aussi prématurée, car elle porte sur une modalité apparemment seulement technique de recueil et de traitement administratif des demandes.

D'autre part, il existe des arguments en faveur de l'une ou l'autre des positions, qui ne mettent pas en cause les objectifs fondamentaux de l'association. Par exemple

- En faveur de l'opinion proposant un même processus de traitement :

C'est une entité administrative commune et/ou un formulaire officiel commun qui permettrait le recueil des demandes, quel que soit le poids des motifs du choix de mourir, liés ou non à une pathologie.

Le fondement commun de toutes ces demandes est alors la liberté de choix de la personne.

- En faveur de l'opinion distinguant les deux processus de demande :

Il serait plus facile de distinguer les situations où un recours d'urgence à une décision médicale liée à une fin de vie médicalisée devrait être prise, des situations où la question de la liberté du choix de mourir ne nécessite pas forcément une évaluation médicale de la situation, mais plutôt un examen de la capacité générale de la personne à prendre des décisions irréversibles sans être sous la pression ou la dépendance de volontés extérieures qui auraient des intérêts divers à sa disparition ...

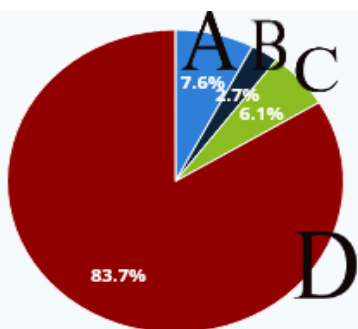
Nous ne pouvons donc pas à l'heure actuelle tirer d'autres conclusions de cette répartition des opinions.

Il faudra en réexpliquer les conséquences possibles suivant que la nouvelle législation que nous souhaitons choisirait plutôt l'une ou l'autre modalité de recueil et de traitement des demandes.

Des dispositifs techniques administratifs intermédiaires sont d'ailleurs pensables.

### QUESTION 3

( Quels critères pathologiques minimaux définis par la loi, dans le cas où la demande est principalement liée à une situation pathologique identifiée comme telle par la personne, et confirmée par un diagnostic médical )  
**( parmi les 4 options de laquelle vous sentez-vous le plus proche ? )**



A. L'assistance médicale active à mourir « ... peut-être demandée par toute personne capable et majeure si elle se trouve dans une phase avancée ou terminale d'une affection grave incurable, quelle qu'en soit la cause, qui provoque une souffrance physique ou psychique qui ne peut être apaisée ou que la personne concernée considère comme insupportable. » ( extrait de l' article 1 Falorni, adopté par l'assemblée nationale en 2021 )

**A**  
65

B. L'assistance médicale active à mourir est limitée à une phase avancée ou terminale d'une affection grave incurable, mais n'est pas conditionnée par la présence, au moment de la demande, d'une souffrance physique ou psychique ne pouvant être apaisée ou jugée insupportable par la personne.

**B**  
23

C. L'assistance médicale active à mourir suppose seulement la présence d'une ou plusieurs pathologies impliquant une diminution significative, au moment de la demande, de l'autonomie physique de la personne.

**C**  
52

D. L'assistance médicale active à mourir peut être demandée par toute personne atteinte d'une pathologie diagnostiquée, dont l'évolution d'aggravation probable ou possible est jugée par la personne incompatible avec ses propres choix d'autonomie ou sa propre conception de conditions de santé future acceptables. Ce paragraphe concerne notamment : - les maladies neurodégénératives ou psychiatriques évolutives dont la médecine, dans l'état actuel des connaissances, n'a pas trouvé de moyens réalistes d'empêcher l'évolution. - les processus naturels du vieillissement entraînant diverses pathologies dont l'évolution irréversible est prévisible.

**D**  
719

#### Commentaire A. S. :

Ce résultat était également prévisible, mais il est utile de le voir confirmé.

Plusieurs critiques sont possibles concernant les 4 options proposées, et on peut par la suite affiner les différentes nuances, en particulier pour indiquer parmi elles les positions officielles respectives de l'ADMD et du Choix, telles que ces deux associations les auront définies ...

Le résultat est déjà très parlant quant à la position très majoritaire de nos adhérents, qui choisissent l'option la plus « ouverte » dans l'acceptabilité des situations « pathologiques », en particulier pour y inscrire aussi les situations où une pathologie évolutive - ou encore les stades futurs probables du vieillissement - n'est pas encore présente dans ses effets mais seulement prévisible, étant donné les statistiques liées aux différents pronostics.

Il est possible que l'inclusion dans cet éventail des positions officielles précises de l'ADMD et du Choix, modifie un peu la distribution des opinions, et nous pourrions le proposer dans notre prochaine version du questionnaire.

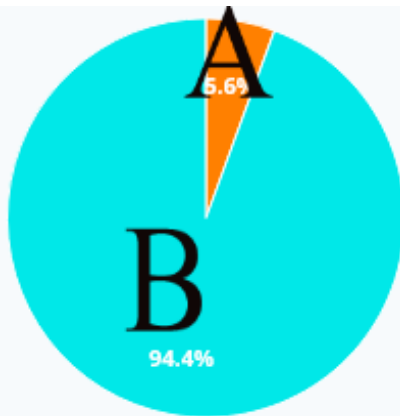
Une nouvelle question serait de demander, dans le cas de l'option D, comment nos adhérents pensent que les médecins pourraient accepter de pratiquer une « aide médicale active à mourir » dans les situations où l'évolution aggravante des pathologies ou des effets du vieillissement est seulement possible, mais ne se manifeste pas encore actuellement.

Il sera aussi utile de poser cette question à des médecins ...

Nous pouvons aussi imaginer que cette option, en cas de très large refus de prise en compte médicale, soit en fait rapidement reportée sur notre « deuxième voie ». Dans ce cas le demandeur met l'accent principalement sur des raisons de mourir qui ne sont pas directement d'ordre pathologique, et ne demande à des médecins ni de pratiquer une aide active à mourir, ni de « prescrire » un produit dont l'obtention pourrait très bien être légalement définie sans « prescription médicale », dans le cadre de cette « deuxième voie ».

## QUESTION 4.1.

La loi devrait-elle :



A. préciser dans la loi ou ses décrets des types de motivations à mourir recevables et d'autres non recevables ? 48

B. ne pas intervenir dans la définition de motifs de mourir recevables ou non, mais seulement définir une procédure vérifiant que la personne demandeuse est capable de les définir par elle-même et n'est pas sous la pression d'autres volontés extérieures qui lui dicteraient quelles seraient les « bonnes » ou les « mauvaises » raisons de mourir. 809

### Commentaire A S:

Encore un exemple où nos adhérents sont très massivement pour une position où c'est la personne qui définit elle-même les motivations qu'elle peut avoir à mourir et dont la valeur comme « raison de mourir » ne doit pas être évaluée a priori par une autorité extérieure à la personne.

On peut supposer, **mais il faudra le vérifier dans une question précise**, que ceux qui ne veulent pas qu'une loi définisse a priori des types de motivations recevables ou non, ne voudront pas non plus qu'une commission juge de cette recevabilité des motifs, mais seulement, là encore, de la capacité de la personne à les définir par elle-même.

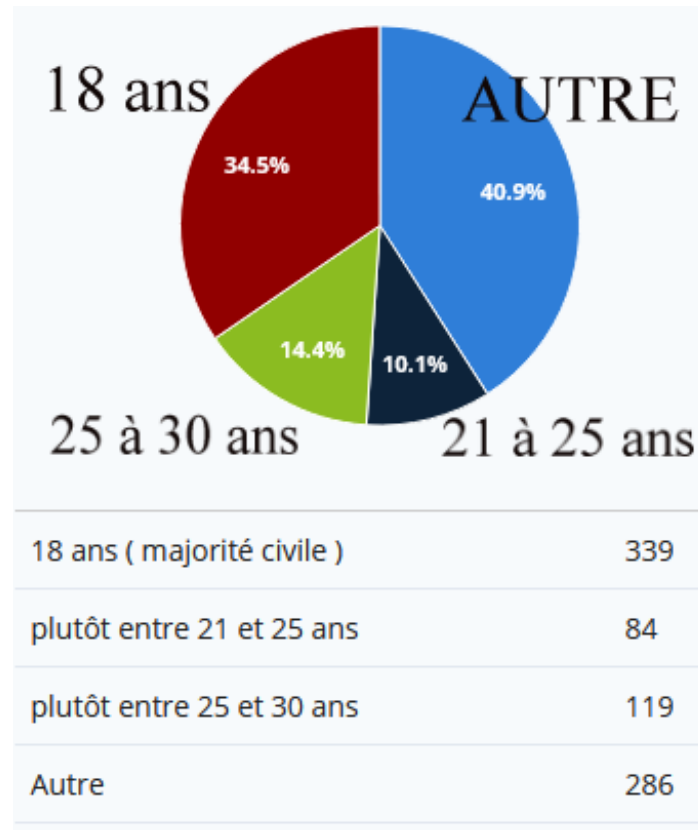
Le rôle d'une commission pouvant être, dans chaque cas particulier, d'aider la personne à clarifier ses propres raisons, notamment s'il y a des doutes concernant des pressions extérieures, ou une capacité réduite de la personne à connaître ou envisager d'autres possibilités que sa mort, pour résoudre les problèmes qu'elle énonce comme origine de sa décision de mourir.

C'est donc le rôle précis d'une telle commission d'examen des demandes qui devra être soigneusement défini, pour qu'elle ne puisse pas exercer elle-même de pressions en fonction des convictions personnelles de ses membres, mais uniquement veiller à la préservation de la liberté personnelle du choix de mourir.

Remarque : c'est ici qu'une position comme celle de François Galichet devra être précisée :  
Quelle signification donner concrètement à sa notion de « micro-collégialité » ?

## QUESTION 4.2.

( Quelle limite de « majorité » pour pouvoir déposer une demande d'accès à une dose létale personnelle, dans le cadre de la « deuxième voie » ? )



**Commentaire A S :** Il s'agit ici d'une question qui est encore largement à débattre.

On voit qu'un bon tiers de nos adhérents sont pour que cette majorité coïncide avec la majorité civile.

Presque un quart la situent entre 20 et 30 ans ...

Il faudra bien sûr différencier dans un prochain questionnaire toutes les autres opinions qui forment plus de 40 % des réponses ou non réponses .

Certains décalent d'ailleurs même cet âge du côté de la vieillesse ...

Et surtout recueillir les arguments pour placer la limite de « majorité » à tel ou tel âge.

Il est probable aussi que la réponse à cette question dépend aussi des autres éléments de vérification de la liberté de décision de la personne : quel « discernement » ?, quelle « absence de pression » , quel degré d'information sur les alternatives possibles ...

Remarque : La question est bien sûr différente dans le cas d'une demande liée à une pathologie grave d'un mineur, et en particulier lorsqu'il se trouve en fin de vie ou en situation de ne plus pouvoir exprimer sa volonté.

Il faudra une question spécifique à ce sujet.

### QUESTION 4.3.

( Comment cerner la notion de « discernement » )

Choix de l'opinion la plus proche parmi les 3

#### Commentaire A S :

- Seule une faible minorité de nos adhérents ( moins de 10 % ) pensent qu'une vérification systématique du « discernement » par un psychiatre soit nécessaire

- Un peu moins d'un quart pensent que des entretiens avec une commission doivent être suffisants pour déceler un éventuel manque de discernement. Il faudra repreciser la question pour savoir comment et par qui cette suspicion de manque de discernement pourra être tranchée ( Par exemple par appel à un jugement de type « juge des tutelles » qui pourra lui demander une expertise psychiatrique. )

Le rôle d'une telle commission devra être très clairement précisé dans la loi ou ses décrets d'application

- plus des deux tiers de nos adhérents pensent qu'il doit être possible de déceler le discernement nécessaire directement dans la rédaction d'une demande écrite signée.

Questions à débattre :

- Quelles preuves d' authenticité de la signature? et de l'absence de pressions lors de sa rédaction ?

- Il reste alors à préciser si et dans quelles conditions une commission de lecture de ces demandes pourra demander éventuellement un ou des entretiens d'explicitation complémentaires.

- Une question reste aussi ouverte : Il y a-t-il des adhérents et combien qui pensent que le dépôt d'une demande devrait « automatiquement » entrainer la délivrance d'une autorisation administrative d' accès au produit létal, dès que la condition formelle de « majorité » est remplie, et que même la vérification de l'absence de pressions extérieures ne serait pas nécessaire ? Dans quelles conditions l'authenticité de la signature de la demande d'une personne pourrait-elle alors être vérifiée ? Ainsi que de sa responsabilité à n'utiliser cette dose que pour sa propre mort volontaire ?

