

Débat sur la fin de vie
Débat grand public
Tours 13 Mars 2018

1. Thème retenu et questions mises au débat

Le suicide assisté

2. Description de la manifestation

Un débat a été organisé à Tours, la manifestation, à destination du grand public, a eu lieu dans la salle des mariages de la mairie, de 18H à 20H.

Il a été organisé en partenariat avec la Mutualité Val de Loire et le Forum des usagers.

Il était animé par Mr Gerbaud, journaliste retraité. Les intervenants-expert étaient le Pr Mallet -médecin de soins palliatifs- et le Pr Camus -psychiatre-

L'information a été diffusée aussi largement que possible par voie d'affichage, et mailings, via les réseaux de communication du CHU, de la Mairie, de la Mutualité Val de Loire, et Facebook du CHU

Il y a eu 350 participants.

Un questionnaire a été distribué et rempli par 235 participants à l'issu du débat.

3. Arguments

- En faveur du statu quo

L'autonomie n'est pas une valeur absolue.

Les lois bioéthiques sont révisées tous les 7 ans, pourquoi inclurait-on le suicide assisté ou l'euthanasie dans la révision de ces lois, alors que la dernière loi concernant ce sujet date seulement de 2016 ?

En exigeant du médecin qu'il donne la mort et commette l'irréparable, la légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté remettrait en question la relation de confiance entre le

médecin et son patient. Les patients doivent être accueillis par des médecins dont le but est de faire vivre.

La question de la fin de vie est celle du droit de vivre jusqu'à la fin dans la dignité et non celle du droit de mourir dans la dignité. On peut se réapproprier la vie jusqu'à la fin.

Lorsqu'on sait que la motivation principale de la demande d'euthanasie/suicide assisté, c'est de ne pas être un poids pour les autres, est-ce bien un choix lié au libre-arbitre ? N'y a-t-il pas un risque de dérive pour des raisons économiques ?

Le développement des soins palliatifs à domicile permettrait de conjuguer solidarité sociale et intervention minimale de la médecine.

- En faveur d'une modification de la loi

Certaines personnes pourraient vivre plus longtemps, si elles avaient la certitude de "pouvoir en finir" en France lorsqu'elles le désirent. Faute de quoi, elles préfèrent faire une demande à l'étranger plus tôt afin d'être certaines d'être en état pour le transport. Dans l'état d'Oregon, un patient sur 2 qui a la possibilité ne l'utilise pas, c'est donc un moyen de réassurance : y en a-t-il d'autres ?

Le droit de disposer de son corps selon sa propre volonté ne doit pas être entravé par le consentement du médecin ou l'autorisation de la famille, c'est exactement le même débat que pour l'IVG. C'est une question de dignité.

- Remarques annexes

Les médecins ont pris trop de place dans ce débat, les évolutions sociétales doivent se penser plus en dehors du milieu médical.

- Résultats du questionnaire

235 personnes ont répondu au questionnaire, 68% de femmes, 59% de retraités de plus de 60 ans, 66% de professionnels dans le domaine de la santé. Une majorité (65%) a déjà accompagné un proche en fin de vie.

Une courte majorité (53%) trouve que le cadre légal actuel est adapté et qu'il ne faut pas le modifier. Une majorité (58 %) ne souhaite pas qu'il soit envisagé une aide à mourir, que ce soit le suicide assisté ou l'euthanasie.

Dans ceux qui envisagent une modification de la loi (47 %), on ne note aucune tendance nette en faveur de l'euthanasie ou du suicide assisté.

Enfin, la grande majorité (81 %), favorable ou non à une modification de la loi, craint des abus en cas de légalisation de l'aide active à mourir, ils envisagent donc massivement (85 %) une limite stricte en cas de changement de la loi et plébiscitent la délibération collective (59 %), plutôt que la décision solitaire.

4. Conclusion

Les intervenants-experts ont invité le public à mettre au cœur de la réflexion autour du suicide assisté la « décision partagée » soignant/soigné. Même s'il faut souligner, qu'en rappelant que la clinique était « subjective et personnelle », les intervenants ont eu le

souci de ne pas imposer d'arguments d'autorité aux participants. Leurs fonctions et leurs regards ont pu néanmoins impacter la formulation des opinions, et libérer la parole du personnel soignant, très représenté dans la salle.

Par ailleurs, tout le monde n'a pas pu prendre la parole au vu du nombre de participants. Il y a eu plusieurs prises de position militantes en faveur du suicide assisté et en faveur du statu quo. Nous avons aussi constaté une certaine frustration, car tous n'ont pas pu s'exprimer, mais le débat a pu avoir lieu dans des conditions respectueuses¹.

Les désaccords entre ceux qui sont favorables à une modification et ceux qui ne le sont pas, semblent essentiellement tenir en deux points :

- savoir si la dignité de la fin de la vie doit concerner le droit de vivre dignement jusqu'à la fin ou le droit de mourir dignement. La question fondamentale est de savoir si la mort met fin à la vie ou si elle y est incluse.
- La question de la place que l'on accorde au médecin et à sa subjectivité.

Le questionnaire témoigne d'une courte majorité (53%) ne souhaitant pas une évolution de la loi vers une aide à mourir.

¹ Nous avons bien pris note d'une plainte concernant l'animation et les prises de paroles qui auraient favorisé les partisans opposés à une évolution de la loi. Nous en avons tenu compte dans ce CR en faisant état de ce qui a pu engendrer objectivement cette sensation, Néanmoins, nous réfutons toute intentionnalité, une enquête auprès d'une vingtaine de participants, ayant des positions différentes a d'ailleurs été menée et a conclu que cela ne relevait pas d'une animation partielle mais de l'impact sur une salle comble, de la prise de parole d'intervenants issus du milieu médical et rompus à la réflexion sur ce sujet et qui ont involontairement libérés plutôt la parole des soignants.