

Christian GACHET

Membre du groupe de réflexion « FIN DE VIE »

Etats Généraux de la Bioéthique à Grenoble

6 Avenue Victor Hugo

38170, SEYSSINET PARISET

gachetchristian@gmail.com

Seyssinet le 23 mai 2018

Madame, Monsieur

J'ai assisté à toutes les réunions organisées dans le cadre des états généraux de la bioéthique autour du thème de la fin de vie. Nous sommes partis nombreux et à l'inverse du Cid nous retrouvâmes bien peu à la fin.

Il me semble important que la population puisse s'emparer des lieux de réflexion sur des thèmes qui vont impacter notre société dans la décennie à venir. C'est donc en toute confiance que j'ai accepté les règles organisationnelles qui nous ont été proposées, à savoir un climat de confiance et d'empathie pendant les temps d'échange et deux « facilitateurs » qui nous ont été suggérés.

Une première réunion plénière a permis de constituer trois groupes de travail autour de trois thèmes : liberté, Intelligence artificielle et neurosciences et fin de vie.

La première réunion du groupe fin de vie a été consacrée d'abord à un tour de table pour permettre à chacun de dire ses motivations à cet axe de réflexion et d'exprimer parfois avec beaucoup d'émotion un vécu difficile en accompagnant des proches jusqu'à leur décès. Un début d'échange a ensuite commencé permettant de bien mettre en évidence un clivage fort entre pro et anti évolution de la loi.

Après la première réunion une série d'articles de presse tendancieux nous ont été diffusés par un des « facilitateurs » ce qui a été évoqué lors de la deuxième réunion comme difficilement acceptable dans un climat de confiance mutuelle qui nous était demandé.

Lors de la deuxième réunion les débats et discussions ont été ce qu'ils devaient être, les échanges riches, variés et parfois surprenants mais c'est la règle dans ce genre de réunion. Un compte rendu sommaire a été rédigé par les « facilitateurs » de la première réunion et adopté par le groupe fin de vie.

Nous nous sommes donc retrouvés à une réunion finale au cours de laquelle une restitution devait être faite à l'ensemble des participants de tous les groupes de réflexion. Le matin même toujours aucun document de synthèse n'est diffusé. J'ai donc rédigé une proposition de synthèse remise à la personne de la Chimère Citoyenne qui dispose des adresses mail de tous les membres de notre groupe de réflexion pour diffusion.

Lors de la réunion de restitution j'ai découvert que ce document n'a pas été diffusé aux membres de notre groupe et qu'aucun document retraçant nos échanges riches, parfois tendus mais toujours

respectueux n'est disponible pour être remis à l'espace régional de bioéthique comme trace de nos échanges. Il s'agit donc bien là d'un dysfonctionnement important puisque à part la synthèse que j'ai proposée et qui n'a pas été diffusée nos discussions n'ont plus d'existence.

Pour ces raisons, je demande qu'en l'absence de tout autre document, le texte de synthèse que j'ai rédigé soit pris en compte et joint aux documents émanant des deux autres groupes pour être remis au Professeur Juvin, organisateur de ces échanges.

Je propose que ce courrier soit remis à l'espace régional de bioéthique, accompagné du texte de synthèse que j'ai diffusé sous forme « papier » lors de la réunion de restitution.

C. GACHET

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Conclusions du groupe de discussion**« FIN DE VIE »**

Très nette scission du groupe :

- Une partie pense que la loi actuelle correspond aux besoins de notre pays et que la changer serait ouvrir la boîte de Pandore. Pour étayer leurs propos ces personnes citent abondamment l'exemple de la Belgique qui serait devenue un pays où il ne fait pas bon vieillir (les belges âgé(e)s viennent côté français de la frontière se réfugier pour éviter d'être euthanasiés en masse, le suicide assisté (qui n'existe pas en Belgique) est vendu par des sociétés mercantiles dans les centres de soins et de repos (CSR), etc...)

Toutes informations démenties par les autorités belges et européennes.

- Le suicide des personnes âgées a même été évoqué comme une solution tout à fait acceptable puisque la constitution française ne l'interdit pas.
- Une autre partie veut représenter les 90% de la population française qui sait que l'on meurt mal en France.
- Les soins palliatifs ne sont pas assez développés.
- Les directives anticipées ne sont utilisées que par 10% de la population française.
- Plusieurs centaines de français(es) – entre 300 et 400 au moins – vont en Belgique chaque année pour être accueillis dans les services de soins intensifs et bénéficier d'une euthanasie refusée par les soignants français. D'autres vont en Suisse pour bénéficier d'une aide au suicide.
- La sédation profonde et continue (SPC) prévue dans la loi actuelle n'est que rarement appliquée lorsque le malade la demande. Les soignants y consentent dans les toutes dernières heures de l'agonie. (des exemples douloureux ont été publiés dans la presse radio ou écrite)

Pour essayer de rapprocher les points de vue : La création d'un nouveau droit ne prive en aucune façon ceux et celles qui ont des convictions contraires et ne les oblige pas à en changer.

Ce n'est pas parce que madame Veil a eu le courage de faire voter une loi légalisant l'interruption volontaire de grossesse (IVG) que toutes les femmes de France ont été contraintes à se faire avorter et la société française ne s'est pas écroulée telle la ville de Sodome.

La loi autorisant le « mariage pour tous » n'a pas obligé tous les homosexuel(le)s à se marier et la société française perdure dans sa culture et son développement.

Une loi autorisant le suicide assisté et l'euthanasie permettra d'éviter l'exil de plusieurs centaines de français(es) chaque année qui veulent mourir paisiblement dans des conditions strictement encadrées par la justice.

Cette loi devra prévoir la généralisation des soins palliatifs sur l'intégralité du territoire, organiser la collecte des directives anticipées pour en organiser la consultation aisée par les soignants, financer les formations initiale et continue des médecins et infirmiers à la fin de vie.

Les produits nécessaires devront être disponibles pour les médecins en dehors des hôpitaux pour permettre les fins de vie à domicile ou en EHPAD.

Chaque français doit être libre de choisir ce que sera sa fin de vie et pouvoir en décider dans une relation duale avec son médecin.