



2^e ACTE DE LA MOBILISATION DES PARLEMENTAIRES
PALAIS DU LUXEMBOURG, MARDI 25 JANVIER 2011

ADMD

50, rue de Chabrol - 75010 Paris

Services administratifs :

du lundi au vendredi

de 9h à 19h

et le samedi de 9h à 12h

Tél. : 01 48 00 04 16

ADMD - Écoute :

du lundi au vendredi

de 10h à 19h

Tél. : 01 48 00 04 92

Courriel : infos@admd.net**Site :** www.admd.net**Blog :** www.admdblog.fr**Fax :** 01 48 00 05 72

Éditorial

Ce journal est édité par l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD), association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, déclarée à la Préfecture de Police de la Seine le 18 avril 1980, dont le siège social est 50, rue de Chabrol, 75010 Paris.

Directeur de la publication :

Jean-Luc Romero

Responsable de la rédaction :

Jacques Besset

Coordinateur de la rédaction :

Philippe Lohéac

Tél. : 01 48 00 04 16

Secrétaire de la rédaction :

Sandrine Arrault

Conception graphique :

Richard Cousin

www.yummyum.fr**Photo de couverture :**

© Sénat

Impression :

Imprimerie Arlys

12, rue Gustave-Eiffel

95190 Goussainville

Tirage : 43000 exemplaires

Abonnement annuel :

5 € pour les adhérents,

10 € pour les non-adhérents.

50 € pour les personnes morales.

Le numéro : 2,5 €.

Dépôt légal :1^{er} trimestre 2011

N° ISSN : 1169-999 X

Commission paritaire :

n° 0114 G 78783

Les textes signés n'engagent que la responsabilité de leur auteur.



Hauts les cœurs !

Oui, hauts les cœurs ! Notre stratégie a été payante. Après la discussion parlementaire à l'Assemblée nationale en novembre 2009, se sont les sénateurs qui se sont emparés de la question de l'aide active à mourir.

Le gouvernement – Premier ministre en tête – a essayé d'escamoter le débat : tribune intimidante dans Le Monde, indications données aux sénateurs de la majorité, horaire tardif de discussion (de 22h00 à 2h30 le lendemain matin)...

Malgré cela, c'est notre association qui a fait, cette semaine-là, l'actualité. Partout en France, vos délégués, votre président, ont été sur tous les fronts médiatiques. Je rends également hommage à l'administration de notre association car il a fallu que nos 9 salariés assurent une intendance réactive, tout en poursuivant la gestion quotidienne de notre association. Certes, avec 172 voix contre le texte pour

143 voix pour, le texte n'a pas été voté. Mais la victoire du 18 janvier en commission des affaires sociales a montré, lorsque les sénateurs conservent leur indépendance, qu'une majorité était favorable à notre revendication. D'ailleurs, avec 29 voix d'écart, il ne manque que 15 sénateurs à convaincre.

C'est dire si avec un gouvernement différent ou à la stratégie différente et un Sénat partiellement

renouvelé en septembre prochain, la Haute Assemblée nous sera favorable.

L'année 2012 sera une année électorale importante ; pour la France et pour nous, nous qui militons au nom de l'intérêt général.

Nous ne donnerons pas de consignes de vote, évidemment. Mais nous indiquerons précisément la position de chaque candidat, à l'élection présidentielle comme aux élections législatives, afin que chacun, au moment de choisir, fasse un choix citoyen, éclairé.

Faudra-t-il encore nous faire insulter dans nos croyances laïques et républicaines par nos représentants ou bien choisirons-nous de nous faire représenter par des élus qui tiennent compte, en accord avec près de 94% des Français, de ce qui fonde notre conception de notre propre vie : notre propre liberté de choisir notre mort ?

Avec mon amitié fidèle et dévouée.

Jean-Luc Romero,
président de l'ADMD

En direct de...

En vue des élections présidentielles et législatives du printemps 2012, nous tiendrons dans votre Journal une nouvelle rubrique qui donnera des informations sur les positions ou les initiatives prises en matière de fin de vie soit par le Gouvernement, soit par les partis politiques, soit par le Parlement. Il n'appartient pas à l'ADMD de donner des consignes de vote. Mais il est du devoir de chacun de nos 47 500 adhérents de désigner nos représentants en ayant la connaissance de leur opinion au sujet de l'Ultime Liberté que nous revendiquons depuis plus de 30 ans.

EN DIRECT DU GOUVERNEMENT

Le président de l'ADMD, Jean-Luc Romero, a écrit au nouveau ministre du travail, de l'emploi et de la santé, Xavier Bertrand, afin d'appeler son attention sur la nécessité de faire figurer, sur la Carte Vitale (2^e génération) les directives anticipées ainsi que le nom des personnes de confiance. Nous vous tiendrons informés de la réponse éventuelle qui sera apportée.

Le 5 janvier 2011, Jean-Luc Romero a rencontré pendant plus de 2 heures, la nouvelle secrétaire d'État à la santé, Nora Berra. La question de la fin de vie a été évoquée à cette occasion.

EN DIRECT DES PARTIS

PS

Dans une lettre adressée à Jean-Luc Romero, président de l'ADMD, le porte-parole du Parti socialiste, Benoît Hamon, écrit : « *Nous proposerons, comme cela existe dans plusieurs pays européens, que toute personne majeure, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique qui ne peut être apaisée et qu'elle juge insupportable, puisse demander à bénéficier d'une assistance médicalisée*

pour mourir dans la dignité. » Cette position du Parti socialiste a été adoptée lors de la convention égalité réelle dont le texte a été soumis au vote des militants socialistes et adopté par 80% d'entre eux. Les modalités de l'accès à ce droit devront être précisées.

EUROPE ÉCOLOGIE / LES VERTS

Dans une lettre adressée à l'une de nos adhérentes du Gard, la secrétaire nationale d'Europe Ecologie / Les Verts, Cécile Duflot, écrit : « *Nous regrettons l'immobilisme et le silence du Parlement qui ne répond pas à la souffrance des malades et de leur famille.*

Nous soutiendrons toute loi, tout débat public, qui ira plus loin sur la question du droit de finir sa vie dans la dignité. »

EN DIRECT DU PARLEMENT

Nous publions ci-après de courts extraits des interventions en séance publique de Jean-Pierre Godefroy, sénateur (PS) de la Manche, rapporteur de la proposition de loi relative à l'assistance médicalisée pour mourir, de Guy Fischer, sénateur (PC) du Rhône, et d'Alain Fouché, vice-président de l'ADMD et sénateur (UMP) de la Vienne.

SOMMAIRE

P.02	Éditorial
P.03	En direct de...
P.07	Actualités
P.10	Vie interne
P.11	Résultats du vote
	Cahier détachable
P.20	Vie internationale
P.22	Courrier des lecteurs
P.24	Points de vue



Jean-Pierre Godefroy

Intervention de Jean-Pierre Godefroy, rapporteur (extraits)

[...] La proposition de loi relative à l'aide médicalisée pour mourir marque l'aboutissement du mouvement qui reconnaît la primauté du respect de la volonté individuelle comme principe fondamental de l'organisation de notre société et de la mise en œuvre du soin. En effet, elle propose de mettre fin au paradoxe selon lequel une personne peut prendre l'ensemble des décisions qui orienteront son existence, indiquer par testament ce qu'il doit advenir de ses biens après son décès, mais qu'elle serait privée de ce droit à la fin de sa vie, au moment de sa mort.

[...]

La possibilité de demander une assistance médicalisée sera ouverte à ceux qui, pleinement conscients, en feront la demande quand ils se trouveront dans la situation prévue par la loi Leonetti, le stade avancé ou terminal d'une maladie grave et incurable, causé par une pathologie ou un accident. Elle sera également possible, par l'intermédiaire des personnes de confiance, pour les personnes devenues incons-

cientes mais ayant laissé des directives anticipées en ce sens si, le moment venu, elles n'étaient plus en mesure d'exprimer elles-mêmes leur volonté. C'est donc toujours la volonté de la personne qui sera respectée, et l'acte délibéré qui lui permettra une mort rapide et sans douleur n'est qu'une possibilité mise à sa disposition.

[...] ce texte apporte une quadruple réponse :

1°) il répond à la personne en fin de vie en lui permettant de rester maître de toutes les décisions concernant la fin de son existence et de la manière dont elle souhaite la vivre avant de disparaître. La volonté du patient doit être absolument respectée car j'en suis convaincu, la vie n'appartient ni aux médecins, ni aux philosophes, ni aux procureurs, ni aux juges, ni aux hommes de religion, ni aux techniciens chargés des machines destinées à maintenir artificiellement la vie.

2°) il apporte une réponse aux médecins confrontés à ces cas douloureux et leur offre un cadre juridique

dans lequel ils pourront, en respectant leur clause de conscience, répondre à cette demande d'une façon humaine sans pour autant se mettre eux-mêmes dans l'illégalité, car nous savons bien qu'il arrive parfois que par compassion des médecins acceptent de répondre à la sollicitation pressante de leur patient.

3°) il répond aux proches qui finissent parfois par accéder aux souhaits de la personne malade, par amour, en se mettant eux-mêmes en danger devant la justice qui, si elle est généralement clémentine, n'en poursuit pas moins pour meurtre. Afin de mettre un terme à cette situation horrible où le malade réclame avant de fermer les yeux ce geste d'amour ne sachant pas ce qu'il adviendra judiciairement à celui qui va l'aider.

4°) il répond aux juges qui souvent font preuve de clémence mais qui doivent pouvoir apporter une réponse au nom du peuple français et non pas simplement en leur âme et conscience. Dans son livre « *l'ultime liberté* », M. Axel Khan dit, je cite : « *il existe sans doute des circonstances particulières exceptionnelles poussant en conscience quelqu'un, médecin ou proche, à transgresser cette dernière règle [l'interdiction de donner la mort à autrui]* ». Mais contrairement à lui qui suggère, je cite, que « *l'on instruit leur cas avec humanité selon le principe d'une société sachant à la fois s'accorder sur des principes et pardonner qui en transgresse la lettre plus que l'esprit* », j'estime que c'est au législateur de fixer les règles permettant cet acte de compassion. C'est justement pour apporter une réponse républicaine, humaine et humaniste que nous avons l'honneur de vous présenter cette proposition de loi dont nous sommes convaincus qu'elle est l'aboutissement logique d'une réflexion en marche depuis de très nombreuses années.

Intervention de **Guy Fischer** (extraits)

[...] **M**es chers collègues, c'est en Républicain, en laïc et en Citoyen que je m'exprime devant vous pour défendre cette proposition visant à inscrire dans la loi la possibilité pour celles et ceux de nos concitoyens qui « *en phase avancée ou terminale d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, leur infligeant une souffrance physique ou psychique ne pouvant être apaisée ou qu'ils jugeraient insupportable* » voudraient en pleine connaissance de cause, bénéficier dans des conditions très particulières, précises et encadrées, « *d'une assistance médicalisée permettant, par un acte délibéré, une mort plus rapide que celle pouvant survenir naturellement et sans douleur* ». Et je veux m'en expliquer.

En républicain d'abord. J'ai comme beaucoup d'entre vous, un attachement à notre République fondé sur un double pilier : l'état de droit d'une part, et les principes propres à notre République, inscrits sur les frontaux de nos écoles et nos mairies : **Liberté, Egalité, Fraternité.** Mon engagement en tant que militant politique et qui se poursuit aujourd'hui au Sénat a toujours été, et demeure, celui d'une œuvre législative respectant nos concitoyens. Je devrais même dire les plaçant au cœur de notre politique, au-delà de tout autre intérêt, fussent-ils commerciaux, économiques ou politiques. **L'Etat de droit n'a de sens pour moi, que si les lois servent à l'émancipation des femmes et des hommes. Une émancipation qui n'est naturellement pas étrangère à la notion d'égalité.**

[...] **En laïc ensuite.** Bien évidemment tous ceux qui s'opposent aujourd'hui à ce que l'on légalise l'assistance médicalisée à mourir ne le font pas sur des fondements religieux. Et à l'inverse je sais pertinemment qu'il existe des

croissants parmi ceux qui plaident en faveur d'une telle évolution législative. Mais je reconnais aussi parmi les associations qui s'opposent vigoureusement au droit à mourir dans la dignité, les mêmes associations « *pro vie* » - comme si nous étions de notre côté des défenseurs de la mort - qui s'opposent au droit à l'avortement.

[...] **En citoyen ou plutôt devrais-je dire en homme libre enfin.** Cette proposition de loi ne tend pas à rendre l'assistance médicalisée à mourir comme la seule mort possible. Elle ne tend pas à la généraliser ou à l'imposer à toutes et à tous. Elle n'a que pour objectif de permettre à celles et ceux qui le souhaitent de partir dignement. **C'est-à-dire de partir avant que la souffrance physique ou psychique ne soit trop forte,** avant que la maladie et les dégradations

qui l'accompagnent l'emportent sur l'humanité des gens. Il s'agit comme le précise François de Closets « *d'offrir et non pas d'imposer un recours contre cette mauvaise mort. Non pas en prenant en charge les destins individuels, mais en permettant aux volontés de chacun de s'exprimer et d'être respectés* ». Certains y verront une œuvre libérale, au sens philosophique du terme. J'y vois personnellement **une réponse humaniste et solidaire** face à une situation que l'écrivaine Viviane Forrester a parfaitement décrit en ces termes : « *Être devenu un lieu terrible pour soi-même, un enfer, une prison. Y être maintenu de force, enfermé sans espoir, alors qu'il serait possible d'en soustraire ceux qui le demandent, ceux qui en font le choix, tel est le sort auquel sont condamnés beaucoup de vivants* ».



Guy Fischer



Alain Fouché

Intervention d'Alain Fouché (extraits)

[...] Lorsque je pense à cette phrase adressée par Vincent Humbert au Président de la République : « *je vous demande le droit de mourir* », je ne peux rester indifférent.

Indifférent à sa souffrance, à sa volonté et à sa dignité. Ne pas répondre à cette demande revient à mettre à l'écart ces personnes atteintes de maux atroces et les forcer à agir seules en catimini, dans l'illégalité.

Est-ce là la place que nous voulons pour ces personnes ? Je ne le souhaite pas comme nombre de Français qui sont favorables à la légalisation de l'aide active à mourir dans les cas de pathologies graves et avancées.

Légaliser, c'est donner à ces per-

sonnes toute leur place dans la société. Soulever la réprobation, c'est leur permettre de vivre leurs derniers moments le plus paisiblement possible.

[...]

Ne rien faire, mes chers collègues, c'est abandonner le problème à des initiatives personnelles, clandestines, sans débat et sans contrôle et, par là, infiniment plus dangereuses pour notre société que ce que nous proposons.

[...] En France, il est estimé à environ 15 000 le nombre d'actes par an ayant pour objectif d'abrèger les souffrances d'un malade. Une étude de l'Ancet, magazine américain de santé, montre que 50% des décès dans les services de réanimation français sont le

fait d'un arrêt du traitement, sans avis du médecin traitant ni celui de la personne concernée. C'est un fait, que nous ne pouvons méconnaître. C'est pourquoi, nous devons créer un cadre légal à ces pratiques pour en limiter les abus.

[...]

Alors, mes chers collègues la question que je vous pose avant de voter et que je pose à toutes les personnes réticentes à la légalisation, est la suivante : **doit-on concéder à l'homme le droit de mourir dans sa dignité ?** J'en suis persuadé. Et c'est pourquoi, le législateur doit croire en son travail en votant cette proposition de loi qui encadre, protège et permet l'égalité de nos concitoyens face à ce droit.

Actualités

Renouvellement partiel du conseil d'administration

Conformément à l'article 8.1 des statuts* de l'ADMD, adoptés lors de l'assemblée générale extraordinaire du samedi 29 janvier 2011, le renouvellement partiel du conseil d'administration devra intervenir au cours de la 31^e assemblée générale qui se tiendra à Lille le samedi 18 juin 2011. Ce jour-là, le mandat de six admi-

nistrateurs, élus lors de l'assemblée générale de 2007, arrivera à échéance. Il s'agit de :

- Jacques Besset, actuel trésorier et délégué pour l'Ardèche et pour la Drôme ;
- Nicole Boucheton, actuelle trésorière adjointe, responsable de la commission Supports d'information et déléguée pour la Manche ;
- Marcel Deloro ;

- Jeannine Lagnier ;

- Pascal Landa ;

- Claudine Lassen, responsable de la commission médicale.

Quatre administrateurs seront élus pour deux ans par les adhérents de l'ADMD tandis que deux autres seront élus par le seul collège des délégués de l'association.

Appel à candidature (quatre sièges à pourvoir)

Conformément à l'article R4 du règlement intérieur* de l'ADMD, les adhérents qui souhaitent se présenter à l'élection au conseil d'administration devront faire parvenir leur candidature avant le 18 mars 2011 à minuit (le cachet de la poste faisant foi). Les lettres de candidature sont à faire parvenir par courrier postal à l'adresse suivante : Madame la Secrétaire Générale Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité 50, rue de Chabrol, 75010 Paris ou par courriel à l'adresse : secretariatgeneral@admd.net « Ne seront retenues que les candi-

datures exposant les grandes lignes d'un programme d'action présenté de façon synthétique dans un texte ne dépassant pas 200 mots. Si plusieurs candidats se présentent collectivement, conformément à l'article 5.2 des statuts, la liste pourra bénéficier du cumul des moyens, au prorata du nombre de candidats de ladite liste. Une photo récente des candidats pourra être insérée en en-tête de la profession de foi. Le cas échéant, il pourra s'agir d'une photo collective. Les candidats pourront préciser les soutiens dont ils disposent (administrateurs, délégués...) et indiquer le candidat qu'ils soutiendraient au poste de président. »

La liste des candidats sera arrêtée par le conseil d'administration lors de sa réunion du 2 avril 2011. Elle sera mise à la disposition des membres dans le numéro 118 de notre Journal.

« Seront proclamés élus les candidats totalisant le plus grand nombre de voix jusqu'à concurrence du nombre de postes à pourvoir (NDLR : quatre). En cas d'égalité de voix pour l'attribution du dernier siège, c'est le candidat le plus ancien dans l'association qui sera élu. »

* Les statuts et le règlement intérieur de l'ADMD peuvent être consultés dans le Journal n° 116 de novembre 2010.

3 nouveaux délégués

1. Claude Van de Velde (Yvelines)
2. Jean-Claude Goudot (Doubs)
3. Lisbeth Sauviat (Hautes-Pyrénées)



1



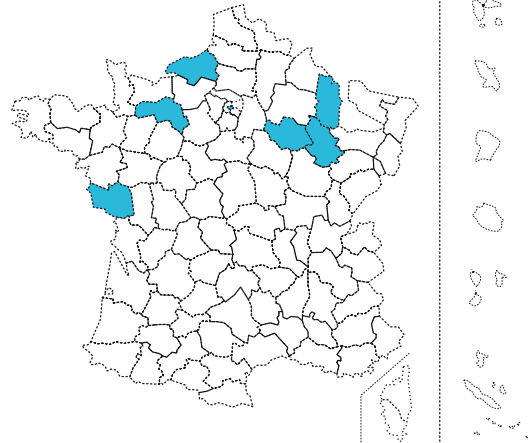
2



3

Les délégations orphelines (au 31 janvier 2011)

Ces délégations n'ont plus aujourd'hui de délégué(e) ; si vous êtes intéressé(e) par le poste, appelez au : 01 48 00 04 16.



- Aube : 137 adhérents
- Haute-Marne : 135 adhérents
- Meuse : 29 adhérents
- Orne : 78 adhérents
- Paris 1^{er} : 43 adhérents
- Paris 3^e : 97 adhérents
- Seine-Maritime : 703 adhérents
- Vendée : 321 adhérents

Appel à candidature

MISSION

- Le rôle des délégations est de soutenir l'action définie par l'assemblée générale de l'ADMD et mise en œuvre par son conseil d'administration sous l'autorité de son président en sensibilisant l'opinion publique.
- Le délégué est le porte-parole de l'association dans sa délégation, responsable du recrutement, de la formation et de l'encadrement des bénévoles, de la recherche de bénévoles représentants des usagers dans les hôpitaux publics ou privés, de la convivialité entre adhérents.
- Le délégué peut être amené à participer, avec son équipe, à des forums associatifs, à organiser des événements et des conférences-débats.

MODALITÉS D'ENGAGEMENT

- Assurer la pérennité de la délégation existante et s'y impliquer

- en tant que délégué ou bénévole actif au sein de la délégation.
- Mener les projets en collaboration avec le siège de l'association.

CRITÈRES D'ACCESSIBILITÉ

- Être adhérent de l'association dans la délégation, en partager les valeurs et respecter la charte du délégué.
- Maîtriser l'outil informatique.

TYPES D'ACTION

- Campagnes de sensibilisation, relais des opérations d'information et de communication mises en place par le siège de l'association.

PROFIL DU CANDIDAT

- **Expériences** : gestion de projet et expériences associatives sont un plus.
- **Qualité** : dynamique, apte à superviser une équipe (idéalement aux alentours de 5 personnes), avoir

des contacts avec les décideurs du département et de la région est un plus, capacités à prendre la parole devant un public et les médias.

CONDITIONS

- **Statut** : bénévolat
- **Durée du mandat** : un an minimum, renouvelable
- **Salaire / Indemnité** : néant/ bénévolat - remboursement des frais engagés
- **Document à envoyer** : lettre de motivation

CONTACT :

Sandrine Arrault
Tél. : 01 48 00 04 16
Courriel : s.arrault@admd.net

96 % des votants pour les nouveaux statuts de l'ADMD

L'assemblée générale extraordinaire du samedi 29 janvier 2011 a approuvé l'adoption des nouveaux statuts de l'ADMD, tels que publiés dans le numéro 116 de notre Journal :

Nombre de votants : **10.869**
Blancs ou nuls : **32**
Suffrages exprimés : **10.837**
Pour : **10.481 (96,715 %)**
Contre : **118 (1,089 %)**
Abstention : **238 (2,196 %)**

Les nouveaux statuts sont applicables immédiatement, de même que le nouveau règlement intérieur voté par le conseil d'administration au cours de sa réunion du 22 octobre 2010.

Conformément aux articles 5.1 et 5.3 des statuts adoptés lors de l'assemblée générale extraordinaire du samedi 29 janvier 2011,
- Patricia Maïtret, déléguée pour la Haute-Saône,
- Gérard Tourette, délégué pour l'Aveyron,
ont été élus membres du conseil d'administration au titre du second collège.

L'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité, c'est :

UN SERVICE ADMINISTRATIF

Pour toutes questions administratives liées à votre adhésion, pour une demande de documentation... vous devez joindre le secrétariat administratif de l'ADMD, ouvert du lundi au vendredi de 9 heures à 19 heures et le samedi de 9 heures à 12 heures.

Le personnel est à votre disposition au **01 48 00 04 16** ou à l'adresse : infos@admd.net

UN SERVICE D'ÉCOUTE

Notre service ADMD-Ecoute, placé sous l'autorité d'Edith Deyris, déléguée nationale, et grâce à l'action d'une vingtaine de bénévoles spécialement formés, répond à vos questions et vous oriente pour tous les problèmes qui concernent la fin de vie, la vôtre, ou celle de vos proches, en liaison avec votre délégué, les commissions médicale et juridique de notre association ainsi que notre réseau de médecins-conseillers.

Par téléphone ou à l'occasion d'un entretien individuel (sur rendez-vous) vous pouvez notamment obtenir des informations pratiques pour faire appliquer les lois qui établissent les droits des malades (lois du 4 mars 2002 et du 22 avril 2005), pour rédiger vos **directives anticipées** et désigner vos personnes de confiance (formulaire en téléchargement sur notre site : www.admd.net – onglet *Interactivité*).

Le numéro à composer pour prendre un rendez-vous ou pour une consultation par téléphone est le **01 48 00 04 92** (du lundi au vendredi de 10 heures à 19 heures).

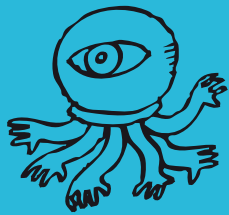
UN FICHIER NATIONAL DES DIRECTIVES ANTICIPÉES

L'ADMD gère le fichier national des **directives anticipées**. Ce document vous permet de préciser vos souhaits pour

votre fin de vie (refus de tout acharnement thérapeutique, soulagement de la douleur avec de la morphine même à haute dose...).. Son utilisation est recommandée par la loi du 22 avril 2005 qui lui confère une validité de trois années à compter de la date de sa signature sauf si l'état d'inconscience est survenu dans ce délai de trois ans auquel cas il est valable indéfiniment (décret du 7 février 2006). Pour mieux protéger vos intérêts en la matière, toujours dans le cadre insuffisant de la loi actuelle, l'ADMD vous invite à lui faire parvenir une copie recto/verso de vos **directives anticipées** et de votre désignation des personnes de confiance (formulaire fourni lors de l'adhésion à l'ADMD et en téléchargement sur notre site www.admd.net – onglet *Interactivité*). Ce document fera l'objet d'un traitement informatique afin de le numériser et de l'archiver. Ce traitement est déclaré à la Cnil (conformément à l'article 23-I de la loi du 6 janvier 1978 modifié en août 2004 – numéro de déclaration 1433527). En cas de difficultés avec un praticien, l'ADMD sera alors en mesure de lui faire parvenir une copie de vos **directives anticipées** afin que soient bien prises en compte vos volontés.

Tous les trois ans vous recevrez une lettre de relance pour vous demander de renouveler vos directives anticipées. La copie recto/verso de vos **directives anticipées** (vous devez soigneusement conserver l'exemplaire original) est à faire parvenir à l'adresse suivante : **Fichier national des directives anticipées – 50, rue de Chabrol – 75010 Paris**

NB : Remplir correctement ses directives anticipées et en renvoyer un exemplaire à l'ADMD est la meilleure possibilité, actuellement, de garantir l'absence d'acharnement thérapeutique et le soulagement le plus complet possible de la douleur.



P. 10 : *Commission Grand-Âge*

P. 16 : *Commission Ouverture*

P. 17 : *Commission Médicale*

P. 18 : *Euthanasie et religion*

P. 19 : *Commission Jeunes*

Vie interne

FIN DE VIE ET GRAND ÂGE : FACE À LA DÉPENDANCE ET ALZHEIMER

Commission Grand-Âge

Ce document met en évidence les principaux résultats des réflexions conduites par la Commission Grand-Âge depuis le mois de février 2010. La commission travaille maintenant sur des propositions d'actions qui doivent être mises en place en 2011.

FACE À LA MORT AU 21ÈME SIÈCLE

Les personnes de plus de soixante dix ans vivent dans un contexte qui est totalement nouveau par rapport à celui de la vieillesse de leurs grands-parents. Depuis vingt ans l'espérance de vie a considérablement augmenté. À la fin de la présente décennie, les plus de 75 ans représenteront presque 10% de la population française.

Cette prolongation de la vie est une très heureuse évolution qui permet une vie agréable à tous les retraités un peu aisés, qui connaissent ainsi une existence réservée il y a un siècle à quelques rares privilégiés.

À ce tableau idyllique, il convient immédiatement de juxtaposer des situations beaucoup moins enviables. La prolongation de la vie n'est parfois qu'une survie difficile avec de multiples pathologies dont aucune n'est mortelle, mais dont la conjugaison gâche la qualité de la vie. En bref, il ne suffit pas de donner des années à la vie, mais de donner de la vie aux années.

L'âge avançant survient la perte d'autonomie, dont la fin ultime est un état grabataire, plus ou moins conscient. Les progrès de l'hygiène et des traitements médicaux permettent la survie, dans des conditions qui suscitent l'angoisse de toutes les personnes vieillissantes. L'arrivée à un âge avancé entraîne une autre conséquence : la dégénérescence des cellules cérébrales qui augmente inexorablement avec l'âge. La crainte de l'occurrence de la maladie d'Alzheimer amplifie l'angoisse des personnes très âgées et de leurs proches. Elle est justifiée, car la prévalence de la maladie d'Alzheimer est de 1% des personnes entre 65 et 69 ans, alors qu'elle est de 40% des personnes entre 90 et 95 ans. Un homme sur huit et une femme sur quatre en souffriront. D'ici vingt ans, le nombre de personnes atteintes (860 000 en France) doublera.

Le déni de la mort pèse lourdement sur notre société. L'allongement de la durée de la vie y contribue beaucoup. La mort ne

touche plus directement les actifs, car ce sont les gens de 70 ans qui ferment les yeux des plus vieux et en héritent.

Ce déni est amplifié par l'impact considérable des progrès de la science et des biotechnologies médicales. Des plans efficaces font reculer la maladie. On vit aujourd'hui souvent longtemps avec son cancer, son diabète ou son VIH. Mais parfois, la maladie est jugulée au dépend du malade, dont la pauvre vie appelle commiseration. Ces réussites entraînent aussi l'incantation politique, en particulier pour la maladie d'Alzheimer : 40 ans de recherches coûteuses n'ont même pas permis d'obtenir de médication symptomatique limitant la souffrance des malades et de leurs familles.

Les conditions de la mort elles-mêmes sont très mauvaises. Selon l'étude MAHO (Mort à l'Hôpital) publiée en 2008, les soignants considèrent que seulement 35% des décès s'y déroulent dans des conditions

••• Suite, page 15

SCRUTIN PUBLIC DU MARDI 25 JANVIER 2011 - PALAIS DU LUXEMBOURG, PARIS

Proposition de loi

relative à l'assistance médicalisée pour mourir

Résultats du vote

Nombre de votants	332
Suffrages exprimés	315
Majorité des suffrages exprimés	158
Contre	172
Pour	143

Légende :

NI = Non Inscrit
 UMP = Union pour un Mouvement Populaire
 RDSE = Rassemblement Démocratique et Social Européen
 SOC = Socialiste
 UC = Union Centriste
 CRC = Communiste, Républicain, Citoyen

* NSPP = Ne se prononce pas.

Vote des sénateurs par département

Prénom	Nom	Département	Groupe	Vote
Philippe	Adnot	Aube	NI	Abstention
Jean-Paul	Alduy	Pyrénées-Orientales	UMP	Contre
Nicolas	Alfonsi	Corse-du-Sud	RDSE	Abstention
Jacqueline	Alquier	Tarn	SOC	Pour
Jean-Paul	Amoudry	Haute-Savoie	UC	Contre
Pierre	André	Aisne	UMP	Contre
Michèle	André	Puy-de-Dôme	SOC	Pour
Serge	Andréoni	Bouches-du-Rhône	SOC	Pour
Bernard	Angels	Val-d'Oise	SOC	Pour
Jean-Etienne	Antoinette	Guyane	SOC	Pour
Alain	Anziani	Gironde	SOC	Pour
Jean	Arthuis	Mayenne	UC	Contre
Éliane	Assassi	Seine-Saint-Denis	CRC	Pour
David	Assouline	Paris	SOC	Pour
Bertrand	Auban	Haute-Garonne	SOC	Pour
François	Autain	Loire-Atlantique	CRC	Pour
Robert	Badinter	Hauts-de-Seine	SOC	NSPP
Denis	Badré	Hauts-de-Seine	UC	Contre
Gérard	Bailly	Jura	UMP	Contre
Gilbert	Barbier	Jura	RDSE	Contre
Jean-Michel	Baylet	Tarn-et-Garonne	RDSE	Pour
Marie-France	Beaufils	Indre-et-Loire	CRC	Pour
René	Beaumont	Saône-et-Loire	UMP	Contre
Michel	Bécot	Deux-Sèvres	UMP	Contre
Jean-Pierre	Bel	Ariège	SOC	Pour
Claude	Belot	Charente-Maritime	UMP	Contre
Claude	Bérit-Débat	Dordogne	SOC	Pour
Pierre	Bernard-Reymond	Hautes-Alpes	UMP	Contre
Jacques	Berthou	Ain	SOC	Pour
Jean	Besson	Drôme	SOC	Pour
Laurent	Béteille	Essonne	UMP	Contre
Joël	Billard	Eure-et-Loir	UMP	Contre
Michel	Billout	Seine-et-Marne	CRC	Pour
Claude	Biwer	Meuse	UC	Contre
Jean	Bizet	Manche	UMP	Contre
Jacques	Blanc	Lozère	UMP	Contre
Paul	Blanc	Pyrénées-Orientales	UMP	Contre
Marie-Christine	Blandin	Nord	Rat SOC (Verts)	Pour
Maryvonne	Blondin	Finistère	SOC	Pour
Jean-Marie	Bockel	Haut-Rhin	RDSE	Contre
Yannick	Bodin	Seine-et-Marne	SOC	Pour
Nicole	Bonnefoy	Charente	SOC	Pour
Pierre	Bordier	Yonne	UMP	Contre
Didier	Borotra	Pyrénées-Atlantiques	UC	Contre
Nicole	Borvo Cohen-Seat	Paris	CRC	Abstention
Yannick	Botrel	Côtes-d'Armor	SOC	Pour
Didier	Boulaud	Nièvre	SOC	Pour
Alima	Boumédiène-Thiéry	Paris	Rat SOC (Verts)	Pour
Joël	Bourdin	Eure	UMP	Contre
Martial	Bourquin	Doubs	SOC	Pour
Bernadette	Bourzai	Corrèze	SOC	Pour
Brigitte	Bout	Pas-de-Calais	UMP	Contre
Michel	Boutant	Charente	SOC	Pour
Jean	Boyer	Haute-Loire	UC	Contre
Dominique	Braye	Yvelines	UMP	Abstention
Nicole	Bricq	Seine-et-Marne	SOC	Pour
Marie-Thérèse	Bruguière	Hérault	UMP	Contre
François-Noël	Buffet	Rhône	UMP	Contre
Jean-Pierre	Caffet	Paris	SOC	Pour
Christian	Cambon	Val-de-Marne	UMP	Contre

Pour faciliter la lecture, vous pouvez détacher les agrafes pages 12-13.

Vote des sénateurs par département

Prénom	Nom	Département	Groupe	Vote	Prénom	Nom	Département	Groupe	Vote
Claire-Lise	Campion	Essonne	SOC	Pour	Éric	Doligé	Loiret	UMP	Contre
Jean-Pierre	Cantegrit	Français de l'Etranger	UMP	Contre	Claude	Domeizel	Alpes de Haute-Provence	SOC	Pour
Jean-Claude	Carle	Haute-Savoie	UMP	Contre	Philippe	Dominati	Paris	UMP	Contre
Jean-Louis	Carrère	Landes	SOC	Pour	Michel	Doublet	Charente-Maritime	UMP	Contre
Françoise	Cartron	Gironde	SOC	Pour	Daniel	Dubois	Somme	UC	Contre
Auguste	Cazalet	Pyrénées-Atlantiques	UMP	Contre	Alain	Dufaut	Vaucluse	UMP	Contre
Bernard	Cazeau	Dordogne	SOC	Pour	André	Dulait	Deux-Sèvres	UMP	Contre
Monique	Cerisier-Ben Guiga	Français de l'Etranger	SOC	Pour	Catherine	Dumas	Paris	UMP	Contre
Gérard	César	Gironde	UMP	Contre	Ambroise	Dupont	Calvados	UMP	Contre
Yves	Chastan	Ardèche	SOC	Pour	Jean-Léonce	Dupont	Calvados	UC	NSPP
Alain	Chatillon	Haute-Garonne	Rat UMP	Contre	Bernadette	Dupont	Yvelines	UMP	Contre
Jean-Pierre	Chauveau	Sarthe	UMP	Contre	Josette	Durrieu	Hautes-Pyrénées	SOC	Pour
Jean-Pierre	Chevènement	Territoire de Belfort	RDSE	Pour	Louis	Duvernois	Français de l'Etranger	UMP	Contre
Marcel-Pierre	Cléach	Sarthe	UMP	Contre	Jean-Paul	Emorine	Saône-et-Loire	UMP	Contre
Christian	Cointat	Français de l'Etranger	UMP	Contre	Anne-Marie	Escoffier	Aveyron	RDSE	Contre
Yvon	Collin	Tarn-et-Garonne	RDSE	Pour	Hubert	Falco	Var	UMP	Contre
Gérard	Collomb	Rhône	SOC	Pour	Alain	Fauconnier	Aveyron	SOC	Pour
Pierre-Yves	Collombat	Var	SOC	Pour	Jean	Faure	Isère	UMP	Contre
Gérard	Cornu	Eure-et-Loir	UMP	Contre	Françoise	Férat	Marne	UC	Contre
Raymond	Couderc	Hérault	UMP	Contre	André	Ferrand	Français de l'Etranger	UMP	Contre
Roland	Courteau	Aude	SOC	Pour	Jean-Luc	Fichet	Finistère	SOC	Pour
Jean-Patrick	Courtois	Saône-et-Loire	UMP	Contre	Guy	Fischer	Rhône	CRC	Pour
Roselle	Cros	Yvelines	UC	Abstention	Louis-Constant	Fleming	Saint-Martin	UMP	Contre
Philippe	Dallier	Seine-Saint-Denis	UMP	Contre	Gaston	Flosse	Polynésie Française	NI	Contre
Jean-Claude	Danglot	Pas-de-Calais	CRC	Pour	François	Fortassin	Hautes-Pyrénées	RDSE	Pour
Philippe	Darniche	Vendée	NI	Contre	Thierry	Foucaud	Seine-Maritime	CRC	Pour
Serge	Dassault	Essonne	UMP	Contre	Alain	Fouché	Vienne	UMP	Pour
Yves	Daudigny	Aisne	SOC	Pour	Jean-Pierre	Fourcade	Hauts-de-Seine	UMP	Contre
Yves	Dauge	Indre-et-Loire	SOC	Pour	Jean-Paul	Fournier	Gard	UMP	Contre
Marc	Daunis	Alpes-Maritimes	SOC	Pour	Bernard	Fournier	Loire	UMP	Contre
Annie	David	Isère	CRC	Pour	Jean	François-Poncet	Lot-et-Garonne	UMP	Contre
Isabelle	Debré	Hauts-de-Seine	UMP	Contre	Christophe-André	Frassa	Français de l'Etranger	UMP	Contre
Robert	del Picchia	Français de l'Etranger	UMP	Contre	Jean-Claude	Frécon	Loire	SOC	Pour
Jean-Pierre	Demerliat	Haute-Vienne	SOC	Pour	Bernard	Frimat	Nord	SOC	Pour
Michelle	Demessine	Nord	CRC	Abstention	Yann	Gaillard	Aube	UMP	Contre
Christiane	Demontès	Rhône	SOC	Pour	René	Garrec	Calvados	UMP	Contre
Christian	Demuynck	Seine-Saint-Denis	UMP	Pour	Joëlle	Garriaud-Maylam	Français de l'Etranger	UMP	Contre
Marcel	Deneux	Somme	UC	Contre	Jean-Claude	Gaudin	Bouches-du-Rhône	UMP	Contre
Gérard	Dériot	Allier	Rat UMP	Contre	Jacques	Gautier	Hauts-de-Seine	UMP	Contre
Catherine	Deroche	Maine-et-Loire	UMP	Contre	Gisèle	Gautier	Loire-Atlantique	UMP	Contre
Marie-Hélène	Des Esgaulx	Gironde	UMP	Contre	Charles	Gautier	Loire-Atlantique	SOC	Pour
Jean	Desessard	Paris	Rat SOC (Verts)	Pour	Patrice	Gélaud	Seine-Maritime	UMP	Contre
Sylvie	Desmarescaux	Nord	NI	Contre	Samia	Ghali	Bouches-du-Rhône	SOC	Abstention
Denis	Detcheverry	Saint-Pierre-et-Miquelon	RDSE	Abstention	Bruno	Gilles	Bouches-du-Rhône	UMP	Contre
Yves	Détraigne	Marne	UC	Contre	Jacques	Gillot	Guadeloupe	SOC	Pour
Évelyne	Didier	Meurthe-et-Moselle	CRC	Abstention	Adrien	Giraud	Mayotte	UC	Abstention
Muguette	Dini	Rhône	UC	Pour					

Vote des sénateurs par département

Prénom	Nom	Département	Groupe	Vote	Prénom	Nom	Département	Groupe	Vote
Colette	Giudicelli	Alpes-Maritimes	UMP	Contre	Marc	Laménié	Ardennes	UMP	Contre
Serge	Godard	Puy-de-Dôme	SOC	NSPP	Élisabeth	Lamure	Rhône	UMP	Contre
Jean-Pierre	Godefroy	Manche	SOC	Pour	Serge	Larcher	Martinique	SOC	Pour
Brigitte	Gonthier-Maurin	Hauts-de-Seine	CRC	Pour	Gérard	Larcher	Yvelines	UMP	NSPP
Nathalie	Goulet	Orne	UC	NSPP	André	Lardeux	Maine-et-Loire	UMP	Contre
Jacqueline	Gourault	Loir-et-Cher	UC	Contre	Robert	Laufaoulu	Wallis et Futuna	Rat UMP	Contre
Alain	Gournac	Yvelines	UMP	Contre	Daniel	Laurent	Charente-Maritime	UMP	Contre
Adrien	Gouteyron	Haute-Loire	UMP	Contre	Françoise	Laurent-Perrigot	Gard	SOC	Pour
Sylvie	Goy-Chavent	Ain	UMP	Abstention	Gérard	Le Cam	Côtes-d'Armor	CRC	Pour
Francis	Grignon	Bas-Rhin	UMP	Contre	Jean-François	Le Grand	Manche	UMP	Contre
Charles	Guené	Haute-Marne	UMP	Contre	Jacky	Le Menn	Ille-et-Vilaine	SOC	Pour
Jean-Noël	Guérini	Bouches-du-Rhône	SOC	Pour	Raymonde	Le Texier	Val-d'Oise	SOC	Pour
Michel	Guerry	Français de l'Étranger	UMP	Contre	Alain	Le Vern	Seine-Maritime	SOC	Pour
Didier	Guillaume	Drôme	SOC	Pour	Jean-René	Lecerf	Nord	UMP	Contre
Claude	Haut	Vaucluse	SOC	Pour	Dominique	Leclerc	Indre-et-Loire	UMP	Contre
Françoise	Henneron	Pas-de-Calais	UMP	Contre	Antoine	Lefèvre	Aisne	UMP	Contre
Pierre	Hérisson	Haute-Savoie	UMP	Contre	Jacques	Legendre	Nord	UMP	Contre
Marie-Thérèse	Hermange	Paris	UMP	Contre	Dominique de	Legge	Ille-et-Vilaine	UMP	Contre
Edmond	Hervé	Ille-et-Vilaine	SOC	Pour	Jean-Pierre	Leleux	Alpes-Maritimes	UMP	Contre
Odette	Herviaux	Morbihan	SOC	NSPP	Claudine	Lepage	Français de l'Étranger	SOC	Pour
Gélita	Hoarau	La Réunion	CRC	Abstention	Philippe	Leroy	Moselle	UMP	Contre
Michel	Houël	Seine-et-Marne	UMP	Contre	Valérie	Létard	Nord	UC	Pour
Alain	Houpert	Côte-d'Or	Rat UMP	Contre	Claude	Lise	Martinique	SOC	Pour
Robert	Hue	Val-d'Oise	CRC	Pour	Christiane	Longère	Loire	UMP	Contre
Jean-François	Humbert	Doubs	UMP	Contre	Gérard	Longuet	Meuse	UMP	Contre
Christiane	Hummel	Var	UMP	Contre	Jean-Louis	Lorrain	Haut-Rhin	UMP	Contre
Benoît	Huré	Ardennes	UMP	Contre	Simon	Loueckhote	Nouvelle-Calédonie	UMP	Contre
Jean-Jacques	Hyst	Seine-et-Marne	UMP	Contre	Jean-Jacques	Lozach	Creuse	SOC	Pour
Soibahadine	Ibrahim-Ramadani	Mayotte	UMP	Contre	Roland du	Luart	Sarthe	UMP	Contre
Pierre	Jarlier	Cantal	UC	NSPP	Roger	Madec	Paris	SOC	Pour
Annie	Jarraud-Vergnolle	Pyrénées-Atlantiques	SOC	Pour	Philippe	Madrelle	Gironde	SOC	Pour
Claude	Jeannerot	Doubs	SOC	Abstention	Michel	Magras	Saint-Barthélemy	UMP	Contre
Jean-Jacques	Jégou	Val-de-Marne	UC	Contre	Jacques	Mahéas	Seine-Saint-Denis	SOC	Pour
Sophie	Joissains	Bouches-du-Rhône	UMP	Contre	Lucienne	Malovry	Val-d'Oise	UMP	Contre
Jean-Marc	Juilhard	Puy-de-Dôme	UMP	Contre	François	Marc	Finistère	SOC	NSPP
Christiane	Kammermann	Français de l'Étranger	UMP	Contre	Philippe	Marini	Oise	UMP	Contre
Fabienne	Keller	Bas-Rhin	UMP	Contre	Daniel	Marsin	Guadeloupe	RDSE	Contre
Ronan	Kerdraon	Côtes-d'Armor	SOC	Pour	Pierre	Martin	Somme	UMP	Contre
Joseph	Kergueris	Morbihan	UC	Contre	Jean-Pierre	Masseret	Moselle	SOC	Pour
Bariza	Khiari	Paris	SOC	Pour	Marc	Massion	Seine-Maritime	SOC	Pour
Virginie	Klès	Ille-et-Vilaine	SOC	Contre	Jean-Louis	Masson	Moselle	NI	Abstention
Yves	Krattinger	Haute-Saône	SOC	Pour	Josiane	Mathon-Poinat	Loire	CRC	Pour
Marie-Agnès	Labarre	Essonne	CRC	Pour	Hervé	Maurey	Eure	UC	NSPP
Philippe	Labeyrie	Landes	SOC	Pour	Pierre	Mauroy	Nord	SOC	Pour
Françoise	Laborde	Haute-Garonne	RDSE	Pour	Jean-François	Mayet	Indre	UMP	Contre
Serge	Lagauche	Val-de-Marne	SOC	Pour	Rachel	Mazuir	Ain	SOC	Pour
					Colette	Mélot	Seine-et-Marne	UMP	Contre

Vous pouvez détacher les agrafes, ici.

Vote des sénateurs par département

Prénom	Nom	Département	Groupe	Vote	Prénom	Nom	Département	Groupe	Vote
Jean-Claude	Merceron	Vendée	UC	Contre	Paul	Raoult	Nord	SOC	Pour
Louis	Mermaz	Isère	SOC	Pour	François	Rebsamen	Côte-d'Or	SOC	Pour
Jacques	Mézard	Cantal	RDSE	Pour	André	Reichardt	Bas-Rhin	UMP	Contre
Lucette	Michaux-Chevry	Guadeloupe	UMP	Contre	Daniel	Reiner	Meurthe-et-Moselle	SOC	Pour
Jean-Pierre	Michel	Haute-Saône	SOC	Pour	Ivan	Renar	Nord	CRC	Pour
Jean	Milhau	Lot	RDSE	Pour	Thierry	Repentin	Savoie	SOC	Pour
Alain	Milon	Vaucluse	UMP	Contre	Bruno	Retailleau	Vendée	NI	Contre
Gérard	Miquel	Lot	SOC	Pour	Charles	Revet	Seine-Maritime	UMP	Contre
Jean-Jacques	Mirassou	Haute-Garonne	SOC	Pour	Roland	Ries	Bas-Rhin	SOC	Pour
Aymeri de	Montesquiou	Gers	RDSE	Abstention	Josselin de	Rohan	Morbihan	UMP	Contre
Albéric de	Montgolfier	Eure-et-Loir	UMP	Contre	Roger	Romani	Paris	UMP	Contre
Catherine	Morin-Desailly	Seine-Maritime	UC	Contre	Janine	Rozier	Loiret	UMP	Contre
Philippe	Nachbar	Meurthe-et-Moselle	UMP	Contre	Michèle	San Vicente - Baudrin	Pas-de-Calais	SOC	Pour
Robert	Navarro	Hérault	SOC	Pour	Bernard	Saughey	Isère	UMP	Contre
Louis	Nègre	Alpes-Maritimes	UMP	Contre	Patricia	Schillinger	Haut-Rhin	SOC	Pour
Renée	Nicoux	Creuse	SOC	Pour	Mireille	Schurch	Allier	CRC	Pour
Mireille	Oudit	Marne	UMP	Contre	Michel	Sergent	Pas-de-Calais	SOC	Pour
Jacqueline	Panis	Meurthe-et-Moselle	Rat UMP	Contre	Bruno	Sido	Haute-Marne	UMP	Contre
Monique	Papon	Loire-Atlantique	UMP	Contre	René-Pierre	Signé	Nièvre	SOC	Pour
Charles	Pasqua	Hauts-de-Seine	App UMP	Contre	Esther	Sittler	Bas-Rhin	UMP	Contre
Isabelle	Pasquet	Bouches-du-Rhône	CRC	Pour	Daniel	Soulage	Lot-et-Garonne	UC	Contre
Jean-Marc	Pastor	Tarn	SOC	Pour	Jean-Pierre	Sueur	Loiret	SOC	Pour
Georges	Patient	Guyane	SOC	Pour	Simon	Sutour	Gard	SOC	Pour
François	Patriat	Côte-d'Or	SOC	Pour	Catherine	Tasca	Yvelines	SOC	Pour
Philippe	Paul	Finistère	UMP	Contre	Odette	Terrade	Val-de-Marne	CRC	Pour
Anne-Marie	Payet	La Réunion	UC	Contre	Michel	Teston	Ardèche	SOC	Pour
Daniel	Percheron	Pas-de-Calais	SOC	Pour	René	Teulade	Corrèze	SOC	Pour
Jean-Claude	Peyronnet	Haute-Vienne	SOC	Pour	Jean-Marc	Todeschini	Moselle	SOC	Pour
Jackie	Pierre	Vosges	UMP	Contre	André	Trillard	Loire-Atlantique	UMP	Contre
Jean-Jacques	Pignard	Rhône	UC	Contre	Catherine	Troendle	Haut-Rhin	UMP	Contre
François	Pillet	Cher	Rat UMP	Contre	Robert	Tropeano	Hérault	RDSE	Pour
Xavier	Pintat	Gironde	UMP	Contre	François	Trucy	Var	UMP	Contre
Louis	Pinton	Indre	UMP	Contre	Richard	Tuhejava	Polynésie Française	App SOC	Pour
Bernard	Piras	Drôme	SOC	Pour	Alex	Türk	Nord	NI	Contre
Jean-Pierre	Plancade	Haute-Garonne	RDSE	Abstention	Raymond	Vall	Gers	RDSE	Pour
Rémy	Pointereau	Cher	UMP	Contre	Jean-Marie	Vanlerenberghe	Pas-de-Calais	UC	Contre
Christian	Poncelet	Vosges	UMP	Contre	André	Vantomme	Oise	SOC	Pour
Ladislas	Poniatowski	Eure	UMP	Contre	Alain	Vasselle	Oise	UMP	Contre
Hugues	Portelli	Val-d'Oise	UMP	Contre	François	Vendasi	Haute-Corse	RDSE	Pour
Roland	Povinel	Bouches-du-Rhône	SOC	Pour	Bernard	Véra	Essonne	CRC	Pour
Yves	Pozzo di Borgo	Paris	UC	Contre	René	Vestri	Alpes-Maritimes	UMP	Contre
Gisèle	Printz	Moselle	SOC	Pour	Jean-Pierre	Vial	Savoie	UMP	Contre
Catherine	Procaccia	Val-de-Marne	UMP	Abstention	André	Villiers	Yonne	Rat UMP	Pour
Jean-Pierre	Raffarin	Vienne	UMP	Contre	Jean-Paul	Virapoullé	La Réunion	UMP	Contre
Marcel	Rainaud	Aude	SOC	Pour	Jean-François	Voguet	Val-de-Marne	CRC	Pour
Jack	Ralite	Seine-Saint-Denis	CRC	Pour	Dominique	Voynet	Seine-Saint-Denis	Rat SOC (Verts)	Pour
Daniel	Raoul	Maine-et-Loire	SOC	Pour	Richard	Yung	Français de l'Etranger	SOC	Pour
					François	Zocchetto	Mayenne	UC	Contre

••• Suite de la page 10 acceptables. Le rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales), « La mort à l'Hôpital », de 2009, analyse les conditions souvent difficiles de la fin de vie des personnes qui décèdent à l'hôpital ou en maison de retraite, soit 68,3% des cas de décès.

S'il y a des centaines heureux, une importante cohorte de grands vieillards sont des êtres grabataires, encore souffrants et souvent inconscients. L'humanité fait face à la première génération qui porte pendant sa retraite la fin de vie interminable et douloureuse de parents très âgés. Une prise de conscience émerge avec force des travaux de la commission : comment ne pas faire supporter à nos enfants ce que nous avons supporté nous-mêmes avec nos propres parents.

LES INSTITUTIONS DE PRISE EN CHARGE DE LA FIN DE VIE

Le rejet du système actuel d'accompagnement de la dépendance est unanime. Ce violent rejet est amplifié par les conséquences économiques très dures de la dépendance pour les budgets familiaux. L'hébergement en maison de retraite est la principale solution de prise en charge des personnes âgées dépendantes (660 000 personnes hébergées). D'après le sondage de 2009 de TNS Sofres pour la FHF (Fédération Hospitalière de France), elle est pourtant une solution contrainte et subie : quel que soit leur âge, les Français partagent la même réticence à son égard. Entre malaise et culpabilité, les plus jeunes y mettent à contre-cœur leurs aînés (79%) ; et les personnes âgées ne souhaitent pas aller en maison de retraite (90% des 75 ans et plus).

Les membres de la commission Grand-Âge de l'ADMD s'expriment de manière encore plus radicale. Le cri du cœur est plutôt mourir que de se retrouver en EHPAD, en

niveau de dépendance GIR 1 ou 2 ! Quelques membres de la commission considèrent que ce problème ne concerne pas l'ADMD. Ce serait en effet détourner l'ADMD de ses objectifs que de concevoir des alternatives à la situation actuelle. Toutefois, la prise en charge de la fin de vie par les institutions sanitaires et médico-sociales conditionne fortement notre combat pour la reconnaissance de notre ultime liberté. Ce sont dans ces institutions que se développent de fortes résistances à notre volonté de proposer un autre choix de fin de vie. Leur finalité est de maintenir en vie des êtres fragiles, même si leur action prolonge une vie végétative dolente, une survie sans espoir, dont les conditions obsèdent et culpabilisent les fils et filles compassionnels.

Nous ne devons ni ne pouvons définir seuls de nouvelles politiques adaptées aux conditions actuelles du vieillissement de la population. La complexité des problèmes à traiter est extrêmement grande, tant au niveau des solutions à concevoir, élaborer et faire vivre, qu'au niveau des modes de financement de la prise en charge de la dépendance et des soins médicaux. L'ADMD doit s'associer aux travaux du CISS et des RU présents dans les institutions créées auprès des ARS (CRSA, Conseils de Territoire).

Le maintien à domicile est privilégié dans le discours de tous les acteurs. Cette solution est plus difficile à mettre en œuvre que l'hébergement en institution, qui capte en France l'affectation des moyens. Le Danemark a généralisé le maintien à domicile en développant un habitat adapté aux personnes de grand âge, y compris celles atteintes de la maladie d'Alzheimer. Des systèmes d'assistance et soins à domicile complètent le dispositif de logements adaptés. L'hébergement en institution ou l'hospitalisation n'y concernent que des cas très difficiles.

L'autre volet d'une politique de prise en charge de la fin de vie est le financement de la dépendance. 20% seulement des personnes peuvent faire face aux coûts qui sont en moyenne de l'ordre de 3000 euros par mois à la charge des familles dans les grandes agglomérations. Les projets gouvernementaux sur la dépendance entraînent l'abandon de la mise en place d'un cinquième risque. Ils suscitent des réactions violentes d'associations comme France-Alzheimer, qui refusent que la fin de vie soit un marché pour les financiers, promoteurs d'établissements d'hébergement ou compagnies d'assurance.

GÉRER SA FIN DE VIE DANS LE GRAND ÂGE

Beaucoup de gens âgés adhèrent à l'ADMD, dont la médiane d'âge des membres se situe entre 75 et 79 ans. Ils souhaitent maîtriser leur fin de vie, en exerçant leur liberté de choix, possibilité encore déniée par la loi. Un projet de fin de vie se construit quand on est à la fois lucide et dynamique. C'est la volonté d'autonomie de la personne, disposant de la plénitude de ses moyens intellectuels, qui motive l'expression de directives anticipées. Cette attitude libère de l'angoisse. Sa finalité doit être l'acceptation de la mort substantielle de la vie, phase ultime de l'existence humaine.

À cette phase d'affirmation de sa liberté, s'oppose hélas avec l'avancement de l'âge, des étapes de dégradation de l'état général. Une cassure se produit alors chez l'être affaibli par les maux multiples qui l'assaillent. La volonté peut gravement s'émousser et conduire à un abandon de toutes les capacités d'imposer un choix antérieur, formulé dans des directives anticipées.

Nous sommes au cœur d'une situation paradoxale : les directives anticipées ne doivent être rédigées qu'avec la pleine

capacité d'expression d'un choix personnel, libre de toute contrainte extérieure. Mais leur mise en application se passe dans un contexte institutionnel, sanitaire ou médicosocial, qui influe lourdement sur les décisions. Surgit la contestation ou le déni des volontés exprimées antérieurement, surtout quand elles n'ont été formulées que verbalement. C'est alors que la personne de confiance devrait intervenir, dans le cadre de directives anticipées claires, d'autant plus efficacement que la famille est en accord avec elle.

Avec la législation actuelle, seule une personne dont les jours sont comptés peut faire l'objet d'un arrêt de soin qu'une sédation doit accompagner. Or, avec les conditions actuelles de survie prolongée au grand âge, des situations surgissent, que le cadre législatif actuel ne permet pas de régler. Deux cas illustrent cette affirmation. Des handicaps physiques rendent

leur existence insupportable à des personnes de grand âge, auxquelles la vie n'apporte plus ni joie ni plaisir et ne mérite plus d'être vécue. Cette revendication s'exprime d'autant plus vigoureusement que la personne est en pleine possession de ses moyens intellectuels, trahis par un corps invalide. Ses jours ne sont pas pour autant comptés. Aucun pronostic vital à court terme ne peut être émis. La simple possibilité de pouvoir mourir de manière non violente constituerait une très grande libération. C'est la fameuse touche étoile de Benoite Groult.

L'annonce du diagnostic de troubles neuro-dégénératifs, Alzheimer ou assimilés, est un moment terrible pour ceux qui reçoivent cette information et pour leurs proches. Dans les phases précoces, le malade vit d'autant mieux qu'il est intégré dans un contexte qui maintient le lien social et les relations affectives. Mais il arrive hélas un moment, où, en toute lucidité, le malade peut estimer que

sa vie ne mérite plus d'être vécue, d'autant plus qu'il a conscience de la charge matérielle, affective et morale qu'il imposera à ses proches, pendant une longue période où son état ne pourra que se dégrader.

Ces situations posent le problème en deux temps : d'abord la personne exprime la revendication d'une liberté de choix devant la mort, pour défendre son autonomie par rapport à des déterminismes sociétaux puissants. Dans un deuxième temps, affaiblie par la maladie et son grand âge, elle n'a plus la force de défendre ses volontés anticipées.

Ce constat montre l'importance très grande d'une évolution de la législation pour la fin de vie des personnes de grand âge. L'ADMD considère que c'est l'action prioritaire. Toutefois des propositions seront rapidement élaborées pour répondre dès maintenant aux questions que se posent nos adhérents âgés ainsi que leur famille.

Claire Bazin et Daniel Carré

Commission Ouverture

Les commissions « ouverture » et « actifs » ont fusionné. Notre but : augmenter le nombre de nos adhérents, mais aussi (plus facile) augmenter le nombre des sympathisants.

LA COMMISSION D'OUVERTURE EST UNE RAMPE DE LANCEMENT

• Vers qui ?

Les associations qui ont eu des histoires et des objectifs différents. Les luttes passées et présentes ont pu montrer la diversité de nos approches sur des sujets d'actualité, mais qui entendent marquer leur profond accord sur les questions essentielles qui se posent :

la Libre Pensée <http://www.fnlp.fr/>, les catholiques de «Goliath» <http://www.goliath-editions.fr/>, et d'autres, non institutionnalisés, l'Eglise Réformée, de nombreux franc-maçons, les associations

laïques : UFAL (union des familles laïques) <http://www.ufal.org/>, CNAFAL associations familiales laïques <http://www.cnafal.org/> Le-CNAFAL, CAEDEL (mouvement Europe et Laïcité) <http://www.europe-et-laicite.org/>, CNAL comité national d'action laïque <http://www.cnal.info/>, la Ligue des Droits de l'Homme <http://www.ldh-france.org/>, les crématistes <http://www.cremation-france-ffc.com/>, les retraités de la fonction publique <http://www.fgrfp.org/>, Action contre la Faim, <http://www.actioncontrelafaim.org/>, certains membres des associations favorables aux « dons d'organes »

(ADOT <http://www.france-adot.org/> et autres), de nombreux psychanalystes et psychologues, qui s'occupent de la mort et de la fin de la vie, de nombreux groupes philosophiques, partis politiques, syndicalistes..., de nombreuses personnes des autres associations de santé, des associations féministes, le planning familial <http://www.planning-familial.org/>, les espérantistes [http://esperanto-france.org/...](http://esperanto-france.org/)

• Autres contacts favorables

FO retraités, assurances : Allianz <http://www.allianz.fr/allianz/index.jsp>, MGEN (mutuelle générale de l'éducation nationale) <http://www.mgen.fr/>, MFP mutuelle

de la fonction publique, <http://www.mfp.fr/webmfp/mfp.nsf/VID/C3371FAD648900C1C12577650054A123?OpenDocument>, la Ligue de l'Enseignement, <http://www.laligue.org/>, Amnesty International, <http://www.amnesty.fr/>, de nombreuses associations de santé du CISS, de nombreux médecins et autres soignants, des vétérinaires, des pharmaciens, des « psy » : psychologues, psychanalystes, des sophrologues, etc...

• En cours au national

Échanges avec l'ADOT nationale, fédération pour les dons d'organe (participation à leur congrès en octobre, plusieurs échanges locaux) et avec la MFP, mutuelle de la fonction publique, avec laquelle nous

avons rendez-vous en janvier (Robert Cohen, délégué Corse, et moi). **Les échanges d'articles dans nos journaux respectifs avec des associations « amies » permettent à chaque association d'élargir son public, en se faisant mieux connaître.**

LA COMMISSION EST UNE COURROIE DE TRANSMISSION

Des idées, des suggestions de contacts locaux, à reprendre dans les départements ou régions, **échanger entre délégations permet des avancées. Localement, chaque délégation peut aller vers les associations « amies ».**

ACTIONS

Chaque délégation (une équipe : pas seulement le (ou la)

délégué(e) oeuvre à élargir nos relations sur son terrain, en utilisant l'expérience des autres, les réalisations au niveau national, réussies ou en cours. Elle nous informe de ses réussites et de ses échecs, de telle sorte que l'expérience des uns puisse être utile aux autres.

Les actions au niveau national sont nécessaires, mais le travail sur le terrain, le travail de base est essentiel.

Jacqueline Salenson

déléguée admd34,

administratrice,

commission d'ouverture

04 67 62 30 14 et 06 60 95 11 31

admdouv@gmail.com

<http://admd34.hautetfort.com/>

21, avenue de Castelnaud - 34120 Pézenas

Commission Médicale

M'étant spécialisée dans la chirurgie des malformations congénitales depuis les années 1970, je me suis souvent trouvée confrontée à un nouveau-né dont la vie était sauvée, mais dont les facultés essentielles (cérébrales, respiratoires, cardiaques...) étaient définitivement altérées, sans possibilité de récupération. Dans ces conditions, avec les parents et après avoir attendu un délai suffisant pour permettre une réflexion sereine et une certitude du pronostic, nous avons pu être amenés à décider d'un arrêt de vie, après avoir tout tenté pour guérir ces enfants.

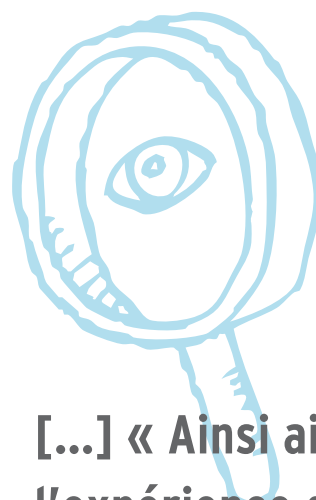
Dans les années 1980 sont apparues les techniques de diagnostic santé natal : nous pouvions dès le 5^e mois de grossesse (parfois plus tôt) détecter les malformations chez le fœtus et, en cas de pronostic très sombre (prévision

de séquelles cérébrales, de paralysie grave, d'anomalie sévère du corps...) nous pouvions légalement accéder aux désirs des parents de pratiquer une interruption dite « médicale » de grossesse : ce n'était rien d'autre pour moi qu'une aide active à mourir pour ce fœtus gravement et définitivement handicapé.

Ainsi ai-je acquis l'expérience de la réflexion, toujours différente selon l'état du patient, quant au bien fondé de l'aide active à mourir et des conditions strictes qu'il fallait établir pour ne pas permettre des excès.

Tout naturellement, j'ai étendu ma réflexion et mon action militante vers toutes les fin de vie quel que soit l'âge de l'être humain qui la demande. Je suis membre de l'ADMD depuis 1999 et fait partie de la commission médicale de cette association.

Claire Fékété



[...] « Ainsi ai-je acquis l'expérience de la réflexion, toujours différente selon l'état du patient, quant au bien fondé de l'aide active à mourir et des conditions strictes qu'il fallait établir pour ne pas permettre des excès. »

CHRISTIAN BIOT, JEAN-PAUL ROMANET

Euthanasie et religion

Parce que dans mon expérience de médecin j'avais constaté que les personnes les plus décidées à demander une aide active à mourir étaient majoritairement des femmes et qu'une fois sur deux il s'agissait de chrétiennes pratiquantes, j'avais écrit pour le journal de l'ADMD un texte intitulé « La mort de Marie - témoignage d'un médecin de famille ». Beaucoup de personnes m'avaient écrit et même téléphoné pour me remercier.

Le prêtre ami de Marie qui avait accepté de lui donner les sacrements est décédé depuis de nombreuses années. Mais j'ai pu reprendre le dialogue avec le Père Christian Biot, prêtre du diocèse de Lyon, qui s'occupe beaucoup d'accompagnement et qui est ouvert à nos idées. Le magazine « Golias », revue catholique progressiste, a consacré en 2009 le dossier de son numéro 126 à la question « Aider à mourir est-il chrétien ? »*. Le Père Biot y a une participation importante et le témoignage que j'avais écrit pour le bulletin de l'ADMD y est retranscrit.

Aujourd'hui, le Père Biot a accepté de co-signer avec moi le texte que j'avais écrit, en lui donnant, cette fois, une tonalité plus « théologique ». De notre dialogue est né aussi un impératif : distinguer morale et éthique. Alors que la morale obéit à la loi, une loi inscrite dans le marbre, l'éthique par contre est ouverture et par là inscrite dans la mémoire de notre humanité. L'éthique est destinée à évoluer avec nos moeurs, elle répond à une

nécessité qui est au-dessus des lois. Ainsi notre humanité est soumise à deux forces complémentaires : la pesanteur et la grâce.

LA MORT DE MARIE - TÉMOIGNAGE

À 18 ans, Marie était déjà dans les maquis du Dauphiné. Dénoncée par des pétainistes, elle avait connu la déportation. Aujourd'hui, elle se trouvait en phase terminale d'un cancer qui s'était généralisé et au-delà de toute thérapeutique. Elle avait la foi et elle acceptait cette mort comme passage, mais elle n'acceptait pas cette déchéance qui pour elle était une humiliation, que sa dignité n'acceptait plus, et qui lui rappelait trop les humiliations qu'elle avait subies en déportation.

C'est pourquoi la dignité définie par Primo Levi dans son livre « Si c'est un homme » comme devoir (devoir de décence et devoir de rester indigné jusqu'à son dernier souffle devant l'inacceptable) convenait bien à cette résistante de la première heure. Car cette dignité-là ne relève pas d'un concept flou, elle fonde au contraire et avec précision notre humanité, elle en est même sa signature et son honneur.

Marie voulait mourir chez elle, debout, et au milieu des siens. C'est pour cela qu'elle demandait une aide active à mourir. Pour elle, cette demande n'était pas incompatible avec sa foi, au contraire.

Elle m'avait fait lire le livre de Guy Riobe « La Liberté du Christ ». Elle croyait en Jésus, le Christ des Évangiles, le Jésus libérateur qui faisait rupture avec l'Ancien Testament, c'est-à-dire avec le péché, le sacrifice, la servilité. Elle croyait surtout à la rédemption et elle ne cherchait pas à se représenter l'homme resuscité, mais elle savait la valeur du regard de Jésus qui permet de



Christian Biot



Jean-Paul Romanet

sortir de la culpabilité au profit de la responsabilité et de la résilience (terme de mécanique qui, avant de signifier rebondir, veut dire d'abord résister). Je comprenais cette foi. C'est pourquoi j'ai tout de suite

accepté de l'aider.

Un ami prêtre avait accepté de lui donner les sacrements. Elle a pris l'eucharistie en mémoire de Jésus-Christ. L'Eucharistie, pour elle, c'était Pâques, un moment de délivrance, un moment de fête.

Marie s'est éteinte en me serrant la main, avec un grand sourire, et me disant « Merci ». Je n'ai pas ressenti de remords car j'étais convaincu d'avoir accompli mon devoir de médecin. Parce que j'avais humanisé sa mort, j'avais grandi en humanité.

Je ne lui avais pas donné la mort (c'était le cancer qui la lui avait donnée). Par contre, j'avais aidé cette mort à s'accomplir dans la dignité. Ma « nécessité intérieure », comme le dit si bien Simone Veil dans « La pesanteur et la grâce », avait répondu à un impératif éthique.

Marie avait eu le temps de symboliser sa mort, c'est-à-dire de lui donner un sens. Elle avait pu transmettre les valeurs qui l'avaient guidée tout au long de sa vie : le courage, l'indignation, la tolérance, l'hospitalité et la solidarité. Et sa famille pouvait garder d'elle l'image d'une maman qui les quittait dans un état de grande félicité. Elle nous avait offert un moment de grâce. Ce jour-

là j'ai compris que le symbole était à la vie de l'esprit ce que le génome était à la vie animale. Dans le génome, la nature va chercher des ordres, des appétits, du pouvoir. Dans le symbole, la culture (la civilisation) va chercher une inspiration, pour un avenir, une espérance, des ambitions pour exercer sa liberté dans la responsabilité, et non dans la culpabilité

et la servilité. Et c'est bien cette liberté qui inquiète tous les pouvoirs. Car leur fond de commerce c'est justement une servilité inscrite dans la dette.

Ainsi c'était une vie devenue inacceptable qui s'effaçait au profit d'une mort-délivrance et au nom d'une dignité, véritable identité de notre humanité. Ce n'était pas la nature qui avait eu le dernier

mot, mais l'amour de toute une famille réunie et présente au moment du dernier souffle de leur maman.

Christian Biot, prêtre
Jean-Paul Romanet, médecin

* Numéro encore disponible sur commande à : GOLIAS - BP 3045
- 69605 Villeurbanne cedex
- tél. 04 78 03 87 47

Commission Jeunes : Envie d'être militant ?



TU AS MOINS DE 35 ANS ? TU HABITES EN ILE-DE-FRANCE ?

Les Jeunes de l'ADMD d'Ile-de-France recherchent de nombreux militants pour continuer leurs actions de sensibilisation. Si tu es partant pour nous aider un peu dans nos actions, comme être présent sur le stand des Solidays en juin prochain par exemple, alors contacte-nous, à : jeunes@admd.net. N'hésite surtout pas à en parler à tes amis... car pas besoin d'être adhérent pour être militant. Nous avons besoin de montrer

que le groupe des Jeunes de l'ADMD existe réellement. N'oublions pas qu'il nous faut être en permanence sur le terrain, car sans action, notre combat n'a aucun intérêt. Sortons dans la rue crier notre révolte.

EN PROVINCE...

Si tu souhaites être militant mais que tu habites en province, n'hésite pas à nous contacter aussi, pour que nous puissions te mettre en relation avec les jeunes de ton département.

EN BREF

Le rapport d'activité 2010 de l'action des Jeunes de l'ADMD est disponible sur demande à : jeunes@admd.net

Connectez-vous et ajoutez-nous !
[facebook/jeunesadmd](https://www.facebook.com/jeunesadmd)
[twitter/jeunesadmd](https://twitter.com/jeunesadmd)

Christophe Michel,
Geoffroy Krych

Vie internationale

Les directives anticipées en Allemagne



Jacqueline Jencquel

À quelques jours du débat qui s'est tenu au Sénat, je me demande pourquoi nous sommes en retard sur tout le monde. Je ne parle ni de la Suisse, ni des Pays-Bas, ni de la Belgique, ni du Luxembourg.

C'est de l'Allemagne que je voudrais parler. L'Allemagne qui a une réaction épidermique quand on y évoque l'euthanasie pour des raisons que je ne vais pas développer mais que nous connaissons tous.

En Allemagne, depuis le premier septembre 2009, le respect des directives anticipées d'un patient est obligatoire. Cette loi a été votée au parlement par une majorité de 317 députés (sur 605 présents).

La Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), association allemande qui lutte comme nous, pour une fin de vie digne, a reçu une délégation de service public de l'Etat fédéral afin de gérer un fichier national des directives anticipées.

Chez nous la loi Leonetti stipule que l'équipe médicale doit consulter les directives anticipées d'un patient mais que seul le médecin décide si et comment il va les appliquer.

C'est mieux que rien et c'est pour cela que nous insistons pour que tous nos adhérents pensent à rédiger leurs volontés et désignent une ou deux personnes de confiance pour veiller à ce qu'elles soient appliquées. Mais la partie n'est pas gagnée. Si on tombe sur un médecin réactionnaire ou fondamentaliste, on ne peut rien faire.

En Allemagne, c'était déjà une grande victoire d'avoir réussi à remporter cette victoire au Parlement mais la décision du Tribunal Fédéral de Karlsruhe du

25 juin 2010 (affaire Wolfgang Putz) est allée encore beaucoup plus loin dans la libéralisation de la loi : dorénavant un médecin ne pourra pas être poursuivi s'il agit par compassion en abrégant la vie de son patient. Au contraire, il sera poursuivi s'il le maintient en vie contre sa volonté ou ne respecte pas ses directives anticipées.

Je vous rappelle brièvement ce qui s'est passé au Tribunal Fédéral de Karlsruhe : Wolfgang Putz était accusé d'avoir conseillé à sa cliente de couper la sonde gastrique qui maintenait sa maman en vie (une dame âgée de 95 ans, depuis 6 ans dans le coma

et dont le bras avait été amputé sous prétexte qu'elle n'en aurait plus besoin).

L'avocat de la défense et le procureur ont été du même avis. L'avocat Wolfgang Putz avait eu raison de faire ce qu'il a fait. Depuis ce jugement, on n'a plus le droit en Allemagne de faire quoi que ce soit contre la volonté d'un patient conscient et capable de discernement ni contre ses directives anticipées, s'il les a écrites. Voilà comment le courage et la conviction d'un homme ont fait progresser la loi chez nos voisins, les Allemands.

Jacqueline Jencquel

PAR FRANÇOISE STELLER

Nouvelles de l'étranger



ESPAGNE

En novembre 2010, un projet de loi sur « les soins palliatifs et la mort digne » a été déposé par le gouvernement. Il s'agit de réglementer à l'échelle nationale les pratiques autorisées pour soulager les souffrances des malades en phase terminale. Il ne s'agirait pas d'une loi d'euthanasie, mais de donner « le droit de mourir sans douleur quand la science médicale le permet ». Cette loi s'inspirerait de la loi française dite « Leonetti », garantissant aux malades le droit de refuser les traitements ayant pour seul effet de prolonger artificiellement la vie, et leur assurant l'accès aux soins palliatifs. Pour les partisans de la légalisation de l'euthanasie, ce projet ne va pas assez loin, alors que le PSOE (parti socialiste espagnol) avait promis dans son programme en 2004 la création d'une commission parlementaire sur l'euthanasie qui n'a jamais vu le jour. Par contre pour l'église catholique, ce serait de l'euthanasie déguisée. L'association « Derecho a vivir » (anti-avortement) estime que cette loi offrirait « le droit à la mort, non pas à une vie digne ».

SUISSE

Le tribunal correctionnel de Boudry (canton de Neuchâtel) a acquitté un ancien médecin cantonal, membre

d'Exit, qui avait aidé une patiente entièrement paralysée à se suicider, en ouvrant le dispositif de perfusion contenant un produit létal après avoir reçu un signe convenu de la patiente.

Or, l'assistance au suicide est admise en Suisse à deux conditions :

- 1- que la personne qui aide n'y ait aucun intérêt personnel ;
- 2- que le patient soit en état d'accomplir le geste tout seul, sans aucune aide extérieure, sinon la personne aidante peut être accusée d'homicide, comme ce fut le cas pour ce médecin d'Exit.

Ainsi, la législation suisse exclut les patients les plus handicapés et dépendants de la possibilité d'obtenir une aide à mourir. Cela implique que les personnes atteintes de maladies dégénératives, évoluant vers des handicaps sévères, anticipent le moment de leur suicide par crainte de ne plus pouvoir accomplir seuls le geste fatal, puisque la loi suisse interdit l'euthanasie (cf. le film d'Exit intitulé « Le choix de Jean »).

Le jugement du tribunal de Boudry pourrait-il ainsi être un premier pas vers le développement d'une jurisprudence reconnaissant le droit à l'euthanasie ? Puisqu'il n'y avait aucun doute sur le consentement de la patiente, le tribunal a reconnu le caractère licite du geste du médecin et l'a acquitté. Par le passé le Tribunal Fédéral avait déjà reconnu le caractère excusable d'un homicide « s'il

répondait à la nécessité de mettre fin à un martyr ».

ITALIE

Le 29 novembre 2010, le grand réalisateur italien Mario Monicelli, maître incontesté de la comédie à l'italienne des années 1970-80, qui avait travaillé avec les plus grands acteurs de l'époque (Anna Magnani, Sofia Loren, Monica Vitti, Marcello Mastroianni, Vittorio Gassman,...) s'est suicidé à l'âge de 95 ans en sautant par la fenêtre de l'hôpital romain où il avait été admis en phase terminale d'un cancer. Le monde du cinéma et de la culture lui a rendu un hommage unanime. Mais chose étrange, il semble que peu de gens aient été choqués et se soient indignés que cet illustre personnage en ait été réduit pour mettre fin à ses souffrances, à se tuer d'une façon si brutale, si traumatisante ! Comme il y a 15 ans le grand philosophe Gilles Deleuze qui avait été amené lui aussi à se défenestrer. La loi Leonetti lui aurait-elle aujourd'hui offert une autre issue ? Il est permis d'en douter... Alors que la médecine moderne a tous les moyens de procurer à ceux qui le demandent une mort douce et sereine, comme ce fut le cas en Belgique pour l'écrivain Ugo Klaus en 2009. De quel côté se trouve le progrès de l'humanité ?

COURRIER DES LECTEURS



Cette page est ouverte à nos adhérents.

Les textes ne doivent, en aucun cas, être le support d'attaques personnelles ou de diffamation. Ils sont publiés sous la seule responsabilité de leur auteur.

Pour une publication dans le n° 118 du Journal, ils doivent être envoyés avant le **11 mars 2011** à l'adresse suivante : **Courrier des lecteurs – ADMD – 50, rue de Chabrol – 75010 Paris**. Le comité de lecture sélectionne

les articles qui doivent être courts, c'est-à-dire pas plus d'une page manuscrite ou une ½ page dactylographiée, et accompagnés du nom et du numéro d'adhérent de leur auteur.

Courrier des lecteurs

Mon épouse, Geneviève Valentin, était adhérente à l'ADMD. Elle est décédée le 9 août dernier. Je ne me souviens plus si j'en ai fait part à l'ADMD Paris, pour éviter des confusions. Grâce aux directives qu'elle avait recopiées de sa main en 1994 et que j'avais communiquées aux médecins et infirmières – elle était en MAPAD depuis 5 ans, atteinte de la maladie d'Alzheimer – elle a évité tout acharnement et s'en est allée doucement. Bien à vous.

**Jean-Pierre Valentin,
Toulouse**

Tout d'abord, je voudrais répondre à M. Alain Cavalier à propos de la crémation. Bien sûr que celle-ci court-circuite la chaîne de décomposition. L'enterrement en pleine terre, dans une forêt ou dans son jardin – pourquoi pas ? – serait la solution idéale. Mais, avec les croyances et les superstitions, les risques d'épidémies, l'accroissement des populations, il a bien fallu séparer les vivants et les morts et parquer ces derniers dans un enclos. Autrefois, une simple

croix suffisait à marquer l'emplacement du trépassé. Maintenant, on construit des dalles, des monuments, des caveaux cimentés. Pour ma part, j'ai choisi la crémation dans un cercueil en carton, plus écologique, pour laisser la place aux vivants, les cimetières s'étendent de plus en plus. Je réponds maintenant à M. Pierre Isnard. Qu'il se rassure, « *mourir debout avant de n'être plus maître de son choix* », on y arrivera, c'est sûr. Avec l'accroissement de la longévité, les vieux vont poser un sérieux problème à ceux qui nous gouvernent, tout comme la question des retraites et de la sécurité sociale : trouver des personnes compétentes et humaines pour s'en occuper et les payer à leur juste valeur. Où trouver l'argent pour financer la situation et les soins ? Oui, nous arriverons à nos fins. On nous accordera ce que nous demandons, certes, mais pas pour le respect de la dignité humaine mais pour des raisons triviales, économiques enrobées de nobles argentiers.
**Jacqueline Thiriet,
Donzère**

Dans le n° 116, Jean-Luc Romero exprime son désir de rapprocher l'ADMD du Grand Orient de France. J'aimerais dire ce que j'en pense. En tant que personne, M. Romero peut rencontrer qui il veut. Mais pas en tant que président de l'ADMD. Je veux bien croire que le Grand Orient de France défend certaines valeurs de la République, et c'est bien qu'il soutienne nos idées. Mais l'ADMD est une association transparente, ce qui n'est pas le cas d'une loge maçonnique quelle qu'elle soit. Je suis donc personnellement opposé au dialogue entre ces deux organisations, et à ce que le représentant d'une loge soit invité, en tant que tel, à une assemblée générale de l'ADMD. J'espère que mon opinion (qui est sans doute partagée par beaucoup d'autres adhérents) sera prise en compte... Et je souhaite une très bonne année à tous et toutes : qu'elle nous apporte des nouvelles positives en ce qui concerne notre action.
**Michel Rouaud,
Argenteuil**

Je partage l'avis de M. Alain Cavalier sur le fait que la crémation est un droit acquis – donc aucune action possible commune avec l'ADMD qui lutte depuis 1980 pour en obtenir un. Les crémationnistes protestent contre ce qu'ils appellent leurs limites de libertés qui n'est, en fait, qu'une réglementation tendant à faire respecter la « *dignité des cendres* » et éviter des situations de conflits. En ce qui concerne les rapprochements associatifs, j'ai déjà plusieurs fois fait remarquer à l'ADMD qu'elle devait rester à sa stricte place. Ni crémationnistes, ni Libres Pensées, ni quelconque mouvement qui ébranlerait la neutralité de notre association où chacun doit avoir sa place. Je préférerais une plus grande et opiniâtre action pour notre cause.
**Jacqueline Boucharel,
Périgueux**

AU SUJET DU DÉCÈS DE MA SŒUR, ANNE MERTZ

J'étais, eu égard à ma position particulière (sœur d'Anne, médecin et donneur), très impliquée dans ce

parcours. Or, je ne me suis pas sentie épaulée sur le plan psychologique, et très peu intégrée au corps médical. Même si je ne suis pas un éminent spécialiste, j'étais tout à fait capable de comprendre et de participer aux questions qui se posaient pendant cette hospitalisation. Différentes questions restent pour moi sans réponse et vont considérablement compliquer mon travail de deuil. Pourquoi avoir été si timorés devant la question de la douleur et des souffrances d'Anne. Ses plaintes réitérées chaque jour devant moi ont été niées ou minimisées par les médecins. J'ai passé des jours et des nuits auprès d'elle et je pense être digne de crédit pour évaluer ses plaintes, en tout cas aussi bien que les médecins qui passaient rarement plus de dix minutes d'affilée auprès d'elle. Quand elle a arraché son cathéter, ne s'agissait-il pas d'une plainte évidente ? Pourquoi ne pas avoir respecté les consignes d'Anne (directives anticipées,

adhérente à l'ADMD) ? En vertu de l'article L 1110-5 du code de la santé publique (loi du 22 avril 2005), aucun médecin ne peut se retrancher derrière le risque qu'il pourrait encourir à prescrire des traitements pouvant efficacement soulager son patient, même si ces traitements abrègent la vie de celui-ci.

Dans les directives anticipées signées par ma sœur, Anne Mertz, le 6 juin 2010, il est clairement stipulé qu'elle demande que l'on soulage efficacement ses souffrances, même si cela a pour effet d'abrèger sa vie. Par ailleurs, à de multiples reprises, elle a demandé à arrêter tout traitement et nous a suppliés de faire en sorte qu'elle cesse de souffrir. A chaque fois, il nous a été opposé le risque encouru pour ses fonctions vitales, ce qui, au regard de la loi ci-dessus citée, représente un abus de pouvoir. Anne m'a écrit, quelques jours avant sa mort sur un pauvre bout de papier, le seul qu'elle avait à sa disposition et qui était

destiné aux médecins : **« Dans tous les cas, ce sont vous les médecins qui décidez. C'est moi qui meurt, c'est ma vie, c'est ma fin. Je ne mourrai qu'une seule fois et c'est un événement d'une portée incalculable. Mais si je suis à l'hôpital, je sais que cette mort me sera volée. Si je veux mourir sereinement, sans souffrances et dans mon cadre familial, ce droit me sera refusé. Le droit de vivre apparemment nous incombe, ne pourrait-on pas commencer à parler du droit de mourir. Il faut souffrir, mesdames, messieurs ! Il faut mourir quoi qu'il en soit, mais il faut souffrir ».**

Françoise Dybowski,
Niozelles

Je suis une vieille dame de 95 ans, veuve depuis de trop longues années. Je ne suis pas encore une adhérente de votre association, mais une amie m'a donné votre revue. J'approuve le combat de l'ADMD en faveur d'une loi de légalisation de l'euthanasie.

Je sais aussi que vous militez en faveur du suicide assisté, comme cela est possible en Suisse avec l'admirable travail de Dignitas.

Tout cela serait possible pour des personnes très gravement malades. Voire en phase terminale.

En revanche, je regrette que vous ne parliez pas suffisamment des poly-pathologies liées au grand-âge. Parce que si vous ajoutez l'arthrose à la surdité, à la vue défaillante et à d'autres problèmes comme l'incontinence, la barque est très lourde. Et que dire de la solitude qui conduit parfois à la profonde détresse ?

Je suis avec vous pour que nous puissions tous, dans ce beau pays de France, obtenir la possibilité de choisir, quand la fin approche, quand et comment partir. Dans notre propre dignité.

Je rejoindrai vos rangs au tout début de cette année et serai avec vous, le 2 novembre, sur le parvis des Droits-de-l'Homme.

Bien à vous tous,

**Germaine Raimonda,
Paris**

Notre Comité

Au 31 janvier 2011

Maurice AGULHON, historien – Jean AMADOU, chansonnier – Hugues AUFRAY, chanteur-compositeur – Jean BAUBEROT, fondateur de la sociologie de la laïcité – Etienne-Emile BAULIEU, biologiste – Nathalie BAYE, comédienne – Guy BEDOS, humoriste – Louis BERIOT, journaliste – Pierre BIARNES, sénateur – Pierre BOURGUIGNON, député – Antoine BOURSEILLER, cinéaste – André BRINCOURT, écrivain – Etienne BUTZBACH, maire de Belfort – Michel DEL CASTILLO, écrivain – Noëlle CHÂTELET, écrivaine – Hélène CIXOUS, écrivaine – François de CLOSETS, écrivain – Yves COCHET, ancien ministre, député – Christiane COLLANGE, écrivaine – André COMTE-SPONVILLE, philosophe – Boris CYRULNIK, médecin, chercheur – Régine DEFORGES, écrivaine – Bertrand DELANOË, maire de Paris – Danielle DELORME, comédienne – Mylène DEMONGEOT, comédienne – Marc-Alain DESCAMPS, professeur de psychologie – Muguette DINI, sénatrice – Mireille DUMAS, journaliste – Laurent FABIUS, ancien premier ministre, député – Dominique FERNANDEZ, écrivain – Jean FERNIOT, journaliste – Viviane FORRESTER, écrivaine – Irène FRAIN, écrivaine – Yves GALIFRET, professeur émérite à l'université Pierre-et-Marie Curie – Pierre-Gilles de GENNES*, physicien, prix Nobel – Françoise GIROUD*, ancienne ministre, écrivaine – Jean-Pierre GODEFROY, sénateur – Benoîte GROULT, écrivaine – Roger HANIN, comédien – Christian HERVE, professeur de médecine – Albert JACQUARD, biologiste – Mireille JOSPIN*, sage-femme – Nelly KAPLAN, cinéaste – Léonard KEIGEL, cinéaste – Patrick KESSEL, journaliste – Simonne et Jean LACOUTURE, écrivains – Bernadette LAFONT, comédienne – Philippe LAZAR, professeur, fondateur du Comité national de bioéthique dans les sciences de la vie et de la santé – Marylise LEBRANCHU, ancienne ministre, députée – Charles LIBMAN, avocat – Paul LOMBARD, avocat – Jacques MAILHOT, chansonnier – Noël MAMERE, député – Marcel MARECHAL, metteur en scène – Henriette MARTINEZ, députée – Bruno MASURE, journaliste – Catherine MATAUSCH, journaliste – Albert MEMMI, écrivain – Véronique NEIERTZ, ancienne ministre – Michel ONFRAY, philosophe – Marcel OPHULS, cinéaste – Geneviève PAGE, comédienne – Emile PAPIERNIK-BERKHAUEUR*, professeur de médecine – Jean-Claude PECKER, professeur honoraire au Collège de France – Gilles PERRAULT, écrivain – PIEM, dessinateur – Micheline PRESLE, comédienne – Claire QUILLIOT* – Hubert REEVES, astrophysicien – Michel ROCARD, ancien premier ministre – Claude SARRAUTE, journaliste – Margie SUDRE, ancienne ministre – Pierre SUDREAU, ancien ministre, préfet – George TARER-TACITE, personnalité éminente guadeloupéenne – Bernard THEVENET, vainqueur du tour de France, commentateur TV – Michel VERRET, sociologue – Elie WOLLMAN*, sous-directeur honoraire de l'Institut Pasteur – Françoise XENAKIS, journaliste. [* décédé(e)s]

JEAN BAUBÉROT

Sacrée médecine



Jean Baubérot, le philosophe spécialiste de la laïcité, retrace dans un style très accessible, l'histoire de l'institution médicale depuis la Révolution ; il explique comment, avec la laïcisation de la société, un transfert d'espérance s'est opéré de la religion vers la médecine conférant à celle-ci un caractère sacré, avec son sanctuaire, l'hôpital, et ses prêtres, les docteurs (dont la mission était de prolonger la vie à tout prix). Or, la médecine (victime de sa réussite) est en crise et a perdu ce caractère sacré : aujourd'hui on lui demande des comptes ; des malades contestent cet absolutisme scientiste, souhaitent « mourir dans la dignité » (page 105). Une page est consacrée au livre de Jean-Luc Romero. Il ne s'agit pas d'un livre sur l'ADMD mais on comprend à chaque page que celle-ci ne sera écoutée et entendue que lorsque l'institution médicale aura été réformée comme le souhaite Baubérot : une médecine plus humaine, moins arrogante, moins mystérieuse, et pourtant tout aussi, sinon plus, efficace.

Pierre Isnard

RÉGINE SALVAT

Une histoire à tenir debout



Le hasard a voulu que Rémy soit atteint d'une maladie mitochondriale. Le hasard encore a voulu que les maladies rares, héréditaires et évolutives soient justement l'objet d'étude de sa mère. Elle est donc la

première à percevoir les failles infimes de son fils. Pourtant les médecins, eux, refusent d'y croire. Dans un corps à corps entre la folie qui guette et la raison qu'il faut garder, cherchant à abattre ce monstre qui assaille son fils, Régine Salvat traverse la France, hante les couloirs d'hôpitaux dont elle essaie d'enfoncer les portes... Mais les plus difficiles à ouvrir sont celles que Rémy a fermées. Celles qui verrouillent son labyrinthe mental, son « monde de Rémy », celles qui pourraient expliquer : J'ai bien réfléchi. Je dois partir. Rémy aimait l'aïkido, le parachutisme, la philosophie, et Laëtitia.



ATTENTION, CECI N'EST PAS UN BULLETIN DE RENOUELEMENT !

ENGAGEZ VOS PROCHES ET VOS AMIS À REJOINDRE L'ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

ADMD : 50, RUE DE CHABROL - 75010 PARIS • TÉL. : 01 48 00 04 16

Je soussigné(e),

Nom Prénom

Adresse complète

Tél. (domicile) Courriel

Date de naissance

Profession (ou ex-profession)

Comment nous avez-vous connus ? (s'il s'agit d'un adhérent, merci de nous indiquer son numéro d'adhérent : |_|_|_|_|_|_|_|)

Ayant pris connaissance de l'objet de l'association, sollicite mon admission comme membre de celle-ci.

Fait à :
le :

Signature :



Vous pouvez adhérer ou renouveler votre adhésion directement sur le site internet : www.admd.net

Règlement par CB en mode sécurisé par la Caisse d'Épargne.

Cotisation annuelle : 26 €.

Cotisation "jeunes" (jusqu'à 35 ans) : 15 €.

Cotisation couple : 47 €.