



31^e ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

LILLE - SAMEDI 18 JUIN 2011

EN SUPPLÉMENT : RAPPORTS 2010 - MATÉRIEL DE VOTE INCLUS.

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**Sites :** www.admd.netwww.admd2012.fr**Blog :** www.admdblog.fr

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 au numéro 50 de la rue de Chabrol, à Paris (75010).

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 :**

© Nimbus - Fotolia.com

Impression :

Imprimerie Arlys

12, rue Gustave-Eiffel

95190 Goussainville

Tirage : 44000 exemplaires

Abonnement annuel :

5 € pour les adhérents,

10 € pour les non-adhérents.

50 € pour les personnes morales.

Le numéro : 2,5 €.

Dépôt légal :2^e trimestre 2011

N° ISSN : 1169-999 X

Commission paritaire :

n° 0114 G 78783

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



Le 18 juin 2011, nous tiendrons à Lille la 31^e assemblée générale de notre association. Ce sera l'occasion d'élire quatre nouveaux administrateurs (cf. pages 7 à 10) qui porteront collectivement la stratégie de l'ADMD pour les deux années à venir. Ce vote est important car le conseil du 18 juin devra élire son nouveau président et les membres du bureau qui conduiront notre association jusqu'aux élections de 2012. Avec une équipe cohérente et soudée, si vous le souhaitez, je me présenterai pour poursuivre l'action que j'ai menée depuis quatre ans et qui a conduit aux deux débats parlementaires (novembre 2009 et janvier 2011), historiques. Comme je m'y étais engagé en me présentant à vos suffrages, il y a deux ans, ce sera

également l'occasion de voter notre projet de proposition de loi qui synthétisera les revendications de notre association. Ce texte a été validé par notre bureau et notre conseil d'administration ; vous pourrez en prendre connaissance dans ce Journal, à partir de la page 15. Vous constaterez qu'il réclame la légalisation de l'aide active à mourir comme du suicide assisté, sans oublier la possibilité d'un accès universel aux soins palliatifs. Nous sommes des militants de la liberté, et il n'y a pas de liberté sans choix.

La période de douze mois qui s'ouvre aujourd'hui doit permettre à tous les adhérents et les sympathisants de notre association de mobiliser les candidats à venir (élections présidentielles et législatives) sur le sujet qui nous tient à cœur. Ce n'est pas une mobilisation médicale dont nous avons besoin, mais bien une interpellation politique. Un site www.admd2012.fr a été créé à cet effet. Devrons-nous longtemps encore nous faire traiter d'assassins par des personnes qui ont obtenu nos voix ? Ou bien voterons-nous enfin pour des personnes qui soutiendront, à l'Elysée comme au Parlement, une loi pour mourir dans la dignité, dans sa propre dignité ?

Si vous le souhaitez, vous pouvez compter sur moi pour mettre en œuvre une politique efficace pour qu'enfin notre Ultime Liberté nous soit reconnue. J'espère vous retrouver très nombreux à Lille, le 18 juin.

Jean-Luc Romero,
président

En direct de...

EN DIRECT DU GOUVERNEMENT

Rien de neuf du côté du Gouvernement. Notre demande d'inscription des directives anticipées sur la Carte vitale (2^e génération) n'a toujours pas reçu de réponse.

EN DIRECT DES PARTIS

A l'occasion des 32^{es} Journées des délégués, une grande réunion publique se tiendra à Paris, le 24 mars 2012. Les candidats aux élections présidentielles ou leur représentant seront invités à plancher devant les militants et les sympathisants de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité. Informé, chacun d'entre nous et, au-delà, l'ensemble des citoyens Français, sera en mesure, en toute connaissance, de voter pour celle ou celui qui, durant cinq années, présidera notre République.

Nous ne pouvons plus, comme auparavant, espérer qu'une présidente ou qu'un président nous accordera la liberté que nous revendiquons. Nous devons la conquérir. Nous devons donner notre voix à celle ou celui qui, d'ores-et-déjà, s'engage en faveur d'une aide active à mourir et d'un suicide assisté. Mais nous devons être prudents : il ne s'agira pas, par une belle parole, de nous donner une vision philosophique de la chose. Nous exigeons des engagements forts et un calendrier précis de travail.

Cette réunion publique devra également être une démonstration de force. Dès aujourd'hui, nous recherchons la salle qui pourra accueillir plusieurs milliers de militants et de sympathisants de l'ADMD. Nous

vous communiquerons les modalités de rassemblement dès que possible.

EN DIRECT DU PARLEMENT

Vous voudrez bien trouver, à la page suivante, une copie de la lettre que nous avons envoyée à tous les députés sortants. Certains se représenteront au printemps 2012. D'autres pas. Mais ils savent dès à présent que notre Ultime Liberté devra être un véritable enjeu de société pour la prochaine mandature.

Un site dédié aux élections à venir, www.admd2012.fr, a été mis en ligne. Vous y trouverez, classées par département, les informations politiques nécessaires à éclairer votre vote futur :

- le sens du vote de chaque député sortant – et son étiquette politique – lors de la discussion de la proposition de loi relative à l'aide active à mourir, le 24 novembre 2009,

- le sens du vote des sénateurs du département – et son étiquette politique – lors de la discussion de la proposition de loi relative à l'assistance médicalisée pour mourir, le 25 janvier 2011,

- les engagements des candidats aux élections législatives, dans chacune des circonscriptions du département.

www.admd2012.fr
UN SITE INTERACTIF
À VOTRE DISPOSITION
POUR S'INFORMER ET INFORMER

SOMMAIRE

P.02	Éditorial
P.03	En direct de...
P.05	Actualités
P.06	Avis de convocation
P.07	Présentation des candidatures
P.11	Cahier détachable
	Loi Leonetti : on nous ment
P.15	Proposition de loi
P.19	Commission Jeunes
P.20	Vie internationale
P.22	Courrier des lecteurs
P.24	Point de vue

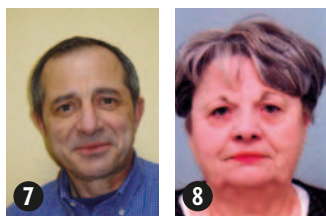
Avec ce numéro :

le supplément annuel consacré aux rapports de l'exercice 2010, un ou deux bulletins de vote, une ou deux enveloppes bleues de vote et une ou deux enveloppes blanches de correspondance.

Actualités

8 nouveaux délégués

1. Jacqueline Salenson (Creuse)
2. Françoise Bonne (Hérault)
3. Mathieu Hervé-Barrouyer (Paris 9^e)
4. François Wellhoff (Paris 15^e)
5. Armand Brajtman (Paris 17^e)
6. Daniel Dumont (Pyrénées-Orientales)
7. Ziani-Raoul Bali* (Seine-Maritime)
8. Arlette Dupuy (Haute-Vienne)



* Nomination
à titre provisoire.

Les délégations orphelines (au 31 mars 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 : 141 adhérents | - Paris 1 ^{er} : 44 adhérents |
| - Haute-Marne : 134 adhérents | - Paris 3 ^e : 96 adhérents |
| - Loir-et-Cher : 228 adhérents | - Seine-Maritime : 707 adhérents |
| - Meuse : 29 adhérents | - Vendée : 326 adhérents |
| - Orne : 78 adhérents | |

Affaire Yvan Bachaud contre ADMD

En 2010, M. Yvan Bachaud, adhérent de la délégation de l'ADMD pour le Rhône depuis août 2007, saisissait le tribunal de grande instance de Paris, en référé, au motif que notre association n'agirait pas conformément à ses statuts. Par une ordonnance rendue le 12 avril 2010, M. Yvan Bachaud a été débouté de l'ensemble de ses demandes ; les dépens ont été mis à sa charge ainsi qu'une somme de 700 euros sur le fondement de l'article 700 du code de procédure civile. Le 10 mai 2010, il faisait in-

terjeter appel de la décision. Un arrêt de la cour d'appel de Paris, rendu le 19 janvier 2011, confirme l'ordonnance du 12 avril 2010 et condamne M. Yvan Bachaud à régler une indemnité de procédure d'un montant de 1 500 euros et à prendre en charge les dépens. Cette condamnation est aujourd'hui définitive. Rappelons tout de même à nos lecteurs que les frais de justice à la charge de notre association restent très élevés et que cette malheureuse affaire a engendré beaucoup de tracas pour ceux qui ont eu à la gérer au quotidien.

31^e Assemblée Générale de l'ADMD à Lille



association pour le droit de mourir dans la dignité
Membre du Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS)
Membre de la Fédération mondiale des Associations pour le Droit de Mourir dans la Dignité

50, rue de Chabrol - 75010 Paris
Services administratifs (du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 12h) : 01 48 00 04 16
ADMD-Ecoute (du lundi au vendredi de 10h à 19h) : 01 48 00 04 92
Courriel : infos@admd.net • Site : www.admd.net • Blog : www.admdblog.fr • Fax : 01 48 00 05 72

Paris, le 4 avril 2011

AVIS DE CONVOCATION A LA 31^{EME} ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE DU 18 JUN 2011

Conformément aux articles 4 des statuts et R5 du règlement intérieur, j'ai le plaisir de vous convoquer à l'Assemblée générale ordinaire des adhérents de l'ADMD qui se réunira :

le samedi 18 juin 2011, à partir de 9 heures
à la Maison de l'Education Permanente
1, place Georges-Lyon – Lille
(à l'angle des rues Auguste-Angellier et Jean-Bart)

afin de délibérer sur l'ordre du jour suivant :

- présentation du rapport moral,
- présentation du rapport d'activité,
- présentation du rapport du Commissaire aux comptes, du rapport financier et des comptes de l'exercice clos le 31 décembre 2010,
- présentation du budget prévisionnel pour l'exercice 2011,
- quitus entier et sans réserve au Conseil de sa gestion pour l'exercice clos le 31 décembre 2010,
- approbation du projet de proposition de loi de l'ADMD visant à légaliser l'euthanasie et le suicide assisté et à assurer un accès universel aux soins palliatifs,
- élection de 4 administrateurs conformément à l'article 8 des statuts,
- questions diverses.

J'espère vous retrouver nombreux.

Très fidèlement.

Jean-Luc Romero
Président

NB : N'oubliez pas de vous munir de votre carte d'adhérent ou, à défaut, d'une pièce d'identité.
31^{ème} assemblée générale de 9h00 à 12h00, réunion publique de 14h00 à 17h00

NOTRE COMITÉ
Maurice AGULHON, Hugues AUFRAY, Jean BAUBEROT, Etienne-Emile BAULIEU, Nathalie BAYE, Guy BEDOS, Louis BERIOT, Pierre BIARNES, Pierre BOURGUIGNON, Antoine BOURSEILLER, André BRINCOURT, Etienne BUTZBACH, Michel del CASTILLO, Noëlle CHATELET, Hélène CIXOUS, François de CLOSETS, Yves COCHET, Christiane COLLANGE, André COMTE-SPONVILLE, Boris CYRULNIK, Régine DEFORGES, Bertrand DELANOE, Danièle DELORME, Mylène DEMONGEOT, Marc-Alain DESCAMPS, Muguette DINI, Mireille DUMAS, Laurent FABIUS, Dominique FERNANDEZ, Viviane FORRESTER, Irène FRAIN, Yves GALIFRET, Jean-Pierre GODEFROY, Benoîte GROULT, Christian HERVE, Albert JACQUARD, Nelly KAPLAN, Léonard KEIGEL, Patrick KESSEL, Simonne et Jean LACOUTURE, Philippe LAZAR, Marylise LEBRANCHU, Charles LIBMAN, Paul LOMBARD, Noël MAMERE, Henriette MARTINEZ, Bruno MASURE, Albert MEMMI, Véronique NEIERTZ, Michel ONFRAY, Geneviève PAGE, Jean-Claude PECKER, Gilles PERRAULT, PIEM, Hubert REEVES, Michel ROCARD, Pierre SUDREAU, George TARER-TACITE, Michel VERRRET, Françoise XENAKIS.

Le détail des résolutions figure sur le bulletin de vote, joint au supplément.

Présentation des candidatures

Les 11 candidatures validées par le conseil d'administration, réuni à Paris le samedi 2 avril 2011, conformément à l'article R4-a du règlement intérieur, vous sont présentées par ordre alphabétique, à commencer par la lettre « M » tirée au sort au cours de la réunion du bureau de l'ADMD, le mardi 29 mars 2011, conformément au même article R4-a.

LISTE : AUX CÔTÉS DE JEAN-LUC ROMERO POUR NOTRE ULTIME LIBERTÉ.



Christophe Michel - Paris 12^e
Responsable associatif, comédien, 24 ans
Adhérent n°89 900



Francine Noël - Châteauroux (Indre)
Médecin en exercice, 60 ans
Adhérente n°88 676



Jacques Besset - La Roche-de-Glun (Drôme)
Chef d'entreprise (retraité), 76 ans
Adhérent n°45 493



Nicole Boucheton - Rauville-la-Bigot (Manche)
Responsable informatique, 60 ans
Adhérente n°44 361

Avec le soutien de Jean-Luc Romero, président de notre association, nous avons décidé de poser collectivement notre candidature au conseil d'administration de l'ADMD. Notre liste, comme celle présentée par notre président il y a deux ans, est doublement paritaire : deux hommes et deux femmes, deux membres du conseil d'administration sortant et deux nouveaux. Il s'agit ainsi de profiter de l'expérience des deux sortants Nicole Boucheton et Jacques Besset (expérience de terrain et de gestion) et de permettre à deux nouvelles compétences d'émerger, Francine Noël et Christophe Michel. Tous les quatre soutiennent la politique menée depuis 2007.

Nous souhaitons que vous nous fassiez collectivement confiance et que vous nous élisiez. Nous viendrons renforcer, autour de Jean-Luc Romero, l'équipe d'administration qui a permis, en dix-huit mois, comme elle s'y était engagée, de provoquer deux débats parlementaires (novembre 2009 à l'Assemblée nationale et janvier 2011 au Sénat), d'augmenter le nombre de nos adhérents (entre 4 000 et 6 000 chaque année) et d'assurer la stabilité de notre association alors même

que les pouvoirs publics sont restés sourds à nos demandes et que les organisations médicales, parfois dans l'insulte, ont méprisé nos revendications.

Nous nous présentons parce que, chacun à notre façon, nous avons une compétence particulière qui permettra, en accord avec la stratégie suivie par Jean-Luc Romero, de renforcer le combat que mène notre association depuis 31 ans déjà en faveur de la légalisation de l'aide active à mourir et du suicide assisté.

- **Jacques Besset.** Administrateur depuis 2007, membre du bureau de l'ADMD, trésorier, je suis également délégué pour les deux départements de la Drôme et de l'Ardèche. Adhérent depuis 1996, je connais bien le fonctionnement de notre association, tant au niveau national qu'au niveau local. Depuis longtemps, je travaille dans le cadre des groupes d'entraide dont je souhaite la formalisation comme s'y est engagé notre président.

- **Nicole Boucheton.** Administratrice depuis 2007, membre du bureau de l'association depuis 2008, déléguée pour la Manche depuis 1999 et jusqu'à juin 2011, je suis également la responsable de la commission Supports d'information. De nouveau, je souhaite mettre mon expérience de terrain au service de notre conseil d'administration. Mon expérience et ma capacité d'écoute au service de nos adhérents.

- **Christophe Michel.** Responsable, aux côtés de Damien Delmer, de la commission Jeunes, je souhaite démontrer qu'à 24 ans on doit se sentir concerné par la fin de vie. Vincent Humbert, Hervé Pierra, Rémy Salvat ... avaient mon âge. Il ne faut pas attendre qu'il soit trop tard pour militer. Il ne faut pas attendre que nos amis, nos parents, nos frères meurent dans d'horribles conditions pour penser à l'humanisation de la fin de vie en France, comme l'ont déjà fait nos voisins du Benelux.

- **Francine Noël.** Médecin à Châteauroux, déléguée pour l'Indre depuis octobre 2010, je considère pourtant que la question de la fin de vie ne doit pas être qu'une question médicale mais doit être aussi et surtout une question citoyenne. Le geste médical doit

être une possibilité pour améliorer la fin de vie. Mais pas la seule. La loi doit aussi permettre le suicide assisté, c'est-à-dire l'accomplissement d'une auto-délivrance, par l'absorption d'un produit létal. Je connais bien la loi Leonetti. Elle n'est ni complète, ni parfaite. Administratrice, je travaillerai ardemment pour l'adoption de notre proposition de loi.

Avec Jean-Luc Romero et son équipe, nous militerons afin que nos revendications soient portées par les candidats aux élections présidentielles et aux élections législatives. Nous œuvrerons pour faire connaître aux 94 % de Françaises et de Français qui approuvent le recours à l'euthanasie, qui sont nos amis politiques et qui sont ceux qui nous insultent en nous traitant d'assassins.

Tous ensemble, parce que notre équipe d'administration sera soudée, nous accompagnerons l'ADMD sur le chemin de la victoire pour qu'enfin, après des années de lutte, après des milliers de parents et d'amis qui sont morts dans des conditions qu'ils n'avaient pas souhaitées et contre leur volonté, le droit légitime et intime de finir sa vie comme on le souhaite nous soit accordé comme il a été accordé il y a plus de 10 ans à nos amis néerlandais et belges et comme il a été accordé en 2009 à nos amis luxembourgeois. Et parce que notre association qui mène un combat humaniste et de liberté ne peut rester sourde à celles et ceux d'entre nous qui, dans l'hiver de leur vie, souffrent, nous travaillerons à l'entraide entre nos adhérents afin d'adoucir toutes les fins de vie.

Cette liste est la seule à recevoir le soutien de Jean-Luc Romero et de tous les membres du bureau de notre association.

Quatre nouveaux administrateurs pour deux années de mandat utile.

2011-2013, notre Ultime Liberté deviendra notre droit. Pour vous. Pour nous tous.

Yvan Bachaud - Communay (Rhône)

Dentiste (retraité), 72 ans

Adhérent n°90 341

Mon programme est d'abord de participer très activement aux actions déjà judiciairement lancées par l'équipe en place.

Quelques propositions personnelles.

- Viser à multiplier par 5 (?) le nombre des adhérents en créant une catégorie de membres dispensés de cotisation et n'ayant pas de droit de vote aux AG ; faire participer, à leur rythme, tous les adhérents qui souhaitent consacrer du temps à notre association en créant sur internet, trois forums privés : pour le CA, les délégués, tous les membres.

- Dentiste retraité, titulaire d'une maîtrise de droit, j'aimerais animer une discussion sur un forum pour l'élaboration d'une loi instaurant un droit pour tous à bénéficier d'une « aide médicamenteuse pour mourir d'une mort douce. »

On ne peut réserver ce droit aux phases avancées ou terminales de maladies graves et incurables.

Tout un chacun doit pouvoir décider – pour des raisons qui lui sont personnelles – de mettre fin à ses jours s'il estime que – pour lui – la vie ne vaut plus d'être vécue. Les personnes de grand âge notamment doivent pouvoir décider de l'état de dépendance qu'elles sont prêtes à accepter.

Toute décision constatée « lucide, réfléchie, libre et éclairée » devant être respectée.



Paul-Gérard Chauvet

Guitalens-Lalbarède (Haute-Garonne)

Chef d'établissement de l'éducation nationale (retraité), 71 ans

Adhérent n°370

Délégué des Alpes-Maritimes, administrateur puis président lors du congrès international de Nice en 1984 je me représente afin de proposer un retour à l'objectif fondamental et une autre stratégie.

L'objectif est la maîtrise de sa mort par la personne, c'est-à-dire l'obtention du droit d'accès de l'euthanasie volontaire jusqu'aux moyens du suicide assisté.

Ma stratégie est la rupture avec le monde médical qui refuse de dépasser la loi Leonetti, rupture avec le monde des « personnalités » et retour au travail de terrain auprès de la population, réunions, informations, débats ; rappelons que l'évidence du fait précèdera le droit.

Resserrons les liens entre adhérents et sympathisants et transformons l'association en fédération d'associations locales.

Proposons l'instauration d'une loi cadre réglémentant tous les choix possibles de vivre sa fin de vie. Ainsi nous obtiendrons, par une action volontariste, profonde et solidaire, la réelle maîtrise de la fin de vie souhaitée par chacun.

Jean Dorlet - Chalon-sur-Saône (Saône-et-Loire)

Retraité, 73 ans

Adhérent n°100 622

Le candidat : Né le 20 mai 1937, je suis en excellente santé. Ma carte d'adhérent actuelle est datée du 16 juin 2009, mais j'avais été membre de l'ADMD

à partir d'une date nettement antérieure au procès de Christine Malèvre (2003). A la suite de l'approbation par l'ADMD de la loi Leonetti, j'ai envoyé ma lettre de démission qui se terminait par : « *J'espère au moins que les médecins vous seront reconnaissants de leur avoir obtenu le droit de tuer dans l'impunité* ». J'ai repris ma carte après avoir constaté que l'ADMD avait évolué sur les points fondamentaux.

Le programme : 1) Refuser le meurtre, c'est-à-dire la mort d'un individu sur décision de quelqu'un d'autre (individu, Etat, corps constitué...). 2) Rendre effective pour tous la possibilité réelle du suicide, c'est-à-dire sa propre mort sur sa propre décision. La Révolution Française a dépénalisé le suicide, disposition qui n'a jamais été abolie à ma connaissance. La science moderne a mis au point des moyens de mort douce et il est anormal de les refuser aux suicidaires alors qu'ils sont utilisés pour les criminels par certains états pratiquant la peine de mort.

.....

LISTE : POUR ÉTENDRE NOTRE ACTION VERS LE CORPS MÉDICAL.



Claire Fékété - Paris 16^e
Chirurgien (retraîtée), 71 ans
Adhérente n°74917



Denis Labayle - L'Haÿ-les-Roses (Val-de-Marne)
Chef de service
en gastro-entérologie (retraité), 65 ans
Adhérent n°99654



Claudine Lassen - Paris 15^e
Anesthésiste (retraîtée), 72 ans
Adhérente n°53676

Pour la première fois, grâce à une remarquable campagne de l'ADMD auprès des élus, une proposition de loi autorisant l'aide active à mourir a été déposée et discutée à l'Assemblée nationale en 2009, et, en janvier 2011, la commission des affaires sociales sénatoriale a proposé à l'unanimité un texte, soumis ensuite aux votes. Ces actions ont entraîné un grand retentissement médiatique. Nous pensons qu'il faut étendre notre action vers le corps médical. De nombreux médecins sont favorables au principe de l'aide active à mourir, mais, compte tenu de la loi répressive, se trouvent désarmés au moment d'agir.

Nous souhaitons offrir au CA notre expérience professionnelle et militante pour réfléchir ensemble sur les projets ayant une composante médicale.

Nos adhérents doivent se faire entendre, nous vou-

lons apporter à nos délégués un soutien fort dans leur difficile combat pour faire respecter leurs droits. En effet, quelle que soit la date et les modalités de la future loi encadrant les pratiques de l'aide à mourir, l'implication du corps médical constitue un maillon incontournable pour promouvoir une nouvelle loi sur la fin de vie.

• Pr Claire Fékété

Adhérente de l'ADMD depuis 1999, je souhaite participer au CA pour mieux faire entendre notre voix dans les instances associatives avec lesquelles je travaille. Chirurgien pédiatre des hôpitaux de Paris, professeur chef de service de chirurgie pédiatrique à l'Hôpital Necker - enfants malades de Paris (1990- 2007). Membre du Comité Consultatif National d'Ethique (1994-1999). Expert auprès de la cour d'Appel de Paris. Officier de la légion d'honneur.

Vie associative : Membre fondateur de l'association « *Main dans la main* » (bénévolat auprès des enfants hospitalisés). Missions avec « *Médecin sans frontières* » et la « *Chaîne de l'Espoir* ». Membre du Samu Social de Paris. Membre élu au Conseil de l'Ordre des médecins de la ville de Paris depuis 2010 mais dans l'opposition !

• Dr Denis Labayle

Adhérent à l'ADMD depuis deux ans, je souhaite participer au CA pour apporter ma contribution militante et mon expérience : j'ai été chef de service pendant 25 ans au Centre Hospitalier Sud Francilien, coordinateur du Manifeste des 2000 soignants ayant affirmé avoir aidé des malades à mourir, et je suis l'auteur du livre *Pitié pour les hommes. L'euthanasie, le droit ultime* (Stock). Au cours de ces dernières années, j'ai été sollicité par de nombreuses délégations de l'ADMD pour faire des conférences et animer des débats. Par ailleurs je suis président de l'association ASFA (coopération hospitalière avec des pays Africains), membre du CA de l'association Hors la Rue.

• Dr Claudine Lassen

Je souhaite renouveler le mandat que vous aviez bien voulu me confier il y a 4 ans.

Responsable de la commission médicale*, j'ai tenté de répondre aux nombreuses demandes de nos adhérents et de leur famille, je suis convaincue que l'obtention d'une loi est proche grâce à l'action de l'ADMD conduite ces dernières années.

L'engagement d'autres médecins est maintenant indispensable au sein du CA pour consolider notre position auprès du corps médical et renforcer ainsi notre combat pour une nouvelle législation sur la fin de vie.

* *Jusqu'en avril 2011.*



Christian Lascaux - Lormont (Gironde)
Principal de collège, 56 ans
Adhérent n°63136

Âgé de 56 ans, je suis principal du collège Montaigne de Lormont (33), classé en réseau ambition-réussite. J'ai été éducateur, instituteur, conseiller principal d'éducation et, depuis 1999, chef d'établissement. J'ai toujours suivi les élèves les plus en difficulté. Depuis 2007, je suis adhérent à l'ADMD. Par ailleurs, je travaille depuis 15 ans au sein d'une association laïque, humaniste et tolérante.

Je souhaiterais participer à mon niveau à l'avancée des idées de l'association concernant la fin de vie, en

finir avec l'hypocrisie, dans le respect de chacun.

La loi Leonetti ne suffit pas et nous voyons bien que nous sommes à un tournant avec la discussion récente au Parlement et le vote au Sénat.

Nous devons continuer à nous battre.

La préoccupation de comment finir sa vie, si elle est davantage l'affaire des plus vieux, peut aussi être celle des plus jeunes, je m'efforcerai de toucher cette frange de population active et naturellement impliquée dans les associations et les courants de pensée.

Enfin, si vous me demandez quel candidat je pourrais soutenir au poste de président, je répondrais que trouvant cette question surprenante, je ne connais, à ce jour, que Jean-Luc Romero. ●

Vous aussi, vous pouvez aider l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité

Pour assurer la solidarité avec ceux de ses anciens adhérents qui ne peuvent plus payer leur cotisation ; pour poursuivre ses actions de communication auprès des parlementaires ; pour mener ses campagnes d'adhésion.

L'ADMD a besoin de ressources financières ; aussi, vous avez deux moyens de soutenir financièrement l'ADMD :

LE DON SIMPLE

Vous pouvez sans limite être un bienfaiteur de l'ADMD si vous partagez notre revendication. Ce don peut se faire par chèque bancaire ou postal à l'ordre de l'ADMD envoyé au siège (ADMD – 50, rue de Chabrol – 75010 Paris). Il peut se faire également par virement (code établissement : 17515 / Code guichet : 90000 / numéro de compte : 08061636755 / clé : 20) en précisant impérativement vos nom et prénom et le libellé suivant : "bienfaiteur". Au-delà de 500 euros et

uniquement si vous le souhaitez, votre nom figurera dans la liste des généreux donateurs de l'ADMD, publiée en permanence sur notre site (www.admd.net) et dans notre Journal trimestriel, au moment de la publication des comptes de l'association.

L'ASSURANCE-VIE

L'assurance-vie est l'un des produits de placement financier les plus appréciés des Français. Il permet de constituer une épargne par des placements réguliers ou exceptionnels. Il permet également, au décès du souscripteur¹, de transmettre un patrimoine tout en bénéficiant d'importants avantages fiscaux en matière de succession.

Un contrat d'assurance-vie peut être souscrit quel que soit votre âge. Le bénéficiaire², c'est-à-dire celui qui recevra, le jour de votre décès, le capital que vous avez constitué sur ce contrat d'assurance-vie, peut-être une personne physique (parent ou ami) ou bien une personne morale. Jusqu'à ce jour, vous êtes l'unique propriétaire de ce capital et vous seul pouvez en disposer.

Librement. Si vous souhaitez que l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité soit le bénéficiaire de votre contrat d'assurance-vie, il faut vous adresser simplement à votre compagnie d'assurance ou votre banque chez qui vous avez souscrit ce contrat. Vous lui communiquez l'adresse de l'ADMD (50, rue de Chabrol – Paris 10^e).

A tout moment, vous pouvez modifier le nom du bénéficiaire de votre contrat d'assurance-vie. A votre demande, par testament, votre nom peut être inscrit dans la liste des généreux donateurs de l'ADMD, publiée en permanence sur notre site (www.admd.net) et dans le Journal trimestriel, au moment de la publication des comptes de l'association. ●

1. Le souscripteur est celui qui signe le contrat et verse les fonds. Ces versements peuvent se faire mensuellement ou de manière exceptionnelle, à l'occasion de la vente d'une maison ou d'un appartement par exemple.

2. Le bénéficiaire est la personne physique (parent, ami) ou morale (association) qui recevra, le jour de votre décès, le capital épargné sur ce contrat d'assurance-vie.

Contact :
Philippe Lohéac,
délégué général
de l'ADMD
tél. : 01 48 00 04 16

ON NOUS DIT QUE
LA **LOI LEONETTI**
DU 22 AVRIL 2005
RELATIVE AUX DROITS
DES MALADES ET
À LA FIN DE VIE
SUFFIT À RÉGLER
TOUS LES DRAMES
DE LA FIN DE VIE.
ON NOUS MENT!

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie est trop souvent ignorée ou mal connue. Elle est donc non ou partiellement appliquée.

L'ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE EST ENCORE PRATiqué DANS NOS HÔPITAUX.

Témoignage de B.H., de Lorraine

« Il avait depuis longtemps exprimé ses volontés quant à sa fin de vie, dont celle de ne pas subir d'acharnement thérapeutique. Et cependant, à mon arrivée dans le service, j'ai tout de suite été alertée par des cris, des hurlements qui s'entendaient de loin. Il s'agissait de P., complètement affolé, car on l'avait attaché sur son lit et transfusé. Il ne cessait de me répéter « Tu m'as trahi, tu m'as trahi ! ». Il s'était tellement débattu qu'il suffoquait et son bras était marbré d'énormes hématomes. »

N'oubliez pas de rédiger vos directives anticipées et de désigner vos personnes de confiance.

Rédiger ses directives anticipées et désigner ses personnes de confiance est aujourd'hui la meilleure possibilité de garantir son parcours de fin de vie et d'échapper aux souffrances inutiles et aux tragédies absurdes.

Vous pouvez vous procurer le formulaire de ces directives directement sur le site de l'ADMD (www.admd.net - onglet Interactivité) ou en téléphonant à ADMD-Ecoute, au 01 48 00 04 92, du lundi au vendredi de 10 heures à 19 heures.

LES DISPOSITIONS PRÉVUES PAR LA LOI, COMME LE DOUBLE EFFET DES ANALGÉSIFIQUES OU LA SÉDATION TERMINALE, NE SONT PAS MISES EN ŒUVRE LORSQU'ELLES POURRAIENT RÉSOUDRE CERTAINS DES CAS LES PLUS COMPLIQUÉS, À LA DEMANDE DU PATIENT OU DE SA PERSONNE DE CONFIANCE.

Témoignage de B.C., des Yvelines

« Ma mère, âgée de 93 ans, était atteinte d'une maladie incurable. Elle a demandé clairement une aide à mourir dignement. A deux reprises, j'ai demandé une sédation, mais les médecins ont appliqué le laisser-mourir pour une fin de vie indigne et sa liberté n'a pas été respectée. Les médecins sont des héros mais peuvent également être des bourreaux. »

Témoignage de V.B., de Basse-Normandie

« Je puis vous affirmer que se contenter de la loi Leonetti est très insatisfaisant, inconfortable pour le condamné qui veut en finir et ingérable pour les équipes médicales puisque la prescription dépend de l'appréciation du médecin. Une vraie loterie. »

MANQUE D'INFORMATION DES PATIENTS ET MANQUE DE FORMATION DES MÉDECINS : DEUX OBSTACLES À L'APPLICATION DE LA LOI. LES POUVOIRS PUBLICS SONT D'ACCORD SUR LE CONSTAT MAIS RIEN NE SE FAIT.

Témoignage de D.C., de Seine-Maritime

« Le manque d'informations sur les droits des malades participe à l'aggravation de la situation et permet au corps médical de conserver sa toute puissance dont il abuse depuis si longtemps : « droit de vie, droit de mort » sur les malades. »

À ce jour, seule l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité diffuse un document grand public pour faire connaître la législation actuelle et informer les malades de leurs droits lorsqu'ils sont en fin de vie.

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie est insuffisante. Elle laisse trop peu de place au droit à l'auto-détermination des patients et, en fin de compte, c'est la décision du médecin – qui peut être influencé par une philosophie personnelle – qui l'emporte sur la volonté du malade.

SELON LES MOTS MÊMES DE SON AUTEUR, JEAN LEONETTI, LA LOI ACTUELLE EST UNE LOI DU « LAISSER-MOURIR ».

Témoignage de K.B., de Haute-Savoie

« Ma mère a disparu d'un cancer qui s'était généralisé et est morte dans des souffrances abominables. Ma sœur aînée me disait que Dieu l'appellerait. Aujourd'hui, je revis encore ses souffrances, elle qui subissait ce calvaire et servait de cobaye. Elle comprenait tout, entendait tout. En fait, elle vivait sa propre mort en direct. »

LA LOI PERMET LA RÉDACTION DE DIRECTIVES ANTICIPÉES. MAIS LA LOI N'OBLIGE PAS LE MÉDECIN À LES RESPECTER ET À JUSTIFIER QU'IL LES A PRISES EN COMPTE.

Témoignage de M.W., de Paris

« Son médecin à l'hôpital me dit : « C'est très bien qu'il ait écrit ses directives anticipées. Je comprends le souhait de votre frère de ne pas être réanimé en cas de problème grave. Mais comprenez-moi, je ne suis pas toujours dans le service, et donc si l'un de nos jeunes médecins, tout fringant, décide de « sauver » votre frère en le faisant admettre en réanimation, comprenez-moi, je n'y pourrai rien ! »

Témoignage de C.G., de Poitou-Charentes

« Mon époux est décédé après une agonie épouvantable. Le médecin n'a tenu aucun compte des directives anticipées de mon mari. Je n'ai rien pu faire pour lui éviter tout cela et cette situation m'a désespérée et m'a empêchée de faire mon deuil. »

L'AVIS DE LA PERSONNE DE CONFIANCE, POURTANT DÉSIGNÉE OFFICIELLEMENT COMME MANDATAIRE PAR LE PATIENT, NE PRIME PAS SUR LES AVIS MÉDICAUX ET LE MÉDECIN N'A PAS À LE RESPECTER ET À JUSTIFIER QU'IL L'A PRIS EN COMPTE.

Témoignage de D.A., de Haute-Garonne

« Que refusiez-vous, que craigniez-vous, messieurs les Médecins, lorsque je vous ai demandé, moi, sa personne de confiance, d'arrêter d'empêcher ma mère de mourir ? Comment se fait-il que, après avoir entendu son désir que lui soit épargnée cette fin de vie lorsqu'elle pouvait encore s'exprimer, vous puissiez affirmer d'autorité par la suite, quand elle ne pouvait plus vous contredire : « Elle ouvre encore la bouche à la petite cuillère, cela signifie qu'elle ne veut pas mourir. » ? Où puisiez-vous le droit de laisser venir le curseur de fin, jusqu'à épuisement de vos recours techniques, dans des prolongations inhumaines ? J'ai vu ma mère réduite, fondue, n'ayant plus que la peau et les os. Elle, dont on louait la résistance pour avoir tenu si longtemps... »

LA LOI NE COMPREND PAS UN VOLET LÉGALISANT L'AIDE ACTIVE À MOURIR, COMME CELA EST SOUHAITÉ PAR 94% DES FRANÇAIS (SONDAGE IFOP D'OCTOBRE 2010), QU'IL S'AGISSE D'UNE ASSISTANCE À L'AUTO DÉLIVRANCE (COMME EN BELGIQUE, EN SUISSE ET, SURTOUT, AU LUXEMBOURG), OU D'UNE EUTHANASIE ACTIVE DIRECTE (COMME AUX PAYS-BAS, EN BELGIQUE ET AU LUXEMBOURG).

Témoignage de C.M., du Nord

« La loi est en effet ainsi faite en France – et le rapport Leonetti de 2008 l'a encore confirmé – que le droit à la mort dans la dignité n'est toujours pas reconnu. Dans le cas de ma mère comme dans bien d'autres, aucun espoir n'est permis et tout le monde convient que l'issue ne pourra être que fatale. Pourtant, le geste salvateur, le dernier geste d'amour qu'un fils peut offrir à sa mère, le dernier geste de compassion qu'un médecin peut offrir à son patient, ce geste est proscrit et pénalement réprimé comme un meurtre. »

...

...

LA LOI NE PEUT S'APPLIQUER QU'AUX PATIENTS EN PHASE TRÈS AVANCÉE OU TERMINALE DE LA MALADIE, C'EST-À-DIRE QU'IL FAUT ATTENDRE QUE L'ÉTAT DE SANTÉ SOIT TRÈS DÉGRADÉ. BEAUCOUP DE PERSONNES - PARTICULIÈREMENT LORSQU'ELLES SONT ÂGÉES ET ATTEINTES DE POLYPATHOLOGIES - SONT CONTRAINTES DE SE SUICIDER, SOUVENT DE MANIÈRE VIOLENTE ET TRAUMATISANTE POUR LES PROCHES.

Témoignage de M.B., du Morbihan

« Mon mari, dont l'état ne cessait de se dégrader et qui refusait de rentrer à l'hôpital, est décédé le Nous avons décidé depuis longtemps de partir ensemble après quelque 70 années de vie commune. Hélas, lui seul a réussi son auto délivrance. Le zèle intempestif des réanimateurs m'a laissée très abîmée physiquement (5 semaines d'hôpital et autant en soins à domicile). Mon grand chagrin, le sentiment d'échec que j'éprouve, ne peuvent que renforcer mon opinion sur les fins de vie et l'hypocrisie de notre législation face à ce problème. »

Témoignage de M.S., de Paris

« Moi j'ai toujours été une nomade, toujours entre deux voyages, l'extérieur c'est le champ de découvertes, de rencontres, donc, c'est très important pour moi, avec mon caractère et mon parcours. A partir du moment où on me confine à la maison, c'est comme si on m'assassinait. A partir du moment où moi je n'ai plus la liberté d'aller caracoler à l'extérieur, de prendre le train, de prendre l'avion, de partir, je m'étirole comme un oiseau qu'on maintient dans une cage. Même s'il siffle, il n'est pas heureux. Une de mes grandes hantises, c'était l'état de dépendance et la déchéance. Au lieu d'attendre la mort d'une manière passive, puisque j'ai encore de l'énergie, j'organise mon dernier voyage avec ma famille et mes amis. »

L'ADMD demande le vote d'une législation complète qui intègre, comme cela existe aux Pays-Bas (depuis 2001), en Belgique (depuis 2002) ou au Luxembourg (depuis 2009), respect de la volonté des patients, accès universel aux soins palliatifs, assistance à l'auto délivrance et euthanasie active directe.

La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie est chimérique. Elle fait encore trop de place à la culture palliative dont l'application conduit de plus en plus à un véritable acharnement palliatif.

LES SOINS PALLIATIFS NE PEUVENT ÊTRE LA SEULE RÉPONSE À LA QUESTION DE LA FIN DE VIE ; CERTAINS PATIENTS VEULENT ENTRER DANS LA MORT LES YEUX OUVERTS, CHEZ EUX, ET PAS ASSOMÉS PAR LES MÉDICAMENTS, DANS UN LIEU ÉTRANGER.

Témoignage de A. & C.B., de Champagne-Ardenne

« Quel était donc l'intérêt de la laisser souffrir presque trois semaines – nous avons remarqué des larmes à plusieurs reprises – dans un état qui dépasse tout entendement ? Où se trouve l'humanité, la dignité dans une telle situation ? Notre ressentiment à propos de ces soins qui se disent palliatifs est très profondément violent et les mots nous manquent pour l'exprimer haut et fort. »

45% DES DÉPARTEMENTS FRANÇAIS N'ONT PAS D'UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS, 2 RÉGIONS ET 1 DOM N'EN DISPOSENT PAS DU TOUT.

Témoignage de M.W., de Paris

« Mon frère a demandé une consultation en service de soins palliatifs. Après une longue consultation, le médecin explique que son service ne peut prendre que des moribonds ayant une échéance de vie d'une à deux semaines en moyenne. Mon frère est en trop bonne forme ! Il faut attendre une place ou une péjoration remarquable. »

En France, seulement 20% des personnes qui demandent à accéder à une unité de soins palliatifs le peuvent, faute de place. Le besoin serait de 5 lits de soins palliatifs pour 100 000 habitants. La France ne dispose que de 1,5 lit en unité de soins palliatifs pour 100 000 habitants (3,6 en Belgique).

Proposition de loi visant à **légaliser l'euthanasie et le suicide assisté** et à **assurer un accès universel aux soins palliatifs**

Rédigée par l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité, approuvée par le conseil d'administration au cours de sa réunion du 2 avril 2011, cette proposition de loi est soumise au vote des adhérents à l'occasion de la 31^e assemblée générale (Lille-samedi 18 juin 2011). Le bulletin de vote se trouve dans le supplément à ce numéro.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Depuis des décennies, la prise de conscience, par une majorité de citoyens, des problèmes liés à la fin de vie en France a permis d'initier des débats et d'aboutir à la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.

Cependant, en 2011, on meurt toujours mal en France malgré cette loi qui, bien que consacrant une évolution positive concernant la place faite aux malades et aux mourants, et contrairement aux assertions de son auteur, est loin de régler toutes les situations.

Notre législation permet de « *laisser mourir* », alors que 94 % de la population interrogée (sondage IFOP - octobre 2010) approuve le recours à l'euthanasie.

Un rapport publié par *The Economist* classe la France, parmi 33 pays de l'OCDE étudiés, au 12^e rang des pays dans lesquels on meurt le mieux, derrière notamment les pays qui ont été les premiers à légaliser l'euthanasie (Pays-Bas et Belgique). Par ailleurs, 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 acceptables.

Selon l'ancien président de la Société des réanimateurs en langue française, ce sont 15 à 20 000 arrêts

des soins qui sont pratiqués chaque année en France sur des patients en réanimation, conduisant à une mort certaine, sans avoir la connaissance de leur volonté.

Il est impensable que le législateur se satisfasse de pratiques qui sont de l'ordre de la « *transgression* », revendiquées par certains philosophes ou membres du corps médical.

Il convient donc, en réponse aux souhaits lucides et responsables de nos concitoyens, de modifier la loi actuelle et d'autoriser dans le droit français, dans un cadre rigoureux et humain, l'euthanasie et le suicide assisté, dans le cas de pathologies avérées à tendances invalidantes telles qu'elles sont définies à l'article 1^{er} de la présente proposition de loi.

Mais nul ne peut se targuer de savoir par avance quelles seront réellement, lorsqu'il sera arrivé à la fin de sa vie, sa volonté ; c'est pourquoi la présente proposition de loi de légalisation de l'aide active à mourir inclut également, comme dans les pays du Benelux, un dispositif relatif à l'accès universel aux soins palliatifs, ce qui implique davantage de moyens et un maillage complet du territoire.

Chacun se verra ainsi reconnaître le droit d'aborder sa fin de vie dans le respect des principes de liberté, d'égalité et de fraternité qui fondent notre République.

ARTICLE 1^{ER}

L'article L. 1110-9 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Toute personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incu-

rable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou qu'elle juge insupportable, peut demander à bénéficier, dans les conditions strictes prévues au présent titre, d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté.

ARTICLE 2

Il est inséré, à la suite de l'article L. 1110-9 du même code, un ar-

ticle ainsi rédigé :

Article L. 1110-9-1 : Est réputée décédée de mort naturelle en ce qui concerne les contrats où elle est partie la personne dont la mort résulte d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté mis en œuvre selon les conditions et procédures prescrites par le code de santé publique. Toute clause contraire est réputée non écrite.

ARTICLE 3

Après l'article L. 1111-10 du même code, il est inséré un article ainsi rédigé : Article L. 1111-10-1 : Lorsqu'une personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou qu'elle juge insupportable, demande à son médecin le bénéfice d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté, celui-ci doit s'assurer de la réalité de la situation dans laquelle se trouve la personne concernée.

Après examen du patient, étude de son dossier et, s'il y a lieu, consultation de l'équipe soignante, le médecin doit faire appel, pour l'éclairer, dans un délai maximum de 48 heures, à un autre praticien de son choix.

Les médecins vérifient le caractère libre, éclairé, réfléchi et constant de la demande présentée, lors d'un entretien au cours duquel ils informent l'intéressé des possibilités thérapeutiques, ainsi que des solutions alternatives en matière d'accompagnement de fin de vie.

Les médecins peuvent, s'ils le jugent souhaitable, renouveler l'entretien dans les 48 heures.

Les médecins rendent leurs conclusions sur l'état de l'intéressé dans un délai de quatre jours au plus à compter de la demande initiale du patient.

Lorsque les médecins constatent au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou que la personne juge insupportable, et donc la situation d'impasse thérapeu-

tique dans laquelle se trouve la personne ainsi que le caractère libre, éclairé, réfléchi et réitéré de sa demande, l'intéressé doit, s'il persiste, confirmer sa volonté, le cas échéant, en présence de la ou des personnes de confiance qu'il a désignées.

Le médecin respecte cette volonté. L'acte d'aide active à mourir, pratiqué sous le contrôle du médecin, par lui-même ou, dans le cas d'un suicide assisté, par le patient, s'il le souhaite et est en capacité de le faire, en milieu hospitalier ou au domicile du patient ou dans les locaux d'une association agréée à cet effet, ne peut avoir lieu avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande. Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de l'intéressé si le médecin estime que cela est de nature à préserver la dignité de celui-ci telle qu'il la conçoit pour lui-même.

L'intéressé peut, à tout moment et par tout moyen, révoquer sa demande.

Les conclusions médicales et la confirmation de la demande sont versées au dossier médical. Dans un délai de huit jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'aide active à mourir ou au suicide assisté adresse à la commission régionale de contrôle prévue à la présente section un rapport exposant les conditions du décès. A ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article ; la commission contrôle la validité du protocole. Le cas échéant, elle transmet à l'autorité judiciaire compétente.

ARTICLE 4

L'article L. 1111-11 du même code est ainsi rédigé :

Article L. 1111-11 : Toute personne majeure et capable peut rédiger

des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie. Elles sont révocables à tout moment.

Le médecin doit les respecter car elles demeurent valables sans conditions de durée.

Dans ces directives, la personne indique ses souhaits en matière de limitation ou d'arrêt de traitement. Elle peut également indiquer dans quelles circonstances elle désire bénéficier d'une aide active à mourir, ou d'un suicide assisté, telle que régie par le présent code. Elle désigne dans ce document la ou les personnes de confiance chargées de la représenter et qui auront accès à son dossier médical. Les directives anticipées sont inscrites sur un registre national automatisé tenu par la commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité, instituée par l'article L. 1111-14 du présent code. Toutefois, cet enregistrement ne constitue pas une condition nécessaire pour la validité du document.

En complément, un fichier national des directives anticipées géré par un organisme indépendant des autorités médicales, est créé dès la promulgation de la présente loi. Une association peut être habilitée par arrêté à gérer ce fichier national. Les autorités médicales ou tous médecins ont l'obligation de consulter ce fichier dès lors qu'une personne en phase avancée ou terminale d'au moins une affection reconnue grave et incurable ou dans un état de dépendance incompatible avec sa dignité est admise dans un service hospitalier.

La directive anticipée ainsi que le nom de la ou des personnes de confiance sont enregistrés sur la Carte vitale des assurés sociaux.

ARTICLE 5

Après l'article L. 1111-13 du même code sont insérés deux articles ainsi rédigés :

Article L. 1111-13-1 : Lorsqu'une personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou jugée insupportable se trouve dans l'incapacité d'exprimer une demande libre et éclairée, elle peut néanmoins bénéficier d'une aide active à mourir, à la condition que cette volonté résulte de ses directives établies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1111-11.

La ou les personnes de confiance saisissent de la demande le médecin. Après examen du patient, étude de son dossier et, éventuellement, consultation de l'équipe médicale soignante assistant au quotidien l'intéressé, il fait appel pour l'éclairer à un autre praticien de son choix. Le médecin établit dans un délai de quatre jours au plus à compter de leur saisine pour avis un rapport indiquant si l'état de la personne concernée correspond aux conditions exprimées dans ses directives anticipées auquel cas elles doivent être respectées impérativement.

Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté, la ou les personnes de confiance doivent confirmer la volonté constante du patient. Le médecin respecte cette volonté. L'acte d'aide active à mourir ne peut intervenir avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande.

Dans un délai de huit jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'aide active à mourir ou au sui-

cide assisté adresse à la commission régionale de contrôle prévue à la présente section un rapport exposant les conditions du décès. A ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article ainsi que les directives anticipées ; la commission contrôle la validité du protocole. Le cas échéant, elle transmet à l'autorité judiciaire compétente.

Article L. 1111-13-2 : En cas de pronostic vital engagé à très brève échéance, le médecin peut, après en avoir informé la commission régionale qui se réserve la possibilité de dépêcher auprès de lui un médecin-conseiller, ramener l'ensemble du protocole à quatre jours.

ARTICLE 6

L'article L. 1111-12 du même code est ainsi rédigé :

Lorsqu'une personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou jugée insupportable et hors d'état d'exprimer sa volonté a désigné une personne de confiance en application de l'article L. 1111-6, l'avis de cette dernière prévaut sur tout autre avis, y compris médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin. La personne de confiance a le même droit d'accès au dossier médical que le titulaire.

ARTICLE 7

Le dernier alinéa de l'article L. 1110-5 du même code est ainsi complété :

Le médecin n'est pas tenu d'apporter son concours à la mise en œuvre de l'aide active à mourir ou du suicide assisté ; dans le cas d'un refus de sa part, il doit, dans un délai de deux jours, s'être assuré de l'accord d'un autre praticien et lui avoir transmis le dossier. Des listes départementales de médecins volontaires seront tenues par la commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité, instituée par l'article L. 1111-14 du présent code.

ARTICLE 8

L'article L. 1110-9 du même code est ainsi rédigé :

Toute personne en fin de vie, dont l'état le requiert et qui le demande, a un droit universel d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. Chaque département français et territoire d'outre-mer doit être pourvu d'unités de soins palliatifs en proportion du nombre de ses habitants. ●

Mésaventure

Monsieur F.K. est décédé dans une grande ville de l'est de la France, en janvier dernier. Prévoyant, il avait rempli ses directives anticipées, désigné ses personnes de confiance et rédigé son testament. Grâce à ses personnes de confiance, dévouées et fidèles, sa fin de vie semble avoir été paisible.

Pourtant, aujourd'hui, c'est un sentiment de trahison qui prévaut. Monsieur F.K., en effet, a légué la moitié de son patrimoine à l'ADMD, soit un peu plus de 55 000 euros selon l'état que nous a adressé son notaire. Malheureusement, malgré nos efforts répétés, les pouvoirs publics de notre pays ne considèrent toujours pas notre association comme une association d'utilité publique et le préfet ne nous autorisera pas à toucher cette somme qui nous aurait permis de financer bien des actions au profit de l'amélioration de la prise en charge de la fin de vie. Pour tous les Français. Non seulement l'ADMD ne reçoit aucune

subvention publique – contrairement aux associations de soins palliatifs qui perçoivent 1 350 000 euros par an (rapport Leonetti de décembre 2008) – mais lorsque des amis la font profiter de leur générosité, cet argent nous est confisqué. Cette fois encore, la volonté d'un citoyen n'a pas été respectée du fait d'une décision des pouvoirs publics.

L'ADMD rappelle que les deux seules solutions pour transmettre un capital à l'ADMD est soit de le faire de son vivant (don, la solution la plus simple), soit de désigner l'ADMD comme bénéficiaire de son assurance-vie (cf. page 10 de votre Journal).

Pour plus de renseignements, vous pouvez joindre le délégué général de notre association, Philippe Lohéac, au 01 48 00 04 16.

Jacques Besset,
trésorier

Appel à candidature (cf. page 5 de votre Journal)

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 3 personnes) ; avoir

des contacts avec les décideurs du département et de la région est un plus ; capacité 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

COMMISSION JEUNES

Euthanasie : l'importance des jeunes dans ce combat



Des Jeunes de l'ADMD (Christophe Michel, Céline, Omar et Geoffroy) autour de Jean-Luc Romero et des membres de la délégation pour le 12^e arr. de Paris, lors de l'opération Marchés, le dimanche 6 mars 2011

Quand on parle de l'euthanasie autour de nous, tout le monde se souvient de la fin dramatique du jeune Vincent Humbert, celle d'Hervé Pierra, ou celle encore de Rémy Salvat... sans nommer tant d'autres jeunes, bien moins médiatiques, néanmoins décédés aussi dans des souffrances terriblement insupportables pour eux.

Vous l'avez compris, ce combat qui touche tant de nos amis jeunes, doit être également aujourd'hui porté par nous les jeunes. Qui mieux qu'un jeune pour sensibiliser un autre jeune ? Non ce n'est pas de la philosophie de bas étage, et non ce n'est pas de la ségrégation envers vous les moins jeunes, mais juste une constatation faite sur le terrain quotidiennement au contact des gens. En 2011 mais aussi 2012, plus que jamais, le combat pour l'euthanasie est un combat qui doit être porté et qui ne pourra se gagner qu'avec la force et la détermination de notre jeunesse aux côtés de votre sagesse.

La liberté de choisir sa fin de vie : tous ensemble, même combat !
Geoffroy Krych

Quand on est jeune, il est trop tôt ; quand on est vieux, il est trop tard.

DIOGÈNE

3 QUESTIONS À

ARNAUD, PARISIEN, 20 ANS, ÉTUDIANT EN DROIT

POURQUOI AVOIR ADHÉRÉ ?

J'ai décidé d'adhérer à l'ADMD pour deux raisons. Premièrement, parce que je suis engagé en politique et que je souhaite faire évoluer le débat sur ces questions. Deuxièmement parce que je suis atteint de mucoviscidose et que j'entends souvent parler de fins de vie difficiles pour les malades.

DEPUIS QUAND CONNAIS-TU L'ACTION DES JEUNES DE L'ADMD ?

J'ai découvert l'existence de l'ADMD lors de recherches relatives à la question de l'euthanasie pour mon parti politique. J'ai alors interviewé Christophe Michel dans ce cadre de travail et ai été convaincu par ses arguments (j'ai ensuite complété cet avis par la lecture du livre de Jean-Luc Romero, les Voleurs de Liberté).

AS-TU REMPLI TES DIRECTIVES ANTICIPÉES ?

Oui, mon père a signé immédiatement et je cherche maintenant une personne de confiance autre que dans ma famille mais c'est un choix lourd de conséquences alors je ne sais pas lequel de mes amis choisir.

EN BREF

• « Je suis donc sorti définitivement convaincu. Et avec une cause à défendre. Sans doute pour la première fois. »
Réaction de Messaoud, 23 ans, à la suite de l'intervention de Jean-Luc Romero à la réunion ADMD de Châteauroux, le 14 février 2011.

• Week-end de mobilisation des Solidays, du 24 au 26 juin 2011. Cette année, une réunion des Jeunes de l'ADMD aura lieu le samedi 25. L'ADMD prendra en charge les frais de transport et il y a même la possibilité d'hébergement en camping.

Renseignements à l'adresse jeunes@admd.net

Vie internationale

Vie biologique ou vie biographique ?

C'est la question posée par le docteur Elizabeth Macdonald dans son livre intitulé *Easeful death* (la mort douce).



J'ai fait la connaissance de cette femme remarquable lors de sa visite à Paris en janvier 2011. Elle est venue pour suivre le débat au Sénat et comme son français est parfait, elle est restée avec nous jusqu'à 2 heures du matin. Contrairement à moi (j'étais indignée par la manière dont ce débat a été confisqué par le Premier ministre), elle est plutôt optimiste car elle pense (comme notre président, Jean-Luc Romero) que ce débat est une avancée, étant donné que c'est la deuxième fois seulement que ce sujet est abordé officiellement en France. Je voudrais vous parler d'elle et de l'association parrainée par elle en Grande-Bretagne, Dignity in Dying. Elizabeth est titulaire d'un master en droit médical et d'un autre en éthique médicale. Elle a été membre du comité d'éthique de l'hôpital Cromwell de 1988 à 1998 et enseigne l'éthique médicale à

l'Institut des sciences médicales de l'université d'Oxford.

Elle s'intéresse en particulier aux problèmes de communication entre médecins et malades et a écrit un livre à ce sujet qui a été publié en 2004 par l'Oxford University Press sous le nom de *Difficult conversations in Medicine*.

Elizabeth est aussi spécialiste en oncologie et a une longue expérience en particulier dans la prise en charge des cancers du sein, des lymphomes et des cancers du cerveau pédiatriques dans les hôpitaux Guys et St Thomas de Londres. Elle n'exerce plus depuis 2006. Par contre, elle enseigne l'art de la communication aux étudiants de la faculté de médecine du Kings College à Londres.

Comme elle est à la fois médecin et juriste, elle a écrit sur la négligence médicale en oncologie dans un traité de droit médical, *Legally important clinical mistakes* de Clae-

rhout (en français : fautes médicales graves sur le plan juridique). Après sa visite à Paris, elle m'a envoyé son livre sur la mort douce que j'ai parcouru avec beaucoup d'intérêt et dont j'ai retenu un chapitre en particulier dans lequel elle fait une distinction entre ce qu'on pourrait définir comme une vie biologique et une vie (auto) biographique. La première, c'est celle que vit la plupart des personnes sans trop y penser. On naît, on grandit, on vieillit et on meurt. La seconde, c'est la conscience que l'on peut avoir du parcours entre A (naissance) et B (mort) et de vouloir en décrire soi-même toutes les étapes, dont la mort. Il y a des personnes pour lesquelles cette conscience est la vie elle-même. Aussi, le jour où, pour une raison quelconque (accident, démence sénile...), cette conscience disparaît, la vie n'est plus une vie qui vaut d'être vécue.

Ces personnes sont décrites de la manière suivante par la Baronne Murphy, une spécialiste de psychiatrie gériatrique : « [...] *Ce ne sont pas des patients faciles à gérer. Ils ont horreur de la dépendance. Ils ne veulent pas sacrifier leur individualité sur l'autel de normes institu-*

tionnelles. Ils veulent être maîtres de leurs destinées et l'incertitude quant au déroulement de leur fin de vie leur est insupportable. Ce qui les fait tellement souffrir ne peut être résolu ni par une thérapie médicale ni par une prise en charge psychiatrique. On ne peut les aider qu'en respectant leur désir de choisir eux-mêmes la manière et le moment de leur mort. » Pour le moment cette philosophie n'est pas reconnue en Grande-Bretagne et nous assistons à un véritable exode de ces personnes en pleine possession de toutes leurs facultés mentales, malades ou âgées, vers la Suisse. Récemment notre amie Nan Maitland, militante de l'association

écossaise FATE (Friends At The End) est allée mourir en toute sérénité chez Margrit Weibel (Ex International), accompagnée par le docteur Michael Irwin, un de nos amis, militant de longue date et fondateur de l'association SOARS (Society For Old Age Rational Suicide, c'est-à-dire l'association pour le suicide rationnel de personnes âgées).

Il faudrait que l'Ordre des Médecins et la classe politique, en France comme en Grande-Bretagne, comprennent qu'il ne s'agit pas d'un petit groupe de personnes illuminées qui pensent de cette manière, mais d'hommes et de femmes qui, dans une démo-

cratie laïque, doivent être respectés, comme on se doit de respecter le choix de toute personne capable de discernement dès lors qu'il s'agit de sa propre vie. Seuls les états totalitaires ne respectent pas les choix individuels. Ce choix-là est peut-être le plus important de notre vie et, en France comme en Grande-Bretagne, ceux qui nous gouvernent, tout en vantant la laïcité, se laissent imposer la dictature des idéologies en cette matière qui touche pourtant à l'essence de l'individu en tant que tel.

Jacqueline Jencquel,
secrétaire générale

Nouvelles de l'étranger

PAR FRANÇOISE STELLER

LUXEMBOURG

Après l'adoption de la loi du 16 mars 2009 légalisant l'euthanasie et l'assistance au suicide, le travail de l'ADMD luxembourgeoise n'est pas terminé pour autant. En collaboration avec le ministère de la Santé, l'ADMD-L a élaboré une brochure d'information en 25 questions-réponses pour faire connaître la nouvelle législation. Elle veillera aussi à ce qu'elle soit effectivement et correctement appliquée.

ALLEMAGNE

La Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben a fêté son 30^e anniversaire fin 2010. La principale avancée obtenue au cours de cette période a été la reconnaissance par une loi en 2009 des directives anticipées, (« Patiententenvorfugungsgesetz »). Bien entendu, les demandes d'aide active à mourir ne sauraient être prises en compte dans l'état actuel de la législation. Mais l'obligation pour les soignants de tenir compte des DA

(dont la gestion d'un fichier national a été confiée à la DGHS par l'Etat fédéral) facilite le dialogue entre les médecins et les malades, dont le droit à l'information et à l'autodétermination est reconnu par la loi.

ITALIE

Un ministre italien, Carlo Giovanardi, a déclenché un «buzz» en comparant l'aide active à mourir pratiquée aux Pays-Bas avec la pratique de l'euthanasie dans l'Allemagne nazie (en fait il s'agissait non d'« euthanasie » mais de liquidation pure et simple de malades mentaux et handicapés). Le gouvernement néerlandais a protesté énergiquement auprès de l'ambassadeur italien. Cela montre qu'il reste encore beaucoup de chemin à accomplir pour notre association sœur italienne qui va fêter son 15^e anniversaire cette année.

PAYS-BAS

Les détracteurs de la législation néerlandaise (qui autorise

l'euthanasie dans des conditions strictement définies) lui reprochent souvent une trop grande permissivité. Mais cela est faux : l'assistance au suicide, par exemple, ne peut être pratiquée que par des médecins, avec des conditions très strictes. Ainsi, le président d'une association d'aide à mourir a été arrêté, soupçonné d'avoir aidé une patiente de 80 ans à se suicider dans un hôpital.

SUISSE

Le ministère public de Neuchâtel a renoncé à déposer un recours après l'acquittement d'un ancien médecin cantonal, membre d'Exit, qui avait aidé à mourir à sa demande une jeune femme atteinte de maladie incurable (voir Journal n° 117). C'est la première fois qu'un acquittement est prononcé en Suisse pour un cas d'euthanasie active, le médecin ayant actionné le dispositif de perfusion et non la malade elle-même, incapable de le faire.



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° 119 du Journal, ils doivent être envoyés avant le **1^{er} juillet 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 1/2 page dactylographiée, et accompagnés du nom et du numéro d'adhérent de leur auteur.

Courrier des lecteurs

ERRATUM

Une erreur s'est glissée dans la lettre de Madame Thiriet (courrier des lecteurs, Journal n° 117). Elle concerne le dernier mot : lire « arguties » (et non « argentiers »).

Pour moi c'est un peu frustrant de constater que pour l'instant on ne parle que de douleur physique et de soins palliatifs. Je sais que c'est très important et qu'il est nécessaire de faire quelque chose. Mais les douleurs morales des personnes qu'on laisse vivre dans des mouiroirs, qui ne voient plus, sont en fauteuil du matin au soir, avec des couches que, pour des raisons de personnel et d'économie on ne change que deux fois par jour, sont elles aussi très importantes... Elles vivent comme des légumes qu'on arrose parcimonieusement pour les maintenir en vie... Ces dernières années, entre ma mère, ma tante et deux de mes amies, j'ai été obligée de visiter très souvent ce

genre d'établissements. Il y a ceux comme celui où était ma mère qui sont corrects (cela coûte une fortune !!!) et d'autres où vous vous rendez à reculons et vous en ressortez le moral à zéro. Pas une des résidentes dans ces maisons de retraite, celle où était ma mère comprise, disaient être heureuses d'être là. Combien pleurent et souhaitent que cela finisse vite. Je vous assure que je souhaite pour ma part avoir une maladie grave et douloureuse (même un cancer, cela vous emporte assez vite) plutôt qu'une maladie dégénérative qui oblige vos enfants à vous placer car cela souvent dure très très longtemps... Je suis pour le prolongement de la vie bien sûr, mais dans des conditions humaines : lire, marcher, regarder la télé, voir des jeunes autour de vous en les reconnaissant oui, mais vivre comme un légume, sûrement pas. Je me suis toujours demandé ce que pouvait penser et ressentir Jeanne Calment lorsqu'on l'exhibait à la télé... Voilà, j'espère que grâce à des gens comme vous et

l'Association, je ne serai pas obligée de faire comme mon beau-frère qui en mai 2009 nous a quittés en se jetant dans la cage d'escalier du 4^e étage de son immeuble parce qu'il sentait que ses facultés se détérioraient et qu'il ne voulait pas finir comme ma mère...

**Yvonne Pujol,
Paris**

LA DOULEUR

Elle vous saisit, vous serre dans son étau, annihile tout en vous, jusqu'au paroxysme et maintient son emprise pendant un temps toujours trop long.

Quand enfin elle s'apaise, elle vous laisse vide de toute énergie. Un seul petit mouvement et tout recommence. Retenir un cri est parfois impossible. Pour pouvoir en parler valablement, il faut avoir subi cette atteinte dans son corps, personnellement. Depuis mon inscription à l'ADMD en 1996, je suis catholique pratiquante. J'affirme que c'est Dieu qui donne la vie. Pleine et entière dans l'amour avec l'aide des hommes

et des femmes. Je pense que dans cet amour, la compassion humaine prend toute sa place. Je suis donc persuadée que cette vie pleine et entière peut nous être libérée grâce à l'intervention de cette compassion dès lors qu'elle n'est plus une vie dans cette entièreté. Je rejoins en cela monsieur Romero. Et si chaque vivant exprimait ce désir au nom de la liberté, au nom de l'amour et dans la paix de la fin de vie dans la dignité, les conclusions seraient claires.

**Hélène Marchand,
Saint-Briac-sur-Mer**

Lorsqu'elle a adhéré en 2003, mon épouse venait d'apprendre qu'elle avait une maladie grave et orpheline. Après de nombreux traitements en hématologie du début 2003 et jusqu'au mois d'août 2009 où le professeur, n'ayant aucune nouvelle molécule à lui proposer, l'a laissée sans traitement. Le 20 août 2010, son état s'étant encore aggravé, elle était hospitalisée en

dermato au CHU de Rennes et ce jusqu'au 16 septembre 2010. Dans sa survie, et malgré l'avis contraire du professeur en hématologie, ils se sont acharnés sur elle. Radiothérapie + traitement à l'interféron malgré son état fiévreux et une très grande fatigue. Elle disait : « *je suis au bout du rouleau et c'est tant mieux* ». Pensant à l'Association, j'ai pris son dossier ADMD et je suis tombé sur un certificat datant de 2003 et renouvelé en 2006 où elle faisait part de sa volonté de refuser l'acharnement. Le lendemain matin, portant ce dernier aux responsables du service, décision enfin de tout stopper et de l'inscrire dans une unité de soins palliatifs. Dans cette unité, elle est restée 12 jours et il a fallu la mettre en coma artificiel la dernière semaine. Elle est décédée le 28 septembre 2010. Maintenant, ayant été confronté à cette terrible fin, je veux à mon tour lutter pour une fin digne et je vous suis très reconnaissant

du combat que vous menez pour faire évoluer les choses.

**Joseph Douard,
Rennes**

Merci pour le n° 117 du Journal de l'ADMD : j'en apprécie la « densité ». Et nous avons à continuer notre travail afin d'expliquer, de préciser, d'argumenter notre position, à côté des soins palliatifs. Quant aux directives anticipées, nous avons à les rédiger. Mes premières directives anticipées datent de 1997, j'avais 58 ans. Depuis cette date, je les affine, précise, ajuste à la mesure de ce que je découvre, au fil du temps, concernant les multiples situations, sur mon chemin du vieillissement. J'essaie tranquillement d'envisager ma fin de vie, afin qu'elle soit digne et consciente.

**Roseline Lopez Proffit,
Mortery**

Mon mari est décédé le 3 novembre 2010 suite

à un cancer du poumon diagnostiqué en janvier 2008. Après 3 années de traitement et quatre mois de fin de vie difficile, il s'est éteint en douceur à mes côtés.

Grâce aux directives anticipées et à une pression continue pour le respect de la loi Leonetti, il a bénéficié d'un accompagnement digne et surtout sans acharnement inutile dans ses derniers moments.

Grâce aux conseils de l'ADMD, à l'ouverture d'esprit concernant nos droits, suite à votre journal, j'ai su et pu me faire entendre, ainsi que mon mari. Il a été conscient et battant jusqu'au bout. Toutefois ses derniers moments auraient été plus sereins s'il avait été persuadé que la loi autorisait le malade à dire « STOP ».

Donc il faut continuer à se battre afin qu'un jour, ceux qui le désirent, choisissent l'heure de leur mort.

**Gisèle Durbé,
Colomiers**

Notre Comité

Au 31 mars 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, philosophe - 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 - 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*, veuve de l'ancien ministre Roger 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]

Le bon docteur Kevorkian

Jack Kevorkian est un médecin spécialisé en anatomie pathologique, né le 26 mai 1928 à Pontiac (Etats-Unis)

Surnommé le « docteur suicide », il affirme avoir aidé près de cent vingt personnes à mourir. CBS a diffusé en novembre 1998 un reportage le montrant en train d'assister médicalement, en septembre de la même année, le suicide de Thomas Youk, cinquante-deux ans, atteint de sclérose latérale amyotrophique. Ses commentaires provocateurs mettant les autorités au défi de l'arrêter avaient conduit à son inculpation pour meurtre par un juge d'un tribunal de district, à Waterford Township au Michigan, le 9 décembre 1998. Un jury populaire l'a reconnu coupable de meurtre le 26 mars 1999. La juge de Pontiac au Michigan, Jessica Cooper, lui rappelle qu'en novembre 1998 les électeurs du Michigan avaient refusé de légaliser le suicide assisté. « Personne n'est au-dessus de la loi, vous n'aviez plus le droit de pratiquer la médecine depuis huit ans



monde ce que vous aviez fait en mettant au défi le système judiciaire de vous arrêter.»

Au procès, la femme de Thomas Youk, Melody, avait témoigné en faveur de Kevorkian, expliquant les souffrances de son mari, affirmant que celui-ci n'était pas déprimé et qu'il avait lui-même demandé l'aide du médecin. « Tous les Américains devraient être outrés », estime Terry Youk, le frère de Thomas, « Jack Kevorkian n'est pas un criminel ». Kevorkian avait été jugé quatre autres fois depuis 1994 et n'avait jamais été condamné. Il avait été acquitté trois fois ; le quatrième procès s'était soldé par un non-lieu. Il s'agissait dans chacun

quand vous avez commis ce délit. Vous avez eu l'audace, à une télévision nationale, de montrer au

des cas d'une inculpation pour suicide assisté. Kevorkian a été condamné par la cour du Michigan pour meurtre au second degré pour avoir tué directement une personne, parce que celle-ci n'était pas capable de se tuer elle-même. Jack Kevorkian a été libéré à 79 ans après 8 ans et demi derrière les barreaux.

Un téléfilm a été réalisé sur la vie de Jack Kevorkian interprété par Al Pacino.

Jane Chaussy,
déléguée pour l'Ille-et-Vilaine

NB

Sur les 50 états des USA, trois ont voté en faveur du suicide assisté :

- Oregon, en 1997
- Etat de Washington, en mars 2009
- Montana, en décembre 2009

La loi « Death with Dignity » concerne les malades incurables ayant une espérance de vie inférieure à 6 mois.

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

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 €.