

Pour une mort sereine !

La Lettre d'Information du collectif "Pour une mort sereine !"

Lettre d'information n° 31 Assemblée Générale à Montpellier le 6 octobre 2018 **Proposition de loi** (septième résolution)

Préambule

Ce texte concerne la septième et dernière résolution soumise au vote des adhérents pour l'AG de l'ADMD, il clôt notre série dédiée à l'analyse des résolutions que les adhérents de l'ADMD sont appelés à voter, par correspondance ou sur place.

Vous pouvez retrouver toutes nos Lettres d'Information sur notre site :

<https://www.pourunemortsereine.org/notre-lettre-d-information/>

Les bulletins de vote devront être postés au plus tard le 14 septembre 2018.

Septième résolution - Proposition de loi

Lors de l'AG du 6 octobre 2018, il vous est demandé d'approuver le « projet de proposition de loi » issu des travaux des commissions Juridique et Soignants de l'ADMD.

Avant d'aller plus loin dans notre analyse de cette résolution nous tenons à remercier les bénévoles qui au sein des commissions précitées ont construit ce projet.

Telle qu'elle est présentée, **la construction de ce projet est louable**. Elle s'inscrit dans une démarche de « bas vers le haut » : Avis des adhérents *via* les délégations (mais combien l'ont vraiment fait ? Pas toutes, c'est certain, pourquoi ? cf le paragraphe suivant), synthèse et compléments par les Commissions Juridique et Soignants, accord du CA, proposition d'une résolution pour approbation de ce projet par les adhérents réunis en AG (c'est l'objet de la 7ème résolution qui vous est soumise).

En effet, très peu de délégué(e)s ont participé à cette consultation : elle a certes été annoncée lors de la journée des délégations (à laquelle ils n'avaient pas tou(te)s pu participer), mais ensuite si discrètement relayée par mail qu'elle a facilement pu échapper à leur attention.

Ce n'est pas ainsi qu'un fort désir de démocratie se fait entendre et apprécier.

La consultation sur la stratégie de l'association avait été beaucoup mieux suivie car plus claire.

En synthèse **le projet porte sur trois points principaux** :

- La légalisation de l'euthanasie
- Le suicide assisté
- L'accès universel aux soins palliatifs

Ce projet précise (article 2) la possibilité, pour toute personne capable, de bénéficier d'une aide active à mourir « même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'une affection accidentelle et/ou en cas de pathologie ... incurable ... infligeant une souffrance physique ou psychique inapaisable qu'elle juge insupportable ou la plaçant dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité. »

En tant que militants de l'ADMD, nous ne pouvons qu'approuver ce projet. Il correspond à nos attentes.

Elles ont déjà été exprimées et formalisées en 2011 dans un projet soumis à approbation par l'AG. Ce précédent projet était déjà porté par la gouvernance actuelle de l'ADMD et, malgré les démarches de nombreux délégués, militants bénévoles

convaincus, auprès des parlementaires, il n'avait pas reçu une audience substantielle auprès des instances publiques. Il n'a pas réussi à obtenir le support d'un élu pour porter ce texte au Parlement.

Pendant cette période, de 2010 à février 2016, les politiques ont simplement voté la loi dite 'Claeys-Leonetti' (qui fait suite à la loi Leonetti d'avril 2005). Malgré ses 68 000 adhérents, l'ADMD n'a pas été audible auprès des politiques. Il paraît nécessaire de s'interroger sur les raisons de cet échec : est-il à imputer à la stratégie de communication de l'ADMD pendant cette période ?

Quel objectif est visé par ce nouveau 'projet de proposition de loi' ? Formule qui ne signifie pas grand-chose car « **L'initiative de la loi appartient à la fois au Gouvernement, qui peut déposer des projets de loi... et au Parlement : on parle alors de proposition de loi.** » (cf le site <http://www.vie-publique.fr/information/etapes-elaboration-loi.html>).

La question se pose donc : pourquoi présenter une proposition de loi de l'ADMD qui ne pourrait être débattue que si elle était reprise par un ou plusieurs députés dans une 'niche parlementaire' et/ou retenue par le gouvernement ?

Peut-on croire qu'un groupe parlementaire propose le texte de l'ADMD alors que des députés de 3 groupes différents ont déjà déposé une proposition (qui, de plus, ne sera examinée que si le groupe le fait sien) ? Le texte ADMD n'a AUCUNE chance d'être débattu.

Ne serait-il pas plus intelligent de travailler avec les 3 députés dépositaires des propositions pour aboutir à une proposition commune qui, soutenue par 3 groupes, pourrait aboutir ?

En l'absence de débat au parlement, la seule alternative qui existe, le referendum d'initiative partagée (<http://www.vie-publique.fr/focus/referendum-initiative-partagee-definitivement-adopte.html>) a bien peu de chances de réussir car les conditions pour l'organisation de cette "nouvelle forme de référendum" sont les suivantes : une proposition de loi d'un type particulier, signée par des députés et des sénateurs, doit être signée par un cinquième des parlementaires puis être jugée conforme à la Constitution par le Conseil constitutionnel. La proposition de loi doit ensuite être signée par 10 % du corps électoral (soit 4,5 millions de citoyens) et le Parlement ne doit pas examiner de texte sur le même sujet dans un délai de six mois. Passé ce délai, le président de la République convoque un référendum sur la proposition de loi. »

Comme indiqué ci-dessus, **des propositions de loi sur la fin de vie ont été déposées à l'Assemblée Nationale par des élus**. Il semble que les convictions et les priorités de nos gouvernants ne leur laissent aucune chance d'être examinées au Parlement.

Le CA nous demande donc de soutenir un projet intéressant (voir ci-dessous la comparaison avec la loi belge qui est très satisfaisante) **mais qui n'aura aucune utilité.**

Pour compléter cette information, nous nous proposons de mettre prochainement sur notre site une comparaison entre la loi BELGE, les trois propositions de loi françaises et le projet ADMD.

Le 13 août 2018

Le collectif "Pour une mort sereine !"

Annexe Comparaison entre la loi Belge et le projet ADMD

Élément de la loi	Loi Belge	Projet ADMD
Qui peut faire la demande d'aide à mourir ?	Patient majeur ou mineur émancipé, capable ou encore mineur doté de la capacité de discernement et conscient au moment de sa demande. (Ajout 2012 pour mineur)	Une personne capable
Le patient doit-il être conscient au moment de sa demande ?	Oui, conscient, sinon via ses directives anticipées	Oui, sinon les Directives anticipées (DA)
Formulation de la demande	De manière volontaire, réfléchie et qui NE RÉSULTE PAS D'UNE PRESSION EXTÉRIEURE. Elle doit être RÉPÉTÉE à plusieurs reprises.	Demande explicite faite de manière libre et éclairée et à confirmer après entretien avec les médecins

<p>La demande doit-elle être formulée par écrit ou oralement ?</p>	<p>Par écrit. Si la personne est paralysée, mais toujours consciente et capable d'une façon ou d'une autre de communiquer avec le médecin, la demande est actée par écrit en présence du médecin, par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient. Si le patient ne peut plus exprimer sa volonté (Alzheimer, inconscient, problèmes de compréhension, incapacité à communiquer...), c'est au mandataire désigné de faire respecter ses droits vis-à-vis du corps médical.</p>	<p>Si impossibilité orale les DA doivent incorporer la demande</p>
<p>Que se passe-t-il si le patient est inconscient ou incapable d'exprimer une demande libre et éclairée ?</p> <p>Les directives anticipées du malade peuvent-elles être prises en compte ?</p>	<p>Ses directives anticipées sont prises en compte ainsi que ce que dit sa personne de confiance. Ainsi, toute personne majeure ou tout mineur émancipé peut consigner par écrit sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable ; qu'il est inconscient ; que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science. La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures. Cette déclaration anticipée est faite et signée en présence de deux témoins majeurs. Si la personne ne peut pas rédiger elle-même cette déclaration, celle-ci peut être actée par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du déclarant, et en présence de deux témoins majeurs.</p>	<p>Les DA s'imposent au corps médical</p>
<p>Validité des directives anticipées</p>	<p>5 ans</p>	<p>Validité des DA illimitées. Les DA peuvent être révoquées à tout moment par leur auteur (Loi Claeys-Leonetti)</p>
<p>La demande peut-elle être révoquée ?</p>	<p>Oui, en tout temps.</p>	<p>"L'intéressé peut, à tout moment et par tout moyen, révoquer sa demande" (art 4, paragraphe 8)</p>
<p>Situation médicale du patient</p>	<p>Sans issue et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable.</p>	<p>En phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance. Les cas de poly pathologies sont incorporés.</p>

Évaluation de la souffrance	Le patient fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable, qui ne peut être apaisée. (C'est le patient qui dit si la douleur est insupportable...)	L'affection inflige une souffrance physique ou psychologique inapaisable et jugée par le patient incompatible avec sa dignité.
Quelles informations doivent être données au patient ?	Informé le patient de son état de santé et de son espérance de vie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques envisageables ainsi que les soins palliatifs et leurs conséquences. Le médecin doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande est entièrement volontaire.	Toutes informations sur les possibilités thérapeutiques et les solutions alternatives en matière de fin de vie.
Comment se fait l'évaluation de l'état du patient ?	Par le médecin traitant et UN autre médecin qui doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant, et être compétent quant à la pathologie concernée.	Par deux médecins : le médecin sollicité par le patient « fait appel, pour l'éclairer, dans un délai maximum de 48 heures, à un confrère accepté par la personne concernée ou sa personne de confiance.

Toutes nos informations sont consultables sur le site <https://www.pourunemortsereine.org>
Retrouvez-nous sur **facebook** par le lien <https://www.facebook.com/pg/MortSereine/posts/>
et sur **Twitter** : @MortSereine
Pour nous contacter : collectifag2017@gmail.com et contact@pourunemortsereine.org

Très important pour la diffusion de notre information

Afin d'en assurer une diffusion la plus large possible, nous vous demandons de bien vouloir transférer cette lettre d'information aux adhérents de votre connaissance en leur indiquant qu'ils pourront recevoir directement nos prochaines lettres d'information en nous communiquant leur adresse électronique à 'contact@pourunemortsereine.org' : nous les ajouterons à notre liste.

Visitez notre site "Pour une mort sereine !"

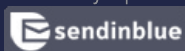
Au sein du Conseil d'Administration de l'ADMD
Madeleine COMTE-SPONVILLE, Bernard SENET et Robert WOHLFAHRT
ont été élus sur la liste "Pour une mort sereine !"

Collectif "Pour une mort sereine"
e-mail : collectifag2017@gmail.com
webmaster :
contact@pourunemortsereine.org



Cet email a été envoyé à {EMAIL}.
Vous avez reçu cet email car vous vous êtes inscrit sur collectif AG 2017.
Se désinscrire

Envoyé par



© 2017 collectif AG 2017

Lettre d'Information du groupe "Pour une mort sereine !"