



UNIVERSITÉ DE LA VIE

CYCLE DE FORMATION BIOÉTHIQUE

VIVRE EN RÉALITÉ

Début et fin de vie,
relations humaines, santé,
temps, corps,
réalité virtuelle...
**quels liens
avec le réel ?**



alliance
VITA
Solidaires des plus fragiles

CARNET DU PARTICIPANT 2023

PRÉNOM / NOM :

SOMMAIRE

ÉDITO 03

PROGRAMME 04

INTERVENANTS 06

ALLIANCE VITA 08

SOIRÉE 01 24
Un monde à **consoler**

SOIRÉE 02 42
Une réalité à **écouter**

SOIRÉE 03 58
Une société à **construire**

SOIRÉE 04 72
Un futur à **tisser**

LEXIQUE 82

BIBLIOTHÈQUE 84

CONCEPTION GRAPHIQUE
Agence REDFOX
www.redfox.fr

@ALLIANCE VITA
Université de la vie
Janvier 2023

ALLIANCE VITA
55 rue de la Fédération
75015 Paris (France)
1 rue de la Pépinière
1000 Bruxelles (Belgique)
Tel. (+33) 1 45 23 86 10

Faites un test !
Ce QR code vous permet
d'accéder au site
www.alliancevita.org



Tout au long de ce carnet
vous trouverez des QR Codes.
Il suffit de les scanner avec
l'appareil photo de votre
smartphone pour accéder
au contenu mentionné.

ÉDITO

Chers amis,

Pour cette nouvelle Université de la vie, le thème choisi peut paraître immense, et presque intimidant : « **Vivre en réalité** ». Deux mots essentiels qui ne vont pas l'un sans l'autre : **quelle vie possible en dehors de toute réalité, et qui déchiffrera la réalité sinon une personne vivante ?**

De la réalité, on pourrait appliquer la fameuse pensée de Saint Augustin sur le temps : « *Qu'est-ce que le temps ? Si personne ne me le demande, je le sais, mais si on me le demande, je ne le sais plus* ». Et pourtant, quoi de plus concret ? Cette réalité nous accueille dès le début de notre vie, elle nous entoure, nous porte toujours, elle s'impose à nous parfois.

L'enjeu de *vivre en réalité* est double.

D'une part, **regarder la réalité comme un appui et une ressource, plutôt qu'une contrainte**. La réalité comme un appui, nous aurons l'occasion de mieux le comprendre grâce au témoignage des professionnels travaillant auprès de personnes en fin de vie, ou de ceux qui accompagnent les personnes qui vivent un deuil. La réalité comme une ressource, c'est également l'esprit qui anime les services d'écoute d'Alliance VITA et dont nous entendrons également les retours d'expérience. Car un autre regard sur la réalité est proposé à la société, celui de ne voir la réalité que comme

contrainte, qu'il faut dominer et transformer, voire éliminer, par toujours plus de technologie. Un partisan du trans-humanisme a pu écrire que « *la nature et la biologie sont*

fondamentalement imparfaites... et vraisemblablement même immorales à perpétuer ». Le regard que porte la société sur la réalité influe, et influera, sur le regard porté sur chaque vie humaine. **Avec cette Université de la vie nous avons ainsi l'occasion de poser un regard mieux ajusté sur la réalité, et donc sur la vie.**

Et ce regard ajusté nous invite à agir, c'est le deuxième enjeu de notre thème « *vivre en réalité* ». L'actualité, dont Alliance VITA vous propose un décryptage régulier, est sombre sur plusieurs fronts, du début à la fin de la vie. La réalité n'est pas facile sur le champ de la bioéthique. Les combats peuvent sembler sans fin, de nouvelles luttes s'enchaînant sans réelle trêve. **Vivre en réalité, c'est alors ne pas perdre pied, chercher des pistes, rester patiemment mobilisés**. Des témoins nous proposeront la consolation de leur expérience, et des pistes pour avancer.

Un riche programme nous attend et je vous souhaite de goûter chaque séquence.

Merci de votre présence à cette nouvelle édition de l'Université de la vie, nous y puisons un élan pour poursuivre la mission d'Alliance VITA.



ANNE-CHARLOTTE RIMAUD

Présidente d'Alliance VITA

PROGRAMME

1

UN MONDE À
CONSOLER

ACCUEIL

Anne-Charlotte Rimaud - *Présidente*

UNE RÉALITÉ COMPLEXE

Emmanuel Leclercq - *Philosophe*

PANSER LA FIN DE VIE

Tugdual Derville - *Porte-parole*

AU CŒUR DU SOIGNANT

Clotilde Vitrant - *Responsable Thadéo,
Service d'écoute dédié aux soignants*

GRAND TÉMOIN

Sophie Druenne - *Infirmière en soins palliatifs*

2

UNE RÉALITÉ À
ÉCOUTER

UNE RÉALITÉ PLUS LARGE

Éric Chouteau - *Directeur général*

(DÉ)TRANSITION

Pauline Quillon - *Journaliste*

L'AVORTEMENT À L'ÉPREUVE DU RÉEL

Caroline Roux - *Directrice générale adjointe*

GRAND TÉMOIN - APPRENDRE À VIVRE EN MORTEL

Christian de Cacqueray - *Fondateur du service catho-
lique des funérailles*

3

UNE SOCIÉTÉ À
CONSTRUIRE

LA VIE EN TEMPS RÉEL

Valérie Boulanger - *Responsable SOS Bébé
de 2010 à 2022*

AUTOCONSERVER SES OVOCYTES ?

Dr Laurine Escudier - *Chirurgien gynécologue
obstétricien*

LE CORPS DE NOS VIES

Blanche Streb - *Directrice de la Formation*

GRAND TÉMOIN

Axelle Huber - *Coach et thérapeute*

4

UN FUTUR À
TISSER

TOUT EST LIÉ - TOUS RELIÉS

Dr René Ecochard - *Médecin chercheur,
épidémiologiste*

CONSENTIR AU RÉEL

Jeanne Bertin-Hugault - *Psychologue, Responsable
du service d'écoute SOS Bébé à partir de 2023*

LA PLACE DU VIRTUEL

Philippe Dewost - *Cofondateur de Wanadoo*

GRAND TÉMOIN - PENSER DEMAIN

Bertrand Vergely - *Philosophe*

INTERVENANTS

L'ÉQUIPE ALLIANCE VITA



ANNE-CHARLOTTE RIMAUD

Présidente
d'Alliance VITA
Page 26



CAROLINE ROUX

Directrice générale
adjointe d'Alliance VITA
et directrice de VITA
International
Page 50



TUGDUAL DERVILLE

Porte parole
d'Alliance VITA
Page 30



VALÉRIE BOULANGER

Responsable SOS Bébé
de 2010 à 2022
Page 60



CLOTILDE VITRANT

Responsable Thadéo,
Service d'écoute dédié
aux soignants
Page 36



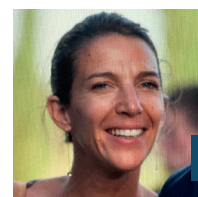
BLANCHE STREB

Directrice de la Formation
Page 64



ÉRIC CHOUTEAU

Directeur Général
d'Alliance VITA
Page 44



JEANNE-BERTIN-HUGAULT

Psychologue,
Responsable du service
d'écoute SOS Bébé
Page 76

LES EXPERTS ET TÉMOINS



EMMANUEL LECLERCQ

Philosophe
Page 28



AXELLE HUBER

Coach, thérapeute
Page 68



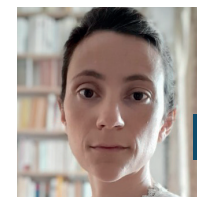
SOPHIE DRUENNE

Infirmière
en soins palliatifs
Page 38



DR RENÉ ECOCHARD

Médecin chercheur,
épidémiologiste
Page 74



PAULINE QUILLON

Journaliste
Page 48



PHILIPPE DEWOST

Cofondateur
de Wanadoo
Page 78



CHRISTIAN DE CACQUERAY

Fondateur du service
catholique des
funérailles
Page 56



BERTRAND VERGELY

Philosophe
Page 80



DR LAURINE ESCUDIER

Chirurgien gynécologue
obstétricien
Page 62

ALLIANCE VITA

L'Université de la vie est une formation organisée par Alliance VITA, association fondée en France au moment des premières lois de bioéthique en 1993.

Depuis plus de 25 ans, Alliance VITA agit pour la protection de la vie et de la dignité humaine avec 2 missions :

AIDER

11

les personnes confrontées aux épreuves de la vie avec ses 3 services d'écoute :

- SOS Bébé
- SOS fin de vie
- Thadéo (pour les soignants)

SENSIBILISER

17

le grand public et les décideurs grâce à :

- des **décryptages** quotidiens des enjeux de l'actualité bioéthique aux niveaux national et international
- des **actions** de sensibilisation et des alertes
- des **formations**

LE RÉSEAU VITA

" SE FORMER POUR AGIR "

AU SERVICE DE LA PROTECTION DE LA VIE
ET DE LA DIGNITÉ HUMAINE

PRÈS
DE **1000**
MEMBRES

Les volontaires s'impliquent tout au long de l'année. Ils se forment et agissent sur le terrain.

SE RÉUNIR

Des réunions mensuelles locales, connectées avec toutes les équipes de France.

SE FORMER

Des temps de formation pour être en mesure de mieux décrypter l'actualité et de comprendre les débats de société, avec des temps forts comme l'Université de la vie et l'Université d'été. Se former aussi à l'écoute et à la rencontre.

AGIR SUR LE TERRAIN

Tout au long de l'année, de nombreuses actions de sensibilisation auprès du grand public et des élus locaux, des parlementaires ou des décideurs du monde de la Santé.

MISSIONS

En plus de son engagement au sein d'une équipe, chaque membre peut décider de s'investir plus particulièrement dans l'une de ces missions : Services d'écoute - Interventions auprès des jeunes - Rencontres médias - Animation des comptes locaux d'Alliance VITA sur les réseaux sociaux...

72
DÉPARTEMENTS
EN MÉTROPOLE,
3 DÉPARTEMENTS
EN OUTRE-MER
ET 4 PAYS

136
ÉQUIPES
LOCALES

« NOUS AVONS BESOIN
DE TOUS LES TALENTS !

Le réseau VITA est pour moi un havre de bienveillance. Quelle joie d'en prendre soin quotidiennement ! Sentez-vous libre de le rejoindre, pour de petits ou de grands engagements..! »



Pour rejoindre ou créer une équipe, contactez

HÉLÈNE LAFOND

Responsable du réseau VITA

reseau@alliancevita.org



ÉTUDIANTS, JEUNES PROS, S'ENGAGER POUR LA VIE !

En bref c'est :

DES ÉQUIPES

présentes dans des grandes villes étudiantes :
Bourg-en-Bresse, Lyon, Paris, Toulouse.

UN RENDEZ-VOUS

tous les mardis de 20h à 22h : formation, débat,
media training.

DES WEEK-ENDS TRIMESTRIELS

UN ENGAGEMENT SOLIDAIRE

auprès des plus fragiles comme les personnes
âgées, en situation de handicap ou les sans-abris.

DES PROJETS

MasterClass, #VitaTour intergénérationnel.

Pour rejoindre
ou créer une équipe VITA Jeunes

vitajeunes@alliancevita.org

AIDER

L'ÉCOUTE AU CŒUR DE VITA

L'ENGAGEMENT DE VITA « SOLIDAIRES DES PLUS FRAGILES »
PREND TOUTE SA DIMENSION DANS L'ACTION DE SES SERVICES
D'ÉCOUTE AU PLUS PRÈS DES SOUFFRANCES HUMAINES LIÉES
AUX ATTEINTES À LA VIE.

■ L'action d'Alliance VITA
s'enracine dans ce que
nous confient les milliers
de personnes qui
s'adressent à nos services
d'écoute.

L'ÉCOUTE : UNE MISSION ESSENTIELLE D'ALLIANCE VITA



Notre écoute est centrée sur la personne. Elle repose sur
une double conviction :

• Si les êtres humains se sentent entendus, ils peuvent
évoluer, renouer avec la réalité au-delà de leur détresse,
pour laisser émerger leur conscience et leur désir profond,
sans céder à la fatalité.

**Si les êtres humains
se sentent entendus,
ils peuvent évoluer,
renouer avec
la réalité au-delà
de leur détresse.**

• La seconde conviction,
c'est que la loi de vie est
inscrite au plus profond
des personnes.

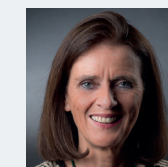
Nous sommes très
frappés de constater
combien les femmes
jeunes et moins jeunes
sont conscientes de la
vie qui émerge en début
de grossesse.

La question n'est pas tant la vie en elle-même que les
conditions de l'accueil de la vie qui les interrogent.

De même des personnes peuvent demander d'en finir à
l'approche de la fin de vie, ce n'est pas pour autant qu'elles
veulent réellement mourir. Laisser du temps à l'expression
de l'ambivalence et de la conscience constitue un aspect
essentiel de notre écoute.



DÉFI 2023 :
POUR SUIVRE
LE DÉVELOPPEMENT
DIGITAL DE NOS
SERVICES D'ÉCOUTE
POUR RENFORCER NOTRE
PRÉSENCE AUPRÈS DE
CEUX QUI EN ONT BESOIN.



CAROLINE ROUX

Directrice générale adjointe
et coordinatrice des services d'écoute

SOS BÉBÉ

AU SERVICE DES PERSONNES CONFRONTÉES À DES SITUATIONS DIFFICILES AUTOUR DE LA GROSSESSE ET DE LA MATERNITÉ

SOS Bébé propose informations et écoute à toutes les personnes confrontées à des situations difficiles autour de la grossesse et de la maternité : grossesse imprévue, questionnement sur la poursuite de la grossesse, grossesse difficile, IVG, fausse couche, deuil périnatal, annonce de handicap, IMG, infertilité, stérilité, mal-être post IVG...

• 1 SERVICE D'ÉCOUTE

pour prendre du recul, se confier et poser toutes les questions (par téléphone, email, chat et éventuellement rendez-vous).

• 2 SITES INTERNET

pour s'informer et trouver les appuis dont on a besoin :

 WWW.SOSBEBE.ORG

 WWW.JESUISENCEINTELEGUIDE.ORG



Les personnes qui se confient au service SOS Bébé vivent - souvent dans un grand isolement - des situations difficiles de rupture, de précarité. Des injonctions sociales pèsent sur la maternité et l'éventualité de l'IVG vient interroger beaucoup de grossesses...

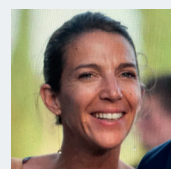
L'accueil dans l'écoute des doutes (...) est un véritable moteur pour retrouver un espace de liberté intérieure et avancer.

L'accueil dans l'écoute des doutes et de l'ambivalence liée aux bouleversements de l'annonce d'une grossesse est un véritable moteur pour retrouver un espace de liberté intérieure et avancer.

Sur les sujets si intimes que sont les relations de couple, la sexualité, la maternité et la paternité,

le devenir d'une grossesse, l'expérience d'un avortement ou d'une fausse couche, la découverte de l'infertilité, l'annonce d'un handicap, être écouté permet de déposer les doutes et les peurs et de renouer avec la réalité et avec les désirs profonds.

Le service d'écoute SOS Bébé est un observatoire des réalités vécues, trop souvent niées ou passées sous silence.



JEANNE BERTIN-HUGAULT

Nouvelle responsable du service SOS Bébé depuis le 1^{er} Janvier 2023

Pour en savoir +

 WWW.SOSBEBE.ORG

 CONTACT@SOSBEBE.ORG

 01 42 47 08 67



JE SUIS ENCEINTE LE GUIDE



Depuis 2001 les femmes qui se questionnent sur la poursuite de leur grossesse et l'éventualité d'avorter, ne reçoivent plus d'information sur leurs droits et les aides dont elles peuvent bénéficier pour les soutenir dans leur maternité.

C'est pourquoi, depuis plus de 10 ans, Alliance VITA assume cette « mission de service public » à laquelle les pouvoirs publics ont renoncé.

La précarité et la vulnérabilité affective, sociale ou économique conduisent aujourd'hui trop de femmes, jeunes et moins jeunes, à recourir à l'avortement, alors que ce n'est pas leur souhait profond. La solidarité peut ouvrir d'autres voies que la fatalité de l'avortement. Diffuser ces informations est une vraie mission d'action sociale et de service public.

Ce guide est un précieux outil pour les professionnels et les aide à gérer les situations dont ils ont la charge.

Pour consulter et télécharger le guide :

 [WWW.SOSBEBE.ORG/
GUIDE-DES-AIDES-FEMME-ENCEINTE/](http://WWW.SOSBEBE.ORG/GUIDE-DES-AIDES-FEMME-ENCEINTE/)



Dans les situations difficiles, l'accès à l'information sur les aides et tous les relais possibles est souvent déterminant.



SOS FIN DE VIE

DANS UNE SOCIÉTÉ OÙ LA MORT EST DÉSOCIALISÉE,
OÙ LES RITES DE DEUIL S'EFFACENT, SOS FIN DE VIE
ASSURE UN SERVICE UNIQUE ET ORIGINAL.

■ **SOS Fin de vie a été lancé en 2004, à la suite de la surmortalité de personnes âgées liée à la canicule de l'été 2003.**

Ce service n'a cessé de répondre au besoin d'accompagnement des personnes touchées par la fin de vie, la dépendance ou le deuil.

Cet espace de parole s'est trouvé particulièrement conforté lors de la crise sanitaire, laquelle a fragilisé la prise en charge des personnes âgées et le soutien par les proches.

UN BESOIN : ÊTRE ÉCOUTÉ ET ACCOMPAGNÉ

La fin de vie : une période de questionnements et un besoin de soutien. Confrontées à ces situations, certaines personnes se demandent comment les affronter et se sentent perdues devant la complexité des processus. Elles ont besoin de confier leurs interrogations, d'être éclairées et d'être soutenues.

CE SERVICE PROPOSE :

- Une écoute confidentielle assurée par des écoutants et des experts dans diverses disciplines (soins palliatifs, juristes, psychologues...), afin d'apporter une présence bienveillante et des éclairages sur des situations individuelles.
- De l'information à travers 5 rubriques sur le site internet www.sosfindevie.org : dépendance et accompagnement, douleur et souffrance, soins et traitements, aidant, deuil. Vous y trouverez également des adresses, des liens utiles, et des articles de réflexion.

À QUI S'ADRESSE SOS FIN DE VIE ?

- Aux personnes confrontées à la fin de vie
- Aux proches de patients
- Aux soignants
- À des personnes qui vivent un deuil ou sont concernées par le suicide

Face à des questions sur l'accompagnement, la manière de vivre cette période, ou celles plus spécifiques liées aux décisions d'arrêt/poursuite de soins ou de traitements, SOS Fin de Vie apporte à chacun, en fonction de sa situation, des éclairages qui l'aideront à instaurer un dialogue avec les acteurs qui l'entourent et à trouver des solutions adaptées, sans se substituer aux équipes médicales.

LE GUIDE

DES DIRECTIVES ANTICIPÉES



Le Guide des directives anticipées s'inscrit dans le cadre de la loi sur la fin de vie, dite Claeys-Leonetti, de février 2016.

Forte de l'expérience d'écoute du service SOS Fin de vie, Alliance VITA a constaté combien la confiance et le dialogue entre les soignants, les soignés et leurs proches sont déterminants pour optimiser l'accompagnement des personnes dans des situations délicates et éprouvantes.

Vous trouverez ainsi dans ce guide :

- des conseils pratiques pour rédiger vos directives anticipées et échanger avec votre médecin,
- un formulaire des directives anticipées et du choix de la personne de confiance à remplir selon vos souhaits,
- des définitions pour permettre une meilleure compréhension des situations complexes de fin de vie.

Pour consulter et télécharger le guide :

WWW.DIRECTIVESANTICIPEES.ORG

Pour en savoir +

- WWW.SOSFINDEVIE.ORG
- ECOUTE@SOSFINDEVIE.ORG
- 01 42 71 32 94



THADEO

POUR TOUS LES SOIGNANTS EN SITUATION D'ISOLEMENT, DE SURMENAGE, CONFRONTÉS À UN DILEMME ÉTHIQUE OU UN CAS COMPLEXE...

■ THADEO au service des soignants confrontés à des difficultés dans l'exercice de leur profession.

• 1 SERVICE D'ÉCOUTE

pour se confier en toute confidentialité.

• 1 SITE INTERNET

pour s'informer et trouver les appuis dont on a besoin.

Créé en 2021 en pleine pandémie de la Covid-19, THADEO est un service d'écoute qui offre à tout professionnel de la santé un espace d'écoute et de parole confidentiel et gratuit.

Conçu par des soignants pour des soignants, THADEO a pour mission de **soutenir et d'accompagner les professionnels de la santé** dans les difficultés et les questionnements qu'ils peuvent rencontrer au fil des jours.



Pour en savoir +

WWW.THADEO.FR

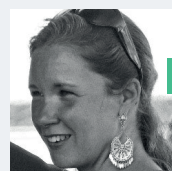
CONTACT@THADEO.FR

01 83 81 90 87



Quand j'étais soignante, j'aurais aimé pouvoir bénéficier de l'espace de parole et d'écoute qu'offre THADEO car face à des situations complexes que je vivais à l'hôpital, j'aurais eu besoin d'être aidée pour garder la bonne distance et me préserver davantage.

Aujourd'hui, je suis heureuse de prendre soin de mes confrères par l'écoute bienveillante et bienfaisante qu'assure notre service.



CLOTILDE VITRANT

Responsable du service THADEO



SENSIBILISER

LE GRAND PUBLIC ET LES DÉCIDEURS

ALLIANCE VITA DÉPLOIE DE MULTIPLES ACTIONS POUR ALERTER L'OPINION PUBLIQUE, SENSIBILISER NOS INSTITUTIONS ET VEILLER À CE QUE LE BIEN COMMUN SOIT PRIS EN COMPTE PAR LES DÉCIDEURS POLITIQUES AUX NIVEAUX NATIONAL ET EUROPÉEN.

FORMER

La formation est au cœur de la mission de VITA. Elle prend différentes formes :

LE SITE INTERNET D'ALLIANCE VITA



Où sont publiés tous nos décryptages, décodeurs, qui analysent l'actualité bioéthique ainsi que nos communiqués de presse et nos dossiers « de fond ».

WWW.ALLIANCEVITA.ORG

LA MÉDIATHÈQUE DE L'UNIVERSITÉ DE LA VIE

pour retrouver les conférences et témoignages les plus marquants.



WWW.UNIVERSITEDELAVIE.FR

LA CHAÎNE DE PODCAST D'ALLIANCE VITA

Retrouvez nos conférences au format podcast sur notre chaîne SoundCloud. N'hésitez pas à vous abonner à la chaîne pour recevoir nos notifications.

WWW.SOUNDCLOUD.COM/ALLIANCEVITA

LA CHAÎNE YOUTUBE D'ALLIANCE VITA

WWW.YOUTUBE.COM/USER/ALLIANCEVITA

Abonnez-vous!



Intervenir sur la vie interpelle les jeunes souvent déboussolés sur ces sujets. Les ouvrir à la réalité de ce qui est vécu les motive pour se questionner, réfléchir personnellement, prendre du recul et changer leurs regards.



MATHILDE DE BOURMONT

Responsable Interventions Jeunes

INTERVENTIONS AUPRÈS DES JEUNES



Depuis près de 15 ans ont lieu des interventions auprès des jeunes pour les sensibiliser aux questions de bioéthique et à leurs enjeux.

Elles se font :

- **soit sur mesure** (thème, durée, séance plénière ou atelier, intervention ponctuelle ou cycle...)
- **soit sous la forme du Campus VITA**, cycle de bioéthique « clés en main » en quatre rencontres - à destination des lycéens ou des étudiants - pour s'informer et échanger sur la vie, la science et les enjeux de société du monde de demain.

Pour en savoir plus :

WWW.CAMPUS.ALLIANCEVITA.ORG

Pour nous contacter :

INTERVENTIONSJEUNES@ALLIANCEVITA.ORG

64 000
PARTICIPANTS
DEPUIS SA CRÉATION

800
EXPERTS & TÉMOINS
MÉDECINS
UNIVERSITAIRES
SCIENTIFIQUES
PHILOSOPHES
...



L'Université de la vie est un cycle de formation qui présente et décrypte les enjeux actuels de la bioéthique pour agir en faveur de la protection et la défense de la dignité humaine.

Depuis plus de 10 ans, elle dresse ainsi le panorama des grandes questions bioéthiques, du début à la fin de la vie pour susciter une réflexion concrète ancrée dans le quotidien.

Elaborée et animée par les permanents d'Alliance VITA, l'Université de la vie s'appuie sur l'expérience des services d'écoute de l'association et sur son analyse des textes législatifs, politiques, scientifiques, ainsi que sur des cas médiatiques.

[WWW.ALLIANCEVITA.ORG/
UNIVERSITE-DE-LA-VIE](http://WWW.ALLIANCEVITA.ORG/UNIVERSITE-DE-LA-VIE)



ALLER À LA RENCONTRE DES FRANÇAIS

Transmission de la vie, famille, maladie, mort... parce que ces questions nous concernent tous, le Réseau d'Alliance VITA va régulièrement à la rencontre des Français pour en parler.

Pour Alliance VITA, la bioéthique nous concerne tous. C'est tout simplement l'ensemble des comportements et des lois qui permettent une vie vraiment humaine et vraiment digne. Le Réseau d'Alliance VITA va régulièrement à la rencontre des Français pour en parler.

CHANGEONS NOS REGARDS

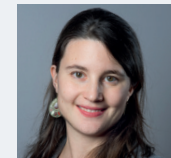
C'est le titre de la campagne déployée en janvier 2022 pour inciter les Français à la solidarité intergénérationnelle. Campagne d'affichage dans des grandes villes de France, déploiement sur le web et les réseaux sociaux, distribution d'un dépliant. Alertant sur le taux plus élevé de suicides des personnes âgées, le dépliant propose 7 pistes pour un pacte de bienveillance avec nos aînés. Cette campagne fait suite à une enquête de terrain des membres de l'association sur les peurs que peut susciter le vieillissement.

UNE GRANDE ENQUÊTE EN 2022-2023

Afin de mieux connaître l'état de la prise en charge de la fin de vie dans leur département, les membres du réseau vont actuellement à la rencontre de ceux qui agissent ou travaillent dans le domaine des soins palliatifs ou de l'accompagnement du grand âge.



« Engagée dans les grands débats bioéthiques, Alliance VITA a à cœur de partager son expérience de terrain avec les décideurs politiques. »



MARIE VINCELOT

Secrétaire Générale

DES RENCONTRES SUR LE TERRAIN

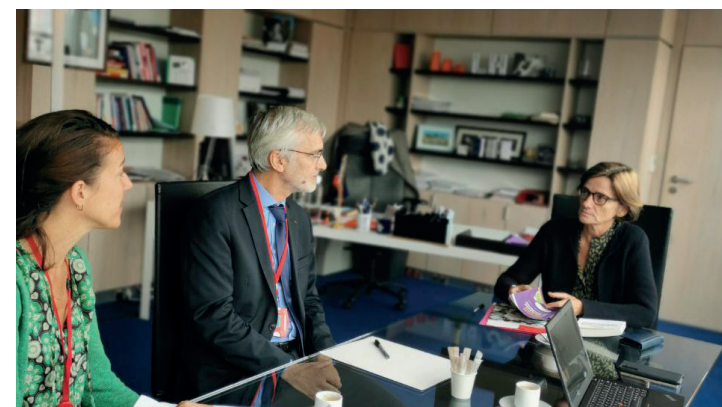
Sur le terrain, les équipes locales d'Alliance VITA sont en lien avec les parlementaires et les élus locaux pour les informer des enjeux bioéthiques et formuler des propositions pour la protection de la vie et de la dignité humaine.

INTERVENIR AUPRÈS DES DÉCIDEURS

Alliance VITA est aujourd'hui un interlocuteur connu et reconnu des pouvoirs publics.

UNE EXPERTISE ÉCOUTÉE

Ses experts sont régulièrement auditionnés par les autorités publiques et au Parlement sur les questions bioéthiques et de fin de vie. Des représentants de l'association ont récemment été auditionnés par le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) dans le cadre du groupe de travail sur la fin de vie. Depuis l'annonce de la convention sur la fin de vie, des représentants de VITA ont été reçus par la ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé.



Tugdual Derville et Jeanne Bertin-Hugault, en présence de la ministre Agnès Firmin Le Bodo

SUSCITER UNE RÉSONNANCE MÉDIATIQUE

Pour alerter et sensibiliser l'opinion publique à la protection de la vie, au respect de la dignité humaine et à la protection des plus fragiles, Alliance VITA médiatise ses campagnes d'informations et ses actions, diffuse ses messages et son expertise dans les médias traditionnels et sur les réseaux sociaux.

PORTER NOS MESSAGES PAR LES MÉDIAS

Des membres d'Alliance Vita publient régulièrement des tribunes libres et des chroniques sur le print, le web et à la radio.

Notre équipe décrypte et analyse les sujets d'actualité en lien avec la bioéthique. Les porte-paroles d'Alliance VITA sont ainsi régulièrement interrogés dans la presse nationale, à la radio et à la TV.

ÊTRE PRÉSENT SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

Si les relations avec les médias traditionnels (presse écrite, web, radio, TV) constituent un outil indispensable pour informer le grand public et transformer l'opinion, les réseaux sociaux s'avèrent désormais tout aussi prescripteurs. Nombreux sont les journalistes qui utilisent aujourd'hui Twitter pour s'informer, piocher des sujets et des angles comme ils le faisaient avant avec les dépêches AFP.

Alliance VITA est présente sur Twitter, Facebook, Instagram et YouTube. Toutes ses campagnes événementielles sont ainsi relayées en parallèle sur les réseaux sociaux afin de mobiliser l'opinion publique par tous les canaux médiatiques.





S'ÉTENDRE À L'INTERNATIONAL

Alliance VITA se déploie à l'international, avec un bureau à Bruxelles, ouvert en 2014 sous l'égide de VITA International, avec pour mission de développer des coopérations sur les enjeux de bioéthique.

VITA International développe 3 types d'approches complémentaires :

ACTIONS DIRECTES

auprès des instances internationales (Conseil de l'Europe, du Parlement européen, de l'ONU, ...).

COOPÉRATIONS

inter-associatives bilatérales avec l'Institut Européen de Bioéthique (Belgique) et *Pensar y Debater* (Portugal) ou multilatérales (ex. *No Maternity Traffic* pour la lutte contre la GPA ou encore *End of Life Care Europe* (ELCE) dédié aux enjeux de fin de vie).

RAYONNEMENT DE L'EXPÉRIENCE VITA

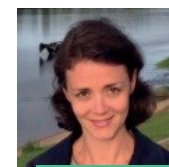
hors de nos frontières par la présence de membres VITA à Luxembourg, Zurich et Rome, le déploiement de sessions de l'Université de la vie à l'étranger.

**EN 2022,
L'UNIVERSITÉ DE LA VIE
A ÉTÉ DIFFUSÉE
AUPRÈS D'ENVIRON
700 PARTICIPANTS**

EN GUADELOUPE, EN MARTINIQUE,
EN NOUVELLE CALEDONIE, À MAYOTTE,
EN GUYANE ET À LA RÉUNION (16 SESSIONS)

**AINSI QUE
DANS 27 PAYS
(85 SESSIONS).**

« Grâce à nos responsables d'Université de la vie locales, certains de nos compatriotes découvrent l'existence et l'action d'Alliance VITA. Et quand ils déménagent dans un autre pays, ils emmènent l'Université de la vie dans leurs valises et la proposent à leur tour ! »



MARIE-CAROLINE LETAILLEUR

Référente Internationale

ALLIANCE VITA
À L'ONU



En tant qu'ONG accréditée avec un statut spécial au Conseil économique et social de l'ONU, VITA a produit plusieurs rapports sur les problématiques particulières concernant la législation française bioéthique en matière de protection des droits de l'enfant. Ils ont été présentés dans le cadre du suivi de la France dans son application de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention internationale des droits de l'Homme qui se poursuivent jusqu'en 2023.

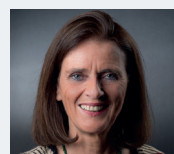
VITA a également apporté une contribution sur la proposition onusienne de convention internationale sur le droit au développement (2021), avec à cœur la protection des populations les plus vulnérables. VITA est également intervenue dans le cadre d'une réflexion sur le droit des personnes âgées à Genève en août 2022.

**Vous souhaitez organiser
une Université de la vie
à l'étranger ?**

CONTACTEZ

vita.international@alliancevita.org

« En complément des interventions auprès de l'ONU, Alliance VITA apporte également des contributions expertes auprès de la Commission Européenne : défis du grand âge en Europe, enjeux humains liés au développement de l'Intelligence artificielle, conférence sur l'avenir de l'Europe ou encore situations familiales transfrontières contre le trafic de la procréation par la gestation pour autrui (GPA). »



CAROLINE ROUX

Directrice de VITA international

SOIRÉE 01

UN MONDE À CONSOLER

Nous vivons dans un monde plein de promesses, de splendeur, de créativité. Un monde également plein de réalités oubliées, d'inégalités, de souffrances occultées ou bien produites.

Notre société souffre d'une constante et lente déconstruction de nombre de ses repères, aboutissant à ce sentiment qui peut parfois nous envahir de « vivre en absurdie ».

Et c'est au bord du précipice de l'euthanasie et du suicide assisté qu'est conduit aujourd'hui notre pays alors que d'autres chemins sont possibles.

Face aux enjeux de notre temps qui concernent la vie et la dignité humaines, il nous revient de ne jamais cesser de penser et panser la réalité, en particulier celle de la fin de vie, et de se rappeler que... **notre monde est à consoler.**



ACCUEIL



ANNE-CHARLOTTE RIMAUD

Présidente
d'Alliance VITA

Engagée depuis 19 ans au sein d'Alliance VITA, elle a contribué au développement de son réseau en occupant différents postes : membre d'équipe , déléguée départementale et référente régionale. Elle a été également membre du bureau de 2014 à 2018.

Mariée et mère de 6 enfants, elle est consultante en évolution professionnelle et formatrice dans l'enseignement supérieur.

Présidente depuis avril 2022, Anne-Charlotte est convaincue que l'expertise d'Alliance VITA, son ton spécifique et son ancrage territorial sont plus que jamais nécessaires pour servir et éclairer la société dans son ensemble, afin de défendre et promouvoir le respect de la vie et de la dignité humaine.

PANSER LA FIN DE VIE

Dramatique, toute fin de vie appelle la solidarité : par la présence, l'aide et la consolation.

En renonçant à la maîtrise totale, les situations de fin de vie nous demandent d'opter pour l'implication. Elles exigent d'assumer la complexité inhérente à la fin de la vie. Or, la focalisation du débat sur l'euthanasie ou le suicide assisté occulte les multiples questions concrètes qui se posent à l'approche de la mort, chacune à aborder au jour le jour.

L'idée court désormais qu'une bonne mort serait une mort endormie. Pourtant, ceux qui partent ont à transmettre et ceux qui restent à recevoir, même si les moments « sans communication verbale » peuvent aussi se révéler féconds pour ceux qui restent.

L'expression « mal mourir » qui se répand interroge : en France, on mourrait mal. Avec les progrès des traitements antidouleur et des soins palliatifs, n'avons-nous pas les moyens d'accompagner chacun ? N'est-ce pas la confiance dans notre capacité à mourir de mort naturelle qui est perdue ? Il est apaisant de réaliser que le consentement à mourir intervient plus qu'on ne le pense dans la mort naturelle. En revanche, il faut déjouer le piège de l'idéalisation de la mort maîtrisée mais violente, par euthanasie ou suicide. Les enquêtes sur les priorités des Français attestent heureusement le décalage entre le discours public et la réalité : en réalité, la demande d'euthanasie est très marginale.

C'est finalement l'individualisme qui fait le lit de l'euthanasie et du suicide assisté ; à nous de le contrer en nous montrant solidaires. Panser la fin de vie, c'est passer d'un monde d'objets à un monde de précieuses relations dont on prend soin.



TUGDUAL DERVILLE

Porte parole d'Alliance VITA

Chroniqueur et conférencier, il intervient sur la bioéthique et le respect de la personne, ainsi que sur l'écologie humaine et intégrale.

En 1986, il fonde À Bras ouverts, association qui accueille des jeunes porteurs de handicaps. Après avoir créé, en 2004, le service SOS Fin de vie, d'Alliance VITA, il devient l'un des porte-paroles du collectif Soulager mais pas tuer, qui s'oppose à l'euthanasie.

Depuis 2013, il est co-initiateur du Courant pour une écologie humaine. Il est par ailleurs membre de l'Académie pontificale pour la Vie.

AUTEUR DE :



La Bataille de l'euthanasie, enquête sur les 7 affaires qui ont bouleversé la France (Salvator, 2012)



Le temps de l'homme, pour une révolution de l'écologie humaine (Plon, 2016)



L'aventure À Bras Ouverts, un voyage en humanité (Emmanuel, 2017)



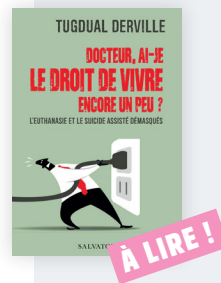
Nouvelles recettes de bonheur, 71 actions d'écologie humaine (Emmanuel, 2020)



Docteur, ai-je le droit de vivre encore un peu ? - Euthanasie et suicide assisté démasqués (Salvator, janvier 2023)

Question ?

Qu'est-ce que la fin de vie ou la mort d'un proche vous ont appris sur la vie ?



À LIRE !

DOCTEUR, AI-JE LE DROIT DE VIVRE ENCORE UN PEU? L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTÉ DÉMASQUÉS

Sortie le 19 janvier 2023

- **Débat sur la fin de vie relancé en 2023**
- **Argumentation solide et concise, nourrie d'exemples concrets et de situations vécues**

Le débat sur la fin de vie vient d'être relancé en France par le revirement du CCNE en faveur d'une possible « aide active à mourir » (par suicide assisté ou euthanasie). À cet avis s'ajoute l'annonce par le président Macron d'un processus participatif sur le sujet avant une éventuelle réforme législative en 2023. Les mois qui viennent vont donc être marqués par un débat dont Tugdual Derville nous rappelle les enjeux cruciaux.

Nourris de rencontres avec des personnes souffrantes, des soignants et des personnalités politiques, mais aussi de confrontations médiatiques avec des partisans de l'euthanasie, ce livre incisif est à la fois un témoignage personnel et un manifeste solidement argumenté dans lequel apparaît tout l'engagement de l'auteur auprès des plus fragiles. Avec pédagogie, Tugdual Derville déconstruit la pseudo-liberté mise en avant par les défenseurs d'un prétendu « droit de choisir sa mort » : en réalité, alerte-t-il, c'est la place des plus vulnérables qui est menacée.

décryptage

« UNE ULTIME LIBERTÉ QUI N'ENLÈVE RIEN À PERSONNE » ?

Les débats sur l'euthanasie et le suicide assisté enflent inlassablement dans notre société. C'est désormais un « Choisis ta mort » qui contamine les esprits, masqué derrière l'illusion d'éthique d'une prétendue « ultime liberté ».

Car c'est bien ainsi que se déplace désormais le spectre de l'euthanasie, sous les apparences de la « dernière liberté à conquérir ». Tentant, si on en reste à ces mots. Effrayant, si on soulève le voile camouflant ses maux. Comme souvent, bourdonne à nos oreilles cet élément de langage : « Un nouveau droit qui n'enlève rien à personne. » Rien ? Rien de moins que la vie...

La liberté individuelle se voit beaucoup aujourd'hui comme la valeur suprême à promouvoir. Mais quelle liberté ? Celle de l'homme qui serait seul face à son destin. Seul à écrire son histoire. Seul à décider que puisque « mon corps m'appartient », alors je peux bien lui retirer la vie. Finalement, tapie derrière cette

« conquête », c'est bien moins la question médicale, essentielle et épineuse, de la fin de vie que celle d'une conception de la liberté de l'homme s'érigeant en seul maître de la vie. Mais est-on pleinement libre lorsque la souffrance physique est mal soignée, lorsque la souffrance psychique, l'anxiété ou la solitude sont mal accompagnées ? Lorsqu'on laisse planer la légitime crainte de l'acharnement thérapeutique, pourtant interdit par la loi. Lorsque la société nous renvoie l'image d'être une charge, un coût, un encombrant, quelqu'un qui ne sert plus à rien et qu'il est venu le temps de s'en aller, sur la pointe des pieds, pour, vous comprenez, ne pas déranger... Mais enfin, celui à qui on laisse croire qu'il a la liberté de choisir, mais sans autres choix que premièrement souffrir ou deuxièmement se supprimer ou être supprimé n'est évidemment déjà plus libre de son choix.

Il y a d'autres voies, bien sûr, que seul le refus absolu de l'euthanasie peut permettre de développer.

Et cette peur de devenir un poids pour son entourage grandira dans la société à mesure que le regard collectif sur la fragilité se brouillera ou se détournera, à cause de l'existence même d'une telle loi.

Cette pseudo-liberté poussera d'abord les plus faibles à s'y résigner. On dira : *C'est leur droit, c'est ce qu'ils veulent*. Ensuite, même ceux qui ne le veulent pas y auront droit. Et quelle liberté pour ceux contraints à pratiquer ou à contribuer à conduire ce geste irrémédiable ? En réalité, la liberté serait, d'une telle loi, la première victime. Comme l'écrit Henri de Soos, « la liberté peut-elle consister à choisir de ne plus jamais pouvoir choisir, à décider de ne plus jamais pouvoir vouloir ? N'arrive-t-on pas ainsi à une impasse, à un problème insoluble, voire à un raisonnement absurde qui consiste à justifier l'autodestruction de la liberté au nom de la liberté ? »

À bien des égards, une telle loi légalisant l'euthanasie ne serait en rien le progrès que nous vendent les marchands de rêves mortifères. Mais au contraire l'ultime impasse, de celles qui contraignent à nous arrêter. Et à faire demi-tour.

Extrait tribune « L'ultime impasse » - Aleteia - Blanche Streb - 24 janvier 2002



LE COLLECTIF SOULAGER MAIS PAS TUER

Parrainé par Philippe Pozzo di Borgo, dont la vie a inspiré le film *Intouchables*, *Soulager mais pas tuer* rassemble des personnes et des organismes de multiples sensibilités unis derrière l'engagement « *Soulager mais pas tuer* ». Soignants, étudiants en médecine, personnes handicapées ou âgées, professionnels du grand âge, proches de personnes accidentées cérébrales, professionnels des maisons de retraite ou du grand âge, soignants ou bénévoles de soins palliatifs et d'autres citoyens usagers du système de santé, tous concernés par la protection des personnes les plus vulnérables.

Mobilisé pour le soulagement des douleurs et contre l'acharnement thérapeutique, le collectif milite pour la **généralisation d'une véritable culture palliative et contre l'euthanasie et le suicide assisté.**

3 témoignages à découvrir :

ROBERT HOLCMAN, DROIT À MOURIR: L'ULTIME INJUSTICE SOCIALE
www.soulagermaispastuer.org/droit-a-mourir-ultime-injustice-sociale/

TÉMOIGNAGE - ÉRIC MOLINIÉ : PAR-DELÀ LE HANDICAP, LE CHOIX DE LA VIE ET DE L'ENGAGEMENT
www.soulagermaispastuer.org/temoignage-eric-molinie-par-dela-le-handicap-le-choix-de-la-vie-et-de-lengagement/

ÉRIC FIAT, EUTHANASIE : LÉGIFÉRER À PARTIR DE L'EXCEPTION ?
www.soulagermaispastuer.org/euthanasie-legiferer-a-partir-de-l-exception/



Pour en savoir +

Retrouvez les témoignages et formations en ligne de *Soulager mais pas tuer* sur :

WWW.SOULAGERMAISPASTUER.ORG



AIDONS-NOUS À VIVRE, PAS À MOURIR.

Signez l'appel : « Ensemble pour les plus fragiles ! » lancé par le collectif *Soulager mais pas tuer* et son parrain Philippe Pozzo di Borgo.

LIRE ET SENEZ L'APPEL SUR :
WWW.SOULAGERMAISPASTUER.ORG

PLUSIEURS PARTENAIRES SONT MEMBRES DU COLLECTIF DONT :

- **100% vivants** qui regroupe des personnes malades et porteuses de handicap
- **Soigner dans la dignité (SDD)** : un réseau d'étudiants en médecine et de jeunes soignants.
- **Alliance VITA** qui anime le service d'écoute SOS Fin de vie
- **Convergence soignants - soignés** (pour une médecine à visage humain)
- **L'Institut européen de bioéthique**





LA CONVENTION CITOYENNE SUR LA FIN DE VIE

QUOI ?

Il s'agit d'un **processus participatif consultatif décidé par le président de la République** destiné à répondre à la question : « *Le cadre de l'accompagnement de la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits ?* »

QUI ?

Emmanuel Macron a confié son organisation au Conseil économique, social et environnemental (CESE), tandis que des réunions d'information sont organisées par les espaces éthiques régionaux en partenariat avec le CCNE. Claire Thoury, membre du CESE, préside son comité de gouvernance. **150 citoyens ont été tirés au sort**, avec l'aide d'un institut permettant d'assurer leur représentativité.

QUAND ?

La convention se réunit en **9 sessions de 3 jours de décembre à mars**. D'abord pour s'organiser, ensuite pour auditionner, enfin pour délibérer. Auparavant (avant le 9 décembre) Claire Thoury a reçu, de façon bilatérale, des experts et acteurs du débat, dont Alliance VITA, pour présenter la démarche et envisager leur participation.

COMMENT ?

Chargé de veiller à l'équilibre dans la conduite des travaux, le CESE affirme que **ce sont les citoyens qui décideront qui consulter et comment conclure**. Certes, le socle documentaire dont ils disposent utilise des expressions contestables comme « aide active à mourir ». À cause des précédents frustrants (notamment la Convention pour le climat), il est bien précisé que le gouvernement sera libre de prendre en compte ou pas les préconisations issues de la convention. Il devra simplement en informer ses membres.

POURQUOI ?

Le président ayant multiplié les déclarations floues ou contradictoires, nul ne sait son intention. Donner l'image d'un « débat apaisé » par les signes – ou l'illusion – de l'écoute ? Faire porter sur d'autres la responsabilité d'un basculement *déjà* décidé ? Ou véritablement consulter ? Certes, le sujet de la fin de vie ne peut se traiter ni par sondages ni par référendum. Il nécessite d'être informé, formé et de réfléchir. **Mais en décidant – dans un contexte sanitaire et social difficile – de rouvrir ce débat, le pouvoir en place donne déjà l'impression d'avoir tranché en faveur de la levée de l'interdit de tuer.**

Prête à apporter son expertise et ses convictions aux membres de la convention citoyenne, **Alliance VITA ne délaissera donc pas pour autant son action politique directe** auprès du gouvernement et du Parlement.

Lined writing area for notes on page 35.

Lined writing area for notes on page 34.



GUIDE DES 10 IDÉES SOLIDAIRES

Se dire favorable au respect des personnes âgées, gravement malades, dépendantes ou en fin de vie, c'est avant tout s'intéresser à leur besoin de rester au cœur de la vie.

Voici "10 idées solidaires" pour concrétiser personnellement cet engagement, chacun selon sa disponibilité et ses compétences.

Découvrez le guide sur : www.alliancevita.org/2022/10/fin-de-vie-guide-10-idees-solidaires/



AU CŒUR DU SOIGNANT

Aujourd'hui, le système de santé est en difficulté et les soignants en sont fragilisés. Beaucoup sont surmenés, surchargés, stressés, fatigués et certains démissionnent. Prendre le temps de les écouter est important pour mieux connaître leur métier dans ce qu'il a de noble et beau mais aussi, de difficile et d'éprouvant.

À THADEO, les professionnels de la santé viennent déposer ce qui les surcharge. Ils font l'expérience que la parole libère.

Redonner aux métiers du soin sens et valeur semble aujourd'hui une urgence.

Remettre l'éthique et la personne humaine au centre du système de santé est nécessaire.

Retrouver des conditions de bien-être au travail est une priorité pour que les professionnels de la santé puissent rester Gardien et Artisan de vie !



CLOTILDE VITRANT

Responsable Thadéo, Service d'écoute dédié aux soignants

Infirmière depuis 2011, elle a travaillé en gériatrie, soins palliatifs et cancérologie. Elle a animé des formations d'éthique auprès des soignants.

Diplômée en éthique en 2007 (Master d'éthique à la Sorbonne), Clotilde a été bénévole en soins palliatifs et a travaillé un an auprès de personnes polyhandicapées à l'Arche.

Depuis septembre 2020, elle a rejoint l'équipe d'Alliance Vita. Elle est écoutante et coordinatrice du service THADEO pour les professionnels de la santé.

Pour en savoir +

- WWW.THADEO.FR
- CONTACT@THADEO.FR
- 01 83 81 90 87



Question ?

Quel est le soignant que vous connaissez et à qui vous pourriez parler de THADEO demain ?



décryptage

« REPENSER LE SYSTÈME DE SOINS SUR UN FONDAMENT ÉTHIQUE »

Extraits de l'Avis 140 du CCNE

« On assiste aujourd'hui à une vague de départs d'infirmières et infirmiers, de sages-femmes mais aussi d'aides-soignantes et soignants comme de nombreux autres professionnels (manipulateurs radios, kinésithérapeutes, orthophonistes, etc.), ainsi que d'un certain nombre de médecins, résultant de multiples facteurs, mais le sentiment de manque de reconnaissance des compétences et d'impossibilité d'exercer des responsabilités en cohérence avec les soins

prodigués en est un des éléments majeurs(...). Page 31

Respecter les patients ne peut pas se faire sans **respecter aussi les soignants**. Le bien-être des uns ne peut pas reposer sur la corvéable des autres. La qualité et la sécurité des soins sont liés au **bien-être des soignants** et de leur qualité de vie au travail, qui dépendent en partie d'un **juste équilibre entre vie privée et vie professionnelle** (...) Page 42

Il faut aussi prendre conscience que le respect de la dignité du patient implique une véritable empathie chez les soignants. **Respecter les soignants c'est donc aussi respecter leurs émotions**, savoir que cette attention à « l'autre que moi souffrant » a des répercussions dans leurs vies et les prendre en considération (...) Page 42

Considérer tout soignant comme un acteur de la déclinaison « au lit du malade » d'une politique de santé et donc le reconnaître, le responsabiliser, l'associer aux choix et aux décisions, apparaît indispensable. Ainsi reconnus dans leurs compétences propres et partagées, les soignants pourront retrouver une partie du sens de ce que soigner veut dire. » Page 42

Retrouvez le décryptage complet : www.alliancevita.org/2022/11/nouvel-avis-du-ccne-repenser-le-systeme-de-soins-sur-un-fondement-ethique/



GRAND TÉMOIN



SOPHIE DRUENNE

**Infirmière
en soins palliatifs**

Sophie Druenne, 31 ans, est d'origine belge et est installée en France, elle est jeune mariée. Infirmière depuis neuf ans, elle a travaillé 4 ans à Bruxelles en oncologie générale, et entame sa 5^{ème} année en soins palliatifs à la *Maison Médicale Jeanne Garnier* à Paris.

Horizontal lines for writing a testimonial.



DE SON VIVANT

Un film d'Emmanuelle Bercot avec Catherine Deneuve, Benoît Magimel, Cécile de France et le Dr Gabriel Sara.

Découvrez la bande annonce sur :

youtu.be/SYusL1vBd_w



LES 5 MOTS DU DR SARA

JE TE PARDONNE

PARDONNE-MOI

Merci Je t'aime

AU REVOIR

LES SOINS PALLIATIFS, QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'EST TOUT CE QU'IL RESTE À FAIRE, QUAND IL N'Y A PLUS RIEN À FAIRE.

- Des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale. L'objectif est de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes, mais aussi de prendre en compte la souffrance psychique, sociale et spirituelle.
- Une personnalisation des soins sur le rythme du patient.
- Des soins et un accompagnement interdisciplinaires.
- Un accompagnement du patient dans les moments difficiles.
- Un accompagnement des proches du patient.



Plus d'infos sur le site de Sfap
www.sfap.org/rubrique/definition-et-organisation-des-soins-palliatifs-en-france

LES SOINS PALLIATIFS, C'EST ACCOMPAGNER LA VIE JUSQU'AU BOUT

Les soins palliatifs se font en institution ou à domicile.

Horizontal lines for writing notes or questions.



MYTHES / RÉALITÉS DES SOINS PALLIATIFS

1 **MYTHE :**
LES SOINS PALLIATIFS
ACCÉLÈRENT LA MORT.

RÉALITÉ : Les soins palliatifs n'ont en rien pour objectif d'accélérer la mort. Ils permettent d'améliorer le confort et la qualité de vie des patients et de leurs proches, jusqu'au décès.

2 **MYTHE :**
LES SOINS PALLIATIFS SONT
RÉSERVÉS AUX PERSONNES
ATTEINTES D'UN CANCER.

RÉALITÉ : Les soins palliatifs peuvent bénéficier à toute personne en ayant besoin.

3 **MYTHE :**
ON PEUT SEULEMENT
BÉNÉFICIER DES SOINS
PALLIATIFS À L'HÔPITAL.

RÉALITÉ : Les soins palliatifs peuvent aussi être prodigués à domicile ou en institution, à condition d'être pris en charge par des professionnels qualifiés.

4 **MYTHE :**
LA DOULEUR EN FIN DE VIE
EST INEXPLICABLE ET INGÉRABLE.

RÉALITÉ : Au contraire, il y a toutes sortes de façons de comprendre, d'évaluer, de prendre en charge et de soulager la douleur. Ce n'est pas une fatalité !

5 **MYTHE :**
L'ADMINISTRATION
D'ANALGÉSIFIQUES EN SOINS
PALLIATIFS EST ADDICTIVE.

RÉALITÉ : Pour le confort du patient, il faut augmenter de façon proportionnée les doses d'analgésiques quand la douleur s'accroît. Il n'y a dépendance qu'en cas de surdosage.

6 **MYTHE :**
LA MORPHINE PRÉCIPITE LA MORT.

RÉALITÉ : La morphine et les autres médicaments du même type servent le confort du patient. Administrée à dose adéquate, la morphine n'accélère pas la mort.

7 **MYTHE :**
SUPPRIMER L'ALIMENTATION
D'UN PATIENT EN FIN DE VIE LE
FAIT MOURIR DE FAIM.

RÉALITÉ : Un patient en fin de vie ne ressent pas la faim de la même façon qu'une personne en bonne santé. L'alimentation doit parfois être limitée voire arrêtée pour le confort d'un patient qui a moins besoin de nourriture ou est incapable de l'assimiler. Et ce n'est pas cela qui le fera mourir.

8 **MYTHE :**
LES SERVICES DE SOINS
PALLIATIFS SONT DES MOUROIRS.

RÉALITÉ : D'abord, certains patients en fin de vie ne font que des séjours en soins palliatifs puis retournent chez elles. Ensuite et surtout, les services de soins palliatifs sont d'abord d'intenses lieux de vie où l'on est soigné et accompagné, avec ses proches.

9 **MYTHE :**
LES ENFANTS NE DOIVENT PAS
ÊTRE CONFRONTÉS À LA FIN DE VIE
ET À LA MORT.

RÉALITÉ : Attention aux peurs projetées par les adultes ! Les enfants ont besoin d'être informés en vérité des situations de fin de vie, par des explications claires et franches adaptées à leur âge. Les enfants doivent avoir le temps de dire au revoir à leurs proches.

10 **MYTHE :**
TOUT LE MONDE PRÉFÈRE
MOURIR À DOMICILE.

RÉALITÉ : Pas de loi générale ! Même si les personnes en bonne santé annoncent en général préférer finir leurs jours chez elles, nombre de patients en fin de vie se sentent plus sécurisés à l'hôpital.

11 **MYTHE :**
TOUTE PERSONNE DEVRAIT
MOURIR EN SERVICE
DE SOINS PALLIATIFS.

RÉALITÉ : Beaucoup de patients peuvent décéder sans avoir besoin ni d'un service de soins palliatifs, ni de ses spécialistes. Mais il est vrai que la « culture palliative » doit s'étendre davantage.

12 **MYTHE :**
PASSER EN SOIN PALLIATIF EST
UN AVEU D'ÉCHEC DES SOIGNANTS.

RÉALITÉ : C'est plutôt une démarche de vérité qui évite l'échec de l'acharnement thérapeutique. Quand on reconnaît qu'il n'est plus possible de guérir, il reste à prendre soin, à soulager et à donner le meilleur confort de vie possible, en relation avec les proches. Parvenir à cet apaisement est une précieuse victoire !



SOIRÉE 02

UNE RÉALITÉ À ÉCOUTER

La réalité est toujours plus vaste que ce que l'on croit, elle embrasse aussi ce qu'on ne voit pas. Le mot *réalité* a la même étymologie que résistance. Et c'est précisément cela, le réel : c'est ce qui nous résiste. On aime alors à dire « qu'il faut revenir au réel ». En réalité, c'est le réel qui revient, avec ou sans notre approbation...

La réalité se reçoit, se nourrit, se découvre. Si l'ignorance, la maltraitance ou la déconstruction du réel n'ont qu'un temps, c'est bien qu'il y a... **une réalité à écouter.**



UNE RÉALITÉ PLUS LARGE

La réalité est immense, et plus large que ce que nous pouvons percevoir. Élargir notre regard permet cependant de mieux la connaître.

La réalité ne peut pas se cloisonner ni se réduire à des images choisies parfois pour masquer un déni de la dignité humaine. Les exemples abondent dans les activités qui promeuvent une marchandisation du corps humain, comme la prostitution, la pornographie, et la GPA (Gestation par autrui). Il n'est pas possible de cloisonner ces réalités dans des segments qui seraient éthiques et d'autres pas.

« La notion de dignité humaine est objective et supplante dans notre droit celle du consentement, qui est, elle, subjective, et donc sujette à manipulation ».

La réalité est aussi plus large que les scénarios que nous projetons sur le futur. L'enfermement dans un scénario noir ou un choix truqué, comme celui de « choisir entre souffrir ou mourir ». L'homme seul pense dans la perspective du pire » selon Hannah Arendt. Les relations humaines sont une clé pour accéder à une réalité plus large. Et pour éprouver la beauté de chaque vie humaine.



ÉRIC CHOUTEAU

Directeur Général d'Alliance VITA

Économiste de formation, il est engagé depuis 30 ans dans le bénévolat auprès des personnes handicapées. Il a été président de l'association À Bras Ouverts pendant 4 ans.

Il travaille depuis 2 ans au sein de l'équipe des permanents d'Alliance VITA.



décryptage

EUTHANASIE AUX PAYS BAS : LE RETOUR DU RÉEL. « JE ME SUIS TROMPÉ »

Theo Boer. Professeur d'éthique de la santé.

Favorable à la légalisation de l'euthanasie, l'ancien contrôleur des cas d'euthanasie au Pays-Bas s'inquiète de l'évolution de la loi dans son pays et met en garde les Français : « Alors que la France se met à étudier sérieusement la question, l'exemple des Pays-Bas doit servir à une prise de conscience de ce qui peut arriver. Regardez ce pays et vous verrez peut-être la France de 2040 ».

« Comme ceux qui plaident actuellement pour un changement de la loi dans l'Hexagone, j'ai cru, un jour, qu'il était possible de réglementer et de limiter l'euthanasie aux adultes mentalement aptes et en phase terminale à échéance de moins de six mois ».

« Après la légalisation de l'euthanasie aux Pays-Bas en 2002, j'ai soutenu la loi et travaillé pour les autorités chargées de contrôler les cas d'euthanasie. J'étais convaincu que les Néerlandais avaient trouvé le bon équilibre entre la compassion, le respect de la vie humaine et la garantie des libertés individuelles.

Cependant, au fil des années, certaines évolutions m'ont inquiété de plus en plus ».

Nous avons assisté à une augmentation spectaculaire du nombre d'euthanasies. Dans certains endroits des Pays-Bas, jusqu'à 15 % des décès résultent d'une mort administrée.

Au début, elle concernait presque exclusivement les adultes mentalement aptes et en phase terminale. Après quelques décennies, la pratique s'est étendue aux personnes souffrant de maladies chroniques, aux personnes handicapées, à celles souffrant de problèmes psychiatriques, aux adultes non autonomes ayant formulé des directives anticipées ainsi qu'aux jeunes enfants. Actuellement, nous discutons d'une extension aux personnes âgées sans pathologie.

Cette pente glissante se pare des atours de la justice, de sorte que les prochaines étapes sont facilement prévisibles. Pourquoi seulement une mort assistée pour les personnes souffrant d'une maladie, et pas pour celles qui souffrent du manque de sens, de marginalisation, de la solitude, de la vie elle-même ?

Voilà le paradoxe de la légalisation de la mort administrée : ce qui est perçu comme une occasion bienvenue par ceux qui sont attachés à

leur autodétermination devient rapidement une incitation au désespoir pour les autres.

J'ai vu littéralement des centaines de rapports d'euthanasie dans lesquels le souhait de protéger ses proches de l'agonie, de leur éviter d'être témoins de sa souffrance ou de devoir porter le fardeau des soins était l'une des raisons, sinon la raison essentielle, de demander une mort administrée.

Dans une société où l'aide à mourir est accessible, les gens sont confrontés à l'un des choix les plus déshumanisants qui soient : est-ce que je veux continuer à vivre ou est-ce que je veux mettre fin à mes jours ?

Je pensais que nous pourrions ainsi réguler le suicide, en limitant ces cas trop fréquents où une personne met fin à ses jours. Je me suis trompé. Les statistiques néerlandaises disent tout autre chose. (...) le nombre de suicides a également augmenté.

Si le système le plus encadré et le mieux contrôlé au monde ne peut garantir que l'aide à mourir reste un dernier recours, pourquoi la France y arriverait-elle mieux

Extraits Tribune The Boer, Le Monde, 1^{er} décembre 2022



PORNOGRAPHIE L'ENFER DU DÉCOR

La pornographie est une industrie qui a fait de l'exploitation et la marchandisation du corps et de la sexualité des femmes un business à l'échelle mondiale.

Un rapport d'information, publié le 27 septembre au nom de la Délégation aux droits des femmes, étudie en profondeur l'importance de ce secteur, ses modes de fonctionnement, la banalisation de son usage, et les dangers et menaces que cette industrie fait peser sur les jeunes et la société entière.

23 recommandations finalisent le rapport, autour de la lutte contre les violences pornographiques, de la suppression de contenus numériques, de la protection des mineurs et de l'éducation des adolescents. Ce rapport sénatorial a valeur d'appel auprès du public et du gouvernement. Les rédactrices vont jusqu'à écrire qu'il y a "urgence à engager un débat public sur les pratiques de cette industrie et sur son existence même".

Lire le décryptage complet d'Alliance VITA sur : www.alliancevita.org/2022/10/pornographie-le-senat-alerte-sur-lenfer-du-decor/



Horizontal lines for writing notes.



ÉRADIQUER LA GPA EST À SOUHAITER, AU NIVEAU MONDIAL, PAR PRINCIPE ET SANS CONCESSION

En ce qui concerne la technique des mères porteuses, René Frydman, qu'on appelle parfois « le père du bébé éprouvette » l'affirme haut et fort : « disposer du corps d'une femme durant douze mois en moyenne (le temps de la FIV plus le temps de la grossesse et du rétablissement) comme d'une machine à procréer n'est rien de moins qu'une aliénation d'autrui, qu'une prostitution, que de l'esclavage ». Pour lui, « inutile de se voiler la face : la majorité des femmes porteuses sont dans des situations précaires, voire misérables. »

La GPA, c'est un abandon organisé, programmé, monnayé. Pire, dans la mesure où la médecine intervient, c'est un abandon sur ordonnance ». Il

se questionne ainsi : « en quoi avoir un enfant est-il un droit ? Il n'est inscrit dans aucune Constitution du monde. L'enfant n'a pas le statut de propriété de ses parents ». En se plaçant du côté de l'enfant, son analyse est sans appel : « quant aux enfants, il faut être exempt de toute psychologie pour ignorer qu'un bébé porté pendant neuf mois par une femme dans le but de l'abandonner, peut souffrir du grave désinvestissement psychologique de celle-ci. Et que dire du choc de la séparation dès les premières minutes de sa naissance, coupure radicale qui ne sera pas sans séquelles ». Mêmes questionnements pour la mère. « Inutile de biaiser, il s'agit d'une grave violence faite aux femmes. Psychologiquement, comment ignorer que la grossesse est un temps particulier dans la vie d'une femme ? sentir son enfant bouger, grandir, pousser. Le mettre au monde, le prendre dans ses bras... cela ne peut laisser indifférent. Or on demande à la porteuse de faire abstraction de sa grossesse, de n'attacher aucune importance à l'enfant, de se nier soi-même. Les affects

refoulés, pour raisons basement économiques, ressurgiront un jour, inévitablement. Et cela fera mal à tous. À l'enfant. À la mère de substitution. Aux enfants de celle-ci et à son compagnon ».

Il conclut qu'« il ne peut exister d'exception à ce principe fondamental de non commercialisation du corps. L'éradiquer est à souhaiter au niveau mondial, par principe et sans concession ».

Et en effet, l'abolition mondiale de la GPA est une mesure d'une urgence criante sur laquelle Alliance VITA alerte depuis de nombreuses années et à nouveau expressément dans le cadre des élections nationales de 2022.

Lire l'article complet d'Alliance VITA sur : www.alliancevita.org/2022/04/rene-frydman-eradiquer-la-gpa-est-a-souhaiter-au-niveau-mondial/

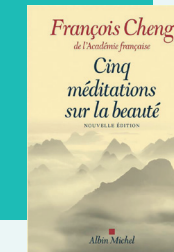


« DE CHAQUE VISAGE HUMAIN RAYONNE UNE TRANSCENDANCE "IMPOSSIBLE" QUI NOUS ENVELOPPE ET NOUS TRAVERSE ».

Henri Maldiney cité par François Cheng, *Cinq méditations sur la beauté*, Albin Michel, 2017.

« LA BEAUTÉ EST UN SIGNE PAR LEQUEL LA CRÉATION NOUS SIGNIFIE QUE LA VIE A DU SENS ».

François Cheng, *La Grande Librairie*, 29 janvier 2020.



(DÉ)TRANSITION

Le premier service, ouvert en France en 2013 seulement, avait alors accueilli trois enfants. Aujourd'hui, ce sont cinq enfants qui frappent chaque semaine à la porte de Robert Debré, selon les déclarations à la presse des psychiatres de ce service. Soit plus de 260 par an pour ce seul hôpital.

Des pays avant nous se sont aventurés dans une démarche exclusivement "transaffirmative". Depuis vingt ans, la Suède, la Finlande et l'Angleterre accordent aux mineurs le droit à s'autodéterminer, donc à choisir "leur genre". Pourtant, très récemment, ces trois pays ont fait marche arrière et interdisent désormais de procéder à une transition médicale chez les mineurs. Ils leur refusent également la transition sociale, c'est-à-dire la possibilité de vivre sous l'identité de l'autre sexe. Ils privilégient désormais l'approche psychothérapeutique.

La pensée qui soutient l'existence de la transidentité et défend l'autodétermination des enfants est fragile, parce qu'elle nie l'expérience commune des sens et que nous sommes homme ou femme. Parce qu'elle nie l'expérience de ceux qui ont souffert d'avoir cru aux promesses de la transition. Tôt ou tard, elle sera contestée, comme en Suède.

En attendant, parents et éducateurs peuvent se rappeler qu'il leur appartient de donner aux enfants l'amour de cette réalité. À charge pour eux de leur proposer un visage juste et bon de la masculinité et de la féminité, loin des stéréotypes. **À la condition d'avoir retenu cette leçon : les nouvelles générations ne veulent pas d'un monde d'oppression et de discrimination.** Ils rêvent d'égalité réelle et d'accueil de chacun dans sa différence. C'est sur ces aspirations sincères que les éducateurs peuvent s'appuyer pour écouter la détresse spécifique aux enfants de ce temps, et y répondre d'un cœur ouvert et sans jugement.



PAULINE QUILLON

Journaliste

Agrégée de lettres modernes, Pauline Quillon a enseigné quelques années avant de devenir journaliste pour *Famille chrétienne*. Elle est spécialiste des questions de société.

AUTEUR DE :



Enquête sur la dysphorie de genre
(Mame, 2022)



décryptage

« NOUS NE POUVONS PLUS NOUS TAIRE FACE À UNE GRAVE DÉRIVE »

Des personnalités dénoncent un véritable « rapt » de l'enfance par « l'emprise idéologique menée sur le corps des enfants au nom de l'émancipation de "l'enfant transgenre" ».

« Des discours banalisés prétendent qu'on pourrait se passer du réel biologique, de la différence sexuelle entre hommes et femmes au profit de singularités choisies fondées sur les seuls "ressentis" ».

Ils s'insurgent contre les discours sur "l'autodétermination" de l'enfant. Pour eux, il s'agit « d'une mystification contemporaine qu'il faut dénoncer vigoureusement car elle relève de l'embrigadement idéologique ». « Ces discours sont mensongers et relèvent d'une idéologie. Ils sont transmis, sur les réseaux sociaux où de nombreux adolescents en mal d'identité viennent chercher des solutions à leur malaise ».

Les signataires de cette tribune inédite estiment qu'« il est urgent d'informer le plus grand nombre de citoyens, de tous métiers, de tous bords, de tous âges, sur ce qui pourrait bien apparaître demain comme un des plus grands scandales sanitaire

et éthique, que nous aurions regardé arriver sans mot dire : la marchandisation du corps des enfants ».

Extraits tribune parue dans *l'Express* le 20 septembre 2021 de plusieurs associations de professionnels de l'enfance ainsi que de 50 personnalités très variées : médecins, intellectuels, psys, magistrats, sociologues, militantes féministes. Des cosignataires d'horizons de pensées différents : Elisabeth Badinter, Jean-Pierre Winter, Chantal Delsol, René Frydman, Xavier Emmanuelli, Céline Masson, Caroline Eliacheff, Catherine Dolto, Xavier Emmanuelli...

L'AVORTEMENT À L'ÉPREUVE DU RÉEL

Le nombre d'avortements n'a jamais été aussi élevé en France et en même temps les revendications pour élargir les conditions d'accès se font toujours aussi pressantes.

Pour tenter d'éclairer la réalité de l'avortement, nous allons ensemble :

- **Décrypter** les mobiles qui guident les politiques publiques
- **Analyser** les situations qui conduisent à l'avortement.
- **S'interroger** sur la possibilité de mettre en œuvre des politiques de prévention.



CAROLINE ROUX

Directrice générale adjointe d'Alliance VITA et directrice de VITA International

Spécialisée dans l'écoute des personnes en difficulté, elle coordonne également les services d'aide et d'écoute de VITA.

Elle a lancé en 2010 la publication du guide des aides aux femmes enceintes.

Avec VITA international, accréditée à l'ONU en 2018, elle développe des partenariats en Europe et dans le monde.

Elle intervient régulièrement comme expert sur les questions de bioéthique auprès des politiques et dans les médias.

AUTEUR DE :



« S'engager pour une culture de vie » dans l'ouvrage collectif **Le sens spirituel des cultures** (Ed. Parole et Silence, 2016)

Lined area for notes on page 50.



FORMATION À L'ÉCOUTE EN 3 VIDÉOS

Découvrez les 3 vidéos sur : www.alliancevita.org/2020/04/formation-ecoute-caroline-roux/





UN « DROIT À L'AVORTEMENT » QUI CACHE DÉTRESSES ET INJUSTICES

À force de considérer l'avortement uniquement comme un droit, on cache les pressions – voire les violences psychiques – qui y conduisent dans nombre de cas. (...)

En France, le lien entre IVG et violences révèle que très peu de médecins posent systématiquement la question des violences

aux femmes réalisant une IVG. Or, on sait que pour 40% des 201 000 femmes concernées chaque année par les violences du conjoint, celles-ci ont débuté à la première grossesse. Les femmes qui se confient à notre service d'écoute confirment la pauvreté des échanges lors des consultations d'IVG. Elles se sentent ignorées dans leur détresse, qu'elle soit due à des violences ou à des pressions affectives, sociales ou économiques. Dans beaucoup de cas, l'avortement se présente non pas comme une liberté, mais comme un devoir, souvent sous la pression des hommes. (...)

Que l'avortement soit considéré comme une liberté ou non – et même si les oppositions sur ce sujet demeurent irréductibles – cela ne doit pas empêcher notre société de protéger les femmes qui veulent éviter l'IVG. Que ce soit en France ou aux États-Unis, cet acte, qui met des vies en jeu, n'a rien d'anodin. Il est temps de débattre de véritables politiques de prévention de l'avortement.

Extrait tribune, Il est temps de débattre de véritables politiques de prévention de l'avortement, *Caroline Roux, La Croix, 28 juin 2022.*



RÉPROBATION MONDIALE DE L'AVORTEMENT SELON LE SEXE

En France, la loi bioéthique de 2021 réaffirme l'interdiction d'avorter selon des critères relatifs « aux caractéristiques des embryons ou des fœtus, y compris leur sexe. »

L'avortement selon le sexe fait l'objet de plusieurs condamnations au niveau international. Ainsi, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a adopté en 2011 une résolution (1829) condamnant « la pratique de la sélection prénatale en fonction du sexe ». Le texte souligne que « la pression

sociale et familiale exercée sur les femmes afin qu'elles ne poursuivent pas leur grossesse en raison du sexe de l'embryon/fœtus doit être considérée comme une forme de violence psychologique et que la pratique des avortements forcés doit être criminalisée ».

Au sein de l'ONU, le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) a collaboré avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en vue d'élaborer et publier la première déclaration inter-institutions des Nations Unies sur cette question. En mars 2017, l'UNFPA, avec un financement de l'Union européenne, a lancé le Programme mondial pour prévenir la sélection basée sur le sexe, le premier effort mondial de ce type.

DÉSIR D'ENFANT : FACTEURS BLOQUANTS

La dernière enquête de l'Union nationale des associations familiales (UNAF), parue le 14 janvier 2021, révèle que **les Français souhaiteraient avoir en moyenne un enfant de plus.** Parmi les facteurs bloquant cette réalisation du désir d'enfant, il y aurait les difficultés matérielles et financières

des familles ne leur permettant pas de s'agrandir (enjeu de trouver un emploi stable, un logement fixe et décent, etc.). Il y a également l'équilibre difficile entre la vie privée et professionnelle, avec un emploi du temps peu aménageable. Enfin, les politiques publiques de prestations et de prélèvements s'avèrent de moins en moins avantageuses pour les parents, avec des coupes budgétaires importantes et une augmentation du budget pour le logement.



POUR UNE VRAIE PRÉVENTION DE L'AVORTEMENT

Il est prioritaire pour les pouvoirs publics de conduire une étude épidémiologique qui analyse les causes, les conditions et les conséquences de l'avortement.

AGIR AU PLUS PRÈS DES RÉALITÉS DE TERRAIN.

INFORMER

- Diffuser une information sur l'efficacité réelle de la contraception et ses échecs potentiels.
- Délivrer une information complète lors des consultations d'IVG sur les aides et droits spécifiques aux femmes enceintes.
- Développer une éducation qui intègre affectivité, sexualité et accueil de la vie.

SOUTENIR

- Accompagner de manière personnalisée les femmes enceintes en difficulté.
- Protéger les femmes face aux pressions et aux violences qu'elles peuvent subir pour les conduire à avorter.
- Former les personnels de santé et les acteurs sociaux aux pressions qui peuvent s'exercer sur les femmes enceintes.

AIDER

- Revaloriser la politique familiale, incluant des mesures adaptées qui permettent aux jeunes femmes de concilier vie familiale, études et entrée dans la vie professionnelle.
- Apporter un soutien particulier adapté aux étudiantes et aux initiatives d'aide aux plus jeunes (logement, ressources, aménagement des études, garde d'enfants, élargissement du RSA aux couples étudiants...)

ÉVOLUTION DE LA LOI EN FRANCE

Depuis 1975, le législateur n'a cessé d'intervenir pour étendre la loi.

- 1975**
 Loi dite « Veil » autorisant l'IVG pour « détresse » (jusqu'à 10 semaines de grossesse) et l'Interruption « médicale » de grossesse (IMG) sous conditions sans délai jusqu'à la veille de la naissance.
- 1993**
 Loi dite « Neiertz » instaurant un « délit d'entrave à l'IVG ».
- 2001**
 Extension du délai légal de l'IVG qui passe de 10 à 12 semaines de grossesse :
 - suppression de l'entretien préalable obligatoire, sauf pour les mineures,
 - suppression de l'autorisation parentale pour les mineures.
- 2013**
 Remboursement de l'IVG et des actes qui l'entourent à 100% par la Sécurité sociale.
- 2014**
 Suppression de la notion de détresse pour l'IVG.
- 2015**
 Suppression du délai de réflexion d'une semaine pour l'IVG.
- 2022**
 - Allongement des délais de 12 à 14 semaines de grossesse
 - Allongement des délais de l'avortement à domicile de 5 à 7 semaines de grossesse
 - Pratique de l'IVG chirurgicale par les sages-femmes jusqu'à 14 semaines
 - Suppression du délai de réflexion de 48h pour les mineures

UNE GRANDE MAJORITÉ DES FRANÇAIS SOUTIENT LA PRÉVENTION

Un sondage exclusif IFOP pour VITA souligne l'attachement de la majorité des Français à une vraie politique de prévention et d'accompagnement des femmes enceintes, un chantier négligé par les pouvoirs publics.

SELON LE SONDAGE IFOP « LES FRANÇAIS ET L'IVG » :

POUR 92%

un avortement laisse des traces psychologiques difficiles à vivre pour les femmes.

POUR 73%

la société devrait davantage aider les femmes à éviter le recours à l'IVG.

88%

sont favorables à ce que les pouvoirs publics lancent une véritable prévention de l'avortement et qu'ils conduisent une étude pour analyser les causes, les conditions et les conséquences de l'avortement.

Source : Sondage IFOP Les Français et l'IVG - octobre 2020. Il s'agit d'un baromètre régulier depuis 2001 qui montre une remarquable stabilité de l'opinion de Français.

LES CHIFFRES DE L'AVORTEMENT

223 300 IVG

ont été réalisées en France en 2020 pour 738 000 naissances.

Source : Drees 2022

85%

des grossesses imprévues survenant durant les études se terminent par un IVG.

Source : Observatoire de la vie étudiante 2027

POUR 72%

des femmes qui ont vécu une IVG utilisaient un contraceptif quand elles ont découvert leur grossesse.

Source : IGAS 2010
Chiffre toujours référence

1 GROSSESSE SUR 4 aboutit à un avortement.

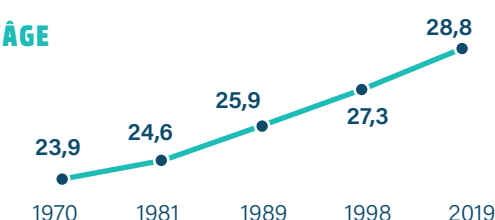
Source : DREES sept 2021

33%

des femmes avortent au moins une fois dans leur vie.

Source : INED 2011 - Chiffre toujours référence

RECU DE L'ÂGE DE LA 1^{ÈRE} NAISSANCE



Source : INSEE

LES 20-29 ANS SONT LES PLUS CONCERNÉES :

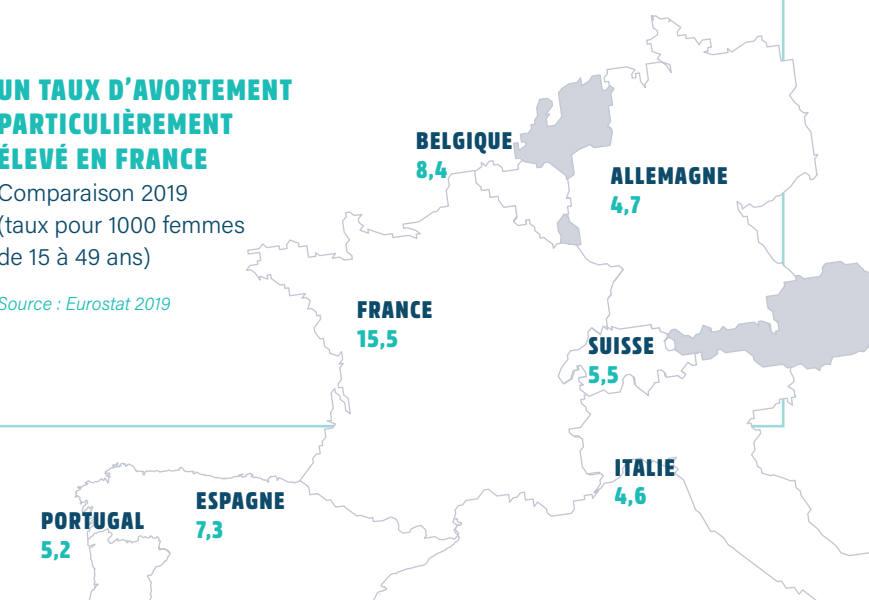
Tranche d'âge	Taux d'avortement
15-49 ans	15,5 %
15-17 ans	4,9 %
18-19 ans	14,3 %
20-24 ans	24,8 %
25-29 ans	27,2 %
30-35 ans	17,5 %

Source : DREES 2022

UN TAUX D'AVORTEMENT PARTICULIÈREMENT ÉLEVÉ EN FRANCE

Comparaison 2019 (taux pour 1000 femmes de 15 à 49 ans)

Source : Eurostat 2019



GRAND TÉMOIN

APPRENDRE À VIVRE EN MORTEL



CHRISTIAN DE CACQUERAY

Fondateur du service catholique des funérailles

Il œuvre depuis plus de 20 ans au service des personnes endeuillées et porte comme une priorité l'engagement humain et spirituel de son équipe auprès des familles pour accompagner et respecter les différentes étapes nécessaires au deuil.

Il anime une émission radio sur *Radio Notre-Dame* où il reçoit des invités pour évoquer le thème de la mort et du deuil, il a publié « *Conversations sur la mort, et donc sur la vie* » qui reprend certains d'entre elles.

AUTEUR DE :



La mort confisquée
(CLD, 2002)



Parcours d'adieux, chemins de vie
(Salvator, 2016)



Vivre en mortel
(Salvator, 2022)



L'ÉNIGME DE LA MORT, UN MIROIR POUR LES VIVANTS ?

La seule certitude que nous pouvons avoir, vivants sur la terre, est que nous mourrons. De la pensée de la mort, des sentiments mêlés peuvent nous habiter. La perte des êtres chers est une douleur qui s'efface parfois difficilement. La perspective de la mort suscite des interrogations ou des peurs que les mots peinent à calmer.

Auteur de plusieurs livres sur le sujet, dont le dernier s'intitule « *Vivre en mortels* », Christian de Cacqueray travaille depuis longtemps dans le domaine des services funéraires. De l'accompagnement des personnes en deuil, de sa pratique des rites de deuil, il propose une sagesse de vie à partir de la perspective de la mort.

Ce n'est pas le moindre des paradoxes, que la mort puisse ouvrir des perspectives nouvelles sur la vie, et que la mort se déchiffre dans l'énigme

plus grande encore de la vie. Pourtant, des grands témoins l'ont affirmé. Ainsi, Etty Hillesum, jeune femme juive néerlandaise morte dans les camps de déportation, a écrit dans son journal : « *En excluant la mort de sa vie on se prive d'une vie complète et en l'y accueillant on élargit et on enrichit sa vie* ».

Accueillir la perspective de sa mort ne rend pas la vie sombre ou sans issue. Elle peut rendre chaque instant plus précieux, chaque rencontre unique. La mort n'est pas seulement ce qui change une vie en destin. Elle est aussi ce qui la rend unique, propre à chacun de nous. De plus, si la vie est éphémère, le fait d'avoir vécu est éternel. Chaque vie se trouve ainsi inscrite dans une longue histoire, une chaîne des vivants. Heureuse finitude selon Christian de Cacqueray, qui nous permet de vraiment « prendre possession de soi ». Autre trait qu'il souligne : l'importance des rites de deuil, car dit-il « *dans le domaine funéraire, tout ou presque est porteur d'une valeur symbolique* ». Le symbole, cette part que l'on porte en soi et qui a besoin de la part de l'autre pour se révéler totalement. L'homme, depuis la nuit des temps où il enterre ses morts, interroge l'énigme de la mort pour déchiffrer sa vie. Il est urgent de ne pas masquer la mort pour ne pas voiler la vie.

SOIRÉE 03

UNE SOCIÉTÉ À CONSTRUIRE

Certains choix politiques transforment la société en profondeur. Nombre de questions bioéthiques portent en elles de réels enjeux de société. Notre regard sur l'embryon humain, sur le corps, sur la vulnérabilité - condition même de la vie - est impacté culturellement par la manière dont la loi les considère.

Qu'est ce qui est vraiment réel, au fond ?
Le temps, le corps, la mort, l'amour..

La condition humaine, merveilleuse et limitée, la temporalité du corps humain, en particulier féminin sont des piliers solides sur lesquels s'appuyer pour élaborer... **notre société à construire.**



LA VIE EN TEMPS RÉEL

Notre société est traversée par un paradoxe dans sa relation au temps : le sentiment de son accélération induit un besoin de la maîtriser.

Simultanément, beaucoup expriment aussi la sensation d'un présent immobile, de ne pas avancer dans la vie. De plus, une vie réussie c'est avoir du temps pour soi. Particulièrement pour les jeunes de 18-30 ans.

La vie passe et n'attend pas. Mais la maternité, la paternité, comme l'amour, s'inscrivent dans le temps long et demandent de pouvoir se projeter avec confiance dans l'avenir.

Des réalités pèsent dont nous sommes témoins dans notre service d'écoute. Elles conduisent à un profond sentiment de vulnérabilité :

- 1 - L'impression de vivre dans une époque malchanceuse, dure, difficile...
- 2 - La vulnérabilité financière
- 3 - La vulnérabilité conjugale et affective
- 4 - Le poids des violences sexuelles

Les reconnaître, les regarder en face est une condition essentielle pour construire l'avenir. Des pistes sont possibles :

- 1 - Construire une éducation à la conjugalité et prendre soin des couples
- 2 - Construire les conditions de la maternité et de la paternité à l'âge de la fertilité
- 3 - Reconstruire un vrai soutien social pour la grossesse et la maternité



VALÉRIE BOULANGER

Responsable SOS Bébé de 2010 à 2022

À l'écoute des détresses et souffrances liées à la maternité, à la paternité et à la grossesse depuis 20 ans.

Après une expérience professionnelle de sociologue et de consultant, Valérie a participé au développement du service SOS Bébé, de ses sites internet et de son service d'écoute, et elle en a été responsable pendant 12 ans. Elle vient d'en laisser la responsabilité à Jeanne Bertin-Hugault et continue à apporter son expertise par le conseil et la formation.

AUTOCONSERVER SES OVOCYTES ?

Depuis les années 70, les scientifiques arrivent à congeler et à conserver dans des banques de gamètes les spermatozoïdes, depuis les années 80, les embryons humains et depuis les années 2000, les ovocytes. La loi bioéthique autorise depuis août 2021 toutes les femmes de 29 à 37 ans à auto conserver leurs ovocytes, en dehors de tout motif médical.

Cela a été largement présenté comme un progrès, ou un nouveau droit, comme le moyen d'arrêter l'horloge biologique ou encore de conserver son potentiel de fertilité et de garantir un bébé plus tard.

Rêve ou réalité ?

On voit en réalité que ces techniques entraînent de profondes modifications culturelles et de notre regard sur la maternité, la procréation, la grossesse. On les associe de plus en plus et volontairement à des gestes techniques et dans le cadre de projets, de calendriers. Je ne crois pas que ces propositions soient réellement au service des femmes, des couples et des enfants ni de la société. **La vraie révolution serait sans doute de penser la société pour aider réellement les femmes à avoir leurs bébés dans le meilleur temps de leur fécondité.**



DR LAURINE ESCUDIER

Chirurgien gynécologue obstétricien

Agée de 37 ans, Laurine Escudier est mère de famille et chirurgien gynécologue obstétricien en hôpital, diplômée depuis 2014.

Elle a réalisé une thèse en médecine sur le devenir des enfants après traitement laser dans le cadre des grossesses transfuseurs-transfusés.



AUTOCONSERVER SES OVOCYTES : DISJONCTIONS ET RUPTURE DU TEMPS

Certaines techniques d'assistance médicale à la procréation introduisent des ruptures, aussi appelées disjonctions, non seulement entre la sexualité, la procréation, la grossesse et la filiation, le lien génétique, mais aussi dans le cas des conservations et congélations, des ruptures de temps.

Voici un extrait de l'avis n°126 de juin 2017 du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation :

DISJONCTION ENTRE LA PERSONNE ET LES ÉLÉMENTS DE SON CORPS, DANS LE TEMPS ET DANS L'ESPACE

« Toute séparation entre la personne et un élément de son corps impose de penser la présence de ce dernier dans le lieu de sa conservation, hors du corps, puis sa relocalisation, éventuellement dans un autre corps. Le phénomène prend une signification particulière lorsqu'il s'agit de gamètes, porteurs d'hérédité d'un point de vue génétique, et de la perpétuation d'une généalogie du point de vue social.

La cryoconservation des spermatozoïdes ou des ovocytes les soustrait au passage du temps entre le moment de leur prélèvement et celui de leur utilisation dans la procréation. Ainsi, les ovocytes prélevés « jeunes » seraient intégrés après leur fécondation dans un corps qui, lui, aurait vieilli. De même, la cryoconservation d'embryons préimplantatoires surnuméraires obtenus lors d'une procédure de FIV et non transférés immédiatement dans l'utérus, interrompt leur développement. Ces discontinuités permettraient même, potentiellement, de sauter les générations. »

LE CORPS DE NOS VIES

L'homme de la modernité croit tout créer, se créer lui-même et pense pouvoir décider de tout ce qu'il est. De ce que sont les autres. Il se donne le pouvoir de vaporiser la réalité et utilise la capacité du langage pour créer son propre univers dans lequel il devient le maître de la réalité et de la vie.

Changer notre nature humaine pour nous adapter au monde, et non l'inverse, est en réalité la forme la plus profonde d'aliénation, qui nous détourne d'une réflexion critique sur le monde et tue tout désir de progrès social et politique.

La vie ne naît pas de la matière mais c'est un principe de vie qui anime la matière. Et cette vie, ce corps, on le reçoit ou plutôt on se reçoit en venant au monde. Et il faut bien apprendre à vivre avec lui ou plutôt en lui, à nous réconcilier avec lui, quand on est blessé, quand on ne le comprend pas ou qu'il garde en mémoire des traces de souffrances. Quand on ne peut pas porter la vie. Toute notre vie passe par lui, c'est le corps de nos vies.

Il y a un immense besoin de repenser la condition humaine comme étant une bonne nouvelle. Comme la condition même de la vie. Notre société est en quête d'une vision intégrale de la personne humaine et cette vision est la plus cohérente qui soit. Ce qu'il nous faut retrouver et cultiver, c'est le sens du don, l'accueil de l'imprévisible et contre la domination, et la manipulation, encourager la considération et la contemplation. Ce qu'il nous faut retrouver et cultiver, pour nous-mêmes et pour les autres, c'est la grâce de l'émerveillement.



BLANCHE STREB

Directrice de la Formation

Elle participe au travail de documentation, de réflexion et à la formation sur les différents enjeux bioéthiques.

Elle coordonne l'Université de la vie.

Conférencière, chroniqueuse, elle publie régulièrement des tribunes sur *Aleteia* et elle est éditorialiste dans la matinale *RCF*.

AUTEUR DE :



Bébés sur mesure - Le monde des meilleurs (Artège, 2018) récompensé par le prix *Ethique et Société*



Eclats de vie (Ed. Emmanuel, 2019)



Grâce à l'émerveillement (Salvator, janvier 2023)

Qu'est ce qui m'émerveille le plus dans la nature humaine ?



À LIRE !

GRÂCE À L'ÉMERVEILLEMENT SALVATOR

Sortie le 19 janvier 2023

« Nous avons tous, déjà, poussé la porte de l'émerveillement. Cet instant inattendu où d'un seul coup, il nous envahit, semble nous remplir tout entier. Il nous attendait, là, en guet-apens, dans ce chant, le rire de cet enfant, le murmure du vent. Et cette expérience compte parmi les plus belles de nos existences. »

Dans une grande simplicité, l'auteur nous conduit à mieux comprendre et surtout à vivre pleinement, ancrés dans l'ici et maintenant, ce don de l'émerveillement. Nourrie de ses réflexions et de son expérience personnelle, elle nous accompagne pas à pas dans une authentique exploration spirituelle. **L'émerveillement est une ouverture vers une autre profondeur qui donne d'entrevoir le mystère d'une Beauté qui nous sauve. Pour aimer et habiter le monde et notre vie avec espérance et Grâce.**



EUGÉNISME EN FRANCE, QUELLES RÉALITÉS ?

En 2022, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) a publié son Avis 138 : *L'eugénisme : de quoi parle-t-on ?* Selon lui, pour pouvoir parler d'eugénisme : il faut qu'il y ait une visée d'amélioration de l'espèce humaine, des critères et des procédés de sélection des personnes ainsi qu'une politique d'état coercitive au service de ces objectifs. Sur la base d'un mot qu'il a lui-même définit, Le CCNE conclut qu'il n'y a pas en France d'eugénisme d'État. En même temps, il reconnaît qu'il existe des pratiques de sélection des personnes, mais qu'elles relèvent de décisions individuelles, non d'une politique d'État.

Mais est-ce vraiment si simple ? Les décisions sont-elles réellement individuelles, relevant d'un consentement libre et éclairé ? Libre : c'est-à-dire sans aucune contrainte ni influence intérieures et extérieures. Éclairé : ce qui suppose de détenir toutes les informations, en particulier médicales, nécessaires avant de prendre une décision. Mais comment imaginer être en pleine mesure d'anticiper l'avenir et toutes les conséquences à venir ?

Comment envisager la manière dont une décision irrémédiable d'interruption médicale de grossesse, par exemple, sera vécue ? Ou comment prévoir les forces de vie insoupçonnées qui pourraient se déployer malgré l'adversité, quand la vie est choisie, envers et contre tout ?

Des pressions pèsent souvent sur les femmes et les couples lorsqu'un doute s'insinue sur la santé de l'enfant à naître. Il n'est pas rare que l'IMG soit présentée comme seule issue possible. Le cas le plus tristement emblématique étant celui des diagnostics de trisomies, conduisant à l'IMG dans plus de 95% des cas pour la trisomie 21. Si la décision finale incombe en dernier recours à la famille, il serait illusoire de croire que la culture ambiante, associant aussi bien une adhésion tacite de la société qu'un encouragement politique qui ne dit pas son nom — qui encadre et finance les diagnostics de dépistage — resterait sans effet sur les personnes confrontées à ces annonces et situations difficiles. Par ailleurs, cette définition ne permet-elle au législateur de se dédouaner de tout eugénisme collectif tout en l'autorisant, voire en l'encourageant, de manière individuelle ?

Choix individuels et choix collectifs s'influencent mutuellement, dans un double mouvement permanent. Il serait illusoire de les voir comme deux compartiments étanches. Il existe une pression sociale, alimentée par une forme de droit à l'enfant et de "droit à la procréation artificielle pour tous", par un développement de techniques — qui ne sont jamais neutres — et par le mythe du bébé parfait. Par ailleurs, on mesure mal l'impact considérable que « la mise sous conditions de la vie » peut avoir dans les relations interpersonnelles et dans la construction d'une civilisation dans laquelle la fraternité et l'accueil de la vulnérabilité peuvent vite se dessécher.

Par les nouvelles techniques de sélection des embryons in vitro, le glissement vers un eugénisme technologique et consensuel n'a jamais été aussi prégnant. Ce qui se joue là est fondamental. L'enjeu est celui d'un projet de société derrière lequel reposent ces questions majeures : qu'est-ce qu'une vie humaine et quelle humanité voulons-nous pour demain ?

Extrait tribune, *Étatique ou consensuel, où commence l'eugénisme ?* Aleteia, Blanche Streb, le 28 février 2022.

Horizontal lines for notes on page 67

Horizontal lines for notes on page 66

GRAND TÉMOIN



AXELLE HUBER

Coach, thérapeute

Axelle Huber a accompagné dans l'épreuve de la Sclérose Latérale Amyotrophique (SLA), aussi appelée maladie de Charcot, son mari Léonard décédé en 2013 à 41 ans.

Elle exerce comme coach, thérapeute auprès de personnes et de familles sur des enjeux éducatifs et de développement personnel.

Son parcours personnel l'a tout naturellement amenée à s'engager également pour accompagner des personnes aidantes et des personnes en deuil. Elle intervient aussi comme formatrice et chroniqueuse.

www.axellehuber.fr

Elle raconte le cheminement de leur famille, avec leurs 4 enfants, dans le livre :



Si je ne peux plus marcher je courrai (Mame, 2016)



TÉMOIGNAGE

Atteint de la maladie de Charcot, Bertrand, haut fonctionnaire, envisageait d'aller en Suisse ou en Belgique. Il a repensé sa fin de vie grâce aux soins palliatifs.

Prisonnier de son corps, le haut fonctionnaire a trouvé une autre issue. Il n'est pas seulement un randonneur qui ne peut plus se promener. Un voyageur contraint au surplace. Le mouvement s'est effacé de sa vie. La vie est ailleurs. « À côté de la difficulté de la maladie, il y a aussi une forme d'émerveillement, dit-il. Une dimension très pure de l'amour de ma femme et de mes enfants, la tendresse de mes amis, l'attention des soignants. Bien sûr, cela existait avant. Mais, avec la maladie, cela prend une autre dimension. Je vais quitter ce monde avec ce qu'il y a de plus beau chez l'homme. Cela apporte beaucoup de sérénité. »

« Ce sont les grandes affaires sur la fin de vie, comme celle de Vincent Lambert, qui ont structuré l'opinion en France, note le haut fonctionnaire. Quand vous n'êtes pas concerné, vous avez des idées un peu schématiques. J'ai accepté de témoigner pour montrer que les choses sont plus complexes. J'ai du mal à comprendre l'expression "mourir dans la dignité". Je ne me sens pas indigne même avec un tuyau sur la tête. »

Par élégance, il coupe court pour faire retomber l'émotion, désamorcer la gravité. « Je ne veux pas non plus dire que je suis rayonnant de bonheur! Et je ne veux pas en faire des tonnes », glisse-t-il d'un regard souriant. Alors qu'il est entré dans une autre dimension de son existence, ce n'est pas la foi qui l'aide à tenir ni le « courage de se battre » - une expression qu'il n'aime pas -, mais un changement de perspective. « Toute sa vie, on se projette dans le futur. J'avais mille projets en chantier avant de tomber malade, se souvient Bertrand. Aujourd'hui, j'approfondis l'instant présent. Chaque jour n'est pas une fête, mais chaque instant a sa valeur. »

Extraits d'un entretien, Chaque instant a sa valeur : le témoignage poignant d'un malade qui a renoncé à l'euthanasie.

Par Agnès Leclair, *Le Figaro*, 14 septembre 2022.



QUEL ACCOMPAGNEMENT POUR LA MALADIE DE CHARCOT (SLA) ?

—

La sclérose latérale amyotrophique (SLA), plus connue sous le nom de maladie de Charcot, est une maladie neurodégénérative incurable qui entraîne une paralysie progressive des muscles, affectant la respiration, la parole et la déglutition. Sa durée de vie médiane est de 36 mois, son incidence annuelle de 1600 cas. Un groupe de travail du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV) s'est attaché à étudier les conditions de fin de vie des personnes atteintes de SLA pour analyser l'adéquation entre la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016 et les besoins et demandes de ces patients.

L'organisation de la prise en charge de la SLA est définie par trois « plans nationaux maladies rares » successifs (2005-2008 ; 2011-2016, 2018-2022) qui ont conduit à la création de 19 centres SLA et autres maladies du neurone moteur. Les données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) montrent que sur l'année 2018, 1031 patients atteints de SLA sont décédés à l'hôpital dont 69 % en services de médecine, 23 % en hospitalisation à domicile, 9 % en service de soins de suite et réadaptation avec des durées moyennes de séjours respectives de 12, 74 et 73 jours. Parmi les patients atteints de SLA décédés à l'hôpital, 8 % sont décédés en Unité de soins palliatifs (USP), 8 % en Lits identifiés de soins palliatifs (LISP) et 13 % en service de réanimation. L'insuffisance respiratoire est la première cause de décès provoqué par la SLA. L'hospitalisation en fin de vie peut être justifiée par une situation clinique critique qui ne peut être prise en charge à domicile ou être secondaire à l'épuisement des proches.

Ces chiffres sur les décès des patients atteints de SLA ouvrent des questionnements importants à approfondir pour mieux comprendre les parcours des patients. Par exemple, d'où viennent les

patients qui décèdent en service de médecine ? Une part d'entre eux étaient-ils pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) ? Certains étaient-ils à domicile sans HAD ou dans d'autres services de médecine ? Doit-on faire l'hypothèse qu'il y a des variations liées aux lieux de prise en charge ou à l'âge des patients ? Ces questions nécessiteront des études et recherches complémentaires. Les témoignages recueillis par le groupe de travail révèlent qu'au-delà des parcours de soins hétérogènes, la complexité de la fin de vie est commune à trois situations marquées par une décompensation respiratoire ayant justifié une hospitalisation dans le dernier mois de vie. La prise en charge à domicile sous-tendue par un maillage médical et paramédical dense semble être plus satisfaisante mais elle ne peut répondre à toutes les situations.

(...)

« La particularité de la SLA c'est que plus on avance vers la fin de vie, plus on médicalise la prise en charge. C'est un paradoxe pour les équipes mais aussi pour les patients, dans ce qui se joue psychologiquement : il n'y a plus rien à faire et on parle de palliatif mais en même temps on apporte tout ce matériel », indique Camille Brodziak, infirmière en centre expert SLA et membre du groupe de travail du CNSPFV.

Les patients interrogés dans l'enquête IFOP commanditée par l'ARSLA dont les résultats ont été publiés au printemps 2020, expriment une lucidité face à une mort inéluctable. Ils sont préoccupés des conditions de leur fin de vie et trouvent peu d'espaces de dialogue avec les professionnels de santé notamment ceux qui vont les prendre en charge en phase terminale.

Extrait de "Etude : Quel accompagnement pour la maladie de Charcot (SLA) ?"

Alliance VITA, novembre 2021

Retrouvez l'étude complète sur :

www.alliancevita.org/2021/11/etude-quel-accompagnement-pour-la-maladie-de-charcot-sla/



UN FUTUR À TISSER

L'univers virtuel est en expansion. L'homme doit composer aujourd'hui avec toute une partie de ses activités qui deviennent numériques, « distancielles », impalpables...

Malgré tous ces changements, il est des réalités qui restent et resteront profondément humaines.

En réalité, tout est lié et nous sommes tous reliés, le consentement au réel et les liens humains constituent une richesse à promouvoir pour notre... **futur à tisser.**



TOUT EST LIÉ - TOUS RELIÉS

L'écologie intégrale est une vision globale de la nature et de l'homme qui prend appui sur quelques fondamentaux : le monde est merveilleux et il est vulnérable.

Il appartient aux humains, qui ont la capacité d'être responsables, d'en prendre soin, ainsi que de prendre soin les uns des autres. L'être humain a une place spécifique par sa capacité à exceller grâce à l'apprentissage et par sa volonté libre.

Tous les humains sont reliés : liens sociaux et liens familiaux se complètent. L'interdépendance est une clé pour comprendre tout l'écosystème et la société dans laquelle nous vivons.

Notre biologie inscrit en nous des capacités pour faire face à notre condition vulnérable. Ainsi, les circuits hormonaux peuvent déclencher des réponses empathiques face aux besoins des plus fragiles. C'est éminemment le cas dans une famille, où la mère et le père peuvent développer un attachement très fort à leur enfant (hormone d'ocytocine). Ces circuits ne sont cependant pas des programmes automatiques. Ils sont déclenchés par les situations vécues, et plus ou moins renforcés en fonction des expériences mais aussi des décisions et des choix.

L'altérité générationnelle et l'altérité sexuelle sont deux piliers de l'écologie humaine. L'interdépendance générationnelle a elle aussi une inscription biologique. Des chercheurs ont étudié l'existence d'un "effet grand-mère" ("grandmotherhood effect") qui influencerait positivement sur la longévité de l'espèce.

Toutes ces interdépendances, au niveau de la nature, de la société, de la famille, et dans notre propre corps font du "prendre soin" une composante clé pour notre futur.



DR RENÉ ECOCHARD

■ Médecin chercheur, épidémiologiste

Marié avec Isabelle, ils ont 4 enfants et 15 petits-enfants. Il est professeur émérite de l'Université Claude Bernard à Lyon, titulaire d'une thèse de biostatistique et démographie à Cambridge (UK). Spécialiste de la biologie de la reproduction, il est co-auteur de 30 articles scientifiques dans ce domaine et auteur de 275 articles.

Il a participé au développement de la Fédération Africaine d'Action Familiale. Il est responsable à l'Université Claude Bernard de la formation Restauration de la Fertilité destinée en particulier aux médecins et aux sages-femmes.

Avec son épouse, il travaille à la promotion d'une écologie humaine.

ILS ONT PUBLIÉ LES LIVRES :



Intimité, sexualité, fécondité
(Tequi, 2015)



Grammaire de la vie
(Centurion, 2022)

ILS SONT CO-ÉDITEURS DE :



L'Encyclopédie sur la sexualité humaine, l'amour et la fécondité,
(Tequi, 2022)

Depuis trois ans il se consacre aux fondements neuroscientifiques de l'anthropologie et a publié :



Homme, Femme, ce que nous disent les neurosciences
(Artège, 2022)



décryptage

POUR UNE ÉCOLOGIE DE L'HUMANITÉ

TOUTE VIE HUMAINE EST ENCADRÉE PAR TROIS LIMITES FÉCONDES : UN CORPS, SEXUÉ ; LE TEMPS, COMPTÉ ; ET LA MORT, UNIVERSELLE.

Ceux que je nomme « déconstructeurs » veulent nous en affranchir, par l'artifice. Ils s'appuient sur les épreuves inhérentes à nos vies et sur nos frustrations pour faire miroiter la fin des limites. En s'attaquant aux murs porteurs de l'humanité (parité sexuelle dans le couple, famille durable) comme s'ils étaient des constructions artificielles, ils fragilisent la société. D'une façon générale, c'est le propre de toute idéologie d'être déconnectée du réel. Devant le réel, la compulsion de toute-puissance n'est que l'actualisation de la grande tentation prométhéenne. Au lieu de consentir à son identité, l'homme rêve de se recréer, au risque de s'autodétruire.

LES 7 IDÉOLOGIES

C'est la convergence de sept idéologies qui s'opère désormais : le scientisme et l'eugénisme font miroiter le bébé zéro défaut ; le matérialisme et l'individualisme nous voient comme d'insatiables consommateurs égotiques ; le féminisme radical et l'idéologie du genre glissent, selon l'expression de Jacques Attali, « vers une humanité unisexe » ; ultimement, le fantasme transhumaniste rêve de remplacer l'homo sapiens basique par l'homme augmenté, invulnérable, omniscient et immortel. Ces idéologies sont entrées en résonance dans leur entreprise de démolition de la société. Elles tendent à la liquéfier, en produisant des individus se croyant autonomes, mais en réalité déracinés, isolés, frustrés.

L'ÉCOLOGIE HUMAINE

L'écologie humaine s'attache au contraire à concevoir l'homme, dans sa complexité et son mystère, enraciné dans son histoire, sa généalogie, son pays, sa culture, relié à ses proches par ses activités de proximité. Elle a pour boussole « tout l'homme et tous les hommes ». Elle est fondée sur l'anthropologie du don, qui reconnaît à la fois la vulnérabilité des êtres humains, leur interdépendance et leur soif de transcendance. Aux antipodes du chacun pour soi, elle tisse des liens de confiance et de bienveillance

Extrait tribune, Le temps de l'homme, Tugdual Derville, Atlantico, juin 2016.

CONSENTIR AU RÉEL

Le réel, en mouvement perpétuel, nous fait vivre des pertes petites et grandes tout au long de notre vie : déménagement, rupture amoureuse, perte d'emploi, maladie, perte de capacité, décès d'un proche...

Les liens d'attachement tissés au tout début de notre vie impactent notre mode d'adaptation au réel.

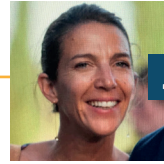
Le deuil est une blessure d'attachement et sa gravité dépend du degré d'attachement que nous avons eu. Alors que la souffrance occupe 100% de l'espace psychique au début, progressivement le processus de deuil permet que cette souffrance trouve sa juste place à l'intérieur de nous: une place qui restera toujours douloureuse: le lieu de l'absence. Autour de ce lieu du manque, un espace suffisamment large se crée pour laisser émerger des temps de joie qui permettent de cheminer et d'approprier l'absence.

Quel est le rôle des rituels ? Tous les rites de passage ont en commun l'arrêt du temps pendant le rituel. C'est un phénomène en creux : il faut s'arrêter pour pouvoir reprendre. Ceux qui ne s'arrêtent pas au moment d'un deuil significatif pour eux, vont avoir du mal à remobiliser leur énergie pour continuer d'avancer après.

Avec le temps, la perte se transforme en gain : Tout ce que j'ai appris de lui, me permet de vivre sans lui. C'est ainsi que la relation que nous avons eue se transforme, s'intériorise et que je lui rends hommage.

Consentir au réel : c'est un double mouvement, une décision et abandon.

Choisir de dire OUI à la réalité, nous ouvre à l'inattendu. Écouter, c'est se rendre disponible, consentir à la réalité de l'autre et à la mienne. Nos cinq sens nous invitent à savourer la magie de l'instant présent et nous relient aux autres, ici et maintenant. La racine de la joie est le consentement à la vie.



JEANNE-BERTIN-HUGAULT

Psychologue,
Responsable du service
d'écoute SOS Bébé
à partir de 2023

Psychologue clinicienne, elle a travaillé dans le secteur médico-social auprès de jeunes enfants et de leurs parents et intervient régulièrement dans plusieurs crèches.

Elle a été responsable d'une des colocations solidaires pour femmes enceintes en difficulté de la *Maison de Marthe et Marie* à Lyon, puis a assuré la présidence de l'association et ses cinq colocations (Lyon, Paris, Nantes, Strasbourg, Lille) de 2016 à 2018.

Engagée depuis plus de dix ans comme membre actif du réseau d'Alliance VITA, elle a été déléguée départementale du Rhône et est actuellement responsable du service d'écoute SOS Bébé.

« Repenser à une perte ou un échec que j'ai vécu. Qu'est-ce que cela représente pour moi ? Qu'ai-je appris de cet événement ? »



LA PLACE DU VIRTUEL

Le metavers est un univers à la fois immersif - avec une qualité de réalisation exceptionnelle - et persistant, car les interactions qu'on peut y avoir demeurent une fois déconnecté.

La promesse du metavers est de pouvoir donner, prêter, échanger ou commercer avec les objets virtuels. Dans cet univers, où l'on construit des liens, seuls deux de nos sens sont sollicités pour voir et entendre, avec un niveau de détails incroyable. Mais l'expérience est encore imparfaite. Le jour où on arrivera à solliciter le toucher, l'odorat et peut-être le goût, on se rapprochera d'une expérience qui pourra être mémorisée de manière plus profonde, car on y aura évolué et interagit de manière plus globale et entière.

Il n'y a aucun des défis auxquels nous sommes confrontés dans lequel le numérique ne pourrait apporter une contribution importante.

Le numérique est créateur de liens humains depuis le début, c'est même ce projet qui est à la base de son émergence: pouvoir communiquer malgré la distance et le décalage de temps. Mais nous le savons, cela ne remplacera jamais totalement la vraie rencontre. La grande question anthropologique derrière ces enjeux est de savoir si on parviendra jusqu'à la « présence ». Dans la présence, se joue un engagement beaucoup plus subtil et délicat que le metavers aura du mal à restituer.

Il y a des choses que l'intelligence artificielle ne fera jamais aussi bien que l'humain. Dans le domaine de l'efficacité maximale : seuls des humains - et l'histoire le montre - ont la capacité de faire changer le cours de la vie, l'histoire ou le destin de milliers de personnes. En les inspirant, en les rencontrant, en les déplaçant. Et de l'autre côté, dans celui de l'immense fragilité, rien ne remplacera jamais la présence humaine.



PHILIPPE DEWOST

Cofondateur de Wanadoo

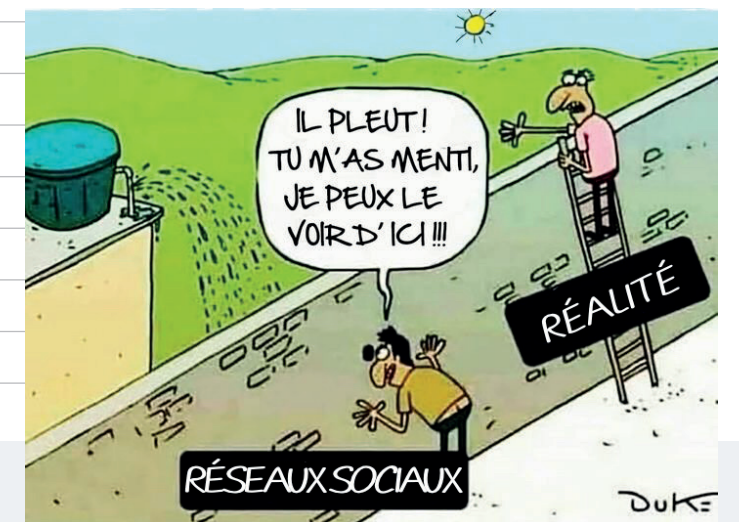
Cofondateur de *Wanadoo* et ancien dirigeant d'une start-up acquise par Apple, Philippe Dewost a inspiré la French Tech lorsqu'il pilotait le volet numérique des investissements d'avenir à la *Caisse des Dépôts*.

Directeur général d'EPITA, grande école d'ingénieurs en computer science, il intervient régulièrement en conférence, notamment sur les enjeux anthropologiques de l'après-révolution numérique.

AUTEUR DE :



De mémoire vive - Une histoire de l'aventure numérique
(Première Partie, 2022)



décryptage

LE MÉTAVERS, ENFER OU PARADIS DIGITAL ?

À quels prix devons-nous payer le basculement qui se profile ? Prix écologique, quand on mesure le monumental pillage de matières premières et d'énergie que suppose l'équipement de la foule des « bénéficiaires ». Prix social, avec la fracture accrue qui se profile entre deux parties de l'humanité, les riches connectés et les pauvres déconnectés. Prix sanitaire, pour tant de corps inertes d'aventuriers virtuels vautrés dans leurs canapés, dopés aux images fascinantes qui rendront le réel insipide, l'ennui interdit et le mouvement superflu. Prix moral, quand les relations

excitantes dissuaderont autant la fidélité en amour que l'humble service du corps des pauvres. Prix politique, quand notre « temps de cerveau disponible » et les données les plus intimes de nos vies seront exploitées voire manipulées par quelques-uns, sans contrôle. Prix spirituel enfin. Même si mille usages bénéfiques du metavers sont à inventer - ce pourrait être un univers à évangéliser par des avatars de missionnaires — ne soyons pas naïfs : c'est d'abord une promesse empoisonnée de divertissement sans limite. Au sens péjoratif que donnait Blaise Pascal au mot divertissement. Tuer le silence intérieur, et même l'ennui, c'est interdire la vie spirituelle. Quand le corps est méprisé, nié ou morcelé, l'âme se dissout.

Nulle intention pourtant de maudire la technique, inhérente à l'inclination de l'homme pour le progrès. Ni de nier les bienfaits culturels, économiques et sociaux des télécommunications sophistiquées. Mais déjà, appel pressant à la sagesse, à la modération et à la prise de recul. Heureusement, l'antidote est déjà là : un grand mouvement de réappropriation du corps, d'enracinement géographique et d'engouement pour la proximité, le travail manuel et l'artisanat.

Et si nous commençons par goûter plus souvent les bienfaits d'un jeûne de technologie ?

Extrait Tribune, *Le metavers, enfer ou paradis digital ? Aleteia*, Tugdual Derville, 25 novembre 2021.

GRAND TÉMOIN PENSER DEMAIN



BERTRAND VERGELY

Philosophe

Il est normalien, agrégé de philosophie, professeur en khâgne. Théologien et essayiste français. Il se définit lui-même comme un « artisan philosophe ».

Il a enseigné à Sciences Po Paris et enseigne toujours à l'Institut de théologie orthodoxe Saint-Serge, en lycée et en classe préparatoire aux grandes écoles en Khâgne Classique et en Hypokhâgne.

AUTEUR D'UNE CINQUANTAINES DE LIVRES, DONT :



**La destruction du réel -
La fin programmée de l'homme
a-t-elle commencé ?**
(Le Passeur, 2018)



Notre vie a un sens
(Albin Michel, 2019)



**La tentation
de l'Homme-Dieu**
(Le Passeur, 2015)



**La vulnérabilité
ou la force oubliée**
(Le Passeur, 2020)

BIOÉTHIQUE

Bioéthique vient de « bio », qui veut dire « vivant », et d'« éthique », qui signifie « ce qui est bon et utile pour l'homme ». La bioéthique s'intéresse aux activités médicales et de recherche qui utilisent des éléments du corps humain. Par exemple : l'assistance médicale à la procréation, qui fait appel aux dons d'ovules et de sperme ; les recherches ayant comme objet l'embryon et les cellules embryonnaires ; le dépistage de maladies faisant appel aux gènes...

GÉNÉTIQUE

La génétique est la science qui étudie l'hérédité et les gènes (l'ADN), les caractères héréditaires des individus, leur transmission au fil des générations et leurs variations (mutations).

EPIGÉNÉTIQUE

Terme utilisé pour définir les mécanismes modifiant l'expression d'un gène ou tout phénomène de transmission héréditaire échappant aux lois de la génétique mendélienne. Sans changer la séquence d'ADN, les facteurs environnementaux provoquent des modulations de l'expression de gènes. Facteur important, par exemple pendant la grossesse : un même embryon porté par une femme ou une autre se développera différemment.

TRANSHUMANISME

La pensée transhumaniste repose sur l'idée que le progrès technologique, notamment grâce aux NBIC, doit permettre d'améliorer, d'augmenter et de dépasser notre nature humaine.



DÉBUT DE VIE

OVULE-OVOCYTE-OVAIRE

Un ovule est une cellule sexuelle, ou gamète, résultant de la maturation d'un ovocyte à l'intérieur d'un des deux ovaires dont dispose la femme. Chaque ovaire contient normalement plusieurs milliers d'ovocytes présents dès le 4^e mois in utero, dont le nombre diminue progressivement au cours de la vie. À partir de la puberté, chaque mois, une dizaine d'ovocytes se développent pour aboutir à l'ovulation d'un seul en général, pouvant être fécondé par un spermatozoïde.

OVULATION - FÉCONDATION - NIDATION

L'ovulation correspond à l'expulsion d'un ovule hors de l'ovaire. Elle a lieu en général 14 jours après la menstruation (début des règles). L'ovule expulsé descend le long de la trompe de Fallope, lieu de la fécondation possible avec un spermatozoïde. 7 ou 8 jours après la fécondation a lieu la nidation, durant laquelle l'œuf fécondé s'implante, dans la muqueuse utérine.

EMBRYON

Premier stade de développement, après la fécondation d'un ovocyte par un spermatozoïde. On parle d'embryon dès la fusion des noyaux de l'ovocyte et du spermatozoïde après la fécondation.

FŒTUS

Nom donné à l'embryon à partir du troisième mois de grossesse et jusqu'à la naissance de l'enfant.

PONCTION OVARIENNE

Geste chirurgical qui consiste à aspirer dans les ovaires ayant subi une stimulation hormonale préalable, le liquide folliculaire contenant les ovocytes. Elle est effectuée à l'aide d'une aiguille reliée à une seringue ou à un système d'aspiration contrôlée.

CARYOTYPE

Examen des chromosomes contenus dans le noyau d'une cellule et qui sont le support de l'information génétique. Cet examen permet le diagnostic de certaines maladies génétiques.

IVG

Il s'agit d'une interruption volontaire de grossesse qui peut être réalisée jusqu'à 12 semaines de grossesse soit par voie chirurgicale, soit par voie médicamenteuse.

DPN

Le dépistage prénatal est l'ensemble des pratiques médicales ayant pour but de détecter in utero chez l'embryon ou le fœtus une affection grave (anomalie génétique ou malformation congénitale, par exemple) pouvant conduire à une IMG, et de permettre une meilleure prise en charge médicale de la pathologie si la grossesse est poursuivie.

PMA

Procréation médicalement assistée, appelée aussi AMP (Assistance Médicale à la Procréation), regroupe l'ensemble des techniques permettant la procréation en dehors du processus naturel. Les techniques sont nombreuses : insémination artificielle (introduction du sperme dans le col utérin de la femme), stimulation ovarienne, fécondation in vitro, etc.

FIV

La fécondation in vitro consiste à fabriquer un embryon en laboratoire après recueil du sperme du père et d'ovocytes de la mère, puis après un temps d'incubation, de le transférer dans la cavité utérine de la femme.

DPI

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) permet de détecter la présence d'éventuelles anomalies génétiques ou chromosomiques dans les embryons conçus après fécondation in vitro. Le but étant de différencier les embryons atteints d'une maladie génétique de ceux porteurs sains ou indemnes.

IMG

Interruption médicale de grossesse : quand une anomalie est suspectée ou découverte au cours de la grossesse, l'IMG peut être proposée aux parents après évaluation par un centre pluridisciplinaire prénatal. L'IMG peut se pratiquer jusqu'au terme de la grossesse.

GPA

La gestation pour autrui, ou recours à une mère porteuse, est un procédé dans lequel une femme porte un enfant « pour le compte d'autrui », et s'engage à remettre l'enfant au couple demandeur à l'issue de la grossesse.

PROCRÉATION POST MORTEM

Fécondation in vitro avec du sperme ou un ovocyte congelé d'une personne décédée ou implantation dans un utérus d'un embryon congelé dont l'un ou les deux parents sont décédés.

CRISPR-CAS9

Technique de génie génétique permettant de modifier le code génétique d'une cellule par l'enlèvement ou l'ajout d'un ou plusieurs gènes.

FIV-3 PARENTS

Technique qui consiste à fabriquer in vitro un embryon à l'aide de deux ovules et un spermatozoïde, le noyau cellulaire d'un ovule étant transféré dans l'autre ovule énucléé.



FIN DE VIE

EUTHANASIE

Provoquer intentionnellement la mort par un acte (injection, administration de substance...) ou par l'abstention délibérée des traitements et des soins indispensables à la vie (notamment alimentation, hydratation).

SÉDATION

La sédation consiste à endormir un patient pour supprimer la conscience de la souffrance physique ou psychique. Même en fin de vie, cet acte médical est en principe réversible, avec un dosage tel que l'objectif n'est jamais de donner la mort.

La sédation dite « proportionnée » à l'intensité des symptômes peut permettre au patient de garder une vie relationnelle ; elle peut être transitoire, intermittente, potentiellement réversible. Le médecin se doit de la proposer au patient en phase avancée ou terminale pour répondre à une souffrance réfractaire.

La « sédation profonde et continue jusqu'au décès », introduite comme un droit par la loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016, vise à provoquer « une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie ». Elle est par principe irréversible et donc potentiellement disproportionnée.

Si l'on peut assumer le risque que le décès soit un effet secondaire accepté de la sédation, la mort ne doit en aucune façon être le but visé.



ORGANISMES ET INSTANCES

CONSULTÉS SUR LES QUESTIONS BIOÉTHIQUES

CCNE

Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé. C'est un organisme consultatif français ayant le statut d'autorité administrative, dont la mission est de « donner des avis sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé ».

ABM

L'Agence de la Biomédecine a été créée par la loi de bioéthique de 2004. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines. Des champs de compétences qui font d'elle l'autorité de référence sur les aspects médicaux, scientifiques, juridiques et éthiques liés à ces questions.

OPECST

Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

CONVENTION D'OVIEDO

Pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine : Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine du Conseil de l'Europe. (Textes juridiquement contraignants).

ORGANISATION DES NATIONS UNIES (ONU)

L'ONU est une organisation internationale regroupant 193 États. Son but est de promouvoir et protéger les droits de l'Homme, la paix, la sécurité, le développement économique et social dans le monde.

LE CESE

Conseil économique, social et environnemental

Troisième assemblée constitutionnelle de la République. Il conseille le Gouvernement et le Parlement et participe à l'élaboration et à l'évaluation des politiques publiques dans ses champs de compétences. Le CESE regroupe 175 membres, femmes et hommes de terrain, désignés par les corps intermédiaires : associations, syndicats de salariées et salariés, organisations patronales.



ORGANISMES JUDICIAIRES

SOLLICITÉS POUR LES LITIGES BIOÉTHIQUES

COUR DE CASSATION

Il s'agit de l'organe suprême pour les procédures civiles et pénales (Exemple : l'arrêt sur la GPA en 2015).

CONSEIL D'ÉTAT

C'est l'organe suprême pour conseiller le Gouvernement avant les projets de loi et pour juger des décisions des administrations publiques.

CONSEIL CONSTITUTIONNEL

Il intervient pour juger de la conformité des lois à la Constitution française.

CEDH

La Cour européenne des droits de l'homme siège à Strasbourg et juge les litiges concernant les 47 pays du Conseil de l'Europe regroupant 820 millions d'habitants. (Exemples : l'arrêt de 2014 sur la filiation des enfants nés par GPA à l'étranger, ou la décision de 2015 concernant Vincent Lambert).

COUR DE JUSTICE DE L'UNION EUROPÉENNE

Elle siège à Luxembourg et traite des questions de l'Union Européenne regroupant 28 pays et plus de 500 millions d'habitants. (Exemple : l'arrêt de 2011 concernant la brevetabilité de l'embryon humain).



SOCIÉTÉ

DYSPHORIE DE GENRE

La dysphorie de genre désigne un sentiment de souffrance ou de détresse exprimé par une personne qui se ressent comme appartenant à l'autre sexe que son sexe biologique.

APPROCHE TRANSAFFIRMATIVE

C'est une approche qui exclut toute méthode psychique ou psychiatrique pour aborder la dysphorie de genre et affirme qu'elle est un ressenti intime légitime qui doit déboucher sur un choix autodéterminé de chacun, et conduire à des transitions médicales et sociales. Elle estime que le « changement de sexe » est la solution adaptée pour échapper à la souffrance identitaire ressentie.

DÉBUT DE VIE, PROCRÉATION



*Bébés sur mesure -
Le monde des meilleurs*

BLANCHE STREB
(Artège, 2018)

Récompensé par le prix *Ethique et Société*

FIN DE VIE



Docteur, ai-je le droit de vivre encore un peu ? - Euthanasie et suicide assisté démasqués

TUGDUAL DERVILLE
(Salvator, janvier 2023)



L'impasse de l'euthanasie

HENRI DE SOOS
(Salvator, 2021)



Vivre en mortel
CHRISTIAN DE CACQUERAY
(Salvator, 2022)

TÉMOIGNAGES



La vie est un combat - Accepte-le !
EMMANUEL LECLERCQ
(Alisio, 2021)



Eclats de vie
BLANCHE STREB
(Ed Emmanuel, 2019)



Si je ne peux plus marcher, je courrai !
AXELLE HUBER
(Mame, 2017)

SOCIÉTÉ



Enquête sur la dysphorie de genre. Bien comprendre pour aider vraiment les enfants
PAULINE QUILLON
(Mame, 2022)



Homme, femme... ce que nous disent les neurosciences
DR RENÉ ECOCHARD
(Artège, 2021)

VIRTUEL, NUMÉRIQUE



De mémoire vive. Une histoire de l'aventure numérique

PHILIPPE DEWOST
(Première partie, 2022)

REFLEXIONS, SENS DE LA VIE



Grâce à l'émerveillement
BLANCHE STREB
(Salvator, 19 janvier 2023)



La vulnérabilité ou la force oubliée
BERTRAND VERGELY
(Le Passeur, 2021)



Nouvelles recettes de bonheur : 71 actions d'écologie humaine
TUGDUAL DERVILLE
(Ed Emmanuel, 2020)



Le temps de l'homme
TUGDUAL DERVILLE
(Plon, 2016)



SOUTENEZ NOTRE ACTION !

Alliance VITA est financée exclusivement par des dons privés.

DEVENEZ ACTEUR POUR UNE SOCIÉTÉ SOLIDAIRE DES PLUS FRAGILES.

Pour nous soutenir, rendez-vous sur don.alliancevita.org/evenement2023-1



Crédits photos

Caroline Roux, Marie Vincelot : ©Michel Richard - Blanche Streb : ©Paul Augustin Frécon - Philippe Dewost : ©Geraldine Aresteanu - p.19 & p.85 ©Albane de Marnhac - p.14 & p.24 ©Philippine Chauvin - Freepik.com - Unsplash.com



www.universitedelavie.fr



www.alliancevita.org