



DOSSIER DE PRESSE

Après le vote en première lecture à l'Assemblée nationale de la loi instaurant une prétendue « aide à mourir » et avant son examen au Sénat, **Alliance VITA a lancé début juillet une grande campagne** pour résister au rouleau compresseur de l'euthanasie et défendre la solidarité : les Français ont besoin de soin, pas d'euthanasie !

Après les phases d'**alerte** et d'**interpellation** qui se poursuivent, la campagne « Besoin de soin » entre dans sa troisième phase : **ARGUMENTER** avec **les cartes en main**.

MANIFESTO



Le 27 mai, les députés ont voté la proposition de loi qui ouvre un droit à une « aide à mourir », euphémisation du suicide assisté et de l'euthanasie. Dans un contexte sanitaire marqué par les difficultés d'accès aux soins, les élus ont pris un risque redoutable : que des personnes malades se tournent vers la mort administrée faute d'accès rapide aux soins appropriés.

Loin de l'unité et de l'égalité qui fondent notre pacte social, **le texte qui va arriver au Sénat instaure une fracture dangereuse entre les Français** : avec d'un côté les forts, les performants, autonomes et en bonne santé, et de l'autre ceux qui seront considérés comme faibles, malades, vulnérables, dépendants et inutiles. En faisant de la mort une réponse à des souffrances négligées, il brouille la frontière entre l'aide et l'abandon.

Mais surtout, il rompt avec trois piliers essentiels de la vie en société :

1. La solidarité, car l'aide à mourir signe l'abandon de ceux qui ont le plus besoin de notre soutien : les fragiles, les souffrants, les isolés. Une société fondée sur la fraternité ne devrait pas imposer un choix truqué entre souffrir et mourir, mais se donner les moyens de prendre soin, soulager et accompagner les plus fragiles de ses membres sans porter atteinte à leur vie.

2. La prévention universelle du suicide, enjeu majeur de santé publique, qui vise à protéger tous ceux qui sont frappés par la désespérance, sans exception.

3. La confiance entre soignants et soignés garantie par l'interdit de tuer, pilier essentiel de la relation de soin basée sur l'accompagnement, la compassion, et la protection, jamais sur l'administration de la mort.

Nous refusons cette vision ultra-individualiste de la société, celle du chacun pour soi où prime l'autonomie sur l'interdépendance et où les plus faibles se voient implicitement poussés vers la sortie par les plus forts. Nous défendons au contraire une société qui prend soin, qui écoute, qui protège. Pas une société qui ouvre la porte à l'euthanasie.

Face à la souffrance, nous devons poursuivre les progrès déjà accomplis dans la lutte contre la douleur et renforcer des réponses humaines et solidaires, pas des réponses qui isolent et divisent.



SOMMAIRE

MANIFESTO

2

ALERTER, INTERPELLEUR, ARGUMENTER

4

- ALERTER : Tous concernés !
Des visages et des mots pour incarner le besoin de soin et le refus de l'euthanasie
- INTERPELLEUR les sénateurs
Un dispositif d'interpellation directe des sénateurs
- ARGUMENTER avec les cartes en main
Un outil de formation et d'action à destination du grand public

NOS MESSAGES

6

I. LES FRANÇAIS ONT BESOIN DE SOIN

6

1. L'urgence sanitaire et sociale, priorité des Français
2. L'urgence de garantir un accès aux soins palliatifs sur tout le territoire

I. LES FRANÇAIS N'ONT PAS BESOIN D'EUTHANASIE

7

1. Une levée de l'interdit de tuer aux conséquences funestes
 - Le pacte de confiance soignant-soigné abîmé
 - La prévention du suicide discréditée
 - La solidarité avec les plus fragiles abandonnée
2. L'illusion d'un cadre strict et restrictif
 - L'accès à la mort administrée hors situation de fin de vie
 - Des critères très larges et invérifiables
 - Une procédure expéditive
 - Une clause de conscience limitée
 - Un délit d'entraîne coercitif mais pas de délit d'incitation

III. NOS PROPOSITIONS POUR UNE VRAIE SOLIDARITÉ EN FIN DE VIE

11

ALLIANCE VITA

12

ALERTER, INTERPELLEZ, ARGUMENTER

03 / 07 / 2025

ALERTER

Tous concernés !

Des visages et des mots pour incarner le besoin de soin et le refus de l'euthanasie

Campagne digitale sur les réseaux sociaux et le site internet d'Alliance VITA



Personnes malades, âgées ou porteuses de handicap ; proches aidants ; soignants ; citoyens inquiets... montrent qu'il n'y a pas de consensus en faveur de cette loi.

Quelle que soit sa situation, chacun est appelé à exprimer ce dont il a besoin !

04 / 09 / 2025

INTERPELLEZ

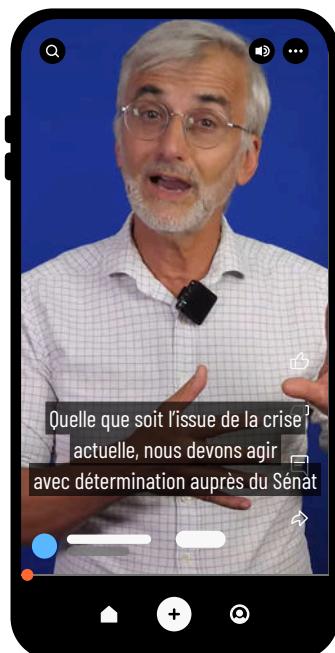
les sénateurs

Les citoyens sont invités à se mobiliser en écrivant personnellement aux sénateurs de leur département

Dispositif d'interpellation directe des sénateurs sur notre site internet

Chacun est appelé à écrire aux sénateurs de son département pour :

- dénoncer la **fragilisation de la prévention du suicide** ;
- dénoncer le risque qu'une prétendue « aide à mourir » **s'impose faute de soins et d'accompagnement adaptés** ;
- demander que la priorité aille à la **réparation du système de santé**.



ALERTER, INTERPELLEUR, ARGUMENTER

28/10/2025

ARGUMENTER

avec les cartes en main

Un outil inédit de formation et d'action pour dialoguer et argumenter sur la fin de vie

Jeu de cartes d'argumentation et organisation de rendez-vous de formation



Ces cartes reflètent le besoin d'approches complémentaires pour parler de la fin de vie :

- ♠ "Les faits qui piquent" : s'appuient sur les expériences à l'étranger pour déconstruire quelques mythes tenaces liés à la légalisation de l'euthanasie.
- ♦ "Sur le carreau" : explorent les impacts au niveau individuel, familial et social d'une telle légalisation.
- ♣ "Trèfle, la chance du soin" : mettent en lumière les progrès médicaux pour soulager et accompagner les patients.
- ♥ "Les atouts cœur" : abordent la fin de vie dans son aspect primordial : la relation de chacun avec les personnes les plus vulnérables de notre société.

Les sessions locales permettront de mieux comprendre, dialoguer en connaissance de cause et trouver les mots justes pour aborder la fin de vie – tout en testant ses connaissances de manière interactive et bienveillante.

3 ♠ Les faits qui piquent

LA CRISE DU SYSTÈME DE SANTÉ PEUT-ELLE ENTRAINER DES DEMANDES D'EUTHANASIE ?

Oui. Déserts médicaux, difficultés d'accès aux soins... quand on est mal soigné et mal soulagé, on risque d'opter pour l'euthanasie faute de traitements adaptés.

« Des témoignages de patients font état de délais pouvant fréquemment dépasser les 6 mois avant de pouvoir obtenir un premier rendez-vous auprès des centres d'évaluation et de traitement de la douleur du centre hospitalier du Mans. » (JO du 18/02/2025, question d'E. Leboucher.)

Les faits qui piquent

6 ♦ Sur le carreau

LA CLAUSE DE CONSCIENCE PROTÉGÉE-T-ELLE LES SOIGNANTS DANS LES PAYS OÙ L'EUTHANASIE EST LEGALISÉE ?

Non. Certains soignants en sont privés et elle ne s'applique pas aux établissements de santé.

Au Canada, les maisons et les unités de soins palliatifs sont contraintes d'admettre des patients pour que l'euthanasie leur soit administrée, sous peine de perdre leur financement gouvernemental. (Rencontre internationale sur la fin de vie, 28/02/2024)

Sur le carreau

2 ♣ La chance du soin

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR PERMET-ELLE DE LUTTER CONTRE L'EUTHANASIE ?

Oui. Dans les situations complexes, des pratiques nouvelles permettent de différer voire de supprimer les demandes de fin de vie pour "douleur réfractaire".

Un médecin en soins palliatifs, au sujet d'une patiente atteinte d'un cancer métastasé : « En arrivant il y a 10 jours, elle disait vouloir mourir pour être délivrée des crises d'angoisse qui l'assaillaient. Mais depuis, nous avons réussi à maîtriser ses souffrances, physiques comme existentielles, et la demande de mort a disparu » (La Croix, 12/12/2024).

La chance du soin

8 ♥ Les atouts cœur

EST-CE QUE LA FIN DE VIE, C'EST ENCORE LA VIE ?

Oui. Il reste toujours des choses à vivre. Dire « la mort est déjà là » (Emmanuel Macron, La Croix 10/03/2024), c'est porter un regard désespéré et désespérant sur les personnes en fin de vie.

Jean Bernard, un médecin français, conseillait d'ajouter de la vie aux jours quand on ne peut plus ajouter de jours à la vie ». Il est bon de mettre l'accent sur les possibilités de relations qui restent en fin de vie. « Ne comptez pas les jours, faites que les jours comptent ! »

Les atouts cœur



NOS MESSAGES

I. LES FRANÇAIS ONT BESOIN DE SOIN

1. L'urgence sanitaire et sociale, priorité des Français

Les milliers de témoignages recueillis par Alliance VITA dans le cadre de sa campagne « **J'attends des soins pas l'euthanasie** » ont confirmé les difficultés croissantes rencontrées par les Français pour accéder aux soins et la montée de leur inquiétude face à la crise du système de santé. Multiforme, cette crise se manifeste par :

- La difficulté à trouver un **médecin traitant**
- Les délais parfois effarants pour accéder à un **spécialiste**
- L'engorgement des **urgences**
- La crise des **EHPAD** et de l'accompagnement des personnes âgées
- Les **centres anti-douleur** embouteillés
- La dégradation de la **santé mentale**
- L'insuffisance des **soins palliatifs**

La santé est une priorité constante pour les Français.

Dans un sondage Ifop-Fiducial pour Sud Radio début 2025, 83 % la plaçaient en tête de leurs préoccupations pour les mois à venir. Cette urgence va bien au-delà de l'hôpital : elle révèle une crise profonde de notre modèle social. Le manque d'accès aux soins creuse les inégalités entre zones rurales et urbaines, entre riches et pauvres, entre générations. Certains renoncent à se soigner, d'autres attendent des mois pour un rendez-vous. Ces fractures alimentent le sentiment d'abandon et minent la cohésion nationale.

Répondre à l'urgence sanitaire, c'est aussi réparer le lien social. Il est temps de faire de la santé une priorité politique, à la hauteur de l'attente des citoyens.

Dans ce contexte, créer un guichet d'accès au suicide assisté et à l'euthanasie apparaît tout aussi injuste qu'irresponsable.

2. L'urgence de garantir un accès aux soins palliatifs sur tout le territoire

Aujourd'hui, l'accès aux soins palliatifs reste largement insuffisant. Dans son rapport de juillet 2023, la Cour des comptes estime que **les besoins en soins palliatifs ne sont couverts qu'à hauteur de 50 %**.

Malgré l'ambition affichée par la stratégie décennale de développement des soins palliatifs dévoilée en avril 2024, le premier bilan effectué au bout d'un an montre la difficulté des gouvernements à tenir leurs engagements : 9 départements devaient être dotés d'une USP en 2024, 3 l'ont été. Et de l'aveu même du ministère de la Santé, le nombre de lits hospitaliers dans les USP a augmenté de 3% seulement en 4 ans.

Dès la présentation de cette stratégie, Alliance VITA avait dénoncé **l'insuffisance des montants envisagés pour couvrir les besoins** et pointé que rien ne garantissait le respect de l'engagement à atteindre 2,7 milliards d'euros en 2034. Si elle était votée, la proposition de loi fin de vie pourrait entrer en vigueur dès la fin 2025 tandis que la « stratégie décennale des soins d'accompagnement » devra s'étaler sur dix ans. Le suicide assisté et l'euthanasie risqueraient alors de **s'imposer aux patients par défaut d'accès aux soins nécessaires**.

Seule une **loi de programmation pluriannuelle** est à même de sanctuariser les moyens financiers à consacrer aux soins palliatifs.

II. LES FRANÇAIS N'ONT PAS BESOIN D'EUTHANASIE

1. Une levée de l'interdit de tuer aux conséquences funestes

L'interdit de tuer est bel et bien levé derrière la formule de l'« aide à mourir », au caractère incitatif, militant et dissimulateur.

- **Le pacte de confiance soignant-soigné abîmé**

La confiance entre soignant et soigné, pilier du système de santé, permet d'administrer les soins, soulager la douleur et limiter les traitements inutiles sans suspicion. Pour encadrer cette relation et prévenir tout abus, Hippocrate, père de la médecine moderne, avait mis au point une méthode clinique et un serment qui constituent des références éthiques fondamentales : soulager sans acharnement ni provocation délibérée de la mort.

Or, loin de renforcer l'autonomie des patients, la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie risquerait **d'accroître le pouvoir médical**, les médecins restant ceux qui évalueront les demandes et administreraient les substances létales.

Comme le docteur Olivier Trédan l'a rappelé aux députés de la **Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale** le 1^{er} avril 2025 : « *Nous touchons bien là au cœur de la relation soignant/soigné, basée sur un pacte de confiance : le malade se sait porteur d'une maladie incurable mais espère recevoir de notre part les traitements et les soins les plus adaptés à sa situation tout au long de son parcours. Vous avez vu que nos structures hospitalières souffrent aujourd'hui d'un grave manque de moyens, particulièrement humains ; des services fonctionnent en mode dégradé à cause d'une carence de soignants ou de médecins. Beaucoup de professionnels expriment une souffrance au travail. Une loi de rupture donnant la capacité pour n'importe quel médecin, à tout moment du parcours, de suggérer puis mettre en œuvre une procédure visant à provoquer la mort, induirait inévitablement une méfiance chez les malades fragilisés par une maladie chronique, et un doute sur leur droit de vivre.* »

- **La prévention du suicide discréditée**

La France compte près de 10 000 décès par suicide chaque année – soit un des taux les plus élevés d'Europe (13,4 pour 100 000 habitants en 2017, au-dessus de la moyenne des pays européens). Et on estime à 200 000 le nombre de tentatives de suicide en 2022. Enjeu majeur de santé publique, la prévention du suicide est une priorité pour le ministère chargé de la Santé qui met en œuvre un ensemble d'actions de prévention.

Acte marqué par une violente désespérance, chaque suicide est bien plus qu'un drame « individuel » : endeuillant brutalement l'entourage d'une personne, il concerne toute la société. Lors de la Rencontre internationale sur la fin de vie organisée par Alliance VITA le 28 février 2024, Stève Bobillier, docteur en philosophie et sciences sociales et éthicien suisse a rappelé que le suicide ne peut être réduit à un acte individuel. Il a un impact conséquent sur les proches, les soignants et la société en général.

Et par effet de suicide mimétique*, **la législation relative au suicide assisté conduit à une banalisation dangereuse au détriment de sa prévention.**

Les professionnels de la psychiatrie sont de plus en plus nombreux à redouter la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté. Lors du précédent débat, en 2024, à l'initiative de la psychiatre Faroudja Hocini et du néphrologue Bruno Dallaporta, **une centaine de professionnels de psychiatrie, psychanalyse et psychologie avaient mis en garde contre l'euthanasie et le suicide assisté** des patients en général et des malades psychiques en particulier : « *Les propos décomplexés faisant l'éloge de « l'aide à mourir » (ou suicide assisté) sont dangereux et erronés. Ils passent à côté de l'essentiel : une demande de mort est une demande de soins et une demande de vie. Il s'agit de la demande d'une autre vie, une vie où on est soigné, considéré et estimé, une vie où on n'est pas abandonné. »*

(**Suicide mimétique : l'effet Werther ou suicide mimétique est un phénomène mis en évidence en 1982 par le sociologue américain David Philipps, qui a étudié la hausse du nombre de suicides suivant la parution dans les médias d'un cas de suicide.*)

- **La solidarité avec les plus fragiles abandonnée**

La société solidaire que nous appelons de nos vœux repose sur la reconnaissance de la valeur de toute vie, les plus vulnérables ayant le plus besoin de se sentir membres à part entière de la société. La **légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie** aurait un **impact social majeur**, dépréciant l'image que les personnes fragiles et dépendantes ont d'elles-mêmes. Proposer l'euthanasie, en réponse à une grande souffrance physique ou psychique, inciterait les personnes malades à ne voir que la mort comme issue possible à leur épreuve. **Comment défendre de meilleures conditions de vie et d'accompagnement si une « sortie » - financée et organisée par la société - est présentée comme une option légitime ?**

Le débat se déroule dans un contexte préoccupant, où la question du **coût des soins** en fin de vie devient centrale. **Le soutien affiché des mutuelles à l'euthanasie interroge**, surtout quand le président de la MGEN déclare : « *Le taux de suicide des personnes âgées en France montre que la demande est déjà là.* » (interview de Matthias Savignac dans Marianne, 21 avril 2024).

Au Canada, un rapport officiel de 2021 estimait à 149 millions de dollars les **économies permises par l'extension de l'euthanasie**. Des médias y rapportent des cas de **personnes pauvres choisissant la mort faute de prise en charge**. Comme d'autres personnalités, Jacques Attali s'en alarme : « *Rien ne garantit [...] qu'on ne connaîtra pas en France la même évolution [...], où cette faculté semble être utilisée [...] par les gens les plus pauvres et les plus fragiles.* » Derrière l'argument d'une autonomie absolutisée, on oublie les conditions sociales de ce choix : ce qui est liberté pour les uns devient pression pour les autres. Des voix s'élèvent **contre les « dérives validistes et âgistes » du projet de loi**, affirmant que : « *Non, l'euthanasie n'est pas une avancée sociale !* »

Dans la pratique, bien souvent, **ce n'est pas la douleur physique, mais la peur et le désespoir existentiel, qui conduisent à l'euthanasie**. Selon une étude française de 2012, sur 476 demandes d'accélération de la mort exprimées par des patients, les motifs principaux (>40%) sont la **culpabilité d'être un fardeau pour sa famille** (51,3 %), la peur de donner une image intolérable de soi-même (49,8 %), une vie inutile (42,6 %) et la peur d'une souffrance insoutenable (41,2 %).

2. L'illusion d'un cadre strict et restrictif

- **L'accès à la mort administrée hors situation de fin de vie**

Présentée par ses auteurs et le gouvernement comme un ultime recours, la mort provoquée a glissé vers la notion de « droit » présenté comme une option de mourir si les critères sont réunis. Dans une prise de position récente, l'essayiste **Alain Minc** a dénoncé le caractère permissif de cette loi : « *Je crois qu'on ouvrirait la boîte de Pandore. Et, comme toujours, il y aura un élargissement progressif des positions, de plus en plus de permissivité. Cela deviendra un permis de tuer octroyé aux médecins. Le débat au Parlement démontre que les barrières sont tombées presque une à une.* »

- **Des critères très larges et invérifiables**

Le recours à l'« aide à mourir » serait conditionné à plusieurs critères cumulatifs. Censés garantir un cadre strict, ils sont en réalité larges et incontrôlables.

1/ Être majeur y compris sous protection juridique

→ Si les mineurs sont exclus de la mort administrée, les majeurs sous protection juridique sont éligibles. Jugés incapables d'effectuer les actes de la vie civile et de veiller sur leurs propres intérêts et donc mis sous tutelle, les députés ont pourtant considérés qu'ils seraient capables de prendre la décision de recourir au suicide assisté sans obligation d'une évaluation approfondie par un psychologue ou un psychiatre.

2/ Souffrir d'une affection grave et incurable qui engage le pronostic vital en phase avancée ou terminale. La phase avancée étant caractérisée « par l'entrée dans un processus irréversible marqué par l'aggravation de l'état de santé de la personne malade qui affecte sa qualité de vie, ou en phase terminale. »

→ Dans un avis du 5 mai 2025, la Haute Autorité de santé (HAS) a acté l'impossibilité d'objectiver les notions de « moyen terme » et de « phase avancée », précisant dans un communiqué que « *Concernant la notion de "phase avancée" (ou terminale) dans le cas d'une maladie incurable, celle-ci ne renvoie pas tant à l'échéance du décès qu'à la nature de la prise en charge et donc au parcours du malade* ».

Face à l'incapacité de prédiction de la quantité de vie restante, il s'agit d'évaluer non plus la *quantité* mais la *qualité* du reste à vivre. Avec l'expression « phase avancée ou terminale » telle que définie par la HAS, le texte supprime le critère de fin de vie et ouvre potentiellement l'accès à la mort administrée à des centaines de milliers de personnes atteintes de maladies chroniques.

3/ « Présenter une souffrance psychique ou psychologique liée à cette affection, qui est soit réfractaire aux traitements, soit insupportable selon la personne lorsqu'elle a choisi de ne pas recevoir ou d'arrêter de recevoir un traitement ».

→ Il suffirait qu'un patient ayant refusé tout traitement ou accompagnement dise « ma souffrance psychologique est insupportable » pour qu'il obtienne la mort, même s'il n'éprouve aucune douleur physique. Ce critère, aussi incontestable qu'invérifiable, ouvre grand la porte à l'euthanasie et au suicide assisté.

4/ Être « apte à manifester sa volonté de façon libre et éclairée ».

→ Comment évaluer l'aptitude à demander la mort d'une personne qui serait isolée, démunie, mal soignée ou sans accès aux soins ? Dans un contexte sanitaire marqué par les difficultés d'accès aux soins, des personnes malades risquent de se tourner vers la mort administrée faute d'accès rapide aux soins appropriés.

- **Une procédure expéditive**

Le médecin sollicité pour autoriser l'euthanasie ou le suicide assisté devrait **décider seul à l'issue d'une procédure collégiale**. Le texte prévoit qu'il réponde dans les quinze jours, puis que le patient ait un délai de réflexion de deux jours. Un patient pourrait donc être euthanasié en peu de temps sans que ses proches soient informés.

- **Une clause de conscience limitée**

Les professionnels de santé concernés devraient **informer** leurs patients sur la prétendue « aide à mourir », **ne pas tenter de les en dissuader**, et les réorienter vers un autre médecin le cas échéant. Par ailleurs, les **pharmacien**s et les **établissements de santé** en seraient privés.

- **Un délit d'entraîne coercitif mais pas de délit d'incitation**

La France deviendrait **le seul pays à punir de deux ans de prison ceux qui s'opposeraient à une euthanasie ou à un suicide assisté** soit en tentant de dissuader soit en dissuadant une personne. Seraient ainsi visés pêle-mêle soignants, proches et associations. En refusant de réprimer l'incitation au suicide assisté et à l'euthanasie, les députés ont validé un “deux poids, deux mesures” marquant à la fois un contre-signal pour les politiques de prévention de suicide et une menace pour tous ceux qui œuvrent au quotidien auprès des personnes fragilisées par la maladie psychiatrique et la désespérance. Les parlementaires britanniques, contrairement à leurs homologues français, ont adopté un délit d'incitation au suicide assisté avec interdiction de toute publicité.

III. NOS PROPOSITIONS POUR UNE VRAIE SOLIDARITÉ EN FIN DE VIE

- Réaffirmer le **refus de l'euthanasie et du « suicide assisté »** comme de l'**acharnement thérapeutique**.
- Garantir l'**accès universel aux soins palliatifs** en appliquant la loi de 1999 et en votant une loi de programmation.
- Dresser un état des lieux approfondi des **conditions dans lesquelles on meurt aujourd'hui en France**.
- Assurer un **suivi précis de la loi Fin de vie du 2 février 2016** pour que les pratiques de « sédation profonde et continue jusqu'au décès » et de « directives anticipées contraignantes » ne se traduisent pas par des euthanasies masquées.
- Renforcer la **politique de prévention du suicide** sans exclure les citoyens les plus vulnérables, dépendants ou âgés.
- Adapter la société aux défis du vieillissement, en adoptant d'ici la fin de l'année une **loi de programmation financière du grand âge** dotée de moyens suffisants pour pouvoir accompagner dignement nos aînés et prendre soin d'eux.
- Développer les **actions de solidarité intergénérationnelle** pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et soutenir davantage les aidants familiaux.

Depuis des années, Alliance VITA mène des **campagnes nationales d'information pour sensibiliser le public à de la solidarité intergénérationnelle et à la fin de vie**. En janvier 2022, avec la campagne « Changeons nos regards pour changer sa vie », l'association s'est mobilisée pour changer de regard sur la dépendance et le grand âge. Elle a également composé un guide des dix idées solitaires proposant 10 gestes, du plus modeste au plus exigeant, concrétisant l'engagement de chacun auprès des personnes âgées ou malades.

« **Besoin de soin, pas d'euthanasie** » s'inscrit dans la continuité de ces campagnes.

ALLIANCE VITA



Depuis plus de 30 ans, Alliance VITA défend la dignité et la vie humaine.

Forte de son réseau de plus de 1 000 volontaires engagés, l'association est présente dans toute la France.

Son action repose sur trois missions :

ECOUTER

Alliance VITA développe trois services d'écoute pour les personnes confrontées à des épreuves de la vie : deux autour des questions du début de vie et de la fin de vie et un service spécifique dédié aux soignants.

FORMER

Les équipes d'Alliance VITA animent de nombreuses formations pour éclairer et informer le public : l'Université de la vie, mais aussi des conférences, ainsi que des décryptages de l'actualité bioéthique disponibles sur notre site internet. Pour les jeunes, des interventions sur mesure et des Campus VITA sont organisés en privilégiant le dialogue et l'information.

MOBILISER

Mobilisés sur le terrain, les membres d'Alliance VITA participent aux débats bioéthiques par des actions d'information et de dialogue avec le grand public. Ils rencontrent régulièrement des acteurs locaux, des médias et des élus.

Accréditée avec un statut spécial auprès du Conseil économique et social de l'ONU, Alliance VITA intervient auprès des instances internationales et européennes.

« Solidaires des plus fragiles »

Alliance VITA défend la dignité de toute vie humaine. À l'écoute des personnes confrontées aux épreuves de la vie, par des formations sur les enjeux bioéthiques et la mobilisation de son réseau, Alliance VITA agit pour que la protection des personnes les plus fragiles soit au cœur des choix de la société.

Contact presse :

Claire-Anne Brûlé

contactpresse@alliancevita.org



www.alliancevita.org

ALERTER, INTERPELLEZ, ARGUMENTER

ALERTER

Tous concernés !

Des visages et des mots pour incarner le besoin de soin et le refus de l'euthanasie

Campagne digitale sur les réseaux sociaux et le site internet d'Alliance VITA



BENOÎT DE SOIN PAS D'EUTHANASIE

Je m'appelle **Benoît**
J'habite à **Grenoble**
Je suis **porteur de handicap**

J'ai besoin
"qu'on me porte de l'attention"



BENOÎT DE SOIN PAS D'EUTHANASIE

Je m'appelle **Eliane**
J'habite au **Lamentin**
Je suis **médecin coordonnateur en EHPAD**

J'ai besoin
"d'être soutenue dans les soins aux personnes âgées et à leurs proches"



BENOÎT DE SOIN PAS D'EUTHANASIE

Je m'appelle **Marie**
J'habite à **Brest**
Je m'inquiète **d'une perte de solidarité envers les plus fragiles**

J'ai besoin
"d'un meilleur accès à la médecine"



BENOÎT DE SOIN PAS D'EUTHANASIE

Je m'appelle **Franck**
J'habite à **Paray-le-Monial**
J'aide **mon papa de 93 ans et ma belle-mère de 89 ans au quotidien**

J'ai besoin
"de solidarité et de soins de proximité"

Personnes malades, âgées ou porteuses de handicap ; proches aidants ; soignants ; citoyens inquiets... montrent qu'il n'y a pas de consensus en faveur de cette loi.

Quelle que soit sa situation, chacun est appelé à exprimer ce dont il a besoin !