

EDITORIAL

Vœux pour 2016

Le Conseil d'Administration du Réseau Crescendo vous souhaite une très bonne année 2016 : qu'elle vous apporte le bonheur d'une vie heureuse, la joie de réaliser vos projets personnels ou partagés et la conviction de travailler pour le Bien Commun et l'annonce de Jésus-Christ. Nous espérons, aussi, que l'année 2016 sera, pour notre monde, moins violente, plus sereine, plus constructive et plus porteuse d'espoir que ne le fut 2015. Il importe que chacun y travaille.

Nous vous proposons un long article non exhaustif sur la fin de vie en Europe suivi d'un témoignage. La fin de notre vie nous préoccupe même si nous souhaitons qu'elle arrive le plus tard possible. En Europe, dans le contexte de laïcisation de la société, les mentalités évoluent, les convictions s'affirment et se confrontent sur les demandes d'euthanasie, de suicides assistés, de fin de vie dans la dignité. Les responsables politiques, gouvernements et parlementaires, réfléchissent et votent des lois actualisant les pratiques qui en découlent. Les Eglises sont vigilantes sur le respect de la vie jusqu'au bout et la dignité de la personne. Elles insistent sur l'accroissement de la proposition des soins palliatifs.

Nous ne pouvons pas nous désintéresser de ces débats, bien au contraire : c'est la dignité même de l'homme qui est en cause. Vivre pleinement ses derniers jours est un témoignage de notre transcendance. « Pour les croyants en Dieu cette ultime étape n'est pas un non-sens mais une autre rencontre. Dans le respect de nos libertés, Dieu, le maître de la vie, nous convie à prendre soin les uns des autres par l'amour et la tendresse, par un accompagnement ajusté et fraternel, digne de la grandeur inouïe de tout être humain qui s'en va vers son éternité¹ ».

Le témoignage de la Petite Sœur révèle la richesse d'un accompagnement au plus près des personnes.

Dominique Lemau de Talancé

Nous sommes preneurs d'informations sur les législations et les façons de faire ainsi que de témoignages provenant d'autres pays, d'autres continents.

¹ Fin de vie : ne prenons pas le problème à l'envers !. Conférence des évêques de France 20 janvier 2015

ARTICLE

Actualités sur la fin de vie en Europe

Dr François Blin

Président de la FEAMC

Le 17 avril 2015, le bureau de la FEAMC (Fédération Européenne des Associations de Médecins Catholiques) a organisé un Colloque intitulé "Fin de vie en Europe" qui a réuni une soixantaine de personnes de 15 pays d'Europe.

Les législations sont très diverses selon les pays : les pénalisations de l'euthanasie et du suicide assisté vont de l'autorisation (Benelux) à 15 ans de prison (Estonie, Lituanie). Les directives anticipées sont "opposables" dans plusieurs pays, notamment en Allemagne. Dans la grande majorité des pays, on observe des appels au renforcement des soins palliatifs. En Russie, il n'y a pas de code déontologique. Si les patients ont le droit de refuser un traitement, l'hôpital a le droit de ne pas en tenir compte. L'acharnement thérapeutique serait habituel, mais aussi les cas d'euthanasie porte close. Les soins palliatifs en sont seulement à leur début.

En novembre 2013, le Conseil de l'Europe a publié Le Guide sur le processus décisionnel relatif aux traitements médicaux dans les situations de fin de vie. Très consensuel, il appelle à ne dispenser que des traitements appropriés, à arrêter les traitements inutiles ou disproportionnés, et à garantir l'accès aux soins. Il ne mentionne ni le suicide assisté ni l'euthanasie et évite de prendre position sur trois sujets importants: les directives anticipées, l'hydratation et la nutrition artificielle,

la sédation profonde en fin de vie.

Des communications ont porté sur ces trois sujets:

Les directives anticipées" opposables: Elles existent depuis juin 2010 en Allemagne. Des formulaires variés y sont téléchargeables sur internet et les Eglises catholiques et protestantes en proposent. Elles peuvent être conservées chez le médecin traitant, mais aussi chez un notaire. Elles sont associées dans la plupart des cas à la désignation d'une personne de confiance. Ces directives sont valables 5 ans, et leur mise à jour semblent souhaitable tous les un ou deux ans. Elles ne sont pas toujours faciles à appliquer par le médecin, et il est fait parfois appel à un comité d'éthique, voire à la justice. Elles sont révocables à tout moment, même verbalement, voire par des gestes si le patient ne peut pas parler. Elles sont encore peu utilisées. Il serait souhaitable qu'elles puissent être appliquées dans un climat de dialogue, et ne se limitent pas à un document administratif.

La Sédation profonde terminale. Elle est déjà mentionnée dans le discours de Pie XII de février 1957 aux anesthésistes-réanimateurs: « *La suppression de la douleur et de la conscience par le moyen des narcotiques, lorsqu'elle est réclamée par une indication médicale, est-elle permise... à l'approche de la mort... même si l'on prévoit que l'emploi des narcotiques abrégera la vie...? Oui.* ». La nouvelle loi en discussion en France limite la sédation profonde "jusqu'au décès" aux seuls cas où le pronostic vital à court terme est engagé. Jean Léonetti, rapporteur de cette loi, considère que ce texte n'est pas ambigu, ce qui n'est pas l'avis de tous les commentateurs. La communication à ce sujet, présentée par un médecin de soins palliatifs parisien, met notamment en garde vis-à-vis des demandes de la famille, qui - parfois plus que le patient lui-même - souhaite voir abrégé la phase terminale. Or la phase ultime de la vie est parfois l'occasion d'épisodes relationnels particulièrement émouvants.

L'Alimentation et l'Hydratation des patients en état végétatif chronique. Le Dr Léonetti défend le principe de la nouvelle loi où il est dit "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" en considérant qu'il s'agit du maintien artificiel d'une des grandes fonctions vitales, et que ce qui s'applique à la ventilation artificielle s'applique aussi à la nutrition artificielle. Dans son exposé, le Père Verspieren, spécialiste en bioéthique, défend la position ecclésiale affirmée par Jean-Paul II dans son discours d'avril 2004: « Je voudrais souligner que l'administration d'eau et de nourriture, même à travers des voies artificielles, représente toujours un moyen naturel de maintien de la vie, et non pas un acte



Docteur Jean Léonetti

Internet

médical ». Reste que la catégorisation de l'alimentation artificielle en soin ou en traitement n'est sans doute pas le fond du débat. Peut-être la meilleure notion applicable serait celle de la "proportionnalité" du soin ou du traitement, sans oublier - bien sûr - les prises de positions éventuelles du patient !

La nouvelle loi, en France, met l'accent sur un développement accru des unités de soins palliatifs, sur l'importance des directives anticipées des patients qui s'imposent aux médecins. Elle institue le rôle de la personne de confiance apte à prendre les décisions si le patient est dans l'incapacité de le faire.

En Allemagne, il y a eu des débats récents au Bundestag sur l'Assistance au suicide. Depuis 1871, la législation n'y interdit ni le suicide, ni l'assistance au suicide tant que cette aide n'est pas "active" (fournir un cocktail de médicaments mortels n'est pas un crime si le patient s'administre lui-même le poison). Mais la création en 2010 à Hambourg d'une association d'aide au suicide contre rétribution financière a déclenché une polémique. En 2015, Angela Merkel et le ministre de la Santé ont soutenu la loi Griesse - Brand préconisant l'interdiction de toute assistance organisée au suicide. Le cardinal Reinhard

Marx, président de la Conférence épiscopale allemande, et l'évêque Heinrich Bedford-Strohm, président du Conseil de l'Église protestante, l'avaient aussi soutenue indirectement en publiant une prise de position commune pour «l'interdiction de toute assistance organisée au suicide». Les églises catholiques et protestantes ont fait en outre une priorité de l'extension de l'accès aux soins palliatifs. Une loi a été votée en ce sens le 5 novembre 2015. "La loi GRIESE - BRAND a été adoptée par le Bundestag le 6 novembre 2015 et s'insère dans le code pénal. Elle est très courte : « Aide commerciale au suicide :

- 1- *Celui qui, dans l'intention d'aider le suicide d'une tierce personne, lui offre directement, lui procure, ou sert de médiateur à une possibilité commerciale de le faire, sera puni d'une peine de prison allant jusqu'à 3 ans, ou d'une amende.*
- 2- *Reste impuni le participant qui n'agit pas commercialement, et soit est un parent de la tierce personne nommée au §1, soit en est un proche.»*

Le code de déontologie de l'Association Médicale Allemande est clairement contre toute forme d'assistance médicale au suicide : «Les médecins doivent aider les patients tout en respectant leur dignité et leur volonté. Tuer des patients sur demande est interdit. Il n'est pas autorisé d'aider un patient à se tuer lui-même ou elle-même. Le code de déontologie oblige les médecins à fournir une aide à vivre et non à mourir". Ainsi un médecin, parent ou proche d'un patient qu'il aurait aidé au suicide, ne serait pas punissable par la loi, mais pourrait se voir retirer l'autorisation d'exercer. On peut tout de même s'interroger sur le §2 de la loi, qui souligne l'autorisation de l'aide au suicide par les proches."

En Suisse, le Code pénal, qui interdit l'euthanasie (Art.114), n'interdit le suicide assisté qu'en cas de "motif égoïste" (Art. 115): «*Celui qui, poussé par un mobile égoïste, aura incité une personne au suicide, ou lui aura prêté assistance en vue du suicide, sera, si le suicide a été consommé ou tenté, puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire*». Cette loi pourrait paraître plus restrictive que la loi allemande (le fils qui incite ou aide son père à se suicider pour obtenir l'héritage tombe sous le coup de la loi). On peut tout de même s'étonner du succès, en Suisse, et à l'étranger, des associations suisses "pour le droit à mourir" *Exit* et *Dignitas*, où le nombre annuel de suicides assistés est en progression constante. Le 6 novembre, après le vote de la loi allemande, la Tribune de Genève titrait "... Les Allemands pourraient être encore plus nombreux à venir mourir en Suisse...". Au total, on



Cardinal Marx Internet

peut se demander si, plus que le texte même de la loi, ce n'est pas la façon dont elle est appliquée qui est importante.

Le suicide assisté est interdit dans tous les autres pays d'Europe (sauf au Benelux), et le Royaume-Uni a rejeté le 11 septembre 2015 un projet de loi autorisant les malades, dont l'espérance de vie ne dépasse pas six mois, à mettre fin à leurs jours. Le Premier Ministre David Cameron, ainsi que les responsables des grandes communautés religieuses britanniques étaient opposés à ce projet.

En France, ni le suicide assisté, ni l'euthanasie ne sont mentionnés dans la loi en cours de discussion. Seule l'incitation au suicide est mentionnée dans le Code pénal français (Art.223). La fréquence des suicides est particulièrement importante en France, où un décès sur 50 est un suicide, Cette fréquence a motivé le 9 septembre 2013 la création de l'Observatoire National du Suicide par le ministre de la Santé, Madame Marisol Touraine, alors que celle-ci avait soutenu en 2009 une proposition de loi d'aide "active à mourir".

Qui aide qui ?

Petite Sœur des Pauvres, infirmière à « Ma Maison » (EHPAD), j'ai le privilège de **vivre avec** les résidents et de pouvoir les **accompagner dans la durée**.

Qu'elle soit défigurée par la maladie, désorientée peut-être, consciente ou non, c'est la même personne que j'ai connue à son arrivée, avec qui nous avons vécu des moments de peine et de fête..., auprès de qui je vais essayer d'être présente jusqu'au moment ultime.

Je perçois de plus en plus **l'importance de la présence** de quelqu'un qu'elle reconnaît. **Une présence vivante qui lui donne chance d'être vivante...** « Reste avec moi, ne me laisse pas seule ! » dit ce regard qui nous suit, l'aide-soignante et moi, quand nous quittons sa chambre.

La **qualité des soins** est essentielle. Il est prioritaire **d'évaluer et soulager la douleur** à tout moment, pas seulement en fin de vie ! Il faut bien connaître la personne pour discerner si sa souffrance est physique ou plutôt d'ordre affectif ou spirituel... Mais nous, soignants, pouvons être trop préoccupés du soin à faire et oublier la **communication**. La personne mourante est **toujours vivante**. Il faut lui parler, **lui parler** de ce qui se passe autour de nous, de ceux qu'elle a aimés, de Minou, son chat, qu'elle a dû confier à des voisins !...

Mme T. est comme mourante depuis 3-4 mois... Pendant la toilette, Sonia, l'aide-soignante, lui dit : « J'ai rencontré Maria, elle vous dit bonjour ! » Mme T., qui était quasi inconsciente, ouvre les yeux, réagit... Maria est sa belle-sœur. « Maria c'était la femme de Jean ou de Laurent ? » Son visage se plisse en tous sens... « Ne vous inquiétez pas ! » Soudain elle répond : « La femme de Jean ! »

« Vous voulez rester au lit ou être au fauteuil ? – Au fauteuil, près de la fenêtre ». Là, elle peut regarder dehors... J'éteins la télévision. Elle rouvre les yeux, mécontente ! Surtout si c'est « Questions pour un champion » ! Elle ne mange presque plus. Parfois nous nous disons : « Elle dort, on ne va pas la réveiller pour manger... » Plus tard, je reviens : « Voulez-vous une petite crème ? » Elle ouvre grand la bouche !... Non, elle n'est pas encore prête à mourir...

Il faut discerner une attente, des mots à peine audibles, de petits moments d'intimité où je prie avec elle brièvement. Je sais qu'elle a une foi profonde, mais discrète.

On ne peut jamais s'habituer. **Chaque personne est différente**, sa mort est **unique** pour elle, et pour nous aussi, Petites Sœurs

et personnel. Nous l'accompagnons jour après jour jusqu'à l'ultime moment où j'espère que nous pourrons nous dire au revoir. Mais si c'est autrement... elle a toujours fait ce qu'elle a voulu !

Accompagner dans le quotidien, en étant **très humains**. Une phrase d'Evangile m'éclaire : « **Que veux-tu que je fasse pour toi ?** » Au fond, c'est Dieu lui-même qui pose la question à cette mourante... Surtout, être libérée de la peur. Notre rôle : **apporter la paix de Dieu à travers notre présence**, nos soins, notre humanité qui rejoint son humanité. Dans ces instants, je sens **Dieu très proche**, à ses côtés, prêt à la prendre dans ses bras...

Que la fin soit « naturelle ». On veut que la naissance soit démedicalisée, naturelle. Ne faut-il pas le souhaiter aussi pour la mort ? Cela enlèverait la peur pour la personne âgée, pour sa famille. Mr F. était très anxieux : « Je n'ai pas peur de mourir, mais j'ai peur de la façon dont je vais mourir... » Il avait du mal à respirer. « Faites confiance ! » Sœur B. lui a pris la main, son fils qui était là a pris l'autre main ... il est parti... Tout serait manqué si on l'avait mis en sédation profonde.

Nous vivons dans un monde pressé, avec beaucoup d'exigences dans les soins. Ces lois qui sont proposées ne seront-elles pas une manière de « se débarrasser » des personnes mourantes, affaiblies... On passera à côté de **quelque chose d'essentiel à la vie même**.

On parle beaucoup trop de la « fin de vie » en ce moment ! **Le plus urgent n'est-il pas d'accompagner la vie !**

Pour que les personnes âgées vivent au mieux leurs dernières années.

Après 65 ans d'un mariage heureux, le décès de son mari, sans enfants, qu'est-ce qui tient encore Mme T. en vie ?... Peut-être parce qu'elle nous aime ? Elle est source de joie pour nous, malgré sa faiblesse et le travail qu'elle occasionne... « Elle m'a reconnue ! », s'exclame Maryline, au retour d'un congé. Oui, elle a du prix à mes yeux, elle compte pour moi. Elle compte aussi pour Sonia, et les autres...

La faiblesse a beaucoup à nous apprendre. Grande leçon pour nous. Ce sont eux, les malades, les mourants, qui touchent quelque chose en nous. **Qui aide qui ?**

Sr Marie Barnes
Petite Sœur des Pauvres,
Infirmière

■ ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

NATIONS UNIES – Assemblée générale 70^{ème} session
Troisième Commission : Réunion 2015 du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement à New York sur le Suivi de la Seconde Assemblée générale sur le Vieillissement.

A la suite de la réunion de juillet 2015 du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, la Troisième Commission de l'Assemblée générale préparait un projet de résolution qui aurait pu avoir un impact important sur la manière dont le Groupe de travail entendait poursuivre ses travaux. Etant donné que ce Groupe de travail avait été le forum principal où les Etats Membres des Nations Unies discutaient d'une meilleure protection des droits des personnes âgées, il était essentiel qu'il puisse poursuivre ses activités chaque année sur son mandat principal.

Lettre ouverte aux membres de la Troisième Commission de l'Assemblée générale des Nations unies. C'est pourquoi, « Age International » a pris l'initiative de rédiger une Lettre ouverte à la signature de toutes les ONG concernées de manière à ce qu'elle puisse être envoyée le 2 novembre : « Nous comptons sur la poursuite de l'engagement des Nations Unies sur ces questions importantes relatives aux droits de l'homme et anticipons que la résolution de la Troisième Commission renforcera le message selon lequel les Nations unies ont pris pleinement conscience et soutiennent fermement la protection des droits des personnes âgées, et plus encore qu'elles sont déterminées à agir dans ce sens ».

Résolution de l'AG des Nations Unies sur les mesures visant à mieux promouvoir et protéger la dignité et les droits des

personnes âgées A/RES/70/164 du 17/12/2015, adoptée par consensus :

Par la résolution A/RES/70/164 adoptée par consensus, L'Assemblée générale constate qu'il n'existe pas d'instrument international de caractère contraignant consacré aux droits des personnes âgées et que les modalités de protection des droits de l'homme des personnes âgées applicables aux niveaux national et international ne sont pas suffisantes. Elle engage les États Membres à envisager la création d'un instrument international consacré à cette question ainsi qu'à la prise en compte systématique des droits de l'homme des personnes âgées dans les mécanismes, politiques et programmes existants. Elle demande aux États Membres de continuer à contribuer aux travaux du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement, notamment en présentant des mesures pratiques, des méthodes optimales et des enseignements tirés de l'expérience, ainsi qu'en formulant des propositions concrètes concernant l'élaboration d'un instrument juridique multilatéral visant à promouvoir et à protéger les droits de l'homme et la dignité des personnes âgées, afin de l'aider à s'acquitter de son mandat.

ORGANISATION MONDIALE DE LA

SANTÉ : Révision du Rapport et Plans d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé - Des consultations en ligne ont eu lieu entre le 28 août et le 30 octobre 2015, comprenant 4 réunions régionales ainsi qu'une consultation globale à Genève les 29 et 30 octobre 2015 à laquelle ont participé environ 200 personnes parmi lesquelles environ 35 ONG concernées par le vieillissement.

LES 17 OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLES (ODD) pour éradiquer la pauvreté à l'horizon 2030.

En septembre 2015, des Leaders mondiaux se sont engagés à réaliser 3 choses extraordinaires au cours des 15 prochaines années : Fin de l'extrême pauvreté, Lutte contre les inégalités et l'injustice, Limitation des changements climatiques. La plupart de ces objectifs ont un impact direct sur le bien-être et la défense des droits de l'homme des personnes âgées.

LES 17 Objectifs globaux – Pas de pauvreté, Faim Zéro, Bonne santé et bien-être, Education de qualité, Egalité entre les sexes, Eau propre et assainissement, Energie propre et d'un coût abordable, Travail décent et croissance économique, Industrie, innovation et infrastructure, Inégalités réduites, Villes et communautés durables, Consommation et production responsables, Mesures relatives à la lutte contre les changements climatiques, Vie aquatique, Vie terrestre, Paix, justice et institutions efficaces, Partenariats pour la réalisation des objectifs

CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME 30ème Session –

Le Rapport annuel de l'Experte indépendante sur les Droits de l'Homme des Personnes Âgées a été l'occasion d'un long débat en plénière qui a été très positif. On peut consulter son Rapport annuel sur le site :

<http://www.ohchr.org/EN/OlderPersons/IE/Pages/Reports.aspx>

La Mission permanente de l'Autriche a organisé, lors du Conseil, un Evènement Parallèle : « Les droits de l'homme des personnes âgées : les meilleures pratiques pour la mise en œuvre des lois existantes <http://www.ohchr.org/EN/Issues/olderPersons/IE/Pages/Bestpractices.aspx>

ORGANISATIONS NON-GOUVERNEMENTALES

International Association for Hospice and Palliative Care – Katherine Pettus (Advocacy Officer for Human Rights and Palliative Care at IAHPC) a exprimé sa satisfaction à la lecture du Rapport de l'Experte indépendante. Par ailleurs, elle a publié une déclaration conjointe avec le Rapporteur spécial sur la Santé au sujet du manque d'accessibilité aux médecines anti-douleur pour les personnes âgées. Plus de 70% de de la population mondiale n'a pas accès à une telle médecine.

En 2016, une Session spéciale des Nations Unies sur les drogues sera organisée à Vienne, compte tenu de l'importance du rapport de l'Experte indépendante sur les droits de l'homme des personnes âgées. Ruth Dreyfus et Kofi Annan ainsi que d'autres personnalités ont promu de tels traitements contre la douleur.

L'Union africaine a préparé un Protocole optionnel à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples sur les droits des personnes âgées ; elle a toutefois omis de mentionner les soins palliatifs bien qu'en Afrique moins de 5% de la population ait accès à des médicaments contre la douleur à part le paracétamol. Katherine Pettus a demandé à l'Experte indépendante ainsi qu'à l'OMS d'écrire à l'OUA

■ ACTUALITES DES ORGANISATIONS MEMBRES

AIC : - Le 27 septembre, jour anniversaire de notre fondateur Saint Vincent de Paul, lancement d'une page Facebook AIC International.

- En Colombie les volontaires AIC d'Ibague ont initié un projet visant l'intégration sociale des personnes âgées grâce à leur participation à des activités productrices de légumes et de fleurs ainsi qu'à des activités récréatives.

- En Haïti, à Port au Prince, l'aide d'urgence reste toujours d'actualité après le terrible tremblement de terre de 2010. AIC Solidarité continue à y financer une aide alimentaire mensuelle pour 350 personnes âgées sans aucun moyen de subsistance.

- En Bolivie, à La Paz, les volontaires AIC rencontrent chaque semaine un groupe de personnes âgées qui vivent en situation d'extrême pauvreté. Ces rencontres, de même que les différentes activités récréatives qui leur sont proposées, ont permis à ces personnes âgées de recréer des liens sociaux qui souvent leur faisaient défaut. La collaboration avec des jeunes issus d'une école avoisinante, pour l'organisation de certaines activités, permet en outre de

renforcer les liens intergénérationnels.

Appartenant aux mêmes communautés que les destinataires, les volontaires veillent tout naturellement à respecter leurs coutumes et leurs traditions, ce que les personnes âgées apprécient particulièrement.

-L'AIC Syrie a célébré les 398 ans de notre association ainsi que la Fête de l'Immaculée Conception de Marie avec une grande Messe à l'Eglise Notre Dame de Damas, suivie d'une rencontre conviviale. Une centaine de volontaires AIC ont pu assister à la célébration, malgré la situation toujours dangereuse dans les environs.

CICIAMS : Le CICIAMS a eu un petit bureau les 18 et 19 novembre 2015 pour préparer le congrès au Swaziland. Le prochain full bureau aura lieu à Rome les 22 et 23 février à San Callisto, Cité du Vatican. Le CICIAMS y loue depuis un an quelques locaux pour ses réunions.

MIAMSI : En cette fin d'année le MIAMSI a participé au colloque organisé du 20 au 22 novembre 2015 par le Relais Européen à Pozzalo, en Sicile, sur le thème suivant : « La Méditerranée une route dans la mer » : « Après avoir entendu différents témoins, nous appelons tout notre réseau à réfléchir sur ce sujet, à sensibiliser notre entourage tout particulièrement là où nous exerçons nos responsabilités ». (Voir communiqué sur le site du MIAMSI).

D'autre part la présidente a effectué un voyage au Liban afin de soutenir les équipes existantes, partager les réalités de leur pays et notamment l'accueil de nombreux migrants Syriens, Irakiens, ce qui représente 30% de la population vivant actuellement au Liban.

Petites Sœurs des Pauvres : Durant la préparation des Journées Mondiales de la Famille 2015, les Personnes Agées, les bénévoles et amis de notre Maison de Philadelphie ont participé à la création d'un immense tableau mural, commémorant la visite du Pape François, intitulé « *Le sacré aujourd'hui, La foi et la famille au 21^{ème} siècle.* » Les 153 panneaux qui le composent ont été peints par les habitants de Philadelphie et aussi des participants à la rencontre Mondiale des Familles. Les personnes âgées ont travaillé sur plusieurs de ces panneaux, avec grande intensité et fierté de participer à la création d'une œuvre destinée à recouvrir la façade d'une école catholique au nord de Philadelphie. Il était beau de voir les membres responsables de ce Programme d'Art Mural montrer patiemment aux Résidents où peindre ...et ne pas peindre...

A l'occasion de la soirée festive du samedi 26 septembre, le dessinateur de cette fresque, Cesar Viveros, a présenté un des panneaux et le Pape François l'a signé.

VMI : Le Comité directeur qui assure l'unité d'esprit du mouvement se réunira du 22 au 28 mai 2016 à Lisieux (France). Il est composé du Comité exécutif et des délégués continentaux.

Un peu plus d'un an après la rencontre Internationale de Namur il a comme objectif de faire le point du travail des coordinateurs et de poursuivre la réflexion engagée sur les défis posés aux aînés dans un monde en mutation

■ **CRESCENDO** : **SITE WEB** :
www.reseau-crescendo.org
Visitez-le régulièrement !