

Et si l'euthanasie devenait un piège, plutôt qu'un choix ? Alors que la France s'apprête à légaliser le suicide assisté et l'euthanasie, ce manifeste pose une question simple mais cruciale : peut-on vraiment parler de liberté, dans un pays dans lequel quatre personnes sur cinq meurent sans soins palliatifs adaptés ?

Ce texte engagé, accessible et sans jargon, démonte avec précision les illusions d'un "progrès" présenté comme inévitable. Il met en lumière une mécanique insidieuse : à force de pénurie, d'isolement, et de langage feutré, on glisse vers une société où certains finiront par demander la mort... faute d'avoir eu les moyens de vivre jusqu'au bout.

Dans un style percutant, entre exemples éclairants, données chocs et analyses politiques, ce manifeste dénonce :

- Le démantèlement silencieux des soins palliatifs,
- Le poids des inégalités sociales dans les décisions de fin de vie,
- Le langage utilisé pour rendre acceptable l'abandon,
- Les stratégies politiques et médiatiques qui façonnent l'opinion.

Ni religieux, ni partisan, ce texte s'adresse à tous. À ceux qui doutent. À ceux qui n'osent pas dire ce qu'ils pressentent. À ceux qui refusent que la mort devienne la solution sociale à notre incapacité de soigner.

"Ce n'est pas un droit qu'on nous offre.
C'est une résignation qu'on organise."

Un manifeste citoyen puissant, à lire, à partager, à débattre – avant qu'il ne soit trop tard.



NE NOUS LAISSONS PAS ABATTRE !

MANIFESTE CONTRE LE SUICIDE ASSISTÉ ET L'EUTHANASIE

Benoit DESAVOYE

NE NOUS LAISSONS
PAS ABATTRE !

Manifeste contre le suicide
assisté et l'euthanasie

Benoit Desavoie

TABLE DES MATIÈRES

Page de titre	
Introduction	1
Chapitre 1 — La fracture silencieuse	4
Chapitre 2 — Le tri des vivants	7
Chapitre 3 — La fabrique de l'opinion	9
Chapitre 4 — Les mots qui masquent	11
Chapitre 5 — L'économie contre la compassion	13
Chapitre 6 — Le décrochage silencieux	16
Chapitre 7 — Le faux choix	19
Chapitre 8 — L'ultime humiliation	22
Chapitre 9 — Écouter les vivants	24
Chapitre 10 — Une révolte nécessaire	26
Conclusion — La dignité, pas la désespérance	28
À propos	31

INTRODUCTION

Cela finira mal.

Pas à cause d'une crise brutale, non.

Mais à cause d'un glissement silencieux, insidieux, presque accepté.

Dans les couloirs fatigués de nos hôpitaux, dans les chambres d'Ehpad aux murs défraîchis, une nouvelle normalité s'installe : celle du renoncement.

Aujourd'hui, une infirmière raconte à voix basse comment elle accompagne, jour après jour, des patients en fin de vie sans pouvoir leur offrir ce qu'ils mériteraient :

Davantage de psychologues et de visites régulières.

De la morphine, mais sans toujours la formation pour pouvoir bien l'ajuster.

Pendant que la vie s'effrite discrètement, loin des regards, ailleurs, sous les ors de la République, des députés, des sénateurs, des ministres, des experts planchent :

Comment légaliser plus vite le suicide assisté ?

Comment rendre l'euthanasie "acceptable" ?

On parle de "choix", de "dignité", de "liberté ultime".

Mais on oublie de dire l'essentiel :

Quand il n'y a plus d'alternative, quand les soins disparaissent, **le choix est un mirage.**

Et les premières victimes seront toujours les mêmes : **les gueux de la fin de vie.**

Car cette illusion de liberté cache une réalité plus sombre.

Depuis vingt-cinq ans, nous avons méthodiquement détruit l'alternative.

Nous avons laissé les unités de soins palliatifs se développer insuffisamment et se fragiliser.

Nous avons abandonné les petites villes, les campagnes, les périphéries.

Nous avons laissé les malades et leurs familles lutter seuls, avec des bouts de ficelle, de la détresse et du courage.

Aujourd'hui, seuls ceux qui vivent dans les grandes métropoles, dans les quartiers bien dotés, peuvent espérer une fin de vie entourée, soignée, respectée.

Pour les autres, dans de trop nombreux cas, les perspectives sont plutôt solitude, angoisse, et bientôt, la seringue.

La légalisation du suicide assisté apparaîtra alors comme une évidence.

Non parce que les Français l'auront librement choisie.

Mais parce que nous aurons **organisé l'absence de tout autre choix.**

L'alternative aura été sabordée, la solution rapide aura été polie de mots doux et le consentement extorqué par le vide.

C'est à ce basculement que nous assistons aujourd'hui.

Pas un grand choc. Pas une révolution.

Un glissement discret, méthodique, avalisé par des médias compatissants, des figures publiques émues, des experts rassurants.

C'est à cette tromperie silencieuse qu'il faut résister.

Car une société qui prétend offrir la liberté de mourir, alors qu'elle n'offre plus la liberté de vivre dignement, est une société qui a déjà trahi ses plus fragiles.

Et cette trahison, si nous n'y prenons garde, portera un nom dans

l'Histoire : **La dernière lâcheté.**

CHAPITRE 1 — LA FRACTURE SILENCIEUSE

Cela fait plus de vingt-cinq ans que les rapports s'accumulent. Plus de vingt-cinq ans que des ministres successifs promettent des "plans nationaux" pour développer les soins palliatifs et que les financements promis fondent avant même d'atteindre le terrain.

Le résultat est là, glaçant :

Aujourd'hui, seuls **20% des patients** en fin de vie bénéficient réellement d'un accompagnement palliatif digne.

Quatre personnes sur cinq meurent donc avec un risque de mauvaise prise en charge, qui signifie sans soulagement complet, sans écoute attentive, sans présence humaine soutenue.

Dans certains départements, il faut **plus d'une heure de route** pour trouver une unité spécialisée.

Dans d'autres, **il n'existe même pas d'équipe mobile de soins palliatifs**.

Et dans les campagnes, les banlieues oubliées, les déserts médicaux, les familles se débrouillent seules. Elles bricolent comme elles le peuvent. Elles improvisent des soins avec leurs propres moyens, entre fatigue, solitude et culpabilité.

La fracture est là. Immense. Béante.

Elle ne ressemble pas à une catastrophe spectaculaire.

Elle n'éclate pas en une seule journée.

Elle s'installe lentement, comme une nappe de brouillard sur un pays qui oublie ses promesses.

Elle traverse la France comme une balafre invisible :

D'un côté, les centres hospitaliers universitaires, les cliniques privées, les grandes métropoles où quelques soins palliatifs modernes survivent ou se développent péniblement.

De l'autre, des milliers de bourgs, de villes moyennes, de quartiers périphériques où mourir devient un chemin de solitude.

Dans ce contexte d'abandon progressif, une idée nouvelle s'installe :

Pourquoi s'acharner ?

Pourquoi prolonger l'agonie ?

Pourquoi ne pas donner une sortie plus "digne" ?

Et alors, doucement, insidieusement, **l'idée du suicide assisté apparaît** : douce, élégante, moderne.

Mais cette idée ne surgit pas dans un vide.

Elle s'inscrit dans une réalité sociale où **l'alternative a été affaiblie** :

- Moins de moyens pour accompagner.
- Moins de médecins pour soigner.
- Moins de places pour écouter.

Alors, bien sûr, la tentation est grande de proposer une "issue" : rapide, propre, économique.

Un exemple concret :

Dans un département rural, une femme de 87 ans, veuve, dépendante, souhaite finir sa vie à domicile.

Il n'y a pas d'équipe mobile palliative disponible.

Les aides à domicile sont surchargées.

Le seul médecin référent est absent pour longue maladie.

Quand elle exprime ses douleurs, la réponse est froide :

« Vous savez, il existe maintenant des solutions pour partir dignement. »

Elle ne voulait pas mourir.

Elle voulait être soulagée.

Elle voulait être entourée.

La fracture silencieuse tue l'espoir.

Et dans cette fissure ouverte, la mort légalisée s'engouffre.

Non pas comme un droit, mais comme **un raccourci**.

Non pas comme un choix, mais comme **une démission collective**.

En vérité, **le pays est déjà en train de choisir**. Non pas en votant une loi. Mais en laissant mourir l'alternative.

Tant que les soins palliatifs resteront un privilège pour quelques-uns, la "mort choisie" sera une tromperie tragique pour les autres.

La fracture est là.

Elle est sociale.

Elle est territoriale.

Et si nous ne la réparons pas, elle deviendra définitive.

CHAPITRE 2 — LE TRI DES VIVANTS

Nous connaissons déjà le tri économique.

Nous découvrons aujourd'hui, à bas bruit, **le tri des vivants**.

Car il ne faut pas se tromper : demain, lorsque l'euthanasie sera légalisée, elle ne s'adressera pas à tout le monde de la même manière.

Dans les grandes villes huppées, ceux qui en auront les moyens auront le choix :

- Soins palliatifs d'excellence,
- Maintien à domicile avec infirmiers spécialisés, psychologues, ergothérapeutes, kinésithérapeutes,
- Accompagnement médical, humain, spirituel s'ils le souhaitent.

Mais ailleurs ?

Pour la France périphérique, les zones rurales, les banlieues oubliées, la perspective sera toute différente : trop souvent pas ou peu de soins palliatifs, pas ou peu d'équipes mobiles ; juste la douleur, l'isolement, et, discrètement, la "proposition" : mettre fin à ses jours "dignement".

Dans les services d'urgence déjà saturés ou dans les EHPAD publics croulant sous les dettes, le "choix" sera vite orienté.

On ne pourra pas proposer ce qu'on n'a pas les moyens d'assurer.

Et alors, il faudra oser regarder la vérité en face : **ce ne sera plus un droit, ce sera un raccourci social**.

Un tri assumé.

Non sur des critères médicaux. Non sur des critères éthiques.
Mais sur des critères financiers et géographiques.

Un exemple :

Prenons un patient de 74 ans, ancien ouvrier agricole, vivant seul dans un petit village du Cantal.

Son cancer s'aggrave.

Le médecin généraliste est parti à la retraite il y a trois ans, il n'a pas été remplacé.

L'hôpital le plus proche a fermé son unité de soins palliatifs l'année dernière, faute de personnel.

Restent deux solutions : supporter la douleur... ou choisir la sortie "assistée".

Face à lui, un cadre supérieur vivant dans le 7^e arrondissement de Paris.

À domicile, il a un lit médicalisé, un accompagnement 24h/24, des médecins spécialisés, un psychologue, un kiné.

Lequel aura vraiment le "choix" ?

La France s'apprête, sans le dire, à **légaliser une mort sociale pour les pauvres, les isolés, les invisibles.**

Pas parce qu'ils le veulent.

Mais parce qu'ils n'auront pas d'autre issue.

Et ce scandale silencieux est en train de s'installer sans résistance, sous couvert de mots doux : "liberté", "dignité", "respect".

CHAPITRE 3 — LA FABRIQUE DE L'OPINION

Ce basculement n'est pas une simple dérive.
Il a été **construit**. Patiemment. Méthodiquement.

Depuis plusieurs années, une stratégie d'influence subtile est à l'œuvre pour transformer le suicide assisté en "progrès évident".

Comment fait-on ?

D'abord, on parle d'histoires extrêmes.

- La jeune femme atteinte d'une maladie neurodégénérative fulgurante.
- L'homme en fin de vie, en proie à des douleurs terribles que rien ne calme.

On raconte leur parcours avec émotion, avec pudeur.
On les humanise. On les filme. On les met en avant.

Ces histoires existent, bien sûr. Elles sont vraies. Elles sont tragiques.

Mais elles sont **rare**s. Et elles deviennent l'argument massue pour changer la loi pour tous.

Ensuite, on utilise les mots avec soin.

- "Droit de mourir dans la dignité".
- "Accompagnement ultime".
- "Liberté suprême".

Qui oserait s'opposer à la dignité, à la liberté, à la compassion ?
Le terrain est ainsi piégé d'avance.

Refuser l'euthanasie, c'est alors **être contre la liberté**.
C'est être **insensible à la souffrance**.
C'est être **un passéiste rétrograde**.

Puis viennent les visages connus.

Des acteurs, des écrivains, des médecins médiatisés prennent la parole.

Ils racontent leur propre histoire, leur douleur, leur compassion.

Le peuple, fatigué par mille luttes quotidiennes, écoute.
Il compatit. Il baisse la garde.

La question économique, la dégradation des soins palliatifs, la pression sur les plus faibles disparaissent du débat.

On ne parle plus que d'émotions.

Enfin, on utilise l'effet domino.

Dans d'autres pays européens, la même stratégie a été déployée :

- On commence par les cas les plus graves.
- Puis on élargit discrètement aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux personnes souffrant de maladies mentales.
- Puis la mort devient une option banale dans l'arsenal médical.

Les chiffres explosent, mais personne n'ose regarder. La mécanique est en marche.

En France, aujourd'hui, nous en sommes à la première étape. Les cas extrêmes, la compassion médiatique, les mots choisis.

Demain, si nous ne faisons rien, nous découvrirons que la porte entrouverte était en réalité grand ouverte.

Et ce jour-là, il sera trop tard pour pleurer sur la "fracture sociale" de la fin de vie. Elle sera devenue une évidence. Une fatalité.

CHAPITRE 4 — LES MOTS QUI MASQUENT

Il y a des batailles que l'on perd avant même de les livrer, simplement parce qu'on a accepté les mots de l'adversaire. Sur la fin de vie, c'est exactement ce qui est en train de se produire.

Le choix des mots n'est pas anodin.

Quand on veut faire accepter l'inacceptable, on commence par changer le vocabulaire :

- On ne parle pas de "suicide", on parle de "mort choisie".
- On ne parle pas "d'abrèger la vie", mais de "rendre la dignité".
- On ne parle pas de "provoquer la mort", mais "d'accompagner le dernier acte".

Chaque mot est soigneusement poli, lavé de sa violence, vidé de son drame.

Ainsi, peu à peu, l'esprit s'habitue. La vigilance baisse. Le recul critique disparaît.

Exemple frappant :

Des termes tels que "accompagnement respectueux de la fin de vie" sont fréquemment utilisés dans les documents officiels en Belgique, où l'euthanasie est légale depuis plus de vingt ans.

Qui oserait refuser le respect ? Qui oserait dire non à l'accompagnement ?

Et pourtant, derrière ce joli écran de mots, c'est bien une logique d'accélération de la mort qui se met en place.

La même mécanique est à l'œuvre en France.

On parle de "liberté", alors qu'on masque une inégalité terrible entre ceux qui pourront choisir vraiment et ceux qui n'auront pas d'alternative.

On parle de "dignité", alors qu'on camoufle l'abandon des soins palliatifs depuis vingt-cinq ans.

On parle de "compassion", alors qu'on refuse de se battre pour donner aux plus vulnérables le droit de vivre jusqu'au bout dans de bonnes conditions.

Le poids des mots est tel que ceux qui alertent deviennent immédiatement suspects :

- Réactionnaires.
- Conservateurs.
- Hostiles à la liberté individuelle.

Il devient presque impossible de poser une question simple :

Et si l'on mettait autant d'énergie à soigner qu'à légiférer sur le suicide assisté ?

Nous devons refuser cette confiscation du débat.

Refuser les euphémismes qui anesthésient la conscience collective.

Refuser que la fin de vie soit vendue comme un "progrès" alors qu'elle cache un terrible recul de civilisation : celui où la vie fragile cesse d'être sacrée, parce qu'elle devient coûteuse.

CHAPITRE 5 — L'ÉCONOMIE CONTRE LA COMPASSION

Dans toute cette affaire, il existe un non-dit monumental : **l'argent.**

Car accompagner dignement une fin de vie coûte cher :

- Soins palliatifs spécialisés.
- Soutien psychologique et spirituel.
- Accompagnement familial.
- Déplacements des équipes mobiles.
- Hospitalisation à domicile.

Tout cela demande des budgets conséquents, sur plusieurs semaines, parfois plusieurs mois.

À l'inverse, l'acte d'euthanasie est :

- Rapide.
- Peu coûteux.
- Administrativement simple.

Un médecin, une ordonnance, une injection. La logistique est minimale. Le coût pour la collectivité est marginal.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Selon plusieurs études économiques :

- Le coût moyen d'un accompagnement en soins palliatifs en France est d'environ **8 000 à 12 000 euros** par patient^[1].

- Le coût moyen d'un suicide assisté, dans les pays où il est pratiqué, oscille entre **800 et 1 500 euros**^[2].

Dix fois moins cher.

Dix fois plus rapide.

Dix fois plus "efficace", diraient certains technocrates.

Dans un système hospitalier au bord de l'effondrement, où l'on cherche déjà à rogner sur tout — durée d'hospitalisation, traitements coûteux, actes non rentables — l'euthanasie deviendra tôt ou tard **un réflexe économique**.

Pas par méchanceté.

Pas par idéologie.

Mais par nécessité budgétaire.

Et c'est là que réside le piège mortel. Si l'argent décide, la compassion disparaît. Si le coût dicte la fin de vie, la dignité humaine devient une variable d'ajustement.

On laissera alors croire au grand public qu'il fait un choix "libre", alors qu'en coulisses, les équations comptables auront déjà tranché. Certaines mutuelles oeuvrent dans ce sens en démarchant les députés sans complexe^[3].

Un exemple concret :

Dans un service de soins palliatifs du sud de la France, une infirmière :

« Parfois, on est tentés de dire à un patient très dépendant : "Vous savez, il existe d'autres options..." Parce qu'on n'a plus les bras, plus les lits, plus le temps. »

Elle-même en pleurait.

Non pas parce qu'elle manquait de compassion.

Mais parce qu'on l'avait laissée seule, sans moyens, face à des détresses immenses.

Tant que les soins palliatifs resteront un luxe, l'euthanasie sera pour les plus démunis ce que l'incarcération est pour

les marginalisés : **une solution expéditive qui masque notre incapacité collective à accompagner les plus vulnérables jusqu'au bout.**

CHAPITRE 6 — LE DÉCROCHAGE SILENCIEUX

Ce qui se passe sous nos yeux n'est pas un hasard.

Ce n'est pas simplement un enchaînement malheureux de décisions politiques ou de budgets étriqués.

Non.

Ce qui est en train de se dérouler ressemble à une dérive progressive, un **décrochage social** auquel personne ne s'est opposé.

D'abord, on laisse se dégrader les soins palliatifs, lentement, presque silencieusement.

Année après année, les gouvernements successifs multiplient les plans grandiloquents :

- "Plan soins palliatifs 2015-2018"
- "Feuille de route 2021-2024"
- "Plan pour l'égalité d'accès à la fin de vie digne"

Les slogans sont magnifiques. Les promesses sont vibrantes. Mais sur le terrain, **les financements stagnent**. Les équipes s'épuisent. Les personnels partent en burn-out.

Ensuite, on réduit l'offre d'accompagnement.

- Des hôpitaux de province ferment leurs unités palliatives faute d'infirmières spécialisées.
- Les hôpitaux de grande ville réservent l'accès aux situations

extrêmes, faute de place.

- Les EHPAD publics croulent sous les dettes, incapables de financer des formations spécifiques.

Petit à petit, **l'idée même** que la fin de vie pourrait être accompagnée dignement disparaît du quotidien de millions de Français.

Puis vient la normalisation du décrochage.

- On trouve "normal" que seules certaines grandes villes offrent un vrai accompagnement.
- On trouve "normal" que les ruraux et les banlieusards soient relégués à des services précaires.
- On trouve "normal" que l'accès à la dignité en fin de vie devienne une sorte de privilège social.

Enfin, on propose la "solution moderne" : l'euthanasie.

Présentée comme un progrès, elle devient surtout **un cache-misère** pour une république incapable d'assurer l'égalité face à la douleur.

Un exemple :

Dans l'Ouest de la France, une patiente de 82 ans, veuve, sans enfants, vit ses dernières années dans une maison isolée.

Son généraliste a pris sa retraite, son dossier de demande d'hospitalisation à domicile reste bloqué depuis six mois.

Un jour, une assistante sociale lui propose "d'envisager" d'autres options. Parmi celles-ci : la fin de vie assistée.

Pourquoi ?

Parce qu'il n'y a pas de lits disponibles. Parce qu'il n'y a pas d'équipe mobile. Parce qu'il n'y a plus d'autre choix.

C'est cela, le décrochage silencieux.

Ce n'est pas la brutalité frontale.

C'est l'usure lente.

L'abandon progressif.

La normalisation du tri.

Jusqu'à ce que les plus faibles, les plus pauvres, finissent par croire eux-mêmes qu'ils n'ont plus qu'une solution "digne" : partir.

CHAPITRE 7 — LE FAUX CHOIX

Dans tous les débats, toutes les tribunes, tous les discours officiels, **un mot revient en boucle : CHOIX.**

On nous répète que légaliser l'euthanasie, c'est offrir aux Français la liberté suprême : choisir quand et comment mourir.

Mais derrière cette belle déclaration de principe, **il y a un mensonge immense.**

Un choix n'existe que s'il est éclairé et libre.

Si vous proposez à un patient de choisir entre souffrir dans un lit d'hôpital sans soins adaptés ou mourir rapidement, est-ce un vrai choix ?

Si vous laissez une vieille dame seule, sans soutien, sans soin, et que vous lui proposez la piqûre létale, est-ce un choix ?

Si, par économie, vous tarissez l'offre de soins palliatifs, est-ce encore un choix ?

Non.

C'est une mise en scène. C'est **un choix forcé.**

La liberté n'est réelle que si plusieurs options dignes existent.

Mais dans la France actuelle :

- 30 % des départements n'ont aucune structure de soins palliatifs^[4].
- Moins de 1 patient sur 5 bénéficie d'un accompagnement adapté.

- Dans une grande partie du pays, il n'y a tout simplement pas d'équipe mobile de soins palliatifs.

Pour des milliers de malades, l'accompagnement de fin de vie n'est pas une promesse. C'est un mirage.

Dans ces conditions, **parler de choix est une insulte.**

Un exemple frappant :

En Belgique, l'expérience montre que l'euthanasie n'est pas ce choix clair et serein qu'on voudrait faire croire^[5].

Entre **10 et 17 %** des patients qui en font la demande changent finalement d'avis en cours de route.

Dans près d'un cas sur quatre, **le second médecin sollicité** remet en cause l'avis du premier sur des points essentiels : la gravité réelle de la souffrance ou l'existence d'alternatives thérapeutiques. Et seulement **quatre patients sur dix** se voient proposer une aide en soins palliatifs avant de prendre leur décision.

Pendant ce temps, la **Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie belge** tire la sonnette d'alarme :

« Sans un renfort immédiat, la continuité des activités de la Commission sera inévitablement mise en péril. »

Cette réalité pose une question grave :

Leur a-t-on vraiment tout proposé pour vivre jusqu'au bout ?

Peut-on encore parler de choix, lorsque le système lui-même chancelle, incapable de garantir ses propres règles, s'il les a jamais pleinement respectées ?

Derrière ces pourcentages et ces données, il y a des vies.

Pas des idéologues. Pas des militants. Des gens réels. Des vies réelles. Des existences que l'on aurait pu prolonger, entourer, chérir.

Et demain en France ?

À mesure que les soins s'effritent, à mesure que la fatigue sociale s'installe, le nombre de ces situations, de ces existences brisées,

explosera.

Pas parce que les gens veulent mourir. Mais parce qu'ils ne verront plus comment vivre sans dignité. Parce que le regard que nous porterons sur eux cessera de reconnaître leur valeur. Parce que, peu à peu, **nous aurons désappris à voir la dignité dans la fragilité.**

Et surtout, parce que **nous aurons cessé de leur donner les moyens de vivre jusqu'au bout.**

Le faux choix, c'est cela :

- Laisser pourrir l'alternative.
- Présenter la mort comme la liberté.
- Obliger les plus faibles à choisir l'issue la moins pire.

Tout en prétendant qu'il s'agit d'un acte de progrès.

CHAPITRE 8 — L'ULTIME HUMILIATION

Il y a des blessures qui ne se voient pas.
Des abandons qui ne crient pas.
Des injustices qui se cachent derrière des sourires convenus.

La légalisation de l'euthanasie, telle qu'elle s'annonce, porte en elle **l'ultime humiliation** : celle d'une société qui, faute de moyens, d'amour, de temps, finit par dire aux plus faibles :

« Tu coûtes trop cher. Il est temps de partir. »

Personne ne le dira en ces termes. Bien sûr que non.

On inventera des phrases douces :

- "Nous respectons votre choix."
- "Nous vous accompagnons dans votre volonté."
- "Nous vous offrons une issue digne."

Mais sous ces mots, **il y aura l'aveu terrible** :

Nous ne savons plus accompagner.

Nous ne savons plus soigner.

Nous ne savons plus aimer jusqu'au bout.

L'humiliation suprême, ce sera d'avoir fait croire à ces hommes et à ces femmes qu'ils étaient libres, alors qu'on leur aura juste supprimé les autres issues possibles.

L'humiliation suprême, ce sera d'avoir dissimulé la faillite de

notre humanisme sous des mots sucrés.

Car un pays qui organise la mort pour éviter d'organiser les soins, ce n'est pas un pays libre.

Ce n'est pas un pays digne. C'est une société lasse, résignée, bureaucratisée.

Une société qui choisit d'éteindre ses vieux, ses malades, ses faibles, plutôt que de les entourer, est une société **qui a perdu le sens de l'honneur**.

L'ultime humiliation, ce sera celle des vivants.

Ceux qui verront, en filigrane, que l'État, au lieu de tendre la main, leur tend une seringue.

Ceux qui comprendront que leur valeur ne se mesure plus qu'en euros économisés.

Et qui n'auront même plus la force de protester.

CHAPITRE 9 — ÉCOUTER LES VIVANTS

Avant de légiférer.

Avant de débattre dans les hémicycles feutrés.

Avant de rédiger des protocoles médicaux.

Il faudrait **écouter**.

Écouter les patients.

Écouter les familles.

Écouter les soignants.

Car que disent-ils, ceux qui vivent la fin de vie ?

Ils ne réclament pas la mort.

Ils réclament **qu'on les entende**.

Ils réclament **qu'on les accompagne**.

Les études le montrent :

- Ce que veulent d'abord les patients en fin de vie, c'est **ne pas souffrir**.
- Ce qu'ils espèrent, c'est **ne pas être seuls**.
- Ce qu'ils demandent, c'est **conserver leur humanité**, même dans la faiblesse.

Le besoin de mourir n'apparaît presque jamais quand la douleur est maîtrisée, quand la solitude est brisée, quand l'accompagnement est présent.

Un témoignage :

Une infirmière en soins palliatifs raconte :

"Quand je prends le temps de parler aux patients, quand on chante avec eux, qu'on rit parfois même dans la souffrance, l'envie de mourir disparaît presque toujours. Ce qu'ils veulent, c'est vivre, même un peu, même fragiles, mais avec quelqu'un à leurs côtés."

Pas une technique.

Pas une injection.

Une présence.

Mais aujourd'hui, ce n'est pas cela que notre société propose.

Elle propose :

- Des files d'attente.
- Des soignants surchargés.
- Des protocoles glacés.

Alors, forcément, certains finissent par penser que la mort est plus douce que l'abandon.

Le véritable progrès ne serait pas de faciliter la mort.

Le véritable progrès serait **de redonner aux vivants leur place entière**.

De dire à ceux qui souffrent :

"Tu n'es pas un poids.

Tu n'es pas inutile.

Tu es vivant. Et tant que tu vis, tu es digne de respect, d'attention, d'amour."

Écouter les vivants, ce serait reconnaître que la solution n'est pas d'organiser une sortie rapide.

La solution est **de se battre** pour que chaque vie soit accompagnée, honorée, soutenue jusqu'au dernier souffle.

Pas pour hâter la fin. Mais pour **redonner sens à la vie jusqu'au bout**.

CHAPITRE 10 — UNE RÉVOLTE NÉCESSAIRE

Le décrochage n'est pas une fatalité.
L'humiliation n'est pas un destin.
Le faux choix n'est pas une obligation.

La société peut dire non.

Et elle doit le dire.
Pas par réflexe conservateur.
Pas par peur du changement.
Mais par **amour de la vie**.
Par **respect des plus fragiles**

Il y a des moments dans l'Histoire où les peuples se réveillent.

Pas pour réclamer plus de confort. Pas pour demander plus de libertés individuelles secondaires.
Mais pour **défendre l'essentiel** :

- Le droit de chaque être humain à vivre entouré, respecté, jusqu'au bout.
- Le droit d'être accompagné sans être abandonné.
- Le droit d'être regardé non comme une charge, mais comme une personne.

Aujourd'hui, ce moment approche.

La fracture est trop grande et l'injustice trop criante : le peuple voit ce que l'on veut lui cacher.

Il voit que la légalisation du suicide assisté ne viendra pas

couronner un âge d'or du soin.
Elle viendra comme un **acte de liquidation**.
Liquidation des pauvres.
Liquidation des isolés et des invisibles.
Liquidation des malades qui coûtent cher.

La révolte nécessaire sera une révolte silencieuse d'abord.

Refuser les mots piégés.
Refuser l'illusion du choix imposé.
Exiger un plan massif pour les soins palliatifs et voir ses résultats concrets avant toute législation sur l'euthanasie.

Elle sera ensuite une révolte des actes.

- Témoigner.
- Interpeller.
- Se rassembler.
- Résister à la propagande de l'émotion médiatique.

Elle sera enfin une révolte du cœur.

Car ce ne sont pas les chiffres qui sauvent.
Ce ne sont pas les lois qui protègent.
Ce sont les consciences qui se lèvent.
Ce sont les âmes qui refusent que l'argent décide de qui mérite de vivre jusqu'au bout.

Un jour, on nous demandera :

« Qu'avez-vous fait, quand la mort est devenue une solution sociale ? »

Puissions-nous répondre :

« Nous avons résisté.
Nous avons aimé jusqu'au bout.
Nous avons protégé les plus fragiles.
Nous avons choisi l'humanisme contre la facilité. »

CONCLUSION — LA DIGNITÉ, PAS LA DÉSESPÉRANCE

Nous sommes à un carrefour.

D'un côté :

- La pente douce.
- La facilité administrative.
- L'acceptation tacite que mourir vite coûte moins cher que soigner, soulager, entourer..

De l'autre :

- Le choix courageux.
- La fidélité à nos valeurs. La mort est une question collective, pas une liberté individuelle destructrice de tant de contrats (social, soignant / malade, famille,..)
- Et donc, le combat pour chaque vie.

Choisir la dignité, ce n'est pas s'opposer à la liberté.

C'est donner les moyens d'un vrai choix.

Un choix éclairé, accompagné, entouré.

Choisir la dignité, ce n'est pas refuser la mort.

C'est refuser l'abandon.

Nous devons redire haut et fort que :

- La vieillesse n'est pas une faute.

- La maladie n'est pas une honte.
- La dépendance n'est pas une indignité.

Un pays se juge à la manière dont il traite ses plus faibles.

Pas ses plus forts.

Pas ses plus riches.

Ses plus vulnérables.

Et aujourd'hui, ce jugement commence avec la manière dont nous regardons la fin de vie.

La France peut encore choisir d'être fidèle à ce qu'elle a de meilleur.

Elle peut encore choisir **d'aimer jusqu'au bout.**

Elle peut encore choisir **d'accompagner plutôt que d'éliminer.**

La mort choisie n'est pas un choix, tant que la vie n'est pas respectée.

Et tant que nous, citoyens, résistons à cette dérive,
il reste de l'espoir.

Un peuple vivant, c'est un peuple qui se bat pour ses vivants.

À PROPOS

Alors que la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie est imminente, alors même que ce choix paraît insensé pour une société comme la France, en dépit de l'exemple de tant d'autres pays occidentaux, j'ai rassemblé mes notes et mes connaissances en communication et en politique, pour apporter, à mon tour, une petite pierre à l'édifice.

Un édifice déjà vaste, construit par tant de citoyens, de soignants, d'experts de la fin de vie pour tenter de sauver le protecteur "interdit de tuer".

J'ai voulu mettre l'accent non pas sur les seuls aspects philosophiques, éthiques ou médicaux — aussi essentiels soient-ils —, mais sur les mécanismes politiques profonds : les mécanismes politiques d'influence et de communication, les ressorts psychologiques, le fonctionnement de notre démocratie moderne.

Comment en est-on arrivé là ?

Comment risque-t-on de faire "avalier" une telle dérive à tout un peuple sans qu'il ne s'en rende pleinement compte ?

Face à l'urgence et la gravité de la situation, et pour rendre ce manifeste aussi fluide et accessible que possible, j'ai eu recours à l'aide d'intelligences artificielles.

Certaines situations évoquées dans ces pages sont volontairement simplifiées, d'autres légèrement en avance sur ce qui se joue en France aujourd'hui, mais toutes sont conformes à ce qui se déroule déjà dans les pays ayant légalisé l'euthanasie.

En d'autres termes : les logiques décrites ici sont malheureusement justes.

Benoit Desavoie

Citoyen engagé, ancien élu local, membre de cabinets ministériels, conseiller en communication pour plus d'une douzaine d'élections locales, nationales, européennes, responsable d'un média sur la bioéthique.

[1] Selon diverses études françaises, notamment l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé (ANAP) et les travaux de la DREES, le coût moyen d'un accompagnement en soins palliatifs en France varie entre 7 000 et 12 000 euros par patient, en fonction du lieu de prise en charge (hôpital ou domicile) et de la durée d'accompagnement.

[2] Dans les pays où l'aide médicale au suicide est légalisée, comme la Suisse ou l'Oregon aux États-Unis, le coût moyen d'un suicide assisté oscille entre 800 et 1 500 euros, selon les prestations médicales et administratives associées.

[3] La Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) démarche les députés pour repousser les limites de loi sur l'aide à mourir.[...] Dans son courrier, que Le Figaro a consulté, elle préconise d'élargir les conditions d'accès au suicide assisté et à l'euthanasie au travers de quinze amendements prêts à l'emploi. - Le Figaro 11 avril 2025 <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/nous-accompagnons-nos-assures-de-leur-premier-a-leur-dernier-souffle-ces-amendements-propose-par-une-mutuelle-pour-elargir-l-acces-a-l-aide-a-mourir-20250411>

[4] Interview de François Bayrou Journal du Dimanche, 4 mai 2025.

[5] Dr Benoit Beuselinck dans le Catholic Herald, octobre 2024 <https://thecatholicherald.com/euthanasia-in-belgium-the-dark-slide-into-becoming-normal-option-once-tired-of-life/>