

Soulager mais pas tuer. La mise en garde de Philippe Pozzo di Borgo

Article rédigé par *Philippe Pozzo di Borgo*, le 11 décembre 2014



Dans une tribune du *Figaro*, Philippe Pozzo di Borgo, l'auteur du *Second Souffle* (Bayard) qui a inspiré le film *Intouchables*, signe avec le psychiatre Jean-Louis Terra (Claude-Bernard Lyon-I) et Tugdual Derville, fondateur d'À bras ouverts, auteur de *La Bataille de l'euthanasie* (Salvator), une mise en garde contre les critères — âge, handicap — qui permettraient à la société d'étiqueter une catégorie de la population « apte au suicide ». Les auteurs sont à l'initiative du collectif [Soulager mais pas tuer](#), dont on peut signer [l'appel ici](#).

[*Le Figaro*, 10/12/2014] — C'est parce que nous avons tous trois en commun d'avoir côtoyé la très grande vulnérabilité - sans que jamais elle soit pour nous source d'indignité — que nous avons décidé de prendre la parole ensemble: un « tétra », qui s'assume « non présentable », dont la vie a inspiré le film *Intouchables*, alors qu'il aurait consenti au suicide si on le lui avait proposé quand il était désespéré ; un « psy », engagé depuis longtemps dans la prévention du suicide à tous les âges de la vie ; et le fondateur d'une association pour enfants et jeunes porteurs de handicaps qu'il a toujours considérés comme 100 % vivants.

Notre pays semble prêt à admettre que certaines vies seraient devenues indignes, que certains suicides s'imposeraient comme solution dans l'épreuve de la fin de vie, et qu'il entrerait dans la mission des soignants, soit de proposer la mort, soit de la provoquer.

De multiples raisons sont avancées : la souffrance physique ou morale, la grande dépendance ou le grand âge... Certains n'hésitent pas à invoquer le sentiment d'inutilité qu'éprouvent des personnes qui approchent de leur mort, ou bien le poids de leur fin de vie pour leurs proches, et même le coût économique des derniers mois de la vie.

Comment en est-on arrivé là ? Comment se fait-il que de nombreux Français imaginent désormais qu'il faudrait choisir entre « souffrir » et « mourir » ? La loi fin de vie de 2005, votée à l'unanimité à l'Assemblée nationale, écarte pourtant à la fois l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie. Elle promeut des soins palliatifs accessibles à tous, qui luttent contre la douleur physique et les souffrances morales des personnes gravement malades et de leurs proches. C'est la voie solidaire choisie par la France. Elle se résume en quatre mots : soulager mais pas tuer.

Alors que des personnalités militent explicitement pour l'euthanasie et le suicide assisté, d'autres ont commencé à utiliser l'expression « aide à mourir », pour des sédations terminales : celles-ci constitueraient en réalité un déguisement de l'euthanasie si leur objectif assumé est de provoquer rapidement la mort.

Pourquoi jouer avec les mots ?

Aide à mourir ? Notre expérience de l'accompagnement des personnes qui traversent de lourdes épreuves nous fait partager une conviction : ce que les personnes en grande souffrance attendent avant tout, c'est une aide à vivre !

Nous avons tous besoin d'un regard qui fait vivre. De gestes tendres et respectueux qui nous confirment notre dignité et notre humanité. De mots qui nous protègent de notre propre désespérance. C'est la relation qui fait vivre. Nous en avons tous un besoin vital quand nous traversons un moment d'extrême fragilité. Alors que monte l'isolement des personnes âgées de façon dramatique (24 % des plus de 75 ans en sont victimes, soit 1,2 million de personnes), c'est le moment de leur montrer qu'elles ont toute leur place au cœur de la société. Voilà la priorité qui doit mobiliser les pouvoirs publics. Ce serait d'ailleurs la meilleure façon de casser la spirale anxiogène qui tétanise les Français devant la dépendance, le grand âge et la mort.

Suicide assisté ? Cette notion accole deux mots antinomiques ; elle remet en cause tout le travail des acteurs de la prévention du suicide. Elle démobilise ceux qui agissent au nom de la solidarité contre ce fléau qui

frappe, particulièrement, les personnes âgées les plus isolées.

À l'heure où un premier rapport d'activité de l'Observatoire national du suicide vient d'être remis au ministre de la Santé, la mobilisation contre la souffrance, physique et psychique, ne doit pas être freinée par une ambiguïté au plus haut niveau de l'État.

Notre pays s'honore d'une politique de prévention du suicide qui n'exclut aucune catégorie de citoyens. Cette politique se concentre sur la « crise suicidaire », ce moment à hauts risques qu'il faut tenter de déceler, où la désespérance menace de faire basculer un destin, irrémédiablement. Il n'est pas évident de distinguer la crise suicidaire d'une demande d'euthanasie : schématiquement, dans la crise suicidaire, le centre de gravité de la souffrance est le moral, tandis que le corps est souvent préservé. Dans la demande d'euthanasie, ce serait l'inverse : le corps, sous l'agression de la maladie, fait perdre l'espoir. En réalité, dans les affections physiques sévères, la « psyché » et le « soma » sont intriqués au point qu'une authentique dépression n'est pas facile à déceler.

Chaque suicide — sans exception — constitue un échec, une grande violence pour les proches et toute la société. Selon quels critères d'âge, de handicap, de maladie notre société se permettrait-elle d'étiqueter une catégorie de la population « apte au suicide » ? Quelle violence pour ceux qu'on exclurait ainsi officiellement de la politique de prévention !

L'urgence est à la cohérence : la fragilité fait partie de chaque vie ; elle appelle à une solidarité protégée par l'interdit de tuer, fondement de notre pacte social et de la relation entre soignants et soignés.

En savoir plus :

[Soulager mais pas tuer](#)
