

FRANÇOIS-XAVIER DE  GUIBERT

ACADÉMIE D'ÉDUCATION  
ET D'ÉTUDES SOCIALES

NICOLAS AUMONIER - MICHEL AUPETIT  
JEAN-PIERRE BATUT - CHRISTIAN DE CACQUERAY  
THIBAUD COLLIN - BÉNÉDICTE DENOYEL  
JEAN-PAUL GUITTON - DIDIER SICARD - PHILIPPE VAUR

# La mort, un temps à vivre

La mort, un temps à vivre

AES

5, rue Las Cases - 75007 PARIS

[www.aes-france.org](http://www.aes-france.org)

[contact@aes-france.org](mailto:contact@aes-france.org)

*Pour une société plus humaine*, François-Xavier de Guibert, 2014.

*La famille, un atout pour la société*, François-Xavier de Guibert, 2013.

*À la recherche d'une éthique universelle*, François-Xavier de Guibert, 2012.

*Qu'est-ce que la vérité ?*, Lethielleux, 2011.

*Qu'est-ce que l'homme ?*, François-Xavier de Guibert, 2010.

*L'homme et la nature*, François-Xavier de Guibert, 2009.

*Homme et femme Il les créa*, François-Xavier de Guibert, 2007.

*Immigration et bien commun*, François-Xavier de Guibert, 2007.

*Le travail, accomplissement ou servitude*, François-Xavier de Guibert, 2006.

*La transgression*, François-Xavier de Guibert, 2005.

*Un monde sans Dieu ?*, François-Xavier de Guibert, 2004.

*L'unité du genre humain : Donner une impulsion nouvelle*, AES 2003.

*Repenser l'Éducation nationale*, Bayard, octobre 2001.

*Au risque de la science : Les conséquences éducatives et sociales*, Fayard, Le Sarment, novembre 2000.

*Questions pour le XXI<sup>e</sup> siècle ; Des Chrétiens s'interrogent*, Fayard, novembre 1999.

*La transmission entre les générations : Un enjeu de société*, Fayard, janvier 1999.

*La Vie intérieure : une nouvelle demande*, Fayard, mars 1998.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

tous les réflexes du tronc cérébral, et par l'absence de ventilation spontanée, et, dans le cas des personnes assistées par ventilation mécanique, par le contrôle de l'irréversibilité de l'arrêt respiratoire et par deux électroencéphalogrammes plats à 20 minutes d'intervalle ou par une angiographie montrant que le cerveau n'est plus irrigué<sup>16</sup>.

La délimitation des critères de mort n'est donc pas totalement séparée des éventuelles pratiques que ces critères sont susceptibles de permettre. Si le respect inconditionné du mourir d'une personne doit aller jusqu'à la rigidité cadavérique (*rigor mortis*), les prélèvements permettant de sauver des vies deviendraient impossibles. À l'inverse, si la décision est prise de prélever aussitôt la mort cérébrale déclarée, lorsque le corps est encore chaud, le corps du défunt est utilisé, certes, mais pour sauver des vies<sup>17</sup>. Dans le code de droit canonique (1983), « S'il y a doute que le malade soit parvenu à l'usage de la raison ou que sa maladie soit dangereuse, ou qu'il soit décédé (*vel mortuus sit*), le sacrement sera administré » (canon 1005). Or la limite du doute est la rigidité cadavérique. Ce qui signifie concrètement qu'un mourant tout juste mort peut encore recevoir le sacrement des malades si sa main reste encore souple. Les catholiques doivent donc faire tout leur possible pour que toute personne à laquelle seront prélevés des organes après mort cérébrale mais avant mort clinique, reçoive les derniers sacrements et soit libérée de tout péché avant de paraître devant Dieu. Si aiguë soit-elle, cette question ne concerne cependant qu'une toute petite minorité de mourants.

Le premier déni de la mort consiste donc à ne pas la voir arriver, ou à la croire semblable aux petites morts cellulaires qui rythment nos vies et à en perdre la radicalité, ou à en manquer la délimitation, pour une part, observée, pour une part, supposée.

Mourir est donc le moment unique d'un organisme encore en vie qui cesse brutalement, mais en un peu de temps, de vivre. Qu'y a-t-il donc à vivre dans ce moment unique ?

## ***Mourir, un temps unique à vivre***

Toute personne est singulière et vit de manière singulière l'amenuisement de ses forces et la progression d'éventuelles maladies dont le développement est en partie prévisible. Mais nous vivons tous physiquement à peu près la même mort, par arrêt du cœur ou des poumons, par une sorte de commune simplification. À défaut de savoir comment nous vivons ces derniers instants, nous savons au moins à peu près en quoi ils consisteront.

Souffrirons-nous ? En principe, non, pour ce qui est de la douleur physique, puisqu'il est possible aujourd'hui de la soulager à 100 %, la sédation pouvant pendant quelque temps prendre le relais d'une antalgie qui ne serait plus efficace. Mais lorsque la douleur physique est insupportable, c'est, trop souvent, qu'elle n'a pas été suffisamment prise en compte. Les moyens humains de lutte contre la douleur restent encore notoirement insuffisants dans les hôpitaux, où il n'est pas rare que le médecin référent antidouleur soit un chirurgien, un oncologue, un anesthésiste-réanimateur qui ont bien d'autres choses à faire que d'être disponibles pour adapter au mieux à un malade un traitement morphinique ou antalgique qui nécessite surveillance et doigté. Ce temps de souffrance, d'amenuisement, de rétrécissement, de dépendance, voire d'inconscience, n'y aurait-il pas lieu de nous en dispenser et de devancer la déchéance de la mort naturelle par une mort librement acceptée, consciente, entourée de tous nos proches au moment que nous

aurions choisi ? Sainte Thérèse de l'Enfant Jésus, affrontée aux souffrances de la tuberculose et des soins dérisoires de son époque, a connu la tentation du suicide : « Si je n'avais pas eu la foi, je me serais donné la mort sans hésiter un seul instant » (CJ 22.9.6)<sup>18</sup>. Qu'y aura-t-il là à vivre d'essentiel, même si cela sera peut-être redoutablement difficile ? Même diminués, nous vivrons une vie libre, au lieu d'être aliénés à une date et à des modalités que nous aurions arbitrairement choisies. Cette liberté, nous la vivrons jusqu'à l'extrême de ce qu'il nous sera donné de vivre<sup>19</sup>, au lieu de la rétrécir aux limites de nos désirs plus ou moins ego-enfermés. Ce rétrécissement ultime de nos forces sera ce qui ouvrira le plus notre cœur à la possibilité d'aimer entièrement. Quelqu'un qui meurt est aux avant-postes de l'humanité. Il l'est pour lui-même et pour tous les autres. Les chemins de traverse sont une vraie tentation. Peut-être le réflexe de ne pas souhaiter être un déserteur, pour soi et pour ses proches, peut-il nous encourager à tenir bon.

Notre mouvement naturel de vivants est d'euphémiser la mort et de fuir l'agonie. Il n'est pas toujours facile de trouver les mots et, parfois, ne rien dire est une manière de se parler. Mais il nous faut sauver l'agonie et la considérer avec bienveillance. Mourir nous ouvre d'une manière paradoxale, mais radicale. C'est la raison pour laquelle il importe de maintenir le plus de conscience qu'il sera possible en fonction de la souffrance vécue. Loin que l'approche de la mort soit fuie par les mourants eux-mêmes, ou leurs proches, ou les médecins, il serait heureux que les médecins, qui sont souvent les premiers à la voir venir, puissent délicatement prévenir les familles d'avoir à être là, si le mourant le souhaite, ou non, s'il ne le souhaite pas, pour que les capacités d'aimer du mourant et de sa famille ou de ses proches puissent être encouragées jusqu'au bout.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

en Dieu. Mais si nous mourons avec le Christ, ne pouvons-nous pas dire aussi que tout l'amour que nous avons pu recevoir et donner n'a jamais, en principe, cessé d'être en Lui ?

En ce sens, la recherche éthique de la bonne mort n'est pas seulement le symétrique ou le complément de la recherche du bonheur dans une vie accomplie jusqu'à son terme, elle fait partie de notre exigence éthique fondamentale : recevoir comme un don la vie jusqu'au bout, s'efforcer d'aimer toujours plus, d'élargir notre capacité d'aimer pour aimer même lorsque notre corps sera sans force.

Pourrons-nous jamais manquer notre mourir ? Oui, en un sens, si nous manquons de passer de la mort à l'amour. Mais comme, d'une certaine manière, nous manquerons tous quelque chose de ce passage, nous croyons que le Christ nous sauvera.

Néanmoins, ce qu'il y aura à vivre sera de l'ordre de l'inférence continue, comme vous l'avez très bien dit, de la mort à l'amour. Or ce qu'il y a ici de véritablement continu, c'est notre vie elle-même. Notre vie est continue parce qu'aimer est ce qui nous fait vivre. Et sans que nous sachions très bien comment, nous pressentons cette continuité en pensant à la manière dont le Christ nous aime.

Vous avez remarqué que je me suis efforcé d'être assez bref pour que, dans cette première séance qui est un peu une introduction à notre cycle annuel, nous ayons un long moment pour échanger.

**Louis Lucas** : Je voudrais vous interroger sur le troisième point de votre exposé quand vous avez dit, si j'ai bien compris, que, après que la mort ait été déclarée, restait un temps où l'âme encore liée au corps, en quelque sorte « temps de remise à Dieu », que vous avez chiffré d'une demi-heure à six heures.

Sur quoi peut-on s'appuyer pour dire cela qui est très important ? Dans notre monde, ce serait très bien de pouvoir le

faire, mais il faut être armés.

**Nicolas Aumonier** : C'est Marthe Robin qui affirmait cela, avec simplicité et autorité, puisqu'elle le tenait de source sûre... Mais ceux qui ont vécu une expérience de mort immédiate, que l'on a cru mort et qui sont revenus à la vie, décrivent tous une grande lumière, un appel à aimer plus encore...

**Jean-Paul Guitton** : Il me semble que dans nos familles, dans notre culture, on avait bien cette idée que l'âme quitte le corps un certain temps après la mort corporelle, et que pour cela il fallait veiller les morts. On y passait des nuits entières. Cela pouvait aller je crois jusqu'à trois jours. On pourrait à ce propos évoquer *Malbrough s'en va t'en guerre* :

*...On vit voler son âme,  
Miron-ton, miron-ton, miron-taine,  
On vit voler son âme  
À travers les lauriers.*

**Jean-François Lambert** : Avant tout, je veux insister sur le fait qu'en tant que personne et en tant que chrétien, je partage complètement le point de vue défendu par Nicolas Aumonier sur le caractère unique et singulier de la mort d'une personne, même si ce que je vais dire maintenant semble contradictoire.

Une demi-heure, six heures, trois jours... Combien de temps dure le « passage » dans la mort ? Un récent travail scientifique – qui fait d'ailleurs l'objet de trois pages dans le numéro d'octobre 2013 de *La Recherche* – chiffre à 30 secondes après l'arrêt cardiaque définitif, le moment de la mort cérébrale. Il s'agit d'une expérimentation chez le rat, mais il existe des éléments de comparaison suffisants avec les données recueillies chez l'homme (forte activité cérébrale constatée pendant 30 à 90

secondes après le prélèvement d'organes et l'arrêt cardiaque). Ainsi, entre l'arrêt définitif du cœur et la mort cérébrale, chez le rat, il s'écoule trente secondes pendant lesquelles on constate un emballement considérable de l'activité électroencéphalographique avec des tracés qui correspondent à des niveaux d'hyper-vigilance et qui, chez l'homme, sont associés aux états de conscience augmentée (rêve, méditation, états d'extase).

Les journalistes qui présentent cet article et les auteurs du travail eux-mêmes, prétendent ainsi expliquer d'une manière rationnelle et quasi définitive les expériences dites de mort imminente (EMI ou en anglais NDE, *near death experience*). En effet, la plupart des personnes ayant vécu un tel état disent avoir vu défiler en un temps très court l'ensemble de leur vie sous forme de flashes successifs récapitulant leur existence. L'épisode d'hyper-activité cérébrale, censé accompagner un état d'hyper-conscience, serait particulièrement propice à ce type d'expérience. Finalement, ce travail expérimental plaide plutôt en faveur de l'existence d'un vécu personnel singulier au moment de la mort. Plus globalement, c'est la question du rapport entre un événement cérébral objectif et le vécu subjectif qui est ici en question.

Je voudrais que l'existence de « petites morts » semble bien nécessaire à la vie, qu'il s'agisse du fonctionnement cellulaire, du développement embryonnaire, de l'élimination sélective des synapses ou de la mort cellulaire programmée (apoptose). Je conviens, bien sûr, que ces « petites morts » ne nous apprennent rien sur notre mort personnelle et je sais que le débat porte ici sur notre mort singulière, mais je pense quand même qu'il convient de ne pas oublier que la permanence de la vie suppose le renouvellement continu de ses composants, et donc leur élimination.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

adulte. Vous ne le verrez jamais publié mais c'est le nombre réel.

La deuxième raison est que les statistiques voudraient qu'« être adolescent », c'est ne pas dépasser vingt ans, donc on ne tient pas compte des 20-24 ans. Je suis incapable de vous dire le vrai nombre mais nous ne sommes pas loin des 1 400, 1 500 réels. Donc nous perdons quand même en France plus de jeunes par an que de soldats en cas de conflit, pour vous donner une idée. C'est le premier point sur les chiffres.

## Qu'est-ce que l'ADOLESCENCE ?

L'adolescence est d'abord une **crise physiologique** et non pas d'abord psychologique.

On a une glande qui s'appelle l'hypophyse qui jusqu'à présent jouait *La Petite musique de nuit* de Mozart. Du jour au lendemain, en moins de trente-six heures – c'est moins d'un week-end –, elle se prend pour Karajan et joue la *Symphonie Fantastique* de Berlioz à la mode Karajan. C'est une comparaison purement musicale mais je pense que vous voyez à peu près ce que cela donne.

L'adolescence est l'éveil de la totalité du système hormonal donc c'est un état naturel physiologique dans l'ordre de l'humain qui grandit. Ce n'est pas une invention des psys.

Le premier qui a fait des travaux sur ce sujet est un grand cancérologue, le Professeur Jasmin – probablement quelques-uns l'ont connu à Villejuif. Il s'occupait d'enfants ayant certains cancers et, les ayant à demeure, il pouvait assez facilement mesurer quand l'hypophyse se mettait en pleine activité car cela était fort important pour les chimiothérapies.

Nous n'allons pas entrer dans les détails mais, un jour, vous confiez votre enfant à un couple d'amis. Le dimanche soir après

avoir été au mariage de Tatie Danièle, vous récupérez un jeune homme. Cela se déroule sans que personne, pas même le sujet, n'ait été averti.

Et voilà pourquoi cela peut devenir une crise psychologique après une évolution physiologique, parce que ce n'est pas simple de vivre cet énorme changement, sans en avoir été informé.

C'est nettement plus clair chez les jeunes filles que pour les petits garçons. Les jeunes filles peuvent dater le moment où les hormones commencent à fonctionner totalement puisque c'est du jour au lendemain. Mais le petit garçon, personne n'est prévenu. Quand cela commence et aussi quand cela finit ?

Alors l'adolescence (c'est pour cela que je vous l'ai écrit sur mon texte de présentation en quatre mots) A DOS LES SENS. Ce n'est pas un jeu de mot de psychanalyste torturé mais cela devrait être la véritable orthographe. Tous les sens, au sens presque neurologique et endocrinologique, sont mis en activité en moins de trente-six heures. C'est extrêmement rapide. C'est non prévu et cela bouleverse complètement l'état d'un petit humain et aussi son entourage, famille, amis, éducateurs...

La crise, au sens grec, est toujours positive car elle veut dire : un bouleversement inattendu. Et ce bouleversement est une étape naturelle de l'humain, il faut donc bien entendre le mot CRISE dans son aspect positif. Et tous les humains qui traversent positivement une crise, grandissent et acquièrent une nouvelle liberté de discernement. Donc ce n'est pas une révolution, c'est une crise.

Deuxièmement, contrairement à ce que l'on croit, nous vivons trois adolescences.

Puisque c'est hormonal, je vais dire pour imiter un professeur d'histoire, qu'il y a 14-18 et si c'est mal traité, il va falloir payer la facture en 39-45. Parce que l'humain, du fait de son équilibre hormonal, va recommencer cette crise vers 39-45

ans ; et enfin vers 65 ans... Nous sommes trois fois, au cours de notre parcours de vie, adolescent.

Si vous regardez tous les chiffres, dans l'entreprise ou ailleurs, 39-45 ans c'est la période où l'on retrouve la quantité de divorces et de réengagements avec une autre personne. Il y a une énorme difficulté dans cette période. Et c'est la période où l'on a les premiers troubles hormonaux, monsieur ou madame.

La troisième crise se tourne autour de 62-63 ans. C'est là où le système hormonal devient, on va dire, un peu fainéant.

Donc l'homme, monsieur ou madame, fait trois crises d'adolescence et non pas une.

Et le problème est que si elle n'a été pas bien jouée à l'adolescence, elle va très mal se jouer chez l'adulte jeune et c'est l'âge où des tas d'adultes prennent des responsabilités dans l'entreprise, ici ou là.

D'où l'énorme intérêt d'essayer d'y réfléchir ne serait-ce que lorsqu'on fait des promotions dans l'entreprise. On devrait presque demander à certains sujets : « comment s'est passée votre adolescence ? » pour savoir s'il est possible de le nommer responsable, manager comme on dit.

Vous avez tous vu autour de vous des personnes de 39-45 ans pour qui, si on pouvait leur mettre un coup de pied dans le derrière, ce serait tout ce qu'ils méritent. Vous en avez vu certainement un grand nombre.

C'est donc le deuxième point, l'adolescence, nous la faisons trois fois dans notre vie. Uniquement pour une question physiologique au départ puis, avec une adaptation, et c'est là que va intervenir ce qu'on peut appeler le psychique, plus ou moins calme, plus ou moins ébréché, voire dépressif.

Quand commence cette adolescence ? C'est notre troisième question préalable.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

déclencheur, c'est-à-dire qu'il faut qu'il y ait un terrain dépressif ou dépressif-anxiogène ou des difficultés pour qu'un événement X déclenche le mouvement et s'appuie sur un terrain non sain (on pourrait peut-être l'écrire autrement).

Un jour, à l'Académie de médecine, j'ai fait une intervention sur « les cinq sain(s) », parce qu'il y a cinq orthographes au mot « saint ».

J'étais allé voir Jean Dutourd pour savoir « Comment j'écris les cinq sain(ts) ? Il y a « sein », c'est l'affectif ; « saint », c'est la morale ; « ceint », c'est tous les lauriers, la connaissance qu'on a apprise ; « seing », c'est le notaire, la capacité d'autonomie : je signe les actes ; et puis il y a « sain ». »

Jean Dutourd m'a dit : « Il faut prendre le plus simple. Si tu accolés un « s » à sain entre parenthèses on met « s ». » C'est un concept que j'ai beaucoup utilisé pour les adolescents, une fois la crise passée : « Tu as une mission colossale dans ton intérêt, petitement, tu remplis les cinq sains. »

Je vais vous lire un petit texte écrit par Platon. En 307 av. J.-C., donc dix ans environ avant que Platon ne meure, le premier ministre de l'époque en Grèce, Déon, lui demanda de faire un rapport sur la crise des adolescents grecs, Et son rapport fait six lignes : « Lorsque les Pères s'amuse à faire l'enfant, lorsque les fils ne tiennent plus compte de leurs paroles, lorsque finalement les jeunes méprisent les lois parce qu'ils ne reconnaissent plus au-dessus d'eux l'autorité de rien ni personne alors c'est là, en toute beauté et en toute jeunesse, le début de la tyrannie. »

Et je conclurai en reprenant une phrase de Nicolas Aumonier lors de la communication précédente : « Si réussir sa vie c'est réussir sa mort, réussir sa mort c'est partir en étant réconcilié avec soi et les autres. » C'est la définition que saint Augustin nous propose pour définir une bonne mort.

Et on voit bien là que les adolescents qui se suicident ont perdu la réconciliation, d'où le colossal intérêt de l'ami, du confesseur, qui vous voulez.

Le Père Anselme Grün a beaucoup travaillé cette question. Ce vieux bénédictin autrichien présente bien l'idée – il appelle cela et je vais l'appeler avec lui – par cette formule, c'est « la faute de Judas ».

La faute de Judas, c'est l'acédie, on l'appelle comme cela chez les moines. C'est la crise dans laquelle je pense que je ne suis pas excusable et je m'en déprime. Judas, en dehors d'avoir trahi Jésus (ce n'est pas très élégant, nous sommes d'accord), a cru qu'il était impardonnable. C'est cette deuxième faute de l'esprit qui l'emportera vers le suicide.

Quand on pense ne pas être pardonnable on pense que la faute ne peut pas être pardonnable. Nos adolescents pensent que la faute n'est pas réelle, mais reste impardonnable pour eux-mêmes et les gens de leur entourage.

## Échange de vues

**Bernard Martinage** : Aujourd'hui la mort a été « aseptisée », on ne la rencontre plus (ou guère) dans nos maisons, si ce n'est par la TV, le cinéma ou en jeux vidéo... pour nos ados, plus ça *kill*... plus ils aiment.

J'ai entendu certains de vos confrères psychologues et psychiatres dire qu'un adolescent qui ne se poserait jamais la question de la mort serait inquiétant.

Tout le monde peut, un jour, se retrouver confronté à ce que je pense être une détresse d'un adolescent suicidaire.

Qu'en penser ? Est-il facile d'intervenir, d'espérer enrayer cette « fascination » et le processus suicidaire ?

La mort provoque toujours une sorte de scandale, disait Jankélévitch... et pour le conjurer, les adultes tentent de cacher cette mort, notamment aux jeunes, soumis à leur propre appréciation et renvoyés à leurs fantasmes. Quelle est cette fascination du « jeu du foulard », par exemple ? Quel est ce rituel d'entrée dans certains groupes malfrats qui va jusqu'à contrarier des éducateurs du type Père Gilbert ?

Où trouver des repères, des réponses ?

**Philippe Vaur** : Je vais essayer d'être très bref parce que la question est de taille.

Les jeux du foulard, les groupes gothiques et tout ce que vous voulez. Quand un petit d'homme n'a pas un « je » suffisamment construit pour pouvoir survivre il met des prothèses, qui sont le « nous ». Nous les gars du quartier, nous les membres du club bidule nous... tout ce que vous voulez.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

la personne, de la solidarité et de la fraternité, mais en le détournant de toute base objective (la vie de la personne), pour le mettre au service d'un désir de mort dont tous les professionnels de l'accompagnement des grands malades et des mourants soulignaient déjà les fluctuations et les contradictions, en montrant que l'expression de ce désir est celle d'un désir de ne plus souffrir, c'est-à-dire d'un désir de vie. Satisfaire ce désir de mort équivalait à la non-assistance à personne en danger, et l'incitation à cette non-assistance pouvait être qualifiée d'incitation au meurtre, fût-il compassionnel. La notion d'exception d'euthanasie venait alors répondre à cette objection. Il ne s'agissait nullement de dépénaliser l'euthanasie, mais seulement de créer une instance particulière, chargée d'examiner s'il y aurait lieu de poursuivre ou non le médecin qui a pratiqué une euthanasie. Cette instance judiciaire exceptionnelle aurait à se prononcer a posteriori, comme aux Pays-Bas ou en Belgique, ce qui aurait constitué en pratique au moins deux bons moyens de protection juridique des auteurs d'euthanasie, et non de leurs éventuelles victimes, fussent-elles, avec ambiguïté, consentantes : d'une part, des magistrats d'« exception » seraient venus expliquer qu'il ne faut pas ici juger ordinairement, mais seulement des mobiles d'un acte fait par compassion ; d'autre part, les médecins, a posteriori, auraient toujours pu dire ce qu'ils voulaient sans véritable crainte d'être démentis. Curieuse instance judiciaire dont la fonction semblait seulement de normaliser l'exception.

Et puis ceux qui sont favorables à l'existence d'une loi autorisant l'euthanasie se sont saisis de plusieurs cas médiatiques, et ont imposé ce débat dans l'opinion puis au Parlement. Une mission d'information parlementaire, présidée par le député-maire d'Antibes Jean Leonetti, a rendu deux fois

*ses travaux, la loi dite Leonetti du 22 avril 2005 a vu le jour, mais toujours pas de loi autorisant l'euthanasie. La promesse 21 du candidat François Hollande a relancé le débat après son élection. Vous avez été chargé par le Président de la République d'examiner à nouveau cette question et de lui rendre un rapport, ce que vous avez fait le 18 décembre 2012. Ce très beau rapport a été publié à la Documentation française sous le titre : Penser solidairement la fin de vie. Commission de réflexion sur la fin de vie en France. Rapport au Président de la République. Vous y constatez qu'on meurt en France bien plus mal qu'ailleurs, et vous soulignez en même temps l'extrême violence d'une programmation de la mort telle qu'elle peut avoir lieu en Suisse, aux Pays-Bas ou en Belgique. Voyez-vous alors une solution pour réconcilier ceux qui sont opposés à toute forme d'euthanasie, et ceux qui y sont favorables, ou bien faut-il trancher, d'un côté ou de l'autre ? Le choix de la mort ? La mort peut-elle jamais être choisie sans risque d'aliénation ?*

**Didier Sicard** : L'avis 63 de 2000 avait été rendu à une période où les soins palliatifs étaient relativement modestes et où l'acharnement dit thérapeutique était très présent dans la société.

Nous avons tenté de sortir de ce dilemme en proposant ce concept qui a été mal interprété, mal reçu et qui, avec le temps, paraît difficilement fondé parce qu'on ne peut pas proposer à la justice un concept d'exception parce qu'on peut toujours avoir une exception à la règle mais on ne peut pas proposer une exception comme une normalité.

Je pense que l'évolution treize ans après cet avis et après ces

débats que j'ai menés avec la Commission pendant quatre mois en 2012 au-devant de milliers de Français, débats que j'ai continués pendant l'année 2013 m'a éclairé, a augmenté ma perplexité et surtout m'a montré le caractère un peu dérisoire du débat tel qu'il se présente actuellement en France, je dirai malheureusement. Avec ce paradoxe d'une société qui découvrirait soudain que la mort serait une liberté alors qu'elle demeure notre destin commun d'humilité et une reconnaissance d'avoir eu une vie, d'avoir existé.

Depuis toujours notre mort est le moment le plus intime, le plus tragique de notre faiblesse ; elle demande à l'autre sa présence, son aide, son appui et s'il y a un moment de la vie où l'autonomie est la plus réduite, c'est probablement au moment du mourir.

Je me posais la question avant de venir ici si, depuis l'artificialisation croissante de la naissance où la programmation des enfants liée à la médecine se confirme, la banalisation de l'interruption de grossesse qui contrairement à ce que la plupart des personnes pensent n'est pas un droit de disposer de son corps mais une aide médicalisée à ce que ce choix libre effectivement d'interrompre une grossesse ne soit pas un risque de mort, la question de l'euthanasie n'était pas une sorte d'artificialisation de la mort.

La mort donnée apparaît comme une étrange évidence pour la majorité de nos concitoyens mais la plupart des parlementaires que j'ai pu rencontrer à gauche et à droite n'ont pas tellement envie de s'interroger en profondeur sur cette question. Souvent leur réponse est : « passez votre chemin, le débat est clos, la société a progressé » comme s'il y avait un droit dérisoire à mourir ; si le droit accepte ce droit à mourir, on est dans une étrange notion du droit.

Les thèses de ce débat sont faussées par l'alternative : droit

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

sorte d'héroïsation de celle-ci. C'est-à-dire comme si l'euthanasie était le moyen de quitter la vie de façon élégante sans embarrasser les vivants.

Je faisais récemment une conférence à la Pitié, sur les états végétatifs : est-ce qu'il fallait interrompre ou pas interrompre ? À la fin de la conférence, un médecin belge me donne un livre sur l'euthanasie qui m'a vraiment glacé. Dans ce livre de 250 pages, il raconte son expérience et il passe son temps à regretter que les malades soient quelquefois morts avant l'euthanasie ! C'est-à-dire qu'il y a une situation où l'euthanasie est devenue, pour les Belges, non seulement un acte qui permet de mettre fin à la vie, mais c'est un acte bénéfique ! C'est un acte où il faut se dépêcher pour que le malade ne meurt pas avant l'acte.

Alors comment en arrive-t-on à cette obsession ? Je trouve qu'on est arrivé à une non-pensée, qui rejoint ce qui était la non-pensée de l'acharnement thérapeutique.

Quant à la Suisse, il y a une désinformation majeure dans la mesure où l'aide au suicide ne concerne que quelques centaines de personnes. En Benelux, il n'y a pas de suicide, en Suisse c'est plutôt le contraire, il n'y a pas d'euthanasies. L'aide au suicide en Suisse est déléguée à des associations militantes dans 3 cantons suisses sur les 19, il n'y a que 3 cantons... En effet les cantons suisses ont la capacité de décider, par votation, de leur destin en matière de santé. La santé appartient au canton, les affaires étrangères, l'armée, les finances appartiennent à l'État fédéral. Donc 3 cantons ont demandé à *exit* et à *dignitas* de pouvoir les aider à se suicider. C'est d'ailleurs une association de l'ADMD.

Quand j'ai rencontré le vice-ministre de la justice à Berne, il m'a dit : « Il n'y aura pas de loi sur l'euthanasie en Suisse et il n'y en aura jamais. »

Cela veut dire que la Suisse est très surprise de voir que

dans la plupart des pays on pense que la Suisse a autorisé l'euthanasie. La Suisse non seulement ne l'a pas autorisée mais elle reste avec une fermeté hostile, au moins au niveau du gouvernement fédéral, bien plus importante que n'importe quel autre pays.

Mais ils ont délégué à ces associations la capacité de pouvoir intervenir dans le cadre d'une loi suisse qui permet que l'aide à un suicide altruiste, c'est-à-dire non-égoïste, est permise. Le problème, c'est qu'à partir du moment où les associations se sont saisies de cette possibilité de la loi, elles en ont fait une activité sinon lucrative – mais il y a une partie lucrative non négligeable – et surtout un prosélytisme dans les tramways, à Genève on voit ces publicités de ces structures qui proposent d'aider à se suicider.

Je pense que là, à mon avis, la loi est détournée. Et quand je disais à Berne que leur loi était détournée, il me disait : oui, je suis d'accord avec vous mais qu'est-ce que vous voulez que l'on fasse ? On ne peut pas intervenir dans les choix cantonaux.

Pour terminer, que pourrait-on imaginer ? Quand on essaie de proposer quelque chose, on est toujours tenté par l'utopie. D'abord ce serait ré-introduire la mort dans la cité comme un moment important en considérant que la société est redevable d'une aide à toute personne en fin de vie. Les citoyens au moment de leur mort ont une créance sur la société pour qu'ils ne soient pas abandonnés ce qui est malheureusement le cas en France.

Donc, réintroduire la mort dans la culture, c'est-à-dire de ne pas en faire un tabou, un non-dit ; mais on ne change pas une culture comme on change une loi.

On peut aussi travailler sur le domicile, c'est-à-dire organiser des soins palliatifs à domicile qui soient coordonnés ;

parce qu'entre les structures publiques et privées qui passent leur temps à empiéter les unes sur les autres, le citoyen se perd. Les situations sont très inégales selon les régions ; dans le Pas-de-Calais vous avez à peu près 5,5 % d'unités de soins palliatifs pour 100 000 habitants, dans les Pays-de-Loire, où j'étais il y a huit jours, on est à 0,30 %. Il y a donc un écart de 15 entre un département plus près de la Belgique et ailleurs dans l'ouest de la France où il n'y a quasiment rien.

J'aurais envie de prendre le problème à bras-le-corps pas uniquement sur le plan culturel mais sur le plan logique et de dire : puisque l'hôpital pour des raisons techniques sera difficile à changer, faisons tout pour que des structures équipées, publiques et privées, financées effectivement par l'Assurance Maladie – qui pourraient trouver des ressources dans l'économie majeure d'une médecine curative plus sobre – mettent en route expérimentalement dans quelques régions un accompagnement ; alors qu'en France on est plutôt dans une thérapie sans fin. On est le seul pays au monde à faire des chimiothérapies « palliatives » pour ne pas décourager le malade, qui sont dénuées d'efficacité et qui coûtent une fortune. Et puis, peut-être, faudrait-il accepter, comme il est dit dans la loi Leonetti, trois choses, que le malade (depuis la loi Kouchner) a le droit de refuser un traitement, il a le droit qu'on arrête un traitement, il a le droit d'être soulagé de sa douleur.

Mais d'abord, on peut très bien, en fin de vie, ne pas souffrir. On n'est pas obligé de passer par la case souffrance. La souffrance peut être psychologique, elle peut être aussi une lassitude de vivre. On pourrait très bien imaginer qu'un malade, lorsqu'il est suivi par une équipe médicale, qu'il est véritablement désespéré parce qu'il n'a plus d'espoir dans la rémission de son cancer, dans l'amélioration de sa fonction respiratoire, de son cœur, puisse demander à ce que l'on arrête.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

Ce que j'ai vu, ce sont les aumôniers protestants parce que je suis protestant donc je ne connais pas le milieu catholique.

Il y a vraiment une réflexion en profondeur à avoir pour la mouvance protestante. Je ne porte pas de jugement sur les autres religions.

Mais j'ai auditionné durant les débats les représentants des aumôniers des 4 religions monothéistes et je suis resté un peu embarrassé parce qu'ils occupaient des positions posturales.

Et je me disais : ils sont confrontés à des situations réelles mais ils ne veulent pas aborder la réalité de la situation. Ils étaient en situation de représentation.

Et je me suis dit que cela n'allait pas faire avancer les choses.

Ils sont dépositaires d'une pensée a priori et un accompagnement ne doit pas s'arc-bouter à une position a priori.

La faiblesse, en France, ce sont les bénévoles qui ne sont pas à la hauteur des autres pays européens.

La vraie question, est le monde de la solidarité face à la solitude et l'égoïsme de notre société.

Je terminerai là-dessus parce que pour moi c'est important : j'ai fait une conférence pour les infirmes moteurs cérébraux il y a un mois à Nanterre.

J'étais bouleversé par ces pauvres êtres. J'avais un interprète parce qu'il est très difficile de les entendre, leur difficulté d'élocution est considérable.

Quand je disais « pauvre » effectivement je me rends compte que je dis quelque chose de faux parce qu'eux disaient : notre qualité de vie est probablement comparable à la vôtre. La différence avec vous c'est le regard que la société pose sur nous. Nous, nous sommes heureux de vivre mais la société nous considère comme des gens qui feraient mieux de pas exister. S'il y avait une loi sur l'euthanasie, on pourrait nous expliquer je ne

sais quoi, mais on sait très bien que nous sommes une variable d'ajustement, on sait très bien qu'il y a mille et une raisons pour nous faire disparaître : nous ne sommes pas capables d'exprimer un jugement et comme on devra passer par un interprète, on aura peur de ne pas être compris.

De la même façon j'ai vu des vieux Algériens, puisqu'il fallait quand même rencontrer d'autres populations, j'ai été bouleversé par ces hommes de 80 ans, qui restent en France puisque la médecine française leur donne confiance et qui disent : nous, parce qu'on ne parle pas bien français même si on est en France depuis quarante ans, on aura peur de ne pas être compris et puisqu'on a de petites retraites, il vaut mieux qu'on ne coûte pas très cher, donc...

L'idée qu'une euthanasie en France aurait des conséquences dramatiques pour la mise en danger des personnes les plus vulnérables me paraît un argument majeur contre celle-ci.

En tout cas c'est ce que je défends devant les députés que je rencontre assez souvent, encore que je sois très frappé par le fait que je rencontre plus de députés socialistes et en particulier des socialistes qui ont un esprit civique remarquable, qui réfléchissent, qui sont parfois extrêmement hostiles à toute loi, des écologistes qui ne veulent surtout pas réfléchir. Quant à la Droite et à l'UMP, alors là c'est le silence total, en dehors de Jean Leonetti.

Je crains que s'il y a un moment de débat, cela va malheureusement se limiter à des slogans et que peut-être il y a une réelle difficulté pour les parlementaires de notre pays à aborder en profondeur ces questions.

*Séance du 12 décembre 2013.*

# Soigner et accompagner en fin de vie

*Bénédicte Denoyel*

**Médecin à la Maison médicale Jeanne Garnier**

*Nicolas Aumonier* : Notre académie a souhaité solliciter votre intervention dans notre cycle de réflexion sur « La mort, un temps à vivre ».

Qui, mieux que vous, responsable d'une équipe à l'éminente Maison médicale Jeanne Garnier, pourrait nous faire réfléchir sur les questions si délicates et complexes de l'accompagnement de la fin de la vie ?

C'est dire que nous vous accueillons ce soir avec gratitude et avec la grande estime que nous inspirent votre engagement et votre compétence.

Lorsque nous avons eu le plaisir de vous rencontrer, vous nous avez confié que, mariée très jeune, vous aviez choisi, à l'issue de vos études médicales, de privilégier la carrière de votre mari et l'attention à vos six enfants aux dépens du développement de la carrière, brillante, nous le devinons, qui vous était ouverte.

Vous avez ainsi opté pendant un long temps pour la médecine du travail, qui vous permettait, tout en étant réellement au service de votre prochain, de gérer au mieux cet équilibre entre responsabilités et vie de famille.

Vous nous avez confié que ces années ont été riches d'expérience humaine et vous ont rendue proche de beaucoup de souffrances. Elles ont sans nul doute préparé votre engagement ultérieur dans les soins de la fin de vie, voie dans

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

doit pas être confondu avec la suspension des soins : les soins et la prise en charge palliative du patient continuent « afin de sauvegarder la dignité du mourant et d'assurer la qualité de sa fin de vie », précise la loi Leonetti.

## **La sédation**

La sédation est « la recherche, par des moyens médicamenteux, d'une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience, dans le but de diminuer ou de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient, alors que tous les moyens disponibles et adaptés à cette situation ont pu lui être proposés et mis en œuvre sans permettre d'obtenir le soulagement escompté par le patient ». En résumé il s'agit de faire dormir le malade lorsque « c'est insupportable ». Cela peut aller de la simple somnolence au sommeil profond. Elle peut être la meilleure des choses lorsqu'elle est réalisée de façon éthique, comme la pire des choses lorsqu'elle est réalisée de façon non éthique et s'apparente alors à une euthanasie. La sédation ne doit être ni banalisée, ni sous utilisée. Elle peut être intermittente ou continue, réalisée en urgence ou non. Lors d'une détresse aiguë en fin de vie, hémorragie massive ou détresse respiratoire asphyxique, faire dormir le malade est une urgence. Si cela est possible, ces situations aiguës sont anticipées avec le patient qui est informé de la possibilité de sédation (modalités et risques) et qui peut donner son consentement éclairé. Il n'y a pas de questions éthiques dans ces cas-là. Mais la notion de « situation vécue comme insupportable par le patient » peut recouvrir des détresses très variées qui nous renvoient à notre impuissance et à nos limites. Si le patient

demande une sédation, c'est bien parce que nous ne sommes pas arrivés à le soulager et à lui offrir une qualité de vie acceptable. Nous n'utilisons jamais le terme de « sédation terminale », utilisé dans le rapport Sicard, qui est ambiguë au point de s'entendre comme un geste volontaire mettant un terme à la vie du patient. C'est le patient qui est en phase terminale, mais pas la sédation ! Nous utilisons le terme de sédation intermittente ou continue. La sédation continue, jusqu'au décès, n'est éthiquement acceptable que si le patient a une espérance de vie très courte, c'est-à-dire de quelques heures ou quelques jours. Elle doit être bien distinguée d'une pratique euthanasique par son intentionnalité, sa réversibilité et sa proportionnalité.

Sur le plan technique, nous utilisons, pour faire dormir le malade, un médicament employé par les anesthésistes, le midazolam (Hypnovel). Ce médicament fait partie de la famille des benzodiazepines (Xanax, Lexomil, Temesta, Lysanxia etc.) à durée d'action courte. Il agit de façon quasi instantanée lorsqu'il est administré par voie intraveineuse. Une injection ponctuelle permet de faire dormir le patient pendant quelques heures, environ quatre heures. Une injection à la seringue électrique permet de faire dormir le patient le temps souhaité, si l'on arrête la seringue le patient se réveille. Il nous arrive ainsi de faire dormir le patient sur un nombre d'heures défini avec lui et qu'il soit réveillé, par exemple dans l'après-midi, lorsqu'il a des visites.

Ce sont surtout les patients atteints de SLA (sclérose latérale amyotrophique) qui nous font des demandes de sédation. Cette maladie neurologique dégénérative se caractérise par l'apparition d'une paralysie progressive, s'installant en quelques mois ou quelques années, aboutissant à une tétraplégie (ce que l'on appelait autrefois la « maladie de Charcot »). L'annonce du diagnostic correspond à l'annonce d'une prise en charge

palliative car il n'y a pas de traitement réellement efficace. Lorsque la maladie est très évoluée, le patient présente des troubles de déglutition et d'élocution, il ne peut plus communiquer que par clignement de paupières : nous énumérons les lettres, voyelles et consonnes, et le patient cligne de la paupière sur la bonne lettre. Vous imaginez la lenteur de la communication ! Il existe un système génial pour communiquer sans ces tableaux de lettres, c'est un ordinateur à pointage visuel : le patient peut écrire sur son ordinateur en pointant du regard les lettres de l'alphabet qui sont affichées sur la partie basse de l'écran. Cet ordinateur à pointage visuel coûte la bagatelle de 10 000 euros... peu de patients peuvent s'offrir cela. (J'ai connu un patient musicien dont les amis, musiciens, avaient organisé des concerts au profit de l'achat d'un tel ordinateur pour lui.)

Je vais vous raconter l'histoire de Monsieur B. Monsieur B, atteint de SLA, nous a été adressé mi-novembre 2009 par le service de neurologie de la Pitié pour un séjour de répit, c'est-à-dire un séjour de trois semaines au bout duquel il doit rentrer chez lui. Il ne supporte plus sa dépendance croissante et vient de faire une tentative de suicide à son domicile au whisky-valium. À l'arrivée dans le service, il arrive encore à bouger la main gauche et à se servir de son ordinateur. Il peut marcher avec deux aides. Il présente des troubles de l'articulation mais on le comprend relativement bien malgré sa voix nasonnée. Il est marié, son épouse a 5 ans de plus que lui. Il me dit : « je me suis transformé de chevalier servant en chevalier mourant »... Il a deux filles étudiantes. Il est énarque, très cultivé, germanophile. Il travaillait au ministère de la culture. Il est protestant, profondément religieux. Il aime beaucoup Jean-Sébastien Bach et écoute en boucle ses cantates. Il est très bien renseigné (trop

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

**Père Jean-Christophe Chauvin** : Je lisais récemment quelques paroles du Père Jérôme, de Sept-Fons. Il disait, il y a cinquante ans – j’allais dire comme un prophète – « Il faut se rappeler qu’on ne naît que pour aller au Ciel. » Et il ajoutait : « On ne rappelle plus suffisamment la vie éternelle. »

J’ai beaucoup apprécié dans votre intervention le moment où vous avez dit que l’agonie est difficile parce que, justement, il manque cette espérance en la vie éternelle pour la famille.

Et Didier Sicard qui est protestant, nous rappelait quand il était là, que l’extrême-onction avait son utilité pour le malade et pour la famille. Les fois où j’ai eu l’occasion de donner le sacrement des malades, ce fut toujours un grand moment. C’est toujours une source d’apaisement pour le malade et la famille.

**Jean-Luc Bour** : Je ne connais pas du tout les débats de fin de vie. La sédation, je n’en avais jamais entendu parler.

Je voudrais revenir sur ce que vous avez dit : il y a une sélection à l’entrée. Et je voudrais savoir s’il y avait des cas où des patients sont sortis de l’institution Jeanne Garnier pour revenir dans une maison médicalisée, c’est-à-dire des malades qui ont fait le chemin dans l’autre sens : la souffrance ayant été maîtrisée, la maladie s’étant arrêtée peut-être pour une raison psychologique, ce n’était plus un mourant, c’était redevenu un vivant comme vous l’avez si bien dit.

**Bénédicte Denoyel** : On a un peu plus de 12 % de nos patients qui ressortent de Jeanne-Garnier.

Dans ces 12 %, on a des patients SLA (la sclérose latérale amyotrophique, la maladie de Charcot dont on parlait tout à l’heure). Ils viennent pour un séjour de trois semaines seulement, pour que la famille puisse se reposer, reprendre des forces.

On a aussi un certain nombre de personnes très âgées, qui ont un cancer qui évolue donc très lentement, qui arrivent chez

nous après des chimiothérapies très intensives et, pour ainsi dire, le cancer est un peu arrêté. Elles métabolisent les effets secondaires des chimiothérapies. Leur état général s'améliore. Et il nous arrive régulièrement de renvoyer des personnes âgées en maison de retraite ou dans leur famille. Heureusement pour elles... et pour nous aussi.

**Jean-Paul Guitton** : Est-ce que vous seriez d'accord avec le professeur Sicard pour dire qu'en France on n'est pas très bon, parce que l'on oppose les soins palliatifs aux soins curatifs. Il faudrait au contraire de ce que l'on fait, par exemple, à Jeanne-Garnier, les commencer au diagnostic, comme cela se pratique, semble-t-il, en Allemagne ou en Suisse ?

**Bénédicte Denoyel** : Cela se fait à Curie aussi. Il y a une équipe transversale d'accompagnement et de soins palliatifs qui intervient très tôt dans la maladie.

C'est vrai que c'est une situation complètement absurde où il y a d'abord des soins curatifs, et puis il y a cette césure et on arrive en soins palliatifs.

**Jean-Paul Guitton** : C'est une question de culture : en France, il paraît extrêmement difficile de changer de pratique.

**Bénédicte Denoyel** : Je suis tout à fait d'accord avec vous.

**Nicolas Aumonier** : Sur l'hydratation, vous avez très peu parlé des questions d'alimentation et d'hydratation ?

**Bénédicte Denoyel** : Selon la loi, l'alimentation artificielle et l'hydratation artificielle sont considérées comme des traitements.

**Jean-Paul Guitton** : Des soins ou des traitements ? N'y a-t-il pas une lacune dans la loi Leonetti, en ce qu'elle ne distingue pas soins et traitements ?

Tout malade a le droit d'être ventilé, hydraté et alimenté. Si on ne le fait pas on est coupable. Et nourrir ou ventiler, ce n'est pas un traitement, c'est un soin.

**Bénédicte Denoyel** : Oui, d'accord, c'est un soin pour l'alimentation et l'hydratation orales, mais c'est un traitement lorsque c'est prescrit par un médecin, avec des techniques particulières d'alimentation et d'hydratation artificielles.

Mais il faut savoir quand même que, dans certaines situations, il est contre-productif d'hydrater un patient.

**Henri Lafont** : Si hydrater ou alimenter un patient est considéré comme un traitement, le malade peut le refuser. Mais s'il est comateux il ne donne pas son avis : vous avez sûrement entendu parler de cet homme, Hervé Pierra, qui avait été réanimé par son père, pompier, pendant le trajet à l'hôpital après sa défenestration. Et le drame a été amplifié à partir du moment où le père a exigé qu'on arrête les soins. Et on a arrêté à la fois la nutrition et l'hydratation et le patient a terminé sa vie en convulsant.

Par conséquent il ne suffit pas d'arrêter ces traitements pour que le malade aille bien et que la situation se stabilise. Dans cette situation, il est difficile de comprendre pourquoi on n'a pas donné une sédation.

**Bénédicte Denoyel** : C'est une faute médicale, tout simplement. Je pense que tout le monde est d'accord là-dessus.

L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation avaient été faits parce qu'on estimait qu'on était dans l'acharnement thérapeutique. Ce patient était victime d'acharnement thérapeutique. Mais, par contre, ne pas sédaté ce patient-là, c'était une faute médicale.

Quand je dis que l'hydratation est parfois contre-productive, je pense aux patients atteints de cancer, en toute fin de vie, qui font des réserves d'eau (œdèmes, ascite) et qui, si on leur rajoute de l'eau par une perfusion, s'encombrent. C'est aussi une faute thérapeutique. On a régulièrement des patients qui arrivent comme cela.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

Je m'appuie pour cette analyse sur l'excellent travail de l'historien des mentalités, Philippe Ariès.<sup>34</sup>

Pendant presque un millénaire il y eut ce que l'auteur appelle « **la mort apprivoisée** ». La mort était une cérémonie publique organisée par le mourant lui-même qui la présidait et en connaissait le protocole. La chambre de l'agonisant devenait un lieu public où l'on entrait librement. Elle traduisait la résignation qu'induisait la conscience collective d'être tous mortels.

De subtiles modifications vont intervenir pendant le second Moyen Âge (à partir du XI<sup>e</sup> et XII<sup>e</sup> siècles). La mort intégrée devient une mort qui se charge de dramaturgie. La vie est pesée et avant de comparaître devant Dieu, chacun fait le bilan de sa vie et les actions bonnes et mauvaises sont séparées sur les deux plateaux de la balance. Le mourant verra sa vie tout entière et pourra être tenté par le désespoir de ses fautes, soit par la « vaine gloire » de ses bonnes actions. Son attitude alors effacera d'un coup les péchés de toute sa vie s'il repousse la tentation (désespoir ou orgueil) ou annulera toutes ses bonnes actions s'il y cède. Dans le miroir de sa propre mort chacun découvrait le secret de son individualité. L'homme occidental riche, puissant ou lettré du milieu du Moyen Âge découvre ce que Philippe Ariès appelle « **la mort de soi** ».

À partir du XVIII<sup>e</sup> siècle, les sociétés occidentales vont donner à la mort un sens nouveau. Moins préoccupé par sa propre mort, l'individu va ressentir la mort comme une rupture. La mort de l'autre deviendra centrale et s'accompagnera de dramaturgie. Elle atteindra son acmé au XIX<sup>e</sup> siècle dans les morts exaltées et dramatiques des romantiques. Ce sera « **la mort de toi** ».

C'est alors qu'apparaîtra le culte nouveau des cimetières et

des tombeaux. La mort au lit, toujours première est entourée d'émotion et d'agitation.

De nos jours nous assistons depuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle à la « **mort interdite** ». Elle devient honteuse et indécente. Tout est fait pour la faire disparaître (refus des habits de deuil, banalisation des cortèges funéraires, mort à l'hôpital, sédation maximum pour éviter la conscience).

Cette approche de la mort interdit aux vivants de paraître émus par la mort des autres ou de pleurer les trépassés. Le regret du défunt doit se faire discret.

Le sociologue anglais Geoffrey Gorer a écrit un livre pour décrire cette nouvelle situation : *The pornography of death* où il montre que l'on est passé du tabou du sexe au tabou de la mort.

## **Vivre sa mort ou vivre sa vie jusqu'au bout ?**

Avec les questions d'euthanasie et de suicide assisté se manifeste l'illusion de maîtriser sa mort quand jadis le bon goût voulait qu'on maîtrisât sa vie.

La demande d'euthanasie ou la mise en place d'une loi l'autorisant transforme l'exercice de la médecine qui fut toujours comprise comme l'action de « guérir quelquefois, soulager souvent et consoler toujours ». Le soignant, au même titre que le bourreau de jadis, deviendra un personnage inquiétant et la mort ne sera plus accompagnée mais orientée vers une fin « digne et propre » pour la société plus que pour le patient. Celui-ci comprendra vite qu'il gêne et puisque c'est possible, et sous la douce pression d'un entourage pressé demandera qu'on abrège sa vie (les souffrances ne sont pas que physiques). La mort ne nous appartiendra plus si tant est qu'elle nous appartienne aujourd'hui.

Avec le suicide assisté, on passe d'un droit individuel à un droit créance qui oblige la société. En effet, le suicide est un droit car si une personne fait une tentative d'autolyse et qu'elle en réchappe, elle ne passe pas en jugement. C'est autre chose que d'obliger la société, et en particulier des personnels soignants qui seront, une fois de plus, utilisés à rebours de leur vocation première, à rendre raison d'une décision qui ne peut être que personnelle.

En outre, le suicide est le signe d'une souffrance (dépression, dévalorisation de soi, sentiment de déchéance) qui a toujours suscité une réponse humaine qui redonne de la valeur à la personne. Une réponse d'acquiescement au suicide est le signe d'une société qui se méprise elle-même en n'ayant pour seule réponse aux questions que le choix de la mort, c'est-à-dire la négation de soi.

Vivre sa vie jusqu'au bout, c'est permettre aux mourants de rester eux-mêmes artisans de ce moment si essentiel où tout peut être dit, partagé de ce que fut leur vie, exprimé, en particulier sur la transmission de ce qui fut la valeur qui l'a guidé au long de cette vie, comme ce fut le cas jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle, enfin ce qui est un baume miraculeux pour l'agonisant comme pour ceux qui restent, la joie de se dire son affection, sa tendresse et son amour. C'est aussi le moment crucial où un pardon peut être donné qui permet de bien mourir et aux proches de continuer à bien vivre.

Il me semble que cette tâche est particulièrement dévolue aux chrétiens qui portent ces valeurs transmises par le Christ. Non seulement ils ont à annoncer le grand message d'espérance de la Résurrection du Christ qui nous ouvre les portes du Ciel, mais aussi et surtout, à intégrer dans leur vie comme une priorité le souci de leurs proches malades, âgés ou en fin de vie. Cela

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

aux visiteurs, aux malades et aux vieillards, on savait très bien, s'agissant de moi, qu'on n'allait pas parler de Karl Marx (encore que... on aurait pu...)

C'est ainsi que j'ai vu une dame à l'article de la mort me dire un jour : « Avec vous, Monsieur le directeur, je veux bien faire une prière, mais pas avec l'aumônier. » « Pourquoi pas avec monsieur l'aumônier ? » Elle de me répondre : « Il n'a même pas le courage d'être ce qu'il est. Vous l'avez vu témoigner sa foi, ou son état ? » Nous avons dit un chapelet et j'ai fait demander Monsieur l'aumônier, après avoir dit à la dame que ce serait bien de parler avec lui...

**Mgr Michel Aupetit** : On a tous un témoignage à apporter.

On le voit dans les hôpitaux. On vient pour voir les gens au nom du Christ. On ne nous le reprochera jamais. Il y a des gens qui ne sont pas croyants, qui sont d'une autre religion et qui nous remercient.

L'imam de Colombes était mon patient. Nous n'avions pas la même foi mais il m'a demandé si j'acceptais de prier avec lui. Il m'a dit : « Je vous ai choisi comme médecin parce que j'ai appris que vous êtes croyant. » Donc, on a toujours intérêt à dire qui on est. On pense qu'effectivement en se taisant on ne les blesse pas, on les respecte... Il vaut mieux dire qui on est, les gens en sont reconnaissants.

Une autre question qui n'est pas tout à fait la même mais qui rejoint celle-là : Monseigneur Vingt-Trois lorsque j'étais son vicaire général, m'a demandé : « À quoi servent les hôpitaux catholiques ? » Je lui ai dit : « Si les hôpitaux catholiques essaient de faire un plateau technique identique à ce que proposent les CHU, nous ne tiendrons pas, nous n'avons pas l'argent et nous ne ferons pas mieux que les autres. » Quand les catholiques ont commencé à faire quelque chose c'est parce qu'ils ont été au contact du réel. Regardons ce qui ne va pas, ce

que la société ne fait pas et mettons-nous au travail.

Mère Teresa n'a pas dit : « Il faut fonder l'ordre des Missionnaires de la Charité. » Elle a vu quelqu'un mourir dans la rue. Elle s'est dit : « Ce n'est pas possible de laisser quelqu'un mourir comme un chien. »

Saint Jean de Dieu était enfermé avec les fous. Il a vu les terribles traitements qu'ils subissaient. Il les a accueillis et traités avec amour.

Une valeur ajoutée du chrétien ? Il est capable de venir non seulement au nom du Christ mais de voir le Christ dans le malade, le souffrant, le frère. Les infirmières sont compétentes et dévouées, c'est certain. Mais quand vous avez quelqu'un qui donne sa vie pour le malade comme si c'était le Christ, cela change de manière considérable la relation.

Nous avons perdu effectivement tous ces religieux et religieuses qui étaient dans les hôpitaux (et pas seulement de notre faute). La valeur ajoutée, est la capacité non pas seulement de faire son travail correctement, d'être compétent, ce qui est élémentaire, mais surtout de changer son regard. Ce changement de regard, pour nous chrétiens, c'est vraiment la clé de tout.

*Séance du 6 février 2014.*

---

35. Nicolas Aumonier, *Le déni de la mort* supra p.13.

# **Culte et respect dû aux morts**

*Christian de Cacqueray*

**Directeur du Service catholique des funérailles**

**Auteur de « La mort confisquée »**

*Père Jean-Christophe Chauvin : Christian de Cacqueray est directeur du Service Catholique des Funérailles, qu'il a fondé en 2000 à la demande du cardinal Jean-Marie Lustiger. Marié et père de quatre enfants qui ont aujourd'hui entre 22 et 14 ans, il est titulaire d'une maîtrise de Droit public et diplômé de l'Institut d'études Politique de Paris.*

*Après avoir commencé sa carrière professionnelle dans le conseil auprès des entreprises concernant leurs relations avec les pouvoirs publics, il a rejoint à l'âge de 30 ans (en 1992) le groupe des Pompes Funèbres Générales en tant que directeur de la communication. Dans le livre qu'il a écrit en 2002, La mort confisquée, il raconte dans un chapitre intitulé « Ne dites pas à ma mère que je suis croque-mort, elle me croit dans la communication » : « Je suis entré aux pompes funèbres un 2 novembre, jour des morts. Je ne l'ai pas fait exprès, mais je ne suis pas prêt de l'oublier. En arrivant ce matin-là, j'ai remarqué tout ce que je n'avais pas vu lors de ma visite de pré-emploi : le marbre du bureau d'accueil en tout semblable à celui d'une pierre tombale, les costumes noirs et les mines déférentes qui vous saluent avec respect et surtout le silence. Un silence inhabituel dans une entreprise. Un silence de mort. Ce jour-là, je suis resté cloîtré dans mon bureau. Ce 2*

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

peut plus parler de famille catholique. Il y a dans toute famille des diversités de forme de vie et de croyance.

**Le Président** : À ce sujet, pourquoi les personnes s'adressent-elles à vous plutôt qu'à d'autres ?

**Christian de Cacqueray** : C'est le bouche-à-oreille qui fait que des gens très variés nous contactent...

Alors comme toute institution née de l'Église nous intéressons d'abord ceux qui en sont proches. Les médias chrétiens sont regardés en majorité par des gens qui sont du sérail.

Évidemment on s'adresse à nous en priorité car on a une certaine référence chrétienne mais le temps faisant et le bouche-à-oreille agissant, on est choisi par des gens très variés. Et c'est bien clair qu'ils nous choisissent pour organiser des obsèques. Tout le monde a compris ce que nous faisons au Service catholique des funérailles. Notre métier est celui de l'organisation des obsèques. Et, étant l'organisateur de ce parcours, il se trouve un peu par défaut mais aussi du fait de la qualité des relations que nous nouons bien souvent avec les familles que nous accompagnons, que celles-ci nous demandent de les aider à prier dans des étapes qui ne sont plus valorisées de la même manière, j'entends celle de la levée du corps et celle de l'inhumation.

Et on ne le vit absolument pas comme la fameuse prestation rituelle que je dénonçais tout à l'heure mais plutôt comme un moment important où, étant chargés d'actes techniques, nous sommes là assez naturellement pour restituer à ce qui est faussement vu comme des actes techniques, leur valeur symbolique et leur valeur de sens.

L'adieu au visage, c'est un moment considérable pour tout le monde. Je parlais de cette parole que la mort a à nous dire. Cela passe par les sens, le regard, le toucher et cela, il faut

l'accompagner. C'est l'objet de ces temps de prière que nous avons avec des gens dont les situations de foi sont très diverses. D'ailleurs je précise puisque je parle de la mise en bière que bien souvent, lorsqu'on donne la parole aux proches, c'est un moment où très naturellement l'évocation de souvenirs très personnels trouve sa place.

J'en fais l'expérience : après un temps de prière, une invocation, je demande si certains veulent dire quelque chose, évoquer un souvenir. Et là, c'est immédiat, cela coule. Et tout le monde veut parler et c'est bien normal. On est dans une situation de grande intimité.

Je ne sais pas si je répons bien à votre question mais voilà ce qu'elle m'évoque.

Je suis très touché aussi parce que je vois beaucoup de personnes vieillissantes qui viennent me voir et disent : « Mes enfants ne croient absolument plus, c'est une catastrophe, c'est un échec abominable ! Alors écoutez, il me reste une chose c'est, à travers vous, la célébration de mes obsèques. » Et je leur répons : « Cela ne va pas suffire parce que c'est une sorte de lâcher prise. Vous ne serez pas là, par définition. Et donc vous aurez beau tout écrire de A à Z cela ne servira à rien. Cela sera même plutôt nocif si vous en faites trop dans ce sens-là. »

C'est terriblement touchant ce que je vous décris, c'est même sublime d'une certaine manière. Mais voilà, c'est en Dieu, personne ne peut le maîtriser. Simplement on peut être des passeurs. Et on l'est. Quand on transmet aux familles le témoignage que nous avons reçu lors de ces entretiens d'organisation, c'est souvent très beau.

**Jean-Luc Bour** : Vous avez juste abordé la question que je souhaitais vous poser, celle du développement commercial et économique pour des questions fiscales, de préparation et de paiement des obsèques par le futur défunt.

Et je comprends dans ce que vous avez dit précédemment que cela empêchait quand même un certain passage pour ceux qui auraient dû organiser ces obsèques, c'est-à-dire la génération d'après, puisqu'en fait c'est le défunt lui-même qui les organise.

Est-ce que vous conseillerez, quand le défunt décide de l'organiser, qu'il le fasse avec ses enfants, qu'il vienne vous voir avec ses enfants ?

**Christian de Cacqueray** : Oui, c'est une très bonne remarque. Je vois cette question avec beaucoup de pragmatisme.

Il m'arrive de rencontrer des familles qui enterrent des parents centenaires et où rien n'a été prévu. On ne sait pas où on va l'enterrer, on ne sait rien.

Je suis très désolé, consterné même, quand en plus cela intervient dans des situations économiques complexes, et cela peut être le cas dans tous les milieux sociaux.

Je pense donc pouvoir dire qu'il est assez sain que la démarche d'anticipation devienne chemin faisant une sorte de norme sociale dans notre pays.

Il y a des gens qui poussent des cris d'orfraie en disant « C'est épouvantable ! Il n'y a plus de solidarité dans notre société, regardez les gens doivent s'enterrer eux-mêmes. » C'est vrai. Par exemple sur le règlement d'une facture des pompes funèbres, j'ai aujourd'hui 20 % des gens vivants qui vont payer, 80 % c'est le mort entre les prélèvements sur le compte, les contrats obsèques et les notaires, les gens s'exonèrent complètement de cette charge. C'est vraiment cela l'évolution.

Il me semble simple et bon que des gens prennent des dispositions minimums, ce que j'appelle « une feuille de route » qui dit le lieu de la sépulture, le mode de la sépulture, cela aide énormément. C'est généralement accompagné d'un petit pécule dont l'arrivée est bienvenue.

Vous savez, les circonstances de l'organisation d'obsèques

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

# **Ceux qui restent**

**Thibaud Collin**  
**Philosophe et essayiste**

*Nicolas Aumonier : C'est une joie de vous représenter Thibaud Collin, philosophe politique, que notre Académie a déjà reçu le 12 mars 2009 dans son cycle « Qu'est-ce que l'être « Solitude et communion » et que nous allons aujourd'hui entendre sur le thème de « Ceux qui restent ».*

*Thibaud, vous êtes né en 1968. Vous êtes marié, vous avez quatre enfants.*

*Vous avez fait vos études à l'Institut de Philosophie Comparée (I.P.C.) et à la Sorbonne, vous êtes agrégé de philosophie. Vous avez enseigné, à Madagascar, dans un grand séminaire malgache, puis après l'agrégation, à Grenoble, puis à Rome – au lycée Chateaubriand –, avant d'aller dans l'Oise, puis de rejoindre le collège Stanislas, à Paris où vous enseignez en terminale L, en hypokhâgne et en classes préparatoires aux concours des écoles de commerce. Vous enseignez également la philosophie morale et politique à l'IPC (désormais appelée Facultés libres de Philosophie et de Psychologie).*

*Vous travaillez sur quelques questions disputées de morale et de politique : laïcité, mariage, revendication homosexuelle, gender,... À ce titre, vous avez été auditionné l'an dernier par les Commissions des lois de l'Assemblée Nationale et du Sénat lors du débat sur le mariage. Vous êtes membre du comité de rédaction de Liberté politique.*

*Vous avez notamment publié, en 2004, avec Nicolas Sarkozy*

*et Philippe Verdin, La République, les religions, l'espérance (Cerf) ; en 2005, Le Mariage gay : Les Enjeux d'une revendication (éditions Eyrolles) ; en 2006, avec Jean-Claude Guillebaud, Jean Bastaire et Serge-Thomas Bonino, L'avenir du monde : Les chrétiens et l'avenir ; en 2007 : Individu et communauté, une crise sans issue ? (Edifa/Mame), puis Laïcité ou Religion nouvelle ? L'Institution du Politique chez Edgar Quinet (L'Harmattan) et, avec Bruno Couillaud, Patrick de Laubier, et Yves Semen, Jean-Paul II, héritage et fécondité (Parole et Silence) ; en 2012, Les lendemains du mariage gay : Vers la fin du mariage ? Quelle place pour les enfants ? (Salvator) ; en 2013, avec Michel Boyancé, Rémi Brague, Frédéric Crouslé, Jean-Noël Dumont et Xavier Lacroix L'éducation à l'âge du gender : Construire ou déconstruire l'homme ? (Salvator) et Sur la morale de Monsieur Peillon (Salvator).*

*Sur la question du deuil, autrement dit sur « Ceux qui restent », notre époque a souvent l'habitude d'interroger les psychologues. Quelques-uns ont fait de la question du deuil leur cœur de métier, et, pour certains, on sent, à lire leur site en ligne, que c'est une activité florissante. Partant du constat qu'un simple baptisé avait plus à dire à ceux qui restent qu'un professionnel d'une compassion volontiers syncrétiste, aseptisée et non chrétienne, nous avons souhaité que ce simple baptisé fût un philosophe politique, tant la déchirure du deuil affecte, de proche en proche, absolument tous les membres de la cité terrestre. Thibaud, vous êtes ce philosophe politique que nous allons écouter avec une joie et un intérêt très vifs.*

**Thibaud Collin :**

## *Ce qui reste*

Le sujet qui m'a donc été confié est *Ceux qui restent*. Mais je voudrais, sans jeu de mot, commencer mon propos par le constat que, d'abord, on pourrait dire : *Ce qui reste*. Car finalement, l'expérience de la mort, c'est d'abord l'expérience de celui qui m'était proche, de mon ami, de mon père, de ma mère, etc., qui soudainement est devant moi mort. Donc « ce » qui reste, c'est d'abord ce que l'on nomme par ce mot si laid et si violent, le *cadavre*.

Face au corps du défunt, je peux éprouver cette radicale altérité qu'est la mort. Elle est souvent considérée comme une figure de l'absolu en tant que l'absolu est ce qui est délié de tout et ce à quoi tout est relatif.

Or justement face à l'expérience de la mort d'un proche, j'éprouve la profonde relativité de ma vie et de la vie de ce proche. La mort m'apparaît comme ayant dompté la vie, ce contre quoi la vie de celui que j'aimais, que j'aime encore s'est fracassée. Et cette radicale altérité de la mort et son caractère absolu sont d'autant plus saillants que la vie a toujours précédé toutes mes prises de conscience.

Comme le dit Pascal, « nous sommes embarqués » et nous commençons à réfléchir sur notre propre vie, sur nos expériences, bien après avoir commencé à vivre. Donc pour chacun d'entre nous la vie est première et on pourrait la considérer comme un sol qui est toujours déjà là.

Or face à l'expérience du corps sans vie, de cette dépouille de celui que j'ai aimé, la métaphore qui revient souvent, et c'est assez éloquent, est celle du « sol qui se dérobe » comme si dans l'expérience de ce qui reste de celui que j'aime, je percevais à quel point la vie humaine est fragile, à quel point ce qui

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

anéantissement, ou est-ce que la mort est un passage ?

Alors j'en viens pour finir à ce dernier verbe, ces deux verbes mis ensemble : **espérer et intercéder**.

Évidemment ici la foi chrétienne assume tout ce qu'il y a de juste et de vrai dans l'expérience commune de la mort et notamment des différentes modalités du deuil, des rites funéraires mais ouvre cette dimension, fondée sur la foi dans le Christ qui est mort et qui est ressuscité.

Celui qui est parti, je peux me soucier, moi qui reste, de ce qu'il arrive à bon port. C'est évidemment tout le sens, très important, largement occulté aujourd'hui, de la prière pour les défunts, de l'intercession pour les défunts, qui présuppose évidemment que la vie dans l'Au-Delà n'est pas nécessairement univoque. Autrement dit se pose la question du *jugement*.

Nous vivons, dans un monde qui privilégie l'indétermination et on peut constater que chez beaucoup de chrétiens il y a une occultation totale des fins dernières et de cette alternative radicale entre la vie unie à Dieu et la vie séparée de Dieu donc l'enfer.

Or l'occultation de cette alternative fondamentale modifie très profondément l'activité de celui qui reste.

Ce qui est assez frappant, très souvent dans certaines cérémonies religieuses on assiste quasiment à une canonisation immédiate du défunt. Comme si Dieu étant miséricordieux, forcément il va automatiquement être accueilli par le Christ.

Cela peut être l'objet d'une espérance. Mais c'est aussi finalement une intention de prière très profonde, d'une intercession.

Tout ce que l'Église dans sa sagesse a développé sur les différentes modalités d'intercession et notamment ce qui tourne autour de l'indulgence et du purgatoire me paraît être quelque chose d'éminemment important à redécouvrir pour notre société

et pour chacun d'entre nous. Non pas au sens où souvent on le caricature comme une sorte de comptabilité morbide mais comme cette découverte centrale de la communion des saints, de cette communion entre celui qui est parti et ceux qui restent dans le Christ.

Ceux qui restent, peut-être que leur activité principale est d'intercéder pour celui qui est parti et qui, nous dit l'Église, est dans un état de passivité profonde. Il s'est déterminé : soit « oui » soit « non ».

Or nous vivons dans une époque où nous privilégions le neutre : ni oui ni non. Le christianisme, c'est soit oui soit non. « Que votre oui soit oui, que votre non soit non. » L'expérience de la mort qui est l'expérience de cette alternative radicale nous renvoie bien sûr à cette autre alternative encore radicale, soit le salut éternel soit la damnation éternelle.

Ce que l'on appelait autrefois, mais cela n'a pas disparu, ce souci du salut des âmes me semble être un des aspects essentiels de l'activité et de la sollicitude de celui qui demeure.

Je finis par cette espérance qui est au cœur de la foi chrétienne : « J'attends la résurrection des morts et la vie du monde à venir. » Ce qui reste de celui que j'ai aimé, je sais dans la foi qu'il ressuscitera même si c'est sous des modalités qui restent mystérieuses. Mais la résurrection n'est pas juste une réanimation c'est une transfiguration.

Il y a une convenance très profonde du dogme de la résurrection des corps car il correspond très profondément au désir qui est lié à l'attachement que j'ai à l'autre. Celui que j'aime, je veux qu'il demeure pour toujours.

Cette relève de la mort, on pourrait dire que la foi chrétienne l'assume pleinement en manifestant dans la mort et la résurrection du Christ le véritable sens de la mort qui invite ceux qui restent à poser cet acte de foi et d'espérance.

Et, pour conclure, ceux qui restent sont bien sûr devant la dépouille mortelle de celui qu'ils aiment mais, et c'est la force de la liturgie catholique, ils sont d'abord et avant tout devant le Christ en Croix. Et devant le Christ en Croix, ils ont la certitude par leur foi que la mort est vaincue. Celui qu'ils aiment, *ce qui reste* de celui qu'ils aiment ressuscitera.

Pensons à cette magnifique réponse de Marthe, l'amie de Jésus, à la mort de Lazare qui dit : « Oui, je sais qu'il ressuscitera au dernier jour. » Cette certitude est ce dont notre époque a le plus besoin concernant la mort. Et nous avons ce témoignage essentiel à donner à tous ceux qui restent.

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

## ***Introduction : Une victoire toujours contestée***

La formule qui nous sert de titre prend le contre-pied d'une apparente évidence de la victoire de la mort. Mais peut-être faudrait-il, en commençant cette réflexion, prendre le contre-pied de cette évidence elle-même. Il n'est pas sûr, en effet, que dans l'histoire humaine la victoire de la mort soit ressentie comme incontestable. Dans la plupart des civilisations (à l'exception notable de l'Europe post-illuministe dans laquelle nous vivons), l'humanité n'a cessé de contester à la mort sa prétention. Plus précisément : elle s'est refusé à confondre la mort avec l'anéantissement total. Ce refus s'est exprimé sous des formes très diverses : assimilation de la mort à un sommeil, croyance en la transmigration des âmes, mythes du retour éternel et des renaissances successives.

Au cœur de ces diverses croyances, nous trouvons l'idée que la dissolution de la dimension corporelle de la personne n'est pas la disparition de la personne elle-même : quelque chose d'elle continue à subsister. Le pur néant n'est pas concevable. Cela ne veut dire en aucune manière que la situation des morts est enviable : elle est perçue au contraire comme une existence à ce point ténue, à ce point diminuée, qu'on ne peut la comparer qu'à celle des ombres. Dans l'épopée de Gilgamesh, le souffle des morts se retrouve dans un monde infernal plongé dans l'obscurité et la poussière, et leur sort est pire encore lorsque personne parmi les vivants ne leur a donné de sépulture. Il en est de même chez les Grecs : « Achille préfère être mendiant en ce bas monde plutôt que roi parmi les ombres, dont la vie est la négation de la vie »<sup>36</sup> ; et l'absence de sépulture condamne les morts à errer sur les bords de l'Achéron sans même pouvoir

atteindre l'Hadès.

Il n'en va pas différemment dans l'Écriture : quelque chose du mort demeure et se retrouve dans le *sheol* – « trou béant, puits profond, lieu de silence »<sup>37</sup>, et, surtout, lieu d'oubli, dans lequel la communication avec Dieu et, a fortiori, avec les autres hommes, est définitivement coupée : « qui parlera de ton amour dans la tombe, de ta fidélité au royaume de la mort ? connaît-on dans les ténèbres tes miracles, et ta justice au pays de l'oubli ? » (*ps* 87, 12-13). Dans l'impossibilité où il est d'invoquer le nom de Dieu, le défunt paraît condamné à ne plus jamais pouvoir quitter le séjour des morts : le voyage au pays de la mort est un aller sans retour.

Ce n'est cependant pas le dernier mot sur la mort en Israël. On pourrait caractériser la posture spirituelle de l'Ancien Testament face à l'état de mort comme une posture d'attente – attente d'une révélation que Dieu accordera quand bon lui semblera, mais qui permettra de voir un jour une issue. « Que l'Ancien Testament en soit resté à ce niveau de croyances jusqu'à une époque tardive, c'est le signe qu'à l'encontre de la religion égyptienne et du spiritualisme grec, il a... attendu que la révélation éclaire par ses moyens propres le mystère de l'outre-mort<sup>38</sup>. »

Chez les Égyptiens, justement, on sait que s'est développée la doctrine du jugement après la mort. Nous avons tous en mémoire cette vignette du *Livre des morts* dans laquelle le défunt, vêtu de blanc et conduit par Anubis, le dieu à tête de chacal, patron des embaumeurs, se présente devant un tribunal présidé par Osiris qui décidera s'il est digne ou non d'entrer dans le monde divin. Le jugement s'opère par la pesée du cœur, et si le résultat est favorable, le mort peut échapper à

l'anéantissement et « sortir au jour » (le véritable titre du *Livre des morts* est d'ailleurs *Livre pour sortir au jour*). Il est particulièrement intéressant de se rappeler que cet accès à une vie nouvelle dans la compagnie des dieux n'est pas dissociable pour les Égyptiens de la pratique de la conservation du corps par la momification.

## ***La question du sens de la mort et la réponse de saint Paul***

En attendant que soit révélée une possible victoire sur la mort, il semble que le point sur lequel la tradition biblique innove le plus est celui du *sens* de la mort. En effet, même si cette intuition est contredite par l'expérience, la mort n'est pas ressentie comme naturelle, non seulement parce qu'elle contredit notre appétit de vivre, mais plus profondément parce que Dieu est la Vie, qu'il « n'a pas fait la mort et ne prend pas plaisir à la perte des vivants » (Sg 1, 13). Dans ce passage très élaboré du Livre de la Sagesse, vient ensuite l'affirmation quasi pléonastique et appelée à une grande fortune<sup>39</sup> « Il a créé toutes choses *pour qu'elles soient* », c'est-à-dire non pour une existence précaire et limitée, mais pour une existence incorruptible à l'image de la sienne (cf. 2, 23).

Dès lors la question qui se pose n'est pas la question moderne de savoir pourquoi, contre toute évidence biologique, l'homme s'obstine à forger des mythes sans cesse récurrents sur une impossible survie après la mort<sup>40</sup>, mais bien au contraire pourquoi, créé par Dieu qui est la Vie, il se retrouve malgré tout assujetti au pouvoir de la mort. Cette question est au principe de la réflexion biblique sur le lien entre la mort et le péché. Le

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

suiivante : c'est pour éviter à tout prix que le travail de l'imaginaire ne donne à l'au-delà un habillage mythologique en cédant au désir de représentation qui habite l'homme. Nous ne pouvons pas naturellement, en effet, désirer ce que nous ne nous représentons pas.

Même après la venue du Christ, nous demeurons interdits de représentation sur l'au-delà. Bien sûr, cet interdit a été souvent transgressé : je pense par exemple à cette très belle fresque de Fra Angelico figurant les saints au Paradis, à ces Christ qui sortent de leur tombeau en brandissant le trophée de la Croix devant des gardes endormis... Nous avons tous en tête ces représentations artistiques, mais ce sont tout de même des trahisons de ce qui nous est demandé par la Révélation chrétienne. On est fondé à représenter les apparitions du Ressuscité, mais la résurrection elle-même n'est pas représentable, et le monde de la résurrection pas davantage. Par conséquent, si vous voulez une description du Jardin des Délices, tournez-vous vers d'autres religions que la religion chrétienne.

Du même coup, cet interdit de mythologiser fait que c'est un peu une loi du tout ou rien. Soit on adhère dans la foi, la foi biblique, à ce qui nous est promis, soit, dans une perspective prométhéenne de maîtrise, qui marque la civilisation occidentale depuis la Renaissance, on bascule très facilement vers la négation pure et simple de ce que l'on ne peut ni se représenter, ni maîtriser.

**Jean-Dominique Callies** : Je vous poserai volontiers la question, en matière d'espérance, de la place de Marie comme modèle d'espérance par rapport à la mort. Et une deuxième question concernant le baptême. Pour nous chrétiens, mort à la vie d'ici-bas, et promesse d'espérance par le baptême.

**Mgr Jean-Pierre Batut** : En ce qui concerne Marie, il me

semble que l'intuition catholique – je dis bien « catholique » parce que ce serait différent dans une tradition issue de la Réforme – c'est que la promesse de sainteté et de vie que le Christ est venu nous apporter, et qui est accomplie en sa personne, a déjà reçu sa pleine réalisation dans l'humanité de sa Mère.

Concrètement cela veut dire que nous pouvons, ici-bas, devenir authentiquement saints, puisque Marie est la toute sainte. Et cela veut dire aussi, que l'immaculée conception de la Vierge Marie n'est pas un dogme périphérique, mais l'attestation qu'en elle, la rédemption apportée par le Christ est allée jusqu'au bout.

Et si la rédemption apportée par le Christ est allée jusqu'au bout, de même, la promesse de résurrection est allée, elle aussi jusqu'au bout en Marie : c'est le dogme de l'Assomption.

Je voudrais citer ici les textes liturgiques de la fête de l'Assomption et de la fête de l'Immaculée Conception, mais surtout de l'Assomption. Je cite de mémoire : « Tu n'as pas voulu que le corps virginal qui avait porté Ton Fils puisse être abandonné à la corruption. » Il y a donc un lien entre la conception virginale d'Immaculée Conception et l'Assomption.

Et pour Marie comme modèle d'espérance, puisque c'était votre question, la préface de l'Assomption, qui est un texte très beau : « Parfaite image de l'Église à venir, aurore de l'Église triomphante elle guide et soutient l'espérance ton peuple encore en chemin. »

Saint Bernard a admirablement développé cela dans sa prière à Marie : « Regarde l'étoile, appelle Marie. »

Ce que le Christ est venu apporter en ce monde et qui pour nous tous est en devenir (puisque ne sont ressuscités que le Christ et sa Mère), est déjà réalisé en Marie qui est la figure de l'Église. Les saints eux-mêmes ne sont pas ressuscités, ils

attendent la résurrection générale ; mais en Marie toutes les promesses de Dieu sont déjà accomplies.

En ce qui concerne le baptême, comme promesse et fondement de notre espérance : j'ai beaucoup déploré, quand j'avais la joie de célébrer des baptêmes fréquemment, quand j'étais prêtre de paroisse, qu'on ne prenne pratiquement jamais comme texte, pour la célébration du baptême, le chapitre VI de l'Épître aux Romains qui est à mon sens le plus grand texte sur le baptême. Seulement, c'est un texte qui nous oblige à fonder notre espérance relative au baptême sur la contemplation d'une mort, la mort du Christ – « c'est dans sa mort que nous avons été baptisés ». Et je comprends bien que les jeunes parents qui viennent présenter leur bébé qui vient de naître pour le baptême, renâclent quand ils lisent le mot « mort » dans un texte et qu'ils aient plutôt envie de choisir un autre texte.

C'est pourtant grand dommage parce que, du même coup, le mot « baptême » lui-même devient incompréhensible. En effet, le mot baptême signifie *plongeon* mais encore plus *immersion*, mais plus encore *engloutissement*. Être baptisé, c'est être englouti dans la mort : il faut donc passer par la mort pour entrer dans la vie.

Si bien qu'on pourrait donner du baptisé la définition suivante : c'est quelqu'un qui a déjà sa mort derrière lui. Il est déjà mort et c'est pour cette raison que l'affirmation chrétienne depuis toujours, c'est que la vie éternelle ne commence pas dans l'au-delà, mais qu'elle commence justement dès le moment où le nouveau baptisé sort de la piscine baptismale.

Voilà en quoi le baptême est don de la vie éternelle, mais cela suppose d'accepter de se placer devant l'évidence que cette vie ne peut être donnée qu'à travers une mort. C'est le cas pour le Christ et c'est aussi le cas pour nous.

**Nicolas Aumonier** : Les discours sur les Fins dernières

Ces pages ne sont pas disponibles à la pré-visualisation.

**Prix Humanisme chrétien 2013** : Petit traité de la joie –  
Consentir à la vie *de Martin Steffens* – Éditions Salvator

## **Conseil de l'Académie**

**Président** : Jean-Didier Lecaillon, *Professeur d'Économie à Paris II (Panthéon-Assas)*

**Secrétaire général** : Jean-Paul Guitton, *Ingénieur général de l'Armement (C.R.)*

**Trésorier** : Hervé de Kerdrel, *Responsable financier à la Société Générale*

**Membres** : Nicolas Aumonier, *Maître de Conférence en Histoire et Philosophie des Sciences à l'Université Joseph Fourier Grenoble I*, le Père Jean-Christophe Chauvin, *religieux de saint Vincent-de-Paul*, Anne Duthilleul, *Ingénieur général des Mines*, Bernard Lacan, *ancien Président du Centre Catholique International pour l'UNESCO*, Henri Lafont, *Président de l'Association des médecins pour le respect de la vie*, Édouard Secretan, *Vice-Président de la Société d'économie et de science sociales*

### **\* AEES - Association d'éducation et d'entraide sociales**

Fondée en 1925, à Lausanne, par les fondateurs de l'Académie, auxquels se sont jointes des personnalités suisses, pour soutenir l'action de l'Académie et poursuivre les mêmes buts.

AES

5, rue Las Cases - 75007 PARIS

[www.aes-france.org](http://www.aes-france.org)

[contact@aes-france.org](mailto:contact@aes-france.org)

# Table des matières

**La mort, un temps à vivre**

**Le déni de la mort :mourir, un temps unique à vivre**

*Nicolas Aumonier*

**La fascination de la mort chez certains jeunes**

*Philippe Vaur*

**Le choix de la mort ?**

*Didier Sicard*

**Soigner et accompagner en fin de vie**

*Bénédicte Denoyel*

**Qu'est-ce que vraiment la mort ?**

*Monseigneur Michel Aupetit*

**Culte et respect dû aux morts**

*Christian de Cacqueray*

**Ceux qui restent**

*Thibaud Collin*

**Mort où est ta victoire ? (1 Co, 15,55)**

*Mgr Jean-Pierre Batut*

Achevé d'imprimer par XXXXXX,  
en XXXXX 2015  
N° d'imprimeur :

Dépôt légal : XXXXXXXX 2015

*Imprimé en France*