

LA MORT ET LE MOURIR,
D'HIER À AUJOURD'HUI¹

Jean-Marc Larouche²

La topique à laquelle renvoie le titre de cet article a été pour l'histoire et les sociétés occidentales le prétexte et le programme de recherche d'éminents historiens³, sociologues⁴ et

¹ **Cet article s'inspire de notre recherche doctorale *Sexologues et thanatologues, de nouveaux clercs? Étude sur les transformations du champ de la manipulation symbolique dans la société québécoise contemporaine*, Université d'Ottawa, 1989, 389 p. Nous référons les lecteurs à la version allégée et remaniée, *Éros et Thanatos sous l'oeil des nouveaux clercs. Essai socio-historique sur la sexologie et la thanatologie dans la société québécoise*, Montréal, VLB, 1991, 206 p.**

² **Professeur au département des sciences religieuses à l'Université Saint-Paul, Ottawa.**

³ **Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age à nos Jours*, Paris, Seuil, 1977, 137 p.; *L'homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1977, 642 p.; Pierre Chaunu, *La mort à Paris aux 16^e, 17^e et 18^e siècles*, Paris, Éditions Fayard, 1978, 544 p.; Michel Vovelle, *Mourir autrefois. Attitudes collectives devant la mort aux 17^e et 18^e***

anthropologues⁵ au cours des deux dernières décennies. Malgré la diversité des approches et méthodes d'investigation utilisées, il résulte des travaux publiés notamment par P. Ariès, J. Baudrillard et J. Ziegler une certaine *vulgate* dont les principaux thèmes sont que la mort occidentale contemporaine est tabou, refoulée, niée, marchandisée, technicisée, institutionnalisée et que les mourants se font voler leur mort et les survivants leur deuil. En contrepoint de cette mort contemporaine, celle d'hier, apprivoisée et pleine de sens tant pour le mourant que pour son environnement social.

Cependant, comme l'a souligné Jean-Claude Chamboredon, les discours savants sur la mort contemporaine, tels ceux

-
- siècles*, Paris, Gallimard/Julliard, 1974, 250 p.; *La mort et l'Occident: de 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard, 1983, 793 p.**
- ⁴ **Jean Baudrillard, *L'échange symbolique et la mort*, Paris, Gallimard, 1976, 347 p.; Edgar Morin, *L'homme et la mort*, Paris, Seuil, 1976 [1951], 372 p.; Jean Ziegler, *Les vivants et la mort*, Paris, Seuil, 1978 [1975], 312 p.**
- ⁵ **Louis-Vincent Thomas, *Mort et pouvoir*, Paris, Payot, 1978, 212 p.; *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1980 [1975], 538 p.; *Le cadavre. De la biologie à l'anthropologie*, Bruxelles, Complexe, 1980, 220 p.; *La mort* (coll. «Que sais-je?» No 236), Presses Universitaires de France, 1988, 125 p.**

d'Ariès, Baudrillard et Ziegler, ne sont pas déliés d'une certaine déploration de la perte du sens de la mort et d'une «nostalgie du paradis social» perdu faites au nom d'un «traditionalisme passéiste, [d'un] conservatisme moral ou [d'un] anticapitalisme radical»⁶. Étant donc avertis de cette confusion des genres entre l'analyse et la déploration, attardons-nous quand même à repérer les principales caractéristiques et changements relatifs à la mort et au mourir, d'hier à aujourd'hui.

Hier

Tout comme pour la sexualité, la vision religieuse a été pour une majeure partie de la population québécoise le référent dominant des représentations et attitudes devant la mort et le mourir jusqu'au milieu du XX^e siècle. Cette vision renvoie à une symbolique socio-anthropologique où «la personne se lit

⁶ **Jean-Claude Chamboredon, «La restauration de la mort. Objets et phantasmes sociaux», *Actes de la recherche en sciences sociales*, 2/3, 1976, p. 86.**

volontiers comme un être intérieurement divisé entre le monde des instincts et le monde de l'esprit. [Où] le salut est dû à la maîtrise du premier par le second», et où son intégration sociale passe par la reconnaissance d'un «ordre "naturel" déjà là que la version religieuse permet d'exprimer et d'expliciter de façon stable»⁷.

Dans un livre publié à l'automne 1987⁸, l'historien Serge Gagnon s'est principalement attardé à rendre compte de cette vision religieuse à partir de l'étude de la correspondance des prêtres avec leurs évêques au XIX^e siècle ainsi que de l'analyse de nombreux documents relatifs aux représentations et

⁷ Jean Rémy, «Cléricature: conflits de légitimité entre savoirs religieux et savoirs exogènes», dans *Les nouveaux clercs. Prêtres, pasteurs et spécialistes des relations humaines et de la santé*, Genève, Labor et Fides (coll. «Histoire et société», No 6), 1985, p. 49.

⁸ Serge Gagnon, *Mourir hier et aujourd'hui. De la mort chrétienne dans la campagne québécoise au XIX^e siècle à la mort techniciée dans la cité sans Dieu*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1987, 192 p. Voir notre compte-rendu dans *Sciences religieuses/Studies in religion*, 17/4, 1988, pp. 497-498.

pratiques alors en cours, tel un manuel de la bonne mort dont la distribution au cours des années 1870 «concrétise une volonté d'uniformiser la pratique, de façonner les attitudes, les sentiments, les conduites, à l'occasion du plus grand événement auquel chaque chrétien est convié au terme de son existence terrestre»⁹. C'est dans ce livre d'auteur anonyme et intitulé *Consolations à ceux qui pleurent ou trésors des malades*¹⁰, que S. Gagnon puise pour identifier les principaux éléments de la vision religieuse et du modèle ascétique de la mort. Bien que ces sources originent pour une bonne part de la deuxième moitié du XIX^e siècle, elles mettent en forme une vision qui demeurera pertinente pour une bonne partie de la première moitié du XX^e siècle.

En tout premier lieu, S. Gagnon signale que

l'opuscule anonyme redit une maxime rabattue par les *artes moriendi* des temps plus anciens: la mort commence dès la naissance; chaque jour apporte sa ration mortifère, chaque heure

⁹ Gagnon, *op. cit.*, p. 154.

¹⁰ Anon., *Consolations à ceux qui pleurent ou trésors des malades*, Montréal, Sénécal, 1872.

nous rapproche de la fin. La maladie rappelle que la vie toute entière se déroule à la manière d'une mort en différé. D'où la nécessité d'apprendre "la science de la bonne mort" (p. 4), afin de "vivre chrétiennement" et mériter ainsi de "mourir saintement" (p. VI)¹¹.

Reconnaissant la maladie comme don de Dieu, le croyant doit en conséquence s'abandonner à la volonté céleste afin de ne point sombrer dans le désespoir: «ce dernier sentiment est un grave péché, qui peut être fatal à celui qui va mourir»¹². Dès lors, «l'obligation la plus pressante est celle de recevoir les derniers sacrements»¹³, car ainsi que le rappelle l'auteur des *Consolations*, «si on ne recevait pas à temps ces secours puissants de la religion... quel danger pour ceux qui meurent, et quelle responsabilité pour ceux qui restent et qui les pleurent (...)»¹⁴. Ceux qui accompagnent le mourant sont donc invités à adopter des attitudes décentes et révérencieuses jusqu'aux derniers instants: «Après le dernier soupir, on se recueille autour du corps. Une heure après le trépas, la toilette du mort et

¹¹ *Ibid.*

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*, p. 155.

¹⁴ Cité par Gagnon, *op. cit.*, pp. 155-156.

l'ensevelissement se feront avec recueillement. Ce sera l'occasion de méditer sur la condition humaine. Durant les funérailles, point de sanglots exhibitionnistes (...). Il faut vivre un deuil contenu par la foi et l'espérance de la résurrection»¹⁵. Le corps disposé, il faut alors s'occuper de l'âme du défunt: «l'auteur évoque la condition souffrante des défunts enfermés dans la salle d'attente du purgatoire. (...) Cinq moyens sont proposés pour venir en aide à l'Église souffrante: la prière, le sacrifice de la messe à l'intention des défunts, la mortification, l'aumône ainsi que ces primes méritées par l'intercession de l'Église militante: les indulgences»¹⁶. Au cimetière, les chrétiens doivent souligner leur foi en érigeant une croix pour marquer le lieu de la sépulture. Enfin, S. Gagnon signale que les *Consolations* se terminent en évoquant

longuement la béatitude céleste suivant des scénarios capables de combler les désirs des plus assoiffés de bonheur. Le lecteur est convié à un déplacement imaginaire depuis la vallée de larmes jusqu'à la vallée de Josaphat en vue du grand événement de la résurrection des

¹⁵ *Ibid.* p. 156.

¹⁶ *Ibid.*

corps. Dans la condition béatifique, parents et amis se retrouvent: infirmités et maladies sont bannies de la vie immortelle. Mais par-delà ces rêves fugitifs de l'imagination chrétienne, la réalité de la vie vécue comme une mort sans cesse reportée nous renvoie à la condition souffrante comme préfiguration du trépas¹⁷.

Pour S. Gagnon, c'est cette dialectique entre la souffrance d'ici-bas et le bonheur céleste, dont la mort est le passage obligé, qui caractérise le modèle ascétique chrétien et pré-moderne de la mort. Il en souligne d'ailleurs la présence dans la martyrologie canadienne qui connut ses heures de gloire avec la canonisation des martyrs canadiens entre les deux grandes guerres. Leur vie comme leur mort qui ne font qu'un sont alors proposées en modèle.

Après avoir ainsi circonscrit ce qui caractérisait la mort chrétienne dans la société québécoise pré-sécularisée, l'historien cède la plume au moraliste, entendu comme «auteur de réflexions sur les mœurs, sur la nature et la condition

¹⁷ *Ibid.*, p. 159.

humaines»¹⁸, et à ce titre décèle dans la philosophie moderne un refus de la souffrance menant au refus de la mort.

Le désir de souffrir en vue d'atteindre au bonheur céleste disparaît peu à peu à mesure que décroît le christianisme. Reste l'inévitable privation de jouissance par la maladie ou quelque autre épreuve: A-t-elle un sens? Est-elle acceptable? Au milieu du XX^e siècle, des philosophes se révoltent contre la condition humaine et refusent la mort et la souffrance. Dès lors, l'inévitable "croix" des Anciens, faite, disait-on, suivant la capacité de chacun, mais portée avec plus ou moins de résignation, devenait un fardeau insupportable, voire une honte¹⁹.

Pour S. Gagnon, cette «liquidation du sens de la faute et de la rédemption par la souffrance volontaire (...) est l'un des aspects fondamentaux de la déchristianisation»²⁰. Suivant les pistes ouvertes par P. Ariès, S. Gagnon ne manque pas alors de souligner que sous l'impulsion de la morale hédoniste le tabou de la mort remplace celui du sexe²¹. En cette analyse, S. Gagnon juge le présent à partir du passé et succombe en quelque

¹⁸ Voir *Le Petit Robert 1*, 1988, p. 1227.

¹⁹ Gagnon, *op. cit.* p. 162.

²⁰ *Ibid.*, p. 170.

²¹ *Ibid.*, pp. 164-170.

sorte au piège de la déploration que nous avons évoqué en introduction de ce chapitre. La mort et le mourir contemporains sont tellement vus en opposition symétrique à celle d'autrefois que le sens de certaines pratiques actuelles en vient à être à son tour oblitéré. Ainsi, lorsqu'il signale que pour «humaniser la mort, les unités de soins palliatifs sont en voie de se multiplier dans les hôpitaux de l'Occident»²², il ne cherche aucunement à y voir un lieu où peut se recomposer le facteur religieux, et où une éthique séculière peut aussi être récupérée par un mode de sensibilité critique par rapport à cet effet de modernité. Comme le souligne Jean Rémy,

la sécularisation de l'éthique s'est peut-être développée en accord avec ce second prototype [modèle promotionnel typique de la modernité]. Mais une éthique sécularisée n'est-elle pas réappropriable par le premier [modèle ascétique]? N'est-ce pas un des enjeux sur lequel s'engagent divers mouvements actuels, depuis l'écologie jusqu'à l'autogestion [et au mouvement thanatologique, ajouterions-nous], qui remettent en question la modernité en tant qu'elle est projet de rationalité universelle où tout est maîtrisable?²³

²² *Ibid.*, p. 164.

²³ Rémy, *op. cit.* p. 54.

Dans le cadre de cet article, nous ne pouvons reprendre la réponse que nous avons développée à ce sujet, nous limitant à identifier les divers déplacements relatifs à la mort et au mourir et de mettre en perspective ce thème du refoulement et du tabou de la mort associé à la modernité.

Déplacements relatifs à la mort et au mourir

L'aspect démographique

Dans un article récent, Renaud Santerre, anthropologue de l'Université Laval a présenté les principales données démographiques relatives aux variations qui ont marqué la mort et le mourir dans la société québécoise au XX^e siècle. Le premier indicateur concerne en quelque sorte l'identité de la génération où le nombre de morts est le plus élevé: «Si l'on veut caractériser d'un mot la véritable révolution qu'a connue la mort

québécoise dans ses formes du dernier siècle, il suffit de souligner que "d'infantile" elle est devenue "sénile". En d'autres termes la mort prenait autrefois son principal tribut chez les enfants à la naissance ou avant leur premier anniversaire; alors qu'aujourd'hui c'est au terme de leur existence, vers les vieillards que s'oriente la grande faucheuse»²⁴. S'appuyant entre autres sur les analyses des démographes Dufour et Péron, ces derniers ne manquent pas de souligner que «le fait le plus spectaculaire est sans nul doute la véritable érosion du verrou de la mortalité infantile et juvénile, érosion qui a ouvert plus largement l'accès à la vie adulte et au plein exercice de celle-ci. Songeons seulement que les jeunes Québécois ont aujourd'hui autant de chances de devenir cinquantenaires qu'ils n'en auraient eu, avant-guerre, de fêter leur premier anniversaire!»²⁵ Selon leurs données, le taux du risque de décès d'un garçon âgé de 0-1 an en

²⁴ **Renaud Santerre, «Mourir au Québec hier et aujourd'hui», *Frontières*, vol. 1, no 1, 1988, p. 13.**

²⁵ **Desmond Dufour et Yves Péron, *Vingt ans de mortalité au Québec. Les causes de décès 1951-1971*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal (coll. «Démographie canadienne», No 4), 1979, p. 52, 54.**

1931 est de 114.9/1000 et de 91.8/1000 pour une fille du même âge. Ces taux chutent en 1971 à 21/1000 pour les garçons et à 16.7/1000 pour les filles. Cette diminution du taux du risque de décès s'observe aussi chez les adolescents ou sur une période de 40 ans (1931-1971) ils passent de 58.2/1000 à 9.9/1000 pour les garçons et de 54/1000 à 7/1000 pour les filles²⁶.

Cette réduction de la mortalité infantile et juvénile conjuguée à l'augmentation du taux d'espérance de vie, en moyenne de 43 à 75 ans entre 1881 et 1981, contribue à la réduction globale du taux de décès de la population qui passe de 23.8% en 1881 à 12% en 1931 et à 6.6% en 1981. Proportionnellement, il y a donc deux fois moins de mortalité en 1981 qu'en 1931 et près de quatre fois moins qu'en 1881.

Les causes de la mortalité

D'autre part, les causes de la mortalité ont également subi de fortes variations. Les progrès de la médecine et de la

²⁶ *Ibid.*, p. 57.

pharmacologie ont permis de combattre des maladies exogènes, notamment les maladies infectieuses et parasitaires qui «contribuaient encore très fortement à la mortalité au début des années cinquante»²⁷. Cependant, «l'élimination progressive des formes aiguës, souvent d'origine infectieuse, a donné de plus en plus de poids aux formes chroniques et dégénératives»²⁸, telles que les affections chroniques de l'appareil respiratoire et la cirrhose du foie auxquelles sont associées l'usage du tabac et de l'alcool. De nombreuses autres maladies endogènes autres que l'athérosclérose et les tumeurs cancéreuses ont également diminué fortement au niveau de leur incidence mortelle: maladies du système nerveux, des organes génito-urinaires, ostéo-musculaires. Aujourd'hui, les maladies de l'appareil circulatoire et les cancers sont devenues les principales causes de décès. «En trente ans, rappelle R. Santerre, de 1950 à 1980, l'incidence mortelle de ces deux causes a crû de 36.4% à 46% dans le premier cas et de 13.9 à 24.5% dans le second»²⁹.

²⁷ *Ibid.*, p. 173.

²⁸ *Ibid.*, p. 174.

²⁹ Santerre, *op. cit.*, p. 14.

*La détermination des critères de la mort*³⁰

Un autre aspect des changements concerne les critères médicaux et sociaux de la détermination de la mort. La peur d'être enterré vivant aux XVIII^e et XIX^e siècles a incité la médecine à établir les signes et les critères de la mort qui sont demeurés sensiblement les mêmes jusqu'aux années cinquante, à savoir l'arrêt cardiaque et l'arrêt respiratoire. Depuis, «les progrès technologiques ont transformé la réalité même de la mort»³¹. D'une part, les techniques de réanimation cardiaque et respiratoire peuvent faire revivre une personne qui, selon les critères classiques, était morte; et d'autre part, le critère de la détermination de la mort étant aujourd'hui celui de la mort cérébrale, le cœur et les poumons peuvent fonctionner grâce au soutien technique alors même que la personne aura été déclarée cliniquement morte.

³⁰ Cette section profite largement du chapitre que Hubert Doucet a consacré à ce thème dans son livre: *Mourir. Approches bioéthiques*, Paris, Desclée/Ottawa, Novalis, 1988, pp. 79-96.

³¹ *Ibid.*, p. 83.

Même si depuis le début des années soixante-dix un consensus grandissant s'est formé dans les milieux médical et juridique pour reconnaître un modèle de détermination de la mort, la mort cérébrale³², il convient de signaler avec H. Doucet que

la reconnaissance de la mort cérébrale comme signe de la mort du sujet humain pose plusieurs problèmes d'ordre philosophique et éthique. (...) Un premier consiste dans le risque d'identifier les critères de la détermination de la mort avec la définition de la mort elle-même. Un second est de l'ordre de l'interrogation: pourquoi ne pas reconnaître le coma irréversible comme le véritable signe de la mort humaine? Enfin, la question des implications éthiques de cette reconnaissance de la mort cérébrale³³.

Trois questions éminemment importantes quant à la gestion de la symbolique et de la normativité de la mort et du mourir auxquelles seront confrontées les divers intervenants auprès des mourants.

³² On peut souligner en ce sens la position de la Commission de réforme du droit du Canada, *Les critères de la détermination de la mort, rapport 15, Ottawa, 1982, 35 p.*

³³ Doucet, *op. cit.* p. 88.

La mort prolongée

À partir de ces changements, nous pouvons adopter les deux idéals-types suggérés par la sociologue américaine Lyn H. Lofland pour caractériser le mourir pré-moderne et le mourir moderne et dont la formulation met principalement en jeu le critère de la durée: «The length of time one can be "in" the category. Important changes in duration have occurred quite recently and a crucial new element of the dying situation in the *modern context* is the fact that "dying" is often *prolonged*. To appreciate the enormity of this change (...) it is important to look briefly at the situation of premodern dying»³⁴. Nous présentons ci-dessous un tableau synoptique des principaux traits de chacune de ces formes idéal-typiques du mourir³⁵:

³⁴ Lyn H. Lofland, *The craft of dying. The modern face of death*, Beverly Hills, Sage Publications, 1978, pp. 17-18.

³⁵ *Ibid.*, pp. 18-33.

Mourir pré-moderne	Mourir moderne
1) faible niveau de technologie médicale	niveau élevé de technologie médicale
2) détection tardive des maladies mortelles	détection rapide des maladies mortelles
3) une définition simple de la mort	une définition complexe de la mort
4) taux élevé de mortalité par maladies aiguës	incidence des maladies dégénératives
5) taux élevé de blessures mortelles	faible taux de blessures mortelles
6) non-intervention, fatalisme devant la mort	intervention, prolongation de la vie

La mort à l'hôpital

Ainsi prolongé, l'acte de mourir se fait désormais à l'hôpital. La mort suit pour ainsi dire le cours de la vie occidentale moderne, soit la «bureaucratization» des fonctions sociales qui passent de la famille aux institutions spécialisées: «Autrefois, quand le médecin ne pouvait plus rien pour son malade, ce dernier était remis entre les mains de sa famille pour qu'elle en prenne soin et le médecin se retirait. Aujourd'hui, elle le remet au système hospitalier pour qu'il en prenne charge et la famille doit souvent se retirer pour laisser les intervenants faire leur travail»³⁶. Mais comme la pratique médicale repose sur la rationalité techno-scientifique que met de l'avant le modèle bio-médical³⁷ et que l'hôpital moderne a incorporé la rationalité

³⁶ Doucet, *op. cit.*, p. 20.

³⁷ **Pour le modèle bio-médical la maladie est une défaillance mécanique et le corps une machine dont on peut remplacer ou réparer les éléments déficients, brisés ou usés. D'où l'émergence d'une pratique médicale qualifiée «d'agressivité thérapeutique» où les ressources utilisées pour prolonger la vie peuvent être comprises comme des mécanismes socialement adaptés pour résoudre les problèmes liés à la maladie et pour contrôler la mort, maintenant identifiée comme ennemie. Voir Jeanne Quint Benoliel, «Institutional dying: a convergence of cultural values, technology, and social organisation», dans H. Wass,**

économique ambiante, la mort et le mourant deviennent objet de leur gestion, ainsi que l'exprime ici

Claudine Herzlich:

Prise en charge par le médecin et l'hôpital, la mort, du même coup, s'est trouvée intégrée à l'ensemble de la pratique médicale et du travail hospitalier, façonnée par leurs valeurs et leurs règles d'organisation. Son traitement dans l'institution médicale, s'il participe et découle de la volonté d'oubli collectif, n'en est pas le pur prolongement. L'emprise du travail médical, du fonctionnement de l'hôpital vient redoubler l'occultation de la mort et lui donner sa forme spécifique. L'inscription de la mort dans le contexte du travail médical implique déjà, par elle-même, un changement des représentations: elle n'est plus inscrite dans les catégories de la fatalité et du sacré mais dans celles du "faire", de l'efficacité, d'une part, du quotidien et de la routine d'autre part. Pour le médecin, pour l'hôpital, la mort est d'abord un échec et sa prise en charge n'est de ce fait, qu'une entreprise vouée à l'inefficacité en regard de la part de l'activité médicale débouchant sur la guérison³⁸.

F.M. Berardo, R.A. Neimeyer, *Dying. Facing the facts*, Hemisphere publishing corporation, Washington, 2^e édition, 1988, p. 164.

38 Claudine Herzlich, «Le travail de la mort», *Annales*, 31^e année, no 1 (janv./fév. 1976), p. 200.

Ainsi, la mort à l'hôpital participe dans un premier temps au procès de refoulement de la mort, à son déni dont l'aboutissement est l'isolement du mourant et l'esquive des vivants face à la mort d'autrui. Cette mort tabou est en quelque sorte la résultante de toute la symbolique socio-anthropologique du modèle promotionnel, de «l'idéologie de la vie» caractérisant nos sociétés occidentales ainsi que le formule le philosophe Pierre-Philippe Druet: «[elles] sont les premières dans l'histoire de l'Occident, à se *fonder* sur le *déni* de la mort. La négation de la mort devient la possibilité d'une organisation socio-économique. Nous sommes pétris *en profondeur* d'une idéologie *superficielle* et unilatérale de la vie»³⁹. Pour Druet, cette idéologie fétichisant la vie, omniprésente et totalitaire sourd d'un monde où «la mort n'a aucune place. Elle représente l'in-intégrable par excellence, comme en - électronique - le bruit qui dépasserait le signal. Non seulement la mort a tort d'exister, mais notre devoir est de ne pas y penser»⁴⁰.

³⁹ **Pierre-Philippe Druet, *Pour vivre sa mort. Ars moriendi*, Paris, Éditions Lethielleux, 1981, p. 28.**

⁴⁰ ***Ibid.*, p. 33.**

Avant d'être actualisé dans la pratique médicale moderne, le déni de la mort est d'abord à l'œuvre dans les pratiques discursives:

dans notre langage, le déni de la mort se traduit par la censure pure et simple. Sans doute toutes les cultures connaissent-elles, pour désigner la mort, des synonymes, des métaphores et des expressions imagées. Mais ce dont il s'agit aujourd'hui est un véritable interdit: nous ne pouvons plus, nous ne devons plus prononcer le terme de "mort". (...) À partir de l'idée centrale de la mort, le tabou remonte en amont vers le mourant et l'agonisant; il descend en aval vers le "mort" et le cadavre⁴¹.

pour ensuite atteindre le deuil et l'ensemble des rites funéraires.

Cependant, identifier la mort comme tabou de la modernité c'est déjà le dénoncer et appeler à une conversion des attitudes et pratiques.

⁴¹ *Ibid.*, pp. 34-35.

L'émergence d'une critique: la littérature thanatologique

Ce constat du déni de la mort dans les sociétés occidentales est en quelque sorte le premier mot d'une littérature thanatologique qui depuis le célèbre article de G. Gorer, «The pornography of death» (1955), n'a cessé de croître au cours des trois dernières décennies. Pour le milieu hospitalier et même le grand public, la diffusion des travaux d'Elizabeth Kübler-Ross⁴² ouvre la voie à une nouvelle sensibilité envers la mort et les mourants. La critique fuse de partout, et par delà la place et le

⁴² En 1969 est publié son livre *On death and dying* qui est devenu un classique de la littérature thanatologique et qui fut traduit en plusieurs langues dont en français sous le titre *Les derniers instants de la vie*, Genève, Labor et Fides, 1975, 280 p.; à la suite de la parution de ce livre, E. Kübler-Ross a participé à de nombreux colloques, séminaires et conférences où lui ont été adressées des questions auxquelles elle répond en 1974 dans *Questions and answers on death and dying* dont la traduction française s'intitule *Questions et réponses sur les derniers instants de la vie*, Genève, Labor et Fides, 1977, 158 p.; elle est également maître d'œuvre d'un livre qui regroupe des contributions de divers auteurs *Death: The final stage of growth* (1975) et dont la traduction française est *La mort, dernière étape de la croissance*, Montréal, Éditions Québec/Amérique, 1977, 220 p.; enfin deux autres volumes viennent d'être publiés en français, *Le sida. Un ultime défi à la société*, Montréal, Stanké, 1988, 281 p.; *La mort est un nouveau soleil*, Montréal, Éditions Québecor, 1988, 139 p.

statut de la mort et des mourants dans la société moderne, les discours critiques sur la mort sont à la fois «métaphore d'un autre discours qui a d'abord et avant tout pour objet la mort d'un monde (...)»⁴³.

Analysant cette littérature, principalement dans l'aire francophone, Druet en dégage les principales caractéristiques:

presque tous les ouvrages récents combinent la spéculation philosophique et l'enquête empirique, selon des dosages divers. Leurs auteurs se déclarent adversaires du déni et entreprennent, qui de prouver son existence (Ariès, dans certains articles), qui d'en définir les causes (J. Ziegler, L.-V. Thomas), qui d'en recenser et d'en combattre les effets (les "psychologues de la mort"). Le propos n'est que très rarement descriptif et l'apport des sciences humaines se trouve souvent "exploité" à des fins philosophiques et idéologiques⁴⁴.

Druet étudie de plus près l'explication du déni de la mort que fournissent quelques-uns de ces discours. Pour les

⁴³ **Francine Saillant, «Les discours sur le cancer en contexte clinique moderne: le sens de la mort en question», dans *Survivre... La religion et la mort, Les Cahiers de recherches en sciences de la religion*, vol. 6, 1984, p. 149.**

⁴⁴ **Druet, *op. cit.*, p. 98.**

psychologues de la mort tels Bruno Bettelheim et Elizabeth Kübler-Ross, le déni de la mort est le contre-point de l'angoisse de la mort; à cet individualisme méthodologique du psychologisme, le courant d'analyse marxiste, que représente notamment le sociologue suisse Jean Ziegler, oppose une explication en termes d'aliénation et de luttes des classes: «le déni contribue seulement à l'entreprise globale qui aliène les gens par rapport à leur propre mort, qui les "désapproprie" de leur trépas»⁴⁵. Entre ces extrêmes du psychologisme et du marxisme, Druet situe les analyses socio-historiques de Philippe Ariès, d'Edgar Morin et de Louis-Vincent Thomas: «elles présentent, en effet la caractéristique intéressante et commune d'en appeler à l'individualisme comme facteur explicatif»⁴⁶. Pour le premier, Druet rappelle la thèse de la «mort inversée» où Ariès, tout comme Ziegler d'ailleurs, retient «la Renaissance et le capitalisme comme éléments décisifs»⁴⁷ pour expliquer

⁴⁵ *Ibid.*, p. 147.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 149.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 150.

l'inversion du rapport entre triomphe de la mort et de l'individu en celui de crise de la mort et de l'individualité. Par une voie fort différente de celle d'Ariès, et en un premier temps, E. Morin l'a rejoint en associant la crise de la mort et celle de l'individualité; dans un deuxième temps, Morin a cependant rétracté les conclusions auxquelles il était parvenu, à savoir le souhait de «l'avènement d'une individualité nouvelle» dans le cadre de la «lutte finale entre l'individu et l'espèce»⁴⁸. Enfin, pour

L.-V. Thomas, «les causes structurelles du déni se trouvent dans les réalités suivantes: "l'individuation exacerbée, la civilisation aliénante et le progrès effréné de la technique"»⁴⁹.

De ces trois types de discours explicatifs du déni de la mort, Druet «pense même qu'à eux trois, ils contiennent tous les éléments explicatifs nécessaires. Mais, dit-il, nous ne pouvons suivre ni les nostalgies de Ph. Ariès, ni le pan-scientisme lyrique

⁴⁸ Cité par Druet, *op. cit.*, p. 151.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 151.

de Morin, ni les compilations hétéroclites de Thomas. De toute manière, l'apologie de l'individualisme, régressif ou progressiste, n'est pas ce dont notre temps a besoin»⁵⁰. Il ne reste plus alors pour Druet qu'à nous livrer sa propre explication. Il y va donc d'un essai de synthèse où, après avoir parcouru les grandes étapes de l'aventure humaine, il conclut: «en termes très simples: nous avons gagné la maîtrise du monde et nous avons perdu notre âme. En termes plus savants: le projet de domination technicienne intégrale suppose l'éviction des hommes comme sujets personnels et l'immortalité des structures se paie des morts réelles des individus»⁵¹. Le déni de la mort est ainsi rapporté comme condition du développement de la technocratie et du capitalisme ainsi qu'aux formes paroxystiques de l'anéantissement que la deuxième moitié du XX^e siècle a vu surgir, les armes nucléaires et les camps d'extermination.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 152.

⁵¹ *Ibid.*, p. 167.

Mais les discours sur le déni de la mort ne sont pas sans taches, ils peuvent également participer «à masquer l'acte de mourir et conforter ainsi le déni en le déplaçant»:

En premier lieu, le discours thanatologique peut évacuer la mort en l'édulcorant, en la réduisant à une caricature apaisante [E. Kübler-Ross] (...) soit en dissolvant la mort dans l'eschatologie, soit en concevant un état socio-économique où elle deviendrait douce et logique. (...) En second lieu, divers thanatologues réintroduisent le déni en déplaçant l'accentuation du problème. L'acte de mourir, la mort à vivre, disparaît complètement sous une multitude de préoccupations marginales par rapport à cet unique essentiel. (...) Enfin, plus subtil encore, un certain déni thanatologique se couvre du masque de la science. On admet la réalité du déni, ses effets nocifs et l'impuissance actuelle des sciences face à la mort à vivre. Mais c'est pour proposer aussitôt d'élaborer une thanatologie scientifique et de combler ainsi cette lacune regrettable du savoir empirique⁵².

Pour sa part, le théologien québécois Maurice Boutin a notamment relevé que la prolifération de la mort dans le discours contemporain évoque «l'effritement d'un mythe», celui du progrès qui a connu ses beaux jours dans les années

⁵² *Ibid.*, p. 99-102.

soixante⁵³. M. Boutin souligne le lien qui existe entre le retour de la mort dans le discours et une conjoncture économique incertaine:

Or il n'est certainement pas interdit d'observer que le "retour de la mort" s'est amorcé peu après la fin d'un cycle économique expansionniste allant de 1945/1948 à 1966/1967. Simple coïncidence? Peut-être. En tout cas, dans les années 70, la perte de confiance dans le progrès est bien, tout autant que la profération de la mort dans le discours, quelque chose de nouveau. Un sentiment d'insécurité de plus en plus fort a pu accroître la curiosité, sinon l'intérêt pour la réflexion et les discours sur la mort, et contribuer lui aussi à la prolifération de la mort dans le discours⁵⁴.

Mais ce que pointe expressément ce retour de la mort «se traduit souvent par une critique radicale du double isolement, hospitalier et communicationnel, dans lequel se trouve le mourant à qui son entourage interdit en pratique de parler de

⁵³ **Maurice Boutin, «La mort et sa profération dans le discours», dans *Essais sur la mort. Travaux d'un séminaire de recherche sur la mort*, (sous la dir. de G. Couturier, A. Charronet G. Durand), Montréal, Fides (coll. «Héritage et projet», No 29), 1985, pp. 29-47.**

⁵⁴ ***Ibid.*, p. 38.**

cette mort qu'il sent pourtant venir»⁵⁵, ainsi que par la dénonciation d'un développement technologique aliénant: « grâce à lui, l'approche de la mort se fait imperceptible, feutrée. La mort étale pour ainsi dire sa venue, à la fois retardée et annoncée par chaque appareillage compliqué mis en place pour soutenir la fonction d'un organe qui défaille, ou s'y substituer. Le mourant sombre si lentement dans la mort qu'il en est comme dépossédé»⁵⁶.

Parallèlement à ces discours critiques, de nouvelles pratiques apparaissent pour humaniser l'expérience de la mort et de la maladie terminale, pour informer et former les intervenants auprès des mourants, pour aider le travail de deuil des proches et sensibiliser le grand public aux enjeux du mourir contemporain. L'ensemble de ces discours et pratiques constitue la *praxis* du mouvement thanatologique dont nous allons maintenant présenter les principaux traits.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 39.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 40.

Le mouvement thanatologique: un portrait-type

Les analyses sociologiques ont surtout porté sur les facteurs sociaux relatifs aux déplacements de la mort et du mourir contemporains ainsi qu'à la critique sociale qu'ils induisent, si bien que peu d'entre elles portent sur l'analyse même du mouvement thanatologique comme mouvement social. À ce titre, nous voudrions présenter ici celle de la sociologue américaine

Lyn H. Lofland⁵⁷ qui, bien qu'elle réfère à l'expérience américaine, dégage des traits que l'on peut également observer dans la société québécoise.

⁵⁷ **Lyn H. Lofland, *op. cit.*, voir en particulier le chapitre 3, pp. 74-104: «Collective constructions. The happy death movement».**

Nature et but du mouvement

D'entrée de jeu elle nomme ironiquement ce mouvement:

«the happy death movement», et elle en précise la nature:

[it] is a sprawling, diverse, multi-structured, diffuse assemblage of persons, acting independently and as parts of organisations, engaging in a multiplicity of largely uncoordinated activities and possessing varying degrees of "consciousness" relative to their participation in a movement. (...) On the other hand, there would also appear to be enough of a leadership, enough of we-consciousness, enough coordination and so on, at least at some levels, to make it a less than ideal example of a general social movement⁵⁸.

P.-P. Druet rejoint cette description lorsqu'il cherche à rendre compte de la naissance et de la diffusion de la littérature thanatologique. Son propos, bien que long, illustre ici ce rapport entre la masse et les leaders que nous avons présenté en première partie comme un élément propre à l'émergence d'un mouvement social:

Sans doute est-elle née, avec Gorer par exemple, avant que l'opinion ne conteste les

⁵⁸ *Ibid.*, p. 76.

attitudes négatrices, voire avant qu'elle ne prenne conscience de leur existence. (...) Puis est apparue, dans le public, une ébauche de prise de conscience. Les gens ont commencé à pressentir que leurs proches mouraient dans de mauvaises conditions psychologiques, à entrevoir le ridicule de certaines pratiques *post mortem*, à éprouver dans leur propre vie les effets du refus de l'échéancier ultime. Cette conscience inchoative s'est dite d'abord par voies détournées. Elle a choisi, par exemple, de critiquer la médecine contemporaine. (...) Bien entendu, à partir de ce moment, une mode pouvait se développer, mais les termes du débat étaient déjà en place. L'aspiration populaire a stimulé un certain nombre de chercheurs et ceux-ci ont éclairé la conscience commune, encore bien vacillante. En un mot, sans le fondement d'une demande collective, la littérature thanatologique n'aurait jamais pu croître, et encore moins se vendre; et sans cette littérature, la demande collective serait restée aveugle pendant longtemps, décrochant ses flèches loin de la cible⁵⁹.

Ensuite, Lofland indique le but du mouvement thanatologique: «more specifically, the individuals, organizations, and activities which are the movement are concerned with promoting a change in American society with regard to its beliefs about death and dying, its emotional

⁵⁹ Druet, *op. cit.*, pp. 103-104.

responses to death and dying, and its legal and normative practices relative to death and dying. They are attempting, that is, to "establish a new order of life" relative to death»⁶⁰. Ce mouvement émerge donc au gré d'un processus de mauvaise conscience et de culpabilisation devant les formes jugées aliénantes de la mort et du mourir dans la société moderne. La visée de ce mouvement est de pouvoir susciter une réforme des représentations, attitudes et pratiques envers la mort et les mourants. Ce qui y est en jeu, n'est rien d'autre que la manipulation symbolique. Les acteurs qui participent à ce mouvement tentent en effet de redéfinir la symbolique et la normativité relatives à la mort et au mourir.

⁶⁰ Lofland, *op. cit.*, p. 77.

Une pratique en jeu: «talk about it, rearrange it and legislate it»⁶¹

Parler de la mort et du mourir afin de les réhabiliter («talk about it»). Briser le silence qu'impose le tabou de la mort est l'impératif premier du mouvement thanatologique. Parler pour permettre au travail de deuil de se réaliser pleinement («death talk as therapy»), et parler pour éduquer à la mort et au mourir en sont les principaux axes (death talk as education)⁶².

Ré-aménager («rearrange it»). Aux structures institutionnelles et à leur rationalité bio-médicale et bureaucratique, à leur personnel non préparé à œuvrer auprès des mourants et aux stratégies de prolongement indu de la vie, le mouvement thanatologique s'oppose et il cherche à ré-aménager les soins aux mourants. Naîtront alors les soins palliatifs tant en milieu hospitalier qu'à l'extérieur de celui-ci dans des maisons ou centres spécialement conçus où l'intervention est orientée pour le confort du mourant et où le relationnel prime sur

⁶¹ *Ibid.*, p. 78.

⁶² *Ibid.*, pp. 78-83.

l'instrumental⁶³. L'avènement et le développement de ces pratiques constituent une première forme d'institutionnalisation du mouvement thanatologique.

Légiférer («legislate it»). Sont concernées ici les stratégies relatives aux pressions exercées par les «militants de la mort douce»⁶⁴ pour que des changements législatifs puissent permettre notamment la légitimité du «testament de vie» et certaines pratiques relatives au droit de mourir dignement:

le droit de terminer une vie "devenue insupportable pour des raisons physiques, psychologiques ou psychiques durables, avant de subir le processus irrévocable de graves détériorations physiques et mentales, par dignité personnelle et souvent par amour pour son entourage"; le droit à la connaissance "des

⁶³ *Ibid.*, pp. 83-85.

⁶⁴ Titre de l'article écrit par Hervé Anctil dans *Les suicides. Cahiers de recherche éthique*, no 11, Montréal, Fides, 1985, pp. 39-44. «Les [groupes] les plus connus sont *Exit* en Angleterre (10 000 membres), *Concern for Die* (250 000 membres) et *Hemlock* (120 000 membres) aux États-Unis, trois associations néerlandaises et l'Association pour le droit de mourir dans la dignité en France. Le Canada compte deux groupes, de formation récente: *Dying with Dignity* (Ontario) et *The Canadian Society for the Right to die with dignity* (Vancouver)», p. 40.

méthodes, moyens, procédés, substances et produits susceptibles de faire cesser la vie" (...); le droit de choisir parmi les substances les plus efficaces et les plus clémentes, celles qui peuvent engendrer la délivrance rapide ou lente d'une vie devenue insupportable⁶⁵.

Une symbolique en jeu

Lyn H. Lofland attire également notre attention sur la création d'une symbolique relative aux représentations et au sens de la mort et du mourir que génère un tel mouvement. Cela se fait à partir d'un modèle idéal de la mort auquel on compare la réalité et dont on mesure alors les imperfections. E. Kübler-Ross et P. Ariès ont ainsi formulé des modèles idéaux du mourir qui sont devenus normatifs et auxquels ne correspondent pas la mort moderne. Un tel discours, nous l'avons déjà souligné,

⁶⁵ Cette formulation est celle de l'Association pour le droit de mourir dans la dignité (France), citée par Ancill, *op. cit.*, pp. 41-42. De telles pressions et requêtes ont été examinées par la Commission de réforme du droit du Canada, *Euthanasie, aide au suicide et interruption de traitement, Document de travail, no 28* Ottawa, 1982, 80 p; et *Euthanasie, aide au suicide et interruption de traitement, Rapport no 20* Ottawa, 1983, 37 p. Sur le premier document, notons une analyse critique de Hubert Doucet dans *Église et Théologie*, no 14, 1983, pp. 337-345; et sur les deux documents, une étude de Guy Durand, «L'euthanasie: les rapports entre le droit et la morale», dans *L'euthanasie: problème de société* (sous la dir. de V. Boulanger et G. Durand), Montréal, Fides, 1985, pp. 51-73

glisse dans la déploration d'un modèle passé et fonctionne comme métaphore d'un discours critique sur la société, tout en participant éventuellement lui-même au déni de la mort. Ainsi, compte moins la validité de l'explication de ce déni que son utilité idéologique dans ce vaste mouvement contre-culturel critique de la modernité, où les alternatives renvoient chez les uns à des référents pré-modernes (nostalgie et idéalisation du passé), et chez d'autres à des référents souvent qualifiés de post-modernes en ce qu'ils proposent un humanisme dont le centre est une inter-relation entre la personne, la nature et la technique, et non pas un seul de ces termes en exclusive, bref qu'ils retiennent le meilleur de la tradition et de la modernité. Concerné par la mort et le mourir, ce projet éthique s'ouvre alors à la dimension religieuse en ce que le questionnement autour du phénomène de la mort renvoie à l'interrogation sur le sens originaire de l'existence et de ses suites *post-mortem*.

Dans la symbolique mise en œuvre par le mouvement thanatologique, L. H. Lofland identifie les trois éléments

suivants: «immortality, positivity and expressivity»⁶⁶. *L'immortalité*: la croyance en quelque forme d'immortalité ou de vie après la vie constitue un élément central du credo thanatologique et dont les expressions vont de la vague assertion aux témoignages de «ressuscités» et aux études les plus sérieuses⁶⁷. La *positivité*: cette croyance n'est pas en contradiction avec le «positivisme» de la culture nord-américaine entendu comme la croyance au progrès personnel et social où chaque problème a sa solution, même la mort. Dans ce contexte, celle-ci se voit donc chargée positivement en ce qu'elle est présentée pour le mourant et ses proches comme une étape de croissance, un passage vers d'autre chose, qu'elle peut être sereine, plaisante et même orgasmique⁶⁸. Enfin, *l'expressivité* renvoie au fait que les émotions engendrées par la mort et le mourir doivent être exprimées et non seulement intellectualisées et traduites dans un discours. Le caractère dramatique

⁶⁶ Lofland, *op. cit.*, p. 93.

⁶⁷ *Ibid.*, pp. 93-95.

⁶⁸ *Ibid.*, pp. 95-99.

occasionné par la proximité de la mort doit être assumé et pleinement vécu⁶⁹.

* * *

Cette présentation des traits caractéristiques du mouvement thanatologique nord-américain, ainsi que celle des principaux changements de la mort et du mourir entre hier et aujourd'hui, nous offrent un certain nombre de repères pour comprendre l'émergence de ce mouvement dans la société québécoise, dont le développement au cours des années soixante-dix et quatre-vingt renvoie à l'apparition d'un champ spécifique avec l'institutionnalisation et son corps de spécialistes. Cette institutionnalisation est double, d'une part, celle qui est directement liée à la pratique et à l'intervention auprès des mourants; d'autre part, celle qui est liée à la réflexion et à la

⁶⁹ *Ibid.*, pp. 99-100.

formation et dont le programme universitaire de l'UQAM en thanatologie et son Centre d'études sur la mort sont exemplaires.