

La mort est bien vivante Pour une perspective socio-thanatologique Death is very much alive. A socio-thanatological perspective

Jean Carette

Volume 7, Number 2, November 1982

Mourir

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030147ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030147ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Carette, J. (1982). La mort est bien vivante : pour une perspective socio-thanatologique. *Santé mentale au Québec*, 7(2), 104–111. <https://doi.org/10.7202/030147ar>

Article abstract

To better understand the conditions of death, and to better pose the resultant questions, it is necessary to place the realities of death in relation to the social movements which are produced and cross Quebec and its institutions today. Repressed like a shameful illness, denied like an insupportable reality, denouncing the violence of social relations, death is henceforth integrated into the pathways of merchandise. Slowed by the progress of medical technology, institutionalized and increasingly solitary, death is the ultimate instance of individual dispossession. For this reason thanatology must, although subject to ridicule, question established powers and make of its reflection, the contestatory lever of social system which betrays life.

LA MORT EST BIEN VIVANTE : Pour une perspective socio-thanatologique

Jean Carette*

Pour mieux comprendre les changements des conditions de la mort, et pour mieux poser les questionnements qui en découlent, il faut situer les réalités du mourir et de la mort par rapport aux mouvements sociaux qui produisent et traversent aujourd'hui le Québec et ses institutions. Refoulée comme une maladie honteuse, niée comme une réalité insupportable et dénonciatrice de la violence des rapports sociaux, la mort est désormais intégrée aux circuits de la marchandise. Ralentie par les progrès (!) de la technologie médicale, institutionnalisée et de plus en plus solitaire, la mort fait l'objet d'une dépossession ultime des individus. C'est pourquoi la thanatologie doit, sous peine de ridicule, questionner les pouvoirs établis et faire de sa réflexion un levier de contestation d'un système social qui désapprend la vie.

Depuis dix ans environ, la mort, qui jusqu'alors n'intéressait que quelques philosophes, théologiens, animateurs de pastorale ou juristes, alimente un débat public qui prend une importance croissante. La mort est de plus en plus bavarde dans une société qui s'acharne à la taire. Trois exemples illustrent bien ce retour en force des discours sur la mort.

Tout d'abord, les travaux et les débats sur la mort se multiplient et font l'objet de publications dont le succès va grandissant. On peut distinguer trois champs complémentaires. D'une part, celui de l'anthropologie, de la sociologie et de l'histoire. Edgar Morin, Jean Ziegler, Philippe Ariès, Louis-Vincent Thomas, pour ne citer que les plus connus des précurseurs, ont ainsi apporté une irremplaçable contribution à notre réflexion sur le thème de la mort.

Viennent ensuite les publications qui nous assurent une approche plus concrète, dans le but d'améliorer les pratiques d'intervention, d'approche et d'accompagnement des mourants. Le succès des ouvrages d'Elizabeth Kübler-Ross en témoigne. Enfin, il faut mentionner certains

ouvrages plus directement adressés au grand public, comme celui de Moody (1978), *Lumières nouvelles sur la vie après la vie*, un des plus grands et des plus ambigus succès de librairie de ces dernières années.

Les problèmes entourant la mort agitent aussi régulièrement le petit monde de la politique; en particulier, le problème de l'euthanasie nourrit une controverse sans fin et oppose les tenants d'idéologies adverses avec autant de virulence que celui de l'avortement, autour du même thème : le respect de la vie.

Enfin, pour la première fois au monde, à notre connaissance, un certificat de deuxième cycle en thanatologie¹ a vu le jour à l'Université du Québec à Montréal. Ses étudiants y viennent en particulier perfectionner leur accompagnement des mourants à domicile et en institution hospitalière².

Comment expliquer le surgissement de ces discours sur la mort? Comment se fait-il qu'un consensus se soit peu à peu dégagé sur la nécessité d'étudier la mort et le mourir, et sur l'urgence d'apprendre à accompagner la mort des autres? Y aurait-il eu déperdition ou obsolescence des savoirs sur le mourir et sur la mort, ou encore serait-ce que nous ne savons plus mourir ni supporter la mort des autres? Quelle que soit l'hypothèse retenue, il semble que les conditions de

* Jean Carette est professeur au Certificat de deuxième cycle en thanatologie à l'UQAM.

la mort dans nos sociétés ont changé au point qu'elles laissent place à des incertitudes plus grandes, à des questionnements nouveaux. C'est donc en situant les réalités du mourir et de la mort dans leur contexte social, par rapport aux mouvements sociaux qui produisent et traversent le Québec et ses institutions en 1982 que nous pourrions mieux comprendre la multiplication actuelle des discours sur la mort et, peut-être, en positiver les effets.

LA MORT AUJOURD'HUI

Refoulée comme une maladie honteuse, niée comme une réalité insupportable et dénonciatrice de la violence des rapports sociaux, la mort est désormais intégrée dans les rapports marchands. Comme on va le voir, il y a plus qu'une coïncidence entre ces trois phénomènes : une explication des deux premiers par le troisième.

1. LA MORT REFOULÉE

De familière qu'elle était autrefois, la mort est devenue aujourd'hui une échéance et un événement honteux qu'il faut cacher à tout prix. Si nous avons encore le droit d'y penser, nous avons de moins en moins le droit d'exprimer nos difficultés, voire nos angoisses devant la mort. Deux exemples viennent illustrer ce refoulement de la mort.

D'abord, devons-nous dire «la vérité» au malade? Devons-nous lui mentir par omission pour lui épargner l'insupportable? On peut répondre à ces questions sur le plan théorique ou pratique dans l'un ou l'autre sens, selon nos intérêts, nos peurs, nos idéologies. Mais le fait même que la question reste toujours posée et que les débats se sont multipliés pour tenter d'y répondre est significatif de la difficulté que nous éprouvons à regarder la mort «en face» et avec celui qui va mourir.

Le refoulement va plus loin encore. Non seulement il faut cacher la mort elle-même, mais il faut refouler l'émotion qu'elle engendre. Le deuil naguère visible socialement au point qu'il aurait été jugé inconvenant de ne pas s'y soumettre un temps suffisant, est devenu lui-même indécent. Le chagrin ne doit pas se manifester de façon

visible et bruyante. Il est devenu quasi pathologique. Et s'il nous arrive d'exprimer d'une manière trop évidente notre peine devant la mort d'un proche ou d'un ami, nous risquons de voir arriver un psychologue pour nous prendre en charge. Le deuil était un rite. Il est devenu une maladie. Il était une nécessité sociale, le voici devenu névrose. La mort est devenue elle-même ce qui parfois la cause : un cancer dont il ne faut rien dire, sinon dans les limites conventionnelles et bien encadrées de rubriques nécrologiques ou des faits divers à sensation. Vous pouvez pleurer mais discrètement (surtout si vous êtes de sexe masculin), si possible seul, en cachette, comme si pleurer la mort risquait d'entraîner la prolifération de je ne sais quelles métastases. Cette règle est à rapprocher de la masturbation, ce que n'a pas hésité à faire le sociologue anglais Gorer (1964) qui intitulait naguère un de ses ouvrages *Pornography of Death*. Il y a un échange de mauvais procédés entre le tabou de la mort et celui du sexe. Les sexologues réclament une éducation sexuelle adaptée à l'enfant, mais il ne nous viendrait pas à l'idée d'exiger une éducation à la mort dès l'école, alors qu'autrefois l'enfant assistait et participait à la mort et à son rituel. Nous nous croyons moins «refoulés» alors que nous n'avons que changé de refoulement.

2. LA MORT NIÉE

Ce refoulement de la mort peut aller jusqu'à sa négation même. Non seulement nous ne parlons plus de la mort, mais il nous arrive quotidiennement d'en nier la réalité, de vivre comme si ses conditions étaient trop incroyables pour assurer la vérification de son omniprésence.

Ainsi, 33,000 enfants de moins d'un an meurent de faim chaque jour dans le monde, soit l'équivalent du double de toute la population québécoise en une année. La thanatologie du profit entraîne un génocide quotidien, à côté duquel la barbarie hitlérienne fait figure de galop d'essai. Par sentiment d'impuissance, par sourde culpabilité ou par intoxication idéologique, nous nous taisons, nous nous comportons pratiquement comme si ces morts massives n'existaient pas.

Un autre exemple, plus significatif encore, est celui de l'inégalité devant la mort. Après

65 ans, un cadre garde 19 ans d'espérance de vie, alors qu'il ne reste que 13 ans à vivre pour un journalier. Et le rapport Wilkins surenchérit : «à Montréal, l'écart en espérance de vie entre les quartiers aisés de proches banlieues et les quartiers pauvres du centre se chiffre à plus de 9 ans!» (Wilkins, 1981, 128) L'idéologie dominante s'efforce de nier cette réalité qui renvoie à l'intolérable inégalité sociale et privilégie un discours sur l'égalité «naturelle» de tous devant la mort. Il y a négation de la réalité sociale de la mort, en fonction d'intérêts à préserver.³

3. LA MORT MARCHANDISÉE

Ce refoulement et cette négation de la mort trouvent leur expression privilégiée et sans doute leur explication dans le mercantilisme qui entoure et exploite la mort.

On entend souvent dire que le coût des malades en institution est de plus en plus prohibitif et, en particulier, que les malades chroniques ou les mourants font subir à l'économie des charges trop lourdes. Mais ce n'est pas vrai pour tout le monde et si, dans le cadre d'une économie capitaliste, il y a dépense d'un côté, il doit bien y avoir profit pour quelqu'un. Nous savions déjà que les rapports marchands encadraient intensément notre vie. Voilà qu'ils en envahissent aussi le terme. Si la mort en institution est bien devenue une pratique majoritaire, ce doit bien être parce que l'agonie est devenue une source de profit d'autant plus importante qu'elle se déroule dans un espace mieux contrôlé que le domicile. La mort en institution, c'est des bâtiments à construire et à entretenir, véritables centres hospitaliers de profits prolongés; c'est aussi des machines pour animer, réanimer, maintenir en «vie» et finalement aider à la transplantation des organes encore utiles; c'est encore toute une batterie de médicaments pour «contrôler» et soulager la douleur. Autant de nouvelles et importantes sources de profit pour les tenants des industries du bâtiment, de la machinerie médicale, de la chimie médicamenteuse et de l'ingénierie hospitalière, sans oublier les commanditaires. L'idéologie du «progrès scientifique» permettra d'alimenter un discours-alibi pour masquer cette extension de l'exploitation. Et pour maximiser la rentabilité de la machine hospitalière, on introduira peu à

peu des programmes de rationalisation des soins du type du PRN (Projet de rationalisation en nursing), qui transformeront progressivement l'hôpital en usine à soins et le «mouroir» moderne en chaîne de fabrication des morts.

Mais le circuit ne s'arrête pas là. Jean Ziegler avait tort, lui qui disait naguère que le mort, c'est le défunt, le defunctus, celui qui cesse de fonctionner, c'est-à-dire de produire et de consommer. Sitôt sorti de l'hôpital, le mort va encore pouvoir entretenir un nouveau marché, celui des salons funéraires⁴. Par un curieux mouvement dialectique, il s'agit désormais à la fois de reconnaître la mort, dans la mesure où elle peut encore être source de profit et de la nier en tant que perte irréparable pouvant entraîner un traumatisme profond chez les survivants. Il faut «désangoisser» la mort pour le «bien» des survivants. Les embaumeurs vont donc s'emparer du mort pour le manipuler et le maquiller. Maquiller qui ou quoi? Le corps du mort ou notre peur de la mort dans sa vérité tragique? Ils vont exprimer notre pouvoir sur la mort pour maquiller notre impuissance devant le mort. À la pompe funèbre d'autrefois, qui rappelait le tragique de la mort et la fragilité de la vie, a succédé le salon funéraire où tout est conçu pour nous faire oublier la tragédie et la fragilité. Le salon funéraire, substitut du domicile, va substituer au mort cadavérique une étrange momie fardée et rajeunie, dont la présence artificielle va cacher l'absence réelle. Car la vie doit continuer comme avant, c'est-à-dire comme si rien ne s'était passé, comme si rien ne devait être dépassé. *L'american way of death* veut soutenir *l'american way of life*, profitant du mort sur le dos des survivants, jusqu'à ce que vienne leur tour...

MOURIR AUJOURD'HUI

Si la mort a changé, les conditions dans lesquelles nous sommes ou seront appelés à mourir ont été aussi profondément modifiées. On mourait rapidement; on s'éteint à petit feu. On mourait chez soi; on meurt à l'hôpital. On mourait entouré; on meurt dans l'anonymat.

1. LA MORT LENTE

Les «progrès» de la médecine aboutissent à une situation paradoxale dont les intervenants directs

auprès des mourants et des familles peuvent être quotidiennement les témoins et les acteurs : en bref, la vie se trouve artificiellement prolongée, à l'aide d'une pharmacologie et d'une technologie puissantes, mais à quelles conditions ?

De rapide qu'elle survenait, après une courte période de maladie, la mort est devenue, dans la plupart des cas, une mort lente, et les centres hospitaliers de soins prolongés sont devenus des mouiroirs où les grabataires meurent jour après jour, mois après mois, à petit feu. Les fonctions vitales subsistent, relayées ou soutenues par des machines, le cœur continue de battre, mais la vie consciente (au fait, c'est quoi, la vie consciente ?) a pratiquement disparu. L'individu ne donne plus aucun signe de vie sociale. L'accompagnement des mourants devient celui des morts-vivants, dans un environnement de tuyaux nourriciers ou évacuateurs et de moniteurs scintillants. Comme le dit si joliment le Momo de *La vie devant soi* : « On vous fait mourir jusqu'au bout. » Acharnement thérapeutique où personne ne veut avouer ni son impuissance technique devant la mort ni son incapacité à « débrancher » l'appareillage.

Je ne pose ici ni le problème de la formation du personnel, ni celui de l'euthanasie, mais celui de la place prise par la technique dans le processus. D'un côté, à un niveau micro-économique, on vend des machines et des médicaments toujours plus performants, on bâtit et on ouvre de nouveaux établissements spécialisés, et l'avant-de-la-mort devient une source de nouveaux profits substantiels. Mais de l'autre, à un niveau macro-économique, on s'interroge sur les coûts effrayants de cette prolongation artificielle de la vie, pour la communauté sociale qui doit assumer la couverture de ces dépenses. Le débat sur l'acharnement thérapeutique et sur l'euthanasie, passive ou active, me paraît davantage porté par des intérêts économiques contradictoires que par des idéologies en conflit.

2. LA MORT INSTITUTIONNALISÉE

J'entends par institutionnalisation le phénomène social relativement récent qui entraîne un déplacement des malades et des mourants de leur domicile vers une institution hospitalière spécialisée, centre hospitalier de soins prolongés ou

centre d'accueil⁵. On ne meurt plus chez soi, on meurt désormais à l'hôpital. En quelques années, ce qui était une exception est devenu la règle majoritaire et 77% des Québécois meurent en institution. Après être devenu le lieu privilégié de la maladie, l'hôpital ou le C.H.S.P. est devenu le lieu privilégié de la mort. Faut-il, comme certains sont tentés de le faire, incriminer l'esprit de démission des familles ou l'égoïsme des jeunes générations ? En réalité, ce mouvement d'institutionnalisation est la conséquence inévitable de l'urbanisation massive, liée elle-même au développement du capitalisme : l'exode rural et la petitesse des logements ont entraîné l'éclatement des familles, réduites à la seule présence de deux générations, et l'isolement des plus âgés, en particulier des veuves. L'institution hospitalière est ainsi peu à peu devenue le lieu quasi exclusif où l'on peut à la fois être malade, se soigner et mourir.

Cette institutionnalisation de la mort dans l'hôpital se double d'une spécialisation interne progressive de certains services, baptisés unités de soins palliatifs ou de soins terminaux. Les soins et l'accompagnement des mourants deviennent ainsi peu à peu l'apanage d'une équipe spécialement entraînée à ces pratiques, et la mort, jusqu'alors disséminée et présente dans toutes les unités hospitalières, se voit confinée dans un espace singulier où il ne s'agit plus de guérir, mais d'aider à mourir. Sans oublier l'incontestable intérêt que peuvent y trouver les rares mourants qui en bénéficient, leur famille et le personnel hospitalier, on ne peut manquer de rapprocher ce double mouvement d'institutionnalisation du double « enfermement » des fous si bien décrit par Michel Foucault (1975).

Cette institutionnalisation s'accompagne d'une professionnalisation du procès du mourir comme en témoignent nombreux les étudiants du Certificat de second cycle en thanatologie de l'UQAM. Ce procès n'est plus l'affaire de tous, il devient l'affaire de professionnels, et cette spécialisation, contre laquelle nous luttons à l'intérieur même du Certificat, pourrait bien être synonyme d'une dépossession des savoirs, arts et traditions populaires sur le mourir et la mort. Car il s'agit bien, sous prétexte de l'humaniser, de confisquer le mourir. Déjà frustré dans leur vie, voilà le plus grand nombre menacé de perdre la maîtrise de

leurs derniers moments. Est-ce humaniser que de substituer l'hôpital au domicile? Est-ce humaniser que de droguer certains malades au point qu'ils ne sont plus présents-conscients, ni des pratiques qu'on opère sur eux, ni de l'échéance prochaine de leur mort⁶? Est-ce humaniser que de donner, au détriment d'une famille qui se sent comme une intruse gênant le fonctionnement de la machine hospitalière, la première place à du personnel qui reste, si dévoué et compétent qu'il peut être, un inconnu pour le mourant? En fait, on veut reproduire dans le cadre artificiel de l'hôpital ce qu'on a fini par détruire dans le tissu réel des rapports humains quotidiens. Il s'agit bel et bien d'une dépossession des savoirs et d'un détournement des pouvoirs, savoirs et pouvoirs qu'avec son entourage, chacun construisait et détenait sur sa vie et sur sa mort. Ce détournement s'exerce ainsi au profit d'une minorité de thanatocrates manipulés par une classe dominante qui cherche à étendre les rapports marchands qu'elle a déjà su imposer ailleurs et par là même à maximiser les profits de ses investissements.

3. LA MORT ANONYME

Rien d'étonnant, dans ces conditions, si le mourant traverse de plus en plus cette épreuve finale dans le plus grand isolement. Le médecin va l'éviter, parce qu'il représente à ses yeux un échec thérapeutique auquel sa formation ne l'a guère préparé. La famille espacera les visites, soit parce qu'elle habite loin de l'hôpital, soit parce qu'elle se sent désorientée — et parfois mal accueillie — dans l'environnement hospitalier. Le personnel fera souvent le maximum, mais son manque de préparation ou l'ampleur même de sa tâche «empêchera d'assurer une présence positive et constante». Les autres malades réclameront eux-mêmes l'isolement du mourant. Nous sommes loin de ces veillées populaires où le mourant présidait à son propre départ, entouré de sa famille proche et de ses voisins. Et si la mort a toujours été la plus solitaire des épreuves, son institutionnalisation n'a fait que renforcer ce qu'elle prétendait soulager.

Au terme d'une existence anonyme et dépersonnalisée, l'individu subit une agonie et une

mort anonymes, pris dans des murs qui lui sont étrangers, entouré d'un appareillage technique aussi sophistiqué que froid, et livré à un personnel davantage préparé à soigner son cas qu'à accueillir sa personne, à contrôler sa douleur et à encadrer ses derniers moments qu'à lui permettre de les vivre dans leur intensité dramatique. Car le mourant, ce devrait être d'abord un VIVANT jusqu'à SA mort.

INTERROGER LA MORT AUJOURD'HUI

Mort refoulée, niée, marchandisée. Mort lente, institutionnalisée, anonyme. Si donc aujourd'hui la mort est de plus en plus bavarde, c'est que le contexte social qui la situe, l'organise et la gère, aggrave les problèmes qu'elle pose.

Mais si le statut de la mort a changé, si ses conditions sociales se sont modifiées, le discours même de la mort est différent. Parler de la mort, ce n'est pas aborder un thème parmi d'autres, et le discours thanatologique ne saurait devenir un discours spécialisé. Parler de la mort, réfléchir sur la mort, c'est aussi, dans un même mouvement, questionner les rapports sociaux sous un éclairage singulier. Nous avons déjà évoqué les problèmes posés par une société marchande et le reflet qu'en donnait la gestion actuelle de la mort dans les sociétés industrielles avancées. Mais il faut aussi insister sur les questions que soulève l'interrogation sur la mort au niveau des pouvoirs établis et à celui de notre projet de vivre.

1. QUESTIONNER LA MORT AUJOURD'HUI C'EST QUESTIONNER LE POUVOIR

«Réfléchir sur la mort revient avant tout à réfléchir sur le pouvoir. Être asservi... c'est être déjà mort ou en train de mourir tandis que la jouissance du pouvoir donne l'illusion de l'immortalité. Le chantage à la mort tout comme le chantage à la vie sur quoi s'appuie l'État, c'est le même stratagème d'un pouvoir qui nous dérobe à la fois notre mort et notre vie.» (Thomas, 1978, 200).

Ces quelques lignes de Louis-Vincent Thomas nous rappellent les liens étroits qu'entretiennent le pouvoir et la mort. Prendre le pouvoir, c'est s'arroger le pouvoir de vie et de mort sur les

individus, que ce soit par leur délégation ou par coup d'État. Le droit de grâce de certains chefs d'État en est le signe ultime. La puissance du dominateur vient, entre autres, du fait qu'il peut disposer de la vie et de la mort de ceux qu'il domine. Elle est renforcée par le fait que son pouvoir paraît le dépasser lui-même. Les funérailles nationales de l'homme politique manifestent avec éclat que les pouvoirs dont il était investi dépassent l'événement même de sa mort. Les hommes passent, leur pouvoir veut demeurer. Ils sont mortels, mais leur pouvoir veut paraître immortel. Pouvoir non seulement sur la vie et la mort de chacun, mais aussi sur les comportements que chacun doit avoir face à sa vie, sa mort et celles des autres. Pouvoir d'abord économique d'une minorité dominante qui détermine la mortalité différentielle, c'est-à-dire l'inégalité devant la mort en fonction de la place de chacun dans le système de production, et qui fait entrer la mort elle-même dans la logique du marché. Pouvoir politique de ceux qui prolongent le pouvoir économique non seulement en lui donnant la légitimité qu'il réclame, mais en organisant ou en renforçant le sous-développement, le totalitarisme, la course aux armements, l'équilibre de la terreur dissuasive ou la guerre. Pouvoir idéologique qui impose une certaine image de la mort pour mieux asseoir le pouvoir et le désordre établi. Comme l'écrit Michel Serres : « Je ne dis pas : il y a des fous dangereux au pouvoir — et un seul suffirait — je dis bien : il n'y a au pouvoir que des fous dangereux. Tous jouent au même jeu, et cachent à l'humanité qu'ils aménagent sa mort. Sans hasard, scientifiquement. » (Serres, 1974, 74).

La présence des mourants nous rappelle qu'ils sont en train de mourir trop tôt, victimes des injustices et des violences d'un pouvoir dont ils avaient été dépossédés. Mais elle nous rappelle aussi que mourir, c'est toujours être amené à rendre tous les pouvoirs qu'on avait voulu prendre. Elle rappelle donc que le pouvoir doit être partagé, re-distribué au plus grand nombre, pouvoir sur nous-mêmes, sur notre vie et sur notre mort. La plupart des thanatocrates nous répètent, avec un paternalisme plus ou moins subtil, qu'ils veulent notre bien. Mais, dans un sens, les voleurs aussi !

2. QUESTIONNER LA MORT AUJOURD'HUI, C'EST QUESTIONNER LA VIE

La mort n'est pas seulement le terme de la vie.

Elle ne saurait être réduite à l'événement qui en fixe l'échéance. La présence et la conscience de la mort traversent et travaillent toute notre vie.

Inversement, nous mourons et mourrons comme nous avons et aurons vécu.

C'est cette relation dialectique qu'il convient de mettre ici en relief, en choisissant deux aspects des plus significatifs.

a) Nous fonctionnons plus que nous vivons

Avoir un travail qui ait un sens pour moi et pour les autres, avoir accès à une information la plus complète possible, participer au maximum aux décisions qui me concernent et qui intéressent les divers collectifs dont je fais partie, pouvoir rencontrer les autres dans leur liberté et leur différence et être reconnu d'eux, bâtir avec eux une autonomie personnelle et collective, ainsi peuvent s'exprimer notre besoin et notre désir de vivre, se définir notre projet de vie. Nous sommes aussi conscients que ces objectifs nécessitent de notre part une lutte incessante pour une transformation sociale. En effet, nous pouvons quotidiennement constater l'écart entre nos désirs et la réalité, et déplorer que notre vie n'est en fait le plus souvent qu'une existence passive, fonctionnelle, conformiste et dépourvue de sens.

Si, d'autre part, il nous arrive d'accompagner des mourants durant leur agonie, soit parce que nous faisons partie des intervenants, professionnels et bénévoles, membres d'une équipe hospitalière, soit parce que celui qui va mourir est un de nos proches, nous constatons aussi que « le mourir » correspond de plus en plus à une période passive, où l'individu doit subir plus qu'agir, à un mécanisme fonctionnel dans lequel toutes les pratiques s'enchaînent, à une vision de la mort qui ne doit pas s'écarter d'un modèle pré-éminent. Autrement dit, la mort qui nous est imposée conclut une vie qui lui ressemble en tous points. Rien d'étonnant si le dramatique de cette mort passive, fonctionnelle et conformiste peut nous renvoyer au contre-modèle dont elle est l'aboutissement, et réveiller en nous l'exigence d'une alternative pour une vie qui ait un sens et une mort qui en soit le signe ultime.

b) Notre temps tronqué

Nous vivons sous le règne du temps linéaire : avant — pendant — après, hier — aujourd'hui — demain. Ce n'est pas la place ici de s'interroger sur l'origine culturelle de cette perception du temps et sur les apories auxquelles elle aboutit. Nous pouvons seulement faire deux constats. D'une part, notre organisation sociale actuelle privilégie cette apparence linéaire du temps humain et la gestion qui en découle. D'autre part, la logique même qui la sous-tend ne fait que charger d'angoisse l'approche de la mort, particulièrement pour les plus âgés qui vivent un présent coincé entre le poids des ans passés et l'appréhension d'un futur qui se terminera à brève échéance par la mort.

Poser les questions de la mort, c'est poser celles qu'entraîne notre schéma temporel privilégié, qui empoisonne notre vie en la planifiant «platifiant» et fait de notre mort un absurde aboutissement, en l'identifiant à la fin de la vie plus qu'à sa condition. Poser les questions de la mort, répercuter celles que nous posent les mourants que nous voulons accompagner, c'est remettre en cause non seulement cette perception du temps, mais d'abord les usages sociaux et les intérêts qui assurent sa prééminence.

POUR FINIR SUR UN COMMENCEMENT

Dernier tabou sur lequel tous s'entendent pour qu'il ne cède pas, aboutissement d'une injustice sociale travestie en catastrophe naturellement égale pour chacun, produit marchand qui «naturalise» une situation en tous points sociale, la mort interroge notre société plus que celle-ci ne la questionne. Quant aux mourants, c'est en institution de soins qu'ils doivent et devront y passer de longs mois, voire quelques années, loin de chez eux, dans l'anonymat.

Ces constats obligent à faire de la réflexion sur la mort un levier de contestation d'un système social qui désapprend la vie. Comme l'écrit Eugène Enriquez : «Si donc la société historique veut essayer de combattre le visage du totalitarisme et de la mort, son alliée, elle ne peut le faire que si les individus qui la composent se restituent à eux-mêmes leur propre destin, essayent de proférer une nouvelle loi, une parole «neuve» qui soit,

non pas la contradiction de celle qui a été prononcée, mais celle qui rejette, dans les limbes, le monde de l'économie rationnelle... celle qui remet en cause l'instauration de l'imaginaire et le savoir sur le désir des autres, celle qui annonce la «brisure» du cycle par l'élucidation, l'analyse de son mécanisme. Mais les hommes ne préfèrent-ils pas la certitude de la mort au risque d'une parole incertaine, vacillante et continuellement à reprendre? C'est la réponse à une telle question qui pourra nous dire si nous sommes condamnés à ce que la mort «triomphe dans cette voix étrange» ou s'il sera possible de «donner un sens plus pur aux mots de la tribu». Réponse qui, en tout état de cause, ne pourra jamais être théorique. Ce n'est que dans l'action historique qu'elle pourra être énoncée, vécue et interrogée.» (Enriquez, 1973, 193).

L'interrogation et le discours sur la mort ne sauraient donc être le seul fait de spécialistes. Nos prises de parole et nos engagements pratiques ne peuvent que devenir progressivement le lot de tous ceux qui questionnent les rapports sociaux pour les comprendre et les transformer. La thanatologie sera subversive ou ridicule, précise dans sa critique ou «précieuse» dans sa logomachie. Elle ne doit pas se contenter d'étudier et d'interpréter le mourir, mais poser activement les conditions de transformation sociale du mourir comme moment nécessaire de la vie. Tel est l'enjeu.

NOTES

1. Rien à voir avec les techniques qui relèvent de la thanatopraxie (embaumement et conservation du cadavre). Certains C. E. G. E. P. initient à ces techniques et délivrent des diplômes abusivement qualifiés de diplômes en thanatologie. Regrettable ambiguïté qu'il faudra bien se résoudre à lever un jour, avec le concours de l'Office de la langue française.
2. Cf. l'article de Luce Des Aulniers, Directrice du Certificat de second cycle en thanatologie.
3. Je ne peux que vivement recommander la lecture du très beau livre de Viviane Forrester *La violence du calme*, Seuil, 1980.
4. L'habitude est désormais tellement prise que la majorité de nos concitoyens croient légalement obligatoire de faire procéder à l'embaumement du corps dans un salon funéraire.
5. Mais de moins en moins dans la mesure où l'habitude se prend de plus en plus souvent «d'évacuer» du centre d'accueil vers un hôpital le bénéficiaire qui donne des signes évidents de mort imminente.

6. Attention! je n'ai pas dit qu'il fallait laisser souffrir les malades sans tenter de soulager leur douleur. Je m'interroge seulement sur la priorité accordée au contrôle technique de la douleur dans les unités hospitalières de pointe. Pour prendre un exemple assez proche, il ne s'agit pas d'arrêter les recherches cliniques contre le cancer sous prétexte que celui-ci serait une maladie de civilisation mais au contraire de se demander, avec le même acharnement que l'on met à trouver ses remèdes, en quoi et pourquoi le cancer serait une maladie de civilisation. Autrement dit, la chimie médicamenteuse me semble aller bien plus loin que son objectif déclaré de contrôle de la douleur. Tout comme la «camisole chimique» des malades psychiatriques a d'autres effets que celui de leur permettre de sortir de l'institution où ils étaient enfermés.

RÉFÉRENCES

- AJAR, E., 1976, *La Vie devant Soi*, Mercure de France, Paris.
 ENRIQUEZ, E., 1973, Le pouvoir et la mort, *Topique*, v. 4, n° 11-12, 147-193.
 FORRESTER, V., 1980, *La Violence du Calme*, Seuil, Paris.
 FOUCAULT, M., 1975, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris, 613 p.

- GORER, G., 1964, *Pornography of Death*, Garden City, N.Y.
 MOODY, R., 1978, *Lumières nouvelles sur la vie après la vie*, Robert Laffont, Paris.
 SERRES, M., 1974, *Hermès III La traduction*, Éd. de Minuit, Paris.
 THOMAS, L.-V., 1978, *Mort et pouvoir*, BPP, Paris.
 WILKINS, R., 1981, L'inégalité devant la mort - Résultats d'une nouvelle recherche à Montréal, *Le médecin du Québec*, v. 16, n° 2, 128-134.

SUMMARY

To better understand the conditions of death, and to better pose the resultant questions, it is necessary to place the realities of death in relation to the social movements which are produced and cross Quebec and its institutions today. Repressed like a shameful illness, denied like an insupportable reality, denouncing the violence of social relations, death is henceforth integrated into the pathways of merchandise. Slowed by the progress of medical technology, institutionalized and increasingly solitary, death is the ultimate instance of individual dispossession. For this reason thanatology must, although subject to ridicule, question established powers and make of its reflection, the contestatory lever of social system which betrays life.