

Lettre à

Yves Quenneville

Volume 8, numéro 1, juin 1983

Structures intermédiaires ou alternatives?

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030175ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030175ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Quenneville, Y. (1983). Lettre à. *Santé mentale au Québec*, 8(1), 156–157.
<https://doi.org/10.7202/030175ar>

Montréal, le 20 avril 1983

Monsieur le directeur,

Excellente l'idée d'un numéro entier de votre revue portant sur la mort et le mourir. L'intérêt des témoignages du genre de ceux qu'on y trouve, réside dans ce qu'ils illustrent bien l'unicité et la complète originalité de chacun devant la mort, comme si chaque fois c'était nouveau.

Pas de surprise à la lecture du texte de madame Tanguay ; ce qui se fait à l'Unité des Soins Palliatifs de l'hôpital Royal-Victoria est bien connu. Pas de surprise non plus en lisant Jean-François Saucier et David Roy : c'est simple et solide.

En cours de lecture, je me suis par moments demandé si je pouvais me permettre certaines réflexions, ayant le terrible défaut d'être de ce système dont on réclame l'abolition, dans la section d'analyses et de réflexions : je suis en effet médecin, et, par surcroît, psychiatre consultant auprès des malades cancéreux et de mourants dans une Unité de Soins Palliatifs. Je ne serais donc pas en état de grâce ? Tant pis !

Quand s'alignent des expressions comme « acceptation de la mort », « mort solitaire » ou « le thérapeute est un guide », ou alors l'inévitable « humaniser la mort » (quoi de plus humain que la mort d'un humain, même quand elle n'est pas belle ?), un tel manque d'originalité ne manque pas de m'ennuyer. Surtout de la part de « penseurs ».

Même sentiment à la lecture de ces phrases à la « je-te-refile-ma-lutte-des-classes », du genre : « confisquer le mourir » ou encore : « donner la première place au personnel au détriment d'une famille qui se sent comme une intruse gênant le fonctionnement de la machine hospitalière ». Si c'est là-dessus que repose le dogme de la « nouvelle mort »,

il paraît répondre au désir sans doute révolutionnaire de restituer aux mourants leur mort en guillotinant les méchants professionnels capitalistes-dominateurs ; ça, au moins, c'est original.

Faudrait vraiment être un virtuose de la négation pour ne pas admettre qu'en effet trop de gens ont à mourir dans les hôpitaux, et je suis de ceux qui pensent que les gens devraient pouvoir mourir simplement, chez eux, parmi les leurs et leurs objets familiers. Mais pas à n'importe quel prix ! Pas au prix d'une angoisse insurmontable, d'une douleur physique non contrôlée et de la désorganisation du milieu familial. C'est trop de souffrances inutiles. Tant mieux si c'est possible, mais pas à tout prix, pas sous les incitations des contestataires bien-pensants, et surtout pas à l'encontre du désir des premiers impliqués : le mourant et les siens.

Qu'on leur laisse le choix. Ni les professionnels, ni les anti-professionnels n'ont le droit d'influencer ce choix, au nom de leur « science » pour les uns ou de leur « idéologie » pour les autres.

Déprofessionnaliser la mort, c'est encore bien plus de raviver l'émotivité, la sensibilité et l'ouverture d'esprit, parfois cachées derrière le costume professionnel, que de soustraire le sujet mourant aux services d'un professionnel, s'il les désire. Ces services se verront devenir une véritable confiscation de la mort quand l'intervenant, parent, médecin, curé, bénévole, sociologue ou autre essaiera d'insuffler à cette personne sa propre notion d'une mort soi-disant idéale, parmi des gens soi-disant idéaux.

Pour ma part, après plusieurs années, je n'arrive pas encore à conceptualiser de mort idéale, ni de mort acceptée dans la béatitude ; il n'y a ni pathologie, ni déviance du mourir, pas plus d'ailleurs que de thérapeutes du mourir.

Je souscris à la loi d'unicité énoncée dans l'article de monsieur Clermont, et j'y ajoute que la mort reste invariablement du domaine de la solitude. Ils meurent tous seuls, même si une ou des personnes sont présentes à leur sortie de scène. Ils meurent seuls. Ça ne veut pas dire isolés nécessairement de ceux qu'ils désirent voir près d'eux (et ceux-là pourraient même ne pas être la famille ou les amis, qui pourraient eux-mêmes désirer ne pas y être). Ça pourrait être un accompagnateur (pas un guide) qui, n'en déplaise à monsieur Carette, pourrait parfois être un professionnel; et la famille pourrait parfois — ça s'est vu souvent — être en harmonie avec ce choix du mourant sans se sentir intruse.

Le mourant a le droit de choisir où, comment et avec qui il mourra, et il a également le droit de ne pas suivre les livres de recettes du bien-mourir,

qu'ils aient été écrits par Kübler-Ross, Gesell ou par des nouveaux curés du mourir dans l'état de grâce socialiste.

Accompagner le mourir d'une personne qui vous désire près d'elle, c'est un peu comme du jazz : ça s'écrit mal, ça n'a que peu de lois, ça s'improvise par bouts, c'est parfois extrême et d'allure incohérente; mais la plupart du temps ça demande une bonne oreille et au moins une bonne technique de base, quand ce n'est plus.

D'accord donc que la mort ne soit pas confisquée au mourant, à son détriment, par les professionnels de la santé, et qu'elle lui soit laissée en propre, mais gare aux professionnels de la sociale-réflexion qui sont en voie de la lui confisquer à leur tour et de la rendre obscène.

Yves Quenneville
Hôpital Notre-Dame

• • •

Le 22 avril 1983

Mme Marie Guertin
Rédactrice en chef
Santé mentale au Québec

Chère Madame,

Par la présente, j'aimerais me permettre de vous communiquer certains constats relativement à la publication et à la diffusion du numéro de *Santé mentale au Québec* (vol. VII, n° 2, 1982) traitant du mourir.

Au moment où l'on trouve en librairie nombre d'ouvrages sur la mort et le mourir, en très grande majorité de provenance américaine et européenne, on peut dire qu'une publication québécoise sur la question arrive à point nommé : à titre illustratif, précisons que le Centre de Documentation du Certificat de 2^e cycle en Thanatologie ne recense pas plus de 5% de ses 800 monographies et articles spécialisées qui soient d'auteur(s) québécois.

Certes, cette publication n'est pas parfaite : nous avons déjà souligné à nos collègues auteur(e)s et au comité de rédaction comment d'une part, le traitement majoritaire du contenu de cette publication risque de «psychologiser» la mort, et

comment d'autre part, la position de «l'objet» ne se fait pas toujours selon les règles traditionnelles de méthodologie scientifique.

Mais c'est précisément à partir de ces faiblesses, somme toute fort relatives, que ce numéro de *Santé mentale au Québec* est intéressant. On y perçoit comment traiter de la mort comme objet de connaissance et champ d'études n'est pas aisé si on ne veut pas reproduire les erreurs des plus «vieilles» sciences, à savoir la disjonction, la fragmentation, pour ne pas dire la production d'un savoir mort. Or une des premières étapes de ce cheminement épistémologique imposé par le sujet lui-même est d'en traiter par le premier rapport qui lie la nature/culture à la mort, à savoir un *rapport à l'existential*.

Il nous semble que c'est pour cette raison que la perspective dominante de ce numéro en est une d'expression de l'expérience du mourir vue du point de vue principalement des « survivants ». C'est peut-être pour cela également que son discours oscille entre le discours scientifique et le discours populaire. En ce sens, poser les questions sur la mort et le mourir nous les fait forcément poser différemment, dans un cadre élargi.

Mais la pertinence sociale de ce numéro ne se situe pas uniquement dans ce qu'il nous permet d'analyser sur le discours sur la mort, en Amérique