

IGNORER OU VIVRE SA MORT ?

LA sonnette de nuit pour les sacrements retentit peu aux portes des églises. Les prêtres sont rarement dérangés pour des urgences auprès des mourants.

Après Vatican II, l'Église s'oriente délibérément vers les vivants. Quels prêtres oseraient instaurer un projet pastoral de la mort pour une paroisse, un doyenné ? Tout au plus accepte-t-on une certaine assistance spirituelle aux malades — parfois aux mourants¹. On cherche actuellement très timidement ce qu'est une Pastorale du malade, une Pastorale de la santé. Ceci reste encore affaire de spécialistes.

La mort demeure un fait inéluctable et universel, elle fait étroitement partie de la vie de l'homme, mais on n'ose pas en parler ouvertement quand elle est proche. Elle est escamotée le plus possible aux intéressés quand elle est imminente.

La médecine travaille pour vaincre la mort. Elle recule tout au plus ses limites. La mort aux visages multiples surprend toujours quand elle arrive. L'homme n'a apparemment pas de droit sur elle.

L'étude qui va suivre présente des situations diverses, elle évoque certaines mentalités, celle des mourants eux-mêmes et de ceux qui les soignent.

L'auteur, qui a vingt ans de sacerdoce, a assisté de nombreux mourants dans le ministère paroissial, puis dans un grand établissement hospitalier.

Il évoque certains aspects de la psychologie des mourants, de leur famille, du médecin, du prêtre en présence de la mort. Il ne prétend pas tout dire, mais suggérer le climat de compréhension nécessaire pour se situer en vérité avec chacun des participants. La rédaction de ces pages a été souvent interrompue par des appels d'urgence. La garantie du sujet aurait mérité une présentation plus rigoureuse, mais l'aspect de témoignage n'en est que plus authentique. Peut-on vraiment étreindre la mort² ?

1. Voir dans *L'Union*, février 1969, François TURQUET : *Pastorale de la mort. D'une assistance spirituelle à une pastorale de la vie.*

2. Consulter pour une étude approfondie : Marc ORAISON, *La Mort et puis après ?* Fayard, 1967 ; Alfred FABRE-LUCE, *La Mort a changé,*

La mort, sujet tabou.

« Nous n'avons pas besoin qu'on nous dise qu'on est au bord de la tombe, nous le savons bien. » « Entre personnes âgées, dans notre maison de retraite, nous convenons de ne jamais parler de la maladie et de la mort. » « Nous ne voulons pas penser à la mort. » « Elle viendra toujours assez tôt. »

Ces réflexions ont été faites entre personnes que l'on aurait pu croire parvenues à une certaine maturité. Elles sont arrivées en Maison de retraite avec la certitude qu'elles emménageaient pour la dernière fois : « Après c'est la tombe, c'est le trou ; d'autres se chargeront de tout. » « Ici, nous n'avons plus rien à faire, nous avons du mal à tuer le temps avant que le temps nous tue. »

Ces personnes, sans se l'avouer, pensent souvent à la mort ; elles en ont affreusement peur. Cette fin est proche, inéluctable : « Quand je sentirai que je ne pourrai plus, je prendrai une grande dose du flacon qui est sur ma table, et cela sera fini. » « Je ne veux pas faire comme cette vieille dame de 84 ans qui avait tellement peur de l'attente de la mort, qu'elle s'est un jour jetée par la fenêtre. »

Cette conception angoissée de la mort n'est pas le fait de tous les malades et de tous les vieillards.

Les réflexions qu'on vient de lire émanent de maisons de retraite pour milieu aisé ; il y a probablement parmi les pensionnaires des femmes qui ont été gâtées et protégées par la vie. L'âge lui-même ne fait-il pas disparaître des personnalités autrefois énergiques : « Je ne suis plus courageuse, je ne me reconnais plus moi-même. »

Les gens simples parlent mieux des événements de la vie qu'ils savent inéluctables. On aborde plus franchement le thème de la mort en monde rural et populaire. Des vieillards qui sont en hospice, qui ont travaillé dur toute leur vie, pensent souvent qu'il est temps de mourir. La mort est une délivrance. Elle est un repos : « Monsieur l'Aumônier, priez pour je meure vite, la vie est dure pour les petits. »

La mort est le résultat du cheminement d'une vie. Tous n'acceptent pas de la même façon les lois de la vie et de la mort. Tous ne parviennent pas à la même maturité. Ce n'est pas une question de culture, ni de milieu social, ni de croyance. Cela tient à la façon dont l'homme a pris ses responsabilités tout au long de sa vie.

On serait facilement porté à croire, dans le milieu religieux, qu'avec l'âge, la perte des forces, tout s'arrange. Le retour à

Dieu, à l'approche de la mort ou de la vieillesse, ne s'insère pas forcément dans la suite d'une vie de souffrances : « Avec le mal, savez-vous, Monsieur, Dieu se fait beaucoup de tort. » Il serait déplacé, après de telles confidences, de parler sans discernement de la Providence divine. Il est des paroles qu'on ne peut dire à la légère quand la vie de l'autre est en danger. Le patient nous est souvent reconnaissant qu'on l'écoute attentivement et qu'on garde le silence au moment où une vie s'éteint.

Il faut accepter la réaction de l'instinct de conservation, le désir de vivre, le rejet de la mort. Il est normal qu'à l'approche de la mort l'homme, comme l'animal, se cabre. « La gloire de Dieu, c'est que l'homme VIVE pour connaître Dieu et lui rendre gloire. » Comment faire comprendre à la masse des croyants que la suppression de ce don de la vie est le signe de la révélation de son Auteur ?

Les textes de l'Écriture Sainte nous ont donné un vocabulaire, une présentation de la mort qui est inquiétante pour le pécheur et rassurante pour le juste.

Certains textes qui font allusion à la mort, les psaumes, la Passion du Christ, sont difficilement supportables à la lecture quand l'homme est inquiet sur sa destinée : Est-ce que je vais mourir ?

Nous devons accueillir avec le respect de leur vocation les pensées des saints, des contemplatifs, des prédicateurs. Un couvent de religieuses contemplatives a accepté de donner leurs réactions devant la mort. Voici la réponse de l'une d'entre elles :

« Par ses vœux, la religieuse, consacrée à Dieu, anticipe déjà le détachement que tout chrétien, du fait de son baptême, doit faire à l'heure de la mort. Elle s'est remise totalement entre les mains du Père, comme le Christ durant sa vie et avant d'affronter sa Passion. Elle doit réaliser, dans sa vie, la vie et la mort du Christ selon l'expression de saint Paul : ' C'est dans sa mort que nous avons été baptisés. ' Elle doit être le témoin de l'offrande du Christ, en sa vie et en sa mort. Pour une âme consacrée, la meilleure préparation à la mort est *la vie*. Chaque acte que nous posons librement est un pas dans l'éternité. Cela vaut aussi pour tout chrétien conscient de l'engagement du baptême. Nous sommes ensevelis avec le Christ : ' Vous êtes morts et votre vie est cachée en Dieu. ' L'enfant de Dieu vit de la vie du Christ. »

Voici ce que notait un curé de Reims pour son sermon de la Toussaint, sans se douter que le soir même, il serait victime d'un accident mortel de voiture :

« La pensée de la mort, celle de ceux qui nous sont chers, la nôtre, n'est supportable qu'à la lumière de l'espérance, celle de la vie. Cette espérance n'est pas seulement celle du salut individuel de chacun, mais la grande transhumance de l'humanité, sous la conduite du Bon Pasteur qui a donné sa vie

pour ses brebis, jusqu'aux verts pâturages, aux pâturages éternels³. »

Ceux qui ont la force ou la grandeur d'âme de s'exprimer sur ce sujet sont une minorité. Au moment où l'on regrette que bien des tabous tombent dans notre société, nous sommes obligés de reconnaître que la mort restera peut-être le seul sujet dont on n'ose pas parler. La mort est l'un des mystères de l'existence humaine devant lequel nos réactions sont les plus contradictoires. Beaucoup préfèrent se taire.

LE REJET DE LA MORT DANS LA SOCIÉTÉ ET DANS L'ÉGLISE

Les hommes de notre temps font des expériences riches en divers domaines : les études, les lectures, l'information, les voyages. Qui ne s'intéresse à la manière dont vivent les hommes d'autres pays ?

Il n'est pas rare de voir des personnes d'une cinquantaine d'années très désemparées à l'occasion de la maladie grave d'un de leurs parents : « Comment allons-nous faire ? Je ne me suis jamais occupé d'un malade. » « Je n'ai jamais assisté à la mort de quelqu'un. » « C'est affreux ce qui va m'arriver. »

Les familles sont logées petitement. Tous les adultes travaillent. Les soins importants à domicile deviennent plus rares, on trouve moins d'infirmières ou de garde-malades à domicile. Très rapidement, le médecin ordonne le transfert à l'hôpital. Il assure par cette décision la qualité des soins, et il délivre la famille d'une angoisse. Un grand malade, un agonisant, un mort dans la maison est rarement toléré dans la famille où il y a des vieillards, des enfants. L'expérience d'assister et de voir mourir les siens se perd ; on s'affole.

Les cliniques ne sont pas disposées à garder des personnes moribondes. Quel effet pour les autres malades, pour la réputation de l'établissement, les statistiques du chirurgien ! En conseillant le retour à la maison, on se débarrasse hypocritement du cas épineux.

Les grands services hospitaliers publics assurent la responsabilité de toute la médecine lourde. Au moment où l'on regrette le manque d'équipement et d'humanisation, on donne une charge très lourde au personnel hospitalier : plus de la moitié de la population meurt à l'hôpital.

Autrefois on redoutait de mourir à l'hôpital ; maintenant sous prétexte de compétence et d'efficacité, on y envoie les siens.

Les clercs ne participent-ils pas eux-mêmes inconsciemment à cette mentalité contemporaine qui rejette l'expérience de la mort ? Pourtant nous désirons montrer de l'Eglise un visage de

3. P. WARNIER, *Pressentir la lumière*, Le Cerf, 1969.

vie, et nous n'aimons guère entendre dire : « Le prêtre est venu, c'est qu'il va mourir. »

Au nom d'une légitime pastorale des sacrements, que nous voulons donner à des êtres conscients et libres, nous dérobons notre présence à l'agonisant, et à l'angoisse de son entourage. Il est légitime de vouloir rompre avec la fâcheuse habitude de n'appeler le prêtre que lorsque le malade n'est plus conscient. Notre désir d'éviter les équivoques, et d'assurer la formation pastorale de ceux qui restent, risque de nous rendre distants. On dira, sans comprendre notre attitude : « Les prêtres ne sont pas humains. Ils ne s'intéressent plus à nous au moment le plus pénible de la vie d'une famille. »

Le Christ a osé affronter la maison de Lazare dans le deuil. Est-ce que nous allons volontiers dans la famille pour partager un désarroi, éventuellement faire une lecture biblique et prier ?

Pour exprimer l'égalité de tous dans l'Eglise, on a simplifié les obsèques religieuses et supprimé les classes. Le clergé porte ses efforts sur la rencontre personnelle avant chaque célébration : c'est une bonne chose ; mais, si l'on exige que la famille se dérange pour s'entendre avec nous, n'est-ce pas trop facile, car nous restons sur notre terrain ? Une attitude plus humaine consisterait, en toute circonstance, à se déplacer pour saluer toute la famille. On est toujours sensible à cette démarche, et elle donnerait à notre célébration une plus grande densité humaine. On n'a pas satisfait aux requêtes évangéliques du seul fait qu'on a manifesté l'égalité devant la mort en supprimant les classes.

Je me souviens de deux fausses notes données par le clergé à la mort de mon père : aucun confrère de ma communauté sacerdotale n'était venu à la maison « par discrétion ». A la messe des obsèques, l'animateur demande à l'assistance de prier pour « cette défunte » !... Dans cette grande paroisse, où la liturgie n'est pas confiée à n'importe qui, le prêtre de service avait oublié ce qu'il y avait sur la fiche mortuaire. Il était, manifestement, le seul de l'assistance à ne pas être « dans le coup ».

Je lui ai pardonné volontiers, car il m'arrivait dans ma paroisse, où se trouvait le cimetière municipal, de faire quatre convois à mon jour de garde. Parfois, je consultais les inscriptions des couronnes mortuaires pour savoir à qui j'avais à faire.

Après avoir supprimé les classes d'enterrement, un autre clivage est en train de se produire : entre les obsèques très personnalisées des membres de la communauté chrétienne, et d'autre part, les enterrements anonymes, et en série, des inconnus. Que faire dans les églises qui ont la charge d'un hospice, d'une morgue, d'un hôpital ? Je connais un vicaire qui fait plus de cent cinquante convois dans son année tandis que son curé reconnaît : « Je suis favorisé, je n'enterre que des paroissiens connus. » Quand donc cette paroisse, qui a une bonne pastorale

du baptême et du mariage, étudiera-t-elle la pastorale de la mort ?

Faudra-t-il continuer à enterrer tout le monde ? Comment faire renoncer à des funérailles à l'église sans blesser des familles dont les nerfs sont à vif ? Est-ce qu'on nous proposera des types de célébrations correspondant à des stades divers de la foi du groupe humain en question ? Les municipalités ne devraient-elles pas créer un rite civil, humain et décent, qui n'oblige pas tout le monde à passer par l'église si l'on ne veut pas être enterré comme des chiens ?

Certains prêtres sont inquiets et découragés par les mauvaises conditions humaines dans lesquelles ils doivent célébrer les obsèques. Ils sont perplexes : le nouveau rite des funérailles va-t-il compliquer ou faciliter leur tâche ?

LA PLACE DU MORT

La société moderne voudrait oublier la mort, la dominer, la vaincre ; on ne veut plus en parler, et pourtant elle est plus que jamais à tous les carrefours. Il suffit d'être invité à un voyage en auto, pour qu'on nous réserve, par préséance, à côté du chauffeur, « la place du mort ».

On n'ose plus guère parler de la mort dans les églises ; au temps du carême, plus de sermon de préparation à la mort : on passe vite de la passion à la résurrection. Au temps pascal, c'est la prévention routière qui se charge, à grand renfort de radio et de motards, de nous rappeler les risques de la route : « Encore un week-end tragique : quatre-vingts morts ! »

Les sociétés d'assurances ne prennent pas tant de précautions que les clercs pour nous fixer notre espérance de vie. Il n'est pas un accident que les journaux n'exploitent à fond, en nous rappelant de ce fait notre condition d'homme mortel.

Mais ces décès ne nous touchent que lorsque nous sommes liés de très près avec le défunt, sinon cela reste du ressort de l'actualité journalistique.

Nous avons du mal, surtout si nous sommes jeune, ou en bonne santé, à nous faire à l'idée de notre propre mort. Nous repoussons celle de la mort des autres dans les souvenirs car elle nous rappelle notre insécurité. Que de gens n'osent plus aller voir un malade dès qu'on le sait condamné : « Qu'est-ce que je vais lui raconter ? »

Le prêtre doit rappeler à la communauté chrétienne ses devoirs envers ses malades ; il ne s'agit pas de les abandonner, de les rayer trop vite de la carte des vivants. Il faut considérer le malade comme un être actif ; l'ascendant moral de l'homme qui souffre est grand. Il peut demander et obtenir ce que l'on n'ose pas lui refuser. Combien d'époux et d'enfants se sont élevés à une vie de dévouement pour les autres parce qu'ils ont promis à un être cher, sur son lit de mort, de s'occuper toujours de ceux

qui restent. C'est parfois à ce moment-là qu'un être livre le meilleur de lui-même. Il est d'ailleurs remarquable de constater que des gens simples, dans leur maladie, pensent moins à leur propre souffrance qu'à la solitude et à l'embarras des leurs : « Qu'est-ce qu'ils vont devenir ? »

Au moment où l'on se plaint qu'on ne respecte plus grand-chose, il demeure important que le souvenir de la grandeur d'une vie, celle d'un parent, ou d'un ami défunt, nous aide à faire notre devoir.

Le prêtre saura mettre en valeur les attitudes, le courage, les pensées qui sont souvent une actualisation très vive de l'Évangile, des vertus théologiques. Il est possible, sans tomber dans le panégyrique, de faire par une simple allusion le lien entre les textes d'Écriture et la vie du mourant ou du défunt.

LA MORT AUX MULTIPLES VISAGES

La mort frappe à tous les âges, tous les tempéraments, dans tous les milieux, toutes les conditions sociales.

On dit volontiers que les enfants et les jeunes ont moins peur de la mort que les adultes. Ils ne sont pas attachés à un passé. La douleur est plus considérable pour leur famille et leur entourage. On devine la révolte, le risque de perdre la foi chez une mère, qui avait tellement prié et qui n'a pas été exaucée. Celui qui célèbre les funérailles d'un enfant ne sait jamais quoi dire⁴ !

La sensibilité est encore plus grande quand il s'agit de jeunes gens ; l'entourage crie à l'injustice : « Il y a tellement de vieillards qui prolongent leur existence, ceux-là n'avaient-ils pas le droit de vivre ? » Notre embarras est grand, car tous ne sont pas prêts à un acte de foi immédiat dans la valeur de la souffrance.

Il arrive parfois que la mort emporte un lourd secret et dénoue des situations impossibles. Elle redonne au disparu une dignité qu'il avait souvent perdue dans le quotidien de la vie.

Nous avons été très explicites sur la mentalité du vieillard au début de cette étude : la vieillesse n'implique pas de soi le retour à Dieu. Il faut respecter infiniment toute une vie et ne pas vouloir obtenir un acte sacramentel de complaisance. Les religieuses sont désormais lucides sur les pressions qui peuvent s'exercer à leur insu dans leurs hôpitaux et hospices.

Souvent, j'entends des vieillards me dire : « Faites une prière pour que je meure bien vite. » La mort est une délivrance ; ils s'éteignent, laissant ou le regret de leur gentille discrétion ou une satisfaction soulagée... Ils ne nous dérangeront plus la nuit...

4. Consulter l'étude très approfondie de Marie FARGUES, *L'Enfant devant le mystère de la mort*, éd. Fleurus. On y trouvera des observations de première main, des suggestions pour le catéchisme.

Non, la mort n'a pas ordinairement le beau visage du repos, du sommeil du départ que les textes bibliques nous montrent parfois.

AVOIR UNE BELLE MORT

Cette expression « une belle mort » a une interprétation fort diverse ; pour beaucoup, c'est mourir d'un coup, sans souffrir, sans s'en apercevoir. Un matin on ne se réveille pas, le cœur s'est arrêté...

La famille est frustrée de l'adieu, de la préparation à l'événement ; il est parti tout d'un coup... alors qu'il allait mieux.

Une mort si rapide, si enviée, peut pourtant mettre dans l'embarras la famille de celui qui n'a pas pu prévoir sa mort et mettre ses affaires en ordre.

Pour être quitte avec sa conscience, il aurait fallu satisfaire à une dette, à des obligations envers le conjoint et des enfants mineurs, parfois des enfants naturels, ou régler une liaison illégitime. Nous n'avons pas à entrer dans ces détails avec la famille, mais la justice sociale, la solidarité humaine demandent que l'on tienne ses affaires en ordre.

L'effort accompli par la médecine, de prolonger un malade condamné, peut parfois se justifier par la nécessité pour ce malade de régler ses affaires, de mettre sa conscience en paix, de recevoir les sacrements. Les répits procurés par la science ne doivent pas nous offrir l'occasion d'être négligent à tous ces égards.

La chambre particulière semblerait le cadre décent d'une agonie, d'une mort. Il n'est pas possible d'assurer ce minimum dans beaucoup d'établissements hospitaliers. Parfois le malade s'inquiète : « Si on m'isole, c'est parce que je suis fini. »

Combien de fois je suis entré dans des chambres où l'on avait mal dormi parce qu'un malade y agonisait, alors que la famille n'était pas arrivée. Ce sont des inconnus qui ont entouré le moribond, lui ont serré la main, donné à boire, épongé le front. Je suis toujours émerveillé de la solidarité qui peut s'établir entre voisins de lit, compagnons de misère, quand l'un d'eux va plus mal. Il n'y a pas de garde-malade plus attentif aux moindres délicatesses. Quand on les félicite, ils trouvent cela normal ; à leur place, l'autre en aurait fait autant. Ils ne savent pas toujours qu'ils vivent une des plus belles pages de l'Évangile : « Ce que vous aurez fait au plus petit d'entre les miens, c'est à moi que vous l'aurez fait ; j'avais soif et vous m'avez donné à boire... »

Combien de chrétiens pensent qu'il faut une vocation spéciale pour s'occuper des malades, alors que la solidarité humaine s'organise d'elle-même quand il y a défaillance dans l'humanisation de l'hôpital.

« ... Nous ne savons ni le jour, ni l'heure. » Le Seigneur aurait pu ajouter : « ni le lieu ». On pense mourir chez soi, tranquillement, entouré des siens, et on se tue au cours d'un voyage, dans un accident « bête ».

D'éminents religieux, supérieurs de leur congrégation, prédicateurs de retraites, missionnaires intrépides, sont morts d'une manière presque anonyme sur le bord d'une route, dans un transport en ambulance, ou au fond d'une salle commune. Il m'est arrivé déjà plusieurs fois d'apprendre le décès de prêtres, entrés en urgence, et morts subitement. Dans cette solitude totale de l'être humain, il faut espérer que Dieu leur a apporté sa grâce particulière. Ce n'est pas sans fondement qu'un chrétien prie Marie tous les jours de sa vie afin qu'elle nous assiste, pauvres pécheurs, maintenant et à l'heure de notre mort.

DIAGNOSTICS ET PRONOSTICS ⁵

La génétique annonce qu'on pourra prévoir le sexe et les caractéristiques de l'enfant à concevoir ; la médecine, spécialement la chirurgie et la gériatrie, entend repousser les limites de la vie. Grâce à tous les examens, radio, explorations fonctionnelles, il est possible de palper, d'analyser, d'inventorier un individu. Grâce à des moyens puissants, l'interne expérimenté d'un grand service hospitalier est capable de meilleurs diagnostics que ne l'aurait été le patron du service, trente ans auparavant.

En cas de maladie sérieuse, le médecin traitant conseille l'hospitalisation pour permettre des examens qui parfois n'en finissent pas. Lorsque le diagnostic est sévère, on déclare qu'il faut un supplément de recherche, un traitement nouveau. Pour toutes les situations nouvelles, le vocabulaire médical est riche en explications techniques qui rassurent le patient.

Le médecin de famille avait des moyens très limités ; il était d'autant plus modeste, proche et humain, qu'il était peu efficace. Sa devise était : « Ne jamais nuire, soulager, parfois guérir. » Il aidait non seulement à prendre le mal en patience mais à s'acheminer vers le moment final, aidant le patient et sa famille à passer cette rude épreuve : la maladie, la mort.

Le spécialiste doit ménager son nouvel arrivant ; il faudra du temps pour le connaître et savoir si l'on peut dire la vérité, à lui-même, ou à sa famille. Le consultant pense avoir droit à la santé ; il a plus modestement « droit aux soins ». La santé

5. La revue *Présences*, revue du monde des malades et de la santé, a présenté diverses études qui font état de la mentalité des malades du corps médical, des aumôniers d'hôpitaux : 3^e trimestre 1961, « Le malade, la mort, la peur » ; 2^e trimestre 1968, « Solitude, échec et mort ». On y trouvera une présentation des ouvrages philosophiques et théologiques récents sur ces sujets.

ne dépend pas du médecin. Le malade croit avoir droit à la vérité médicale, alors qu'il doit accéder à la vérité de sa vie.

Marc Oraison dans son ouvrage : « La mort, et après ? » cite l'exemple d'un malade qui exige la vérité. Le médecin lui déclare qu'il a six mois à vivre ; le lendemain le malade s'était suicidé. Des faits de ce genre expliquent la circonspection des médecins. L'hypothèse de la mort d'ailleurs est fort mal supportée par le médecin lui-même, car à travers la mort de son client, il éprouve un échec personnel. Celui-ci atteint le courage d'un homme qui doit continuer non seulement à en soigner d'autres, mais qui ne doit pas perdre la face devant sa clientèle et son équipe médicale. Le médecin se sent également vulnérable : un jour il sera malade, un jour il aura lui aussi à mourir.

A la question : « Docteur, est-ce que je vais mourir ? » le responsable d'un grand service chirurgical, s'il est un peu psychologue, ne répond jamais, parce que, finalement, il ne peut être affirmatif sur un avenir qui lui échappe. Il sait que le malade se pose davantage la question à lui-même, et n'est pas surpris de ne pas recevoir de réponse ; mais ce silence signifie espoir et incertitude. Quelque temps après, le médecin se rend compte que le malade a intégré cette vérité en lui : ce qu'il demande, c'est l'assistance morale apportée à un homme qui redoute de mourir seul.

« Pourquoi le docteur n'entre-t-il plus dans ma chambre depuis quelque temps », disait un malade qui se savait perdu. « A-t-il honte de ne pouvoir me guérir ? Je ne lui en veux pas, mais cela me ferait tellement plaisir s'il ouvrait seulement la porte pour me dire bonjour. » Le malade fut très apaisé dans les derniers jours : il avait la visite quotidienne du médecin qui le maintenait en relation de confiance.

Il faut comprendre que certaines attitudes du médecin peuvent cacher sa propre angoisse derrière un écran de technique et de science.

Cette vérité sur sa vie, que l'on voudrait obtenir du praticien, est-on capable de l'intégrer, de la vivre avec son entourage ? Comme il est pénible de voir se jouer une sorte de comédie, entre le malade et sa famille : chacun ignore que l'autre connaît la vérité.

On se souvient de la situation atroce décrite par Simone de Beauvoir à l'occasion de la maladie de sa mère : « Elle allait mourir, elle l'ignorait, mais moi je le savais, et en son nom, je ne me résignais pas. Elle nous avait fait promettre de l'aider à bien mourir ; pour l'instant ce qu'elle veut c'est qu'on l'aide à guérir⁶. »

Anne Philipe a décrit son cas de conscience d'épouse : « Le médecin a dit la vérité : j'ai commencé à mentir. Je répétais devant toi, inconscient, la comédie que j'allais te jouer. Je te

6. SIMONE DE BEAUVOIR, *Une mort si douce* (pp. 129-130), Gallimard, 1964.

trahissais avec un regard clair qui, pour la première fois, mentait. Je te conduisais au bord de l'abîme, et on me félicitait. Dix fois par jour, je venais pour te dire la vérité, pourquoi, et de quel droit, te cacher ce qui te concernait ? Pourquoi t'emmener en traître là où tu aurais pu aller bravement ? Je me taisais et je m'imaginai ce qu'auraient pu être ces secondes si j'avais parlé. J'aurai voulu avoir le don de l'ignorance. Entre l'ignorance et la connaissance, je choisirais toujours cette dernière. Donc je n'étais pas d'accord avec moi-même. Je demandais qu'on agisse d'une certaine façon vis-à-vis de moi, et j'agissais différemment vis-à-vis de toi. Je détruisais notre égalité. Je devenais protectrice — c'était vrai — je te voulais heureux et cela était plus fort que tout⁷. »

Le prêtre est appelé à jouer parfois le rôle d'intermédiaire pour établir cette communication entre parents ou conjoints.

Après un moment pénible de sincérité, il peut y avoir des moments très doux et silencieux d'êtres qui s'aiment tendrement. Ils savent qu'ils vont se quitter, ils n'ont pas besoin de paroles pour exprimer leurs sentiments. Ces échanges permettront, ensuite, à chacun de suivre son chemin avec courage.

LE DROIT DE MOURIR

Les médecins ont le devoir de conserver la vie à tout prix, sinon leur art deviendrait bientôt stagnant. C'est grâce à « cet acharnement thérapeutique », qu'on leur reproche parfois, que la science avance. Nous supportons mal la solidarité qui fait de nous l'objet d'examens pour l'enseignement et la recherche. Le grand public se familiarise avec les notions de transfusion, perfusion, transplantation, greffe. Les opérations du cœur ont rendu particulièrement célèbres ces réalisations remarquables. Un médecin ne peut être inactif devant un malade qui s'affaiblit. Il est poussé, par toute sa formation, et par les pressions de la famille : « Docteur, faites encore quelque chose. » Il faut vraiment que le malade souffre trop d'une manière inutile pour qu'on laisse le médecin tranquille. Il faut alors être assez fort pour faire cesser une prescription qui pourrait obtenir une prolongation de quelques heures, mais n'apporterait aucune amélioration.

Dans la nuit qui précédait Noël, je fus appelé pour baptiser un petit enfant, né avec une malformation grave. Cet enfant n'avait que six mois à vivre, avec la certitude de complications très grandes, de souffrances inutiles. Le père, étant médecin d'enfants anormaux, avait demandé qu'on ne tente pas l'impossible. Sa femme put quitter la clinique très peinée par ce troisième

7. *Le Temps d'un soupir*, pp. 40, 66, 109.

enfant qui n'avait pas survécu, mais le ménage était très paisible et très uni : « Nous avons reçu autre chose » pouvait dire la maman, à qui j'avais pris soin de faire une visite quotidienne avec lecture du texte du jour et communion.

Il est des malades qui demandent qu'on les laisse tranquilles : ils ont assez lutté ; ils ne considèrent pas cela comme un suicide, mais ils sentent leurs forces les abandonner. Il faut savoir à ce moment-là donner le calmant nécessaire et laisser le malade en paix.

On se demande si un homme a le droit de mourir, quand il sent qu'il n'a plus la force de vivre et qu'il a longtemps lutté. Les médecins et les prêtres se sont souvent interrogés sur ce sujet : on est loin de l'unanimité pour une réponse claire. Parfois ne vole-t-on pas au malade sa mort ? Il est abruti de morphine, et il part sans se rendre compte de l'acte important qui lui arrive. Les calmants sont un secours humanitaire qui est indispensable dans de grandes souffrances, mais l'escamotage de la mort à la conscience de l'intéressé pose des questions sur le plan philosophique et religieux.

Il est difficile à tout être bien portant d'assister un grand malade jusqu'au bout de sa course. Souvent les parents vont jusqu'à l'extrême limite de leurs forces pour se déplacer, prolonger leur présence, passer des nuits de veille. Parfois il faut raisonner une mère, une épouse, une fille pour lui faire accepter un peu de repos, de nourriture, la faire sortir de la chambre, prendre l'air. La femme est plus résistante que l'homme en ces circonstances, elle accepte et supporte héroïquement une vie de recluse. Longtemps après le décès, elle subira le contrecoup du don d'elle-même. En hôpital, on accorde plus facilement à une famille de rester la nuit si c'est une chambre particulière, mais c'est beaucoup plus difficile en chambre commune. Il reste qu'à travers les derniers moments d'un homme, son entourage révèle toutes ses ressources de délicatesse, d'oubli de soi. Il réfléchit à ses devoirs, à ses erreurs. On pardonne, on se réconcilie, certains se retrouvent comme aux meilleurs moments de l'amitié ou de l'amour.

Dans les occasions difficiles, les meilleurs sentiments peuvent surgir du cœur humain, et c'est le moment d'aider une famille, un groupe, à valoriser ses relations, à prendre conscience de ses aspirations, de la dignité et de la valeur d'une vie. Il n'y a pas que des héros : des gens se révèlent lâches, mesquins, cyniques. L'amertume risque alors d'être grande. Le péché existe jusqu'à la fin d'une vie, et même autour du lit d'un mort.

LA VISITE DU PRÊTRE AUX CHRÉTIENS PRATIQUANTS ⁸

Entrer dans la chambre d'un homme qu'on a connu en bonne santé, et qui se trouve malade, est toujours pénible. Le malaise s'accroît si cet homme est perdu : on ne nous appelle pas pour une visite banale, de convenance. Il est encore infiniment plus inconfortable alors d'être appelé chez un inconnu. Précisément parce qu'il est en danger. La famille, des amis bien intentionnés, autrefois des religieuses, demandent au prêtre d'intervenir.

La situation du chrétien pratiquant est relativement simple. Ses demandes d'assistance spirituelle ont une raison particulière : le désir de la guérison, le pressentiment de la mort. Il connaît l'aide qu'apportent les sacrements, il sait formuler sa foi, sa vie de prière. Le prêtre trouve rapidement le comportement qui doit être le sien, suivant le degré de foi, de force d'âme, de détachement du malade. Il peut adapter ses réflexions, préparer des lectures, donner des intentions de prière conformes aux préoccupations de la vie de l'Eglise. Il se produit alors un échange, une communion. Les malades demeurent des membres actifs qui prient, qui souffrent ; le témoignage de leur foi bouleverse parfois l'entourage et opère le retour à Dieu de parents ou d'amis.

Au temps de Pâques, un prêtre qui avait assisté longuement sa sœur proche de la mort remarquait : Marie-Thérèse nous a fait réaliser notre retraite pascale mieux que nous l'aurions suivie en paroisse. Cette jeune femme avait bouleversé tout son milieu de travail, les malades et le personnel médical, y compris l'aumônier. Elle avait pris l'habitude de lire les textes du Lctionnaire de semaine tous les jours. Avant de communier, je lui demandais ce qu'elle voulait écouter. Pour le Viatique, elle avait réclamé le texte de l'Annonciation. Nous ne pûmes nous empêcher de lire ce texte à ses obsèques pour unir l'assistance à son *Fiat*.

Il avait été facile dans ce cas et dans des cas semblables, d'associer des amis à l'onction des malades, qu'elle avait reçue à l'occasion de plusieurs rechutes, une fois en liaison avec le baptême d'une infirmière, une autre fois dans un pèlerinage à Lourdes. Ces morts chrétiennes sont des grâces pour la communauté chrétienne, et elles soutiennent un ministère plus aride auprès des indifférents, des inconscients.

8. Revue *Présences*, numéros spéciaux sur « L'onction des malades » (n° 90), « Les sacrements du malade » (n° 102).

LA VISITE DES NON-PRATIQUANTS

Au risque de nous répéter, disons que la maladie ne rapproche pas de Dieu tous les hommes, même quand ils sont en danger. Il arrive souvent qu'on vienne nous dire : il est croyant, non pratiquant, il faut faire quelque chose ! Devant le zèle apostolique ou le dévouement de certains prêtres qui ont le charisme du soin des malades, certains chrétiens pensent qu'aucune porte, aucun obstacle, aucune âme ne doit résister. Ces laïcs dévoués ont appris qu'en cas de danger il fallait appeler le prêtre, ils ne songent pas assez à leur responsabilité directe de laïcs : « Monsieur, acceptez-vous de dire à votre ami que vous allez prier pour sa guérison ? Pouvez-vous le préparer en priant avec lui ? Osez-vous lui proposer de lire ensemble un évangile ? Vous, Madame, responsable de toutes les œuvres de votre paroisse, vous aimeriez que votre évêque vous accorde l'autorisation de donner la communion à une malade très pieuse ? Engagez donc une conversation sérieuse, et sans respect humain, avec votre concierge malade dont vous désirez tant assurer le salut ! »

Il y a une manière déconcertante de demander au prêtre de faire revenir à la foi, en trois visites, sans en avoir l'air, des gens qui sont très loin. Certains prêtres sont très fiers d'ailleurs de leur réussite dans ce rôle de braconnier des âmes.

Beaucoup de prêtres récusent ce rôle ambigu qu'on veut leur faire jouer : « C'est encore trop tôt, Monsieur l'aumônier ; il a encore toute sa lucidité, revenez plus tard. »

Nous ne refusons pas d'entamer un dialogue humain et fraternel, à condition de ne pas imposer à ce mourant des impératifs : il faut vous confesser, il faut recevoir l'onction des malades. Si nous acceptons la pauvreté de nos moyens, il se peut que soit possible un certain cheminement, un acte de foi en l'au-delà. Une acceptation de Dieu, une invocation au Christ, à la Vierge. Il y aurait une certaine malhonnêteté à vouloir être trop explicite avec un homme qui lutte avec la mort. On lira avec intérêt les notes du Synode de Rouen, émanant de sa Commission de pastorale liturgique auprès des malades :

Trois sacrements ont leur place dans la pastorale des malades et des vieillards, et aucun d'eux ne doit être négligé ; la Pénitence, le Sacrement des malades et l'Eucharistie.

Mais, puisque la participation aux sacrements suppose toujours une foi suffisante, un problème délicat se pose souvent ici :

Faut-il proposer et donner les sacrements à ce malade ?

Quelques points de repère doivent aider à répondre à cette question :

a) jamais le prêtre (ou le diacre) ne peut se permettre de donner un sacrement à un malade qui se trouve en état

comateux et qui l'a refusé clairement quand il était lucide.

b) En dehors du cas particulier signalé ci-dessus il semble qu'on puisse très généralement donner les sacrements avec fruit à un malade qui les demande spontanément. Aujourd'hui, cette simple demande est presque toujours, par elle-même, un signe évident de foi personnelle.

c) Même sans qu'il le demande, on doit proposer les sacrements au malade dont la vie antérieure a été manifestement centrée sur Jésus Christ. De même, on peut parfois en venir à proposer les sacrements au malade qui, après une vie peu chrétienne ou non chrétienne, a manifestement progressé dans la foi.

d) En revanche, en dehors des deux cas dont on vient de parler, il n'y a pas à proposer les sacrements à un malade qui ne les demande pas lui-même.

On ne doit jamais brûler les étapes d'un cheminement sans lequel les sacrements n'auraient aucun sens.

e) De même, demander à des divorcés remariés, à l'approche de la mort, de renoncer à leur vie conjugale pour pouvoir recevoir les sacrements, est une initiative qui comporte un risque considérable, celui de porter atteinte à leur conscience et donc à leur vraie relation à Dieu, en suscitant brusquement une sorte de reniement des engagements qu'ils ont pris sérieusement et auxquels ils ont cherché à être fidèles. Aussi le prêtre et tout chrétien doivent-ils se montrer d'une extrême discrétion en ce domaine.

Ici encore, mieux vaut un cheminement apparemment inachevé qu'un formalisme mensonger.

Mais dans tous les cas où l'on doit s'arrêter en chemin, et renoncer à aller jusqu'au rite sacramentel, on s'appliquera avec d'autant plus de soin à remplir auprès du malade, le ministère « pré-sacramentel ».

DE L'ASSISTANCE SPIRITUELLE A UNE PASTORALE DE LA VIE

Nous sommes souvent pris de court dans le ministère auprès des mourants et de leur famille : nous songeons sur le moment à toutes les conditions qui seraient nécessaires pour assurer la préparation lointaine et l'assistance immédiate. Les prêtres au service du malade, et très spécialement les aumôniers d'hôpitaux, désirent accomplir leur tâche en relation avec les efforts de toute l'Eglise.

Le lecteur aura peut-être été surpris qu'on ne soit pas entré davantage dans les aspects particuliers de l'éducation de la foi, ou des sacrements pour les malades. Au moment où le renouvellement se réalise pour toute l'Eglise, il n'est pas nécessaire de décrire ce qui se faisait, il est encore trop tôt pour dire ce qu'il faudra faire.

L'importance donnée à la parole de Dieu incite à faire béné-

ficier les malades de cette nourriture spirituelle, adaptée à leur situation.

Le sacrement de pénitence a certainement une valeur toute particulière quand il s'agit d'une confession qui porte sur toute une vie.

L'onction du malade a besoin de bénéficier d'une présentation toute nouvelle pour apporter sa grâce tout au long de la maladie.

Il est encore trop tôt pour tirer des conclusions des efforts entrepris pour donner à cette onction des malades une dimension communautaire, au cours de pèlerinage ou de rassemblement des malades.

L'Eucharistie demeure le sacrement par excellence, dans la vie chrétienne des malades. Elle assure le lien direct au Christ et à l'Eglise.

Les facilités pour faire porter la communion par des laïcs devraient renforcer ce lien avec l'ensemble de la communauté eucharistique.

Le viatique n'est donné malheureusement qu'en des cas très rares. On aurait tendance à oublier qu'il est le sacrement des mourants. Quant aux prières des agonisants, elles ne peuvent être dites que par une élite chrétienne.

Il reste encore bien du travail à faire pour que les mourants et leur famille ne sentent totalement soutenus par la communauté chrétienne.

La mort sera-t-elle toujours « ce rendez-vous à la fois inéluctable et éternellement masqué » dont parlait Anne Philippe ? C'était la mort sans espérance chrétienne. Qu'il soit permis d'évoquer la personnalité du Père Boulogne. Il a incarné pour beaucoup de malades et de médecins le désir de vivre et le courage en présence de la mort.

« On souffre seul, il ne faut pas se faire d'illusions. Tous les malades sont seuls, à partir d'une certaine zone d'épreuve.

« Je ne considère pas la mort comme une fin, je la considère comme un passage, mais il faut avoir un maximum de densité pour prendre l'élan. »

Il revient à toute la communauté chrétienne d'aider les malades à être le moins seuls possible, et à avoir le maximum de présence de Jésus Christ, le compagnon indispensable pour faire le passage vers le Père.

G. BRISACIER.