

## LA PASTORALE DES SACREMENTS AUPRÈS DES MALADES

**A**UPRÈS des malades en hôpital, la célébration des sacrements n'échappe pas au malaise dont elle souffre auprès de tous les chrétiens d'aujourd'hui, le malade actuel n'étant que le bien-portant d'hier. Ce malaise est provoqué non seulement par la baisse impressionnante de la pratique sacramentelle, mais, plus profondément, par les motivations qui paraissent déterminer la demande d'un sacrement : expriment-elles une démarche de foi ? Ne révèlent-elles pas des conceptions sacramentelles gravement déformées ?

### I. UN CONSTAT : LES SACREMENTS DÉFIGURÉS

#### 1. Déclin et ambiguïté de la pratique sacramentelle

Trois sacrements sont principalement conférés aux malades : pénitence, eucharistie, onction des malades (le don du baptême, de la confirmation, ou d'un autre sacrement, reste exceptionnel). Tous les trois connaissent une désaffectation générale, vite décelée par l'aumônier d'hôpital. C'est l'Eucharistie qui demeure le plus souvent célébrée.

Pour certains malades, le recours aux sacrements manifeste une habitude que l'hospitalisation ne détruit pas, mais sans que l'on puisse en connaître les motivations, ce genre de personnes faisant fréquemment de la foi un domaine privé dont elles ne parlent pas. Pour d'autres, la

demande apparaît inspirée plutôt par l'angoisse où le pathologique les plonge. D'autres encore, qui tiennent plus ou moins clairement la maladie pour un châtement somatique infligé par Dieu, voient dans l'acte sacramentel une possibilité d'apaiser Dieu, de s'approprier toutes les chances de guérison.

C'est une méconnaissance profonde du sens des sacrements qui se manifeste en général, aussi bien chez ceux qui les demandent que chez ceux qui les délaissent. Pour ceux-ci, la foi prime la réalité sacramentelle. Il s'agit, pour le plus grand nombre, d'une foi très subjective, construite sans référence à celle de l'Eglise. Ces chrétiens se disent « croyants, mais pas pratiquants ». Leur foi n'a plus qu'un contenu très flou, qui n'est, dans la plupart des cas, qu'une croyance en l'existence de Dieu (je ne juge pas de la profondeur d'une telle foi, parfois très réelle).

D'autres délaissent les sacrements parce qu'ils les estiment inutiles et insignifiants. Pour ces chrétiens, souvent engagés dans le social et le politique, les sacrements semblent coupés du réel quotidien, sans efficacité sociale. Convaincus que l'existence est le lieu de la réalisation de l'Évangile, ils ne perçoivent dans les sacrements que des rites anachroniques, étrangers à la vie où s'accomplit la destinée des hommes.

Quant aux malades qui recourent aux sacrements, leur conception sacramentelle n'est pas toujours plus exacte. On constate une dichotomie entre le sacrement et la vie. Auprès de ces chrétiens, les sacrements apparaissent comme des actes isolés, passagers, qui procurent un contact momentané avec Dieu. Leur dimension communautaire est ignorée, ou faiblement perçue. Le geste de Dieu reconnu dans le sacrement ne semble pas comporter d'exigence fraternelle. Autrement dit, le sacrement est réduit à la signification d'un acte de Dieu pour l'homme, mais il est amputé de tout message intéressant la vie sociale du malade.

La célébration de l'onction des malades souffre de difficultés supplémentaires, dues à sa physionomie de sacrement des mourants durcie par les siècles. Elle n'est demandée par les familles, généralement, que le plus tard possible, quand le malade est comateux, « pour ne pas l'effrayer », et sans que soient respectés le désir antérieur ou la pratique sacramentelle du moribond. Elle est identifiée à un ultime pardon garantissant la vie éternelle. A la limite, l'onction semble une pure formalité rituelle, analogue au passeport requis pour franchir une frontière.

## 2. Exigences d'un nouveau sacramentel

La situation que je viens de schématiser nous provoque, d'une manière radicale, à mettre en lumière des aspects du sens des sacrements qui ne l'ont pas été toujours suffisamment.

Je n'insisterai pas sur la foi, qui représente la condition de possibilité de la célébration sacramentelle. C'est un élément capital qu'on a vigoureusement souligné ces dernières années. Mais il faut sans doute redéfinir la rencontre du Christ et de l'homme, telle qu'elle s'effectue dans les sacrements, par rapport à celle qui s'accomplit dans toute l'existence humaine.

Les sacrements ne réalisent pas, d'une part, un agir du Christ différent de celui qui s'exerce à chaque instant de la vie, d'autre part, une réponse de l'homme différente de celle qu'il fait exister au cœur du quotidien. C'est cette rencontre continue de l'homme et du Christ, que les sacrements expriment, par la parole et par le geste. Le rite sacramentel ne plonge donc pas l'homme dans un monde irréel. Tout en renvoyant aux comportements du Christ envers ses contemporains, il s'enracine dans le besoin qu'a l'homme de célébrer, d'une façon rituelle et festive, le sens de ce qu'il vit, et plus encore, peut-être, de ce qu'il projette de vivre dans l'avenir. Sans doute, en tant que rite, le sacrement rompt avec le quotidien. Mais c'est pour en expliciter le sens que l'homme lui confère et qu'il veut lui conférer dans le futur<sup>1</sup>. Ainsi le sacrement n'est-il pas un acte momentané. Il récapitule le déjà vécu, il engage l'homme dans la durée à venir.

De même, la dimension communautaire du sacrement doit être remise au premier plan, car elle constitue son originalité, aussi essentiellement que la relation avec le Christ qu'il accomplit. Déjà, c'est par la médiation d'une

---

1. A ce sujet, R. DIDIER écrit : « Nous pouvons insister sur une seconde propriété du rite, pour répondre à l'accusation portée contre les sacrements de " n'être pas dans la vie "... Si l'on entend que le sacrement doit être fait de la même trame que la vie quotidienne, elle est inadmissible. Lors de la cérémonie inaugurale des Jeux Olympiques, fait-on courir ou sauter les sportifs ? Le rite n'est pas la vie, mais sa célébration. De ce point de vue, le rite se situe hors de la vie de tous les jours, parce que, comme fondement et garantie de la vie quotidienne, il ne peut pas s'identifier avec elle. C'est cependant dans cette vie que ce fondement se manifeste. » [« Sacrement et existence », *Parole et Pain* (47), 1971, p. 409.]

communauté, l'Eglise, qu'il parvient au croyant. D'autre part, l'activité du Christ qu'il signifie a toujours pour objectif la recreation d'un homme neuf, c'est-à-dire capable de consentir à l'amour absolu de Dieu et des autres. L'agir du Christ libère toujours les capacités de communion de l'homme, de sorte que celui-ci soit capable de constituer avec les autres une communauté nouvelle, telle que l'Evangile la caractérise, grâce à l'Agapè venue de Dieu. Les sacrements renvoient l'homme à la société dont il est partie prenante, pour qu'il y soit un centre de relations renouvelées, dont l'Eglise devrait annoncer par sa vie la possibilité. C'est ainsi que les sacrements contestent la qualité des relations qu'entre eux les chrétiens font exister, et de celles qu'ils nouent avec le monde. Ils font de ces relations le lieu privilégié du témoignage évangélique.

## II. PASTORALE SACRAMENTELLE ET MILIEU HOSPITALIER

Deux facteurs fondamentaux conditionnent l'efficacité de la pastorale des sacrements à l'hôpital : la catéchèse des bien-portants et une compréhension non sacramentaliste du rôle de l'aumônier.

### 1. La catéchèse sacramentelle des bien-portants

Le renouveau de la vie sacramentelle ne peut pas être, évidemment, l'affaire du seul aumônier d'hôpital. D'une part, il n'en a pas le temps. La durée moyenne du séjour en hôpital est plutôt courte, deux semaines, sauf dans des établissements spécialisés, comme les centres anticancéreux. Cela laisse peu de temps à l'aumônier pour avoir avec chaque malade un contact autre que superficiel. D'autant plus que chaque jour amène son flot d'entrants. D'autre part, le malade arrive à l'hôpital avec toute une formation religieuse, toute une façon de croire, qu'il est très difficile de faire évoluer pendant la brève hospitalisation. C'est cependant cette formation-là qui va déterminer l'attitude du chrétien face à la maladie, à Dieu, aux sacrements.

C'est donc au niveau des communautés chrétiennes qu'en

premier lieu doit porter l'effort de catéchèse de la foi et des sacrements, afin de dissiper tant de conceptions déformées bien avant que le chrétien ne soit brutalement agressé par la maladie. Il serait aussi bénéfique que l'aumônier ne soit pas un homme seul. Il serait souhaitable qu'il ait des liens réels avec les prêtres d'une équipe paroissiale (celle du secteur où est situé l'hôpital par exemple), afin de participer à leurs rencontres, et d'y apporter l'analyse de la vie sacramentelle des malades qu'il prend en charge. C'est alors que pourraient être dessinées les options d'une catéchèse commune, tenant compte de ce qui est vécu dans le milieu hospitalier.

## 2. Une conception non sacramentaliste de l'aumônier

Le rôle de l'aumônier consiste à aider le malade à vivre dans la foi la situation pathologique. Il ne peut donc se limiter à faire accepter des sacrements.

Ce rôle exige qu'on permette au malade de découvrir la présence du Christ à tous les instants de sa vie, et qu'on l'aide à y consentir davantage. C'est alors que le sacrement prend toute sa signification. Il ne risque plus d'être tenu pour une visite brève de Dieu. Il devient l'acte par lequel cette présence est célébrée plus consciemment, accueillie plus volontairement, et par lequel le malade s'engage à en vivre dans l'avenir. En ce sens, le sacrement ne se situe pas au terme d'un cheminement de la foi, comme s'il en était la conclusion ou le sommet. Il s'insère dans une démarche de foi qui n'est jamais achevée. Et il ne met pas un point final à l'activité de l'aumônier. Par le don du sacrement, celui-ci s'engage (et avec lui toute la communauté) à accompagner la personne tout au long de sa maladie.

C'est donc au service de cette démarche de foi que se trouve le pasteur, démarche que ne sauraient épuiser la demande et la célébration du sacrement. Il se peut même que le sacrement ne soit jamais demandé, étant donné toutes les déformations dont il est victime, mais que le malade n'en ait pas moins une foi profonde. L'essentiel demeure l'authenticité du vécu dans la foi.

Ce service de la foi exige, pour le prêtre, la possibilité d'avoir de vrais dialogues permettant une connaissance plus personnelle du malade. Il est nécessaire de susciter le malade à s'exprimer au niveau le plus profond de ce qu'il vit. Une formation à la relation d'aide serait loin d'être

superflue pour le prêtre<sup>2</sup>. Soutenir le moral du malade est sans doute excellent, mais cela ne suffit pas. Si l'on désire que le malade vive plus évangéliquement sa situation, n'oublions pas que l'Évangile s'adresse au niveau le plus personnel et le plus profond de ce que tout homme vit : l'amour, l'espérance, le scandale de l'épreuve et de la souffrance, l'angoisse de la mort, le pourquoi vivre. C'est là que la Parole de Dieu atteint l'homme. C'est au cœur de ces interrogations, qui mettent en cause le sens de l'existence, qu'elle fait lever une lumière. Le dialogue pastoral devrait rejoindre ce niveau, ou en tout cas le viser, car il ne peut pas toujours y accéder (brièveté de la visite, fréquence des rencontres, etc.). Nous sommes alors fort loin de l'alternative : donner ou non les sacrements.

Le pasteur lui-même, d'ailleurs, est un signe sacramentel. Par sa personne même il renvoie au Christ d'une manière particulière : il indique le Christ Chef de la communauté ecclésiale, et source de la grâce. La visite du prêtre représente un acte sacramentel. Mais il va sans dire que tout chrétien est auprès du malade un sacrement du Christ, au sens où il renvoie à celui qui donne signification à son existence. A l'aumônier de le rappeler, et de sensibiliser le malade aux autres réalités porteuses de la présence dynamique du Christ : l'ensemble des activités thérapeutiques prenant en charge l'homme pour le rendre à la santé.

Est-ce au prêtre de proposer un sacrement ? Une réponse catégorique est difficile. Mais étant donné la faible pratique sacramentelle, il me semble préférable de laisser au malade l'initiative de la demande, afin qu'il ne soit pas gêné par une proposition qui peut, je l'ai constaté souvent, lui apparaître comme une pression, ou comme une mise en cause de son comportement. Auprès des non-pratiquants, il est superflu d'insister pour qu'ils acceptent un sacrement, la transformation de leur attitude, pour être profonde et durable, ne pouvant être immédiate. L'acte sacramentel qu'on obtiendrait d'eux ne serait guère homogène à la foi dont ils vivent. C'est à l'éducation de leur foi qu'il convient de travailler, étant entendu qu'il ne s'agit pas d'inculquer les articles d'un credo, mais d'éveiller le consentement et

---

2. Cf. C. ROGERS, *La relation d'aide et la psychothérapie*, Paris : Editions sociales françaises, 1970. Id., *Le développement de la personne*, Paris : Dunod, 1966. — R. MUCCHIELLI, *L'entretien de face à face dans la relation d'aide*, Paris : Editions E.S.F., 1970. — G. CRUCHON, *Le prêtre conseiller et psychologue*, Mulhouse : Ed. Salvator, 1971.

l'attachement de tout l'homme à la présence du Christ qui l'accompagne.

### III. SACREMENTS ET MALADES

Chacun des sacrements principalement célébrés en hôpital appelle un agir pastoral particulier, tenant à la différence de leurs significations et des comportements à leur égard.

#### 1. Pénitence

Plus encore que pour un autre sacrement, c'est au malade qu'il revient d'en formuler la demande, puisque la célébration de la pénitence dépend avant tout du jugement porté par la personne sur sa vie, à la lumière de l'Évangile. Mais le dialogue pastoral peut conduire à faire prendre conscience au malade des comportements par lesquels il a refusé les appels de l'Évangile. C'est alors l'occasion de susciter le besoin du pardon de Dieu, invitant à une conversion, et le désir de recevoir le sacrement qui le signifie.

La demande du sacrement donne au prêtre la responsabilité de dissiper bien des fausses conceptions de la pénitence : moyen d'être propre devant Dieu, d'être en règle avec Dieu, de n'avoir rien à se reprocher, ou condition *sine qua non* de la réception de l'Eucharistie. Certains malades veulent le sacrement parce qu'ils perçoivent confusément leur maladie comme une punition divine, pour des fautes qu'ils ne sont pas toujours capables d'identifier ou d'évaluer. D'autres, parce qu'ils sont angoissés devant l'acte chirurgical qu'ils ont à subir. Devant l'éventualité d'une mort qui les prenne au dépourvu, ils tiennent eux aussi à « être en règle avec Dieu ».

Quelle que soit l'ambiguïté des motivations, la demande du malade est toujours le point de départ d'un dialogue permettant une clarification. Nous avons à faire dépasser une mentalité individualiste, considérant seulement le sacrement comme une réconciliation personnelle avec Dieu. Le péché est à reconnaître comme un mal qui atteint les autres, et le Christ en eux. Or, cette dimension sociale du péché reste loin d'être sensible à la majorité des malades. Ils ont

à retrouver que le péché blesse la communauté ecclésiale tout entière, défigure son visage, et handicape sa crédibilité. C'est cet aspect social que la préparation au sacrement doit éclairer. La réconciliation personnelle avec Dieu en Christ exige absolument la réconciliation avec les autres, avec l'Eglise ; ou au moins le désir de cette réconciliation, dont le malade n'est pas toujours capable psychologiquement dans l'immédiat. De même, l'accent est à mettre moins sur le détail des accusations que sur le désir de conversion qui anime l'aveu. Car le regret des fautes ne suffit pas à la réconciliation. Il faut que l'homme tout entier soit réorienté dans une nouvelle option radicale, qui ne se limite pas au temps du sacrement, mais qui engage l'avenir.

Lorsqu'un malade demande à se confesser, nous avons à lui permettre de s'y préparer, et à préparer avec lui, s'il le désire, cet acte de conversion. Quand il s'agit d'un malade angoissé par l'acte chirurgical à subir, il est préférable de ne pas le confesser immédiatement, de s'entretenir avec lui d'abord, afin que sa confession ne soit pas seulement déterminée par la peur et l'angoisse, mais qu'elle provienne d'une démarche plus réfléchie, plus libre. J'ai connu de futurs opérés qui voulaient se confesser, et que je n'ai pu voir qu'après l'intervention : ils ne désiraient plus alors le sacrement.

Dans les salles communes, l'aveu des fautes est le plus souvent impossible. Il n'est pas nécessaire pour communiquer le sacrement (il existe d'autres cas de dispense d'accusation). L'important demeure la contrition du malade, son désir de conversion, dont on peut généralement rappeler la nécessité fondamentale. Il est toujours possible au malade de les exprimer dans une prière silencieuse. Il est souhaitable aussi de remettre le pénitent devant la Parole de Dieu, en choisissant un passage biblique éclairant la démarche du malade et le comportement de Dieu à son égard.

Il reste, pour que le sacrement soit vraiment signifiant, que de nouvelles formules sont à inventer, ne limitant pas le pénitent à un « je m'accuse », mais lui permettant d'exprimer davantage son désir de conversion et de réconciliation avec les autres. La création de nouvelles formes de célébration est urgente si l'on veut revaloriser le caractère social du sacrement,

## 2. L'Eucharistie

### *Sens d'une demande*

Le recours à l'Eucharistie, sacrement le plus souvent sollicité en hôpital, manifeste généralement le sérieux de la foi du malade. Mais cela n'est pas toujours vrai.

Aussi convient-il de s'informer de la fréquence des communions antérieures, du sens que le malade veut donner à sa communion. Il arrive que le malade désire renouer avec une habitude de jeunesse qu'il avait délaissée, et que ce soit une façon d'exorciser la maladie en se conciliant Dieu, tenu plus ou moins clairement pour la cause de la maladie. Il arrive aussi que la demande n'exprime que la volonté de s'appropriier toutes les chances de guérir. Il ne s'agit pas de s'instituer le censeur de motivations ambiguës, mais d'en tenir compte, pour permettre au malade de les dépasser, afin qu'il profite plus profondément de l'acte sacramentel.

### *Redécouvrir le sens de l'Eucharistie*

C'est toute la signification de l'Eucharistie qu'il faut faire redécouvrir ou approfondir. Le plus souvent, le malade n'en aperçoit qu'un aspect, celui d'une présence réelle, — je préférerais dire d'une présence certaine, car il s'agit de celle de Dieu plus que du Christ. Nous sommes donc amenés à faire prendre conscience que le symbolisme alimentaire de l'Eucharistie indique la profondeur et l'intensité de l'intimité du Christ à l'homme, et que cette intimité comporte nécessairement l'exigence de vivre le sens que le Christ a donné à sa vie, tel que l'Eucharistie l'exprime au maximum : une communion totale avec Dieu et les autres. C'est la dimension fraternelle de la communion, ouverte à l'universel, qu'il faudra le plus rappeler, car elle est loin d'être suffisamment perçue par le malade, que le pathologique même porte à un plus grand égocentrisme.

De même, nous avons à relier l'Eucharistie à la communauté locale qui la célèbre, et à laquelle reste uni le malade. L'Eucharistie en hôpital questionne d'ailleurs l'Eglise locale sur la solidarité qu'elle vit réellement avec ses malades (visites, don du sacrement par des laïcs, parents ou amis, lutte pour l'humanisation des hôpitaux, etc.). A plus forte raison les chrétiens du personnel hospitalier sont-ils mis en cause.

Il arrive qu'un malade ne puisse pas recevoir l'Eucharistie, à cause d'empêchements dus à sa maladie ou à la thérapeutique (nausées, sonde gastrique ou nasale). Convient-il alors de lui proposer un autre sacrement, l'onction par exemple, afin qu'il bénéficie d'un signe lui assurant la présence du Christ ? Il me semble qu'une telle solution ôterait aux sacrements tout sens spécifique, en ne retenant plus que leur signification commune d'acte du Christ, sans tenir compte de la situation singulière à laquelle ils s'adressent. Les sacrements ne sont pas interchangeable.

### *Liturgie de communion*

Quant au don même de l'Eucharistie, là où il existe une chapelle, il est préférable de faire communier les malades au cours de la messe : la dimension collective du sacrement est mieux signifiée. La liturgie, y compris l'homélie, représente un temps privilégié pour remettre le malade, tenté par l'isolement, en face des événements et des problèmes que vivent l'Eglise et le monde, et pour l'inciter à y prendre part, ne serait-ce que par la prière.

Pour les malades gardant la chambre, le don du sacrement ne doit pas être un acte rapide et banal, au même titre qu'une distribution de comprimés. Il est important de trouver le moment le plus favorable, où le malade ne sera dérangé par aucun soin, où il aura le temps de se recueillir avant et après la communion. La lecture préalable d'un texte bref de l'Écriture, choisi par le malade, permet de lier l'Eucharistie à la Parole de Dieu.

Le contenu de la prière concluant la célébration, prévue par le rituel, est à soigner, afin qu'il ait une valeur catéchétique. Il devrait d'abord tenir compte de la situation particulière du malade, et mettre l'accent sur l'exigence de témoignage que comporte le sacrement. L'aumônier peut aussi relier la présence du Seigneur dans l'Eucharistie à celle que médiatisent le personnel soignant et les visiteurs, signes également de la solidarité de l'Eglise avec le malade.

En définitive, le rite eucharistique doit revêtir assez d'ampleur, assez de solennité, pour qu'il soit un temps fort de la vie du malade. Il est possible d'en faire une annonce nouvelle du Seigneur pour le communiant, et plus encore pour ses voisins. Il peut, chez ces derniers, renouveler le regard sur la réalité chrétienne, ou provoquer un approfondissement de la foi, une meilleure compréhension des sacrements.

### 3. L'onction des malades

Malgré les efforts théologiques et pastoraux de plus de vingt ans, l'onction des malades garde encore dans les mentalités la figure de sacrement des mourants. C'est cette physionomie altérée que la pastorale doit exorciser, si l'on veut rendre à l'onction sa place de sacrement spécifique de la situation pathologique.

#### *Présentation nouvelle de l'onction*

N'étant pas le sacrement qui prépare à la mort, ni un substitut de la pénitence à l'égard des malades<sup>3</sup>, l'onction doit apparaître comme le sacrement manifestant l'agir libérateur du Christ au sein du pathologique, et conviant le malade à y participer.

Cet agir se déploie dans tous les combats du milieu hospitalier pour rendre l'homme à la santé. L'onction sollicite le malade à reconnaître la venue du Christ au cœur de toutes les activités thérapeutiques et du soutien apporté par l'entourage.

L'action du Christ s'exerce aussi au plus intime de l'homme que la maladie entraîne irrésistiblement vers la fermeture sur soi, menaçant de le couper des autres et de Dieu. Le Christ offre la grâce de refuser la fatalité de cette emprise, et de la surmonter, afin que la communion avec Dieu et les autres soit non seulement possible, mais qu'elle ne cesse de s'intensifier.

Enfin le Christ engage le malade à lutter pour la guérison, tout en l'invitant à convertir son vouloir-vivre. Celui-ci ne saurait être un simple attachement biologique à l'exis-

---

3. En effet, le besoin de pardon ne caractérise pas plus la situation pathologique qu'une autre phase de l'existence. Sans doute, l'onction peut remettre les péchés graves, au cas où il serait impossible de conférer la pénitence, tout comme d'autres sacrements, l'Eucharistie par exemple. [Cf. J.-M. TILLARD, « Le pain et la coupe de la réconciliation », *Concilium* (61), 1971, pp. 35-48.] Mais cet effet ne constitue pas sa finalité originale. Par ailleurs, la majoration de la rémission des péchés par l'onction risque de cautionner malheureusement le rapport causal péché-maladie, péché-accident, effectué dans bien des mentalités, et que Jésus lui-même a récusé (Mt 9, 1-8 ; Jn 9, 3 ; Lc 13, 2). Soulignons que, dans le nouveau rituel, la formule qui accompagne les onctions d'huile donne une place secondaire à la rémission des péchés. On peut regretter toutefois que, par fidélité au texte de Jacques 5, 15, dont la formule a l'avantage de reprendre les deux termes les plus importants, la mention du péché ne passe pas après celle du salut et du relèvement qui spécifient la finalité de l'onction.

tence. La guérison, désirée par le croyant, représente une possibilité nouvelle de vivre plus évangéliquement la relation aux autres et à Dieu, un appel à un plus grand service. Elle ne peut être, d'ailleurs, que provisoire. Le chrétien sait que l'affranchissement de la maladie ne sera total et définitif que dans le monde de la résurrection.

### *Les destinataires*

Puisqu'elle n'est pas le sacrement des mourants, l'onction est à donner à tous les malades gravement atteints, sans attendre que la mort soit imminente. Attendre les derniers instants revient à mutiler le sacrement de tout sa richesse de sens, et à en priver le malade aux moments où il doit lutter contre tant d'obstacles à sa relation à Dieu et aux autres.

La clause de péril de mort, énoncée par le Code de Droit canonique (can. 940, 1), n'a jamais signifié la proximité de la mort. Elle voulait désigner la gravité de la maladie. Mais le critère de péril de mort est insuffisant pour caractériser à lui seul la gravité d'une maladie. D'autant plus que les progrès actuels de la thérapeutique ont conjuré la mortalité d'une multitude de maladies, et permis la survie prolongée de personnes atteintes d'affections graves, dont beaucoup deviennent des handicapés chroniques.

Plus que par le péril de mort, la gravité d'une maladie se définit par les bouleversements profonds qu'elle inflige à la vie du malade, dont elle perturbe la relation habituelle aux autres et à Dieu. Aussi un critère purement médical ne suffit-il pas à rendre compte de l'importance du mal. C'est la façon dont l'homme vit les perturbations et les handicaps que son affection dresse dans ses relations aux autres et à Dieu, qui spécifie la gravité du pathologique. C'est ce vécu qui doit être considéré par le pasteur, puisque précisément l'onction vient en aide au malade pour qu'il surmonte la crise de la communication avec le monde et Dieu.

Une telle perspective commande un agir pastoral. Pouvons-nous conférer habituellement l'onction à des moribonds si nous voulons rendre au sacrement sa véritable physionomie, et permettre aux malades de bénéficier de la grâce qu'il signifie ? Nous avons à dissiper la peur que suscite l'onction, tenue pour le sacrement qui se donne quand tout espoir est exclu. Un dialogue s'impose avec les

familles ou les malades proches de la mort, lorsqu'ils demandent l'onction. Nous avons à discerner quelle grâce est alors attendue du sacrement. Si c'est un pardon des péchés, il est préférable de proposer le sacrement de pénitence. Si c'est la force de donner à la mort le sens d'un passage vers le Père, le malade dispose de l'Eucharistie, reçue en viatique.

L'Eglise considère aussi les personnes âgées comme les destinataires de l'onction. La vieillesse se trouve donc assimilée à la maladie grave. Mais elle ne peut l'être en raison de la mort, qu'elle indique plus qu'une autre phase de l'existence, et qu'elle rend plus imminente. La vieillesse n'est comparable à la maladie que dans la mesure où elle détermine des désordres organiques tels qu'ils bouleversent en profondeur la relation aux autres et à Dieu, la façon habituelle dont la personne vivait cette relation.

Ce n'est donc pas à toutes les personnes âgées que s'adresse l'onction. Beaucoup d'entre elles, même si leurs activités se ralentissent, n'éprouvent pas de dégradations biologiques telles que leur relation aux autres et à Dieu soit vraiment perturbée. Si l'on généralise le don de l'onction aux personnes âgées, sans tenir compte de l'intensité de leur affaiblissement physique, et des difficultés qu'il soulève dans leur vie chrétienne, on risque de faire bientôt de l'onction le sacrement de la vieillesse, de « la dernière étape », et de remettre au premier plan la perspective de la mort qu'on a tant de peine à écarter. Il serait d'ailleurs maladroit de lier l'onction à la vieillesse au moment où le rituel prévoit que le sacrement peut être conféré aux enfants malades, dans la mesure où ils sont capables de reconnaître dans l'acte sacramentel un signe du Seigneur en leur faveur.

Est-il possible de donner l'onction aux handicapés physiques ? Il me semble que rien ne s'y oppose, du moment que le handicap et son retentissement psychologique perturbent en profondeur la relation aux autres et à Dieu. Que l'on pense aux poliomyélitiques, aux amputés, à ceux qu'afflige une hernie discale, aux personnes soumises à une dialyse péritonéale, à celles qui perdent la vue, celles qui perdent l'ouïe, plongées dans une surdité profonde. Il n'est pas question de généraliser indûment le don de l'onction à ces handicapés, mais de tenir compte de chaque cas particulier, le même handicap ayant un retentissement différent selon les personnes,

De futurs opérés sont aussi susceptibles de recevoir l'onction. Ce n'est pas le danger de mort que comporte l'acte chirurgical qui doit être considéré, mais la gravité de la maladie qui nécessite l'opération.

Aux comateux, on a eu longtemps l'habitude de conférer l'onction, dans la mesure où ils avaient désiré le sacrement. A mon avis, c'est une habitude qu'il conviendrait d'abandonner, afin de ne pas perpétuer les conceptions qui défigurent l'onction. En effet, auprès des comateux, la signification de l'onction, sacrement du combat contre les crises de la maladie, est volatilisée. C'est en tant que sacrement qui prépare à la mort, qui procure un ultime pardon, que l'onction est réclamée, le coma étant perçu comme une situation conduisant à la mort. Or, il s'agit précisément de rejeter cette conception-là. D'autre part, l'importance de l'accueil libre du sujet, appelé à vivre le sens proposé par l'onction, est complètement oubliée, comme si cet accueil était tout à fait superflu. La pédagogie de la foi, celle du malade comme celle de l'entourage, en cause dans la pastorale du sacrement, n'a vraiment rien à y gagner.

Auprès des malades inconscients, c'est la responsabilité de la prière, la puissance de l'intercession, qu'il est urgent de réveiller chez l'entourage. Avec la conviction que Dieu n'est pas lié par la médiation sacramentaire pour rejoindre l'homme. La présence du Christ auprès du comateux peut être d'ailleurs signifiée par un geste de bénédiction, un signe de croix par exemple, sur le front du malade.

C'est aussi l'importance et l'efficacité de la prière qui sont à revaloriser, quand le prêtre est appelé auprès d'un mort. L'onction, pas plus qu'un autre sacrement, n'est destinée aux morts. Pourrait-elle être donnée s'il y avait doute sur la mort ? Même au cas où médicalement ce doute serait motivé, il me semble que l'onction n'a pas à être conférée, puisque l'acte sacramentel ne signifierait plus une rencontre libre du Seigneur. Nous n'avons pas à accréditer sans fin l'aspect de rite magique, de talisman sacré, d'assurance sur l'au-delà, qu'elle a pour tant de chrétiens, et à encourager l'habitude d'attendre le décès pour appeler le prêtre.

#### *La réitération du sacrement*

Il est possible de réitérer l'onction au cours de la même maladie. Le nouveau rituel l'indique, en fixant une certaine limitation : l'aggravation de l'état du malade.

Cette aggravation désigne-t-elle l'intensification du péril de mort ? Le rituel ne semble pas le préciser. Il favorise ainsi une interprétation plus large, et correspondant mieux, d'ailleurs, à la façon dont une maladie évolue.

En effet, la maladie grave, celle surtout de longue durée, comporte des phases critiques, tant au niveau biologique que psychologique et spirituel. Il existe des moments où des complications sérieuses, sans être mortelles, ont une répercussion profonde sur le moral du malade. Que l'on pense aussi à certaines personnes obligées de changer d'hôpitaux ou de thérapeutiques. Elles sont contraintes à de nouvelles adaptations à un environnement étranger, aux rythmes d'un traitement différent. Cela peut les bouleverser dramatiquement, et les plonger dans le découragement et le désespoir, menacer la vigueur de leur foi. L'onction ne devrait pas leur être refusée, même si l'évolution de leur maladie n'aggrave pas le danger de mort.

Devrait-on préciser le temps où l'on peut réitérer le sacrement ? On risquerait alors, me semble-t-il, de conférer l'onction à des moments où le malade n'en éprouve pas la nécessité, même s'il va plus mal. Le prêtre ne peut pas s'appuyer sur un critère uniquement médical pour évaluer l'opportunité de la réitération. Le bien spirituel du malade reste l'objectif principal. Au pasteur d'éliminer sans doute les demandes fantaisistes, mais en se gardant d'un *a priori* trop restrictif.

En ce domaine de la réitération, la perspective doit, pour l'essentiel, être la même que pour le don du sacrement la première fois : que l'onction n'apparaisse pas comme un acte magique de réconfort, ou une préparation à la mort.

Lorsque la mort se fait inéluctable et proche, c'est au viatique qu'il appartient d'assurer le dernier passage.

#### 4. Le viatique

Aux mourants, l'Eglise destine l'Eucharistie, reçue en viatique. Sacrement de la mort et de la résurrection du Christ, le viatique offre au malade de s'unir au mystère pascal de Jésus, pour faire de sa mort une Pâque<sup>4</sup>.

4. Cf. Dom BEAUDUIN, « Le viatique », *La Maison-Dieu* (15), 1948, pp. 117-129. — P.-M. GY, « La mort du chrétien », in : A.-G. MARTI-MORT (ed.), *L'Eglise en prière. Introduction à la liturgie*, 3<sup>e</sup> éd. rev. et corrigée, Paris/Tournai : Desclée et Cie, 1965, pp. 636-648. — J.-CH. DIDIER, *Le chrétien devant la maladie et la mort*, Paris : Fayard (coll. « Je sais, Je crois »), 1962, pp. 95-106.

De nos jours, le viatique est très rarement demandé. La baisse de la pratique sacramentelle l'explique pour beaucoup. Et plus encore le refus général de la mort par notre société. En hôpital, tout est fait jusqu'au bout pour cacher l'échéance de la mort, et les chrétiens ne contestent pas cette attitude. Le plus souvent le malade entre dans le coma sans savoir que sa fin est proche. S'il le pressent, il n'en parle pas avec la famille, soit parce que le comportement familial lui interdit cette confiance, soit parce que le malade ne veut pas bouleverser les siens. Et il y a aussi la puissance de l'espérance, persistant fréquemment même quand tout semble perdu.

C'est donc à une sensibilisation des consciences chrétiennes au sens de la mort qu'il faut d'abord travailler. La revalorisation du viatique est à ce prix. Elle ne pourra pas s'accomplir, d'ailleurs, tant que l'onction sera perçue comme le sacrement qui consacre la mort du chrétien. Il est nécessaire que l'onction perde cet aspect de dernier sacrement pour que le viatique retrouve sa place.

Pour le moment, il n'est pas souhaitable de proposer le viatique à des malades n'ayant pas l'habitude de communier, et qui ne savent pas que tout espoir de guérison est abandonné. L'essentiel demeure le cheminement de la foi pendant la maladie. Mais nous disposons de la prière pour eux, et avec eux, avec l'entourage, une prière qui peut orienter le malade vers la remise totale de lui-même entre les mains de Dieu, quelle que soit l'issue du mal.

Dans le cas d'un malade proche de la mort, bien qu'il l'ignore, et qui est habitué à communier, ne pourrait-on pas lui proposer de donner à l'une de ses communions une tonalité particulière, plus solennelle ? Le malade exprimerait ainsi la volonté de faire de sa mort, quelle qu'en soit la proximité, une participation au mystère pascal du Christ. Chaque Eucharistie, d'ailleurs, ne comporte-t-elle pas cette perspective ?

### CONCLUSION

Le renouveau de la vie sacramentelle des malades, nous l'avons déjà dit, ne peut s'opérer sans que soit développée d'abord une cathéchèse des bien-portants.

Cela exige, en premier lieu, que l'existence de la maladie,

et plus généralement de l'échec, ne soit pas ignorée d'une vision chrétienne du monde. Nous, chrétiens, talonnés par des idéologies qui lancent l'homme dans la transformation du monde, nous ne contestons pas assez une société obsédée par l'efficacité, le profit, un bonheur de supermarché, l'avènement d'un âge d'or utopique. Nous avons tendance à oublier qu'une vie comporte aussi l'échec, la souffrance, et la mort, qui posent finalement les questions fondamentales sur l'homme. Des voix comme celles de Soljenitsyne, Boulgakov, Ionesco, Peter Nichols, ou de Simone de Beauvoir, d'André Miquel, nous le redisent. Il existe aujourd'hui un retour à l'inquiétude, à l'interrogation sur le sens de la vie et de la mort. Sachons les entendre. Il ne s'agit pas de cultiver un pessimisme morbide, mais de ne pas camoufler la réalité de l'épreuve. Quand celle-ci surviendra, les chrétiens seront alors moins décontenancés, moins démunis.

De même, il appartient aux chrétiens de percevoir la solidarité avec les malades comme une exigence privilégiée de l'Évangile, au même titre que les engagements pour la justice et pour la paix. Dans leur dimension sociale, l'Eucharistie et l'onction questionnent toute l'Église à ce sujet : « J'étais malade, et tu m'as visité. » D'autant plus que le malade, improductif, inefficace, rappelle à notre société que l'homme n'est pas qu'un agent producteur-consommateur, mais qu'il transcende les valeurs économiques. L'onction et l'Eucharistie ne prendront toute leur signification que si la communauté se préoccupe des réalités sanitaires et sociales, de la politique gouvernementale pour la Santé, et si elle s'engage à les transformer. Il est nécessaire qu'il existe une cohérence véritable entre la célébration des sacrements et la participation des chrétiens aux recherches et aux efforts effectués dans le domaine sanitaire et social.

C'est en ce sens que les célébrations communautaires de l'onction sont importantes à promouvoir, comme celles que Lourdes a développées depuis plusieurs années, et que certaines paroisses ont pu reprendre. Elles sont à même de sensibiliser les communautés au vrai visage du sacrement, aux problèmes du monde de la santé, aux exigences d'une solidarité concrète avec les malades. Elles ont aussi l'avantage d'ouvrir le malade lui-même aux autres souffrances que les siennes, et aux difficultés des bien-portants, auprès desquels il doit porter un témoignage d'espérance et de force, dans la faiblesse et le dépouillement, dont lui seul est capable. C'est pourquoi, même quand l'onction ne peut

être conférée que dans une chambre, il faut avoir à cœur d'associer à la célébration l'entourage, la famille, le personnel soignant, les autres malades chrétiens.

En définitive, tant que l'Eglise ne donnera pas aux malades la place prioritaire que l'Évangile leur accorde, tant qu'elle ne fera pas exister des liens visibles avec eux, les sacrements seront, pour les malades, des signes privés d'une dimension essentielle par trop oubliée : l'œuvre de guérison du Christ à travers la solidarité de toute la communauté. Les réformes liturgiques ne seraient-elles pas insuffisantes sans la réalisation de cette solidarité ?

Claude ORTEMANN, o.s.c.