

La Maison-Dieu, 205, 1996/1, 91-106

Kristiaan DEPOORTERE

PRIER AVEC DES MOURANTS

Un nouveau Rituel aux Pays-Bas

EN FÉVRIER 1993, le Conseil national de liturgie des Pays-Bas a publié un nouveau Rituel officiel : *Prier avec des mourants*¹. *La Revue interdiocésaine*, 121 (semi-officielle) l'annonce par un article intitulé : « Des laïcs peuvent administrer le sacrement des mourants². » Ce titre, quelque peu provocant, est caractéristique pour l'évolution du sacrement des malades et pour les déplacements qui sont en cours concernant le ministère dans l'Église.

Le commencement : Vatican II

Dans sa constitution sur la liturgie, Vatican II a amorcé la réorientation de l'extrême-onction vers l'onction des malades³. Le Concile demande de créer trois rites : un

1. Nationale Raad voor Liturgie, *Bidden met stervenden*, Zeist, 1993, 64 p. À commander à Administratie Nationale Raad voor Liturgie, Postbus 13049 ; 3507 LA Utrecht, Pays-Bas.

2. 121. Éditions du service de presse du Secrétariat de l'Église catholique aux Pays-Bas, 21, 1993, n° 147, p. 19.

3. *Sacrosanctum Concilium*, n° 73-75 ; *Lumen gentium*, n° 11.

de l'onction seule⁴, pour les malades ; un autre du viatique seul, qui est le sacrement des mourants, et un troisième rite continu comprenant, pour les mourants en des situations imprévues, la réconciliation, l'onction et le viatique. Le nouveau Rituel latin paraît en 1972, l'édition française en 1977⁵. Les *Praenotanda* contiennent quelques précisions, qui ne sont pas sans importance pour le développement ultérieur du sacrement. Ainsi, quant au *ritus continuus*, il est dit qu'en des situations de toute urgence, le prêtre donnera d'abord l'absolution, puis le viatique et enfin — s'il lui reste du temps — quand même encore l'onction (des malades). Si, dans une situation pareille, le mourant est incapable de communier, il recevra l'onction⁶. Depuis Vatican II, une ample littérature a développé la théologie du sacrement des malades⁷ et

4. Ici et dans le reste de l'article nous parlons de « l'onction », tout en sachant que la liturgie dans son ensemble est composée de deux parties : (1) une liturgie de la Parole et (2) la liturgie spécifique qui comprend la prière de l'Église, l'imposition des mains et l'onction avec l'huile bénite.

5. *Sacrements pour les malades. Pastorale et Célébrations*, Chalet-Tardy, 1977.

6. *Praenotanda*, n° 30 (dans l'édition latine).

7. Parmi les publications depuis 1990 : G. L. BROCK, « Liturgical Ministry to the Sick », *Journal of Pastoral Care*, 45, 1991, p. 37-48 ; Anne-M. DE BELLEFOND, « L'onction des malades », *Christus*, 38, 1991, n° 152, p. 451-462 ; R. DUFFY, « Anointing of the Sick », dans : F. SCHÜSSLER & J. GALVIN (éd.), *Systematic Theology : Roman Catholic Perspectives*, Minneapolis, Fortress, 1991, vol. 2, p. 251-257 ; B. KRANEMAN, « Die Krankensalbung in Aufklärung und Gegenwart : ein liturgiegeschichtlicher Vergleich », *Liturgisches Jahrbuch*, 42, 1992, n° 2, p. 96-121 ; J.-M. LUSTIGER, *Le Sacrement de l'onction des malades* (« Foi vivante », 250), Paris, Éd. du Cerf, 1990 ; P. MEYENDORFF, « The Anointing of the Sick : Some Pastoral Considerations from an Orthodox Perspective », *Saint Vladimir's Theological Quarterly*, 35, 1991, n° 2-3, p. 241-255 ; C. TRAETS, « The Sick and Suffering Person : a Liturgical/Sacramental Approach », dans : J. LAMBRECHT & R. COLLINS (éd.), *God and Human Suffering*, Louvain, Peeters/Eerdmans, 1990, p. 183-210 ; H. VORGRIMLER, « Krankensalbung », dans : *Theologische Realenzyklopädie*, vol. XIX, Berlin-New York, W. de Gruyter, 1990, p. 664-669 ; V. WALTHER, « Salbung der Kranken in der evangelischen Kirche », *Bausteine für die Einheit der Christen*, 31 (1991), n° 3, p. 17-20 ; et un numéro spécial de *Concilium*, n° 234, 1991 (« Le service pastoral des malades »).

plusieurs initiatives pastorales ont été prises pour faire entrer la réorientation théologique dans la pratique.

L'évolution : le stade terminal dépourvu de sacrement⁸

La perspective nouvelle du sacrement des malades ne s'est introduite que très lentement dans la mentalité des fidèles. Entre autres, la forte baisse de la pratique dominicale n'a pas facilité la catéchèse en la matière. Ainsi, dans pas mal de cas, c'est à l'occasion d'une admission à l'hôpital que des gens entrent de nouveau en contact personnel avec une Église qu'ils ne reconnaissent plus, par exemple en ce qui concerne le sacrement des malades, qui, pour la plupart d'entre eux, a conservé toute sa signification d'annonce de la mort imminente⁹.

Probablement, un certain changement de mentalité a été obtenu parmi les fidèles qui ont participé — comme patient ou comme témoin — à une onction communautaire. Ici, le sacrement apparaît plus facilement comme

8. Je crois devoir mentionner ici que le « site » de mes réflexions est la Flandre (Belgique), sécularisée comme chaque autre région de l'Europe occidentale, mais où les institutions catholiques sont encore debout (par exemple parti politique, mutualité chrétienne, 75 % des écoles appartenant au réseau catholique, plus que la moitié des hôpitaux, etc.). Il y a cependant un grand décalage entre les principes (les « chartes » décrivant le but et les options fondamentales de l'institution chrétienne) et la pratique des membres. Ainsi 70 % (1992) des Flamands se déclarent membres de l'Église catholique, mais la pratique dominicale a baissé de 52 % (1967) à 17,2 % (1993). Dans la même période, le nombre de mariages à l'église a baissé de 91,8 % à 60,5 %, les baptêmes de 96,1 % à 80,7 % et les funérailles religieuses de 91,3 % à 87,2 %. Concernant notre problématique, il importe de mentionner que dans chaque hôpital (d'initiative catholique privée, de la commune ou d'une autre instance officielle) une aumônerie catholique permanente est prévue, de plus en plus sous la forme d'une équipe mixte (prêtre et laïc).

9. J.-L. ANGUÉ (« La mort et les funérailles en Europe », *La Maison-Dieu*, 196, 1993/4, p. 19) constate que même aujourd'hui plus de la moitié de la population interrogée considère l'onction des malades comme un rite de mort (« extrême-onction »).

une démarche de foi et une demande de guérison intégrale de la part d'une communauté de croyants et comme une rencontre du Christ Sauveur, sans l'effrayante perspective de mort menaçante. De temps en temps cependant — dans des célébrations paroissiales probablement plus souvent que dans celles qui ont lieu dans les hôpitaux — le risque se situe du côté opposé. Il ne reste à peu près plus aucune référence explicite à une maladie sérieuse et la célébration est détournée du côté « d'une fête ecclésiale du quatrième âge ¹⁰ ».

La grande majorité des pasteurs a bien compris le déplacement de l'extrême-onction vers le sacrement des malades : ils essayeront d'oindre les malades à temps, c'est-à-dire dans une situation où la guérison n'est pas exclue. C'est là, depuis Vatican II, le vrai site du sacrement avec ses prières implorant la guérison dans toutes ses dimensions. Si un malade sans aucun espoir de guérison demande à recevoir l'onction — ou répond affirmativement lorsqu'elle est proposée — personne ne refusera le sacrement. Il faudra cependant changer la tonalité de ces prières, qui demandent trop explicitement la guérison corporelle.

Quant à l'onction des mourants, il y a un changement plus net, qui va au-delà de ce que prévoit le Rituel ou le Code de droit canonique ¹¹. Le sacrement est de moins en moins administré à des mourants, et à plus forte raison à des mourants inconscients. Les motivations sont d'ordre très divers. La toute première est que le rite a été composé pour les malades et non pas pour des mourants sans espoir de guérison. Il y a, en deuxième lieu, un changement de mentalité parmi les pasteurs qui a nuancé la « nécessité » du sacrement. La réinterprétation du lien entre l'extrême-onction et la rémission des péchés (dans le passé, l'extrême-onction était à peu près une

10. J'ai trouvé l'expression dans une brochure, rédigée par Henri DENIS, *Cette maladie ne va pas à la mort*, Lyon, 1982, p. 27.

11. Pour une étude détaillée de cette problématique : B. DUFOUR, *Le Sacrement de pénitence et le sacrement de l'onction des malades. Commentaire des canons 959-1007*, Paris, Tardy, 1989, p. 145-173.

variante de la rémission des péchés), entamée par le Concile, a continué sur son élan et la notion de péchés à remettre a pratiquement disparu du vécu du sacrement des malades. En ce sens, l'onction semble moins « indispensable au salut ». Cela signifie entre autres qu'on n'oindra pas, si l'on craint que le mourant (encore conscient) l'interprète comme une mauvaise et effrayante nouvelle. En troisième lieu, il y a ces situations de plus en plus fréquentes où il n'y a pas de prêtre disponible.

Au cas où le mourant est inconscient, d'autres raisons s'ajoutent aux précédentes. Il y a l'évolution de la théologie sacramentaire en général, où l'*opus operatum* n'est considéré qu'en rapport avec l'*opus operantis* (et je l'exprime ici de façon très modérée !). Il y a aussi le respect de la liberté de religion dans une société pluraliste qui ne permet pas d'oindre des personnes mourantes dont nous ne savons rien concernant leur religion.

Néanmoins, trois arguments en faveur d'une onction (très) tardive reviennent toujours dans les documents quelque peu officiels. Tout d'abord, il est fait mention de ces cas où le prêtre sait que la personne mourante aurait voulu recevoir l'onction, si elle avait encore pu le dire (canon 1006 : « Le sacrement sera donné aux malades qui, lorsqu'ils étaient conscients, l'ont demandé au moins implicitement ¹² »). Deuxièmement, s'il y a une vive sollicitation de la part de la famille du mourant, « on ne peut refuser l'onction », dira un texte officiel du vicariat pour la pastorale du diocèse de Bruges ¹³. En troisième lieu, l'onction tardive est argumentée par la dimension communautaire des sacrements. En ce sens, le sacrement

12. Code de droit canonique, texte officiel et traduction française par la Société internationale de droit canonique et de législations religieuses comparées, Paris, Éd. Centurion-Éd. du Cerf-Tardy, 1984. Le can. 1005 va encore plus loin : « S'il y a doute que le malade soit parvenu à l'usage de la raison, ou que sa maladie soit dangereuse, ou qu'il soit décédé, le sacrement sera administré. » Commentaire chez B. DUFOUR, *Le Sacrement*, p. 171-173. L'auteur fait remarquer que le Rituel français se fait ici plus sévère : « On ne présumera pas systématiquement cette demande [de recevoir l'onction]. »

13. Texte paru dans *Ministrando*, 30, 1994, p. 40.

est à la fois une onction du mourant et des blessures de la famille. Cet argument est profond, il mérite d'être mis en évidence pour chaque onction des malades, mais, à mon avis, il ne peut pas justifier l'onction de mourants inconscients. D'ailleurs, un souci pastoral, quelque peu développé comprendra ces trois situations, mais devra quand même avouer qu'elles n'ont à peu près plus rien à voir avec la théologie de l'onction des malades.

Pourtant, au fond et en principe, cela devrait être très simple. Le sacrement des mourants, c'est le viatique. « Les fidèles qui se trouvent en danger de mort, quelle qu'en soit la cause, seront nourris de la sainte communion sous forme du viatique ¹⁴. » Et « ceux qui ont la charge d'âmes veilleront à ce que les malades le reçoivent quand ils ont encore le plein usage de leurs facultés ¹⁵ ». La pratique journalière dans les hôpitaux montre cependant que le viatique n'est pas souvent donné et que, en outre, le contexte des Unités de soins intensifs ne le permet guère, abstraction faite encore des difficultés qu'un patient peut avoir d'avaler quoi que ce soit, même deux gouttes de vin consacré.

Essayons de formuler notre problème en toute son acuité. Le déplacement de l'extrême-onction au sacrement des malades ne conduit-il pas à un « vide » liturgique pendant le stade terminal de la vie humaine, où la mort est inévitable et proche ? Administrer le sacrement des « malades » n'a, au fond, plus de sens — à supposer qu'on trouve un prêtre — et la pratique de donner le viatique n'est pas devenue commune ou est impossible, bien que là le problème du ministre ordonné ne se pose pas.

14. Code de droit canonique, can. 921, § 1. Le texte latin est traduit de façon mitigée en français : « *sacra communione per modum Viatici reficiantur.* » La traduction néerlandaise du Code utilise le mot « devoir ».

15. Can. 922.

Le contexte socioculturel : le refoulement de la mort

L'option de Vatican II concernant le sacrement des malades se situe tout d'abord dans un courant théologique plus large, qui insiste davantage sur le côté proprement religieux ou mystique que sur le côté moral de la religion. Ainsi le sacrement des malades est devenu un sacrement de la Bonne Nouvelle de Pâques, destiné à une situation pénible.

De l'autre côté, inévitablement, le Concile a fonctionné dans un contexte culturel où la mort est un grand tabou. Un petit peu de mauvaise volonté suffit pour remarquer que dans le Rituel pour l'onction d'un malade le mot « mort » n'est pas utilisé (sauf dans l'expression « le mystère de la mort et de la résurrection du Christ »). Dans le même esprit, on soulèvera que les formules centrales (réconforter, sauver, relever) sont tellement riches (ou vagues¹⁶) qu'elles se prêtent facilement à contourner toute allusion à l'inévitable. En ce sens, Wim van Haaren a écrit dans la revue progressiste *De Bazuin* :

L'onction des malades ne nous apprend pas à nous confronter avec la mort dans une perspective croyante. Le nouveau Rituel est une adaptation aux tabous et abandonne les fidèles¹⁷.

16. M. COLLINS (« Le Rituel romain. Service pastoral et onction des malades », *Concilium*, n° 234, 1991) mentionne aussi le caractère « réservé » et « général » de la formule sacramentelle. À son avis, les malades pourraient souhaiter, de la part de l'Église en prière, « un peu plus d'audace » ou la « hardiesse du psalmiste demandant la restauration complète de la santé » (p. 21). Pour l'auteur, prier sans réticence pour la guérison est l'une des conséquences logiques de l'option de Vatican II à changer l'extrême-onction en sacrement des malades (p. 30).

17. M. VAN HAAREN, « Ziekenzalving aangepast aan taboes? De officiële kerkelijke teksten laten de zieke in de steek! », *De Bazuin*, 22 octobre 1982.

À peu près en même temps, Gisbert Greshake¹⁸, théologien plus modéré, traite lui aussi du refoulement de la mort dans la culture contemporaine et du nivellement de la vie qui en découle. À son tour, il formule l'idée que le déplacement de l'accent théologique de l'onction pourrait être « une adaptation irréfléchie et inconsciente à la tendance sociale du refoulement de la mort¹⁹ ». Non pas que l'auteur veuille retourner à l'extrême-onction. Il refuse aussi de faire fonctionner l'onction comme annonce clandestine et muette d'une mort imminente. Mais il se demande bien qui assume aujourd'hui la tâche ingrate d'être, dans un certain sens, messenger de la mort.

Dans sa recherche d'une solution au problème posé — la confrontation en vérité avec la mort inévitable — Greshake plaide en faveur d'une application assez stricte du rituel. L'onction est donnée au moment où le patient est objectivement et subjectivement confronté avec la possibilité d'un dénouement fatal. Concrètement parlant, « lors d'une maladie grave et dangereuse, ainsi que dans la situation des personnes de grand (!) âge²⁰ ». Son argumentation est à la fois de nature sociale (le refus de céder aux tabous contemporains) et théologique : de nos jours le sacrement des malades est le seul sacrement qui incarne explicitement la dimension eschatologique de l'existence. C'est pourquoi, suivant l'auteur, la scolastique considérerait l'onction comme la réplique eschatologique du baptême et, en ce sens, comme son accomplissement. Exprimé de façon plus existentielle : ce n'est que dans

18. G. GRESHAKE, « Letzte Ölung oder Krankensalbung. Plädoyer für eine differenziertere Theorie und Praxis », *Geist und Leben*, 56, 1983, p. 119-136.

19. G. GRESHAKE, « Letzte Ölung oder Krankensalbung », p. 310. L'auteur réfère à J. SCHMIED, *Einstellungen zu Tod und Unsterblichkeit in den westlichen Industriegesellschaften*, dans *Stichwort Tod*, Francfort, 1979, p. 46.

20. G. GRESHAKE, « Letzte Ölung oder Krankensalbung », p. 130 : « Gemeint ist, dass das Sakrament dann und dort zu spenden ist, wo der Mensch mit seinem Tod objektiv, leibhaftig konfrontiert ist und sich auch subjektiv konfrontieren lassen muss. Und das ist die Situation schwerer und gefährlicher Krankheit sowie die Situation hohen (!) Alters. »

la confrontation vécue avec la mort devenue dans cette situation une possibilité pratique au lieu d'une certitude théorique, que le fidèle éprouvera en chair et en os les implications eschatologiques de son baptême :

Est-ce que je suis prêt à franchir avec le Christ le dernier seuil de cette vie dans l'espérance de la résurrection ? [...] Cette prise de conscience et cette interrogation ne sont pas liées à n'importe quelle maladie ni au simple fait d'un âge avancé. C'est la situation de confrontation avec la mort qui détermine cette crise spécifique de la réalité baptismale²¹.

C'est pourquoi l'auteur n'hésite pas à appeler l'onction des malades « le sacrement du renouvellement du baptême en confrontation avec la mort ». Sa spécificité est « la médiation de l'Espérance (ultime et eschatologique, mais aussi provisoire et avant-dernière²²) ». Voilà pourquoi, à entendre Greshake, il faut trouver une *via media* entre l'extrême-onction et l'onction de n'importe quelle personne malade ou âgée, et de cette façon refuser de céder au tabou qui pèse sur la mort dans notre société.

Les articles mentionnés ont été publiés il y a une dizaine d'années et ils étaient caractéristiques de cette époque. Il me semble néanmoins que, depuis lors, certains aspects du tabou de la mort ont évolué. Je me réfère surtout aux « soins palliatifs », organisés dans les traces du *Hospice Movement*, fondé en 1967 par Cicely Saunders

21. G. GRESHAKE, « Letzte Ölung oder Krankensalbung », p. 134.

22. G. GRESHAKE, *ibid.* Dans son article « Le sacrement de l'onction. Questions ouvertes » (*Concilium*, n° 234, 1991, p. 124), D. POWER écrit que ce rapprochement entre l'onction et le baptême reprend la position théologique qu'ont adoptée, avant le Concile, certains (très grands) auteurs allemands : Karl Rahner, Aloïs Grillmeier et Michael Schmauss. B. STUDER a commenté leur prise de position dans « Letzte Ölung oder Krankensalbung ? », *Freiburger Zeitschrift für Philosophie und Theologie*, 10, 1963, p. 33-60.

à Londres²³. *Palliare* veut dire adoucir. À un certain moment, dans l'évolution de la maladie, le soin curatif doit céder le pas au soin palliatif. Celui-ci ne signifie pourtant pas un laisser-aller. Il comprend aussi bien des aspects médicaux (traitement spécifique de la douleur, alimentation adaptée, etc.) qu'un accompagnement offert au malade visant ses souffrances sociales, psychiques et spirituelles dans ce stade terminal. Ainsi, le soin palliatif est la réponse à l'acharnement thérapeutique, qui veut — à tout prix — guérir ou du moins, tenir en vie (mais quelle vie ?). Depuis son commencement à Londres, la mise en pratique du concept palliatif se fait de façons diverses. Dans certains hôpitaux, il y a une unité de soins palliatifs. Dans d'autres, on oriente plutôt vers une mentalité palliative à l'égard de tous les patients terminaux dans n'importe quelle unité de soins. En troisième lieu — sans aucun doute la meilleure solution, si elle est faisable — le malade en phase terminale reste ou retourne à la maison, où une équipe de volontaires assiste la famille dans l'accompagnement du patient jusqu'à la fin. Il est évident que des expériences pareilles offrent de nombreuses possibilités d'accompagnement personnel. La mort n'y est pas refoulée. Si le patient en est capable, ses questions existentielles et spirituelles peuvent être formulées. Ses angoisses « parviennent à la parole²⁴ ». Dans un milieu pareil, le geste sacramentel pourra devenir le couronnement, la « perfection », la confirmation ou le scellement de l'accompagnement du malade.

23. Sur les « soins palliatifs » : A.-M. MOUREN-MATHIEU, *Soins palliatifs. Approche globale des malades atteints de cancer en phase terminale*, Paris, Lamarre, 1989 (2^e éd.) ; Ch. RAPIN, *Soins palliatifs. Mythe ou réalité ? Une nouvelle approche de la médecine*, Lausanne, Payot, 1987 ; C. SAUNDERS, *Hospice and Palliative Care. An Interdisciplinary Approach*, Londres, Edward Arnold, 1991 (2^e éd.) ; R. SEBAG-LANOË, *Mourir accompagné*, Paris, DDB, 1990 (4^e éd.) ; M. TAVERNIER, *Les Soins palliatifs* (« Que sais-je ? », n° 2592), Paris, P.U.F., 1992 (2^e éd.).

24. Nous essayons de traduire ici la merveilleuse expression allemande (heideggerienne) et néerlandaise : *zur Sprache kommen* ; *ter sprake komen*.

Le contexte ecclésial : le ministère (non)ordonné

Il y a encore un autre volet à l'évolution du sacrement des malades : la question du ministre. Depuis Vatican II, cette problématique a beaucoup évolué. Non seulement par le vieillissement et la diminution de l'effectif disponible, mais aussi par une interrogation plus fondamentale de l'identité et de la spécificité du prêtre et du rapport entre le sacerdoce commun et le sacerdoce ministériel.

La problématique touche notre sujet à plusieurs endroits. Tout d'abord parce qu'en Flandre, dans la plupart des hôpitaux, l'aumônerie est devenue une équipe mixte, dont l'image type est la suivante : un prêtre — souvent près de l'âge de la retraite — et une jeune femme, souvent diplômée en théologie avec une formation spécifique pour la pastorale auprès des malades et officiellement investie d'une mission pastorale par l'évêque.

Dans une situation pareille, une division des tâches s'impose quasi automatiquement. Le prêtre s'occupera des sacrements et l'animatrice pastorale de l'accompagnement spirituel des malades. Cette division — de prime abord évidente — comprend cependant de graves difficultés. Le prêtre est repoussé dans le rôle de « distributeur » des sacrements à des malades qu'il ne connaît pas et l'animateur pastoral voit ses accompagnements « décapités » par un prêtre « étranger » qui n'intervient que pour l'onction.

Certes, même une formation théologique rudimentaire trouvera une certaine justification de cette pratique dans le fait qu'elle symbolise que « la rédemption vient d'ailleurs et d'en haut » et ne se réduit jamais au succès « mérité » du travail humain accompli jusqu'au bout. Mais il faut quand même avouer qu'un problème très réel se pose : celui de la continuité sur la base d'une relation de confiance avec l'accompagnement spirituel et son achèvement dans le geste sacramentel.

Cette question ne peut pas être isolée du problème plus global de l'identité des animateurs et animatrices

pastoraux, qui, dans de nombreuses situations, font du travail de prêtre, mais sans cette portion d'Esprit Saint qu'apporte l'ordination et sans la reconnaissance humaine pourtant tellement nécessaire à un travail aussi épuisant auprès des mourants. Leur identité est négative (« non ordonnée ») et se définit par ce qu'ils ou elles ne sont pas et ne peuvent pas faire. À cela s'ajoute — et c'est mon expérience depuis près de dix ans dans la formation de ces animateurs et de ces animatrices — que ce ne sont pas les malades qui font la distinction entre un prêtre et un laïc. Dès que les malades rencontrent une personne qui dit « travailler ensemble avec l'aumônier », ils ou elles démarrent : « Je ne suis pas allé à la messe pendant vingt ans, pourtant je crois... »

Voilà le contexte ecclésial où se pose le problème du « sacrement des mourants », mentionné au début. L'administration de l'onction des malades est réservée aux seuls prêtres (par l'ancienne proximité avec la rémission des péchés). Ni un diacre, dont le charisme spécifique est l'assistance au prochain en détresse, ni un animateur pastoral permanent ne peuvent « par-faire » leur accompagnement dans l'onction sacramentelle. Là où la permanence au service pastoral est assurée à tour de rôle par un prêtre et par un laïc, le prêtre essaie de prévoir et d'avancer l'onction (avec l'oubli des arguments avancés par G. Greshake) ou l'animateur pastoral donne le viatique... là où cela est possible. Ici est née la « bénédiction de la mort²⁵ » ou « le sacrement des mourants ».

La bénédiction des mourants

Le Rituel hollandais distingue entre les mourants conscients et les patients comateux. Lorsque le patient est conscient, une liturgie sera célébrée, comprenant le

25. Le mot néerlandais est *stervenswijding*, littéralement « bénédiction de la mort ». J'aurais préféré « bénédiction du mourant ».

renouvellement de la profession de foi, le viatique et la bénédiction.

Vu l'importance que l'Église attache au viatique, l'administration de ce sacrement l'emportera sur l'onction des malades dans les situations d'urgence. En l'absence d'un prêtre ou d'un diacre, un homme ou une femme peut donner le viatique au malade comme ministre extraordinaire de la communion²⁶.

Si le mourant a perdu connaissance, le ministre se restreindra à la bénédiction. Le rite n'est pas une prière privée, mais « un acte liturgique au nom de l'Église²⁷ ». En aucun cas, il n'est question d'une onction.

Le Rituel propose plusieurs exemples pour des situations très différentes. La structure du rite le plus développé est la suivante : accueil, confession, lecture biblique, renouvellement de la profession de foi, prière d'intercession, Notre Père, communion avec adresse spécifique (Que le Seigneur te protège et te conduise à la vie éternelle), litanie brève, bénédiction sous forme d'un signe de la croix sur le front avec une formule déprécative et le *Sub tuum praesidium*. À la fin, tous les participants donnent un signe de paix au mourant. Le livre contient en outre une sélection de (très belles) prières et d'invocations au moment des adieux du mourant, au moment de la mort même et immédiatement après.

L'absence d'une onction et la tonalité très explicite des textes distinguent la bénédiction des mourants de l'onction des malades. Toute équivoque est prudemment évitée et la bénédiction est limitée à un signe de la croix sur le front. Il n'y a pas d'imposition des mains, bien que celle-ci soit devenue courante dans des milieux charismatiques et ne constitue pas à mon avis un geste réservé²⁸.

26. Nederlandse Raad voor Liturgie (éd.), *Bidden met stervenden*, 1993, p. 6.

27. *Ibid.*, p. 7.

28. Pour une étude plus approfondie de cette question : B. KLEINHEYER, « Handauflegung zur Krankensalbung », *Heiliger Dienst*, 43, 1989, p. 107-121.

Évaluation : chances et risques

La « bénédiction des mourants » est issue de la pratique pastorale dans le vide créé par l'avancement du sacrement des malades et par le fait que le viatique n'est pas couramment administré. La naissance de ce rite n'est pas sans rapport avec les problèmes du ministère ordonné et il est *de facto* destiné à être présidé par un animateur ou une animatrice pastorale. Que peut-on en dire ?

Tout d'abord, je crois qu'il faut veiller à ce que la bénédiction des mourants ne se confonde pas avec l'onction sacramentelle. L'onction se situe plutôt au début — et tout au long — du processus de renoncement que chacun doit traverser, mais elle débute souvent par un premier « avertissement », une première confrontation avec la mort à la première personne. Ce geste sacramentel accompagne, nourrit et oriente la lecture religieuse qu'un fidèle essaie de faire de ce dernier tronçon du chemin. C'est pourquoi les mots utilisés restent ouverts, parlent aussi de guérison corporelle, mais n'obnubilent pas une perspective qui va au-delà. La bénédiction des mourants, en revanche, se situe tout à fait à la fin de ce processus. Ses paroles sont claires, univoques et demandent une traversée sûre et une rentrée sauve. Cette pluralité de gestes religieux qui jalonnent une partie de la vie est un enrichissement.

En deuxième lieu, je crois qu'il nous faudra encore un grand effort catéchétique pour développer la signification intégrale de l'onction des malades. Cette catéchèse est difficile dans une époque qui fuit la mort. Il est plus aisé de réduire l'onction à une célébration du quatrième âge. En plus, cette catéchèse doit se faire avant qu'on en ait « besoin » et préparer les fidèles à demander d'eux-mêmes le sacrement.

Troisièmement, je regretterais si la bénédiction des mourants remplaçait le viatique. Dans les hôpitaux, le viatique n'est pratiquement pas donné. Nous en avons expliqué les raisons. Mais il y a sûrement aussi la peur de donner la « dernière » communion. Nous évitons la

confrontation avec ce « définitif ». Je crois cependant que beaucoup de malades savent aussi bien que leurs accompagnateurs quelle est leur véritable situation. Cette conspiration du silence ne sert à rien. Certes, on ne peut « utiliser » le viatique pour annoncer la mort, parce qu'on n'ose pas la dire. De l'autre côté, cependant, si cette nouvelle pénible et dramatique, mais inévitable, est en quelque sorte « accompagnée » par le viatique, il n'y a presque rien de plus significatif que cela. En ce sens je crois que nous devons oser remettre en question l'abandon *de facto* du viatique.

Ensuite, la bénédiction des mourants n'est pas une prière privée, mais un office liturgique. Elle est — au sens large du mot — ministérielle. Il convient que des offices pareils soient présidés par les personnes (prêtres ou laïcs) investies officiellement d'une charge pastorale auprès des malades dans un hôpital ou dans une paroisse. Dans la situation actuelle où il n'est pas permis aux animateurs pastoraux de célébrer l'onction des malades, cette présidence contribuera de façon positive à leur conscience d'identité propre. Dans le même contexte, les aumôniers-prêtres veilleront à ce que leurs collaborateurs laïcs (ainsi que la famille et le personnel soignant) puissent participer activement à la célébration du sacrement des malades, en tout cas s'ils ont pris en charge l'accompagnement spirituel du malade oint.

Pourtant, l'expression « sacrement des mourants », utilisée indistinctement pour désigner la bénédiction des mourants, est quelque peu ambiguë. S'il s'agit du viatique, c'est un sacrement. Mais pas un huitième sacrement. S'il n'y a pas de viatique, je crois qu'il ne faut pas appeler ce rite « sacrement ». La confusion des termes ne mène à rien. Pourtant, nous assistons ici à un déploiement du sacrement des malades. Si ce déploiement favorise « la venue à la Parole » de la mort muette, dans un contexte religieux, je crois que nous avons gagné beaucoup d'humanité et de foi.

La remarque précédente sur l'utilisation du mot « sacrement » introduit une dernière considération. Même avec les intentions les meilleures, nous ne pouvons jamais

tricher ni avec les malades ni avec leur famille. Il est vrai, certains fidèles ne verront pas la différence entre un geste sacramentel et une bénédiction sacramentale. Mais ce n'est pas là une justification de certaines « onctions clandestines », administrées par des animateurs pastoraux laïcs à des malades, ou par des prêtres à des morts, avec pour seul but d'apaiser la famille. Je crois que seule l'honnêteté peut nous guider en la matière. Cette honnêteté implique en même temps une nouvelle confrontation avec le manque de prêtres et avec l'urgence d'une redistribution courageuse des tâches pastorales.

Kristiaan DEPOORTERE