



Évolution des rites et des pratiques

Catherine Le Grand-Sébille

DANS **ÉTUDES SUR LA MORT** 2007/1 (N° 131), PAGES 135 À 141

ÉDITIONS **CENTRE INTERNATIONAL DES ÉTUDES SUR LA MORT (CIEM)**

ISSN 1286-5702

ISBN 2847951042

DOI 10.3917/eslm.131.0135

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-etudes-sur-la-mort-2007-1-page-135.htm>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Centre International des Etudes sur la Mort (CIEM).

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

ÉVOLUTION DES RITES ET DES PRATIQUES

Catherine LE GRAND-SÉBILLE

Les rites changent, mais avant de s'intéresser au changement puis à l'activité rituelle juste avant la mort, ce qui fera l'objet de cet exposé, il s'impose de préciser ce que l'anthropologue entend par ce terme « rite ».

C'est, pour nous, une pratique réglée, collective et transmise, qui a souvent un caractère sacré et qui porte toujours une dimension symbolique¹.

Les rites viennent jalonner la vie en orchestrant ses grands passages comme le dit Pierre Erny. Ils symbolisent la perpétuelle transformation des humains mortels que nous sommes, la valorisent, aident à la vivre et à supporter les pertes qu'elle entraîne, en l'occurrence l'abandon d'un passé qui n'était pas sans avantages, et auquel il est douloureux de renoncer. Les rites initient aux étapes nouvelles, c'est-à-dire qu'ils donnent les impulsions de changement.

Malgré l'importance que les observateurs du social leur accordent, les rites qui marquent les passages majeurs, aujourd'hui, s'estompent. Indéniablement, les rites symboliques et sociaux disparaissent quand ils s'avèrent obsolètes.

On dit souvent, et ce n'est pas faux, qu'avec l'hospitalisation et la

1. Nous renvoyons le lecteur à notre article « Des rites pour se situer » paru dans l'ouvrage collectif : *Face aux fins de vie et à la mort*, sous la direction de Emmanuel Hirsch, Coll. Espace Éthique, Vuibert, 2004, pp. 257-259.

médicalisation de la vie sociale, un certain nombre des éléments des rituels funéraires sont devenus caducs. Le regretter ou le déplorer ne sert à rien, et cette attitude passéiste nierait la réalité sociologique de la vie contemporaine. Mais on montrera plus loin, que cette idée d'une responsabilité de la médicalisation dans le recul des rites, est à nuancer, car il arrive que la médecine se soucie de réintroduire de l'activité rituelle autour de la mort.

Pour l'instant, pratiquons l'anthropologie historique en posant la question :

Quelle attention rituelle pour le mourant ?

La mort est inéluctable, aussi elle ne se refuse pas et la seule manière de bien mourir, c'est encore pour le mourant de l'accueillir, de s'y préparer et pour les proches d'être solidaires de cet être qui va atteindre le terme de sa vie, soit en ne lui en parlant pas, en feignant d'ignorer ce qui va arriver ou, au contraire, en accomplissant auprès de lui les bons gestes d'apaisement ou en murmurant les bonnes paroles². On repère donc deux grandes catégories d'attitudes dans toutes les sociétés, lointaines ou proches, à propos de la mort qui approche. S'exerce un partage entre l'ostentation et le silence.

Dans certaines sociétés, donc, c'est le silence. La meilleure façon de se comporter avec un mourant, est d'ignorer le sort qui lui est réservé. Chez les Tsiganes de Hongrie, la mort est toujours un événement brutal et inattendu, même lorsqu'elle touche un malade ou un vieillard. « La mort pour les Tsiganes, est un événement qui frappe de l'extérieur et tout d'un coup ; c'est une force active qui menace à tout moment de faire irruption dans leur vie en arrachant leurs bien-aimés à leur étreinte »³.

Aussi dans ces communautés tente-t-on, constamment, de conjurer la mort en évoquant sa menace sous la forme de jurons mais on se garde bien de la préparer en prévoyant sa tombe au cimetière ou de l'organiser en dictant ses dernières volontés. Ici, la mort n'est pas parlée pas plus qu'on ne parle à l'agonisant de sa mort prochaine⁴.

Dans d'autres groupes sociaux, tout au contraire, on parle sans cesse de la mort, on la chante, on l'appelle de ses vœux... Autre façon sans doute, de l'exorciser ou de se la concilier pour qu'elle vous soit douce et bonne. Ainsi,

2. Cette partie consacrée aux rites de l'agonie reprend en grande partie l'analyse que nous avons déployée avec Françoise Zonabend, dans la contribution intitulée « Mort et hospitalité ». Cf. l'ouvrage collectif *Le livre de l'hospitalité*, publié sous la direction de Alain Montandon, chez Bayard en 2004, pp. 961-991.

3. Cf. M. Stewart, « Mauvais morts, prêtres impurs et pouvoir récupérateur du chant. Les rituels mortuaires des Tsiganes de Hongrie », *Terrain*, n°20, Mars 1993, pp. 21-36.

4. Cf. P. Williams, *Nous, on en parle pas, Les vivants et les morts chez les Manouches*, Éd. de la Maison des sciences de l'homme, 1993.

les paysans aragonais d'Espagne qui, dès leur plus jeune âge, craignent de ne pas bien mourir se recommandaient-ils, tous les soirs dans leur prière, à Sainte Anne et Saint Joachim, considérés comme les protecteurs de la bonne mort.

Jadis l'agonie, ce processus qui mène à la mort, constituait un moment marqué soit par la sollicitude, l'humanité, soit par la rudesse et la brusquerie. Mais toujours, elle se passait à la vue de tous car le mourant, comme les vivants qui l'entourent, doit savoir que là, la mort s'apprête à faire son œuvre.

Aussi l'hospitalité à celui qui affrontait le grand passage, quelle que soit sa forme, était le fait de tous – parents ou voisins, connus ou inconnus – qui devaient lui assurer la sérénité avec douceur ou avec fermeté. Chez les Juifs d'Alsace, jusqu'à la veille de la Première Guerre mondiale, l'agonie était un moment fortement codé auquel mourants et vivants devaient se plier, mais où se faisait sentir une forte solidarité entre l'un et les autres. « Tout doit être mis en œuvre afin d'aider l'agonisant à mourir apaisé. Aussi les personnes présentes doivent-elles se contrôler, éviter tout signe d'affliction et d'angoisse. /.../ pour ne pas aviver sa souffrance et pour ne pas affoler ni faire de la peine à l'agonisant. Le malade a lui aussi des devoirs durant cette période critique. Il lui faut donner la dîme de ses gains, ne pas faire de promesse vaine et ne pas humilier le pauvre qui vient lui demander l'aumône. S'il a insulté quelqu'un /.../ il lui demande pardon. En aucune façon l'homme ne doit être privé de sa mort. Rien ne devait être entrepris qui pût hâter sa fin car, dans cette épreuve suprême, /le mourant/ a le privilège d'apercevoir Dieu lui-même ainsi qu'il est écrit dans l'Exode : « Nul homme ne peut me voir et vivre ». Cependant, lorsque l'agonie se prolongeait, il était d'usage de déposer la clef de la synagogue sous l'oreiller afin « qu'il passe sans souffrance de vie à trépas ». »⁵

En Calabre, pour abrégé une agonie douloureuse, on peut placer sous l'oreiller du mourant le négatif de sa photographie. Les astuces des hommes pour abrégé les souffrances des agonisants sont multiples, montrant par là leur miséricorde, leur solidarité envers ces derniers. Toutefois, il n'est pas toujours bon de leur manifester une charitable hospitalité et, dans certains groupes sociaux, les proches du mourant, même s'ils font partie de ses familiers, doivent s'abstenir d'atténuer ses souffrances, se retenir de tout geste de soulagement. Un témoignage en est donné dans le livre d'Emmanuel Le Roy Ladurie sur Montañou, village cathare au XIII^e siècle : une mère dont l'enfant est gravement malade, agonisant, se révolte de la dureté de la règle locale qui exige qu'à l'approche de la mort, les petits comme les grands, soient soumis à l'« endura », le jeûne intégral. Cette femme ne pouvant supporter la souffrance supplémentaire que l'on inflige à son enfant, révèle combien « l'avant-mort » pouvait, autrefois, être dure et sévère. De nombreuses sociétés ont ainsi

5. Cf. F. Raphaël, « La représentation de la mort chez les Juifs d'Alsace », *Archives de sciences sociales des religions*, n°39, 1975, pp. 101-117.

majoré la souffrance du moribond dans un but d'expiation, de mise à l'épreuve avant l'avènement de la mort, comme s'il fallait, pour se préparer à ce passage dangereux entre tous, en endurer davantage⁶.

Les formes d'accompagnement réservées aux agonisants, varient donc beaucoup. Mais partout, l'important est de les recevoir et de leur permettre de se bien préparer à accepter la mort. Les rituels qui leurs sont destinés dans l'Europe chrétienne entérinent tous l'idée que la bonne mort est préparée et attendue. Jusqu'à récemment, c'est la visite du prêtre au moribond avec la confession puis l'absolution qu'elle permet, bien plus que la visite du médecin, qui représentait le bien mourir. L'attente sereine du jugement, après avoir « fait la paix avec le Seigneur », permet d'éviter les surprises du dernier instant, qui sont toujours redoutées.

Alors que le combat du corps contre la mort s'est trouvé magnifié en combat spirituel dans les *Artes moriendi* où il s'agissait, dans une pièce transformée en arène, ouverte au public, d'assister à l'affrontement des anges et des démons autour des « lits d'agonie », d'autres formes de représentation faisaient de l'agonie une mort « à voir », spectacularisée, comme dans la danse macabre, dont la durée ne saurait être écourtée et la visibilité réduite.

En notre époque contemporaine de privatisation et d'intimisation de la mort, comme le dit le sociologue Michel Castra⁷, nos revendications sont celles d'une mort douce et d'une fin de vie apaisée notamment par l'analgésie. On est alors surpris d'apprendre que l'épreuve de l'agonie a pu, selon les sociétés et les époques, être renforcée par des actes qui devaient être publics ou, à tout le moins, collectifs, et de la fréquente absence de geste concret de soulagement.

Cette nécessité de jadis de l'agonie pour bien entrer dans la mort se situe à l'opposé de l'idéal qui prévaut à présent : une mort intime donc, cachée, rapide et sans douleur. Au reste, on tend à lui substituer aujourd'hui l'expression de « fin de vie » et le terme d'agonie peut être banni des services de soins.

Même au domicile, l'agonie n'est plus familiale, encore moins publique, là encore, la mort est déniée, éclipée.

En cette fréquente dernière demeure, en milieu hospitalier, il n'est pas rare que l'agonisant soit privé de toute présence durable d'un autre à ses côtés. Une très récente étude menée par des médecins anesthésistes, dont les résultats sont parus dans la presse en septembre 2005, montre combien en France, on meurt seul à l'hôpital. Comme si ce que Michel de Certeau dénonçait en 1980, restait encore vrai⁸. Le constat est pourtant terrible :

6. Cf. *Montaillou, village occitan de 1292 à 1324*, Gallimard, 1974.

7. Cf. *Bien mourir*, Coll. Lien social, P.U.F., 2003.

8. Cf. *L'invention du quotidien. 1. Arts de faire*, UGE, 1980, p. 317.

« Autour du mourant, le personnel de l'hôpital se retire. /.../ Les mourants sont des proscrits parce qu'ils sont les déviants de l'institution organisée par et pour la conservation de la vie./.../ Car la parole interdite, si elle survenait, trahirait la lutte qui mobilise l'hôpital et qui, supposant que *soigner* veut dire *guérir*, ne veut pas savoir l'échec ; elle serait blasphématoire. Le mourant est le lapsus de ce discours. Il est, il ne peut-être qu'ob-scène. Donc censuré, privé de langage, enveloppé d'un linceul de silence : innommable ».

Il aura fallu attendre que soient dénoncées ces façons de mourir, cet acharnement thérapeutique douloureux accompagné d'un rejet du mourant, pour que naissent, dans ces maisons d'hospitalité fondatrice que sont nos hôpitaux, des unités de soins palliatifs où la douleur chronique du malade est prise en charge et apaisée, où il est accompagné humainement et solidairement afin que sa fin de vie soit moins solitaire.

Ces unités trop rares vont à contre-courant des façons de faire stigmatisées par De Certeau et bien d'autres, où l'institution médicale, ne pouvant guérir le malade, le laissait seul face à sa souffrance et à son désespoir. Remarquons avec P. Hintermeyer⁹ que pourtant, cette « conquête de la fin de vie » que nos sociétés modernes entreprennent a lieu dans les institutions hospitalières et qu'elle est l'œuvre des soignants.

Le changement est massivement venu d'eux. Je voudrais maintenant insister sur ce point.

On le sait, depuis les années 1950, la médicalisation de la mort n'a plus permis à l'hôpital, puis à la maison, le déroulement de la veillée ou des visites d'adieu. On a beaucoup dit combien l'hôpital a dérobé l'agonisant et le cadavre, se chargeant seul et en silence, de régir le passage dans la mort, ce changement d'état qui affecte toujours le groupe qui doit survivre à cette épreuve, familles et soignants confondus, même dans le déni.

Mais, a-t-on, dans notre société, vraiment oublié la valeur précieuse des rites qui rendent le deuil public et reconnu ?

Non, de multiples indices encore discrets signalent un renouveau de l'activité rituelle autour de la mort, grâce à l'engagement des soignants. Nous l'avons constaté avec le très précieux travail des Drs Dumoulin et Valat à Lille, pour ce qui concerne les morts périnatales. Frappées pendant tout le xx^e siècle par le silence et le déni, les grossesses interrompues tardivement, les gestations inaccomplies jusqu'à leur terme, les enfants mort-nés ; toutes ces morts très précoces qui ne bénéficiaient pas encore – il y a une dizaine d'années – d'une parole et d'une reconnaissance publiques, connaissent aujourd'hui ce que

9. Cf. « La conquête de la fin de vie », *Revue des sciences sociales*, n°28, 2001, pp. 27-33.

nous appelons une intense socialisation. Des pratiques mortuaires ritualisées se développent parallèlement aux modifications juridiques qui permettent la déclaration à l'état civil de ces enfants, leur accordant par la même, une existence sociale.

C'est bien sûr aussi le Sida qui a porté la nécessité de relations renouvelées entre patients et professionnels de santé dans l'attente de la mort. Des malades comme des endeuillés, ont rompu le silence qui leur était personnellement et socialement imposé. Malgré la mort et le chagrin, ou grâce à eux peut-être, la maladie a bénéficié d'une parole publique, le corps social a pu émettre ses avis divers, dire ses peurs, mais aussi faire preuve de solidarité. Car l'épidémie avait révélé les failles et les fissures de nos systèmes sanitaires et sociaux : l'imperfection de la prise en charge hospitalière et de l'accompagnement des malades en fin de vie.

C'était aussi le constat d'un deuil homosexuel rendu invisible, de cérémonies convenues et vides de sens, de crémations noyées dans un silence assourdissant et qui s'avéraient être de définitives disparitions des traces. L'inadéquation des anciens rituels a, alors, accéléré une évolution des manières de faire avec ces nouveaux « mauvais morts ». C'est, lentement, à une « ritualité annoncée et retrouvée » comme l'a bien repéré Louis Vincent Thomas¹⁰, que nous avons assisté.

De nouveaux rites de deuil ont été créés comme pour réinstaurer le contrat qui lie les vivants et les morts, et Christian Biot dont nous saluons l'engagement, y a beaucoup œuvré. C'est aussi le devoir de se souvenir qui s'est fait entendre.

Ce sont de grands préceptes anthropologiques qui commandent les rapports avec la mort et avec les morts qui ont été repris de façon originale dans des cérémonies comme celle du déploiement du « Patchwork des Noms » qui perpétue le souvenir des disparus, montre la nécessité d'un deuil communautaire et proclame publiquement de la valeur et de l'honneur du disparu, et enfin, affirme que la vie doit continuer pour les vivants.

Ce que les personnes – familles et professionnels – endeuillées par le sida, ou un décès périnatal, ont initié ou retrouvé avec la réintroduction des rituels, et que beaucoup d'autres soignants et familles défuntes ont repris, ensuite, c'est la possibilité de reconnaître que la mort a bien eu lieu, d'apaiser la culpabilité inhérente à l'escamotage des « morts difficiles », de verbaliser des contenus affectifs qui resteraient dans l'indicible et l'invisible sans la présence des autres à leurs côtés. Il s'agit de s'arracher au sentiment d'une solitude inéluctable et tragique en se découvrant une communauté de destin.

10. Cf. *Anthropologie de la mort*, Payot, 1976.

Ainsi, beaucoup de ces pratiques rituelles se sont développées à l'hôpital. Elles sont sans doute le signe d'une sorte de métabolisation des rites religieux par le médical. Nous sommes de fait, avec l'essor des soins palliatifs que nous connaissons – et quel que soit l'âge du défunt, le tout petit bébé est là particulièrement concerné – dans une activité rituelle que nous pouvons appeler « profane » sans portée péjorative. Cette activité rituelle vient, comme dans tous les rites de passage au monde, désigner au sujet une nouvelle place et souligner sa capacité, mourant, mort ou survivant, à vivre en relative harmonie avec son entourage. C'est cela que nous cherchons à mieux comprendre dans cette réflexion collective sur « Les temps de la mort » : comment se dessinent, dans cette temporalité complexe et séquencée, des places et des liens pour les humains.

Catherine LE GRAND-SÉBILLE

Anthropologue

Maître de Conférences à la Faculté de Médecine de Lille

Membre du Comité National d'Éthique du Funéraire