

# La sanction

Les mesures imposées en raison de l'épidémie de Covid-19 favorisent une ségrégation des personnes âgées, sanctionnées en cas de non-respect des règles sanitaires, et révèlent une conception étriquée de notre existence sociale.

Pascal Caboret

Praticien hospitalier en médecine générale et gériatrique

C'EST vers la mi-mars 2020, alors que je participais en visioconférence à ma deuxième réunion hospitalière de cellule de crise Covid-19, que j'ai pris connaissance des dispositions funéraires qui encadraient le décès d'un patient infecté ou supposé infecté par le virus SARS-CoV-2.

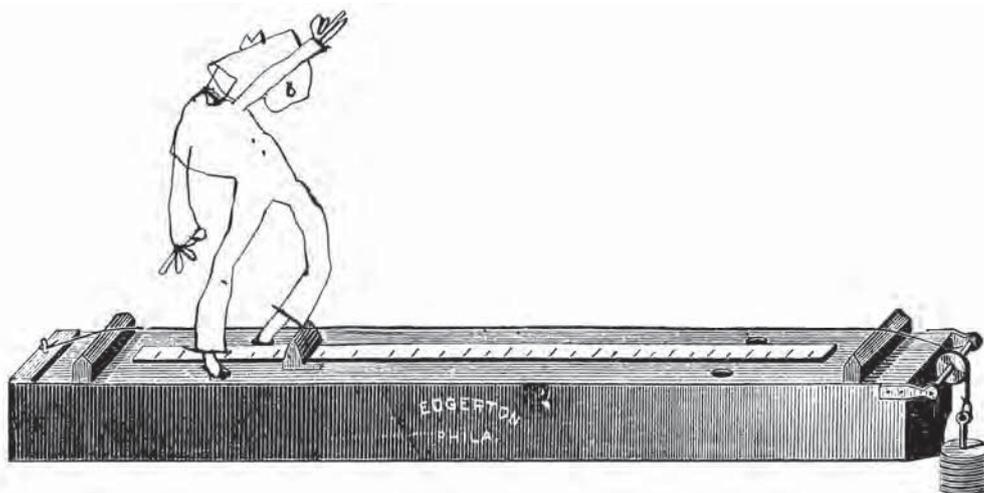
À la demande des autorités de santé, nous avons activé le plan blanc qui comprend un ensemble de mesures d'organisation destinées à répondre à une situation sanitaire exceptionnelle. Des consignes précises avaient été données aux établissements de santé afin de faire face à l'épidémie tout en garantissant la continuité des soins. Les points abordés en séance concernaient principalement les ressources humaines et le maintien ou pas de certaines activités médicales. Plus inquiétant était le niveau de notre stock de masques de protection pour les soignants. Le dernier point portait sur les recommandations précises du Haut conseil de la santé publique (HCSP) en cas de décès d'un patient contaminé par le virus SARS-CoV-2.

Dans un avis du 18 février 2020, le HCSP recommandait pour le personnel soignant : « le respect des précautions standards et complémentaires de type air et contact », que « le corps puisse être lavé uniquement dans la chambre », puis « enveloppé dans une housse mortuaire étanche hermétiquement close », que « la housse mortuaire soit désinfectée avec de l'eau de javel à 0,5 % avec un temps de contact d'une minute » et ensuite, pour le personnel funéraire, que « la housse ne soit pas ouverte et que le corps soit déposé en cer-

cueil simple [...] et qu'il soit procédé sans délai à la fermeture définitive du cercueil. Qu'aucun acte de thanatopraxie ne soit pratiqué ».

Les consignes étaient pour le moins expéditives et radicales. En clair, en cas de décès imprévu dans nos services hospitaliers, les familles et les proches ne pourraient pas revoir le défunt si ce n'est dans un linceul plastifié ! De son côté, le patient, confiné dans sa chambre et sans la moindre visite, sauf accord de l'équipe médicale, aurait très probablement pour dernière vision celle de soignants bardés de protections mais bienveillants, de toute évidence bien loin des regards familiers et de son idéal de la « bonne mort ». Le HCSP a modifié le 24 mars 2020 ses préconisations : « Les proches peuvent voir le visage de la personne décédée dans la chambre hospitalière, mortuaire ou funéraire, tout en respectant les mesures barrières ». En cas d'impératif rituel : « la présence active de personnes [...] doit être limitée à deux au maximum ». Aucun acte de thanatopraxie, c'est-à-dire de conservation, n'est pratiqué, mais la toilette mortuaire est autorisée avec, bien entendu, l'application des règles d'hygiène. La housse mortuaire est fermée « en maintenant une ouverture de 5 à 10 cm en haut si le corps n'a pu être présenté aux proches ». À peine de quoi entrevoir un visage, une mèche de cheveux ou une petite moustache facilitant ainsi la reconnaissance du défunt.

Mais le décret n° 2020-384 du 1<sup>er</sup> avril 2020 ne suivra pas les recommandations du HCSP et réaffirmera, cette fois-ci, définitivement, l'interdiction de la toilette



mortuaire qui sera confirmée dans tous les décrets ultérieurs. Il en sera de même des toilettes rituelles après accord des autorités religieuses.

La publication, au *Journal Officiel*, de ce dernier décret a immédiatement provoqué de vives réactions, d'une part des professionnels de santé dépossédés de leurs pratiques habituelles de soins et d'accompagnement du patient remplacées par des soins palliatifs pour le moins spartiates et « hygiénisés » et, d'autre part, des familles reprochant aux autorités sanitaires et aux établissements hospitaliers de leur confisquer leur proche.

Dans sa contribution du 17 avril 2020, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE), suite aux remontées des espaces de réflexion éthique régionaux, a rappelé l'importance de la toilette mortuaire comme un moment majeur des rituels funéraires. Quant à la mise en bière immédiate, elle empêche *de facto* « les présentations du corps aux familles et les derniers adieux, entravant la transformation du mort en défunt ». Le CCNE a insisté sur le fait que « la séparation entre les vivants et les morts est une codification culturelle qui participe de l'organisation du vivre ensemble », aussi n'est-il pas nécessaire « d'assigner une place aux morts pour que les vivants puissent continuer à vivre ? ». Les services funéraires ont témoigné à leur tour de la violence de l'épreuve subie par les familles d'autant que la cérémonie était initialement limitée à une vingtaine de personnes jusqu'à la parution du décret du 31 mai 2020.

Au-delà de l'application légitime des règles d'hygiène et des mesures barrières face à un virus émergent et méconnu, les contraintes imposées aux victimes de la Covid-19 amènent deux remarques : l'une sur la méthode et l'autre sur ses conséquences.

Les conditions redoutables imposées aux mourants ont probablement facilité l'observance des règles de confinement par la société civile et, en particulier, par les personnes âgées qui, terrifiées, n'ont plus osé sortir de leur domicile. Il est vrai que la perspective d'une mort solitaire à l'hôpital, suivie d'une plastification *made in China* puis d'une inhumation ou d'une crémation à la sauvette et en comité réduit, a de quoi freiner les ardeurs des plus récalcitrants. La menace de ces conditions drastiques sonne comme une sanction pour celle ou celui qui n'aurait pas respecté le confinement.

Ce constat n'est en rien nouveau. Dans l'histoire des épidémies, la médecine et les organisations sanitaires ont souvent été tentées de caractériser le malade par sa maladie assortie d'un discours moral dominé par la faute. En lien avec de nouvelles formes de rationalité, cette conception morale de la santé s'est progressivement substituée à une première approche à dimension religieuse. C'est ainsi que le malade de la lèpre devient un lépreux. Puni d'un châtement divin, son aspect redoutable facilite son exclusion. Il est

d'ailleurs fort probable que la ségrégation des lépreux ait indirectement contribué à réduire l'endémie. Bien plus tard, les prostituées syphilitiques identifiées comme une menace au renouvellement de la population ont subi un contrôle sanitaire et policier hors du commun. De même, l'incidence majeure du Sida dans des groupes minoritaires et déjà stigmatisés a conforté l'idée que la maladie était en relation avec des mœurs considérées comme douteuses.

La particularité de cette nouvelle pandémie de Covid-19 est qu'elle concerne essentiellement une population âgée et fragile, dont beaucoup de membres sont déjà soumis à une réclusion institutionnelle. Par ailleurs, ces 5 à 10 cm d'ouverture consentie d'une housse mortuaire plastifiée témoignent de notre capacité grandissante de déshumanisation. Et la mise entre parenthèses brutale de nos habituelles pratiques mortuaires en dit long sur la vitalité et la force de nos rituels contemporains. La mort ritualisée et familière, décrite avec minutie par l'historien Philippe Ariès, a depuis longtemps disparu pour devenir une mort médicalisée, voire institutionnelle avec le risque d'une mort solitaire ou clandestine particulièrement redoutée. Le renouvellement récent des formes individuelles de ritualisation, auquel nous assistons, exprime le refus collectif de l'occultation de la mort. Le cérémonial prend des formes diverses, plus intimes, avec l'éloge du défunt, la projection de photographies accompagnée parfois de chansons... relevant pour certains auteurs d'un bricolage rituel. Ces pratiques funéraires symboliques, même si elles se concentrent sur le mort, sont destinées avant tout aux vivants qu'il faut rassurer, soulager, reconstruire, tout en permettant d'assurer la permanence et la cohésion d'une communauté face à la fugacité de la vie. Les anthropologues résument la fonction des rituels par une belle formule : « de la sépulture naît la culture ! ».

En limitant ainsi brutalement les possibilités de rituels qui encadrent habituellement le décès d'un proche, l'état d'urgence sanitaire érige le fait de rester vivant comme l'objectif prioritaire. Dès lors, les pratiques d'accompagnement et les rituels funéraires déjà bien affaiblis apparaissent comme secondaires et encombrants. Cette posture est celle d'une nation qui se sent en danger et qui s'efforce de préserver les activités sociales qui lui semblent essentielles. Dans le même ordre d'idée, face à la pénurie, les professionnels médicaux sont tentés de sélectionner les patients qui pourraient survivre, privant indirectement les personnes les plus fragiles de soins adaptés, ce qui va à l'encontre d'une approche égalitaire de l'accès aux soins et sans que les critères médicaux de sélection soient d'ailleurs ouvertement débattus. Ainsi fonctionne la médecine humanitaire en situation de catastrophe !

Faire de la survie la seule valeur qui soit engendre indirectement une conception réductrice de la vie qui risque de se limiter à un ensemble de facultés ou à sa

dimension physiologique que l'on retrouve dans la célèbre définition du médecin vitaliste Xavier Bichat (1771-1802) : « La vie est l'ensemble des fonctions qui résiste à la mort », à la différence d'une approche plus vaste, plus humaine, voire absolue qui perçoit la réalité physiologique comme une des conditions nécessaires à la construction d'un sujet moral inscrit dans la société. Pour un tel sujet, le « mourir » devient l'acte social ultime de la vie, la consécration par la mort de la vie, le dernier moment d'une tentative de réappropriation de son pouvoir d'agir. Dès lors, négliger les modalités de la fin de vie aboutit inévitablement à troubler les conditions de l'existence humaine.



- François Delaporte, « Épidémie », *Dictionnaire de la pensée médicale*, PUF, 2004.
- Marie Gaille, « La valeur de la vie », in *Médecine et sciences humaines, manuel pour les études médicales*, Les Belles Lettres, 2007.
- Marie Gaille, *La valeur de la vie*, coll. Médecine et Sciences humaines, Les Belles Lettres, 2010
- Pascal Hintermeyer, *Euthanasie, la dignité en question*, Buchet-Chastel, 2003. Un remarquable ouvrage qui comporte tout un chapitre consacré à la quête de la « bonne mort ». Un consensus sociétal se dégage avec le souhait de mourir sans souffrance, entouré par ses proches et que le défunt soit respecté et socialement reconnu.
- Guillaume Lachenal, Céline Lefève, Vinh-Kim Nguyen..., *La médecine du tri. Histoire, éthique, anthropologie*, Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem, PUF, 2014. En fait, pour certains auteurs, le triage, en médecine, est considéré comme « une routine d'exception ».
- Henri-Hubert Mollaret, « Les grands fléaux », *Histoire de la pensée médicale en Occident*, tome 2, Éditions du Seuil, 1997.
- « Autour de la mort, des rites à penser », *Pratiques, les cahiers de la médecine utopique*, n° 34, 2006.

## En retraite

Serge Sadois  
Retraité actif

Avant j'étais travailleur indépendant, ce qui est un contresens dans la mesure où j'étais totalement dépendant de la demande des clients. Comme le jour où cet éditeur me demande si je

voulais ou pouvais m'aligner sur un concurrent qui ne proposait rien moins que 40 % moins cher, même s'il savait que le travail serait moins bon, patati patata, etc. J'en suis resté là avec ce client-là.

Quitte à faire des comptes, en prenant mon âge et les trimestres acquis, j'ai vu que je pouvais liquider ma retraite. Ce qui fut fait, vite fait bien fait.

Sauf que... J'arrêtais un travail que j'aimais bien pour faire quoi ?

J'ai eu l'affreuse sensation que j'allais m'ennuyer, voire m'emmerder carrément. Mais très vite, autour de moi, de bonnes âmes l'ont su et sont venues me solliciter pour des associations. C'est simple, elles sont venues me demander de travailler pour rien, alors que j'avais refusé de travailler pour 40 % de moins.

Avec l'avantage que le pro doit avoir des résultats et que le pauvre bénévole, il fait ce qu'il peut avec ce qu'il a, argument intéressant que je saurai utiliser.

C'est comme ça que je me suis retrouvé dans plusieurs associations et là ! Stupeur ! Quel cauchemar ! Que des vieux et des encore moins jeunes, tous très sympathiques, actifs, érudits et pleins d'idées, tous

Et, paradoxalement, la mise à l'écart de la mort risque fort de la rendre encore plus envahissante, car la mort et son cortège d'émotions refoulées trouveront inexorablement un chemin pour s'exprimer. C'est ainsi que le sociologue contemporain Pascal Hintermeyer retourne, avec pertinence, la proposition d'Aristote pour qui l'exigence qualitative d'une vie bonne favorise le désir de vivre en cité, en affirmant à son tour : « Ce n'est pas seulement pour ne pas mourir, c'est aussi pour ne pas mal mourir que les hommes se sont mis en société », et par conséquent inscrit l'idéal de la « bonne mort » comme relevant d'un projet politique, pour la paix des vivants. 🗨

dévoués pour aider les autres, pour combattre les injustices et les grandes causes oubliées de la société... et j'en oublie certainement, mais tout de même, tous sérieusement âgés. Tous considérés comme improductifs parce que sans emploi rémunéré, mais finalement produisant un travail considérable.

J'ai compris que la retraite pouvait être un monde où je pouvais travailler juste pour me faire plaisir. Une manière comme une autre de me mettre en phase avec mon état civil et de me rassurer sur le remplissage de mon agenda.

Étant en contact avec ces gens intelligents et érudits, pour compenser le décalage, j'ai fréquenté quelques lieux dits culturels. Par exemple, début octobre, une nouvelle saison de spectacles a débuté.

Pour récupérer les billets de l'abonnement trimestriel, je suis arrivé un peu avant le début du spectacle et, très vite, installé dans la salle en haut du parterre. Les spectateurs sont arrivés, des vieux, cheveux blancs et crânes dégarnis, attention, pas des têtes rasées comme c'est la mode actuellement, non non, rien que des vraies alopecies terminales naturelles.

Pour finir, peu de jeunes dans la salle, à croire que le monde de la culture est en partie financé par cette tranche d'âge, par ces gens que la novlangue peine à désigner, *Vieux ? C'est daté, troisième âge ? Ça fait entrée en Ehpad*, etc. Le vocable utilisé est *nos aînés*, ce qui est con parce que, primo, je suis un des cadets de la fratrie, et que, secundo, je ne leur appartiens pas. 🗨

Bénévolat  
Personnes âgées  
Retraite, retraités