

[texte](#)

[article](#)

La mort, un tabou en temps ordinaire, une question centrale en cas de pandémie

"Inconsciemment, ou consciemment pour faire du « politiquement correct », les autorités sont tentées de tronquer l'approche de la pandémie en ignorant les décès pour ne parler que de la maladie, de la prévention et du soin. Mais cette attitude aboutit à ignorer ce qui, justement, pourrait nous mettre dans la plus grande difficulté."

Par: François Michaud Nérard, Membre du Conseil national des opérations funéraires, ancien directeur général de la SEM des Services funéraires ? Ville de Paris /

Publié le : 08 Septembre 2014

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

La pandémie ou l'irruption de la mort à vaste échelle

La mort est un sujet que l'on occulte radicalement dans la société contemporaine. Mais, nous ne pouvons envisager la question de la pandémie sans placer la mort comme un problème central. Dans les plans de secours, nul n'aborde vraiment l'impact social et psychologique que pourraient avoir des morts en grand nombre. Or c'est bien de cela dont il s'agit. Une pandémie n'est pas redoutable parce qu'elle entraîne un grand nombre de malades ? en France, plus de dix millions de personnes sont atteintes d'une maladie chaque année ? mais bien parce qu'elle risque d'entraîner un grand nombre de morts. Si nous voulons nous placer dans une perspective réaliste, il nous faut impérativement revisiter le rapport complexe de notre société à la grande faucheuse. Inconsciemment, ou consciemment pour faire du « politiquement correct », les autorités sont tentées de tronquer l'approche de la pandémie en ignorant les décès pour ne parler que de la maladie, de la prévention et du soin. Mais cette attitude aboutit à ignorer ce qui, justement, pourrait nous mettre dans la plus grande difficulté.

Dans le cas d'une pandémie d'une sévérité maximum, avec un virus équivalent à celui de la grippe espagnole, les hypothèses gouvernementales tablent sur un nombre de décès oscillant entre 90 000 et 230 000. En France, le nombre total de décès enregistrés annuellement s'élève environ à 520 000. Une pandémie grippale lancerait à notre société un défi autrement exigeant que celui qu'il a fallu relever lors de la canicule de 2003, laquelle a causé environ 15 000 morts. Alors, essayons-nous à imaginer ce que l'irruption d'une pandémie meurtrière impliquerait dans nos pays occidentaux[1].

La seule référence relativement récente d'une pandémie grave est la grippe espagnole de 1918-1919. Prise sans nuance, cette référence sert aux uns à dramatiser la situation en excipant du nombre de morts ? plus de 50 millions ? à l'époque, aux autres à édulcorer la menace en relativisant les conséquences d'une pandémie en fonction des performances de nos systèmes de santé modernes, de la prévention et de notre maîtrise des choses. Ils sont aidés en cela par les expériences récentes du SRAS ou de la première vague de grippe porcine.

Une chose est sûre, notre système de santé est éminemment plus performant. Depuis le début du XX^e siècle, nous avons développé les antiviraux limitant l'action de la maladie et savons soigner grâce aux antibiotiques les surinfections qui sont les complications les plus fréquentes de l'infection grippale. Nos stocks devraient nous permettre de faire face, numériquement parlant, à une pandémie grippale raisonnablement sensible à un de nos antiviraux. Par ailleurs, on peut imaginer que l'on saura technologiquement fabriquer un vaccin entre les deux vagues prévues d'une pandémie. Mais il est aussi possible que l'une ou l'autre de ces hypothèse ne se produise pas et que nous nous trouvions confrontés à la vraie pandémie.

Pour ce qui concerne la prévention, le simple battage médiatique que l'apparition au Mexique du virus de la grippe A/H1N1 a provoqué dans le monde est une assurance que les gouvernements et les populations seront mobilisés. Il reste qu'il n'est pas évident que les mesures de prévention soient considérablement plus efficaces en ce début du XXI^e siècle qu'en 1919. On retrouvait déjà, à l'époque, ces affiches rappelant l'interdiction de cracher, la nécessité du port d'un masque et l'interdiction des réunions et manifestations publiques. Entre temps, l'individualisme, les brassages de population et surtout, les systèmes de transports modernes, rendraient sans doute difficile le confinement de la maladie. Et cela serait aggravé, pour peu que le délai d'incubation soit long, un porteur pouvant alors contaminer un nombre important de personnes sans présenter de symptômes externes patents.

En revanche, ce que l'on n'aborde jamais, c'est la réaction en chaîne, destructrice pour tous nos plans et organisations, que pourrait provoquer un début de contamination généralisée, au-delà d'un seuil critique. Ce qu'il y a de nouveau par rapport au début du XX^e siècle, c'est l'extraordinaire interdépendance de nos organisations. Comment faire fonctionner un hôpital s'il manque un seul des éléments comme l'eau, l'électricité, les transports, les personnels de chaque spécialité, la nourriture, les fournitures diverses, les télécommunications, etc. Ceux qui ont vécu la tempête de 1999 dans une zone de montagne peuvent attester comment le seul défaut de téléphone (fixe et portable) un jour férié a empêché pendant plusieurs heures le fonctionnement de la chirurgie d'urgence, tout simplement parce qu'il était impossible de joindre tout à la fois les chirurgiens, les anesthésistes, les personnels infirmiers et les biologistes. Dans une crise de ce type, les

soignants répondraient sans aucun doute présent et l'on peut s'attendre à des comportements héroïques de leur part. Mais qu'est un soignant qui ne peut se déplacer ou être joint par sa hiérarchie, qui ne peut se nourrir ou nourrir sa famille, qui n'a pas de maintenance technique pour ses appareils ? Un employé des transports, de l'énergie, de la logistique ou du nettoyage peut être aussi indispensable dans la chaîne qu'un soignant. Mais saura-t-on lui faire intégrer que lui aussi doit être un héros ?

Une pandémie répandrait la terreur et désorganiserait complètement notre société parce que nous ne saurions plus gérer une mort, à grande échelle, par maladie infectieuse, et qui toucherait les jeunes et les personnes dans la force de l'âge. En moins d'un siècle, la place de la mort dans notre société et les conditions de la mort elle-même ont radicalement changé.

Une mort occultée et repoussée

Notre société n'est plus la même que celle contemporaine de la grippe espagnole de 1918-1919. C'était alors une toute autre époque. Nous sortions de ce qui est resté la guerre la plus meurtrière de l'histoire de l'humanité, avec un patriotisme exacerbé qui avait fait de la mort une sorte d'idéal. Au début de la guerre, sortant des tranchées, les jeunes soldats français chargeaient en pantalon garance, poitrine offerte aux tirs des nids de mitrailleuses ennemies. La symbolique de la mort était omniprésente. Les usages du deuil faisaient porter aux contemporains de l'époque, l'habit noir ou le crêpe près du tiers de leur vie, les tentures noires à galon ornaient les portes des immeubles où avait eu lieu un décès et les tombes, ainsi que les chapelles funéraires, transformaient les cimetières en villes miniatures.

Dans notre société moderne, la mort est largement devenue taboue. Il ne faut pas se tromper en considérant l'omniprésence de la mort violente dans la fiction à la télévision, dans les jeux vidéo ou celle des étrangers ou des « people » aux informations. Cette surreprésentation même de la mort « des autres » met en exergue l'occultation radicale de la mort « ordinaire » qui pourrait toucher un de nos proches. De nombreux jeunes adultes n'ont jamais vu un vrai défunt. La mort est reléguée à l'hôpital, médicalisée (la notion de « mort naturelle » n'apparaît même plus sur les certificats de décès), les veillées ont disparu, les corbillards se parent de peinture gris clair métallisé, les cérémonies elles-mêmes sont parfois supprimées. La crémation pratiquée par 30 % des français et près de 50 % des habitants des grandes villes réduit en cendres l'encombrant cadavre, les restes ultimes pouvant même être dispersés en mer, ne laissant même plus une trace de cet échec insupportable pour notre toute puissante société technologique et médicale.

La mort touchait auparavant tout un chacun et à tout âge. La mortalité périnatale était fréquente ; elle s'accompagnait des décès des femmes en couche qui faisaient de l'accouchement et de la naissance des périodes indissolublement liées à la mort. La mortalité infantile était forte : au début du XX^e siècle, 15 % des enfants mourraient avant l'âge d'un an, la canicule de 1911 tuait 20 000 enfants de moins d'un an ; imaginons que la canicule de 2003 ait fait seulement 200 morts d'enfants, le gouvernement tombait ! Depuis, la mort en couche a disparu, la mort des très jeunes enfants a été quasiment éradiquée avec une fréquence de moins de 0,4 % de décès avant 1 an. Nos enfants ne meurent plus. Ils sont aussi programmés, voulus. Ils font l'objet d'un investissement énorme. Comment imaginer ce à quoi pourrait ressembler un phénomène caractérisé par des décès d'enfants en grand nombre. Comment penser que quiconque ayant un enfant en danger

pourra suivre un plan de secours, *Le Plan*, comme il est imaginé par les autorités dans les bureaux ?

Par ailleurs, l'espérance de vie moyenne qui, au XVIII^e siècle s'élevait à 25 ans, a maintenant dépassé 80 ans (76,7 pour les hommes, 83,8 pour les femmes). Depuis 50 ans, nous avons gagné un trimestre de vie supplémentaire chaque année. Un jeune adulte ne meurt plus dans notre société, la mort est l'affaire des vieux. Comment se comporterait une population dont les premières victimes seraient, comme lors de la grippe espagnole, des adultes en pleine force de l'âge, les forces vives de la Nation ?

Une disparition des épidémies

La mort a également considérablement changé de visage en l'espace de quelques décennies. En 1925, on dénombrait deux fois plus de décès dus à des maladies infectieuses qu'à des cancers. En 2000, cette proportion s'est totalement inversée : 40 fois plus de décès sont causés par des cancers que par des maladies infectieuses. L'allongement de la durée moyenne de vie est encore à l'origine d'un accroissement de la prévalence des affections dégénératives, qui précèdent dorénavant très fréquemment la mort. On ne meurt plus qu'après de « longues maladies » ou un long séjour en institution qui a vu se distendre peu à peu le lien social. On ne sait généralement plus ce qu'est une mort brutale d'un jeune en pleine activité. La pandémie infectieuse qui peut frapper tout un chacun, tuant les uns, épargnant les autres, ne fait plus partie des situations connues. Elle serait terriblement anxiogène.

La mort est aujourd'hui largement institutionnalisée, puisque les trois-quarts des décès interviennent dans des institutions médicalisées et les quatre cinquièmes hors du domicile. Avec la disparition des maladies infectieuses et l'avènement de la fin de vie médicalisée, nous avons perdu les repères anciens. Philippe Ariès a écrit qu'un « enfant d'aujourd'hui n'a jamais vu ni naître ni mourir. Il a vu quelqu'un partir à l'hôpital et n'en jamais revenir ou revenir avec un vivant de plus ». Le domicile n'est plus le lieu où l'on naît et où l'on meurt. Par ailleurs, entre le quart et la moitié des décès résultent ou, tout au moins, suivent une décision médicale. On ne meurt plus à domicile d'une mort « naturelle ». Or, c'est bien ce qui se passerait en cas de pandémie grippale, et dans des conditions d'agonie souvent atroces.

Alors que la mort a été omniprésente dans un passé récent, tout se passe comme si elle n'existait plus. Nous ne savons plus la gérer en dehors des conditions technologiques de sa médicalisation. Dans cette perspective, une pandémie grippale raviverait le spectre d'une mort de masse et non contrôlée. Comment la société réagirait-elle ? Comme l'a noté Patrick Lagadec : « la perte de maîtrise d'un monde pensé comme désormais ?sous contrôle? provoquerait des effondrements abyssaux ouvrant la porte à toutes sortes de réactions imprévisibles, à commencer par les sphères de pilotage les plus élevées ? qui n'ont jamais été préparées à de telles confrontations ».

Et le funéraire dans tout cela ?

Dans les circonstances d'une pandémie, le funéraire ne saurait naturellement faire partie des toutes premières priorités. L'objectif premier serait de soigner, de contenir le risque sanitaire.

Mais le funéraire a néanmoins toute sa place dans nos plans de secours. Les honneurs rendus aux morts, les obsèques, sont fondateurs d'humanité. Et préserver cette humanité passera forcément par le respect de ce devoir d'Antigone qui fait de nous des êtres qui prennent soin de ceux qui sont morts. Quant à la barbarie, elle est largement assimilable à la fosse commune, songeons à ce qui symbolise les génocides passés ! Nous devons donc tout faire pour préserver la dignité et le respect. Néanmoins, notre société serait submergée par un flot de décès sans commune mesure avec ce qu'elle peut prendre correctement en charge via la filière funéraire existante. Dans cette hypothèse, comment assurer l'accompagnement matériel, humain et spirituel ? Pour pouvoir continuer à assurer au moins sommairement sa mission, le secteur du funéraire aurait au minimum besoin d'un personnel suffisant, disponible, motivé et compétent, de moyens techniques (véhicules, matériels, équipements de protection, produits d'hygiène) et d'un soutien des autorités sur les plans administratif et logistique. Cela est-il réaliste ?

En ce qui concerne les personnels, la technicité des métiers du funéraire est trop souvent passée sous silence. Or, ce n'est certainement pas une activité qui peut s'exercer ex abrupto sans qualification. Un non professionnel ne tiendrait souvent pas plus d'une demi-journée dans ces métiers en cas de crise, s'il lui faut être journalièrement en contact avec les cadavres. Un recours massif à des volontaires non qualifiés serait donc problématique. Et nous ne pouvons être sûrs des réactions de nos personnels.

Lors de la Canicule, les professionnels du funéraire se sont comportés de façon remarquable, beaucoup interrompant leurs vacances pour venir renforcer les effectifs de l'été, d'autres n'hésitant pas à venir d'une province moins touchée pour aider les collègues surchargés. Mais une canicule n'est pas une épidémie. Il n'y a pas de problème de contagion et les personnes qui décèdent sont des personnes qui sont « en âge de mourir ». Aller chercher les morts dans les domiciles en cas de pandémie, c'est se mettre systématiquement au contact de l'entourage de personnes décédées d'une maladie contagieuse. Si nos personnels funéraires sont exposés en permanence à un risque de contagion, même dotés de matériels de protection, si surtout ils ont le sentiment que leur travail peut les amener à ramener le virus à la maison pour contaminer leurs conjoints et enfants, alors il est vraisemblable que des défections seraient à attendre. Comme nous l'avons vu auparavant, le sentiment d'utilité d'un personnel du funéraire ne peut se comparer avec celui d'un soignant. Les morts sont déjà morts et le sentiment d'urgence est moins prégnant.

Sur le plan de l'organisation, rien ne serait comme en temps ordinaire : le secteur funéraire est structuré pour organiser des obsèques à partir de lieux centralisés comme les hôpitaux et les chambres funéraires ; or, il est vraisemblable qu'en cas de pandémie, les plus malades seraient renvoyés chez eux et donc y décèderaient. Les crématoriums ne peuvent fonctionner sans danger qu'à la condition que les pacemakers qui provoquent de graves explosions s'ils sont exposés à la flamme soient décelés et éventuellement extraits. Quels seront les médecins qui se chargeraient de ces tâches mineures alors que tant de malades attendraient des soins ? Où trouverait-on les cercueils pour les enfants alors que les stocks existants, faits pour notre société où les enfants ne meurent heureusement plus, ne représentent même pas une demi-journée d'avance en cas de pandémie.

Le secteur funéraire, ouvert à la concurrence et majoritairement composé de toutes petites entreprises, se trouverait immédiatement débordé. L'épisode caniculaire, pourtant d'une ampleur considérablement plus faible, l'a contraint de recourir à des expédients - camions de transport ou entrepôts frigorifiques - qui ont mis en exergue ses faibles marges de manœuvre.

Une pandémie massive pourrait amener très vite, dans les grandes villes, à abandonner les obsèques et à recourir aux systèmes de fosses communes si rien n'a été inventé à l'avance pour trouver des solutions acceptables.

Comme nous l'avons vu, la mort ne s'inscrit plus qu'en filigrane dans notre culture. En cas de pandémie, elle ne serait pas sans poser de redoutables problèmes. Avant tout, il importerait de préserver ce qui est constitutif de notre humanité. Peut-on imaginer une société comme la nôtre renoncer subitement à organiser des obsèques, surtout celles des plus jeunes ? Comment concevoir qu'une mère ne braverait pas tous les interdits pour enterrer son enfant ? Comment se passer de rites, de sens, de spirituel dans de tels moments ? Comment éviter les images déprimantes des fosses communes ?

À l'heure actuelle, nous sommes contraints d'envisager l'hypothèse selon laquelle nous aurions à faire face à des décès massifs. La France est en pointe dans la conception de plans d'intervention, surtout si l'on considère l'état de la réflexion de nos voisins européens. Cependant, de nombreux non-dits persistent, et notamment un non-dit majeur sur la question de la mort dans les schémas de riposte. Les circonstances d'une pandémie auraient pour conséquence de bouleverser l'ordre des choses jusqu'à compromettre radicalement la manière dont nous avons coutume de saluer le départ de nos défunts. Or, nous aurons tous besoin de nous raccrocher à la persistance de certaines valeurs, malgré les circonstances. Les plans que nous élaborons risquent d'être caducs si des questions humaines et pratiques fondamentales ne peuvent être posées dès maintenant. La question funéraire n'a jamais encore été traitée comme une problématique à part entière. En outre, ce secteur est d'un faible poids économique, morcelé, artisanal et dépourvu d'importants moyens de réflexion. Cela donne au funéraire moins de poids face aux grandes institutions publiques que sont les principaux autres interlocuteurs des autorités pour l'élaboration de ces plans de crise. Il est donc urgent de prendre en compte sa problématique, de l'associer aux réflexions en cours et de l'aider à accoucher d'un processus crédible de réponse à la crise. Il devra envisager les différentes situations dégradées pouvant être mises en œuvre en fonction d'hypothèses de mortalité croissantes. Faute de quoi, il est à craindre que l'on soit amené à basculer brutalement d'une organisation habituelle vers une situation extrême ? pas d'obsèques, fosse commune - dès que les moyens classiques seront dépassés.

On ne répondra pas aux enjeux d'une catastrophe pandémique en occultant la mort, tant celle-ci sera au cœur du défi posé à notre société faite d'hommes et de femmes pour qui elle est devenue la grande inconnue.

[1] Naturellement, il en serait tout autrement dans d'autres régions du monde, dotées de systèmes de santé moins performants, de conditions démographiques autres ou d'un rapport à la mort philosophiquement très différent comme chez les bouddhistes.

- [Page précédente](#)
- [Page 1/3](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)

- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire