



La Lettre du CÉAS



La fin de vie et la mort
Droit, culture, sciences sociales



Glossaire	3
✓ Des concepts parfois complexes	
Législation	4
✓ La loi du 2 février 2016 (Clayes et Leonetti) précise le cadre juridique de la fin de vie	
✓ Les textes officiels du Code de la santé publique	
✓ Loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits Le médecin décide – recours toujours possible	
✓ Toute personne majeure est concernée Directives anticipées : volontés pour sa fin de vie	
✓ Une gestion complexe et en évolution Le maire rédige le règlement du cimetière	
Littérature	13
✓ <i>Mais quelle idée !</i> (2014). Charly l'écureuil – pomme de pin	
✓ <i>Marie – La mort dans l'âme</i> (2015). La mort et le deuil abordés avec délicatesse	
Statistiques	14
✓ Tumeurs et maladies de l'appareil circulatoire constituent 58 % des causes médicales de décès en 2014	
Religions	16
✓ Des rites funéraires spécifiques à chaque religion	
Histoire et patrimoine	22
✓ SAHM : plus de 170 pages sans ride « Patrimoine d'éternité : les pratiques funéraires en Mayenne »	
✓ Premier chapitre du dossier : une plongée dans le temps Jacques Naveau : « Les sépultures mégalithiques »	
✓ Des tombes mégalithiques un peu perdues en pleine campagne Un patrimoine à valoriser... à transmettre...	
✓ <i>303 – Arts, recherches, créations</i> n° 142 de 2016 « Arts et rites funéraires »... À Châtillon-sur-Colmont !	
✓ À la découverte des cimetières en Mayenne... Mémoire, éducation, émotion... Clins d'œil !	
✓ Cadillac est inscrit comme « Monument historique » Mayenne a aussi son « cimetière d'aliénés »	
✓ Contribution à la commémoration du centenaire « 14-18 » Les monuments aux morts peints dans les églises	
Documentation	32
✓ Le Crédoc et la mort, les obsèques, le deuil...	
✓ www.deces-info.fr/ : site grand public créé par les professionnels	

La Lettre du CÉAS

Directeur de publication : René Lemarchant.
Mensuel.

Abonnement (11 n^{os}) : 20 € / Prix au numéro : 3 €.
Impression : CÉAS de la Mayenne.

Tirage : 200 exemplaires. Diffusion payée : 185 exemplaires.
N° CPPAP : 1218 G 84044 / N° ISSN : 1626-1143.

Rédacteur

Claude Guioullier, avec des contributions d'Évelyne Darmanin et de Patrick Loizeau (consultant Gestion des cimetières).

Comité de relecture

Catherine Chancerel, Claude Guioullier, Nathalie Houdayer, Jacqueline Lardeux, Joseph Louapre, Christophe Mézange ; et une contribution de Yoann Foucher et Bruno Robin.

Glossaire

Des concepts parfois complexes

Acharnement thérapeutique	Voir « Obstination déraisonnable ».
Directives anticipées	Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées », afin de préciser ses souhaits quant à sa fin de vie, prévoyant ainsi l'hypothèse où elle ne serait pas, à ce moment-là, en capacité d'exprimer sa volonté (cf. article L.1111-11 du Code de la santé publique).
Euthanasie	De manière générale, l'euthanasie est définie comme l'acte qui consiste à donner la mort à un malade afin d'abrèger ses souffrances. Il en existe deux formes : l'euthanasie active, qui résulte d'un geste positif qui cause la mort d'autrui ; l'euthanasie passive, qui résulte d'une abstention du médecin conduisant inévitablement à la mort du patient. Autrement dit, il s'agit des cas d'euthanasie où le médecin « laisse » mourir le patient. L'euthanasie est illégale en France.
Fin de vie	Une personne est « en fin de vie », au sens de la loi, lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.
Obstination déraisonnable	Poursuite d'actes médicaux alors que ceux-ci apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie (cf. article L.1110-5-1 du Code de la santé publique).
Personne de confiance	Dans le cas où l'état de santé ne permet pas de donner son avis ou de faire part de ses décisions, le médecin ou éventuellement, en cas d'hospitalisation, l'équipe qui assure la prise en charge, consulte en priorité la personne de confiance que l'on a désignée. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guide le médecin pour prendre ses décisions (cf. article L.1111-6 du Code de la santé publique).
Sédation profonde et continue	Procédure médicale avec mise en œuvre d'une « sédation profonde et continue » provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie (cf. article L.1111-10 du Code de la santé publique).
Soins de support	D'origine anglo-saxonne, le concept apparaît en France dans la cancérologie. Il désigne « <i>l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves</i> ». Dans une approche globale de la personne, ils visent à assurer la meilleure qualité de vie possible pour les personnes malades, sur le plan physique, psychologique et social.
Soins palliatifs	Soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage (article L.1110-10 du Code de la santé publique).
Suicide assisté	Fait d'aider une personne à se donner volontairement la mort en lui fournissant les moyens de se suicider ou de l'information sur la façon de procéder, ou les deux. Le suicide assisté est illégal en France.

La loi du 2 février 2016 (Clayes et Leonetti) précise le cadre juridique de la fin de vie

Suite à une mission que le Premier ministre leur avait confiée, les députés Alain Clayes et Jean Leonetti ont déposé une proposition de loi, le 21 janvier 2015, créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

La loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite loi Leonetti – laquelle constituait le socle du hors-série de *La Lettre du CÉAS* de janvier 2013 –, a condamné l'obstination déraisonnable, a mis en place une procédure collégiale d'arrêt des traitements (même lorsque la souffrance du patient en fin de vie ne peut être évaluée), a créé les directives anticipées...

Cependant, comme le rappellent Alain Clayes et Jean Leonetti dans l'exposé des motifs de leur proposition de loi, pendant la campagne pour l'élection présidentielle de 2012, François Hollande avait souhaité aller plus loin en proposant que « *toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité* ».

À la suite de l'élection présidentielle, peut-on lire dans l'exposé des motifs, le chef de l'État a confié à une commission présidée par le professeur Didier Sicard, ancien président du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), le soin d'évaluer la loi

de 2005 dans le cadre d'une réflexion sur la fin de vie. Le rapport de cette commission, publié en décembre 2012, plaide pour une application plus effective des lois de 2002 et 2005, un renforcement du rôle des directives anticipées, un développement de l'enseignement des soins palliatifs et l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée.

De son côté, l'avis 121 du CCNE, rendu public le 28 juin 2013, appelle de ses vœux la nécessité de rendre accessible à tous le droit aux soins palliatifs et la mise en œuvre de directives anticipées contraignantes pour les soignants. La majorité de ses membres recommande de ne pas légaliser l'assistance au suicide et/ou l'euthanasie, mais le comité se déclare favorable à un droit de la personne en fin de vie à une sédation profonde jusqu'au décès si elle en fait la demande, lorsque les traitements ont été interrompus à sa demande.

Le 14 décembre 2013, une conférence des citoyens instituée à l'initiative du CCNE a défendu l'idée d'une exception d'euthanasie, appréciée dans des cas particuliers par des commissions locales.

Antérieurement, le 8 février 2013, le Conseil national de l'ordre des médecins avait milité pour l'introduction d'un droit à la sédation terminale dans des situations exceptionnelles. Le Conseil de l'Europe et le CCNE se sont joints sur l'élargissement de la délibération collective à toutes les situations complexes en fin de vie.

Sédation « en phase terminale » et directives anticipées

C'est le 20 juin 2014 que le Premier ministre a confié une mission à Alain Clayes et Jean Leonetti. Appelant de ses vœux une modification législative, le Premier ministre



a invité les deux députés à faire des propositions dans trois directions : « *le développement de la médecine palliative, y compris dès la formation initiale des professionnels de santé, une meilleure organisation du recueil et de la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant et la définition des conditions et des circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abrégé la vie dans le respect de l'autonomie de la personne* ».

Le 21 octobre 2014, le CCNE a publié un rapport rendant compte du débat public initié depuis deux ans. Il a dressé un constat sévère sur l'accès aux droits des personnes en fin de vie reconnus par la loi. S'il adhère aux propositions antérieures en faveur du caractère contraignant des directives anticipées et d'une sédation profonde jusqu'au décès, il ouvre une réflexion concernant la délibération et la décision collective sur les arrêts de traitement dans le sillage d'un rapport du Conseil de l'Europe.

C'est dans ce contexte qu'Alain Clayes et Jean Leonetti ont rédigé leur proposition de loi. Ils visent alors deux objectifs principaux : l'accès à la sédation en phase terminale et le caractère contraignant des directives anticipées.

Les principales dispositions du texte adopté

- Droits des malades en fin de vie et devoirs des médecins à l'égard des patients en fin de vie (réécriture de l'article L.1110-5 du Code de la santé publique).
- Droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, à la demande du patient. Possibilité pour un patient souhaitant bénéficier d'une sédation profonde et continue de mourir à domicile (amendement à l'initiative de la députée Sandrine Hurel).
- Renforcement du droit pour un patient dûment informé par le professionnel de santé de refuser tout traitement.
- Principe d'opposabilité des directives anticipées.
- Précision du statut du témoignage de la personne de confiance.

Les textes officiels du Code de la santé publique

Voici les textes officiels régissant la fin de vie, tels que figurant dans le Code de la santé publique. Ils prennent en compte la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (proposition de loi déposée le 21 janvier 2015 par les députés Alain Clayes et Jean Leonetti, définitivement adoptée le 27 janvier 2016).

Article L.1110-2 (le droit au respect de dignité)

La personne malade a droit au respect de sa dignité.

Article L.1110-4 (extrait – l'information aux proches)

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L.1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Article L.1110-5 (le droit à une fin de vie digne)

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier

des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté.

Article L.1110-5-1 (nutrition et hydratation artificielles : traitements)

Les actes mentionnés à l'article L.1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent

inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire.

La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article.

Lorsque les actes mentionnés aux deux premiers alinéas du présent article sont suspendus ou ne sont pas entrepris, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L.1110-10. Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10.

Article L.1110-5-2 (la sédation profonde et continue)

À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas subir d'obstination déraisonnable, une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, est mise en œuvre dans les cas suivants :

1° Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire aux traitements ;

2° Lorsque la décision du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l'obstination déraisonnable mentionnée à l'article L.1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès, associée à une analgésie.

La sédation profonde et continue associée à une analgésie prévue au présent article est mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par voie réglementaire qui permet à l'équipe soignante de vérifier préalablement que les conditions d'application prévues aux alinéas précédents sont remplies.

À la demande du patient, la sédation profonde et continue peut être mise en œuvre à son domicile,

dans un établissement de santé ou un établissement mentionné au 6° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'ensemble de la procédure suivie est inscrite au dossier médical du patient.

Article L.1110-5-3 (le droit au soulagement de la souffrance)

Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.

Le médecin met en place l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire du malade en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abrèger la vie. Il doit en informer le malade, sans préjudice du quatrième alinéa de l'article L.1111-2, la personne de confiance prévue à l'article L.1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches du malade. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

Toute personne est informée par les professionnels de santé de la possibilité d'être prise en charge à domicile, dès lors que son état le permet.

Article L.1110-9 (le droit d'accéder à des soins palliatifs)

Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement.

Article L.1110-10 (les soins palliatifs : définition)

Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.



Article L.1110-11 (extrait – l'accompagnement par des bénévoles)

Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations qui les sélectionnent, peuvent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins en participant à l'ultime accompagnement du malade et en confortant l'environnement psychologique et social de la personne malade et de son entourage.

Article L.1111-2 (extrait – le droit à être informé)

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L.1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

Article L.1111-4 (extrait – le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement)

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie

en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Elle peut faire appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L.1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L.1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L.1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L.1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

Article L.1111-6 (la personne de confiance)

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance ⁽¹⁾ qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et cosignée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment.

Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est valable pour la durée

(1) – Voir également : « Le législateur à l'ère de la simplification. "Personne de confiance", mais de quel code ? », *La Lettre du CÉAS* n° 332 de novembre 2016.

de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement.

Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre I^{er} du code civil, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.

Article L.1111-11 (les directives anticipées)

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

À tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.

Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.

La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.

Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions



de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.

Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre I^{er} du code civil, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion. Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier.

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10.

Article L.1111-12 (l'obligation de s'enquérir de la volonté du patient)

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées mentionnées à l'article L.1111-11, il recueille le témoignage de la personne de confiance ou, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches.

Loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits

Le médecin décide – recours toujours possible

Le 2 juin 2017, le Conseil constitutionnel a rendu une décision suite à une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) posée par l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés (UNAFTC).

C'est la première fois que le Conseil constitutionnel avait à se prononcer sur la conformité à la Constitution d'articles du Code de la santé publique résultant de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Le dossier concernait les articles L.1110-5-1, L.1110-5-2 et L.1111-4 du Code de la santé publique.

a) L'UNAFTC considérait que ces dispositions ne garantiraient pas le respect de la volonté du patient, lorsque ce dernier est hors d'état de l'exprimer, dans la mesure où, à l'issue d'une procédure collégiale, le médecin décide seul de l'arrêt des traitements sans être lié par le sens des avis recueillis. Dès lors, la loi méconnaîtrait, entre autres, le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et de la liberté personnelle. **Le Conseil constitutionnel n'a pas suivi l'Union nationale et a déclaré que les dispositions sont conformes à la Constitution.**

b) Par ailleurs, l'UNAFTC considérait que ces mêmes dispositions méconnaissent le droit à un recours juridictionnel effectif en l'absence de caractère suspensif des recours formés à l'encontre de la décision d'arrêter les soins de maintien en vie.



Une « question prioritaire de constitutionnalité » (QPC)

Il s'agit d'un droit reconnu à toute personne qui est engagée dans un procès ou une instance. Cette personne peut soutenir qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit. Si les conditions de recevabilité de la question sont réunies, il appartient au Conseil constitutionnel, saisi sur renvoi par le Conseil d'État ou la Cour de cassation, de se prononcer et, le cas échéant, d'abroger la disposition législative.

La question prioritaire de constitutionnalité a été instaurée par la réforme constitutionnelle du 23 juillet 2008. Avant la réforme, il n'était pas possible de contester la conformité à la Constitution d'une loi déjà entrée en vigueur. Désormais, les justiciables jouissent de ce droit nouveau en application de l'article 61-1 de la Constitution.

Sur ce point, **le Conseil constitutionnel a apporté des précisions qui sont de nature à rassurer les familles :**

« S'agissant d'une décision d'arrêt ou de limitation de traitements de maintien en vie conduisant au décès d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, le droit à un recours juridictionnel effectif impose que cette décision soit notifiée aux personnes auprès desquelles le médecin s'est enquis de la volonté du patient, dans des conditions leur permettant d'exercer un recours en temps utile. Ce recours doit par ailleurs pouvoir être examiné dans les meilleurs délais par la juridiction compétente aux fins d'obtenir la suspension éventuelle de la décision contestée ».

En bref, la décision du médecin doit être « notifiée aux personnes » qu'il a interrogées sur la volonté du patient, « dans des conditions leur permettant d'exercer un recours ». Ce sont donc bien les médecins qui décident, mais un recours est toujours possible. Bien entendu, un consensus avec les proches du patient est trouvé dans la quasi-totalité des situations, mais il y aura probablement toujours un ou deux cas extrêmes et qui risquent d'être exagérément médiatisés.

Toute personne majeure est concernée

Directives anticipées : volontés pour sa fin de vie

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée « directives anticipées » pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document aidera les médecins, le moment venu, à prendre leurs décisions sur les soins à engager, limiter ou arrêter, si la personne ne peut plus exprimer ses volontés.

Dans l'objectif de faciliter une expression la plus précise possible de ses volontés, l'Administration propose deux modèles :

- Un modèle A pour les personnes en fin de vie ou ayant une maladie grave.
- Un modèle B pour les personnes en bonne santé ou n'ayant pas de maladie grave.

Mais l'utilisation de l'un ou l'autre de ces modèles n'est pas obligatoire. Il n'est pas plus obligatoire de remplir tous les items du modèle et/ou de désigner une personne de confiance.

Enfin, il est bien sûr possible de rajouter des pages si le document n'offre pas assez de place.

Est-il possible d'exprimer des souhaits ou des volontés autres que les volontés de nature médicale qui sont mentionnées dans les modèles A et B ?

Oui, et la fiche n° 3 est proposée à cet effet. Mais seules les volontés de nature médicale constitueront des directives obligatoires pour les médecins qui s'occuperont de la personne à la fin de sa vie.

Ainsi, les directives anticipées ne sont pas d'abord destinées à recueillir des volontés pour l'organisation de ses funérailles.

Le médecin doit-il respecter les directives anticipées ?

Oui, c'est la loi : le médecin, de même que tout autre professionnel de santé devra respecter les volontés exprimées dans les directives anticipées, s'il arrive un jour que l'on ne soit plus en état de s'exprimer.

Il ne pourra passer outre les directives que dans les cas exceptionnels prévus par la loi : d'une part le cas d'urgence vitale (le médecin peut alors ne pas mettre en œuvre les directives pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation) ; d'autre part le cas où les directives paraissent manifestement inappropriées ou non-conformes à la situation médicale.

Après avoir rédigé des directives anticipées, est-il possible de les modifier ?

Oui. Les directives anticipées sont valables sans limite de temps mais l'on peut toujours, à tout moment, les modifier dans le sens que l'on souhaite. En présence de plusieurs directives anticipées, le document le plus récent fera foi.

Où conserver les directives anticipées ?

Il est important qu'elles soient facilement accessibles. Quel que soit son choix, il convient d'informer son médecin et/ou ses proches de leur existence et de leur lieu de conservation. Ainsi, le jour venu, lors de la fin de vie, son médecin et/ou ses proches sauront où trouver les directives anticipées afin de les mettre en œuvre.

**

Textes légaux : loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie ; décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées. Ces textes sont intégrés dans les articles L.1111-11, R.1111-18 et R.1111-19 du Code de la santé publique. Ils sont accessibles sur le site Internet : www.legifrance.gouv.fr/

Modèles de directives anticipées : www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R44952



Une gestion complexe et en évolution

Le maire rédige le règlement du cimetière

La gestion des cimetières, c'est-à-dire ce qui a trait à leur création, leur entretien, leur aménagement, leur agrandissement, leur suppression, relève des attributions du conseil municipal. Il lui appartient ainsi de décider s'il y a lieu d'accorder des concessions, de réglementer les conditions de leur délivrance, d'en fixer le tarif, d'indiquer les plantations à effectuer dans le cimetière, de décider la création d'un columbarium, d'un jardin de dispersion de cendres (communément désigné « jardin du souvenir »)...

Le maire exerce la police des cimetières. Il est chargé d'y assurer l'hygiène, la salubrité, la décence, le bon ordre, la sécurité et la tranquillité, ainsi que d'en garantir la neutralité.

À ce titre, il élabore un règlement du cimetière fixant les règles relatives aux horaires d'ouverture et de fermeture, à la largeur des allées, à la circulation des véhicules, aux plantations...

Mais dans ce contexte réglementaire pourtant précis et cadré, la jurisprudence vient très souvent perturber la quiétude du maire dans sa gestion quotidienne de la nécropole. En effet, il est très fréquent que le juge vienne, par exemple, le sanctionner à propos d'autorisations d'inhumations accordées dans des emplacements concédés parce que lui-même ou son agent en charge de la gestion du cimetière, préalablement à l'inhumation, n'avait pas vérifié la nature de l'acte de concession funéraire.

Il s'agit d'une précision apportée par le concessionnaire, qui est le fondateur de la concession et donc le régulateur du droit à inhumation, sur l'aspect individuel, collectif ou familial d'une sépulture.

En d'autres termes, dans les deux premiers cas, le concessionnaire désigne nommément les seuls bénéficiaires d'un droit à inhumation qui pourront reposer dans la tombe, à la différence de la concession familiale qui autorise, au moment de leur décès, l'inhumation des ascendants du concessionnaire, ainsi que ses descen-



Respect dû aux morts, préservation du patrimoine, sécurité des visiteurs, gestion spatiale et économique... Des logiques contradictoires complexifient la gestion au quotidien des cimetières.



Pour récupérer un emplacement, une commune doit respecter toute une procédure qui est intégrée au Code général des collectivités territoriales (cf. www.legifrance.gouv.fr).

dants, ses alliés (tantes, oncles, nièces, neveux, conjoint, enfants), s'ils en ont exprimé la volonté et à concurrence du nombre de places disponibles.

C'est là que le délai de rotation des corps, variable en fonction de la nature du sol, des conditions du décès (maladie, accident), impacte la réutilisation des emplacements au sein même d'une sépulture.

La gestion des places dans les cimetières

Aujourd'hui, bien souvent, la problématique des places s'avère être un élément déclencheur pour une réflexion sur la gestion du cimetière. En outre, la fusion de communes et donc le passage en communes nouvelles, mettent en exergue la nécessité d'une gestion mutualisée de ces nécropoles jusqu'alors gérées très différemment d'une commune à l'autre. Comme cette gestion s'avère « sensible », bon nombre d'élus s'orientent et s'engagent vers des procédures (parfois démesurées) de reprises de sépultures échues et/ou en état d'abandon, ou dans des extensions de cimetière bien souvent injustifiées.

En effet, la complexité des procédures de reprise de sépultures et la sensibilité que celles-ci impliquent, incitent nombre d'édiles à agrandir leur cimetière plutôt qu'à s'engager dans une gestion du foncier existant.

Par ailleurs, un élément essentiel est bien souvent occulté dans les motivations pour justifier certaines déci-

sions de gestion (reprise de sépultures ou extension de cimetière) : c'est la crémation, mode de sépulture en très forte progression chaque année.

Il est important de préciser quelles sont les destinations des urnes et/ou des cendres autorisées par le législateur depuis la loi n° 2008-1350 du 19 décembre 2008 relative à la législation funéraire. Une urne cinéraire peut être inhumée dans une fosse, un caveau, scellée sur un monument, déposée dans une case de columbarium. Les cendres peuvent être dispersées dans le Jardin du souvenir, situé dans le cimetière communal, ou dispersées en pleine nature.



Les Jardins du souvenir révèlent une autre conception du cimetière et du rapport aux défunts.



Règlement du cimetière de Villa (Gers)

Ainsi, le maire n'a pas forcément besoin d'agrandir son cimetière ou de procéder à une très grande quantité de reprises de tombes sur un seul et même exercice budgétaire, s'il prend en compte ces données en plus des besoins d'inhumations de cercueils qu'il aura estimés par année.

Bref, un accompagnement des collectivités sur la gestion des cimetières permet, au maire, de définir une vraie stratégie de gestion. Le résultat de cette expertise lui donnera également l'assurance d'une réelle maîtrise sur les aspects foncier et financier qui en découlent.



Patrick Loizeau,
consultant Gestion des cimetières
Mél. : p.loizeau.funeraire@gmail.com

À retenir...

Le maire dispose de pouvoirs propres en matière de police des cimetières. Il établit le règlement du ou des cimetières. Celui-ci peut contenir des précisions sur le régime juridique applicable aux concessions funéraires. Ces règles peuvent varier d'une commune à l'autre ; au sein d'une commune, d'un cimetière à l'autre ; au sein d'un même cimetière, d'un espace à l'autre. Le maire peut définir les dimensions maximales des monuments funéraires. Il autorise les inscriptions sur ceux-ci.

Le Conseil municipal a en charge la gestion du cimetière. La commune assure l'entretien du cimetière ; elle tient le **registre des concessions et des sépultures.**

Pour un monument funéraire menaçant ruine, le danger doit être réel et certain pour qu'une intervention du maire soit justifiée. Sa responsabilité peut être recherchée s'il n'intervient pas ou si la procédure est suivie irrégulièrement.

Une sépulture peut avoir lieu **en terrain commun** (elle est alors individuelle, gratuite, en pleine terre, accordée pour une durée de cinq années) ; **en concession** (temporaire, trentenaire, cinquantenaire, perpétuelle – une concession pouvant être renouvelée, y compris pour une durée différente de celle du contrat initial, ou bien sa durée pouvant être convertie, c'est-à-dire allongée) ; **en site cinéraire** (columbarium, espace de dispersion, sépultures d'urnes).

Le dépôt d'une urne funéraire au domicile est interdit (sauf inhumation autorisée par le préfet). **La dispersion des cendres en pleine nature** suppose la déclaration préalable à la mairie du lieu de naissance du défunt.

Pour **la reprise d'une concession funéraire à l'état d'abandon,** elle doit exister depuis plus de trente ans ; la dernière inhumation doit dater de plus de dix ans ; enfin, la concession doit se trouver manifestement à l'abandon.

Littérature

Mais quelle idée ! (2014)

Charly l'écureuil – pomme de pin

Quel est donc le point commun entre papi Charly, sacré farceur gourmand, et cette grosse pomme de pin là-haut ? Celle-ci va finir par tomber, on n'y peut rien, c'est comme pour la maladie de Charly...



Pour Tibelle, ce n'est pas compréhensible. En ayant emberlificoté la queue de la pomme de pin, elle espère que son grand-père ne s'en ira pas. Mais voilà une terrible tempête de neige et Tibelle n'a pas pu empêcher la chute de cette fichue pomme de pin.

Le vieil écureuil va partir apaisé, tout en ayant le temps d'obtenir une promesse de sa petite-fille : elle va

planter une graine pas très loin et, ainsi, « *un autre arbre poussera et la vie continuera* »...

Pour les grands qui souhaiteraient trouver des pistes de réflexion pour parler de cette histoire avec les plus jeunes, rendez-vous est donné sur le site de l'éditeur : www.utopique.fr, rubriques Collections > Bisous de famille > Mais quelle idée ! > Le coin des grands.

Texte de Pascal Brissy,
illustrations de Didier Jean & Zad, *Mais quelle idée !*
Albussac (Corrèze) : éditions Utopique, 2014.

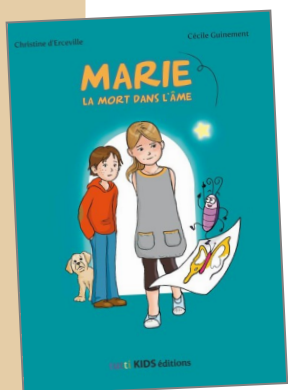
Marie – La mort dans l'âme (2015)

La mort et le deuil abordés avec délicatesse

Luce, la petite sœur de Marie, est morte dans un accident. Devant ses copines, Marie prend sur elle pour camoufler ses émotions, mais rentrée à la maison, elle s'effondre.

Outch le cafard – qui n'existe pas en vrai mais qui est là quand même – va tout mettre en œuvre pour aider Marie à surmonter son épreuve. Pour cela, il faut pouvoir parler. « *Parler de quoi ?! Y'a rien à dire* », s'enferme Marie.

Outch le cafard fait tout ce qu'il peut : « *Peut-être que c'est tellement dur à dire que tu n'y arrives pas* »... Ou encore : « *Tu sais, le chagrin ne vient pas forcément tout de suite* »... « *Tu n'es pas responsable. Et si tu te libérais de la culpabilité d'être vivante* »... Un cafard psychologue – on en conviendra – n'y va pas par quatre chemins !



Outch a raison car effectivement, Marie navigue entre plein d'émotions différentes : le déni, la culpabilité, la colère, la détresse, la mélancolie, l'apaisement... La vie finit par prendre le dessus, grâce notamment aux amis. Outch a encore raison : ils sont « *précieux* » ; « *ils nous soutiennent dans les difficultés* »... Ils permettent de faire son deuil.

Le chanteur Yves Duteil a préfacé l'album. Après le récit, quelques pages invitent le lecteur à « *réfléchir sur la mort et sur le cheminement de ceux qui cherchent à se reconstruire après la perte d'un être cher* ».

Christine d'Erceville (scénario) et Cécile Guinement (dessin et couleur), *Marie – La mort dans l'âme*, Tutti Kids éditions, décembre 2015 (50 p. – 12 euros).

Tumeurs et maladies de l'appareil circulatoire constituent 58 % des causes médicales de décès en 2014

Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc), est un des nombreux laboratoires de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Les missions essentielles du CépiDc sont la production annuelle de la statistique des causes médicales de décès en France, la diffusion des données et les études et recherches sur les causes médicales de décès.

Depuis 1968, le CépiDc est chargé d'élaborer annuellement la statistique nationale des causes médicales de décès, en collaboration avec l'Insee. Cette statistique est établie à partir des informations recueillies par deux documents : le certificat médical et le bulletin d'état civil de décès.

Le CépiDc diffuse ses données au niveau national, mais aussi régional, départemental et pour les grandes villes (Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nantes, Nice, Rennes, Strasbourg et Toulouse) ⁽¹⁾.

Le tableau ci-contre s'appuie sur l'analyse de la cause initiale du décès mentionnée dans la partie médicale du certificat de décès et définie comme, soit la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, soit les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel.

**

Selon le rapport 2017 sur *L'état de santé de la population en France* publié par Santé publique France et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), à l'échelle de l'Union européenne, en 2013, les tumeurs malignes et les maladies de l'appareil circulatoire représentent respectivement 25,8 % et 37,9 % des causes de décès. La France, le Danemark, les Pays-Bas et le Royaume-Uni sont ainsi les seuls pays européens où les tumeurs malignes causent davantage de décès que les maladies de l'appareil circulatoire.

En France, toujours selon *L'état de santé de la population*, les maladies de l'appareil circulatoire ont constitué la première cause de mortalité jusqu'en 2004. En 2013, elles restent la première

cause de mortalité chez les femmes (27,2 % des décès, contre 24,6 % pour les tumeurs). Chez les hommes, les décès par maladie de l'appareil circulatoire représentent 23,0 % des décès contre 33,0 % pour les tumeurs.

**

En Mayenne et pour 2014, les deux premières causes de décès sont, d'une part les tumeurs (29,1 % du nombre total des décès), d'autre part les maladies de l'appareil circulatoire (29,0 %). Les deux causes de décès sont pratiquement au même niveau, alors que pour les Pays de la Loire et la France, l'écart est beaucoup plus élevé.

En Mayenne, parmi les 803 décès consécutifs à une tumeur, 113 (soit 14 %) concernent des tumeurs malignes du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon. Le taux est de 17 % dans les Pays de la Loire et de 20 % en France métropolitaine.

Quant aux maladies de l'appareil circulatoire en Mayenne (29,0 % de l'ensemble des décès) : 6,7 % sont des cardiopathies ischémiques et 6,3 % des maladies cérébrovasculaires ; 9 % portent sur les autres cardiopathies et 7 % sur les autres maladies de l'appareil circulatoire.

Dans le département, parmi les causes externes de blessure et d'empoisonnement, on compte 64 suicides ⁽²⁾, 38 chutes accidentelles et 17 accidents de transport. Le taux des décès avec causes inconnues ou non précisées est de 3,0 % en Mayenne, contre 3,7 % dans les Pays de la Loire et 4,3 % en France métropolitaine, ce qui peut signifier une plus grande précision dans l'enregistrement des données, en Mayenne, notamment pour les suicides.

(1) – <http://www.cepidc.inserm.fr/>, rubriques « Interrogation des données », « Données détaillées ».

(2) – Lire également « Le nombre de suicides continue de baisser en Mayenne. Soixante-cinq par an, en moyenne, entre 2012 et 2014 », *La Lettre du CÉAS* n° 334 de janvier 2017.

Tableau 1 – Effectifs des décès, par cause, en 2014, pour la Mayenne, les Pays de la Loire et la France métropolitaine

	Mayenne		Pays de la Loire		France métropolitaine	
	Chiffres absolus	Valeurs relatives	Chiffres absolus	Valeurs relatives	Chiffres absolus	Valeurs relatives
Maladies infectieuses et parasitaires (dont hépatites virales, tuberculoses, sida...)	48	1,7 %	500	1,6 %	10 216	1,9 %
Tumeurs	803	29,1 %	9 675	31,1 %	163 206	30,0 %
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	6	0,2 %	111	0,4 %	1 976	0,4 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (dont diabète sucré)	64	2,3 %	960	3,1 %	18 690	3,4 %
Troubles mentaux et du comportement (dont abus d'alcool, toxicomanie...)	117	4,2 %	1 205	3,9 %	22 102	4,1 %
Maladies du système nerveux et des organes de sens	181	6,6 %	1 917	6,2 %	34 137	6,3 %
Maladies de l'appareil circulatoire (dont cardiopathies, maladies cérébrovasculaires...)	800	29,0 %	8 073	26,0 %	136 170	25,0 %
Maladies de l'appareil respiratoire (dont pneumonie...)	160	5,8 %	1 863	6,0 %	34 752	6,4 %
Maladies de l'appareil digestif	103	3,7 %	1 294	4,2 %	22 363	4,1 %
Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	9	0,3 %	55	0,2 %	1 105	0,2 %
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	26	0,9 %	219	0,7 %	3 952	0,7 %
Maladies de l'appareil génito-urinaire	42	1,5 %	520	1,7 %	9 011	1,7 %
Complications de grossesse, accouchement et puerpéralité	0	-	2	-	37	-
Affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	1	-	68	0,2 %	1 394	0,3 %
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	5	0,2 %	76	0,2 %	1 434	0,3 %
Symptômes et états morbides mal définis (dont causes inconnues ou non précisées)	192	7,0 %	2 419	7,8 %	49 075	9,0 %
Causes externes de blessure et d'empoisonnement (dont suicides, chutes accidentelles, accidents de transport...)	199	7,2 %	2 128	6,8 %	35 120	6,4 %
Total toutes causes confondues	2 756	100,0 %	31 085	100,0 %	544 740	100,0 %

Source : CépiDc (Inserm)

En France, baisse de la mortalité par cancer

L'Institut national du cancer (INCa) observe qu'entre 2005 et 2012, **le taux d'incidence** (nombre de cancers pour 100 000 personnes sur une année) a baissé de 1,3 % par an en moyenne pour les hommes, du fait notamment de la baisse de l'incidence du cancer de la prostate ⁽¹⁾. Chez les femmes, la progression s'est seulement ralentie : + 0,2 % en moyenne par an entre 2005 et 2012, au lieu de + 1,6 % entre 1980 et 2005 – ce qui s'explique par la baisse de l'incidence du cancer du sein.

En 2015, l'INCa estime **le nombre de nouveaux cas de cancers** à 211 000 chez les hommes et à 174 000 chez les femmes. Chez les hommes, ce sont majoritairement des cancers de la prostate, du poumon et du côlon-rectum. Chez les femmes, le cancer du sein reste de loin le plus fréquent devant les cancers du côlon-rectum et du poumon.

Le taux de mortalité par cancer baisse de 1,5 % par an chez les hommes, entre 1980 et 2012, et de 1,0 % chez les femmes.

En 2015, l'INCa estime **le nombre de décès par cancer** à 84 000 chez les hommes et à 65 000 chez les femmes. Chez les hommes, le cancer du poumon est au premier rang et l'âge médian au décès est de 73 ans. Chez les femmes, c'est le cancer du sein, suivi de près par le cancer du poumon ; l'âge médian au décès est de 77 ans.

(1) – Institut national du cancer, *Les cancers en France en 2016 – L'essentiel des faits et chiffres* (consultable sur le site Internet www.e-cancer.fr).

Des rites funéraires spécifiques à chaque religion

Il est très périlleux de traiter en quelques lignes les rites funéraires spécifiques aux croyants de telle ou telle religion : à l'intérieur d'une même religion, les croyances et les rites peuvent varier selon les courants, le niveau d'adhésion des proches à la religion, les volontés du défunt, les zones géographiques... En outre, les rites ne sont pas immuables : ils évoluent, mais pas nécessairement partout au même moment et aussi vite. Les rites des catholiques, majoritaires en France, sont souvent repris par les croyants des autres religions. Enfin, des rites sont généralisés et pas (plus) forcément spécifiques à une religion. Cependant, dans toutes les religions, ils sont liés aux croyances sur la vie et la mort, sur l'au-delà.

Catholicisme : bénédiction et messe de funérailles

De plus en plus, le défunt est installé dans un lieu spécialisé (maison funéraire, funérarium...) ; de moins en moins au domicile. Après la toilette mortuaire, les soins cosmétiques et éventuellement

des soins de conservation, le corps est présenté à sa famille, à ses proches, revêtu de beaux habits. Il repose sur le dos, les mains jointes sur la poitrine, parfois avec un chapelet. Les visites vont ainsi durer deux ou trois jours. Elles visent à rendre hommage au défunt, à prier pour lui ; à reconforter les proches.



L'extrême-onction d'autrefois est aujourd'hui remplacée par le sacrement des malades, proposé aux personnes qui, en raison de la maladie ou de l'âge, sentent leurs forces diminuer. La célébration de ce sacrement consiste en une onction d'huile sur le front et en l'imposition des mains. Notre photo : vitrail daté de 1934, à l'église de Villiers-Charlemagne.

Le jour de la cérémonie religieuse, le corps est mis en bière⁽¹⁾, toujours reposant sur le dos. Pour des croyants, « la célébration des funérailles consiste non seulement à faire mémoire de ce qui a été vécu par le défunt, mais aussi à en faire une action de grâce à Dieu et à se tourner vers l'avenir où le défunt attend ses proches » (source : www.lacroix-com). La cérémonie à l'église est aujourd'hui de plus en plus une célébration, avec des témoignages pour rendre hommage au défunt, des lectures et chants liturgiques, enfin un « À Dieu ». Les lectures et les chants sont choisis par des proches avec le prêtre qui accompagne la famille et qui va présider la famille. De plus en plus, des laïcs formés assurent cette mission.

L'Église catholique autorise la crémation depuis 1963. Elle a généralement lieu après la cérémonie à l'église.

S'il y a inhumation, suivie par la famille et les proches, des lectures et prières, pour un « dernier adieu », précèdent la descente du cercueil dans le caveau.

(1) – La mise en bière est l'opération qu'effectuent les pompes funèbres en plaçant le corps d'un défunt dans sa bière, c'est-à-dire son cercueil, avant sa fermeture, puis la levée du corps.

Plusieurs semaines plus tard, parfois pour plusieurs défunts, un prêtre célèbre une messe de funérailles ⁽²⁾.

Bénédiction et messe de funérailles donnent lieu à des rites, porteurs de sens pour les catholiques, associant la famille, y compris les jeunes et les enfants (par exemple, le rite de la Lumière : avec la flamme prise au cierge pascal, on allume des cierges ou des bougies autour du cercueil).

Dans la religion catholique, les obsèques religieuses ne constituent pas un sacrement. Ainsi, elles ne sont pas considérées indispensables au salut éternel.

Le don d'organes est considéré comme « l'occasion d'un acte de solidarité de très grande valeur » (Mgr Jean-Pierre Ricard). Le christianisme ne fait pas obstacle au don du corps à la science.

Autrefois, la période de deuil était très codifiée. Ne pas respecter les pratiques traditionnelles aurait généré critiques, reproches, commérages. Aujourd'hui, le deuil est plus intériorisé, moins ostentatoire.



Au Musée d'art naïf et d'arts singuliers, à Laval, *Mort en bière* (huile sur verre, 1970) du Croate Ivan Generalic (1914-1993) : dans un environnement plein de religiosité, une certaine sérénité se dégage du tableau grâce au bouquet bleu, aux yeux mi-ouverts et aux mains du mort qui est encore, pour quelque temps, dans un monde intermédiaire...

Protestantisme : d'abord pour ceux qui restent

Catholiques et protestants ont en commun d'être chrétiens, d'où des similitudes rituelles. Cependant, chez les protestants, l'âme est partie dès la mort, d'où une moindre importance accordée au corps du défunt. Le protestantisme comprend diverses confessions (réformée, évangélique...), d'où des rites qui peuvent différer.

Chez les protestants, le défunt repose également sur le dos, les mains jointes sur la poitrine. Il n'y a pas de toilette rituelle (comme chez les musulmans et les juifs) ; il n'y a pas non plus de « veillée » (en désuétude également chez les catholiques).

La cérémonie religieuse, après ou avant l'inhumation ou la crémation, se déroule de plus en plus souvent au temple, mais elle peut aussi bien avoir lieu au cimetière ou au crématorium.

Elle concerne prioritairement les vivants, ceux qui restent. La cérémonie est en effet placée sous le signe de la confiance dans la grâce de Dieu qui veille sur la personne défunte.

La famille choisit lectures, chants, musique. La cérémonie est très épurée, très simple. Elle est l'occasion d'évoquer la vie du défunt, d'exprimer sa peine dans un cadre communautaire, d'exprimer une parole d'espérance.

La crémation est autorisée par la majorité des Églises protestantes depuis 1898.

S'il y a inhumation, le pasteur accompagne le corps jusqu'au cimetière. En guise d'ultime adieu, les proches jettent généralement de la terre (ou bien une fleur) sur le cercueil quand il est descendu dans le caveau.

Le don du corps à la science est possible chez les protestants. Le don d'organes est même signe de générosité envers les autres.



Après la Révocation de l'Édit de Nantes (1685), les protestants font l'objet de brimades, y compris pour l'inhumation de leurs défunts, d'où la création de nombreux cimetières familiaux.

(2) – Par définition, avec eucharistie : moment central de la messe où le prêtre prononce, sur le pain et le vin, les paroles du Christ lors de la Cène : « Prenez et mangez-en tous, ceci est mon corps... Ceci est mon sang livré pour vous ». Par extension, le terme désigne la communion.

- ✓ Djénane Kareh Tager, Isabelle Francq, Jean-Claude Noyé et Virginie Rousset, « La Mort, ses gestes, ses rites – Guide pratique religion par religion », *Actualités des religions* (guide hors-série n° 1), non daté, 82 pages.
- ✓ Nadine Beauthéac, Isabelle Dubois-Costes et Jean-Paul Guetny (avec la collaboration de PFG), *Le décès, se préparer, faire face*, Hachette Pratique, 2011, 192 pages.



Orthodoxie : des obsèques le troisième jour

Pour les orthodoxes, la mort est « *naissance à une vie nouvelle* ». L'ascension de l'âme vers Dieu, pour se purifier, se poursuit durant quarante jours. Il n'y a pas de toilette rituelle. Les soins de conservation ne sont pas interdits. Après le décès, les bras du défunt sont croisés sur sa poitrine.

Un hommage est rendu au défunt le 3^e jour (obsèques), le 9^e et le 40^e, puis le jour anniversaire du décès. L'enterrement a lieu trois jours après le décès – le temps que l'âme se sépare du corps.

Au moment de la mise en bière, le pope (prêtre chrétien orthodoxe) encense le corps du défunt et l'asperge d'eau bénite. Les proches récitent des prières et chantent. Le pope bénit le défunt avec la croix qu'il embrasse et il la présente à la vénération des fidèles. En France, les proches adressent au défunt un ultime baiser, puis le cercueil est refermé.

Une cérémonie a lieu à l'église, avec chants et prières, et aussi divers rites, pour proclamer « *à la fois la faiblesse humaine et la certitude de la Résurrection* ».

En principe, chez les orthodoxes, il n'y a pas d'incinération. Il est important que le corps soit inhumé afin de pouvoir renaître à l'heure de la Résurrection. Cependant, la pratique de la crémation a commencé à se développer. Au cimetière, après les prières ri-

tuelles, les proches déposent une poignée de terre sur le cercueil, puis ils embrassent la croix. Le défunt est enterré en direction de Jérusalem, où le Christ réapparaîtra à la fin des temps.

Le don du corps à la science suscite des réserves. Les dons d'organes sont aujourd'hui possibles si le défunt avait donné son accord préalable. Il s'agit alors de transformer « *le drame du receveur en espoir de vie* ».



Tombes orthodoxes au cimetière russe de Sainte-Geneviève-des-Bois (Essonne). Le cimetière a fait l'objet d'une inscription au titre des Monuments historiques par arrêté du 31 janvier 2001.

Islam : pour un retour vers Dieu

Chez les musulmans, l'enterrement doit avoir lieu très rapidement comme la mort est considérée comme un état de passage, comme une étape nécessaire pour un retour vers Dieu. En France, ils doivent néanmoins respecter le délai minimum de 24 heures.

La toilette du corps, purificatrice (le cadavre étant perçu comme impur), est très importante. Ce sont de grandes ablutions. Les soins de conservation sont interdits. La tête dirigée vers La Mecque ⁽³⁾, le corps est lavé trois fois, puis est généralement enveloppé nu dans trois pièces de tissu blanc.

La tradition musulmane veut que la toilette soit effectuée par quatre personnes du même sexe que le défunt, mais le veuf ou la veuve peut aussi réaliser la toilette de son défunt. Les bras sont croisés sur la poitrine ou bien placés le long du corps, les paumes de main tournées vers le haut. Des sourates du Coran sont récitées lors de la veillée.

Le corps est mis en bière sur le côté droit. Le cercueil (obligatoire en France pour des raisons d'ordre sanitaire) est simple, en bois léger.

Un grand nombre de musulmans décédés en France sont rapatriés dans leur pays d'origine pour y être enterrés dans un cimetière musulman (concession perpétuelle... jusqu'à ce que Allah appelle les siens).

Dans le nord-ouest de la France, une cérémonie à la mosquée est de plus en plus pratiquée. Dans un « carré musulman », le corps est inhumé de façon que le visage soit dirigé vers La Mecque. Lors des obsèques, l'imam prononce la « prière des morts » (glorifications d'Allah) – sans génuflexion ni prosternation. Chez les musulmans, les prières sont plus importantes que les fleurs.

Judaïsme : regret et sérénité

Chez les juifs, les rites expriment les regrets qu'un être cher soit mort, mais les fidèles restent relativement sereins car, pour eux, « *la vie sur terre n'est qu'une étape avant l'éternité auprès de Dieu* ».

Dans un premier temps, il ne faut pas entrer en contact physiquement avec le défunt : son âme doit quitter le corps paisiblement. Après récitation d'une prière pour faciliter le voyage vers le royaume des cieux, on peut mettre le corps dans une position « respectueuse », pieds tournés vers la porte, une veilleuse posée près du visage (rite pouvant varier selon les confessions).



Cimetière privé de Bobigny (Seine-Saint-Denis), inauguré en 1937, exclusivement réservé aux musulmans : c'est le seul en France métropolitaine avec celui de Strasbourg (celui-ci étant public du fait du régime concordataire en Alsace-Lorraine).

Dans la tradition, les femmes ne sont pas admises lors des obsèques. Aujourd'hui, les femmes restent généralement en retrait de quelques mètres ; les hommes jettent quelques pelletées de terre ; les femmes viennent se recueillir une fois le cercueil recouvert (ou alors viennent le lendemain).

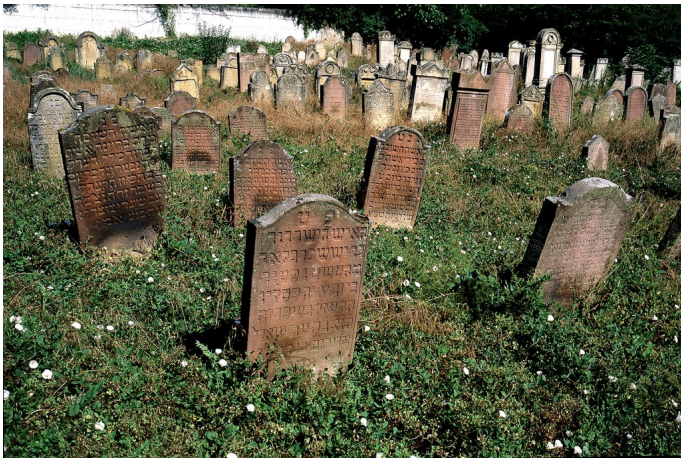
La tradition s'oppose formellement à la crémation. Le don d'organes, impossible jusqu'à peu, est désormais admis comme « *un geste généreux destiné à sauver une vie humaine* ».

Traditionnellement, le deuil ne doit pas affecter la vie courante au-delà de trois jours. La visite aux familles endeuillées est quasiment un devoir communautaire.

Chez les juifs, la toilette purificatrice s'appelle la Tahara. Pendant qu'elle est effectuée, il y a récitation de psaumes. Une étoffe blanche va entièrement entourer le corps dévêtu du défunt. De la terre d'Israël est placée sous sa tête et répandue également sur le corps. Personne ne revoit le visage du défunt par respect pour l'image qu'il renvoyait de son vivant. Les soins de conservation sont interdits, sauf si le corps est emmené en terre d'Israël.

Composés de membres juifs, des sociétés (« hebra kadisha ») font office de pompes funèbres : elles préparent le corps selon les rites et veillent à ce qu'il ne soit pas

(3) – Ville sainte la plus sacrée de l'islam (aujourd'hui en Arabie saoudite). C'est à La Mecque qu'est né le prophète Mahomet à la fin du VI^e siècle.



Cimetière israélite de Herrlisheim-près-Colmar (Haut-Rhin), inscrit « Monument historique » par arrêté du 7 septembre 2004 : il comprend environ 700 tombes, dont les plus anciennes sont de la première décennie du XIX^e siècle.

profané jusqu'à l'enterrement. Il n'y a pas de cérémonie à la synagogue. L'inhumation au cimetière doit avoir lieu très rapidement. Elle s'effectue sobrement, sans fleurs ni couronnes. Le cercueil doit lui-même être très simple (comme, plus tard, le monument funéraire – une stèle). La kippa⁽⁴⁾ est obligatoire pour les hommes. Après les prières prononcées par le rabbin, les personnes présentes jettent trois pelletées de terre sur le cercueil.

Après la mise en terre, sept proches parents, en étant debout, déchirent sur quelques centimètres un de leurs vêtements de dessus, souvent près du cœur, comme pour symboliser la brisure. Les enfants du défunt, du côté gauche ; les autres membres de la famille, côté droit (ce rite peut intervenir à un autre moment). Avant de quitter le cimetière, les proches se lavent les mains sans les sécher pour témoigner de la présence durable du défunt auprès d'eux.

La mise en terre est un acte sacré. Autrement, ce serait priver l'âme du bonheur éternel. La crémation est donc rejetée par la tradition. Le don à la science, ou même les soins de conservation, sont eux-mêmes interdits. Le don d'organes est autorisé s'il s'agit de sauver une vie et si le défunt avait donné son consentement.

Pour les membres de la famille les plus proches, démarre une période de deuil très ritualisée, faite d'interdictions ou de restrictions. Les trois phases prennent fin après sept jours, trente jours, un an. La première période, où la communauté sera très présente, vise à extérioriser la souffrance et à méditer sur le sens de la vie. La levée du deuil s'effectue au trentième jour. Durant un an, les proches fréquentent leur synagogue afin de réciter une prière pour le parent disparu. Les proches peuvent aussi s'imposer d'autres restrictions comme, par exemple, de participer à des rassemblements festifs.

Bouddhisme : une renaissance immédiate

Les bouddhistes croient en une renaissance immédiate. La période du décès est donc le moment où une vie se termine et où une autre commence. Les rites visent à ce que le transfert de l'« âme » du défunt s'effectue dans de bonnes conditions. Cependant, il n'y a pas véritablement de rites qui seraient communs à tous les bouddhistes du monde entier. Ils dépendent des nombreuses écoles, cultures ou traditions locales.

Les rites interviennent au domicile, au cimetière ou au crématorium, puis à la pagode ou autre lieu. Au domicile, il n'a pas réellement de toilette rituelle. Les soins de conservation sont autorisés. Le corps est placé dans la position de Bouddha à sa mort : généralement sur le côté droit, la main gauche sur la cuisse gauche, la main droite au niveau du menton. Si on doit bouger le corps, on touche d'abord le sommet du crâne pour permettre à l'« âme » de quitter le corps vers le haut (si elle n'est pas déjà partie).

La crémation est conseillée, mais n'est pas une obligation. Le cas échéant, elle a pour fonction de séparer l'« âme » appelée à renaître. Lors d'une crémation, se déroule notamment le rite de transfert des mérites. Il



Une roue des renaissances : chez les bouddhistes, le samsāra est le cycle de renaissance et de souffrance dans lequel sont pris les êtres non éveillés. Ce cycle est sans commencement dans le temps ; chaque être n'est « ni le même, ni un autre » qui renaît. Le cycle s'achève pour chaque être dès que le nirvāṇa est atteint.

visé à faire reconnaître les mérites du défunt, acquis par ses actions positives, afin de garantir une meilleure renaissance future.

(4) – Calotte portée traditionnellement par les juifs pratiquants.

Les rites sont relativement sobres, surtout constitués de prières. Par contre, le cas échéant, les sépultures peuvent être imposantes, grandioses, fleuries de très nombreuses couronnes.

Le don du corps à la science et le don d'organes sont autorisés. Le don d'organes est même perçu très positivement (partage du corps).

Des rites post-funéraires de vénération existent, et ils sont d'une extrême importance, mais ils dépendent là aussi des diverses écoles, cultures ou traditions locales.

Hindouisme : croyance dans la réincarnation

Les hindouistes croient en la réincarnation. La mort est un passage, une transmigration de l'âme. Elle n'est donc pas vécue de façon dramatique puisqu'elle va permettre au défunt d'accéder à un meilleur état que celui obtenu de son vivant... s'il a accumulé les bonnes actions.

Les proches effectuent une toilette rituelle. Le défunt est lavé et baigné dans une eau parfumée. Un onguent est appliqué sur sa peau. Le corps est recouvert d'un linceul blanc pour symboliser la pureté de l'âme (en France, il peut s'agir d'un costume ou d'un sari⁽⁵⁾). Les soins de conservation sont en principe interdits.

Une veillée funéraire se poursuit durant plusieurs jours. Les prières y occupent une place importante : elles doivent faciliter le parcours de l'âme. Le brahmane⁽⁶⁾ préside une cérémonie visant à honorer le défunt et à bénir son corps.

En France, les bûchers funéraires étant interdits, il y a obligatoirement crémation. Avant celle-ci, divers rites sont pratiqués. Entre autres, des pétales de fleurs ou des graines de riz sont déposés dans le cercueil avant sa fermeture. Après la crémation, les obsèques se poursuivent pour les proches, durant plusieurs jours, par des rites de purification.



Un bûcher funéraire en Inde (source : indedunord.free.fr/ – « La mort en Inde »).

Une période de treize jours est marquée par des restrictions. Dans la demeure du défunt, plusieurs cérémonies vont se dérouler pour se recueillir et prier ensemble. Un an après la crémation, une fête est organisée en l'honneur du défunt. Les prières visent toujours à aider le défunt dans son cheminement.



Article rédigé par le CÉAS. Relecture par **Christophe Mézange**, docteur en histoire, spécialiste de l'histoire des religions ; **Bruno Robin**, directeur de marque OGF, et **Yoann Foucher**, directeurs d'agences PFG et Dignité funéraire.

Lire également : www.ceas53.org, « Société », « Religions / laïcité »

1. « Le judaïsme : à l'origine des religions monothéistes ».
2. « Le christianisme : la nouvelle "Alliance" ».
3. « L'Islam : "Un seul Dieu et Mahomet est son prophète" ».
4. « L'hindouisme : vers la quête du nirvana ».
5. « Le bouddhisme : la voie de la compassion ».

(5) – Vêtement traditionnel de la femme indienne, constitué d'une pièce d'étoffe drapée et ajustée sans couture ni épingles.

(6) – Membre de la caste sacerdotale, la première des quatre grandes castes chez les hindous.

Histoire et patrimoine

SAHM : plus de 170 pages sans ride « Patrimoine d'éternité : les pratiques funéraires en Mayenne »

En 2007, la Société d'archéologie et d'histoire de la Mayenne (SAHM) a publié le n° 30 de sa revue *La Mayenne : archéologie, histoire* avec un dossier très dense consacré au « patrimoine d'éternité » et aux « pratiques funéraires en Mayenne » (pages 16 à 189).

Stéphane Hiland, alors président de la SAHM, animateur de l'architecture et du patrimoine à la ville de Laval, a beaucoup œuvré pour la publication de ce dossier dont il est le rédacteur en chef. Il rédige l'introduction (« L'homme face à la mort ») et la conclusion (« Patrimoines d'éternité, patrimoine en danger ? »). Le corps du dossier est une traversée des époques avec une douzaine de contributeurs. Ce dossier est très séduisant par la diversité des



thèmes traités, leur originalité, leur nouveauté, leur accessibilité.

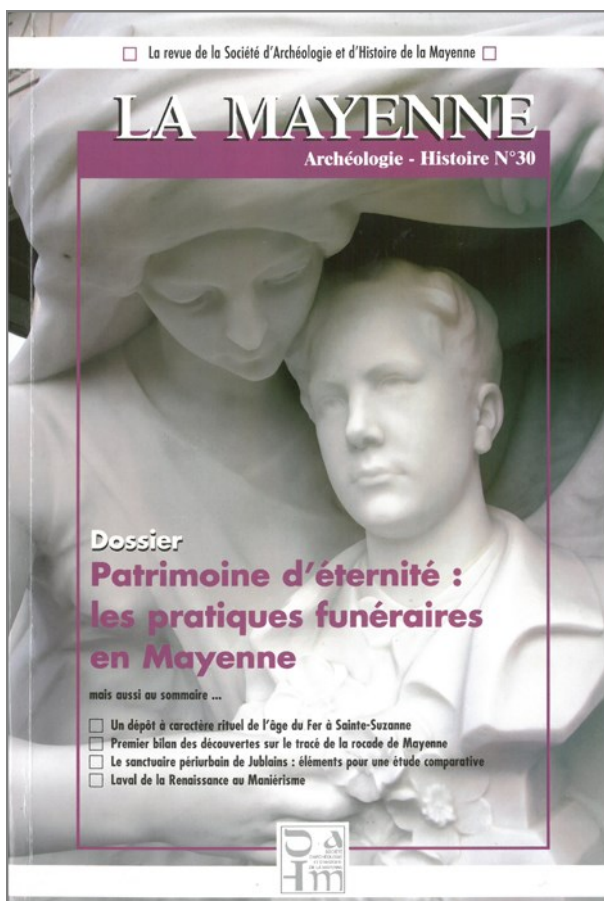
Dans l'introduction, Stéphane Hiland souligne qu'en Mayenne, « de l'allée couverte au petit cimetière de campagne en passant par le gisant médiéval, notre patrimoine abonde en expressions monumentales et (ou) remarquables de ce lien affectif si particulier qui nous unit, par le souvenir, à nos ancêtres ».

Le dossier témoigne ainsi de l'évolution des formes de l'hommage rendu aux défunts au gré des différentes époques. En préambule, Stéphane Hiland dresse succinctement le tableau chronologique de l'évolution des mentalités face à la mort, de la Préhistoire à l'époque contemporaine.

Sept chapitres plus tard, Stéphane Hiland exprime son inquiétude pour « les monuments et autres tombeaux remarquables qui peuplent les cimetières (...). En effet, explique-t-il, dans un contexte économique et social modifiant profondément les habitudes sédentaires de la population, le rapport à la sépulture comme partie intégrante de l'héritage familial tend progressivement à disparaître ».

Du fait notamment de la raréfaction de l'usage des concessions perpétuelles, le cimetière contemporain, ajoute Stéphane Hiland, « devient peu à peu le théâtre d'un abandon progressif caractérisé par la disparition, faute d'entretien, de ces éléments les plus anciens. À ce jour, ce sont des pans entiers de la mémoire collective, doublés d'exemples singuliers de l'art funéraire des XIX^e et XX^e siècles, qui menacent d'être à jamais perdus ».

Le dossier de la SAHM a contribué à la sensibilisation des élus locaux et de tous les amateurs de patrimoine et d'histoire locale. L'enjeu est la sauvegarde, pour les générations futures, d'un patrimoine très chargé symboliquement, témoin des mentalités et de leur évolution.



Premier chapitre du dossier : une plongée dans le temps

Jacques Naveau : « Les sépultures mégalithiques »

Pour illustrer la richesse du dossier publié en 2007 par la SAHM, voici une synthèse du premier article du dossier, traitant de la mort au Néolithique, à travers des sépultures mégalithiques. C'est une invitation à aller à leur découverte à travers la Mayenne. Ce serait un bel hommage à Roger Bouillon (1940-2008) qui a beaucoup œuvré en Mayenne pour leur connaissance et la restauration des dolmens et allées couvertes les mieux conservés.

Oublions les légendes, les dolmens ne sont pas des créations du Diable et sont bien des sépultures. S'appuyant sur les travaux de Roger Bouillon, Jacques Naveau précise que leur construction s'est échelonnée tout au long du Néolithique.

Par contre, leur typologie et les usages funéraires eux-mêmes ont évolué.

Le dolmen des Erves, à Sainte-Suzanne, est la plus ancienne réalisation architecturale du département. Il est caractérisé par un couloir facilitant l'accès à la chambre funéraire. Autrefois, le dolmen était recouvert d'un tertre, le cairn. Le monument est daté entre 4720 et 3075 avant J.-C. Il ne s'agissait pas d'une sépulture individuelle, mais plutôt « *d'un caveau familial, réservé sans doute à une lignée princière* ».

Jacques Naveau présente également deux tombes mégalithiques construites vers le milieu du 3^e millénaire avant J.-C., fouillées par Roger Bouillon : **le Petit-Vieux-Sou, à Brécé, et la Louvetière, à Saint-Mars-sur-la-Futaie**. Elles appartiennent à la catégorie des sépultures à entrée latérale. Elles aussi étaient couvertes par un tertre.

Jacques Naveau explique qu'au cours du 3^e millénaire avant J.-C., se généralise un type de sépulture allongée à entrée terminale : l'allée couverte. Il mentionne **l'allée couverte de la Cote 197, à Vautorte**, et celle de **la Hamelinière, à Chantrigné**. Treize autres allées couvertes



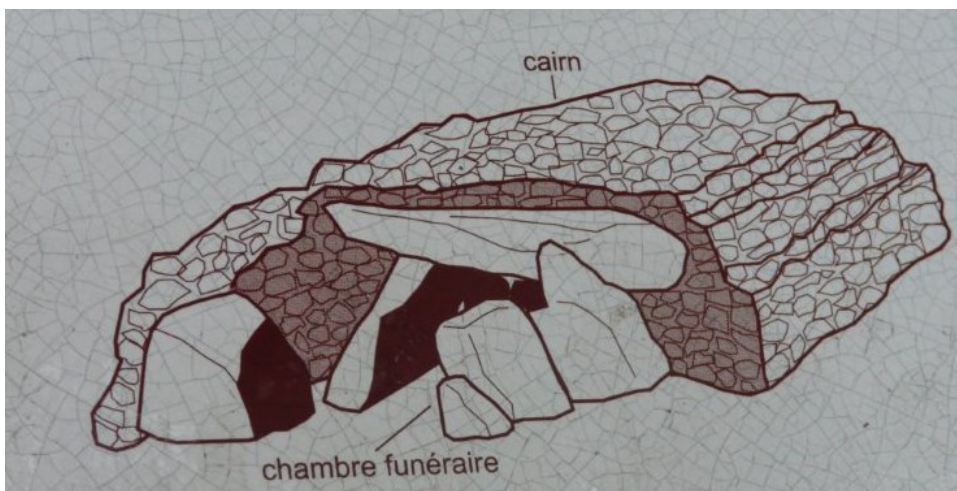
L'allée couverte de la Contrie, à Ernée : de type armoricain pour les spécialistes, elle date de la fin du 3^e millénaire avant J.-C.

sont identifiées avec certitude en Mayenne, et notamment celle de **la Contrie, à Ernée**.

Très pédagogiquement, Jacques Naveau insiste sur le fait qu'il se passe autant de temps, entre la construction du dolmen des Erves et celle de l'allée couverte de Chantrigné... qu'entre Jules César et nous !

Jacques Naveau conclut en avançant que les premiers dolmens à couloir sont, sinon des sépultures individuelles, au moins le lieu d'inhumation d'un groupe humain réduit et privilégié. Puis, ajoute Jacques Naveau, l'usage des tombes mégalithiques paraît « se démocratiser », ce qui traduit le caractère collectif des inhumations dans les allées couvertes, qui pourraient être des sépultures de villages.

Notre synthèse est nécessairement réductrice par rapport à l'article de Jacques Naveau (12 p.). Comme nous avons souhaité inciter le lecteur à partir à la découverte des monuments mégalithiques mayennais, nous souhaitons que les passionnés de patrimoine et d'histoire se procurent ce volume 30 de *La Mayenne : archéologie, histoire* qui, malgré ses dix ans, conserve tout son intérêt.



Au dolmen de la Contrie, à Ernée, un dessin, sur un panneau explicatif, montre le cairn de moellons et de terre qui recouvrait le monument

Des tombes mégalithiques un peu perdues en pleine campagne Un patrimoine à valoriser... à transmettre...

On peut se réjouir que la Mayenne ait dorénavant son Musée de la préhistoire dans les Coëvrons. Par contre, on peut s'étonner que le riche patrimoine mégalithique mayennais soit si peu exploité dans une perspective touristique.

Roger Bouillon, spéléologue, préhistorien et archéologue mayennais, a beaucoup œuvré dans ce sens et il est un peu regrettable qu'une dizaine d'années après sa disparition, ce patrimoine soit aujourd'hui moins accessible, physiquement, intellectuellement. Trouver l'allée couverte de la Cote 197 (ou de la Crête), à Vautorte, autant chercher une aiguille dans une meule de foin ! Comprendre que la Louvetière, à Saint-Mars-sur-la-Futaie, était un monument à entrée latérale : impossible puisque le panneau d'explications a disparu...

On pourrait ainsi multiplier les exemples... Curieusement, et nous avons effectué la tournée des monuments mégalithiques mayennais à plusieurs reprises, c'est un patrimoine qui est visité... Difficile de ne pas rencontrer d'autres curieux... même si c'est aussi, parfois, pour y pique-niquer en famille et/ou pour s'initier à l'escalade avec les enfants. Pour le comprendre, il suffit peut-être de se rappeler qu'on accède aux sites gratuitement et qu'il s'agit bien souvent d'endroits entretenus, ombragés, aménagés...



Allée couverte de la Louvetière : le panneau explicatif, sur la gauche, a aujourd'hui disparu (photo d'archives)

Autrefois, il y a vraiment très longtemps, le Comité départemental du tourisme avait commencé à éditer une série de brochures *La Mayenne monumentale*. Il y a la brochure jaune sur l'Antiquité et la brochure bleue sur l'art sacré. Celle sur l'Antiquité recense entre autres les monuments mégalithiques : un texte de présentation, une carte départementale localisant les sites, des itinéraires d'accès...

Comment comprendre qu'à l'heure de l'informatique, on ne puisse pas proposer un tel produit, actualisé, modernisé, aux Mayennais, aux touristes qui séjournent dans



En pleine forêt de Mayenne, l'allée couverte de la Cote 197 (ou de la Crête) est très difficile à trouver...

le département, à la recherche d'idées de sorties qui ne coûtent pas trop cher.

Et avec l'expertise des spécialistes mayennais du patrimoine, dans un département qui se déclare à la pointe des technologies de la réalité augmentée et/ou virtuelle, comment comprendre qu'on ne puisse pas proposer un circuit ludique et pédagogique ? Même avec des tas de gros cailloux, avec un peu d'imagination, on peut sûrement rendre la Mayenne et ses monuments mégalithiques plus attractifs.

Pour 2018, ce serait le plus bel hommage que le département pourrait rendre à Roger Bouillon. « *Attaché à la restitution au public de ses travaux*, écrivait en 2008 la Société d'archéologie et d'histoire de la Mayenne, *il a toujours souhaité restaurer les monuments dont il a dirigé les fouilles. Pour lui, un mégalithe n'est pas seulement un sujet d'étude. C'est aussi un patrimoine à transmettre, à nos contemporains et à nos successeurs* ».



À une époque, on venait même « en excursion » au dolmen des Erves, à Sainte-Suzanne

303 – Arts, recherches, créations n° 142 de 2016

« Arts et rites funéraires »... À Châtillon-sur-Colmont !

La revue 303 est une publication associative financée par le Conseil régional des Pays de la Loire. Son n° 142 de 2016 contient essentiellement un dossier intitulé : « Arts et rites funéraires ». Une dizaine d'articles, avec des auteurs ayant des profils professionnels très différents : conservateur, chorégraphe, historien, écrivain, sociologue, archéologue, artiste...

Dans l'éditorial, Anne Bossé ⁽¹⁾ le souligne et ajoute que les auteurs « multiplient ainsi les pistes et les angles d'étude, de l'interprétation des danses macabres au discours hygiéniste et économique lié au transport des corps, en passant par l'infraordinaire des cérémonies, la richesse des arts funéraires ou encore l'étude pluridisciplinaire des restes humains et la mort numérique ».

Dans un premier article, Anne Bossé et Élisabeth Pasquier ⁽²⁾ s'interrogent « pour une autre conception du rôle des morts ». Indépendamment du fond, la page 10, avec ses deux photos, retient l'attention des lecteurs mayennais. Nous sommes au cimetière de Vaufleury, à Laval, et le photographe, Bruno Rousseau, nous fait découvrir d'une part la tombe du peintre Jean-Pierre Bouvet, qui « a dessiné lui-même les plans de sa tombe » ; d'autre part, celle du père jésuite Joseph Coincé, auquel on « prête le pouvoir de guérir les enfants malades, de les rendre propres plus tôt ou encore de leur permettre de marcher plus rapidement » (voir *infra* page 18).

La crypte funéraire du Plessis-Châtillon

Arnaud Bureau ⁽³⁾ et Rozenn Colleter ⁽⁴⁾ publient l'article « mayennais » du dossier (pages 22 à 27). Ils s'intéres-



Décor peint de la crypte du Plessis-Châtillon (fermée au public)

sent à l'église de Châtillon-sur-Colmont et à sa crypte, « ouverte seulement en de rares occasions », inscrite au titre des Monuments historiques par un arrêté du 5 septembre 2012.

Cette crypte, qui est le caveau de la famille du Plessis-Châtillon, construite au début du XVII^e siècle, offre « un intéressant potentiel d'étude » par « la qualité de conservation des vestiges ».

Les deux auteurs résument ainsi l'intérêt de cette crypte : « L'espace souterrain renferme sept cercueils anthropomorphes ⁽⁵⁾, une urne cordiforme ⁽⁶⁾, un baril en plomb et des ossements humains ; les murs sont ornés de peintures d'une extrême rareté. Malgré quelques indéniables remaniements ou vols d'ossements, l'intégrité de la crypte est préservée depuis l'époque moderne ».

Pour les chercheurs du futur...

Les auteurs s'attachent notamment à décoder le sens du décor peint : des murs blanchis et semés de larmes, ornés de tibias entrecroisés surmontés de têtes de mort. Arnaud Bureau et Rozenn Colleter soulignent qu'en France, il n'y aurait qu'un seul autre caveau portant un décor proche de celui-ci, en l'occurrence dans une crypte sous l'église Saint-Germain-d'Auxerre, à Vitteaux, en Côte-d'Or.

Les trois derniers paragraphes de l'article sont quelque peu frustrants. Ils exposent les limites d'une seule étude historique à partir des archives et diverses sources écrites, notamment épigraphiques ⁽⁷⁾. Ils appellent à l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire et à la réalisation d'« une étude archéologique et anthropologique ».

Et d'expliquer aux lecteurs tout ce que cela apportera(it) à la connaissance des pratiques funéraires d'une certaine élite sociale, entre le début du XVII^e et le milieu du XVIII^e siècle, « avec des liens familiaux indéniables entre les défunts ».

(1) – Enseignante à l'École d'architecture de Paris-Malaquais et chercheuse au Centre de recherche nantais architectures urbanités (Crenau).

(2) – Sociologue, chercheuse au Crenau.

(3) – Chargé d'études au Service du patrimoine de la Mayenne et conservateur des Antiquités et Objets d'art du département.

(4) – Archéologue et anthropologue à l'Institut national de recherches archéologiques préventives (Inrap) et chercheuse associée au laboratoire d'Anthropologie moléculaire et Imagerie de synthèse.

(5) – Définition : qui a la forme d'un corps humain ou qui a l'apparence humaine.

(6) – En forme de cœur.

(7) – Liées aux inscriptions.

À la découverte des cimetières en Mayenne... Mémoire, éducation, émotion... Clins d'œil !

Les cimetières nous parlent des défunts, mais aussi de leurs proches, et donc finalement de la vie. C'est sans doute pour cela qu'ils suscitent autant la fascination. Le patrimoine funéraire est porteur de sens. Il montre la grande diversité des rapports à la mort.

Le cimetière de la Trinité, à Château-Gontier, contient de surprenants mausolées, tout en verrières pour certains, en marbre pour d'autres, avec moult représentations des défunts, souvenirs, témoignages de foi. Ils évoquent un univers peu familier : celui spécifique à un groupe de familles des gens du voyage ⁽¹⁾.



**

Le cimetière de Vaufléury, à Laval, est présenté en 2007 comme un « musée d'art funéraire à ciel ouvert » par Stéphane Hiland, dans la revue de la Société d'archéologie et d'histoire de la Mayenne (SAHM) – dont il était alors le président ⁽²⁾.

• De simples croix blanches, regroupées et alignées tel un bataillon, rendent un hommage matériellement modeste, mais symboliquement très fort, aux soldats morts



pour la France durant la Première Guerre mondiale – tous unis et égaux dans leur sacrifice et leur mort.

• La mort d'un enfant est toujours cruellement ressentie. Le monument funéraire de la famille Batard montre la sculpture en marbre blanc d'un enfant qui semble dormir sur un matelas drapé. Stéphane Hiland précise qu'il s'agit de « l'image finement ciselée de Paul-Marie Batard, décédé en 1881 à l'âge de 6 ans ». La sculpture exprime l'apaisement : sans doute les vivants ont-ils besoin de cette image pour accepter le côté injuste de la mort d'un enfant ?



• Un tombeau peut matérialiser la présence d'un saint homme, comme avec le père Coincé, un jésuite décédé en 1833, à l'origine d'un culte populaire. On lui prête d'intercéder pour la guérison d'enfants, d'où des objets hétéroclites censés favoriser la demande (chaussures,



(1) – Le cimetière de Vallet, en Loire-Atlantique, est tout aussi remarquable. En l'occurrence, il s'agit de deux groupes familiaux différents.
(2) – *La Mayenne : archéologie, histoire* n° 30 de 2007. Dossier : « Patrimoine d'éternité : les pratiques funéraires en Mayenne ».

vêtements...) ou des ex-voto en remerciement (plaques gravées...). Il s'agit ici d'un témoignage de l'époque d'une pédiatrie balbutiante, avec ses limites, pas nécessairement accessible à tous.

- Aujourd'hui plus que jamais, les tombes peuvent relever d'un véritable art funéraire avec des productions originales et, de plus, émouvantes. Ici, la stèle témoigne, aux yeux de ceux qui restent, de l'amour pour l'être perdu. Alors que souvent les objets ou gravures mettent en scène le défunt dont on découvre qu'il a été footballeur, chasseur, motard ou pompier, on voit plutôt la marque de celle qui reste, éplorée mais qui laisse aussi partir celui qu'elle aime, symbolisé peut-être par la colombe. La sculpture révèle davantage la peine, l'espoir et l'amour qu'une plaque disant « À mon époux », « À mon père », ou les fameux et presque trop classiques « Tu nous manques », « Je ne t'oublierai jamais »... Ce qui nous touche avec cette stèle, c'est que le visage de la femme n'est pas visible, comme par pudeur, et que le bas de la chevelure peut aussi être un océan de larmes. Il y a quelque chose d'imposant et de délicat dans cette stèle.



**

Le cimetière de Mayenne contient tout un « carré » réservé au Souvenir français ⁽³⁾.

- Le Carré du Souvenir français contribue à la fonction éducative, voire citoyenne, du cimetière. En d'autres termes, il propose une maxime d'éducation civique...



- « Les tombes de guerre sont les grands prédicateurs de la Paix » (Albert Schweitzer, 1875-1965, Prix Nobel de la Paix en 1952). Cette citation prend tout son sens à Mayenne. Au premier rang des soldats morts pour la France, trois tombes de soldats des trois grandes religions monothéistes. La mort unit les hommes. S'il pouvait en être pareillement dans la vie !



**

Le cimetière de Bouère, créé en 1778, est inscrit à l'Inventaire supplémentaire des Monuments historiques depuis 2005. Il a pour caractéristique d'avoir un décor arboré avec des haies de buis et des ifs taillés en forme de cône.

Dans le cimetière, une tombe sort de l'ordinaire : celle de l'acteur Robert Hirsch, né en 1925... qui a déjà fait réaliser sa tombe pour être enterré à côté d'un ami proche, inhumé à Bouère. On n'est jamais aussi bien servi que par soi-même !



(3) – Tout d'abord créé en 1872 en Alsace et en Lorraine, puis élargi en 1887, le Souvenir français « a pour vocation de maintenir la mémoire de tous ceux qui, combattants de la liberté et du droit, sont morts pour la France, ou l'ont bien servie, qu'ils soient Français ou étrangers. Il a pour mission l'entretien des sépultures et des monuments commémoratifs, l'organisation d'actions de mémoire pour rendre hommage au courage et à la fidélité de tous ces hommes et ces femmes morts aux champs d'honneur » (site officiel : www.le-souvenir-francais.fr).

Cadillac est inscrit comme « Monument historique » Mayenne a aussi son « cimetière d'aliénés »

A Mayenne, l'enceinte de l'ancien hôpital psychiatrique est aujourd'hui insérée dans le Centre hospitalier du Nord-Mayenne (CHNM). Tout au fond du site, côté droit en direction d'Alençon, se camoufle un espace qui pourrait faire penser à un champ de bataille tant il apparaît ravagé, mais là, c'est par le temps et l'oubli.

C'est un « cimetière d'aliénés », un témoignage historique exceptionnel de la psychiatrie des XIX^e et XX^e siècles et de la population « accueillie » autrefois – internée serait plus juste –, pour une part sans famille connue ou... abandonnée par celle-ci. Elle pouvait aussi être trop pauvre pour pourvoir aux funérailles.

L'Administration hospitalière faisait à l'économie : aujourd'hui, on découvre des croix qui semblent anonymes, en béton, ou des stèles, toutes identiques. Mais comment les familles pouvaient-elles à ce point « oublier » l'un des leurs ?

Sans doute parce que la folie était alors honteuse, indigne, inacceptable, constat d'échec. Il y a sûrement une très grande diversité de situations personnelles. Entre autres, quand la maladie, durant les grandes guerres, vous empêche d'y partir, de continuer à porter l'uniforme, de faire son devoir pour la Patrie, cela vaut condamnation à l'oubli.

Pour une famille, il est plus honorable d'avoir un Mort pour la France qu'un « malade du cerveau » chez les fous, à Mayenne.

Très peu de témoignages similaires en France

Les cimetières d'aliénés qui sont conservés en France sont très rares. En août 2014, dans *La Dépêche*, Pierre Challier publie un article intitulé : « À Cadillac, les tombes oubliées du cimetière des "fous" ». Cadillac est située en Gironde. L'auteur évoque les centaines d'hommes détruits mentalement par la guerre, qui « ne sont plus jamais ressortis des asiles d'aliénés où ils sont morts oubliés ». Il y a ainsi Cadillac, avec un « carré des Oubliés ». Pierre Challier cite deux autres exemples en France... dont l'hôpital psychiatrique de Mayenne.

La particularité de Cadillac, c'est que le site est dorénavant inscrit à l'Inventaire supplémentaire des Monuments historiques par arrêté du 26 avril 2010. S'il est en très mauvais état, au moins bénéficie-t-il d'une reconnaissance en termes de patrimoine et d'une protection juridique.

La démarche enclenchée à Cadillac a bénéficié de l'appui du professeur Michel Bénézech, psychiatre, légiste, criminologue. En 2009, dans un argumentaire pour la sauvegarde du cimetière des aliénés de Cadillac, il in-

Gaston Fellion : « Toute une vie pour le CHS »

C'est en 1956, âgé d'un peu plus de 30 ans, que le docteur Gaston Fellion est arrivé au Centre hospitalier spécialisé (CHS) de Mayenne – et il y a travaillé également un peu plus de trente ans. *Ouest-France* lui rend hommage dans son édition du 26 avril 1989 (« Disparition du docteur Fellion : toute une vie pour le CHS »).

Le quotidien reprend le témoignage de l'équipe hospitalière : « Il restera le promoteur d'un outil de psychiatrie institutionnelle de très grande qualité, ouvert sur l'extérieur, intégrant la mixité des malades et l'humanisation de leur traitement par suppression de toute contention et le recours aux psychothérapies les plus évoluées, associées aux traitements nouveaux de l'anxiété ».

Le docteur Gaston Fellion était un « grand Monsieur », rapporte *Ouest-France*. Entre autres, le CHS lui devait le centre social, les ateliers d'ergothérapie, le centre de formation du personnel soignant. Et le journal de rappeler une anecdote : « Quelques jours après sa prise de fonction, il avait pris en main l'organisation du premier bal mixte de patients, ouvert au public ».

Il était aussi l'initiateur de l'Union sportive du CHS, qu'il a présidée, et du groupe théâtral. Il fut le président fondateur de l'Union des associations sportives des Hôpitaux psychiatriques français.





siste sur son caractère rarissime ; il n'y en aurait que six autres conservés en France : Leyme (Lot), Lannemezan (Hautes-Pyrénées), Saint-Alban (Lozère), Saint-Robert (Isère), Vauclaire (à Montpon-Ménéstérol, Dordogne)... et Mayenne, ainsi apparemment le seul conservé dans toute la partie Nord de la France.

En 2008, dans la revue *Histoire des sciences médicales* (tome XLII – n° 1, pages 71 à 80), le professeur Michel Bénézéch a publié un article très documenté sur Cadillac (« Heur et malheur du cimetière des aliénés de Cadillac »), dans lequel il consacre toute une partie aux autres cimetières des « fous » en France.

L'ancien directeur enterré parmi ses malades

Pour Mayenne, il rappelle tout d'abord que « le regretté docteur Gaston Fellion, ancien médecin-directeur décé-

dé le 23 avril 1989, a voulu être enterré parmi les malades ».

Selon des informations que le professeur Michel Bénézéch a recueillies en 2007 auprès du docteur Duflot :

« Ce cimetière fait partie du patrimoine de l'hôpital de Mayenne, ayant été établi sur le terrain de la ferme, hors les doubles murs maintenant disparus de l'asile. De forme trapézoïdale, sa surface est d'environ un hectare, une grande croix en granit marquée "1878" occupant son centre. Sa partie ancienne comporte environ 300 tombes laissées à l'abandon et équipées d'une croix en bois ou en béton, la plus vieille de ces sépultures étant datée de 1881. Sa partie la plus récente comprend 115 tombes (70 hommes et 45 femmes) alignées sur deux rangs, sans pierre tombale mais avec une stèle en granit portant le nom et la date du décès. La plus ancienne de ces sépultures date de 1972, la plus récente de 2002. Outre le psychiatre Fellion, un aumônier et sept religieuses de l'établissement reposent dans ce champ des morts auquel le personnel semble attaché et soucieux de sa conservation ».

Dans la conclusion de son article, le professeur Michel Bénézéch s'interroge « sur le sort que la société a jadis réservé aux patients décédés dans les hôpitaux psychiatriques départementaux ».

Il suggère la poursuite, au niveau national, d'« une intéressante recherche historique [...] sur la fin d'un monde englouti par le temps ».

À découvrir au CCSTI de Laval jusqu'au 5 novembre Des squelettes de 7 400 ans nous font la leçon...

Le Centre de culture scientifique, technique et industrielle (CCSTI) – Musée des Sciences de Laval (place de Hercé) accueille, jusqu'au 5 novembre, une exposition conçue par le Muséum de Toulouse. Dans une approche ludique, cette exposition permet aux visiteurs de mener une enquête sur une double sépulture préhistorique datée de 5 400 ans avant J.-C. La tombe fait l'objet d'une reconstitution à partir de découvertes archéologiques effectuées entre 1928 et 1930 dans la petite île de Téviéc, au large de la presqu'île de Quiberon, près de Carnac.

Menant l'enquête, le visiteur doit déterminer de quand datent les squelettes ; qui étaient ces personnes ; d'où elles venaient ; quels outils elles utilisaient ; de quoi elles sont mortes...

Dans la perspective de cette exposition, le Muséum de Toulouse (où sont conservés tous les squelettes de la nécropole découverte à Téviéc) a engagé une étude en 2009-2010.

Les archéologues du XX^e siècle pensaient qu'il s'agissait des squelettes d'une femme et d'un homme. L'étude de 2009-2010 conclut sur deux squelettes de femme : « Un des bassins à l'époque des premières fouilles aurait été colmaté laissant croire à un bassin masculin ». L'exposition retient ainsi cette nouvelle conclusion.

Mais il ne faut surtout pas rater une ultime indication en fin d'exposition : en 2016 (après la réalisation de l'exposition), Bruno Boulestin (université de Bordeaux) a remis en cause ces conclusions. Pour lui, il s'agit bien d'une femme et d'un homme. Et même, ce que l'on avait pris pour des actes de violence serait dû au « poids de la dalle couvrant la sépulture qui aurait fissuré les crânes ».

« Ces différents rebondissements, souligne le dossier pédagogique de l'exposition, montrent à quel point la science est en perpétuelle évolution et que les conclusions des scientifiques sont sans cesse controversées par des nouvelles techniques ou encore par un nouveau regard ».



Contribution à la commémoration du centenaire « 14-18 »

Les monuments aux morts peints dans les églises

La Région des Pays de la Loire et son service de l'Inventaire général du patrimoine culturel ont participé à la commémoration du centenaire de la Première Guerre mondiale en publiant, en octobre 2014, aux éditions 303 (Nantes), un ouvrage de la collection « Images du patrimoine » consacré aux monuments aux morts peints dans les églises ⁽¹⁾.

Le point de départ de cet ouvrage est un inventaire systématique des peintures murales dans les Pays de la Loire. Les résultats de cette prospection ont surpris les chercheurs, tant sur le plan quantitatif que qualitatif : toutes les époques, toutes sortes d'édifices et tous les thèmes possibles.

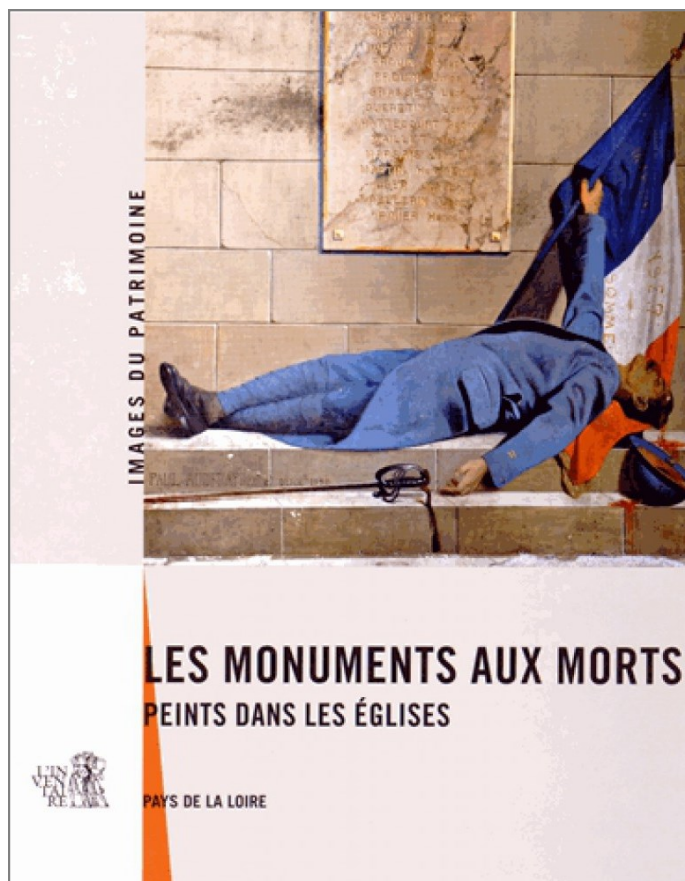
Un support était inattendu : les monuments aux morts peints dans les églises paroissiales. Dans le contexte de la commémoration du centenaire de la Première Guerre mondiale, le service de l'Inventaire a procédé à une étude approfondie de ces monuments – ce qui a donné lieu, entre autres, à cette publication qui, de par la qualité des textes et des photographies, permet de découvrir idéalement une cinquantaine de monuments aux morts, dont quatorze en Mayenne : Auhillé, Craon, Gesnes, Grez-en-Bouère, Hercé, Lassay-les-Châteaux, Launay-Villiers, Lignéres-Orgères, Livré-la-Touche (édifice privé), Loiron, Louverné, Saint-Jean-sur-Mayenne (église et chapelle) et Villiers-Charlemagne ⁽²⁾.

Le texte introductif (« La croix et le drapeau »), très riche dans ses contenus et ses illustrations photographiques, développe successivement le « temps de la commémoration », l'édification des monuments aux morts, enfin leur composition. En ce début de XXI^e siècle, « *le monument aux morts de la Grande Guerre, conclut l'auteur, n'est plus aujourd'hui un lieu de rituel et il a souvent perdu une bonne part de sa signification. Qui regarde aujourd'hui ces œuvres comme des lieux de mémoire et d'exemplarité religieuse et morale ? (...) Le temps de la réappropriation patrimoniale est sans doute venu, avant que ces œuvres fragiles ne disparaissent* »...

L'Église, elle aussi, rend hommage à ses morts

Pour faire comprendre l'importance et les enjeux de ces monuments aux morts dans les églises, Christine Leduc-Gueye mentionne l'appel à l'Union sacrée formulé par le président de la République, Raymond Poincaré, qui, dès les premières semaines de guerre, « *permit de surmonter les divisions survenues après la loi de Séparation et se manifesta par une volonté commune de défense de la patrie* ».

Ainsi, ajoute Christine Leduc-Gueye, « *après la fin du conflit, l'Église put mettre en avant son engagement sans faille à défendre la cause nationale* ». La commémoration fut donc un enjeu capital pour l'Église qui devait jouer son rôle dans le « culte des héros ».



moration fut donc un enjeu capital pour l'Église qui devait jouer son rôle dans le « culte des héros ».

Ainsi, localement, chaque paroisse s'organisa pour rendre hommage à ses morts « glorieux », à ses « héros tombés au champ d'honneur ». À titre d'illustration, l'auteur cite le curé de Saint-Nicolas de Craon qui, dès octobre 1918, dans le bulletin paroissial, insiste sur la célébration du souvenir des morts : « *Au cours des quatre années de guerre, les noms ont succédé aux noms, tantôt à de longs intervalles, tantôt hélas ! avec précipitation. Cette liste de héros, dont, chaque année, lecture est faite au cours de l'office funèbre célébré à leur intention, nous rêvons de la voir gravée pour toujours sur les murs sanctifiés de notre belle église. Déjà, nous dit-on, en beaucoup de sanctuaires, cette pratique est en usage. Sur des plaques de métal ou de marbre,*

(1) – *Les Monuments aux morts peints dans les églises*. Rédaction : Christine Leduc-Gueye. Photographies : Yves Guillotin et Denis Pillet. 100 pages. 12 euros.

(2) – La carte incluse dans la publication mentionne également Saint-Charles-la-Forêt, mais le monument ne fait pas l'objet d'une présentation. Il est néanmoins évoqué dans le texte introductif avec une photographie (page 13).

sont inscrits les noms des soldats de la paroisse ou de la région tombés au champ d'honneur ».

Selon les possibilités financières de la paroisse, ce sera une simple plaque, une stèle, un monument, voire une chapelle, pour commémorer et pérenniser la mémoire des morts. Le service de l'Inventaire s'est donc intéressé aux monuments aux morts quand ils étaient constitués d'un décor peint ou quand ils contenaient un décor peint.

Une quinzaine de monuments peints en Mayenne

Nous renvoyons à la publication des éditions 303 pour découvrir la richesse et la diversité des monuments peints conservés dans les églises des Pays de la Loire. En Mayenne, pour leurs spécificités, nous retiendrons ceux d'Ahuillé, Grez-en-Bouère et Villiers-Charlemagne.

Ahuillé : un aumônier sur le front

Sur le front, explique Christine Leduc-Gueye, avec la suppression des exemptions pour les ecclésiastiques prise le 15 juillet 1889, dite loi « des curés sac à dos », prêtres et séminaristes furent mobilisés dès 1914. Au total, 32 700 d'entre eux participèrent à la guerre et quelque 4 600 moururent au combat.

À Ahuillé, dans une partie sculptée, le monument aux morts met en scène un aumônier militaire délivrant les derniers sacrements à un soldat, mortellement blessé au côté droit (à l'imitation du Christ). Deux figures victorieuses, au repos, encadrent la scène : d'un côté, un poilu, héros anonyme, et de l'autre son ancêtre Vercingétorix, « modèle de la résistance, de l'héroïsme gaulois et du patriotisme ». Dans le département, on retrouve ce thème sur une quinzaine d'autres monuments sculptés.

Grez-en-Bouère : une rare nécropole militaire

À Grez-en-Bouère, le monument, inauguré tardivement (1928), contient deux toiles exécutées par le peintre Morillon, de Château-Gontier. Suivant les consignes du prêtre de la paroisse, le peintre s'inspire de reproductions photographiques tirées d'un ouvrage.

Le premier tableau repré-



sente un calvaire de la plaine d'Alsace. Cependant, l'artiste a ajouté, « au pied du calvaire à moitié détruit par un obus, un soldat grièvement blessé implorant à genoux le Christ vacillant ».

Le second tableau copie « fidèlement le cimetière de Cerny-en-Laonnais, situé sur les hauteurs du chemin des Dames ».

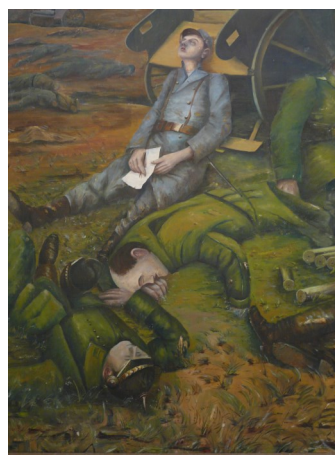


Christine Leduc-Gueye précise : l'artiste « a reproduit les innombrables petites croix blanches arborant chacune une cocarde tricolore et un crêpe noir. Cette reproduction est l'une des rares peintures qui montre de manière aussi précise et développée une nécropole militaire. En effet, les lieux d'inhumation sont peu évoqués dans les monuments aux morts peints ou alors réduits symboliquement à une seule croix ».

Villiers-Charlemagne : le courage et la souffrance

Là également, deux toiles sont inspirées de modèles qui sont bien identifiés. Les images « mettent en exergue le courage et la solidarité des poilus dans les tranchées, mais aussi leur souffrance et leur solitude au milieu des combats » contre les Allemands.

La toile de droite, dans un paysage de ruines, présente un poilu du 152^e régiment d'infanterie qui porte dans ses bras un officier mortellement blessé à la tempe.



Sur le tableau de gauche, un poilu, les yeux clos, assis au sol, le dos appuyé contre la partie arrière d'une voiture à cheval dételée, tient dans ses mains une lettre qu'il rédigeait. « Épuisé et envahi d'horreur par le spectacle qui l'entoure, il se tourne vers le ciel pour chercher l'espoir. En effet, autour de lui gisent les cadavres de soldats de l'armée allemande et, à l'arrière-plan, les combats font rage, en

témoigne le sol couvert de trous d'obus. Malgré cette violence, les corps ne sont pas montrés dégradés, à peine perçoit-on les traces des impacts de balles ».

Un site de monuments aux morts : rendez-vous sur www.pierresdememoire.fr

Ancien officier, militant au sein de l'association du Souvenir français, le Lavallois Jean-Louis Chollet s'est de longue date intéressé aux monuments aux morts dans le département. Il les a inventoriés, photographiés, décrits ; il a effectué des recherches historiques.

On accède à la base de données par commune.

Toute cette mine d'informations est librement accessible sur le site Internet : www.pierresdememoire.fr

Documentation

Le Crédoc et la mort, les obsèques, le deuil...

Le Crédoc ⁽¹⁾ considère que la relation à la mort a profondément évolué depuis quelques dizaines d'années, en particulier du fait du développement de la crémation (1 % des obsèques en 1979 ; 33 % en 2013) et de la baisse de la pratique religieuse qui peut accroître la difficulté à vivre un deuil dans une société qui n'apporte pas dans ces moments-là de substitut spirituel à la religion.

Mais quelles étapes caractérisent aujourd'hui le vécu du deuil ? Quelles circonstances conduisent à des deuils plus difficiles ? Quels sont les soutiens les plus importants ? Ce sont à ces diverses questions sur le vécu du deuil auxquelles le Crédoc tente de répondre dans son bulletin *Consommation et modes de vie* n° 286 d'octobre 2016 : « Le deuil, une réalité vécue par 4 Français sur 10 » (4 pages).

Les bulletins du Crédoc sont accessibles gratuitement en ligne (www.credoc.fr). La collection complète du mensuel est consultable au CÉAS. Des bulletins plus anciens de *Consommation et modes de vie* abordent le thème de la mort, des obsèques, du deuil... Ils conservent tout leur intérêt :

- « Les Français souhaitent un rite funéraire moins ostentatoire et plus centré sur l'intime », n° 223 d'octobre 2009.
- « La mort, un commerce comme un autre ? », n° 206 d'octobre 2007.
- « À la Toussaint, 51 % des Français de plus de 40 ans se rendent au cimetière », n° 187 d'octobre 2005.
- « Le cimetière remplit-il encore sa fonction ? », n° 169 d'octobre 2003.
- « La montée de la crémation : une nouvelle représentation de la mort », n° 162 de mars 2003.

www.deces-info.fr/ : site grand public créé par les professionnels

La Chambre syndicale nationale de l'art funéraire (CSNAF) se présente comme « *un syndicat de fabricants ayant pour vocation de réunir tous les métiers du funéraire (...) et de mener ainsi une vaste réflexion commune* ». Il a créé un site Internet grand public : www.deces-info.fr/, dont les contenus se développent autour de quatre grands thèmes : 1) Le décès ; 2) Les funérailles ; 3) Le souvenir ; 4) Les arts funéraires.

1) Le décès : les signes de la mort, hier et aujourd'hui ; la mort, une échéance ressentie avec angoisse ; une mort mais différentes croyances ; que faire face à la mort ? ; se recueillir auprès de la dépouille mortelle ; formalités et démarches après le décès d'un proche ; les Pompes funèbres, un métier spécifique ; quelques chiffres.

2) Les funérailles : pourquoi des rites funéraires ? ; une mort, mais différents rites de passage ; organiser les funérailles d'un proche ; la cérémonie funéraire, un dernier hommage de la société au défunt ; les funérailles ou obsèques écologiques ; la sépulture : en cercueil ou en urne ? ; la mort d'un proche, une occasion de se retrouver ; les Pompes funèbres, une vocation d'accompagnement ; les funérailles low-cost ; la dispersion des cendres d'un défunt en mer.

3) Le souvenir : le cimetière, lieu de mémoire collective ; le cimetière, lieu thérapeutique du souvenir ; une sépulture, des décorations... pour continuer à faire vivre ses morts ; la sépulture, un souvenir qui s'entretient ; le mémorial en ligne, un nouveau lieu de mémoire pour honorer nos défunts ; l'héritage numérique.

4) Les arts funéraires : annonces et registres ; capiton funéraire ; cercueils ; chambre funéraire / funérarium ; espace cinéraire au cimetière ; crématorium ; fleurs et vases ; gravure et bronze ; monuments cinéraires ; ornements ; caveau ; plaques ; rapatriement et transport ; soins et thanatopraxie ; urnes funéraires ; véhicules funéraires.

La Chambre syndicale dispose de son propre site Internet : www.csnaf.fr/. Fin juillet 2017, il présentait essentiellement les travaux des premières Assises du Funéraire qu'elle a organisées le 3 octobre 2016. On accède ainsi à différentes vidéos sur des interventions, dont celles de Tanguy Châtel, sociologue ; Christophe Fauré, psychiatre ; Claude Le Pen, économiste ; François Michaud-Nérard, directeur général des Services funéraires de la ville de Paris ; Damien Le Guay, philosophe...

(1) – Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie.