

## **Le temps qui reste**

**Emmanuel Hirsch**

*Professeur émérite d'éthique médicale, université Paris-Saclay*

*Directeur de l'éthique, groupe emeis*

*Auteur notamment de Soigner par la mort est-il encore un soin ?, et de Devoir mourir digne et libre, éditions du Cerf.*

### **4<sup>ème</sup> journée des soins palliatifs à domicile**

Bordeaux, 21 novembre 2024

Combien de temps...  
Combien de temps encore  
Des années, des jours, des heures, combien ?  
Quand j'y pense, mon cœur bat si fort...  
Mon pays c'est la vie.  
Combien de temps...  
Combien ?  
Je l'aime tant, le temps qui reste...  
Je veux rire, courir, pleurer, parler,  
Et voir, et croire  
Et boire, danser,  
Crier, manger, nager, bondir, désobéir  
J'ai pas fini, j'ai pas fini  
Voler, chanter, parti, repartir  
Souffrir, aimer  
Je l'aime tant le temps qui reste

Le temps qui reste  
Jean-Loup DABADIE / Alain et Patrick GORAGUER

## Plan

1. Le temps d'une vie, le temps qui reste
  2. Le temps à vivre, à vivre ensemble : devoir de fraternité, devoir de non-abandon
  3. Vivre le temps et le tout de sa vie – en témoigner
  4. Conclusion
- Les soins palliatifs, soins de la vie, humanité du soin

### 1. Le temps d'une vie, le temps qui reste

« Je ne me sens pas d'affinité pour le fameux mot de Cicéron que la vie est une méditation de la mort. La vie est une méditation de la vie, et je dirais qu'il faut vivre au jour le jour. Il faut vivre comme s'il fallait plier bagage demain mais aussi comme si on avait tout le temps devant soi. <sup>1</sup> »

Paul Ricœur me confiait en 1985 cette pensée sur la vie – un plaidoyer pour que l'instant présent ne soit pas destitué de ce qu'il signifie. Y compris lorsque le temps nous est compté et que la maladie ou la perte d'autonomie deviennent une souffrance altérant l'existence au point parfois de préférer s'en délivrer.

Vivre sa vie, en assumer chaque instant sans être assigné à anticiper l'échéance de notre mort, est un acte de liberté, l'affirmation de valeurs d'humanité auxquels je ne renonce pas.

Accompagner en société la personne jusqu'au terme de son existence, lui permettre d'accéder aux soins qui apaisent ses souffrances, à la sollicitude de présences bienveillantes et compétentes respectueuse de ce quelle est, attentive à ses attentes, est un devoir d'humanité qui nous engage là même où la tentation de l'abandon menace à tout instant.

À l'épreuve de circonstances qui déjouent bien souvent les illusions de maîtrise, les *a priori*, voire les représentations idéalisées ou idéologisées de ce que serait un « bien mourir » ou une « mort dans la dignité », les vérités théoriques s'avèrent décevantes et trop souvent inconsistantes. Les dialogues intimes et ultimes dont témoigne l'expérience d'une relation vécue jusqu'à l'instant de la mort, engageant au discernement, à la rigueur et à l'humilité.

*« Un patient se bat contre son cancer depuis des années. Rescapé de situations réputées désespérées, à l'occasion d'une nouvelle récurrence au pronostic sombre, sa lutte a, pour la première fois dit-il, moins de sens. Le voici fatigué de ce combat et du triomphalisme obligé jusqu'alors affiché. Il vient régulièrement en « visiteur » à l'unité. Un jour, il me dit : « j'ai eu de la fièvre hier, je pense que c'est une nouvelle infection urinaire car il y a du sang dans ma sonde. Mais je vais attendre un peu, je ne veux pas qu'ils me réopèrent, alors je ne suis pas allé à l'hôpital... » Devant ma surprise — « et ici c'est quoi, ce n'est pas un hôpital ? » —, il me répond : « non, ici c'est différent, je viens pour discuter... <sup>2</sup> »*

L'intelligence de la vie ne s'oppose pas à l'advenue de la mort en son temps, maintenue à sa juste place, à juste distance afin de laisser encore sa place à l'existence. L'imminence de la mort qui s'annonce ne détermine pas pour autant le cours d'une existence

---

<sup>1</sup> Paul RICŒUR, « Le Bon plaisir de Paul Ricœur », E. HIRSCH, France Culture, 9 mars 1985.

<sup>2</sup> Témoignage de Sylvain POURCHET, médecin.

qui peut emprunter à son rythme des chemins imprévus, et ouvrir sur des possibles dont personnes ne soupçonnait jusqu'alors l'éventualité et la signification. Préserver la liberté d'une vie insoumise à sa destinée, c'est lui reconnaître une dignité qui peut-être s'éprouve et s'affirme en des moments où son caractère inaliénable pourrait être défié.

*« J'ai souvent été témoin de ces cheminements difficiles et j'ai compris que nous ne pouvions pas toujours apporter un soulagement satisfaisant. Néanmoins, j'ai compris aussi que notre présence, pleine d'attention et de chaleur humaine, signifiant « je ne vous abandonne pas », est une aide que l'on ne mesure pas et dans laquelle la personne, se sentant moins seule face à la question du mourir, va puiser pour trouver le courage de vivre.<sup>3</sup> »*

La maladie entrave parfois les capacités de préserver la cohérence d'un projet, d'une attention, voire d'une intention – une certaine forme d'unicité et d'aptitude à se projeter dans l'avenir. Cette perte de la faculté d'initiative affecte la personne, lui conteste la possibilité d'avoir prise sur ce qui l'éprouve. C'est en ces termes que s'installe le sentiment d'un dépérissement, d'une dépendance radicale – cette sensation d'être « à la merci » de tout, de ne plus rien pouvoir maîtriser.

Lorsque gagnent le sentiment et le ressenti d'une inexorable perte de ce que l'on a été jusqu'alors, d'une évolution qui chaque jour confronte davantage à des douleurs incernables qui ramènent la personne à la globalité d'une souffrance à son état brut, comment envisager le temps qui reste, le temps à vivre encore ?

De quelles souffrances meurt-on ou devra-t-on mourir alors ?

De celle de la maladie qui ne guérira pas, annexant le corps et la pensée au point de défigurer notre identité et de nous mutiler, de nous épuiser jusqu'à perdre la force de lutter ?

De celle qui provoque cette mise à l'écart du monde, cette relégation éprouvée à travers les ruptures des liens sociaux et des fidélités, la désertion des amitiés, les renoncements aux attachements qui confèrent au quotidien une signification et l'envie de poursuivre un chemin de vie ?

De celle qui semble abolir notre espace de liberté, pour ne pas dire d'existence, de présence au monde lorsque semble altérée notre faculté d'initiative, de créativité, de rencontre de l'autre et de sociabilité, mais également notre capacité à espérer, à se projeter vers un lendemain dont on est encore impatient de découvrir ce qu'il nous dévoilera ?

De celle qu'on pense faire subir aux autres qui souffrent de ce dont nous souffrons, et que nous espérons pouvoir si possible leur épargner en les soulageant d'une confrontation insensée à laquelle notre départ anticipé mettrait un terme ?

Il n'est de véritable courage que d'assumer nos fragilités, fussent-elles celles de mortels. C'est dans cette acceptation de nos limites – une lucidité, une intelligence et un courage du réel jusque dans ses vérités intimes – que nous pouvons trouver la force d'inventer de la vie, y compris quand elle ne semble plus s'imposer à nous dans son évidence, sa signification, ses promesses et ses utopies.

## **2. Le temps à vivre, à vivre ensemble : devoir de fraternité, devoir de non-abandon**

La mort est révélatrice de nos attitudes face à la vie. Les temps d'une vie qui s'achève apparaissent d'autant plus respectés et respectables qu'ils ne sont pas ramenés à des

---

<sup>3</sup> Témoignage de Michèle-Hélène SALAMAGNE, médecin.

évaluations, à des estimations qui détermineraient en quoi et selon quels critères les considérer encore utiles, dignes ou non d'être vécus.

Respecter l'autre y compris au terme de son existence devrait inciter à refuser les méprises et les équivoques du renoncement anticipé, pour ne pas dire une certaine trahison de la relation de confiance.

Penser la fin d'une vie n'est pas un exercice neutre dès lors qu'il engage à envisager les conditions de notre propre mort, celles de personnes auxquelles nous sommes attachés.

J'observe que le temps du mourir est par nature singulier et exceptionnel, et que l'enjeu est de le reconnaître et de le respecter en ce qu'il est personnel, intime et ultime, donc irréductible à une approche relevant seulement du débat d'idées, de la discussion juridique, d'un protocole médical ou d'un agenda politique.

C'est pourquoi humaniser et socialiser la fin d'une vie me semble d'une toute autre valeur qu'en médicaliser l'assistance.

Préserver une approche humaine et sensible de la mort d'un membre de notre communauté sociale, pouvoir vivre et partager avec lui ses derniers instants parmi nous comme ceux d'un aboutissement, ceux de l'achèvement d'une histoire qui signifie et dont on fera mémoire, le temps du départ et de la séparation, relève d'une obligation qui a inspiré une certaine idée de la responsabilité, de la dignité et de la sollicitude.

Il ne s'agit pas moins que du devoir de fraternité, de non abandon, de présence auprès de celui qui meurt et dont on se souviendra jusque dans le témoignage de notre dernier attachement à ce qu'il est.

On ne saurait donc banaliser ou déprécier la signification anthropologique de ce temps si particulier de la fin d'une vie, ou mieux du terme de son vécu, puis du passage et de la transmission.

Un constat s'impose. Les repères, les figures ou les représentations du mourir se sont profondément transformés, bouleversant nos conceptions et nos attitudes face à la mort. Nous mourons désormais autrement et ailleurs. Assisté de soignants, accompagné de quelques fidèles qui n'ont pas déserté, ou alors seul. À l'hôpital, en établissement, déjà « loin de la vie », « retranché, voire exclu du monde des vivants », « là où plus rien n'est possible, où plus rien ne se passera, où tout a perdu son intérêt », souvent en des lieux relégués, évités ou ignorés de la cité. En dehors de l'espace familial où l'on a vécu, dans un contexte où la technicité entrave parfois l'humanité des derniers gestes entre vivants.

En fait, dépourvu d'une position reconnue dans notre espace social, celui qui meurt n'existe déjà plus.

Les derniers témoins de notre vie sont plus souvent des professionnels de santé ou du médico-social que les personnes auxquelles nous étions attachés, nos intimes. Celles dont nous espérons une présence et une assistance autre que l'intervention médicalisée pour faire mourir.

On meurt ainsi en anonyme, de manière indifférenciée, en fait sans être en capacité de « vivre sa mort » comme le temps d'achèvement qui conclut une histoire personnelle reconnue en son inaliénable signification jusqu'à son terme.

Ce ne sont pas tant les conditions de prises de décisions difficiles qui défient nos conceptions et nos représentations des droits de la personne en fin de sa vie, que l'urgence de ne pas y sacrifier une certaine idée du vivre ensemble, du vivre avec, du vivre en responsabilité pour l'autre qui parfois scrute auprès de nous le sens d'une existence à vivre encore, à vivre malgré tout.

La dignité, l'autonomie, les droits de la personne, la diversité des cultures et des traditions, des sensibilités et des choix doivent d'autant plus être reconnus et respectés au cours de ces périodes de vulnérabilité que constitue la phase terminale d'une maladie ou d'un handicap évolutif, à un moment donné sans autre issue que la mort à brève échéance. Pour autant, la période dite de fin d'une vie ne saurait se limiter aux moments ultimes d'une existence. N'est-il pas du reste indigne, pour ne pas dire indécent de vouloir la déterminer, la circonscrire en termes de pronostic vital quantifiable ? Au-delà d'une certaine échéance acceptable les droits d'une vie seraient-ils périmés ?

Les périodes d'échappement aux traitements, de récurrence ou de complications difficiles à contrôler peuvent s'inscrire sur une durée plus ou moins longue. Le sentiment d'errance thérapeutique, un manque de suivi dans l'accompagnement, la carence d'un projet de soins pertinent, cohérent, concerté et explicite... Ces épreuves de la déconsidération et de la relégation ne sont pas conciliables avec le désir d'aller plus avant dans l'existence. Elles incitent parfois à rompre le lien avec une vie spoliée de ce qui lui conférerait une inaliénable valeur.

La maladie ou le handicap au pronostic incertain ou péjoratif confronte à des souffrances multiples, provoquées notamment par des renoncements contraints, l'effraction de l'intégrité, une crise identitaire accentuée par une perte d'estime de soi, un sentiment de culpabilité en particulier à l'égard des proches, ce cumul de vulnérabilités qui accentue le ressenti de la dépendance, et parfois la proximité d'un inéluctable qui peut être redouté en fin d'une vie.

### **3. Vivre le temps et le tout de sa vie – en témoigner**

Il est justifié dans le contexte politique présent de se demander de quel état d'esprit sont révélateurs nos débats relatifs à la fin d'une vie médicalisée alors que notre préoccupation devrait porter sur la vie en société jusqu'à son dernier souffle. Quelles références et quels critères mobilisent-ils ? Quelles en sont les significations et les conséquences sur la vie démocratique ? Affectent-ils ses principes ? Y gagne-t-elle en valeurs ne serait-ce qu'en termes de sensibilité, de sollicitude, de faculté de jugement moral, de justice, de solidarité, de confiance, d'éveil au sens d'obligations partagées ?

Se condamner à mourir pour éviter les indignités, les afflictions, les préjugés ou les préjudices d'une condamnation à vivre encore une existence dont on estime devoir se délivrer par un suicide ou être médicalement délivré, est-ce affirmer son libre-choix ?

En fait une question de fond devrait être discutée : qu'est-ce qui nous condamnerait à devoir mourir en devançant notre mort, en abrégant notre existence, avant que l'inévitable destinée inhérente à notre mortalité nous dépossède, ne nous dessaisisse d'une existence à vivre et à assumer pour un temps compté ? Parfois même en nous surprenant, car plus souvent qu'on ne le dit cette rencontre pourtant inévitable relève d'un inattendu auquel rien d'assuré et de rassurant ne nous prépare. Et pourtant, les témoignages de ces moments vivants et vécus d'une humanité plus intense encore parce qu'on y consacre nos dernières intentions et attentions, sont un hymne à l'espérance qui défie la mort elle-même.

Je me refuse toutefois à idéaliser une vision du mourir dans une société qui ne sait plus trouver dans sa culture de l'immédiateté et de l'éphémère un temps dédié à celui qui souffre des précarités de son existence, ou prend congé de sa vie dans des conditions de solitude et de relégation dont il nous faut contester le mépris et l'indignité.

Le désarroi et les peurs de notre société à l'égard du très grand âge, de la condition des personnes dites dépendantes ou de la maladie chronique, le manque de réponses dignes en termes d'accueil et de suivi ne sauraient justifier de destituer la personne du droit d'exister encore parmi nous.

Tenir une telle position, ce n'est pas être indifférent à ce douloureux constat que Paul Ricœur avait partagé avec moi au cours d'un entretien sur *France Culture*. Comme lui, j'observe que « la mort est rarement appropriée à la vie » : « Un des scandales qui font du mal plus qu'une culpabilité, c'est que la mort est rarement appropriée à la vie. Je veux dire appropriée au sens où la mort ressemblerait à notre vie. On meurt trop tôt ou trop tard de maladie incongrue sans rapport avec une vocation.<sup>4</sup> »

Dans quel regard puiser la confirmation du sens d'une existence dont on doute soi-même, au point d'être prêt à la révoquer ?

La parole de la personne accablée par la maladie et confrontée à l'inéluctable, parfois à l'insoutenable violence d'une souffrance inapaisable, ne saurait laisser indifférent.

Vivre le parcours de la maladie grave, incertain, escarpé, exposé au cumul de menaces diffuses, peut s'avérer à un moment donné inacceptable. Face aux excès et à la démesure d'une confrontation de chaque instant, les pensées et les espoirs auxquels se rattacher s'avèrent pauvres en certitudes.

Cette humilité contrainte de la personne malade, faite du renoncement à exprimer ce qu'elle est, ce qu'elle vit et ce qui la blesse, peut être éprouvée comme une humiliation dont on ne se remet pas. La personne vulnérable est en tant de circonstances mise en demeure de justifier son existence, de prouver par sa résolution et son courage qu'elle demeure toujours attachée à sa vie et qu'elle y consacre toutes ses capacités. Comme si l'on pouvait idéaliser la figure d'une personne constante, invulnérable et comme héroïque, indemne de ce que la maladie contamine.

Alain Finkielkraut est préoccupé « de la crainte de mourir *trop tard* », là où pour ce qui me concerne j'observe plutôt une mort sociale, une disqualification, une solitude et une relégation plus insupportable qu'elle est vécue comme l'expérience de mourir *trop tôt*. « Ainsi, le souhait de vivre vieux et même très vieux s'accompagne de la crainte de mourir *trop tard*. Cette angoisse est si présente qu'elle en vient à concurrencer et même à supplanter l'angoisse de la mort. Au palmarès du cauchemar, le lent glissement somatique et intellectuel de la *fin de vie* fait plus peur que la *fin de la vie*.<sup>5</sup> »

Il convient de repenser la fin d'une vie et la mort en société, de témoigner notre hospitalité et notre bienveillance aux personnes qui mènent leur dernier parcours dans la vie en aspirant à la considération et à la quiétude qu'on leur doit. Il nous faut concevoir d'autres formes de solidarités que le don de la mort par euthanasie pour assumer nos responsabilités humaines là où elles sont engagées et légitimes. C'est à cette condition que la sérénité, la décence et la compétence permettront à chacun de vivre sa destinée dignement jusqu'à son terme, autrement qu'en étant contraint à renoncer par défaut, je veux dire à anticiper le moment de sa mort faute de pouvoir encore tenir sa place parmi les vivants.

Notre vigilance devrait tout d'abord concerner ceux que nous abandonnons en pleine vie, et qui parfois revendiquent le droit à la mort faute d'être reconnus dans la plénitude de leurs droits à la vie.

Pour achever dignement son existence, encore faut-il avoir le sentiment de l'avoir pleinement vécue, y compris lorsqu'en phase terminale l'attente de l'instant qui vient peut ne pas être celle de la mort prochaine. Encore convient-il de reconnaître, d'assumer et de donner une audience parmi nous à cette ultime liberté de l'attente, absolument différente de

---

<sup>4</sup> P. RICŒUR, « Le Bon plaisir de Paul Ricœur », *ibid.*

<sup>5</sup> A. Finkielkraut, *Pêcheur de perles*, Paris, Gallimard, 2024, p. 36.

celle de la mort sollicitée, de la mort donnée, parfois dans la précipitation, comme si de rien n'était et que l'on s'habitue déjà à ce que la mort de l'autre soit un acte délégué à un médecin garant du devoir de « bien mourir », digne et libre.

« Soigner, c'est prêter main forte à la volonté de vie de l'autre » me confiait une femme auxiliaire de vie qui, matin et soir, partage un temps d'échange, ou plus encore un temps d'humanité, avec un homme atteint d'une maladie neuro-évolutive. Elle le considère comme l'un des siens, et préserve avec lui comme un bien rare et ultime, l'art de la conversation. Il ne cède pas à l'idée de « faire le deuil de l'avenir pour parvenir à une sérénité », et puise dans cette relation humaine tissée au quotidien à travers la sollicitude et la bienveillance des gestes d'accompagnement, la force inaltérable d'espérer en « son lendemain ».

Saurons-nous encore comprendre demain la valeur et le sens d'une attention de vie, d'une attention à la vie ? Attacherons-nous encore une vraie considération à cet appel qui met à l'épreuve et engage ce que nous sommes, ce à quoi nous sommes attachés – nos obligations pour l'autre ?

« Rassurez-nous, soulagez-nous, retenez-nous.<sup>6</sup> » Les auteurs de cette tribune publiée le 27 juin 2023 m'ont impressionné par la rigueur et la justesse de leurs positions, revendiquant une espérance humaine en contradiction avec les idéologies du mourir médicalement administré : « Nous avons besoin d'être regardés, soulagés, accompagnés, mais pas tués. Nous avons besoin d'une bonne prise en charge pour ajouter de la vie aux jours difficiles qui parfois nous sont comptés, pour apprivoiser notre condition, être le plus confortables possible, pour continuer à faire des projets et, aussi, pour réfléchir.<sup>7</sup> »

Penserait-on un instant débattre de l'opportunité de consacrer une législation à l'aide active à vivre ? Nous y trouverions pourtant de bonnes raisons pour repenser et renforcer ce qui fait société, ce qui pourrait aviver notre attachement au bien commun et, plus encore, rappeler ce qui relève ou non de priorités éthiques et politiques.

Être reconnu, respecté et accompagné dans son parcours de vie sans que soit suspectée sa raison d'être. Avoir le sentiment d'appartenir à une société qui ne considère pas primordial de s'accorder sur l'apaisement par la mort de souffrances existentielles méritant mieux que cette sorte de compassion, n'est-ce pas l'espérance, le droit et l'assurance auxquels chacun d'entre nous aspire sans conditions, ne serait-ce que pour encore faire confiance ?

Si, de manière récurrente, sont évoqués nos devoirs de société à l'égard de la personne qui souffre, ayant perdu l'espoir de survivre à sa maladie ou, proche de la mort, et qui éprouve le sentiment d'indignité d'une survie prolongée au-delà de l'acceptable, seuls les engagements de la sollicitude humaine et du soin jusqu'au moment de sa mort la confirment dans la valeur d'un attachement encore soucieux du sens de ce qu'elle vit.

#### **4. Conclusion**

##### **Les soins palliatifs, soins de la vie, humanité du soin**

La conquête par les soins palliatifs – soins d'accompagnement et donc soins de vie – de nouveaux territoires voués à l'éthique du soin et aux pratiques humaines d'une médecine

---

<sup>6</sup> « Quand nous souffrons, rassurez-nous, soulagez-nous, retenez-nous », Tribune collective, FigaroVox, 27 juin 2023, *ibid.*

<sup>7</sup> *Ibid.*

de la personne, est un chemin de vie qui permet d'aborder la perspective du mourir du point de vue de la vie, dans la vie, dans notre propre vie.

Cette prévenance dont témoigne l'acte soignant, permet la continuité, l'ouverture, la relation. Elle contribue à préserver la créativité et l'intensité de l'instant présent jusqu'au dernier souffle. Rien à voir alors avec le renoncement à la promesse d'un jour de plus ou de trop dont est révoquée toute signification, répudiant la vie pour lui préférer une mort.

Les soignants témoignent de leurs expériences quotidiennes de rencontres et de parcours personnels, d'aventures humaines aux confins de la vie dont ils se gardent bien d'idéaliser la réalité. Ils considèrent comme une obligation éthique et politique cette fraternité dans une relation vraie avec celui qui sollicite l'apaisement de ses souffrances et la considération des membres de notre cité – professionnels ou bénévoles associatifs – qui accordent encore un sens à ce qu'il est en ce qu'il vit.

Les valeurs portées par cette philosophie de l'engagement soignant inspirent un nouvel humanisme de la fonction soignante. Ce sont des soins d'humanité.

Ce n'est ni de compassion, ni de promesses jamais tenues ou alors de procédures mortifères qu'éprouvent le plus grand besoin ceux qui n'ont pas le temps d'attendre plus longtemps les engagements solidaires dont on se contente de discuter. C'est de considération vraie et d'une bienveillance sociale au service de leur vie, d'une autre urgence que la recherche d'un consensus national favorable à la reconnaissance du droit à une mort anticipée !

Il s'agit de comprendre la signification de ce temps qu'est l'achèvement d'une existence – moment de séparation, de rupture mais aussi de conclusion qui sollicite la retenue et le respect. Cet hommage que l'on doit à la personne est l'ultime déférence qui lui est témoignée sur le porche de son existence, avant de l'accompagner par la pensée lorsqu'elle s'éloignera de nous. C'est lui faire la promesse qu'il sera fait mémoire de ce temps des adieux, précédant celui de l'après et du souvenir.

Notre devoir de non-abandon ne s'assume par dans le geste de la mort donnée, de l'homicide médicalisé légalement dépénalisé, mais dans la sollicitude d'une attention à l'autre qui s'efforce d'apaiser sa souffrance et ses peurs, et lui confirme que sa place est encore et toujours parmi et avec nous, sans conditions et sans véritable limite.

Claire Fourcade incarne et exprime avec l'ensemble des membres de cette communauté des veilleurs en humanité mobilisés au cœur de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, l'éthique du devoir de non-abandon, cette exigence d'une présence qui jamais ne déserte parce qu'elle est force de fidélité et de fraternité : « Dans le doute et l'incertitude, nous essayons d'être là, présents, et de tenir la promesse du non-abandon. En équipe, encordés, liés les uns aux autres pour retenir celui qui tombe ou qui irait trop loin, nous faisons avec nos patients un bout du chemin, mais nous devons revenir de la mort au seuil de laquelle nous laissons ceux que nous accompagnons pour pouvoir ensuite repartir avec d'autres<sup>8</sup>. »

On l'a compris, les devoirs de considération et de mémoire sont à opposer à l'indifférence de procédures oubliées de ce qui fait humanité et fait société.

Auprès de celui qui meurt, notre société est interrogée sur ce qu'elle est en vérité, sur ce à quoi elle est attachée, sur ses fidélités comme sur ses obligations, sur ce qui donne confiance ou contribue à la défiance, incitant alors au retranchement dans des positions individualistes indifférentes aux principes de démocratie qui renforcent l'unité d'une nation autour de valeurs communes et inspirent nos solidarités.

---

<sup>8</sup> C. Fourcade, « Fin de vie : la lettre ouverte de Claire Fourcade, médecin en soins palliatifs, à Emmanuel Macron », *Paris Match*, 28 janvier 2024, <https://www.parismatch.com/actu/societe/fin-de-vie-la-lettre-ouverte-de-claire-fourcade-medecin-en-soins-palliatifs-emmanuel-macron-234061>



