



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

57 | 2004
57

« Good and Bad Death »

Social Science and Medicine, 58 (2004)

Alice Desclaux



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/618>

DOI : 10.4000/amades.618

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 1 mars 2004

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Alice Desclaux, « Good and Bad Death », *Bulletin Amades* [En ligne], 57 | 2004, mis en ligne le 06 février 2009, consulté le 20 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/618> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.618>

Ce document a été généré automatiquement le 20 septembre 2020.

© Tous droits réservés

« Good and Bad Death »

Social Science and Medicine, 58 (2004)

Alice Desclaux

- 1 Cet excellent numéro, dirigé par S. Van der Geest et C. Seale, offre une étude des variations interculturelles autour de la fin de vie, la mort et le deuil, en les situant dans leurs contextes sanitaires, démographiques et culturels variés. Il s'agit de comprendre la construction sociale et culturelle de ce qui est considéré comme une « bonne » ou une « mauvaise » mort, des perceptions des motifs du décès socialement « acceptables », et des réactions attendues de la part des survivants. Le numéro montre qu'il existe une grande variété de perceptions concernant le fait d'être conscient au moment de la mort, la façon dont les personnes souhaitent maîtriser le moment de leur mort ou la façon dont elles vont mourir. De même, le niveau de médicalisation de la mort et du deuil, et la perception qu'ils nécessitent, l'intervention des professionnels de santé, sont très variés, ce qui a des implications en matière d'éthique. De plus, les différences en termes de longévité et le profil des pathologies en cause conditionnent l'expérience de la fin de vie. La mort est plus ou moins acceptée et différemment encadrée par des rituels, selon l'âge du mourant. Le sens et le traitement de la souffrance du mourant et des personnes marquées par le deuil ne sont pas les mêmes dans l'institution médicale et là où la religion donne une valeur morale positive à la souffrance. La conception de ce qui représente une « bonne mort » dans les sociétés occidentales a évolué au cours des dernières décennies sous l'effet du développement des soins palliatifs.
- 2 Parmi les contributions à ce numéro, qui rassemble des historiens, des sociologues et des anthropologues, avec des travaux concernant sept sociétés contemporaines, on retiendra particulièrement celles de Van der Geest concernant le Ghana, celle de Good autour des conceptions relatives des médecins et des familles à propos de ce qui constitue une bonne mort aux USA, de Pool aux Pays-Bas à propos de la construction par les médias du sens que revêt la mort par arrêt de l'alimentation et de l'hydratation. Les articles historiques sur la bonne mort dans la Grèce et la Rome antiques montrent que de la valeur est accordée au fait que l'individu contrôle, voire choisisse le moment et les conditions de sa mort. La médecine y participe peu à la fin de vie, si ce n'est pour

assister le suicide, et n'intervient pas dans la décision à propos du moment de la mort hors de ce contexte particulier.

- 3 Au Nord et au Sud quelques traits communs sont repérables : mourir seul, loin de chez soi, dans la souffrance ou la violence, avant un certain âge, est toujours considéré comme une mauvaise mort. Au Nord, les derniers moments sont presque toujours médicalisés, contrairement au Sud où, de plus, certaines morts sont particulièrement « mauvaises » et stigmatisantes (mort par suicide ou pendant l'accouchement notamment).
- 4 Les auteurs concluent en observant que les perceptions et attitudes relatives à ce qui distingue une « bonne » d'une « mauvaise » mort sont globalement similaires au travers des cultures et des époques. Il est possible que les différences soient plus importantes entre groupes sociaux appartenant à une même culture, ayant des convictions religieuses différentes, dans des situations et contextes politiques différents (tel celui de la guerre qui valorise la mort violente, ou celui du terrorisme valorisant le suicide destructeur), à des âges différents, dans des contextes économiques qui permettent ou ne permettent pas l'accès à un certain contrôle sur les conditions de sa propre mort, entre professionnels médicaux et « population ». Les différences ne sont donc pas seulement culturelles, et doivent désormais être étudiées selon les contextes structurels, sociaux et politiques.