

décembre 2004

**EDITORIAL**

E. Attias

**B.P.C.O.**

R. Escamilla, A. Didier, M. Murriss

**IMPLANTS A EMERGENCE ZIRCONE**

A. Benhamou

**DOSSIER MEDICAL PARTAGE**

Ch. Raspaud

**MEDECINE ET ETHIQUE**

E. Attias

**L'EXCEPTION LAIQUE FRANÇAISE**

Sh. Trigano

**CONCEPTS FONDAMENTAUX  
DES RELIGIONS MONOTHEISTES**

Judaïsme : R. Tolenado - Attias

Christianisme : L. Pietra

Islam : H. Demmou

**LE TENOR EST EN PRISON**

J. Pouymayou

**LE YIDDISHLAND****A LA RENCONTRE DES CEVENNES**

M. Werber

**ETAT DES LIEUX****DU CINEMA FRANÇAIS**

S. Mirouze

**Association Médecine et Culture**

9, rue Alsace-Lorraine - 31000 Toulouse

G.N. Impressions - 31620 Boulac

ISSN en cours

## Bronchopneumopathies chroniques obstructives

## Concepts fondamentaux de la laïcité et des religions monothéistes

# EDITORIAL

---

Dr E. ATTIAS\*

L'association Médecine et Culture créée à Toulouse a pour objet de s'adresser au corps médical et de le solliciter en éditant deux fois par an, en décembre et en juin une revue médico-culturelle qui comprendra : une partie médicale qui s'adresse à des médecins, des chirurgiens dentistes et des pharmaciens afin d'actualiser leurs connaissances, dont les thèmes seront définis et traités par des universitaires et des praticiens libéraux ; une partie culturelle qui sollicitera le corps médical et des intellectuels sur des faits de société, la littérature, l'art, la musique, le cinéma. Cette association pourra également organiser des rencontres entre praticiens afin d'échanger leurs points de vue sur la prise en charge des patients.

Pourquoi a-t-on associé Médecine et Culture ? Le lieu où s'exerce la profession médicale est un lieu obligatoirement neutre, où différentes appartenances culturelles peuvent se retrouver sans exclusive et dans lequel les praticiens vont soigner les personnes venues de tous les horizons possibles de l'humanité, quelles que soient leurs origines, leurs croyances, les différences culturelles, les convictions sociales ou politiques. Cette neutralité est, non seulement vitale, mais elle est également une obligation éthique pour ceux qui s'adressent à tout être humain en situation de vulnérabilité à cause de sa maladie. « Le malade, quel qu'il soit, nous devons le soulager, le guérir et l'accompagner dans sa maladie et même jusqu'à sa mort, selon les règles qui découlent d'une réflexion éthique, respectant les valeurs essentielles qui sont les droits imprescriptibles des malades et les devoirs des médecins respectant la personne humaine de la naissance jusqu'à la mort » (Pr Bernard GLO-RION). La culture détermine le schéma mental et la conscience de chaque individu. Elle lui permet de se mouvoir dans le milieu extérieur, dans ses rapports avec les autres. En France, la laïcité est un lieu neutre, un espace de liberté à partir duquel des individus venus d'horizons différents peuvent parler et débattre, se contredire mais néanmoins vivre ensemble. Elle est la condition de possibilité du dialogue entre les individus appartenant à différentes cultures. C'est pourquoi il nous a paru intéressant d'articuler ces deux concepts, ces deux vastes domaines de l'expérience humaine, pour tenter de favoriser le dialogue au sein même du corps médical.

**Le volet médical** de ce premier numéro a été confié au service de Pneumologie de l'hôpital Larrey-Toulouse qui traite des bronchopneumopathies chroniques obstructives et au Dr André Benhamou qui traite des

Implants à émergence zircone avec les incidences esthétiques et parodontales. Nous aborderons également deux sujets d'actualité, la question de fin de vie et le dossier médical partagé.

**Le volet culturel** sera articulé autour des concepts fondamentaux de la laïcité et des religions monothéistes. En effet, la vie en groupe exige le respect de règles de conduite. En société, ces règles qui comportent des éléments d'obligation, d'interdiction et de permission sont qualifiées de valeurs, par exemple, le respect des personnes et des biens, l'égalité de droits, la liberté de penser, l'infinie dignité de la personne humaine, l'accès nécessaire à la connaissance, au travail et aux soins. A cette fin, les valeurs doivent revêtir un caractère universel, c'est-à-dire, être applicables à tous les individus et en toutes circonstances. Leur respect n'est jamais acquis et leur défense nécessite un effort commun car la période actuelle s'accompagne ici ou là d'une réactivation des systèmes de valeurs plutôt qu'à la tolérance et au respect mutuel. La plupart de ces valeurs sont tirées des textes fondateurs du Livre. L'histoire serait illisible, écrit Jean Delumeau, historien, si l'on ne se penche pas sur le rôle qu'y tiennent les textes fondamentaux des trois grands monothéismes qui sont à l'origine des clivages de notre civilisation. Aucun des trois monothéismes ne se cantonne à une seule lecture, à une seule interprétation de sa Révélation écrite car les textes disent ce qu'on veut leur faire dire, on trouve dans les livres ce que l'on y cherche et on y entend ce que l'on veut entendre. La manipulation est d'autant plus commode que les peuples ne connaissent pas les Livres des autres et souvent, mal, leurs écrits écrit Claude Weill, ouvrant le dossier « la Bible et le Coran » dans le Nouvel Observateur. Tracer sans préjugés les concepts fondamentaux des religions monothéistes dont la connaissance est indispensable à la compréhension du monde aujourd'hui, serait un bon antidote contre l'intolérance, les craintes et le rejet de l'autre, bien que la fusion ne soit pas pour demain et que les ressemblances n'effacent pas les oppositions. C'est dans le cadre de la laïcité, aujourd'hui, que les citoyens peuvent vivre le pluralisme culturel et religieux, dans la paix et le respect de l'autre. C'est ainsi que toute société qui veut durer et se perpétuer doit assurer la transmission convenable de son modèle culturel. ■

---

\* Pneumo-Allergologue - Toulouse.

# BRONCHOPNEUMOPATHIES CHRONIQUES OBSTRUCTIVES (BPCO)

R. ESCAMILLA, A. DIDIER, M. MURRIS\*

## 1. INTRODUCTION

Les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) représentent un problème majeur de santé publique en raison de leur fréquence et du risque évolutif vers l'insuffisance respiratoire. Cette pathologie est mésestimée et souvent la prise en charge du patient avec une BPCO reste laxiste. La lutte contre le tabagisme représente la mesure essentielle de la prévention des BPCO. Un diagnostic et une prise en charge plus précoce de ces patients permettront une amélioration du pronostic, de la morbidité et du coût socio-économique de la BPCO.

## 2. NOSOLOGIE

Le terme de BPCO se rapporte à un état pathologique caractérisé par une limitation chronique des débits aériens et le plus souvent par une accélération du déclin du VEMS. L'évolution naturelle se fait vers l'insuffisance respiratoire obstructive (IRCO).

De nombreuses maladies peuvent évoluer vers l'IRCO mais le domaine des BPCO est limité à la bronchite chronique obstructive, à l'emphysème centrolobulaire et panlobulaire.

## 3. DEFINITIONS

### 3.1. La Bronchite Chronique.

La définition de la Bronchite chronique est clinique. Il s'agit d'un sujet qui tousse et crache trois mois par an depuis plus de 2 ans alors que sa radiographie thoracique reste normale.

Sur le plan anatomopathologique, il s'agit d'une inflammation chronique et diffuse des voies aériennes.

Cette maladie évolue en deux phases :

- maladie des grosses bronches avec diminution du nombre des cellules ciliées, prolifération des cellules à mucus, hypertrophie des glandes séro-muqueuses ;
- puis maladie des petites bronches avec sténose inflammatoire, obstruction puis emphysème centrolobulaire.

### 3.2. L'Emphysème

L'Emphysème est défini par un élargissement anormal et permanent des espaces aériens au-delà des bronchioles terminales avec destruction des parois alvéolaires.

BPCO	Obstruction non BPCO
Bronchite chronique obstructive	Asthme
Emphysème	Dilatation de bronches
Mucoviscidose	
Bronchiolites	

**INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (IRCO)**

\* Service de Pneumologie Hôpital Larrey - Toulouse.

3. 2. 1. *L'Emphysème centrolobulaire*, le plus fréquent, est secondaire à une bronchite chronique ; il se distribue de façon hétérogène dans l'ensemble du parenchyme pulmonaire.

3. 2. 2. *L'Emphysème panlobulaire ou primitif*, plus rare, touche tout le lobule avec destruction des espaces aériens et de la vascularisation, mais sans atteinte bronchique associée ; les lésions sont diffuses, homogènes et prédominent au niveau des bases.

Cette séparation est schématique et les deux types de lésions bronchiques et parenchymateuses coexistent. Ainsi dans les formes évoluées, les deux types de lésions peuvent être observées simultanément : par exemple, atteinte bronchiolaire dans l'emphysème panlobulaire ou destruction des espaces aériens et de la vascularisation dans l'emphysème centrolobulaire.

global (médical et social) de la BPCO est estimé à 24 milliards de Frs/an.

## 4.2. Epidémiologie analytique

### 4.2.1. Tabac

Le tabagisme est la principale cause de morbidité et de mortalité par BPCO. L'arrêt de l'intoxication permet de réduire ces deux variables.

### 4.2.2. Pollution

La pollution atmosphérique chimique et particulaire peut jouer un rôle dans les exacerbations de BPCO ; il n'existe pas actuellement d'argument scientifique prouvant un rôle de la pollution atmosphérique dans la genèse des BPCO.

### 4.2.3. Les Infections respiratoires

L'infection est souvent en cause (mais pas constam-

Définition		Anatomopathologie
Bronchite chronique (BC)	clinique : toux et expectoration 3 mois/an pendant 2 ans	atteinte grosses bronches et petites voies aériennes
Emphysème centrolobulaire (secondaire à BC)	anatomopathologique	atteinte bronchique (BC) et atteinte parenchymateuse
Emphysème panlobulaire (atteinte parenchymateuse primitive)	anatomopathologique	destruction du parenchyme sans lésions bronchiolaires

## 4. EPIDEMIOLOGIE

### 4.1. Epidémiologie descriptive

Cette maladie atteint 2,5 millions de patients en France dont 300 000 sont graves, 50 000 insuffisants respiratoires et 14 000 sous oxygénothérapie.

Les BPCO sont responsables d'environ 13 000 morts par an en France soit environ 20/100 000 habitants (5<sup>e</sup> rang des causes de décès).

Sur le plan médical, les BPCO sont au premier rang des consultations dans le privé (23%), au quatrième rang des hospitalisations (9%), elles représentent le tiers de la consommation globale des antibiotiques. Le coût médical des BPCO est estimé à 12,7 milliards de Frs/an. Le coût social (environ 10 000 000 de journées de travail perdues/an) fait que le coût

ment) dans les exacerbations de BPCO ; les infections virales chroniques latentes pourraient jouer un rôle dans la genèse des BPCO.

### 4.2.4. Risques professionnels

Il existe un risque professionnel certain potentialisé par l'existence concomitante d'un tabagisme. De très nombreux aéro-contaminants professionnels peuvent entraîner un trouble ventilatoire obstructif comme les particules organiques (coton, bois) ou inorganiques (silice, par exemple BPCO du mineur de charbon) et les gaz (SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub> --).

### 4.2.5. Particularités de l'Enfant

Le tabagisme passif joue un rôle majeur dans l'apparition de symptômes respiratoires chroniques chez l'enfant ; il semblerait également qu'il existe un lien

entre les infections respiratoires précoces (survenant avant l'âge de 2 ans) et la survenue d'une BPCO à l'âge adulte.

#### 4.2.6. Déficit en $\alpha$ 1-antitrypsine ( $\alpha$ 1-AT)

Le déficit en  $\alpha$  1-AT représente le seul facteur de risque génétique identifié de BPCO mais il n'est responsable que d'une faible proportion des emphyèmes (emphyème panlobulaire).

## 5. ASPECTS CLINIQUES

On peut distinguer

- d'une part la bronchite chronique et sa forme évoluée, l'emphyème centrolobulaire où le tableau clinique est dominé initialement par les symptômes bronchiques puis va apparaître la dyspnée
- et d'autre part l'emphyème primitif panlobulaire où la dyspnée isolée représente le symptôme prédominant.

### 5.1. Bronchite Chronique Simple

C'est la définition même de l'affection. Il est d'ailleurs considéré comme normal pour un fumeur de tousser et de cracher le matin. Dans cette forme l'expectoration reste claire. L'examen clinique est le plus souvent normal ou peut retrouver des râles bronchiques banals. Il n'y a pas de modification radiologique.

### 5.2. Bronchite Chronique Dyspnéisante

L'apparition de la dyspnée signe un stade avancé de la BC et représente à l'évidence un signe de gravité. L'auscultation est anormale avec présence de râles ronflants et/ou sibillants ; on peut retrouver également des râles sous-crépitants (proto-inspiratoires) témoins de l'atteinte des petites voies aériennes ou de l'encombrement distal. Le sujet a de plus en plus de difficultés pour éteindre une allumette en soufflant la bouche ouverte, allumette située à 15-20 cm de sa bouche. Si on mesure le débit expiratoire de pointe (DEP), il est généralement abaissé.

### 5.3. L'Emphyème Post-Bronchitique Centrolobulaire

Il représente le tableau évolué de la bronchite chronique. Les symptômes sont dominés par la dyspnée avec souvent des crises bronchospastiques surajoutées ; l'hypersécrétion est pratiquement constante

avec expectoration matinale. Cliniquement, il s'agit classiquement de sujets gros et bleus (emphyème type BB. Blue : bleu, Bloater : bouffi). A l'examen, il existe une cyanose ; l'auscultation est anormale avec présence de râles bronchiques permanents. Le cliché thoracique est anormal retrouvant les lésions emphyémateuses et souvent des signes d'HTAP. L'évolution se fera vers l'insuffisance respiratoire chronique obstructive.

### 5.4. L'Emphyème Primitif Panlobulaire

Il est beaucoup plus rare et réalise le type PP (Pink : rose, Puffer : essoufflé).

Le tableau clinique est dominé par la dyspnée isolée, d'apparition progressive s'aggravant régulièrement et par un amaigrissement dans les formes graves. A l'examen, il s'agit de sujets longilignes et maigres. Le thorax est distendu, globuleux, peu mobile lors des mouvements respiratoires. A l'auscultation, les bruits normaux sont assourdis avec parfois un silence auscultatoire. Le cliché thoracique montre des signes de raréfaction parenchymateuse et vasculaire au niveau des bases dans les formes peu évoluées puis à l'ensemble du poumon réalisant l'aspect du « poumon évanescent » ; il existe également des signes de distension parenchymateuse avec sur le cliché de face un élargissement des espaces intercostaux et un aplatissement des coupes diaphragmatiques et sur le profil, un élargissement de l'espace clair rétro-sternal et pré-vertébral. L'hypoxémie est tardive de même que l'IRC mais l'évolution est alors rapide car elle est le témoin d'une destruction parenchymateuse majeure et est peu sensible aux traitements habituels de la BPCO.

### 5.5. Les Exacerbations de BPCO

Le terme exacerbation désigne « une acutisation des symptômes de la BPCO » : une définition précise internationale n'est pas encore adoptée ; trois critères associés ou non ont été proposés (critères d'ANTHONISEN) pour définir une exacerbation : augmentation du volume de l'expectoration, modification de l'expectoration devenant purulente, apparition ou majoration d'une dyspnée.

L'infection est le plus souvent en cause mais non constante ; elle doit être distinguée de la colonisation bronchique fréquente (près de 50% des cas) dans les

Les différentes caractéristiques entre les deux types d'emphysème sont rapportées dans le tableau suivant :

	<b>Emphysème centrolobulaire</b>	<b>Emphysème panlobulaire</b>
Aspect	Cyanose, obèse, cou court BB (blue bloater)	Maigre longiligne, pas de cyanose (pink puffer) Distension thoracique
Symptômes	Bronchite chronique + dyspnée	Dyspnée isolée, pas de symptômes bronchiques
Radiographie	Cardiomégalie, grosses AP Distension modérée	Début aux bases Raréfaction parenchymateuse et distension majeures Petit cœur en goutte
EFR	TVO Augmentation modérée VR , CRF	TVO Distension et air piégé +++ Augmentation +++ VR , CRF
Gazométrie	Hypoxie précoce par effet shunt (zones mal ventilées (BC) mais perfusées) puis hypercapnie (hypoventilation)	Hypoxie tardive au repos précoce à l'effort Hypercapnie tardive
Hémodynamique	HTAP précoce car hypoxémie	HTAP tardive

BPCO. L'infection est très probable en cas de fièvre, et d'anomalies radiologiques. En routine, seul l'examen cytotactériologique de l'expectoration (ECBE) est réalisable mais d'intérêt limité en raison de la colonisation fréquente des voies aériennes, aussi l'infection est habituellement retenue devant des crachats franchement purulents. L'antibiothérapie ne doit donc pas être systématique ; ses indications doivent tenir compte de la sévérité de la BPCO et de la probabilité clinique d'une infection bactérienne. Ces exacerbations peuvent décompenser un état respiratoire précaire et justifier une hospitalisation.

**Critères de Gravité des Exacerbations de BPCO (pour information)**

**Histoire de la maladie :** oxygénothérapie, comorbidité (cardiopathie, alcoolisme – )

**Clinique :** température > 38,5°, oedèmes des membres inférieurs, fréquence respiratoire > 25/mn, fréquence cardiaque > 110/mn, cyanose qui s'aggrave, utilisation des muscles respiratoires accessoires, diminution de la vigilance, troubles des fonctions supérieures. **DEP** < 100/L mn

**Gaz du sang en air ambiant :** Pa O<sub>2</sub> > 60 mm Hg, SaO<sub>3</sub> <90%, Pa CO<sub>2</sub> > 45 mm Hg

## 6. BILAN D'UNE BPCO

### 6.1. Examens de base

#### 6.1.1. Débit Expiratoire de Pointe (DEP)

Pratique car réalisable lors de toute consultation, mais peu sensible

#### 6.1.2. Spirométrie avec Boucle Débit Volume (BDV)+/- Pléthysmographie

6.1.2.1. Permet le diagnostic des anomalies fonctionnelles et leur type :

**Obstruction bronchique** (Syndrome Ventilatoire Obstructif SVO)

Diminution des débits et volumes expiratoires VEMS SVO défini par la diminution du VEMS/CV < 70%

**Hyperinflation thoracique :**

distension et air piégé en fin d'expiration avec augmentation du VR (volume résiduel) , de la CRF (VR +VRE volume réserve expiratoire) de la CPT (capacité pulmonaire totale) et du rapport VR/CPT > 30%

**Test de réversibilité sous B2mimétiques**

Peut permettre de différencier asthme (SVO réversible) et BPCO (SVO non réversible)

6.1.2.2. Evalue la sévérité de l'obstruction et la sévérité de la BPCO

6.1.2.3. Présente un intérêt dans le suivi thérapeutique :

- efficacité des bronchodilatateurs
- réduction des volumes d'air piégé et de l'hyperinflation thoracique

### 6.1.3. Radiographie thoracique (face + profil)

Peu utile au diagnostic des BPCO modérées

Intérêt indiscutable :

Si emphysème : distension : coupes diaphragmatiques aplaties, thorax en entonnoir, hyperclarté rétro-sternale, raréfaction parenchymateuse et vasculaire

Si HTAP : grosses artères pulmonaires

Pour la recherche d'une maladie associée (cancer) ou d'une complication (pneumopathie, pneumothorax)

## 6.2. Examens supplémentaires

### 6.2.1. Evaluation précise de la dyspnée

Subjective par l'interrogatoire, échelles de qualité de vie

Objective, Test de marche (6 minutes), Epreuve d'effort

Indispensables si une chirurgie, si une réhabilitation respiratoire est envisagée

### 6.2.2. Gazométrie artérielle au repos+++

Indispensable si dyspnée, si VEMS < 50 %.

Elle peut être normale - montrer une hypoxie isolée puis une hypoxie-hypercapnie (hypoventilation alvéolaire)

### 6.2.3. Oxygénométrie nocturne

si VEMS < 50 %

si oxygénothérapie longue durée (OLD) est envisagée si suspicion de désaturation nocturne

### 6.2.4. Etude du retentissement cardiaque

ECG, échocardiographie-doppler, cathétérisme cardiaque

Si hypoxémie, si signes d'HTAP

HTAP si PAPs au repos > 30 mm Hg ou PAPm > 25 mmHg

### 6.2.5. TDM thorax

Très utile dans l'évaluation de la destruction parenchymateuse (emphysème)

La recherche d'anomalies bronchiques associées : DDB +++

### 6.2.6. Endoscopie bronchique :

**Indiquée si contexte spécial, hémoptysie, suspicion de tumeur bronchique**

### 6.2.7. Biologie

Dosage de l' $\alpha$  1-antitrypsine ( $\alpha$  1-AT) devant un emphysème d'allure primitif

FNS : recherche d'une polyglobulie si hypoxie

## 6.3. Bilan initial et surveillance d'une BPCO

### 6.3.1. Bilan initial

Il doit comporter comme pour tout patient un interrogatoire et un examen clinique soigneux.

La réalisation d'une EFR et d'une RT doit être systématique.

D'autres examens pourront être demandés d'emblée en fonction du contexte clinique et de la sévérité de la BPCO.

Au terme du bilan initial, le stade de sévérité de la BPCO a pu être évalué.

Classification de la BPCO en Stades de gravité (SPLF 2003)

#### **Stade 0 : A risque**

Symptômes chroniques : toux, expectoration mais VEMS/CV > 70%, normal

#### **Stade I : BPCO peu sévère**

VEMS/CVF < 70% et

VEMS  $\geq$  80% valeur prédite

avec ou sans symptômes chroniques (toux, expectoration)

#### **Stade II: BPCO moyennement sévère**

VEMS/CVF < 70%

et  $30\% \leq$  VEMS < 80%

**II A**  $50\% \leq$  VEMS < 80%

**II B**  $30\% \leq$  VEMS < 50%

avec ou sans symptômes chroniques (toux, expectoration, dyspnée)

#### **Stade III: BPCO sévère**

VEMS/CVF < 70%

et VEMS < 30%

ou VEMS < 50% en présence de signes d'IRC (PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg) ou de signes cliniques satellites d'HTAP

### 6.3.2. Surveillance d'un sujet atteint de BPCO

Elle a pour but de traiter le SVO, d'éviter l'évolution vers l'IRCO, de prévenir ou diagnostiquer les complications ou les pathologies associées à la BPCO (cancer, infection).

La fréquence des examens complémentaires a été arbitrairement posée en fonction de la sévérité du SVO :

- **Sujet tabagique > 20 PA, âge > à 55 ans**  
EFR si DEP anormal
- **Obstruction modérée VEMS > 50 % et < 80 % (normale théorique)**  
Radiographie thoracique (RT), EFR tous les 1 à 2 ans
- **Obstruction modérément sévère ou sévère VEMS < 50 % et > 35 %**  
**mais sans oxygénothérapie longue durée (OLD)**  
RT, EFR et gazométrie 1 fois/an
- **Patients sous OLD**  
EFR (si réalisable), RT 1 fois/an, gazométrie tous les 3 à 6 mois.

## 7. TRAITEMENT

### 7.1. Prévention

Elle est essentielle car elle peut permettre de prévenir l'apparition de la BPCO ou de contrôler son évolution.

#### 7.1.1. Lutte contre le tabagisme

Elle est essentielle tant au niveau collectif qu'individuel.

Les méthodes de sevrage ainsi que leurs résultats seront développés par ailleurs.

#### 7.1.2. Lutte contre la pollution

Le contrôle de la pollution pourrait diminuer la gravité des BPCO. Il s'agit d'un problème socio-politique dont la résolution est souvent délicate.

#### 7.1.3. Prévention des infections

La vaccination antigrippale et antipneumococcique doit être systématique chez le sujet BPCO.

#### 7.1.4. Les Immunomodulateurs

L'efficacité et par conséquent l'indication des immunomodulateurs visant à renforcer les défenses immunitaires non-spécifiques du patient reste controversée.

### 7.2. Traitement des malades en état stable

#### 7.2.1. Les bronchodilatateurs

*Ils présentent un intérêt chez les patients présentant une dyspnée ou un bronchospasme surajouté à la BPCO.*

**Les anticholinergiques** : ils trouvent ici leur indication la meilleure. Ils s'opposent au tonus vagal bron-

choconstricteur et agissent plutôt au niveau des gros troncs bronchiques.

L'ipratropium bromide est le plus utilisé.

L'association d'un anticholinergique et d'un Béta2-mimétique renforce leur pouvoir bronchodilatateur.

**Les Béta2-mimétiques** : leur efficacité peut être déduite après le test aux bronchodilatateurs lors de l'EFR mais ils peuvent avoir un effet bénéfique au long cours même en l'absence de réversibilité en aigü. Ils peuvent être prescrits à la demande lors d'accentuation de la dyspnée ou surtout en traitement continu au long cours (Béta2-mimétique LA longue durée d'action).

La voie inhalée représente la voie de choix ; le patient doit être éduqué sur la technique d'utilisation du système choisi.

**Les théophyllines** sont moins utilisées comme bronchodilatateurs en raison de leur mauvais rapport efficacité/tolérance ; elles peuvent présenter un intérêt lorsque la voie inhalée n'est pas efficace ou inutilisable.

#### 7.2.2. Les Corticoïdes

Les corticoïdes inhalés : bien que dans la BPCO, il existe une inflammation bronchique, la corticothérapie inhalée n'a pas montré la même efficacité constante que dans l'asthme.

Elle peut présenter un intérêt chez les patients ayant présenté un bénéfice fonctionnel respiratoire après une corticothérapie systémique de courte durée. Ils peuvent être prescrits en association avec les B2 mimétiques LA chez les patients avec une BPCO sévère ou chez les patients avec une BPCO modérément sévère mal contrôlés (patients symptomatiques, exacerbations fréquentes).

Les corticoïdes oraux : en raison de ces effets secondaires délétères, la corticothérapie systémique doit être évitée ; dans de rares cas, elle peut représenter le dernier recours ; les doses les plus faibles possibles devront être utilisées en prévenant les effets secondaires possibles.

#### 7.2.3. Les Mucomodificateurs

Ils ont pour but de fluidifier les sécrétions bronchiques et faciliter l'expectoration du patient.

Ils peuvent cependant majorer le volume de l'expec-



toration et aggraver l'encombrement bronchique. Il est donc souvent nécessaire de prescrire des séances de kinésithérapie respiratoire.

### 7.2.4. La Réhabilitation Respiratoire

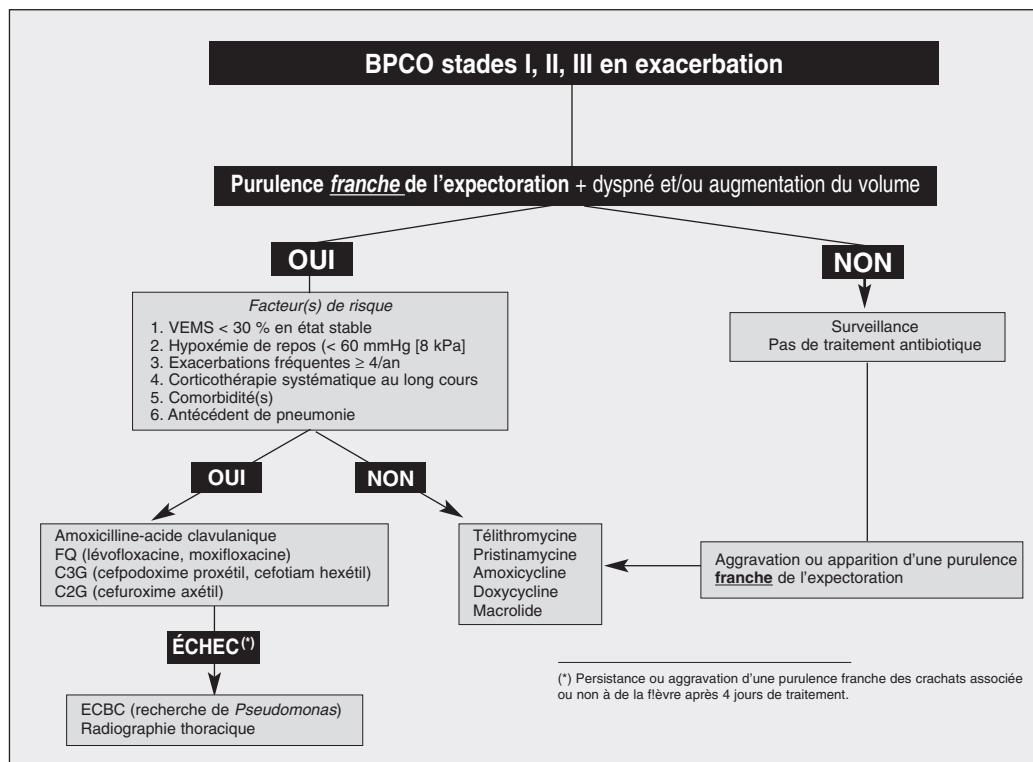
La réhabilitation respiratoire a pour but d'améliorer la qualité de vie des patients. Elle prend en compte l'ensemble des répercussions de la BPCO par un programme personnalisé à chaque patient. Elle comporte habituellement une prise en charge psychosociologique, un réentraînement à l'effort, des techniques de ventilation et une prise en charge nutritionnelle. Elle peut également permettre un sevrage tabagique couplé à la réhabilitation.

- **Stade 0** : rien
- **Stade 1**: BPCO légère  
Bronchodilatateurs courte durée à la demande
- **Stade 2** : BPCO modérée  
Bronchodilatateurs traitement de fond

- Corticothérapie + B2 LDA inhalés si
- Patient symptomatique,
- VEMS < 50 % stade IIB
- Exacerbations répétées
- **Stade 3** : BPCO sévère
- Idem + Oxygénothérapie LD si IRC

### 7.3. Traitement des exacerbations

Le traitement repose sur l'intensification du traitement bronchodilatateur anticholinergique et Béta2-mimétique, éventuellement délivré par nébulisation. La prescription de séances de kinésithérapie à domicile est pratiquement systématique. L'antibiothérapie ne doit pas être systématique ; un AB doit être prescrit en cas d'infection patente et/ou chez les patients avec un SVO notable. La conduite de l'antibiothérapie dans les exacerbations de BPCO est résumée dans l'organigramme suivant (SPLF 2003).



La corticothérapie systémique (orale ou IV) en cures brèves 1 mg/kg/jour pendant 10 à 15 jours est indiquée chez ces patients. En cas de non amélioration dans les 48 heures une hospitalisation s'impose.

### 8. CONCLUSION

Les BPCO représentent un problème de santé publique en pleine expansion. Une prise en charge plus précoce et surtout la lutte contre le tabagisme permettra de contrôler l'évolution de cette pathologie.

# LES IMPLANTS A EMERGENCE ZIRCONE INCIDENCES ESTHETIQUES ET PARODONTALES

---

Dr André BENHAMOU\*

## I. INTRODUCTION

La fiabilité de l'ostéo-intégration n'étant plus à démontrer, les indications de l'implantologie endo-osseuse se sont largement multipliées ainsi que les exigences esthétiques.

Aujourd'hui, l'implantologie endo-osseuse est devenue un procédé de choix dans les restaurations prothétiques des secteurs antérieurs notamment dans les cas d'agénésies (traités en collaboration avec l'orthodontiste) ou les pertes traumatiques des dents antérieures où l'implant est devenu souvent l'indication, en particulier en présence de diastèmes inter-incisifs. Ce type de restauration est envisageable grâce aux réponses positives qu'apporte l'implantologie endo-osseuse aux impératifs esthétiques et parodontaux de la prothèse sur implants.

Les principaux paramètres à prendre en compte dans le résultat esthétique sont les suivants :

- La ligne du sourire
- L'épaisseur des tissus péri-implantaires
- La forme et la concordance des collets
- Les limites cervicales de la prothèse implanto-portée
- La reconstruction des papilles inter-dentaires

Le système T.B.R. a été un des premiers systèmes d'implants à offrir aux praticiens une réponse à ces impératifs esthétiques en s'orientant dès sa conception vers l'utilisation de la céramique. Les évolutions techniques et scientifiques en implantologie l'ont conduit à l'utilisation de la zirconie (matériau qui

aujourd'hui permet d'atteindre le plus haut niveau de bio-compatibilité tissulaire), au niveau des émergences des implants T.B.R. dont le pôle endo-osseux est cylindroconique, visse autotaraudant avec un état de surface sablé-mordancé.

En effet, chaque type d'implant offre la possibilité de l'utilisation d'une émergence zirconie titane (voir Fig. 1) quelle que soit la bioforme choisie (1 temps ou 2 temps chirurgicaux).



Fig.1. Implant à émergence zirconie Z1

## II. CARACTERISTIQUES DE LA ZIRCONIE

La céramique de zirconie est utilisée en orthopédie depuis 1985, avec notamment des prothèses fémorales en zirconie dans les prothèses totales de hanches. Seules quelques sociétés dans le monde (2 au JAPON et 3 en EUROPE) maîtrisent les procédés de fabrication.

La zirconie fait partie des céramiques. C'est un oxyde de zirconium (ZR n° atomique 40).

\* Chirurgien-Dentiste - Toulouse  
Implantologie-Parodontologie  
Concepteur de l'implant T.B.R.  
Directeur d'International Implantologie Center.

Cette céramique est un composé polycristallin obtenu par frittage qui se définit comme une agglomération de poudre par chauffage.

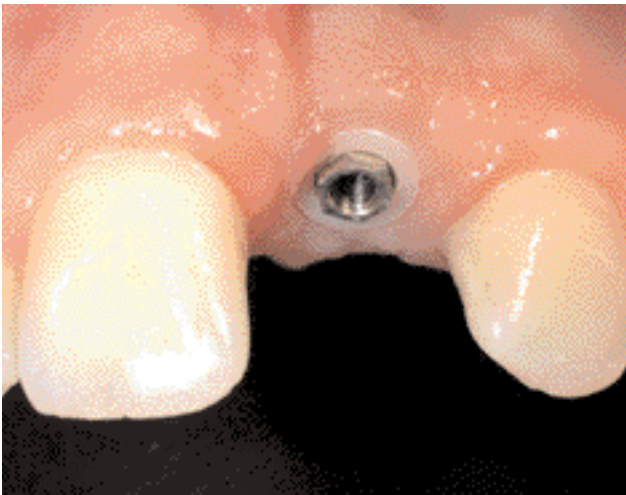


Fig. 2. Très bonne réponse tissulaire autour de l'émergence zircone

### La qualité de la zircone dépend de :

#### 1 – La pureté :

Le taux minimal d'oxyde de ZR doit être de 93,6%. Une bonne stabilité du matériau est obtenue par la présence d'oxyde d'yttrium (métal Y n° atomique 39, fait partie des terres rares) à un taux idéal de 5,15%, le taux d'impureté (représenté le plus souvent par l'oxyde d'alumine ou alumine) doit être < à 0,5%.

#### 2 – La densité :

La densité idéale est de 6,1. Plus la densité de la ZR est proche de cette valeur, moins il y a d'espaces entre les grains, plus la résistance mécanique est grande et la rugosité faible.

#### 3 – La porosité :

Elle est proche de 0, ce qui permet d'obtenir la plus petite rugosité possible.

#### 4 – La taille des grains :

Les grains de céramique de zirconium doivent être < à 0,6  $\mu$ . Cette granulométrie offre un état de surface très lisse, d'où son intérêt sur le plan parodontal (absence de rétention de plaque).

#### 5 – La structure cristalline :

Les cristaux d'oxyde de ZR s'organisent en structures cristallines soit en réseau cubique dont les propriétés mécaniques sont faibles soit en réseau tétragonal dont les propriétés mécaniques sont satisfaisantes.

#### 6 – La résistance à la flexion :

Elle dépend de la densité, de la taille des grains et du taux de phase tétragonale. Les normes imposent une résistance à la flexion  $\geq 800$  Mpa.

La stabilité de la zircone dans le temps dépend des procédés de fabrication qui sont parfaitement maîtrisés aujourd'hui (frittage sous Argon, Hot Isostatic Pressing). La zircone représente le matériau par excellence en implantologie dans les relations implants-tissus mous pour ses qualités esthétiques et parodontales. Elle trouve donc une application en implantologie sous forme d'émergence à vocation transgingivale.

La zircone peut être stérilisée par rayon  $\beta$ , rayon  $\alpha$  ou oxyde d'éthylène, mais jamais à l'autoclave (procédé qui provoque un vieillissement prématuré de la zircone).

### III. EMERGENCE ZIRCONE ET LA LIGNE DU SOURIRE : alignement des collets

Il est important lors de l'étape pré-implantaire d'analyser l'amplitude du sourire du patient qui exposera plus ou moins la relation implant-prothèse-gencive péri-implantaire.

La ligne du sourire, très variable d'un patient à l'autre va conditionner le degré de visibilité des dents et des gencives.

Ainsi, par exemple, en présence d'un "sourire gingival" l'alignement des collets des dents implantaire et des dents voisines revêt une importance particulière. L'objectif prothétique guidant la chirurgie, le degré d'enfouissement de l'implant conditionnera le futur alignement des collets.

Ce degré d'enfouissement dépend de la technique mise en œuvre (Fig. 4-5).

S'il est classique, lors d'une technique en 2 temps chirurgicaux, d'enfouir l'implant de telle sorte que la partie cervicale de l'implant se situe à **3mm** par rapport au collet gingival de la dent symétrique en vue d'obtenir un alignement des collets, dans la technique en 1 temps, la partie cervicale de la zircone doit se situer à **1mm** par rapport au collet gingival de la dent symétrique.

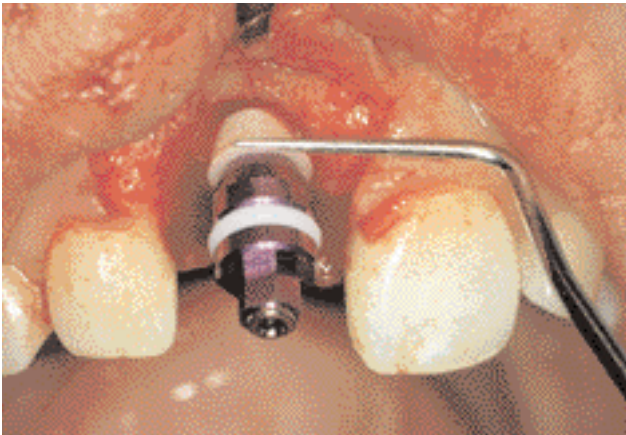


Fig. 3. Z1 avec porte implant

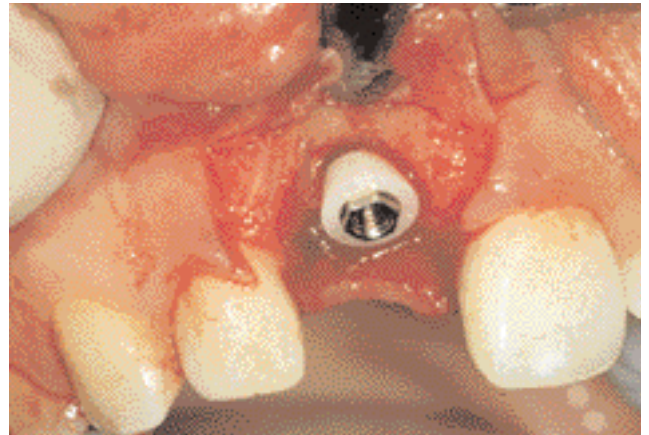


Fig. 4. Emergence zircone à 1mm du collet gingival de la dent symétrique

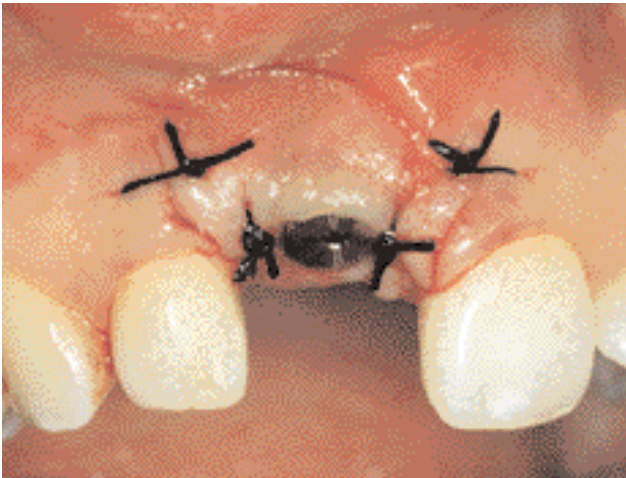


Fig. 5. Vis de couverture et sutures

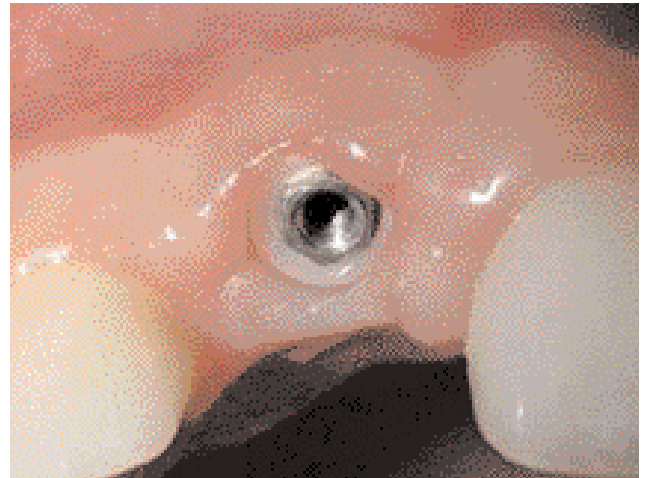


Fig. 6. Cicatrisation à 3 mois

La hauteur d'émergence zircone-titane à vocation transgingivale sera choisie en fonction de l'épaisseur des tissus mous.

La formation du sillon péri-implantaire sera concomitante à l'ostéo-intégration de l'implant (cas du 1 temps opératoire).

C'est donc le projet prothétique qui guide la phase chirurgicale.

#### IV. EMERGENCE ZIRCONE ET EPAISSEUR DES TISSUS PERI-IMPLANTAIRES

Sur le plan purement esthétique, les propriétés optiques de la zircone sont très intéressantes.

En effet, en présence d'une gencive fine, une émergence titane de l'implant ou d'un moignon métallique peut apparaître de façon disgracieuse à travers la muqueuse.

Cette coloration grisâtre s'opposera considérablement à notre objectif esthétique. L'émergence zircone-titane résout ce problème et permet de concilier les techniques non enfouies (1 temps) et les impératifs esthétiques.



Fig. 9. Moignons en place sur 4 Z1

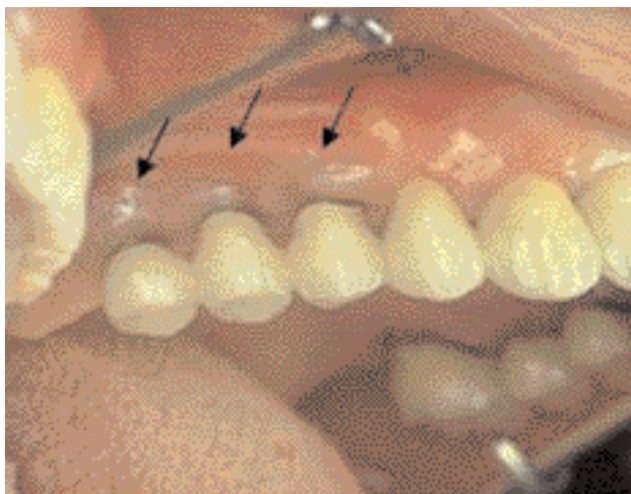


Fig. 7. Coloration "métallique visible à travers la muqueuse avec des moignons titane"



Fig. 10. Ajustage de la prothèse avec un contact céramique-zircone

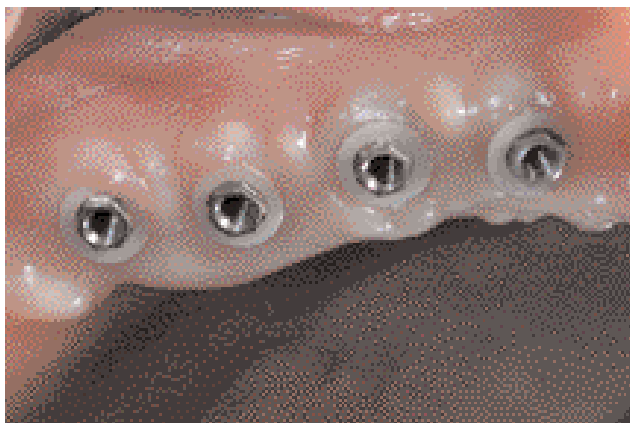


Fig. 8. Aucune coloration disgracieuse n'apparaît à travers la muqueuse

Sur le plan parodontal, le sillon péri-implantaire, qui est le résultat d'un acte chirurgical, présente de nombreuses similitudes avec le sillon péri-dentaire, notamment au niveau de l'épithélium.

Les différences essentielles entre ces deux structures se situent surtout au niveau du tissu conjonctif et notamment dans l'orientation des fibres conjonctives.

On retrouve au niveau de l'implant, un manchon conjonctif péri-implantaire avec une orientation parallèle non fonctionnelle des fibres de collagène.

En revanche, au niveau de l'épithélium, nous retrouvons les mêmes caractéristiques autour de l'implant et autour de la dent, les cellules épithéliales ayant la capacité d'établir un lien avec la surface en céramique zirconium par l'intermédiaire d'hémidesmosomes, que les implants soient positionnés en technique enfouie ou non enfouie.

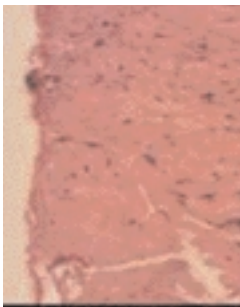


Fig. 11.  
Epithélium sulculaire non  
kératinisé  
au contact  
de la céramique.

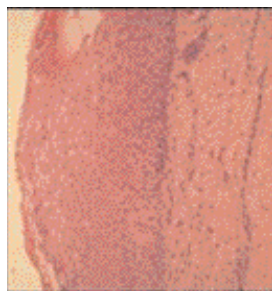


Fig. 12.  
Manchon conjonctif  
au contact de la  
partie en titane  
de l'implant

Autre intérêt parodontal, l'état de surface parfaitement lisse de la zirconium s'oppose à toute adhésion de plaque bactérienne et facilite l'hygiène, facteur essentiel dans la maintenance à long terme de nos reconstructions sur implants.

L'utilisation d'émergence zirconium permet de maintenir un effet esthétique, même en présence d'une rétraction gingivale qui laisse alors apparaître la céramique et non pas un liseré métallique d'un moignon ou du col de l'implant.

## V. EMERGENCE ZIRCONIUM, FORME ET CONCORDANCE DES COLLETS

Grâce à leur forme évasée, les émergences zirconium permettent l'obtention d'une concordance morphologique du collet de la dent prothétique et des dents naturelles voisines.

Le profil d'émergence est un facteur essentiel dans l'obtention du résultat esthétique. Les diamètres de 5 ou 6 mm de l'émergence zirconium permettent de s'adapter au collet de dents telles que des molaires ou des incisives centrales.

En l'absence de joint sous-gingival, l'implant Z1 concilie le « un temps chirurgical » et les impératifs parodontaux et esthétiques de la reconstruction.



Fig. 13. Moignons en place sur 3 Z1



Fig. 14. Ajustage de la prothèse avec un contact céramique-zirconium

## VI. EMERGENCE ZIRCONE ET LIMITES CERVICALES

Le choix de la limite prothétique est également conditionné par l'impératif esthétique de la reconstruction.

Chaque fois que l'esthétique n'est pas en jeu (face linguale, face palatine, secteurs postérieurs), le choix se portera sur une limite supra-gingivale qui présente un grand nombre d'avantages.

- Elle permet un contrôle direct de la précision de l'ajustage de la prothèse
- Une hygiène plus efficace
- L'élimination aisée des excès de ciment de scellement

Si l'esthétique est en jeu, le choix se portera sur une limite juxta gingivale voire légèrement intra sulculaire.

L'émergence zircone de l'implant et l'épaulement existant à la base du moignon permettront de réaliser des joints céramiques sans surcontours prothétiques. La limite prothétique peut être facilement enregistrée (utilisation possible de copping) et peut également être retouchée et adaptée au profil de la gencive marginale, (retouche avec fraise diamantée sous spray).

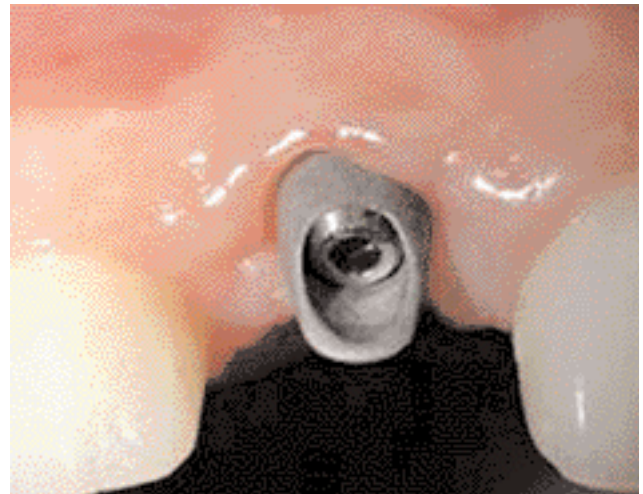


Fig. 16. Moignon en place laissant apparaître l'épaulement



Fig. 17. Ligne de sourire

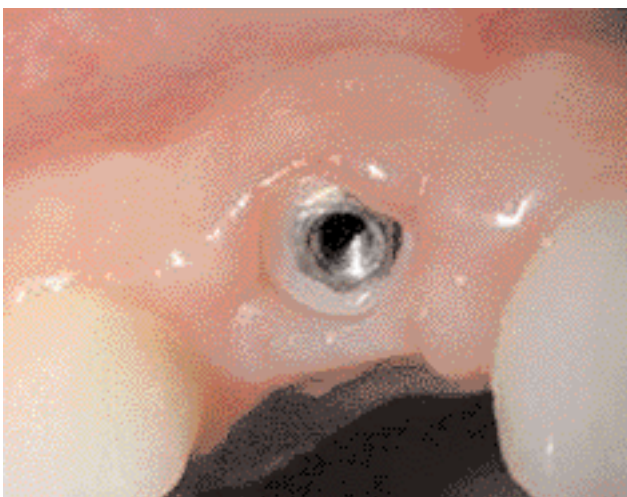


Fig. 15. Niveau intra-sulculaire de l'émergence en zircone



Fig. 18. Prothèse en place

## VII. RECONSTRUCTION DES PAPILLES INTER-DENTAIRES

Nous constatons systématiquement un repositionnement coronaire de la gencive marginale et une reconstruction spontanée de papilles gingivales avec des émergences en céramique et ou en zircone (voir photos).



Fig. 19. Absence de papilles



Fig. 20. Reconstruction spontanée des papilles

## CONCLUSION

Le résultat esthétique est dépendant des impératifs parodontaux de la prothèse sur implants.

La zircone, matériau présentant un très haut niveau de bio-compatibilité, et particulièrement l'implant Z1, permet de concilier les techniques non enfouies et les impératifs esthétiques.



## BIBLIOGRAPHIE

---

ADELL R, LEKHOLM U, ROCKLER B, BRANEMARK P.I.  
A 15 years stade of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw.  
Int. J. Oral Maxillo-Fac. Surg. 6 10 : 387-413 . 1981

BALDONI M, ARIELLO F, FAVALLI P, PAINI PI.  
Importance de l'hygiène buccale dans le maintien de l'ostéo-intégration.  
C.D.F – n°782 du 8 février 1996 – p 19 à 2

BENHAMOU A.  
La biointégration en implantologie orle – L'implant T.B.R  
Chirurgien dentste de France – 511 : 37- 45 ; 22/03/90.

BENHAMOU A.  
Implantologie Unitaire antérieure.  
Revue *Alpha Oméga* – 1 : 6-7 ; sept 93.

BENHAMOU A.  
Esthétique et implant : Apport du M.C.B  
Implant – CDP – Hors série – 3 : 63-71 ; mars 1994

BENHAMOU A., PARTOUCHE S., ALLOUCHE L.  
Sillon péri-implantaire et impératifs esthétqiues de la prothèse sur implant

### Implantodontie - n°39 : 87-92 - 2000

BERGLUNDH T, LINDHE J, ERICSSON I, et collaborateurs.  
The soft tissue barrier at implants and teeth.  
Clin. Oral Implants Research – 2 , 2 : 81-90 ; 1991

BERGLUNDH T, LINDHE J, MARINELLO C, et collaborateurs  
Soft tissue reaction to novo plaque foramtion on implants and teeth. An experimental study in the dog.  
Clin. Oral Implants Research – 3, 1 : 1-8 ; 1992

ERICSSON I, LINDHE J.  
Recession in side with inadequate width of keratinzed gingiva.  
J. clin. Perio. – 11 : 95 ; 1984.

GOULD T.R.L, WESTBURY L, BRUNETTE D.M.  
Ultrastructural study of the attachment of human gingival to titanium in vivo.  
J. Prost. Dent. – 52 : 418-420 ; 1981

GOULD T.R.L, WESTBURY L, BRUNETTE D.M  
The attachment mecanism of epithelial cells to titanium in vitro.  
J. Period. Res. – 160 : 611 ; 1981.

HEIMKE G.  
Enossale implantate aus aluminium oxid-keremik .  
Deutsch Zahnärzh – 33 : 306 ; 1978

JAMES R.A.  
Peri-implant considerations.  
Dental Clinics of North America – 24 : 415-420 ; 1980

MC KINNEY R.  
The epihelium dental implant surface.  
Journal Oral implant. – 4 : 622-701 ; 1988.  
MOMBELLI A, LANG N.P.  
Clinical parameters of dental implants.  
Periodontology 2000 – 4 : 81-86 ; 1984.

OLSSON M, GUNNE J, ASTRAND P, BORG K.  
Bridge supported by free-standing implants versus bridges supported by tooth and implant. A five year prospective study.  
Clin. Oral Implant Res. – 6 : 114-121 ; 1995

OUHAYOUN J.P.  
Greffes gingivales et chirurgie implantaire.  
J. PARONDONT. – 10 (2) : 191-195 ; 1991.

PAPAIOANNOV W, QUIRYNEN M, VAN STEEBERGHE D.  
The influence of periodontis on the sudgingival flora around implants in partially edentulous patients.  
Clin. Oral Implants Research – 7 (4) : 405-409 ; 1996

PARTOUCHE S.  
Approche de la biologie du sillon péri-implantaire et incidences cliniques  
Mémoire, D.U.R.O.I – Bordeaux II ; 1998  
Pissis P.  
Emergence profile considerations of implants abutments  
Pract. Periodont Aesthet. Dent. 1994, p. 69-78

RAJZBAUM P.  
Piliers en céramique

### Implant vol 7 Numéro 3 – 2001, p. 211 à 214

SAAOUN A.  
Approche parodontale en chirurgie implantaire.  
Implant et parodonte (1° et 2° parties)  
Aide visuelle d'odontologie 33 : 1-8 & 34 : 4-8 ; 1989.

SADOUN M.  
Piliers usinables en alumine zircone  
Implant vol 7 Numéro 3 – 2001, p. 215 à 221

## LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE

« Dis moi ce que tu as, ce que tu as eu, et je pourrai te soigner ».

---

Dr Christophe RASPAUD\*

Depuis Hippocrate jusqu'à aujourd'hui, la connaissance de l'histoire médicale du patient est considérée comme capitale pour réaliser une prise en charge efficace. Nous pourrions nous considérer comme un mélange d'enquêteur et d'historien. Notre rôle consiste à recueillir des informations, les analyser, les classer puis les retranscrire sur un support afin de faciliter leur consultation et améliorer notre travail ultérieur de praticien. La direction de notre établissement a décidé il y a trois ans d'élaborer un dossier médical informatisé. Ce projet a pu voir le jour grâce à une coopération étroite entre informaticiens et médecins. En réfléchissant ensemble sur chaque problème, nous avons conçu un outil facile à manier. Le but était d'utiliser un système nous permettant d'accéder à n'importe quel moment aux différents courriers et résultats d'examen complémentaires, tout en enrichissant ce dossier avec de nouveaux documents. Ces informations, afin d'éviter une perte de chance pour le patient, devaient être accessibles par tout médecin amené à le prendre en charge, de n'importe où dans la clinique, d'un cabinet médical ou même d'un domicile pendant une astreinte.

Au départ il existait une réticence à mettre en commun des informations médicales. Le problème du secret médical a tenu une place importante dans la discussion. Un compromis a été accepté par l'ensemble des médecins, afin de ne pas priver un patient d'une thérapeutique ou d'une conduite à tenir adaptée en urgence : l'ensemble des informations est mis en commun avec l'existence d'une traçabilité totale (combien de fois, quand et qui a consulté un dossier). Pour entrer dans le système, tout utilisateur a un

identifiant et un mot de passe. Une charte de confidentialité a été validée et signée par tous les médecins.

Au fur et à mesure des mois ces premières appréhensions négatives ont disparu devant l'apport incontestable d'avoir une connaissance totale et rapide du dossier patient. Le patient peut, s'il le désire, refuser l'informatisation de son dossier mais jusqu'à aujourd'hui nous n'avons eu aucun refus, tant le patient se sent sécurisé.

A l'ouverture du dossier médical informatisé du patient, nous avons une vue d'ensemble, avec les noms des médecins responsables, les différentes dates de consultations ou encore le nombre d'hospitalisations.

Tous ces épisodes sont accessibles par un simple clic et ils peuvent également être classés par rubrique regroupant des renseignements de même nature (courriers, résultats d'examen) afin de fluidifier l'accès à l'information. Ces renseignements sont sous formes de textes, d'images ou de vidéos. Nous pouvons naviguer à l'intérieur et comparer en toute liberté les différents résultats mais également enrichir ce dossier en ajoutant un compte rendu de consultation ou d'examen complémentaire, ou simplement en scannant un document. Ainsi nous faisons vivre ce dossier en temps réel et l'accès rapide aux résultats évite parfois de refaire inutilement des examens.

Lors de réunions multidisciplinaires, en particulier des réunions d'oncologies, une vidéo projection du dossier en ligne nous permet de comparer les différents résultats d'examen, d'évaluer l'évolutivité et de prendre des décisions éclairées. Ces décisions sont immédiatement retranscrites dans le dossier en attachant un formulaire créé pour ce type de réunion. Des formulaires différents existent pour tous les actes

---

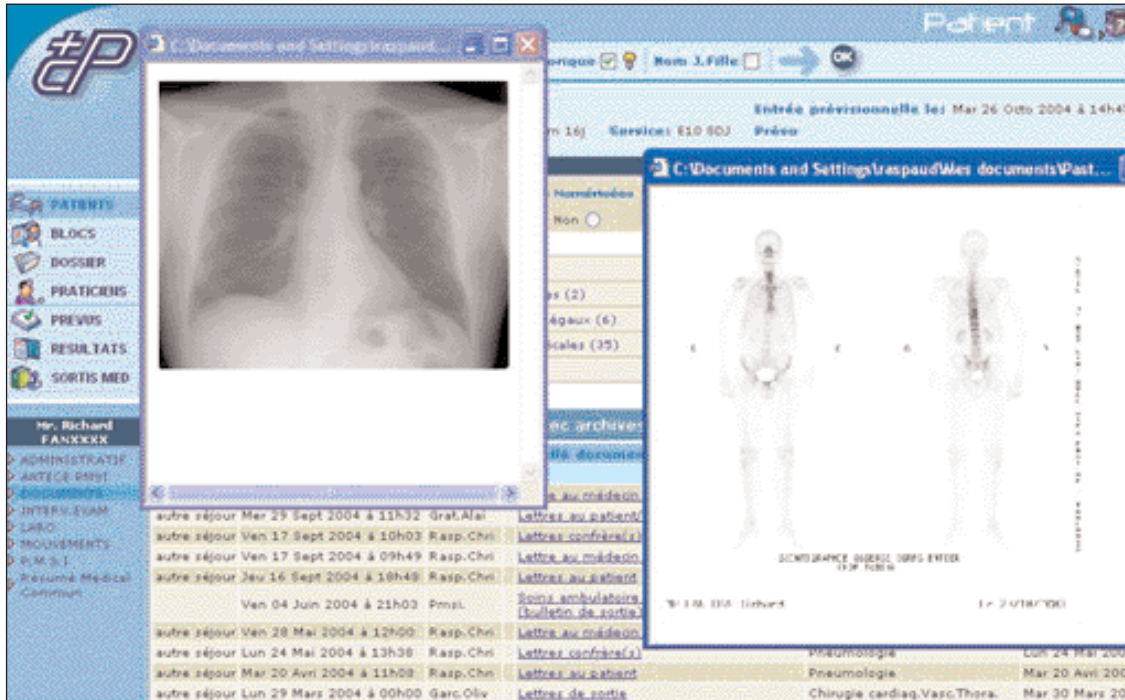
\* Pneumologue, clinique Pasteur - Toulouse.

que nous sommes amenés à réaliser. Ce dossier nous permet également de gérer nos blocs opératoires, nos entrées en hospitalisation et nos PMSI de sortie d'hospitalisation.

Un dossier médical informatisé partagé rend service aux patients et aux médecins. Les premiers sont sécurisés par l'existence d'un dossier complet et visualisable par tous les médecins intervenants, les

deuxièmes voient leurs travaux facilités par un accès rapide à l'information.

Ce dossier unique est aujourd'hui incontournable ; nous devons en être les acteurs en participant à sa conception et non pas des victimes en se laissant imposer un outil. Laissons par contre sa gestion, en particulier son hébergement et sa sécurisation aux autorités compétentes.



Visualisation rapide des images et des résultats



Page personnalisée pour chaque médecin avec sa liste de patients hospitalisés

Dr Elie ATTIAS\*

**N**ous vivons depuis quelque temps différents événements qui sont encore sous les feux de l'actualité et qui nous amènent à évoquer les problèmes éthiques concernant la personne en fin de vie et l'euthanasie. Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Garonne et la Fédération Départementale de FMC-31 ont organisé en Octobre 2003 une démarche de réflexion pertinente et instructive sur le thème « médecine et éthique aux deux pôles de la vie ». Cette réflexion risque de poser d'autres problèmes dont il faudrait encore débattre mais soulève d'emblée un certain nombre de questions : la solitude du thérapeute dans des situations difficiles et dans ses démarches décisionnelles, l'information intégrant le patient et la famille, l'attitude de la loi et de la déontologie, mais également la part que doit prendre la société dans cette démarche.

### *L'euthanasie est actuellement l'objet de vives controverses*

Ce terme fut créé par Francis BACON, homme d'état et philosophe anglais pour souligner le devoir du médecin d'alléger les souffrances des mourants « afin de leur assurer une fin de vie douce et paisible ». Puis, le sens du mot a dérivé et désigne aujourd'hui, l'acte qui consiste à provoquer délibérément et rapidement la mort d'un patient. Cet objectif peut être atteint soit par administration de substance létale, c'est l'euthanasie « active » ou directe, soit par l'arrêt de tous les soins, c'est l'euthanasie « passive » ou indirecte. L'euthanasie est dite « volontaire » si elle est réalisée à la demande expresse et réitérée d'un patient parfaitement éclairé. L'euthanasie est dite « involontaire » lorsqu'elle est réalisée sur un patient non compétent sans qu'on lui ait demandé son avis. Nous voyons que le mot « euthanasie »

recouvre des réalités bien différentes. Que valent dans ces conditions les sondages et les enquêtes réalisées périodiquement sur la base d'une question simpliste : « êtes-vous pour ou contre l'euthanasie ? » Partisans et opposants reconnaissent le respect et la dignité du patient : pour les uns, la dignité est remise en cause par une déchéance physique et morale ; pour les autres, ni la maladie, ni la perte de conscience ne peuvent altérer ce droit à la dignité.

### *La question de fin de vie et de l'euthanasie est actuellement fort débattue*

L'expérience de la prise en charge du suicide montre que la demande du patient traduit beaucoup plus souvent un appel à l'aide qu'un désir réel de mort. Lorsque les douleurs dites « rebelles » sont maîtrisées, la demande d'euthanasie disparaît presque totalement ; il n'en est pas de même pour certains états de souffrance morale intolérable ou pour une déchéance physique. Il est, par ailleurs, inexact de considérer qu'il n'y ait que deux alternatives : l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie. Il existe une troisième voie que sont les soins palliatifs. Quant au « testament de vie » rédigé par le patient, auparavant, rien ne garantit que ce dernier en approuvera encore les dispositions quand le moment est venu de les appliquer. L'état végétatif chronique est une situation intermédiaire entre le coma réversible et la mort cérébrale. Elle pose des problèmes difficiles en raison de la chronicité de l'évolution, des chances infimes de récupération, de la charge qu'elle fait peser sur la collectivité et de l'épreuve qu'elle représente pour la famille.

### *Le comportement des médecins à l'égard des malades est encadré par des règles relevant :*

– du droit qui inspire les lois que les citoyens d'un Etat sont tenus de respecter ;

---

\* Pneumo-Allergologue - Toulouse.

- du code de déontologie qui fixe les règles de l'exercice professionnel et des rapports entre médecins, des rapports avec les malades et avec la société ;
- de la morale et de l'éthique.

« Il arrive qu'en fait, les questions de morale et celles de l'éthique soient souvent mêlées et, dans l'usage courant, le mot éthique est employé, le plus souvent, avec le même sens vague, que le mot morale. Lorsqu'on parle de morale, mot dont l'origine est latine, cela concerne la manière de vivre en société, *mores* « les mœurs ». Si on veut faire plus cultivé, on évoque l'éthique et ce terme qui remonte au grec *ethos*, dit apparemment à peu près la même chose. Cependant, sous l'influence de l'anglais, le terme éthique s'est spécialisé par rapport à la morale ; ce dernier est à la fois général et absolu. Contrairement aux apparences, morale est un terme absolu et presque impossible à réaliser alors que éthique est plus pratique, concret, adapté. Chaque civilisation, chaque domaine de l'action humanitaire a des aspects concrets ou, plus modestement, on cherche à retrouver la loi morale sans jamais l'atteindre ; on peut alors parler d'éthique, et par exemple, d'éthique de la vie (bioéthique) ». (Alain REY, Le ROBERT)

La morale prescrit, à travers différents textes, à une époque donnée et dans une société déterminée, des préceptes qui imposent l'accomplissement du bien et proscrirent l'exercice du mal.

L'éthique décrit ce que la morale prescrit ; c'est un comportement moral qui distingue le bien du mal, une réflexion active, interactive et constructive sur les valeurs humaines qui fondent la qualité de la vie et la dignité des personnes. Elle se réfère à des principes contenus dans des Déclarations, des Conventions, des Chartes, des avis, des rapports, des Codes. Il existe une éthique pour chaque profession. Ainsi chacun de ces dispositifs apporte un éclairage particulier sur les problèmes de la vie, de la souffrance et de la mort.

***Les droits des malades sont exprimés dans les lois bioéthiques, les avis du Comité consultatif national d'Éthique et la Convention sur les droits de l'Homme et la Bio-médecine.***

*Le médecin doit :*

- élaborer son diagnostic et le malade a droit à la connaissance de sa maladie ; l'Article 35 du code de déontologie nous rappelle qu'« un diagnostic fatal ne

doit être révélé qu'avec circonspection » ;

- savoir que la douleur est inutile, nocive, aliénante ; elle doit être traitée en intégrant l'indispensable prise en charge relationnelle et psychologique des malades souffrants. D'autre part, l'acharnement thérapeutique qui consiste à entreprendre ou à poursuivre obstinément un traitement sans espoir n'a aucune justification. En pratique, certaines situations posent un véritable dilemme lorsque les chances de guérison sont infimes. Soulignons que l'arrêt des soins ne concerne que l'arrêt des soins curatifs alors que les soins palliatifs sont poursuivis ;

- respecter la dignité du patient : l'identité et l'intégrité de sa personne ; sa liberté et sa volonté ; la qualité de la vie à laquelle il aspire, à savoir, écoute, attention, solidarité ; l'égalité des chances à laquelle il a droit ; la confidentialité qu'on lui doit.

*Les problèmes liés à la mort sont :*

- la solitude, la souffrance et l'angoisse du patient ;
- l'épreuve pour la famille ;
- une étape difficile pour le médecin qui prend conscience de ses limites tout en soulignant d'emblée sa solitude surtout dans sa démarche décisionnelle et qui agit : soit suivant une *éthique de conviction*, c'est-à-dire, en fonction de ses croyances, de ses représentations, ce qu'il pensait être bon pour son patient, son cadre de référence étant le sien ; soit suivant une *éthique de responsabilité*, c'est-à-dire, en fonction de l'efficacité, du bénéfice et du risque et d'offrir cette information au patient, également des conséquences probables de sa décision.

Mais sommes-nous toujours certains de l'appréciation du pronostic, du diagnostic d'incurabilité ? Chaque cas est particulier et il ne peut exister de comportements standards.

***Que disent la Loi et le code de Déontologie ?***

L'éthique n'est pas le droit. Il faudrait se donner des repères légaux et déontologiques :

- en 1986 : circulaire sur l'accompagnement des patients en fin de vie ;
- en 1991 : la loi Evin intègre cette mission dans les missions hospitalières ;
- en 1995 : certaines indications sont portées par le code de Déontologie ;
- en 1999 : loi donnant droit de bénéficier des soins palliatifs inscrits dans le code de santé publique ;

– en 2002 : loi obligeant à repenser la relation médecin-malade, y compris en fin de vie et d'accompagnement du mourant.

### *Faut-il légiférer et quel contenu donner à la loi ?*

Rappelons l'absence de loi en France concernant l'euthanasie. « *Le droit de provoquer délibérément la mort* » est qualifié de crime en France, la cour d'Assise jugeant « la volonté délibérée de provoquer la mort ». Au sein même du gouvernement, les politiques sont eux-mêmes partagés. Si on légifère dans le sens d'une autorisation de l'euthanasie, il restera à déterminer dans quelles mesures on autorise et quel contenu donner à la loi ? La Convention européenne des droits de l'homme interdit de donner volontairement la mort. Le Comité National d'Ethique doit donner des directives. L'expérience du Conseil de l'Europe en 1999 est intéressante : il a refusé de donner des directives dans le sens d'une autorisation. En 2003, cette question a été reprise et la Commission des questions sociales a récemment déposé un rapport favorable à une exemption de responsabilité des médecins.

Dans le bulletin de l'Ordre des médecins (Avril 2004) nous trouvons le **rapport sur la fin de vie** réalisé par le Dr Stéfani, président de la section Ethique et Déontologie, adopté par le Conseil national de l'Ordre :

« L'homicide fait partie des interdits fondamentaux des sociétés humaines. La dignité qui s'attache à la personne humaine est inaliénable ; ni la maladie, ni la souffrance, ni le handicap ne sauraient y porter atteinte. La mission du médecin comme les autres soignants est de porter assistance à tout malade, de lui rendre la santé et de conserver la vie dans la mesure du possible. Être celui qui peut donner la mort troublerait son image auprès des malades.

Devant le malade douloureux, l'incurable ou le mourant, le médecin doit assurer le contrôle de la douleur et l'accompagnement psychologique. Pour le Conseil national de l'Ordre, le médecin ne doit pas provoquer délibérément la mort. Confronté à la fin de vie, il doit exploiter toutes les ressources de son art, parfois même en prenant des risques vitaux dans ses prescriptions destinées à soulager le malade. En tout état de cause, il faut éviter de prolonger inutilement les souffrances du patient par une obstination thérapeutique déraisonnable. Tout homme, toute femme a le droit de mourir en paix.

Il n'en reste pas moins que les praticiens peuvent se trouver placés devant un choix difficile entre deux devoirs, d'égale valeur, reconnus par le Code de déontologie médicale et par la Loi : le devoir de soigner et de sauver le malade si possible ; le devoir de respecter sa volonté et son choix, parfois mûrement réfléchi et librement assumé de refuser des soins. Prolonger l'agonie d'un être humain, *a fortiori* contre sa volonté, par des soins sophistiqués, dans des conditions qui lui sont insupportables, conduit inévitablement le médecin à s'interroger sur son rôle dans cette entreprise. Il doit en conscience – tenant compte de la volonté exprimée par le malade, après réflexion et concertation avec son équipe, la famille et les personnes de confiance qui l'entourent – prendre la décision de poursuivre ou non les thérapeutiques actives. Il le fera avec le souci de la plus grande humanité, en se gardant de toute obstination déraisonnable.

Dans le cas où un médecin transgresserait l'interdit, il serait amené inéluctablement à répondre de ses actes quelle que soit l'importance des motifs compassionnels qui l'y auraient conduit. C'est aux juridictions compétentes qu'il appartiendrait alors d'apprécier sa responsabilité. L'Ordre nationale des médecins estime que « la transgression de l'interdit par la loi serait une régression majeure de notre société dans sa conception de l'Homme et du respect dû à la vie ».

Le 10 juin 2004 s'est ouvert à Besançon le dixième congrès national de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) sur le thème « l'euthanasie et la mort désirée ». De plus en plus de voix s'élèvent pour réclamer une modification de la loi afin de mieux encadrer les conditions médicales de fin de vie en France (Le Monde du 11 juin 2004). La problématique retenue n'est pas de légaliser l'euthanasie – comme ont pu le faire les Pays-Bas et la Belgique – mais de protéger les médecins du risque judiciaire en cas de « non acharnement thérapeutique » et de mieux respecter la volonté du malade. En clair, autoriser à « laisser mourir », en suspendant, par exemple, un traitement qui ne permet que la survie du malade, mais refuser de « faire mourir » en injectant un produit létal.

Le ministre de la Justice, devant la mission parlementaire sur la fin de vie, a annoncé, fin avril, sa décision de modifier l'article 37 du code de déontologie. Le Dr Michel Ducloux, président du Conseil national de l'Ordre, dans le bulletin de juin – juillet 2004 « est tout à fait en phase avec cette décision ».

L'Ordre des médecins a déjà préparé un projet de modification de cet article du Code qui a été soumis aux différents conseillers nationaux et régionaux. « Le Conseil national espère aboutir sur un texte définitif ; cette modification devra ensuite passer devant le Conseil d'Etat avant d'être adoptée définitivement par décret. Pour le Président de l'Ordre des médecins, « il est important aujourd'hui d'assurer une certaine sécurité juridique aux médecins et en particulier aux réanimateurs qui sont confrontés régulièrement à des situations de fin de vie et ont l'impression d'avoir une épée de Damoclès au-dessus d'eux ». La modification proposée par le Garde des Sceaux vise justement à reconnaître comme une bonne pratique la procédure collégiale de décision d'arrêt des thérapies curatives. Le patient devra avoir exprimé sa volonté de ne pas subir d'acharnement thérapeutique. S'il n'est pas conscient, ses proches devront être informés. Le médecin ne devra faire usage que de traitements propres à soulager la souffrance. L'Ordre se dit satisfait que le Garde des Sceaux n'envisage pas de légiférer sur l'euthanasie et estime qu'il paraît dangereux d'engager une modification de la règle générale pour régler quelques cas particuliers ; cela aboutirait inévitablement à des dérives ».

Le président de la mission d'information parlementaire, le député Jean Léonetti, recommande d'étendre les structures de soins palliatifs, de mieux former les soignants à l'éthique de fin de vie et souhaite l'ouverture d'un débat parlementaire qui permette de faire évoluer la loi Kouchner de mars 2002 sur le droit des malades, sans modifier le code pénal. « Il s'agit de mieux prendre en compte le désir du malade et de renforcer son droit à refuser un traitement ». Pour y parvenir, la mission parlementaire pourrait proposer d'introduire dans la loi la « directive anticipée », sorte de testament de vie pour le malade, par laquelle le patient aurait la possibilité de refuser par avance certains soins. De plus, il s'agirait de « renforcer la place de la personne de confiance », prévue par la loi Kouchner ; désignée par le malade, cette personne de confiance serait « l'interlocuteur privilégié des médecins lorsque le patient est inconscient » et « son avis devrait être pris en compte lors de l'arrêt des thérapeutiques actives », précise le député.

Après plus de vingt ans de débats et de controverses, la France devrait modifier les dispositions législatives concernant les pratiques médicales pouvant être mises en œuvre en fin de vie. Dans un entretien accordé au *Figaro* du vendredi 27 août, le ministre de

la Santé, Philippe Douste-Blazy, annonce que le gouvernement a accepté les conclusions de la mission parlementaire sur l'accompagnement de la fin de vie créée le 15 octobre 2003 et présidée par le député Jean Léonetti. Cette mission, composée de 31 députés de toutes tendances politiques, avait, à l'unanimité, recommandé le droit à « *laisser mourir* » et proposé que, dans certains cas, les patients en fin de vie puissent refuser leurs traitements. Un projet de loi reprenant ses conclusions va être prochainement déposé et son examen devrait commencer avant la fin de l'année 2004. « *Il n'est pas question de dépénaliser l'euthanasie, car cela remettrait en cause l'interdit du droit de tuer*, souligne M. Douste-Blazy. *Aucun juriste, aucun professionnel de santé consulté par la mission parlementaire ne l'a revendiqué. J'écarte donc le modèle législatif belge ou néerlandais* ». Il s'agit pour le ministre de la santé, de bâtir un modèle français original qui ne demandera aucune modification du code pénal. « *L'acte de donner la mort sera donc puni par la loi*, prévient-il. *En revanche, nous allons modifier le code de déontologie médicale et le code de santé publique sur la fin de vie. La loi instaurera le droit de mourir dans la dignité. Avec cette loi, les malades incurables pourront choisir leur mort. Les familles pourront encadrer leur proche jusqu'au dernier souffle et le corps médical assister des décisions difficiles sans pour autant s'exposer à une responsabilité civile qu'il n'a pas vocation à supporter.* »

Le ministre de la Santé annonce également qu'il va demander au premier ministre d'engager un débat national sur l'accompagnement des malades en fin de vie et de débloquent de nouveaux moyens pour augmenter le nombre de lits de soins palliatifs. L'initiative du ministre de la santé fait suite aux déclarations du ministre de la Justice, qui, lors de son audition devant la mission parlementaire sur l'accompagnement de la fin de vie, avait annoncé qu'il demanderait une modification de l'article 37 du code de déontologie médicale qui définit les conditions de limitation ou d'arrêt de traitement dans une procédure collégiale. La nouvelle version de l'article 37 du Code de déontologie a été rédigée par l'Ordre des médecins en Juillet en liaison avec le Conseil d'Etat et a été transmise au ministre de la Santé et au Garde des Sceaux : « en toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade, les traiter par des moyens proportionnés à son état et l'assister moralement. Il doit éviter toute obstination déraisonnable

dans les investigations ou les thérapeutiques et peut se limiter aux seuls soins palliatifs lorsque la synthèse des éléments cliniques et paracliniques montre que poursuivre les soins ou en entreprendre d'autres ne peut plus bénéficier au malade et aurait pour seule conséquence de le maintenir artificiellement en vie. L'évaluation est faite par le médecin en charge du patient, après concertation avec l'équipe de soins et avis spécialisé s'il y a lieu, sauf lorsque les circonstances le conduisent à devoir se prononcer seul. Sa décision doit respecter la volonté du malade, s'il est apte à s'exprimer. A défaut, elle prend en compte l'avis qu'il aurait antérieurement formulé, celui de la personne de confiance qu'il a désignée, de ses proches et de son médecin traitant. Les éléments de cette décision doivent être consignés dans le dossier du patient. »

**Un cas pratique** a été exposé lors du débat du 14 octobre 2004 : *Monsieur Y, 42 ans, a un cancer du poumon avec des métastases osseuses et cérébrales. Il rentre à domicile avec une approche purement palliative. La famille et le patient s'interrogent sur la reprise d'une chimiothérapie.* Ce cas soulève le problème de la prise en charge du patient et de la famille.

*Comment va-t-on le prendre en charge ?*

Il est essentiel de bien distinguer les phases évolutives d'une maladie et les soins que chacune de ces phases requièrent car il n'y a pas de soins curatifs à la phase curative, de soins palliatifs à la phase palliative ou de soins terminaux à la phase terminale. Il y a une finalité de soins qui tendrait à aboutir au contrôle de la maladie et à assurer le confort et la qualité de la vie du patient. Il s'agit d'être à la fois attentif à la maladie et de prendre soin du malade. Dans ce dernier cadre, ont été isolés des soins propres à la maladie grave à pronostic réservé et qui sont définis comme « soins palliatifs » qui deviennent exclusifs à la phase terminale d'une maladie. L'évolution de la maladie grave confronte les soignants à des décisions difficiles : faut-il ou non poursuivre les investigations et les traitements ? Au centre de ces questionnements éthiques se pose la problématique du partage de l'information avec le patient et la famille.

*Comment fait-on pour prendre une décision difficile ?*

Dans une pratique décisionnelle en soins palliatifs, confrontés à des décisions difficiles, essayer de répondre à trois questions : clarifier l'intentionnalité : pourquoi cette décision ? pour qui cette décision : la finalité concerne-t-elle bien le patient ? De quel droit enfin ? Cette dernière question s'articule avec la

question de la responsabilité. Les principes éthiques vont servir de repère à la discussion. C'est là qu'intervient l'éthique clinique qui se fonde sur :

- le respect inconditionnel du patient comme la seule norme qui doit s'imposer à nous ;
- sur l'expertise clinique de l'équipe pluridisciplinaire ;
- sur une discussion interactive patient – famille – soignant jusqu'à ce que s'impose à tous consensuellement ce qui convient de faire ou de ne pas faire. Cela nécessite une éthique de la discussion qui mobilise les valeurs suivantes : *l'équité* en tant que reconnaissance de l'autre au travers de ses droits et de ses mérites ; *la solidarité* au sens de sollicitude et de réciprocité et *la co-responsabilité* en tant qu'exigence que chaque membre de l'équipe ayant participé à la discussion contribue à la recherche du consensus et s'engage à une application loyale de la décision qui, *in fine*, sera prescrite par le médecin. Tant qu'il y a désaccord, la discussion est reprise, jusqu'au moment où le patient formule qu'il choisit cette décision parce qu'il la trouve bonne pour lui.

*Quelle est l'éthique de l'équipe soignante au domicile ?*

Le retour au domicile du malade nécessite une organisation des soignants en équipe, dans le respect d'une éthique de soins. « Au domicile, le patient et son entourage, d'une part, le médecin traitant d'autre part, sont les acteurs principaux de la prise en charge. S'y associent souvent l'infirmière libérale de proximité, le pharmacien de quartier, les auxiliaires de vie. En phase de soins palliatifs, un renforcement de cette prise en charge peut être obtenu par l'intervention de soignants venus de structure hospitalière, voire d'intervenants de coordination spécialisés comme dans le cadre du réseau de soins palliatifs. Ces renforts optimisent la prise en charge grâce à un partage des soins, une logistique simplifiée pour les familles et une plus grande disponibilité. Cependant, la multiplication des intervenants nécessite une coordination en bonne intelligence avec « trois verrous » indispensables : le respect du rôle et de la place de chacun dans un souci de complémentarité et d'efficacité ; une communication sans faille en temps réel ; une concertation pour harmoniser des pratiques et du savoir être, notamment lors des situations de tensions que génère une fin de vie à domicile. »

*Que disent la Loi et le Code de déontologie concernant la personne en fin de vie ?*

La notion de *soins palliatifs* est récente et s'inscrit en 1999 dans le code de santé publique (*article L 11163 et L 1111-4*). Ils ont été officiellement inté-



grés dans la planification hospitalière (*Loi du 8.4.99*). La Loi apporte un nouveau droit au patient, qu'il a le droit de refuser : « l'accès aux soins palliatifs » : les patients, soulagés de leurs souffrances, entourés, apaisés, bénéficient d'un accompagnement et d'une sollicitude de tous les instants jusqu'à ce que la mort survienne à son heure, sans que rien ne soit tenté pour la retarder. L'accompagnement exige humilité, respect scrupuleux de la personnalité et des conditions du mourant avec absence de tout prosélytisme.

Deux lois ont été votées en France :

**La loi du 9 juin 1999** visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs (titre 1<sup>er</sup>, droits de la personne malade) :

*Art. L. 1<sup>er</sup> A* : toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement

*Art. L. 1<sup>er</sup> B* : les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Il visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

*Art. L. 1<sup>er</sup> C* : la personne malade peut s'opposer à toute investigation ou thérapeutique.

**La Loi du 4 mars 2002 :**

*Art. L. 1110-5* : « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie ».

*L'Article 36* a trait au consentement de la personne examinée ou soignée qui doit être recherché dans tous les cas.

**Deux articles du Code de Déontologie médicale :** précisent par ailleurs la conduite du Médecin :

*Article 37* : en toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou les thérapeutiques.

*Article 38* : le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriées la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage. « Il n'a pas le droit de provoquer déli-

bérement la mort ». Ce dernier alinéa a fait l'objet d'un développement par les experts, sous l'angle déontologique, mais aussi selon le point de vue du soignant et du législateur. Donner délibérément la mort est un interdit du code de déontologie, mais aussi du code pénal qui l'assimile à un homicide. La nouvelle version de l'article 37 du Code de déontologie rédigée par l'Ordre des médecins en Juillet a pour objet de faciliter le passage des soins curatifs aux soins palliatifs.

***Ce patient, atteint d'une maladie incurable, au bout de quelques semaines de soins palliatifs, demande de l'aider à mourir.***

Que comprendre à travers cette demande ? « Aidez-moi à mourir » n'est pas « faites-moi mourir ». Faudrait-il entendre d'emblée explicitement : « faites-moi mourir » ? Certes, la demande est ambivalente. Sa demande pourrait signifier « soyez à mes côtés » car cette épreuve de vie qui s'achève est empreinte d'inquiétude, de peur, de besoin, de présence. Si on prend le temps d'écouter le patient, si on prend en compte sa souffrance et si l'on fait le projet ensemble de la soulager, on pourrait s'apercevoir que malgré cette demande, il fait encore un projet de vie et il faudrait l'accompagner dans ce projet de vie. Le projet des soignants est de l'aider à pouvoir vivre le temps qu'il lui reste.

Si la demande du patient à le faire mourir est renouvelée que doit-on faire ? C'est une situation bien singulière, jamais reproductible qu'il est difficile de réduire à des textes sur ce qu'il convient de faire ou de ne pas faire. Qui pourrait donner quelque légitimité que ce soit, même à des soignants, pour juger qu'une vie vaut ou ne vaut pas d'être vécue ?

***Il faudrait, avant de savoir pourquoi et qui va prendre une telle décision :***

- ouvrir un espace de paroles dans des unités spécialisées où soient entendus le patient, une équipe médicale habilitée avec ensuite une délibération intégrant le patient et la famille.
- savoir ce que disent la loi et la déontologie, la réflexion de l'Ordre comme il le souligne dans son bulletin du mois d'Octobre consiste à faire en sorte qu'aucun malade ne soit victime d'obstination déraisonnable et que le médecin, agissant dans ce but, ne puisse pas être inquiété.

# LAÏCITE ET CONCEPTS FONDAMENTAUX DES RELIGIONS MONOTHEISTES

---

## ■ L'EXCEPTION LAÏQUE FRANÇAISE

Pr Shmuel TRIGANO\*

Si l'exception française renvoie à quelque chose de réel, c'est bien la laïcité. On ne trouve pas de phénomène semblable ailleurs. La Turquie que l'on évoque souvent est en la matière un décalque de la laïcité française. On comprendrait difficilement celle-ci en effet en dehors de l'histoire de France, d'une culture politique marquée par le centralisme étatique et qui a connu la cassure de la Révolution française, la guerre des deux France, la rupture entre les Lumières et la France chrétienne.

### Laïcité et sécularisme

C'est pourquoi, il est important de préciser le terme de laïcité pour reconstituer son histoire. Originellement, ce terme relève de la terminologie de l'Eglise : « laïc », c'est celui qui n'est pas « cleric ». On parlait de « laïcisation » lorsqu'un bien ecclésiastique passait dans le domaine privé, lorsqu'il était vendu à des propriétaires qui n'étaient pas ecclésiastiques. C'est donc un terme juridique qui relève de la sphère des institutions. On le met d'ordinaire en parallèle avec une autre notion, la sécularisation. Ce dernier terme est en fait un anglicisme. Vous y entendez la notion de séculier et de temporel par rapport au spirituel. Et il est convenu dans les sciences sociales de faire un partage de méthode : la laïcisation, c'est un processus qui concerne les institutions et le droit ; la sécularisation c'est un processus qui concerne la culture et les valeurs dans la mesure où l'histoire de la modernité a été l'histoire du désenchantement du monde, l'histoire du recul du surnaturel et du magique par rapport au rationnel.

---

\* Université Paris X Nanterre. Ecrivain-philosophe.  
Directeur de la revue *Pardès*.

### Neutralité et valeurs

La laïcité n'est pas le laïcisme. La laïcité désigne un dispositif juridique dans lequel l'institution politique, en l'occurrence l'Etat, se sépare de l'institution religieuse, l'Eglise, alors que le laïcisme est une idéologie militante qui devrait davantage être qualifiée d'anticléricisme ou d'athéisme. La laïcité n'est donc pas nécessairement anticléricale ou athée. Mais elle n'est pas pour autant vide et neutre. A l'épreuve de l'histoire, la laïcité, neutre sur le plan des religions, n'a pas été sans contenu, c'est-à-dire qu'elle n'a pas pu se passer d'un contenu de valeurs et de culture et d'idéologie. Elle a mis en œuvre, c'était l'œuvre de la Troisième République, une identité et une culture qui ont irrigué l'identité nationale. La caractéristique de cette identité nationale, c'est qu'en fait toutes les époques de l'histoire, y compris l'ancien régime, se sont vu intégrées dans le récit national d'une même et unique France qui devenait un personnage historique collectif, transhistorique qui rassemblait toutes les oppositions que la France avait traversées, c'est ce que nous avons appris, pour ceux qui ont un certain âge, dans les manuels de Lagarde et Michard, Mallet et Isaac, ou dans le cours de morale de l'époque primaire.

C'est dans cette perspective que l'on observe que la laïcité de l'école et du domaine public, leur non confessionnalisme, en d'autres termes leur neutralité religieuse, n'est pas allée sans un engagement culturel et identitaire, faisant référence à l'identité nationale. On ne peut pas séparer la laïcité de l'identité nationale.

### Les trois laïcités

Cette version de la laïcité a connu une évolution depuis la Deuxième guerre mondiale, de sorte qu'il faut établir aujourd'hui une typologie de ses différents stades. On peut y distinguer trois catégories. Il y a tout d'abord une laïcité normative que d'aucuns

définissent comme autoritaire en la voyant très proche du laïcisme. C'est le modèle de la III<sup>e</sup> République.

Puis, dans les années 60, est venue ce que l'historien catholique André Latreille avait célébré comme une laïcité ouverte. La laïcité ouverte en fait découlait d'un ensemble de jurisprudence des tribunaux français favorisant les Eglises, à travers l'exonération des droits d'enregistrement pour les legs et les dons, les baux emphytéotiques, la reconnaissance de facto du droit privé des Eglises. Par exemple on interdisait à des prêtres de créer des associations culturelles sans l'avis de leur évêque. Dans cette version étonnante, les pouvoirs publics reconnaissaient une relative autonomie du domaine religieux.

Et enfin une troisième catégorie, toute récente, selon laquelle la laïcité se caractériserait par une neutralité juridique, sans aucun contenu culturel, ni normatif, sans le coefficient d'identité nationale. On pourrait la définir comme une laïcité procédurale. La laïcité comme une simple procédure de gestion des personnes collectives, comme des Eglises et de l'Etat.

### Le modèle de la laïcité

Si l'on fait abstraction de cette évolution, quel modèle générique de la laïcité peut-on établir ? Je crois que ses caractéristiques les plus importantes sont tout d'abord la séparation institutionnelle des Eglises et de l'Etat dans l'ordre du pouvoir. Cette séparation n'est nullement un contrat avec les Eglises. C'est un acte régalien de l'Etat, un acte unilatéral de la puissance publique qui se sépare des Eglises de sorte que la laïcité affirme la prééminence de l'Etat sur la société civile. Mais, rétroactivement, l'Etat reconnaît la liberté de conscience et de religion et l'exercice du culte dans les conditions les plus grandes de liberté. Il s'ensuit une double rupture. L'Etat annule tout pouvoir politique des Eglises, mais par ailleurs l'Etat se dénie tout pouvoir sur les Eglises et les religions. Il s'ensuit la séparation institutionnelle d'un domaine public et d'un domaine privé. Le culte relève désormais du privé et il est assumé par des associations d'individus dont l'engagement personnel ne contredit pas leurs obligations et leur devoir de citoyens. L'école publique est justement inscrite dans ce domaine public. Il y a eu cependant des écoles privées et là on a commencé à parler de « privé-public », une notion très bizarre qui a ajouté à la confusion. Enfin, toutes les religions se voient reconnaître un

statut égal. Il n'y a plus de religion privilégiée. Voilà comment on pourrait définir à la fois les différents âges de la laïcité, ses caractéristiques et la typologie des acceptions actuelles de la laïcité.

## ■ CONCEPTS FONDAMENTAUX DU JUDAÏSME

Ruth TOLEDANO-ATTIAS\*

A la fois Religion, Histoire, Identité et Mémoire du peuple Juif, le *Judaïsme* :

- se conçoit dans un principe, le *Monothéisme* et son corollaire le refus de toute forme d'idolâtrie ; il s'exprime dans la *Berit* « l'Alliance » avec un individu, Abraham qui est reconduite avec Moïse et le Peuple *Hébreu* dans l'Alliance du Sinäi.
- se lit dans les textes de la *Torah* : ce terme signifie « enseignement » avec la notion de visée. La *Torah* se présente sous deux formes : la *Torah écrite* et la *Torah orale*. Il faut également souligner le rôle joué par la *Torah* dans l'unité du peuple Juif ; retenir, par conséquent, la centralité du Livre.
- se pratique selon un Code de lois et de commandements : la *Halakha* « Marche » dont la caractéristique principale est la sanctification de la vie. On évoquera le *Chabbat* « Samedi » et le Calendrier hébraïque pour mieux comprendre ces éléments.
- se vit sur le modèle dynamique des Trois Couronnes : Prêtrise, Royauté, *Torah*. Nous verrons comment ces éléments s'articulent dans la conscience juive ?

### Un concept fondamental et fondateur : le *mono-théisme hébraïque*. La Révélation :

Le geste inaugural, c'est celui d'Abraham qui reconnaît l'existence du Dieu unique et invisible, son autorité acceptée sans aucune autre contrainte que celle de sa propre volonté. Dieu s'est *révélé* à lui et il contracte avec Dieu une *Alliance individuelle*, de type vertical. Dès lors l'adoration des idoles, toute forme de polythéisme deviennent obsolètes. Abraham était un notable dans la société Babylonienne ; il abandonne tout et suit l'injonction du Dieu invisible : *Lèkh lékha*, « vas-t-en, vas vers toi »...et il part en exil vers une terre que personne ne

\* Chirurgien-dentiste - Toulouse  
Doctorante en Sciences Humaines

lui indique mais qu'il reconnaît. Il fait l'expérience de l'exil et de *l'étrangeté*. Il représente et symbolise les valeurs de l'hospitalité et de la grâce, les notions d'universalisme puisque son nom signifie « père de la multitude ».

Le premier acte d'obéissance d'Abraham à ce Dieu invisible, le premier acte de *Foi*, indiscutablement est le *non-sacrifice d'Isaac*. Le texte écrit que les deux hommes montent au mont Moria *ensemble* et en reviennent *ensemble*. Cela paraît évident mais cela ne l'est pas. A cette époque, à l'aube du monothéisme, dans ces peuplades, le fils aîné était sacrifié car il était le prétendant au pouvoir que détient le chef de la tribu. En obéissant à la voix du messager de Dieu qui vient du ciel (*mine hachamayim*) et lui interdit de tuer l'enfant, Abraham engage sa foi en Dieu dans une relation verticale. Il accepte de laisser vivre son fils et de partager le pouvoir temporel et ses richesses avec lui. La relation horizontale entre hommes s'établit en regard de la relation verticale entre Dieu et l'homme. Abraham obéit donc à une première loi d'essence divine qui régit la vie des hommes : *l'interdiction des sacrifices humains*. Il faut préciser que le couteau destiné au sacrifice humain est désigné sous le terme de *maakhélèt*, « dévoreuse, mangeuse ».

La Bible insistera de manière véhémement sur les interdictions de vouer un culte au Moloch, culte païen, grand dévoreur d'enfants. Elle en garde la trace dans le livre des *Juges, chap 11, verset 34 à 40*, au sujet de Jephthé et sa fille.

Les interdits concernant *l'Idolâtrie* reviennent de manière permanente dans la Bible. Toutes les formes d'idolâtrie, qu'elles concernent les vraies idoles ou les objets et même un livre peuvent être objet d'idolâtrie. Il s'agit du culte étranger et hostile au monothéisme, signifié par l'expression *Avoda zara* et qui peut désigner une des pratiques humaines intolérables comme celle de Canaan qui consistait à livrer l'étranger de passage dans une ville pour des abus sexuels ou des pratiques orgiaques. Ou encore l'inhospitalité de Sodome qui pouvait renvoyer dans le désert l'étranger couvert d'or mais sans une goutte d'eau, donc de le vouer à une mort certaine.

Le *Monothéisme* qui se dit dans l'Alliance avec Abraham est reconduit avec tout un peuple ayant lui aussi fait l'expérience de l'étrangeté en Egypte : Dieu se révèle à Moïse dans l'épisode du buisson ardent (*Exode 3, 14*) en se présentant comme « *Ehyé acher Ehyé* » « je serai qui je serai » puis il se révèle au peuple et contracte avec lui une autre *Bérit*, une

alliance collective qui s'adresse à tout le peuple : c'est *l'Alliance du Sinaï*, Moïse étant le libérateur envoyé par Dieu.

Le don de la Torah dans le *midbar* « désert », lieu vide mais plein de paroles en présence de 600 000 hommes qui diront qu'ils « *ont vu des voix* ». La Torah est donnée avant la terre parce qu'elle est prioritaire par rapport à elle. Le passage de la Mer Rouge ou miracle du passage est un article de foi par lequel l'on « passe de la matérialité à la spiritualité » (*Le Maharal*).

*Le don des 10 Paroles* au Mont Sinaï commence par « Ecoute Israël, YHVH est notre Dieu, *YHVH* est Un ». Les cinq premières *paroles* concernent les relations des hommes à Dieu, les cinq dernières concernent les relations entre les hommes. Il faut bien comprendre que la bonne entente entre les hommes conditionne la relation à Dieu. Il s'agit d'adorer un Dieu qu'on ne voit pas, mais qui a inspiré la Loi et l'Éthique. Le monothéisme hébraïque se résume à cela : des lois pour bien régir la vie des hommes. Dans le *Lévitique*, on lit que dans ces lois et décrets, *hay bahem* « la vie est en eux », parce que l'éthique s'inscrit au cœur de ces lois car, dit Dieu, « tu aimeras ton prochain / lointain comme toi-même ».

## **Le Judaïsme se lit dans les textes de la Torah**

La Torah est centrale. Ce terme signifie « enseignement » avec une notion de visée. Autrement dit, la Torah, a une cohérence, elle délivre un sens qu'il faut rechercher, d'où la nécessité de l'étude. Elle exprime l'Alliance entre Dieu et Israël, la développe et l'enseigne. Elle se subdivise en *Torah écrite* et *Torah orale*.

### ***La Torah écrite : (Torah ché bikhtav) :***

Ce sont les cinq livres de Moïse ou *Pentateuque* dans lesquels est révélée l'Alliance de Dieu avec les hommes : les Patriarches puis avec Moïse et tout le peuple hébreu :

*Béréchit* : « Genèse. Commencement » : relate la création ex-nihilo. Croire en Dieu c'est croire également qu'il a créé le monde, la nature.

*Chemot* : « les Noms » : relate la sortie d'Égypte et le don de la Torah. Rappelle de manière incessante qu'il faut « protéger l'étranger car vous avez été étrangers en Égypte » (la Bible le rappelle 36 fois, bien plus que les interdits de meurtre, inceste et idolâtrie).

*Yayikra* : « Lévitique » : c'est l'ensemble des lois, préceptes et décrets qui régissent la vie religieuse et judi-

ciaire des hommes. Les règles de justice sont toutes rappelées dans ce livre. Les pratiques du don, don toujours unilatéral quel que soit le niveau de proximité. Les lois septennaires (annulation des dettes) et jubilaires (annulation de la propriété).

***Bamidbar*** : « Nombres ; dans le Désert » : C'est la suite du Lévitique et le temps de l'apprentissage de la vie en commun en tant qu'hommes libres et non plus comme esclaves. La préparation à l'entrée et à la conquête de la Terre Promise.

***Devarim*** : « Deutéronome » : répétition par Moïse de la Loi ou Constitution du futur Etat, des lois éthiques. Le livre des *Juges*, les livres des *Rois* et celui des *Prophètes* complètent ce qu'on appelle, la Torah écrite.

### **La Torah orale : (Torah ché béal pé) :**

C'est le *Talmud* constitué de la *Michna* et *Guémara*. La *Guémara* ce sont les commentaires de la *Michna* « Loi répétée ». Ces *Pérouchim* « commentaires » de la *Torah écrite* donnent leur noms aux Pharisiens c'est à dire qu'ils sont des commentateurs, qui interprètent la loi écrite. C'est par cette caractéristique, l'interprétation, que se différencie le Judaïsme rabbinique, né après la destruction du premier Temple et avec l'exil. L'on dit que la Révélation du Sinaï se poursuit et s'exprime dans le *Talmud* parce que l'interprétation reste ouverte, n'est pas close. Alors que la *Torah écrite* est close, elle est entière, on ne doit rien y ajouter ni rien retrancher.

Ce sont les commentaires des chefs des plus grandes académies talmudiques qui sont retenus. Toute une dialectique de l'interprétation est à l'œuvre, respectant les règles de l'interprétation pour éviter les dérives fantaisistes. La discussion s'installe et la réfutation est toujours présente. Il ne s'agit jamais d'un monologue, une dynamique de la pensée est toujours à l'œuvre. David Banon parle d'une « lecture infinie ».

Contrairement aux Pharisiens commentateurs, les Caraites et les Sadducéens ne croient pas à la *Torah orale*.

En dehors du *Talmud*, les Sages interprètent les Ecritures selon la méthode du ***Midrach*** : ce sont des discours exégétiques ou herméneutiques relatifs à la *Torah écrite* et orale. Les références philosophiques y sont fréquentes. *Midrach Rabba*, *M. Halakha*. *M. Hagada*. Le *Zohar* sont des *midrachims*.

**Le *Zohar***, livre de la Splendeur. Commentaire théosophico-mystique de la *Torah*. C'est le texte fonda-

mental de la spiritualité et de la mystique juive. Attribué à Moïse de Léon (13<sup>ème</sup> siècle en Espagne). On pense qu'il recollecte les textes de la tradition ésotérique transmis par voie orale. *Qabbala* est le terme hébreu qui désigne la *Réception* de la tradition mystique de maître à disciple. Elle est d'inspiration néo-platonicienne. Toute une littérature qabbalistique, de la réception de la tradition ésotérique existe. Le sens de cette tradition est livré sur quatre niveaux de sens collectés sous le terme de *Pardès / Jardin* de la connaissance : Le *Pchat* ou « sens littéral », le *Rémez* ou « sens allusif », le *Drach* ou « sens interprétatif » et le *Sod* ou « sens caché ou allégorique ». L'accès à ces niveaux de sens est progressif et demande beaucoup d'étude et de savoir pour progresser jusqu'au sens caché.

**La *Aggada*** : ce sont des « discours homilétiques » des Sages qui se réfèrent à des connaissances historiques, philosophiques, religieuses, sociologiques. Les œuvres sont de valeur inégale. Mais elles témoignent d'une grande créativité.

### **Le Judaïsme se pratique selon un code dynamique, rituel et éthique appelé *Halakha***

*Halakha* signifie marche. Il s'agit de répondre à la question : comment se conduire entre hommes et avec Dieu ? Code de référence établi par R. Yossef Caro (16<sup>e</sup> siècle) à partir des textes de la *Torah*. Il s'agit du droit rituel et religieux, c'est le lieu de la « morale » ou *moussar*. Son intention essentielle est la sanctification de la vie de chaque individu juif. Recueil de lois et préceptes puisés dans les cinq livres de Moïse, notamment dans le *Lévitique*. Paroles de Dieu aux hommes. Ce sont les parties qui traitent de la justice, la juridiction et la jurisprudence rabbinique.

En effet, selon la Tradition, la *Torah* contient 613 *mitsvot* « commandements » qui se divisent en 248 commandements positifs (faire tel acte, l'observer), c'est la praxis rituelle juive ; et 365 commandements négatifs : ce sont les interdits, ce qu'il ne faut pas faire. La *Halakha* « Loi » considère que les « commandements ont été révélés par Dieu à Moïse sur le Mont Sinaï » et la *Loi orale* a pour objet de définir avec précision ce qui constitue la Loi et ce qui constitue la violation de la Loi. D'où le rôle important de l'interprétation de la tradition rabbinique.

Prenons l'exemple du *Chabbat* (samedi). C'est un jour de repos où un juif pratiquant ne travaille pas. La *Loi orale* définit quels genres de travaux constituent une violation de ce commandement, dans quels cas on peut transgresser l'interdit sans faire de péché, notamment pour sauver une vie humaine. De tout temps, quand la discussion d'un commandement aboutit à une impasse à cause de nouvelles conditions historiques, les décisionnaires rabbiniques y répondent par des *taqqanot* : ce sont des décisions fondées sur l'étude et l'interprétation des cas en se référant toujours aux décisions précédentes et aux Ecritures. Leur but est de permettre à la vie de s'exprimer. Cela dépend des époques et du niveau de blocage dans les mentalités. En principe, elles doivent réactiver la parole de Dieu au Sinai ; si vous suivez les préceptes et décrets, la vie est en eux (*hay bahem*).

Parmi les commandements, il y a ceux relatifs à la Circoncision ou 'signe de l'Alliance' et à la *Cacherout* « pureté alimentaire », les *lois de Purification corporelle*, et ceux relatifs au *Calendrier* de la semaine et de l'année concernant les fêtes juives.

*Les trois fêtes de pèlerinage* qu'on faisait au Temple de Jérusalem et qui correspondent aux saisons agricoles sont: *Pessah* « Pâques : sortie d'Egypte », *Chavouoth* « Pentecote : don de la *Torah* », *Souccot* « fête des Cabanes ». Il y a également des jours de fête qui sont une réaffirmation de l'appartenance au monothéisme hébraïque comme *Pourim* « Fête d'Esther », *Hanoucca* « Fêtes des Lumières » et les jours solennels de *Roch Hachana* « jour de l'an, fête de la Création et *Kippour* « Grand Pardon ». Le 9 Av est un jour où on recollecte toutes les commémorations des catastrophes et des jours terribles subis par le peuple juif, la destruction des deux Temples, les faux-messianismes, la Shoa...

*Qu'est-ce que représente le Chabbat dans la conscience juive ?*

C'est un jour saint, un jour de paix spirituelle. *Kadoch* qui veut dire « saint » signifie également « séparé ». C'est un jour séparé des autres jours de la semaine qui d'ailleurs n'ont de définition que par rapport à lui. Pour désigner les autres jours de la semaine, on dit 1<sup>er</sup> jour, 2<sup>ème</sup> jour, 3<sup>ème</sup>, etc. jusqu'au 7<sup>ème</sup>, le samedi qui s'appelle jour de *Chabbat*. Ce jour saint se sépare des jours de la semaine, c'est un jour où le profane est suspendu, où l'on sort de tout ce qui est usuel, ce qui serait « sous la main » pour entrer

dans le domaine spirituel, le rapport à Dieu. Jour où la relation verticale devient prépondérante. Jour de repos pour les hommes comme elle l'a été pour Dieu après la Création.

Jour où l'on se pose, où l'on s'assoit. Jour de régénération spirituelle, d'activité intellectuelle. Jour où on fait des prières mais jour d'où ne sont pas exclus les « délices » du *Chabbat*. Repas partagés sur la table représentant symboliquement l'autel du don qui monte vers Dieu. Ce jour commence la veille au soir et est accueilli par des poésies chantées. Le plus célèbre est le *Cantique des Cantiques* qui est une belle métaphore représentant les fiançailles mystiques d'Israël avec Dieu. La quête amoureuse des deux fiancés ne cesse pas ; elle se poursuit dans un jardin luxuriant d'où s'exhalent des odeurs et des parfums qui témoignent de la proximité des fiancés mais jamais de leur fusion car, toujours, quelque chose les sépare ; on les entend parler de part et d'autre d'une porte du jardin. Ils sont tout proches mais ils restent séparés. Ce qui fait dire en effet qu'il s'agit de la métaphore de Dieu et d'Israel car, dans l'existence réelle, les époux doivent s'unir pour procréer, c'est là la plus grande des bénédictions concernant le couple. Mais ils ne doivent pas se diluer l'un dans l'autre. Dieu est de nature transcendante, autre et doit toujours le rester. Les rapports avec lui doivent s'accomplir sur le mode des fiançailles et non de l'union-fusion. Rechercher Dieu mais en rester séparé. Toute tentative de fusion serait une altération de la sainteté dans la conscience juive.

Le *Chabbat* réalise la suspension du profane dans le calendrier hebdomadaire. Mais les *Mitsvot* « commandements » ont pour rôle de suspendre un moment le profane pour le transformer en moment saint. Elles réalisent une suspension du profane et une incursion dans le saint. Tel est le rôle par exemple des bénédictions avant et après le repas, rompre la mécanique du quotidien, ne pas se jeter sur la nourriture, rétablir la dimension humaine et humanisante de l'homme.

**Le Judaïsme se vit sur le modèle dynamique des trois couronnes : Prêtrise, Royauté, Torah.**

*La couronne de la Prêtrise « Kéhouna » : fonction Sacerdotale.*

Elle concerne le service cultuel au Temple quand il existait. Aujourd'hui, c'est le service cultuel dans les Synagogues. Au Temple, il y avait le Grand Prêtre qui entrait dans le Saint des Saints le jour de Kippour,

les prêtres et les Lévites. Ces derniers enseignaient le culte et géraient l'administration et la défense du Temple. Les Synagogues ou lieux du culte avaient apparu dans l'Antiquité dans les autres villes que Jérusalem. Après la destruction des Temples, ce modèle a survécu. Pour accomplir un office, il faut impérativement un *minyán* « quota de 10 hommes » ayant fait la *Bar-mitsva* « ayant atteint la majorité religieuse de 13 ans ». Les prêtres et les lévites et, plus tard, les Rabbins, devaient en plus, s'octroyer la couronne de la *Torah*.

*La couronne de la Royauté « Malkhout ». C'est le lieu du Politique :*

Comment vivre ensemble dans un pays quand il y en a un ? Comment se sentir appartenir au même peuple quand il n'y a plus de souveraineté politique ? A la première question, vivre ensemble dans un pays souverain, il convient pour Israël de gérer le domaine politique sans aucune confusion avec le religieux. Dans la Bible, les textes sont clairs et explicites. La confusion entre ces deux couronnes est rejetée dans le troisième chapitre de l'*Exode* : Dieu dit à Moïse de ne pas s'approcher du lieu du sacerdoce : *Al tikrav halom* - « ne t'approche pas d'ici » (*verset 5*). Moïse a une mission politique, il est désigné par Dieu pour libérer le peuple de l'esclavage et le conduire à la terre promise. C'est à son frère Aaron qu'est confiée la Prêtrise. La constitution politique du peuple d'Israël a été donnée dans le désert afin que personne ne se croit élu pour la terre. Il y a là un enseignement qui va à contre-courant de tous les nationalismes liés à la terre.

Dans l'Histoire juive, la Tradition a retenu que les plus grandes catastrophes ont eu lieu chaque fois que les pouvoirs politique et religieux se sont confondus. Par exemple, au deuxième siècle avant JC, lorsque les prêtres Hasmonéens qui avaient libéré Israël de l'occupation grecque, se sont nommés rois. L'opposition qu'ils ont soulevée a été si radicale que la plus grande anarchie a régné dans le pays, les troubles et les mésalliances politiques avec les Romains ont abouti à la destruction du Temple, l'écrasement de toutes les résistances, la destruction du pays avec la politique de la terre brûlée par les Romains après la révolte de Bar Kokhba en +135 et la déportation des habitants d'Israël. L'exil de 2000 ans et ses conséquences : les persécutions. C'est pourquoi, comme pour les religieux, mais en dehors d'eux, les politiques aussi devraient tenir

compte du savoir, de l'enseignement, de la couronne de la *Torah*.

*La couronne de la Torah :*

C'est le domaine des intellectuels et des Prophètes. Cette couronne coiffe les deux autres mais peut être autonome. C'est par ce biais que je répondrai à la deuxième question, lorsqu'Israël ne pouvait exercer de souveraineté politique.

Comment les Juifs dispersés ont-ils eu conscience de continuer à former un peuple ? De manière immédiate, l'on répondra que ce sont les souffrances et l'exclusion endurées qui ont gardé le peuple. Le peuple juif répond par la *centralité du Livre*. La *Torah* a représenté son principal lieu d'identification, son ciment en tant que peuple dans son histoire tourmentée. C'est ce Livre qui aura façonné les schémas mentaux et l'imaginaire de ce peuple, au moins jusqu'à la Révolution française sinon jusqu'aux lois sur la laïcité en France, en tous cas jusqu'à l'Emancipation. Il lui a enseigné une vision du monde, transmis une culture qui a une dimension religieuse, politique et éthique.

Il convient enfin d'insister sur la notion du *tiqqoun* « Réparation » qui éloigne le spectre de la faute irréparable pouvant entraîner des vendettas. La dimension d'espérance et l'espoir de salut qui court tous les textes des Ecritures depuis la Création. Dans la conscience juive, la faute d'Eve est une faute réparable et réparée puisque Dieu lui a accordé la descendance de l'Humanité. Il n'y a pas de péché originel dans un monde où l'espérance d'un *tiqqoun*, d'un monde meilleur est ancrée aussi fort dans la conscience.

## ■ QUELQUES CONCEPTS FONDAMENTAUX DU CHRISTIANISME

Laurent PIETRA\*

### Relation trinitaire et Amour

Le concept fondamental du christianisme est le mystère de la Trinité, car ce mystère est relation, ou communication, de trois personnes en un Dieu unique – le Père, le Fils et le Saint-Esprit –, et ce concept de relation, cette relation d'Amour, la révélation de cette

---

\* Professeur de Philosophie.

relation est moteur d'une imitation du Christ, promesse du salut : le Père aime le Fils et nous aime tellement qu'il a donné son Fils pour nous sauver ; le Fils a librement consenti au sacrifice ; le Père et le Fils nous ont laissé l'Esprit saint pour nous guider en attendant que le Fils revienne à la fin des temps, et que nous soyons tous un dans le Père – il s'agit là non d'une économie divine (trois en un), d'une pénurie de l'amour qui renouerait avec la multiplication polythéiste du paganisme, mais de l'aspect infini de l'amour divin, du surplus du don qui donne et redonne. C'est l'Esprit saint qui nous pousse à imiter Jésus, le Christ, à nous aimer les uns les autres, c'est-à-dire à avoir le même type de relations qui existe entre les trois personnes – et d'être un dans le Christ ; de même que Jésus-Christ est l'Incarnation de Dieu, l'Eglise est le Corps du Christ ressuscité – d'où l'importance de l'œcuménisme ou de la conversion à la vraie foi, puisque l'existence de plusieurs églises chrétiennes démembrerait ce Corps.

Que le "mystère" soit appelé ici "concept" choquera peut-être certains lecteurs ; cependant, le terme de mystère ne signifie pas qu'il n'y a rien à comprendre. Le "mystère" chrétien a, au contraire, vocation à faire connaître ce qu'est Dieu, qui est Dieu – l'interdit de représentation divine du décalogue devient tout à fait secondaire dans la tradition chrétienne. Le mystère ne résiste pas aux dévoilements : il signale simplement qu'il y a quelque chose à comprendre, mais que nous n'en finirons pas. Suivant leur tempérament, les uns font du mystère une source de méditation, les autres, une source de croyance. Nous opterons ici pour la méditation. Il convient alors de rappeler que le christianisme n'est pas seulement un ensemble de doctrines, d'institutions, ou un ensemble d'êtres – la chrétienté –, c'est-à-dire, pour ses adversaires ou pour des chrétiens "désespérés" par celui-ci, l'appareil social, économique, idéologique d'Eglises établies, mais ce que Kierkegaard appelait la "christianité", c'est-à-dire "l'ensemble des caractères qui permettraient de reconnaître qu'un être est authentiquement chrétien"<sup>1</sup>.

Que le concept de Dieu renvoie à un concept de relation, voilà qui n'a rien d'extraordinaire, dans la mesure où le Dieu du monothéisme se révèle, entre en relation, en communication avec les hommes par une série d'alliances – la première étant la Création. L'alliance chrétienne se comprend elle-même comme une "nouvelle alliance", qui donne un sens et un contenu nouveaux aux relations avec Dieu. Le cœur

de cette nouvelle relation est l'Incarnation de Dieu : Jésus, le Messie d'Israël pour toutes les Nations – le Christ –, est Dieu lui-même. Le chrétien pense donc connaître ce qu'est Dieu – Dieu n'est plus le Tétragramme, Dieu n'est plus irréprésentable. Approfondissons donc cette nouveauté de la relation entre Dieu et les hommes, cette "connaissance" qui constitue la Bonne Nouvelle – ce que signifie "Evangile" – des chrétiens.

### **L'Incarnation : connaissance de Dieu et des hommes**

Par l'avènement, la mort et la résurrection du Christ, l'Eternel se fait chair, Individu, événement historique et divin ; le Christ est Fils de Dieu, "vrai Dieu et vrai homme" – selon la définition du concile de Chalcedoine –, Vérité, et donc, en un sens, concept<sup>2</sup>. De cette connaissance découle tout le reste ; ce qui est incroyable et qui doit être cru pour être chrétien est le savoir minimal mais suffisant pour pouvoir être chrétien – le savoir en question ne sera donc jamais essentiellement lié à une sagesse, ou alors cette sagesse est un autre nom de l'Amour. L'Esprit saint est le "vent paraclet" – le Défenseur des accusés – qui, contre "la sagesse du monde", nous insuffle la foi, la croyance dans cette "folie" de l'Incarnation (1 Co 1 18-25)<sup>3</sup>.

Nous appelons ici "concept" le mystère trinitaire, car, dès qu'est posé l'acte de foi – Jésus est le Christ ressuscité, c'est-à-dire l'être de la Vérité –, une pensée apparaît qui est la pensée chrétienne – la théologie chrétienne –, pensée qui, en tant que pensée, n'a rien à envier aux autres pensées en matière de rigueur conceptuelle. Le mystère insondable de la relation trinitaire se révèle alors comme Amour lui-même insondable – relation qui laisse être l'autre –, et s'ordonnent ainsi les différents moments de la vie de Jésus dans leur pleine signification, les différents dogmes, les textes canoniques, les concepts fondamentaux.

Cet Amour de Dieu qui nous a donné son Fils unique n'est pas seulement la source d'un salut, de la rémission de tous les péchés du monde, mais le modèle d'une vie d'Amour où il conviendra de rechercher "d'abord son royaume et sa justice" (Mt 6 33) – le salut et la rémission des péchés étant donnés par surcroît à cette recherche. En aimant Dieu, il s'agit d'aimer son prochain comme soi-même et d'aimer ses ennemis. La justice chrétienne est une justice faite de



grâce et de pardon, dont la source est l'amour infini de Dieu. Or, l'amour de Dieu, l'amour du prochain, la justice et le royaume de Dieu, toutes ces choses ne renvoient pas seulement au savoir minimal de l'Incarnation chrétienne, mais plutôt à une longue tradition ; elles sont, de surcroît recherchées par les trois monothéismes ; il convient donc de comprendre de façon plus précise ce qui distingue le christianisme – et nous entrerons là dans la sphère des “concepts”.

### Comment poser une vérité chrétienne ?

Nous pouvons alors établir deux interprétations : l'une qui tendrait à résorber le christianisme dans une foi dogmatique, substituant à une longue tradition la simplicité de l'Incarnation et du commandement de l'Amour ; l'autre qui cernerait dans le christianisme l'exigence de rapporter les concepts, les lois à une personne – Jésus-Christ –, à un Individu et qui, par là, initierait un nouveau rapport aux commandements divins, à la Loi divine – et aux lois humaines.

Rapporter les concepts fondamentaux du christianisme au Christ remplirait certes cette exigence, mais seulement dans la mesure où nous nous demanderions simplement “qu'ai-je à faire et à penser si je veux vivre en chrétien ?” Or il n'est nullement besoin d'une réflexion théologique approfondie pour répondre à cette question ; je dirais, en bref, qu'il suffit d'adhérer à une tradition chrétienne (la première interprétation ne tient donc pas, car la tradition chrétienne n'a pu s'édifier que sur la tradition biblique, comme elle l'a toujours reconnu ; il nous faut rappeler ici au lecteur que la Bible chrétienne conserve la Bible juive sous la forme de l'Ancien Testament, textes intégrés dans la liturgie, l'exégèse et la théologie chrétiennes).

En revanche, si on s'interroge sur les concepts fondamentaux du christianisme, sans impliquer le fait d'être chrétien, de vouloir vivre en chrétien – d'avoir une pratique ecclésiale par exemple, ou encore, d'adhérer aux grands dogmes... –, mais seulement ce qui est requis pour le devenir, on peut avec autant de pertinence rapporter le christianisme au Christ des Évangiles, au Christ de tel ou tel évangile, à saint Paul, à Saint Augustin, à Luther ou à tout autre “fondateur” d'une Église chrétienne ; car il est un fait certain que Jésus ne nous a laissé aucun enseignement sur les concepts fondamentaux du christianisme<sup>4</sup> ; il n'a pas même “fondé” le christianisme – car la “pier-

re” avec laquelle Jésus bâtit son Église est la pierre qu'ont rejetée les bâtisseurs (Ps 118; Is 8 14; 28 16; Za 3 9; 4 7; Mt 21 42; Ac 4 1 ; Rm 9 33; 1 P 2 4-8).

### Quel sens donner à l'accomplissement de la Loi ?

Jésus ne fonde pas, il révèle “les choses cachées depuis la fondation du monde” (Mt 13 35 ; Ps 78 2) ; et cette révélation – Apocalypse – prend le visage de l'“accomplissement” de la Loi juive – la Torah –, des lois de Moïse (Mt 5 17). Nous essaierons ici de comprendre la rupture chrétienne avec le judaïsme<sup>5</sup>. L'extension “universelle” du christianisme ne peut manquer d'avoir un sens pour l'Homme – et pas seulement un sens historique. Même si les textes chrétiens ne sont pas des traités d'anthropologie, il y a, nous semble-t-il, d'un point de vue anthropologique et philosophique, un événement christique : il s'opère en Jésus une “*transmutation des valeurs*” par une claire conscience de certains processus humains qui dépasse ses disputes avec ses maîtres pharisiens – cette transmutation est, pour les chrétiens, la marque de sa divinité, sa “messianité”.

Nous essaierons de tenir ensemble la nature de cette transmutation, son rapport à la personne du Christ et la connaissance qu'elle nous donne. Nous n'examinerons pas ici les fondations paulinienne et augustinienne – et donc romaine – du christianisme – en tout cas pas de façon approfondie –, mais nous essaierons de montrer que ces fondations furent rendues nécessaires par l'absence de fondation ressortissant au message christique, à la parole évangélique. Il nous semble en effet que les temps s'accomplissent pour les chrétiens et que nous sommes vis-à-vis des institutions chrétiennes dans un rapport semblable à celui des premiers chrétiens (rappelons-le, principalement des Juifs) avec les institutions juives de leur époque ; il s'agit donc pour nous de dégager en ces temps critiques – et pas seulement pour les chrétiens – le type de méconnaissance dont nous pouvons être victimes et le type de connaissance renouvelée que nous pouvons tirer du “Nouveau Testament”, si nous ne croyons pas tout savoir.

### La Révélation de l'Amour ou comment le dialogue des victimes et des persécuteurs doit enlever le péché du monde

Le concept, qui, dans l'ordre humain, correspond à la relation trinitaire, à l'Amour infini de Dieu – et qui

explique, semble-t-il, l'expansion du christianisme dans l'empire romain – est le dialogue entre *victimes et persécuteurs* ; la révélation christique affirme la nécessité absolue du dialogue entre les persécuteurs, les bourreaux et les victimes. Pour en finir avec le péché, c'est-à-dire avec la tendance de l'homme à accuser, la seule solution est le dialogue. Il y a une logique des systèmes de persécution et la Bible est le texte qui met à jour les processus de la persécution – les accusations mensongères qui permettent à un groupe de s'apaiser en expulsant une ou des victimes crues ou déclarées coupables. L'époque de Jésus est une étape cardinale dans la désagrégation des systèmes persécuteurs. En lisant les Evangiles ou les Actes des Apôtres, on voit que des Romains – et il s'agit de centurions – qui entrent en contact avec Jésus ou avec les Apôtres semblent suivre les enseignements du judaïsme (Lc 7 1-10 ; Ac 10 1-2). Le message biblique est donc déjà connu des Nations, et certains païens sont judaïsés. L'empire romain est le persécuteur, mais “tout royaume divisé contre lui-même court à la ruine” (Mt 12 25-26). La réponse à la persécution, pour Jésus, n'est pas la résistance, vouée à l'échec, puisqu'elle est absorbée par le système persécuteur comme justification de sa persécution. Le péché, la racine du mal, est l'accusation qui se pose toujours comme légitime. La réponse est alors le dialogue avec les persécuteurs et les pécheurs (Mt 9 10-13), et non leur accusation.

L'empire romain réitérait, après d'autres, une tentative d'assimilation du peuple juif. Comprenons d'abord ce qu'est l'empire. L'empire, le passage de la république à l'empire est la fin d'un certain type de cohésion et de différenciation sociales ; il a pour vocation de rendre amis des peuples jusqu'alors ennemis – dans l'accroissement de la puissance romaine – ; telle est la fonction de la loi romaine : la loi politique est un pacte, une alliance. Cependant, cette “pacification”, cette conversion des relations d'hostilité en rivalité, voire en amitié, s'effectue toujours par la guerre et exige un syncrétisme polythéiste – ainsi qu'un culte rendu à l'empereur. En regard, la Loi de Moïse, pour ceux qui seront les premiers chrétiens, ne constitue pas ou plus une barrière suffisante pour protéger le peuple juif – les révoltes, même celles soutenues par les rabbins, finirent de façon tragique et eurent pour conclusion la destruction du second Temple et l'Exil. Le message christique et évangélique doit être replacé dans ce contexte ; il radicalise, ou transforme la séparation déjà existante dans le judaïsme entre la Loi politique et la Loi morale.

## La Foi et la Loi

La nouveauté christique n'est pas exactement le pardon des péchés, l'amour de l'ennemi – comme cela est souvent affirmé – ; *la nouveauté consiste dans l'extension de la grâce*. Il s'agit toujours dans la tradition biblique de ramener le méchant dans les voies de la justice, de le sauver (Abraham argumentant avec Dieu à propos de Sodome et Gomorrhe, Jonas et Ninive...), mais il y a des limites à ce dialogue, à cette charité ; cette limite est le danger que peut courir le peuple. Dans la perspective chrétienne, avec Jésus, cette limite perd toute légitimité (Jn 4 1-42 ; Lc 10 29-37). Certes, dans les Evangiles, Jésus ne s'adresse guère qu'à son peuple, et les non-juifs viennent à Jésus sans que Jésus aille délibérément vers eux – l'épisode du centurion romain (qui représente le paganisme) ou de la Samaritaine (qui représente l'ennemi politique) –, mais à chaque fois, les paroles de Jésus semblent sentir, prophétiser la catastrophe qui va s'abattre sur son peuple, et signifier, par là, que la Loi qui est pourtant la fondation même du peuple ne le préservera pas de la catastrophe. La Loi d'un point de vue évangélique est certes bonne, mais elle risque de substituer au mal un moindre mal, donc de ne pas éradiquer le mal<sup>6</sup>. Tel nous semble être le sens des analyses de saint Paul dans ses différentes épîtres.

Du point de vue de Saint Paul (Rm 2-7), la Loi est connaissance du péché et donc possibilité réitérée de pécher puisque, par la Loi, la vertu elle-même devient péché. Accomplir la Loi n'est donc pas se contenter d'agir vertueusement, de suivre scrupuleusement les commandements, mais comprendre que l'action scrupuleuse et vertueuse (“pharisienne” diraient les Evangiles) est aussi bien pécher. La Loi nous fait connaître nos fautes au regard de Dieu et des hommes, et par là, elle multiplie la faute à proportion de nos prises de conscience ; la Loi qui nous ramène à l'humilité est en même temps connaissance – des fautes, par exemple.

La Loi suppose donc une interprétation qui nous dise comment éviter les fautes et nous indique nos devoirs envers notre prochain ; seulement, il n'y a pas un prochain, mais des prochains, qui sont aussi bien des tiers. La Loi est donc la Justice qui véhicule l'amour du prochain comme un commandement : “je suis l'Eternel ton Dieu”, et lui donne une limite : “comme toi-même” (Lv 19 18). Si nous devons tout à notre prochain, qu'advierait-il des autres prochains ? Immanquablement, naîtrait l'injustice et l'amour se

muerait bientôt en haine (Caïn se “levant” sur son frère Abel). La différence entre le prochain et le tiers est ce qui unit et sépare, à la fois, la loi politique et la loi morale. Il faut donc soupeser, choisir le moindre mal, il faut faire des sacrifices, il faut instaurer des limites (famille, tribu, nation) au-delà desquelles les conduites humaines sombreraient à nouveau dans les rivalités destructrices.

Nous, humains, ne pouvons instaurer un surcroît (la charité) qu’en prélevant une part sur la totalité (qui est à Dieu), pour pouvoir disposer de ce qui nous revient à chacun (la justice) ; le sacrifice, la loi sont des imitations du don absolu qu’est le don divin, absoluité qui nous est interdite en raison de notre finitude (ce que nous donnons nous a été donné). La loi, dans le monothéisme, est enseignement, est “pédagogie” divine. La loi morale qui tend vers la charité universelle limite la loi politique qui, elle-même, limite la loi morale, pour la rendre possible. Suivre les prescriptions de la Loi est donc bon, mais si cela suffit à éviter les fautes, cela ne veut pas dire qu’on a fait le saut abrahamique de la foi ; on a certes sanctifié son action, c’est-à-dire que sur la totalité des choses qui “appartiennent” à Dieu, la Loi nous a permis de prélever notre part – car la Loi, bien loin de rendre sacré ce qui est profane, rend au contraire proportion humaine à ce qui est d’abord divin. En suivant la Loi, on n’a pas pour autant rendu “à Dieu ce qui est à Dieu”, en faisant acte de foi, en ayant l’intime conscience que tous nos actes s’effectuent sous le “regard de Dieu”, c’est-à-dire comme seul juge des actes, seul fondement de nos actes et de notre être – ce que fait Abraham dans la ligature d’Isaac, car il se prépare à accomplir un acte que la Loi interdit dans la mesure où seul Dieu est le fondement de la Loi (telle est en tout cas la lecture chrétienne de ce passage biblique). Pour le chrétien, cela est la Foi et par là, est posée sa valeur éminente dans son rapport à la Loi.

La Loi n’est rien sans la Foi, c’est-à-dire la compréhension qui permet de dire “Amen” ; la Loi n’est que “lettre”, s’il n’y a “esprit” – c’est-à-dire compréhension que je dois l’appliquer, la rapporter à moi-même. La Foi transcende donc les limites – sacrificielles – de la Loi, de la Justice ; et c’est elle qui les fonde – “recherchez d’abord le royaume de Dieu et sa justice, tout le reste viendra par surcroît” (Mt 6 33). Le salut ne peut, en dernier ressort, venir que de la foi. L’amour n’est plus seulement l’amour du prochain, qui, en tant que commandement, devoir, requiert une limite, mais

ce qui est exigible, c’est d’aimer ses ennemis, c’est de pardonner 77 fois (Mt 18 22).

Folie que tout cela, direz-vous... perversion de la sage Loi, perversion qui rend possible le déchaînement de la violence? Qui arrêtera en effet la folie destructrice du méchant, s’il ne rencontre sur sa route qu’amour pour lui et donc martyr? La révélation des choses cachées depuis la fondation du monde ne produit-elle pas un déclenchement apocalyptique de la violence dans le monde, là où la Loi enseignait patiemment la paix au proche et au lointain (Isaïe)? Il y a sans doute là, chez saint Paul, l’idée que le royaume de Dieu n’attend pas et que la résurrection du Christ signifie la fin prochaine de l’expulsion du Satan par le Satan (Mt 12 24-32 ; Mc 3 23-30 ; Lc 11 17-23), c’est-à-dire la fin des systèmes de persécution qui donnent la paix aux sociétés en expulsant la violence par la violence (Mt 12 25-26) et en la divinisant ; ce qui débouchera enfin sur le salut des hommes.

Dans cette perspective, comprendre le sens de la Loi, c’est immédiatement laisser tout et suivre Jésus ; une fois le travail de la Loi accompli au sein du peuple juif, continuer à accomplir les commandements au sein du peuple juif, c’est continuer de produire les limites qui empêchent le royaume de Dieu d’advenir. D’un point de vue chrétien, les idées juives ont une portée universelle, mais la séparation, l’élection d’Israël ne suffit pas à les universaliser ; autrement dit, elle ne suffit pas à déraciner les processus de persécution, les processus sataniques au sein des Nations. C’est pourquoi Jésus est défini comme Christ, c’est-à-dire Messie d’Israël pour toutes les Nations – et que l’Ancien Testament est considéré comme l’annonce, la préfiguration de la messianité de Jésus de Nazareth. C’est la Pentecôte qui fête le don de l’Esprit saint aux Apôtres, la mission de l’évangélisation universelle.

Saint Paul, ancien pharisien, Juif hellénisé, citoyen romain, semble, en effet, penser que le royaume de Dieu ne peut plus attendre. Pourquoi dénier, dans cette perspective, la valeur de la “Loi”, des “œuvres”, de la “chair”, en élaborant une théorie ou une théologie de la lettre et de l’esprit ? Sans doute y a-t-il chez lui la culpabilité du persécuteur (Ac 9 1-5), mais sans doute aussi la perception, le pressentiment que le pharisaïsme (voué à l’Exil diasporique) n’universalisera pas le message d’Israël, ce qui est pourtant sa vocation. Avec la destruction du second Temple et l’Exil prochains, “le temps est écourté” (1 Co 7 29)

et le message messianique d'Israël doit être porté aux confins de la Terre, à toutes les Nations – saint Paul est d'ailleurs désigné comme l'apôtre des Nations (le véritable fondateur du christianisme).

### **La racine du mal : l'accusation ou le péché originel**

Ceci dit, reprenons une dernière fois, pour le cerner complètement, le type de permutation dont est susceptible la Loi, en nous référant, non plus à saint Paul, mais aux textes bibliques et évangéliques. La Loi qui est connaissance des péchés, des fautes peut se faire accusatrice. Juger, condamner, accuser sont la même opération qui conduit à expulser la violence loin de nous, à nous innocenter ; la Loi qui, en elle-même, est bonne devient occasion d'accusation ; il y a toujours, aussi perspicaces soyons-nous, une accusation qui pour nous est légitime, qui nous différencie, qui est facteur d'ordre, de distinction du Bien et du Mal. Or, c'est cela même qui est la source du Mal, notre tendance à accuser – dans la Bible, le Satan est constamment appelé l'Accusateur et mis en scène comme tel (l'Esprit saint est appelé "Paraclet", avocat, défenseur).

Je reconnais en l'autre le modèle du mal, et j'en fais pour moi un obstacle sur la route du bien – c'est la notion évangélique de "scandale" – , car il est une tentation. L'autre est institué modèle du mal, coupable, de la même façon que je me pose modèle du bien, innocent ; l'autre est diabolisé et moi innocenté, mais c'est précisément cela le schéma de la persécution. C'est-à-dire que j'imité le mal en l'évitant ou en l'expulsant ; autrement dit, je ne me conçois jamais comme la source du mal, je ne conçois jamais que je puisse participer au mal. C'est pourquoi la "vraie" prière des chrétiens, le Pater, finit explicitement par demander à Dieu : "ne nous soumet pas à la tentation ; mais délivre nous du Mauvais" (Mt 6 13). Rejeter le mal nous met à l'épreuve, nous soumet à la tentation, c'est-à-dire à la possibilité de juger, d'accuser et de nous disculper ; ce n'est pas encore être délivré du mal. C'est ainsi qu'on peut analyser les reniements de Pierre, leur annonce par Jésus, et l'incompréhension de Pierre jusqu'au chant du coq (Mt 16 21-23, 26 33-35 ; Mc 8 33, 14 29-31 ; Lc 22 31-34).

En n'accusant pas Dieu du Mal, mais les hommes, on récuse toute divinité du Mal, on n'est pas le jouet de la violence ; mais, de ce fait, on condamne les hommes (le texte de l'Apocalypse jette Satan sur terre). Or, c'est à Dieu que revient le jugement, car juger, pour

l'homme, c'est commettre le péché fondamental de l'accusation : "Ne jugez pas afin de n'être pas jugés" (Mt 7 1-2 ; 1 Co 4 5). Le seul qui peut accuser, condamner sans risquer la persécution, l'erreur de jugement, c'est Dieu. Pourquoi? parce qu'Il est "lent à la colère" et "miséricordieux" ; Il veut sauver et non accabler – Jésus, comme les prophètes de l'Ancien Testament, n'accuse pas, mais dit où est le mal.

Pour Dieu, il n'y a pas de différence radicale entre la victime et le persécuteur – les deux peuvent être sauvés. Nous devons cesser d'être "hypocrites", de nous croire victimes des autres pour nous connaître persécuteurs, même si, de persécuteurs nous ne devenons pas forcément bourreaux : nous devons ôter "d'abord la poutre de [notre] œil", si nous voulons pouvoir "ôter la paille de l'œil de [notre] frère" (Mt 7 3-5). Dans l'optique chrétienne, nous devons abandonner jusqu'à la perspective de poursuivre les persécuteurs, mais non pas pour ne plus rien dire ou tenir un discours lénifiant ; non, il s'agit de dialoguer avec les persécuteurs, d'aller vers eux, au péril de sa vie, de manifester notre égalité, notre absence de condamnation par le dialogue, en reconnaissant que nous sommes pécheurs et qu'on peut quitter les voies mauvaises. Le chrétien, en ne résistant pas au persécuteur, ne joue pas le jeu de la persécution qui se renforce de la résistance du persécuté ; il espère ouvrir les yeux du persécuteur, puisque l'absence de résistance doit signifier l'innocence et ainsi démentir la croyance des persécuteurs en la culpabilité de leur victime.

La Foi a donc un contenu moins mystique, moins vague qu'on ne le croit : elle est simplement l'inverse de la croyance en la culpabilité de ceux que nous persécutons (en pensée, en parole, par action et par omission). Nous dirons que la Foi est l'inverse du péché, puisqu'elle consiste à renoncer à toute accusation (le péché n'est pas la faute, la mauvaise action, car il vise la racine de la faute dans notre tendance à accuser fausement).

Pourquoi la foi sauve-t-elle? Parce que le péché originel est de manger du fruit de "l'arbre de la connaissance du bien et du mal" (Gn 2 17). Manger de l'arbre de la connaissance du bien et du mal, cela veut dire être dans la position du juge suprême, accuser les fautes : "vous serez comme des dieux" (Gn 2 5). Mais, en fait, nous sommes toujours "nus" (Gn 3 7) face aux "yeux", aux jugements, aux accusations des autres. Avoir la Foi, c'est donc ne jamais redouter le jugement, l'accusation des autres ; voilà pourquoi la foi "justifie" – ne jamais redouter les accusations men-

songères, c'est pouvoir se passer de toute justification<sup>7</sup> et de toute accusation. Pourquoi pardonner et aimer ses ennemis? Parce que ce sont les seuls moyens d'en finir avec la racine du mal, c'est-à-dire les accusations mensongères – on comprend par là pourquoi le christianisme insiste tant (et plus) sur la tentation du mal et moins sur le mal lui-même ; on comprend aussi l'importance cruciale de la doctrine du péché originel, souvent si mal comprise en dehors du christianisme.

Or, si toutes les institutions incluent, "cachent" dans leur fondation l'accusation (les bâtisseurs rejettent toujours une pierre), on peut comprendre pourquoi, en un sens, Jésus rejette les fondations qui ont cours dans le monde. Le choix de Simon-Pierre est le choix de celui qui comprendra le rôle, la logique de l'accusation dans le monde parce qu'il y aura succombé en reniant Jésus, mais aura aussi su s'en dégager au chant du coq, puisque la prédiction du reniement par Jésus ne résulte que d'une parfaite connaissance des processus de l'accusation mensongère, de la persécution.

Une telle absence de fondation est encore notable dans le fait qu'il existe plusieurs évangiles, que les chrétiens ne soient pas affiliés à une tradition par une alliance qui s'imposerait à eux dans une origine commune – le chrétien qui se reconnaît pécheur ne sort d'aucune Égypte –, et, enfin, que les fondateurs du christianisme ne sont pas contemporains du Christ – heureux puisqu'ils croient sans avoir vu (Jn 20 29). A quoi reconnaît-on Jésus comme Christ sauveur ? Il fut le Serviteur au lieu d'être le Maître et c'est cela qui fait de lui le maître de la vérité à laquelle nous convertir, celui à qui rapporter notre foi. L'Incarnation de Dieu se trouve là confirmée, du point de vue chrétien. Mais cette Incarnation ne fonde rien, sinon une espérance dans la résurrection, seule justification du sacrifice christique, du martyr chrétien, et donc de la foi chrétienne.

Nous pouvons noter enfin que les conceptions théologiques, qui donneront naissance aux Églises protestantes, se différencient par le sens donné au péché originel<sup>8</sup>. Ce qui est ici en jeu est le salut de chaque individu : savoir quelle Église rend possible le salut. Une théologie de la gloire de Dieu, comme celle de Calvin, insiste sur la toute-puissance de Dieu et donc sur la prédestination des hommes ; une théologie de la Croix, comme celle de Luther, insiste sur la grâce qui vient de Dieu – puisqu'il s'est fait homme et fut crucifié – et non sur les (bonnes) œuvres qui assureraient le salut en rétribution ; c'est l'appropriation de la foi dans la vie qui sauve, qui "justifie" – appropriation qui va de pair avec celle des Écritures conçues comme parole vivante.

## **Le christianisme à l'épreuve de l'Apocalypse**

Il nous reste maintenant à comprendre le type de permutation que peuvent subir la charité chrétienne, l'amour des ennemis, le dialogue avec les persécuteurs, le martyr. Toutes ces permutations, qui inversent l'exigence du rapport au Christ, peuvent être renvoyées dans les Évangiles à la figure des antichrists ou de l'Antéchrist, et être comprises dans un temps apocalyptique. Nous posons comme hypothèse que notre temps est un temps apocalyptique – possibilité de destruction de la Terre, de l'humanité, hécatombes des guerres mondiales, génocides, démantèlement des structures, des cultures les plus anciennes... La Foi chrétienne qui devait sortir l'humanité des processus de persécution et d'accusation ne les a pas déracinés, mais en a engendré de nouveaux – peut-être plus complexes encore, puisque les antéchrists prétendent faire mieux que le Christ.

### **L'Antéchrist ou la perversion du dialogue entre persécuteurs et victimes**

Ainsi, l'impensable pour le chrétien se produit ; la pierre de façade de l'Église du Christ est elle aussi devenue pierre d'achoppement : les persécuteurs utilisent le dialogue entre persécuteurs et victimes comme arme de persécution ; cela ne peut avoir lieu qu'en milieu judaïsé, christianisé, ou monothéiste, car il faut que prestige soit accordé au dialogue et non aux condamnations ; le souci des victimes doit être universellement répandu ; il faut que le persécuteur puisse accuser la victime de refuser le dialogue, et d'insinuer par là qu'elle est persécutrice. L'antéchrist est précisément cela : le dialogue entre persécuteurs et victimes détourné, c'est-à-dire l'innocentement des persécuteurs et l'accablement des victimes par le dialogue qui égalise ou par le refus du dialogue par la victime. Cela n'est possible que parce que la victime peut se faire accusatrice et même justice, parce que les processus victimaires ne fonctionnent plus et augmentent le nombre des victimes qui dénoncent leurs persécuteurs.

Le souci des victimes est singé pour mieux persécuter. Je dis "singé", car le véritable persécuteur a un mal fou à reconnaître le mal qu'il fait, ou le mal qu'il a fait ; il cherche toujours à atténuer devant les autres ses fautes, ses crimes sont toujours passés, niés, cachés (les crimes contre l'humanité font toujours l'objet d'un négationisme) ; il veut se présenter

comme victime et n'a pas de mal à produire ses titres, au besoin les invente-t-il ; il a besoin, au dernier degré, d'exciter la compassion ; les victimes réelles ne suffisent pas, il faut les fabriquer. En revanche, il excelle à décrier, à décrypter le mal, les fautes, les péchés de l'autre, en rapportant le mal à un principe natif – version antéchristique du péché originel, le “crime d’être né”<sup>9</sup>.

Nous avons là la parfaite inversion du martyr chrétien : le persécuteur des temps païens justifiait sa persécution du fait de la résistance de sa victime, de la menace qu'elle était censée constituer.

Le dialogue et la charité chrétiens qui visaient à montrer que la justice du fort était persécutrice, que la Justice n'est ni du faible, ni du fort, car tous deux peuvent se faire accusateurs, a engendré une valorisation de la victime où on oublie que la victime peut réagir par la persécution d'une autre victime, où on identifie victime et innocence. Autre phénomène antéchristique : l'unanimité dans la déculpabilisation devient une dénonciation infatigable des situations victimaires (surtout celles produites par les autres) – dénonciation qui recherche rarement une solution véritable, puisqu'il s'agit avant tout de dénoncer, quitte à maintenir parfois les victimes dans leur situation.

Nous espérons ainsi avoir permis à nos lecteurs de parcourir les notions fondamentales qui animent la foi chrétienne et la vie du christianisme ; en montrant les liens qui unissent le christianisme au judaïsme – dans la lecture de la Bible –, le contexte romain de leur séparation et l'importance de la doctrine du péché originel. Nous croyons en effet que la connaissance et l'approfondissement de cette connaissance du christianisme sont d'autant plus nécessaires que, selon le mot de Chesterton, le monde contemporain est empli d'“idées chrétiennes devenues folles”.

## Bibliographie

---

1. H.-B. Vergote, Cours de philosophie de la religion, “Kierkegaard-philosophe de la christianité”, Université de Toulouse Le Mirail, année 1995-1996.
2. Si le Christ est Vérité, savoir ce qu'est cette vérité n'est qu'un moment transitoire, puisque l'essentiel est, pour le chrétien, de devenir vrai, c'est-à-dire rechercher d'abord le royaume de Dieu et sa justice – le savoir renvoie donc ici essentiellement à un pouvoir, à une façon de se comporter.
3. Dans cet article, nos références aux textes bibliques usent des

abréviations (sigles et chiffres) de la Bible de Jérusalem, Desclée de Brouwer, Paris, 1975.

4. L'aspect “fondamental” des concepts que nous recherchons n'a donc rien à voir avec une recherche “fondamentaliste” qui exclut précisément la réflexion – qui, forcément, relativise – et qui, en ce sens, suspend la croyance – ce qui du point de vue fondamentaliste ou intégriste revient à détruire la foi et à nier l'exclusivité du salut.

5. Comme un “accomplissement des temps” – dans un sens historique.

6. Ce dont parle Jésus (Mt 5 17), accomplir la Loi sans l'abolir, renvoie donc à la possibilité d'éradiquer le mal. Saint Paul franchira le pas qui consiste à abolir la Loi.

7. On comprend alors la perversion antéchristique que peut revêtir la justification par la foi : on peut croire que la foi innocente, rend toutes les accusations fausses, tous les crimes pardonnables. Mais c'est le contraire, la foi ne m'innocente pas ; elle devrait être refus de s'innocenter et refus d'accuser les autres (refus de la croisade ou de l'inquisition).

8. La différence entre catholicisme et orthodoxie, quant à elle, tient son origine de la partition du monde romain en empires d'Orient et d'Occident, différences de civilisation qui se marqueront par une différence théologique au sujet de la Trinité (refus du “*Filioque*” par les orthodoxes).

9. Pour reprendre la formule d'André Frossart.

**N.B** : Selon le Dictionnaire *Le Robert*, « l'Antéchrist est un adversaire du Christ qui, selon Saint-Jean, doit venir quelque temps avant la fin du monde pour s'opposer à l'établissement du Royaume de Dieu »

## ■ CONCEPTS FONDAMENTAUX DE LA RELIGION MUSULMANE

Hamid DEMMOU\*

### Bref aperçu historique :

C'est vers le début du septième siècle de l'ère chrétienne que la religion musulmane, dernière des religions révélées fait son apparition. Elle est, avec le judaïsme et le christianisme, l'une des trois religions monothéistes, prêchant l'existence d'un Dieu unique, transcendant et absolu, Créateur de l'Univers et de tous les êtres. Elles puisent toutes les trois à la même source, à partir de laquelle Abraham le patriarche, le père du monothéisme a été le premier à s'abreuer. La théologie musulmane est centrée sur ce qu'on appelle en arabe « Al Tawhid », littéralement la

---

\* Université Paul Sabatier - Toulouse.  
Président des Scouts musulmans de France - Toulouse.

science de l'unicité de Dieu. C'est dire à quel point l'Unicité de Dieu est au cœur de la foi musulmane. C'est pour rappeler cette vérité essentielle que Dieu a envoyé un nouveau prophète : Mohamed (sur lui la prière et la paix). Descendant d'Abraham par Ismaël, Mohamed naquit à la Mecque en l'an 570 d'une famille de nobles. Orphelin de père et de mère il fut élevé par son grand père puis par son oncle paternel. Sa probité et la finesse de ses jugements le firent surnommer El Amine (« le digne de confiance »). Grâce à ces qualités il se vit confier par Khadidja, une riche commerçante, la gestion de ses affaires. A l'âge de 25 ans il l'épousa et ils eurent six enfants, dont deux garçons morts en bas âge. Ils vécurent ensemble en profonde harmonie durant vingt cinq ans. Elle quittera ce monde en l'an 619, laissant le Prophète et toute la communauté dans une grande douleur et une grande tristesse. Elle avait été pour lui une épouse, en même temps que son amie intime, un conseiller plein de sa sagesse, et une mère pour tous les gens de sa maison (Ahl El Beit).

C'est lorsqu'il atteint l'âge de 40 ans, alors qu'il s'est retiré pour méditer, dans une caverne du mont Hira à proximité de la Mecque, qu'a lieu l'événement fondateur de la religion musulmane. C'est en effet au cours de cette retraite que les premiers versets du Coran vont lui être révélés par l'ange Gabriel qui lui est apparu sous la forme d'un homme. « *Lis au nom de ton Seigneur qui a créé ! Il a créé l'Homme d'un caillot de sang. Lis ; et ton Seigneur est le plus généreux, Qui a instruit l'Homme par le Calame, l'a instruit de ce qu'il ne savait pas* » sourate 96, verset 1-5. Le premier mot du Coran révélé est donc une injonction de lecture qui fait appel à la raison. Cet appel à l'utilisation de la raison comme moyen d'accès à la connaissance et à la compréhension des signes de Dieu va se retrouver à maintes reprises dans le Coran. Livre sacré des musulmans, émanation du verbe Divin, le Coran s'adresse aussi bien à l'ensemble des croyants qu'à chacun individuellement. Ils se composent des cent quatorze sourates (chapitres) qui expliquent les préceptes et les fondements spirituels de la religion musulmane. Mohamed a pour mission de transmettre la parole Divine et d'expliquer les principes spirituels et les valeurs universelles de la nouvelle religion. Ce message basé sur l'unicité de Dieu et l'égalité de tous face à Dieu, indépendamment du rang social, de la race, du sexe, ou de la richesse trouva un écho favorable auprès de ses proches et de personnes de faible statut social

(pauvres ou esclaves). Par contre les riches et les notables de la Mecque qui détenaient les pouvoirs économiques, politiques et spirituels vont dans un premier temps ignorer Mohamed et sa religion. Mais le message révolutionnaire qu'il véhicule les dérange et commence à menacer la stabilité de tout leur système. On tentera tout pour le faire renoncer à sa mission en passant par la répression, la persécution, ainsi que la négociation en lui proposant le pouvoir sur la Mecque pour prix de son renoncement. Rien n'y fera. On tente alors d'attenter à sa vie. Craignant pour sa vie et celle des musulmans et pour l'avenir de son message il fait partir tous les musulmans de la Mecque pour Yathrib (une ville à 400 km au nord de la Mecque) où il les rejoint peu de temps après avec Abu Bakr (son plus proche compagnon et premier calife ou successeur du Prophète). Cette ville a changé de nom pour s'appeler Médine. C'est à partir de cette émigration, ou hégire (« Hijra »), qu'est instauré le calendrier musulman.

C'est une nouvelle étape pour le Prophète et sa mission en tant que messenger. Si jusque là le souci premier de Mohamed (spp) est de propager autour de lui la doctrine de l'unicité et les principes spirituels de la religion musulmane, la période de Médine va apporter d'autres exigences. Les musulmans se retrouvent dans un milieu qui ne leur est pas hostile. Tous les habitants de Médine ne sont pas pour autant musulmans (il y a des juifs, des mazdéens, des chrétiens, des polythéistes), mais le Prophète est reconnu comme une autorité temporelle par tous. Sa sagesse et sa tolérance envers les gens du livre se concrétisera par un traité connu sous le nom de 'Ahd de Médine (An 1 de l'Hégire), qui régit la vie entre les différentes communautés en reconnaissant les mêmes droits et les mêmes devoirs à chacun. La vie à Médine s'organise et la communauté va pour la première fois être régie par les principes de l'Islam. Les versets révélés durant cette période concernent en grande partie des questions pratiques (héritage, mariage, divorce, etc...) et ce sont ces versets qui vont être utilisés pour constituer la Chari'a (la Loi). Le Prophète va agir dès lors en tant que chef de cette communauté musulmane et bâtira une stratégie politique visant à renforcer sa stabilité et sa puissance afin d'amener les autres tribus arabes à se convertir. Le point culminant de cette stratégie c'est le retour des musulmans à la Mecque et la reconnaissance par ses habitants de la mission de Mohamed, et le ralliement de nombreuses tribus arabes. Le sanctuaire de

la Ka'ba (le cube) à la Mecque allait être de nouveau consacré au Dieu unique d'Abraham et tous ses descendants. En effet à la dixième année de l'hégire, en 632, accompagné de plus de trente mille croyants le Prophète allait organiser le pèlerinage à la Mecque, connu comme le pèlerinage de l'Adieu. Ce pèlerinage allait être différent de ce qu'il avait été depuis des centaines d'années : cette fois les pèlerins seraient tous des adorateurs du Dieu unique, et aucun idolâtre ne profanerait la Maison de Dieu par des rites polythéistes. Peu de temps après, le 8 juin 632, le Prophète Mohamed mourut à Médine sans désigner son successeur pour diriger la communauté, mais en laissant comme directive le choix par consensus.

### **Les fondements de la religion musulmane**

#### **L'Islam (la Loi)**

Pour les musulmans, Dieu est le créateur de l'Univers et de toutes les créatures qui l'habitent. Cet Univers, ainsi que toute la création est soumis aux lois divines, qui sont à l'origine de son existence et de son maintien. L'Islam est la soumission volontaire à Dieu dans ce qu'il a ordonné, interdit et voulu. C'est donc par un choix délibéré, conscient et sincère que le musulman se soumet aux lois divines. La liberté de ce choix est exprimée par la parole coranique : « Nul contrainte en religion » (sourate 2, verset 256). Mais une fois ce choix fait il en résulte la responsabilité directe vis-à-vis de Dieu quant au respect de cette loi contenue dans les cinq piliers de l'Islam.

#### **L'Iman (la Foi)**

La foi c'est, d'après le Coran, « croire en Allah (Dieu), en ses anges, en Ses Livres, en Ses Envoyés, au jour du Jugement Dernier, et dans la prédestination du bien et du mal ». C'est donc en premier lieu croire en un Dieu unique, transcendant et invisible dont on ne peut prouver l'existence par la seule raison. Elle échappe au raisonnement discursif. Son siège est le cœur spirituel habité par l'amour divin. Si l'intelligence humaine est une lumière qui a éclairé le destin et l'évolution de l'humanité, la foi est une lumière qui vient nous éclairer intérieurement sur les signes qui témoignent de la réalité divine dans la création. C'est elle qui rattache notre conscience au divin. Elle est cette énergie intérieure qui telle une flamme peut augmenter ou diminuer d'intensité mais toujours en nous guidant vers la certitude et la vérité.

#### **L'Ihsan (l'excellence)**

C'est un état de parfaite harmonie avec la volonté divine. L'être qui a développé ses facultés spirituelles en respectant la loi et en utilisant l'énergie de la foi jusqu'à atteindre l'excellence, a toutes ses pensées, ses paroles ou ses actes qui ne sont plus que le miroir où se reflète le vouloir divin et Sa Lumière. Le Prophète a décrit cet état dans un Hadith : « Adore Allah comme si tu le voyais, car si tu ne le vois pas Lui te voit ».

Ces trois fondements définissent la religion musulmane et la voie que doit suivre tout musulman sincère et soucieux de respecter l'esprit et la lettre. Si on met l'accent sur seulement l'un de ces principes le risque est de tomber dans les extrêmes.

### **Les cinq piliers de l'Islam**

#### **L'attestation de foi (Al Shahadatân)**

C'est la reconnaissance de l'unicité divine : « Il n'y a pas de Dieu hormis Dieu » et de la mission du Prophète : « Mohamed est l'envoyé de Dieu ». En prononçant ces deux attestations librement et sincèrement, en présence d'au moins deux témoins, on devient musulman. C'est le premier des cinq piliers. C'est l'essence même de la religion. Cette parole scande la vie du musulman. C'est la première parole qu'un nouveau né entend en arrivant dans ce monde, quand dès les premiers instants de la naissance on lui récite à l'oreille l'appel à la prière. C'est également avec l'attestation de foi que le musulman quitte ce monde, en la récitant lui-même s'il est conscient dans les derniers instants de vie, ou bien elle est dite par son entourage.

#### **La prière**

C'est l'axe autour duquel tourne toute la pratique du musulman. C'est le moyen privilégié pour établir un lien avec Dieu. La prière est à la base de toute pratique religieuse. La prière musulmane peut être faite en commun ou individuellement. Sur le plan canonique et liturgique elle a la même fonction, le même déroulement et la même signification. La liberté de choix individuel est accompagnée par des moyens ramenés au niveau individuel. Il n'y a pas d'intermédiaire entre Dieu et le croyant. La responsabilité individuelle n'en est que plus grande. La prière musulmane est cinq fois quotidienne. Elle suit un cycle journalier déterminé par la course du soleil. La jour-



née débute par la première prière du matin avant le lever du jour. Elle est suivie par la prière de midi, lorsque le soleil est au sommet de sa course. La troisième est celle qu'on appelle la prière du milieu car elle a lieu au milieu de l'après-midi. Ensuite vient la prière du coucher du soleil et enfin la prière de la nuit. Chacune de ces prières s'articule autour d'un nombre déterminé de génuflexions et de prosternations et de récitation du Coran. Avant de faire la prière il faut être en état de pureté (en procédant aux ablutions), être décemment habillé, se diriger vers la Mecque.

Il y a des prières particulières comme la prière du Vendredi qui se pratique en communauté et comporte un prêche spécifique prononcé par l'Imam (responsable du culte dans une mosquée) ; elle correspond à la prière de midi. Il y a également la prière de l'Aïd (fête de la rupture du jeûne et du sacrifice d'Abraham) et la prière des morts.

#### Le jeûne du mois de Ramadan

Chaque année les musulmans jeûnent durant tout un mois lunaire, le neuvième du calendrier musulman. Il consiste en un jeûne du corps (s'abstenir de manger, boire ou fumer, et de rapport sexuel) du lever au coucher du soleil. C'est un apprentissage de la maîtrise de soi et aussi une expérience renouvelée pour mieux connaître la faim et la privation auxquelles sont soumis des millions de personnes, à la différence que pour eux c'est toute l'année et que ce n'est pas un choix. C'est un appel à la compassion et à la solidarité. Le mois de Ramadan c'est également un jeûne spirituel qui appelle au contrôle de ses passions, et à l'amélioration de ses qualités morales et humaines. Durant ce mois on redouble de pratique et c'est ainsi que la prière du soir est suivie d'une prière spéciale (Al Tarawih) au mois de Ramadan, et qui consiste à réciter chaque soir une partie du Coran, pour en finir la lecture la vingt sixième nuit.

#### La dîme (Al zakat)

L'inégalité sociale, dans la possession des biens et des richesses ayant toujours existé dans les sociétés humaines, la zakat est une obligation pour les musulmans, comme moyen de rétablir un peu l'équilibre et éviter les cas extrêmes de pauvreté et de famine. Elle consiste à redistribuer une partie (fixée aujourd'hui à 2,5%) de ses biens (épargne, culture, bétail, etc...) au profit des pauvres et des nécessiteux.

#### Le pèlerinage (Al Hajj)

C'est la visite des lieux saints des musulmans. Avec le pèlerinage on remonte à la source de la religion musulmane, et au delà, à travers certains rites qui se rattachent à Abraham. C'est une obligation une fois dans la vie à condition d'en avoir les moyens physiques et financiers. Il faut être en bonne santé et ne pas être endetté pour pouvoir partir en pèlerinage. Il a lieu au moment de l'Aïd du sacrifice.

#### Sunnites et Chiïtes

L'ensemble des musulmans se divise à travers le monde en deux branches principales qui sont les sunnites (90%) et les chiïtes (10%). Les chiïtes se retrouvent au Liban, en Syrie, au Pakistan, en Afghanistan et surtout en Irak et en Iran. Le chiïsme se différencie du sunnisme sur plusieurs points de doctrine, assez secondaires, mais s'accorde sur les principes fondamentaux. Le Chiïsme (de chi'a, parti de 'Ali, gendre et cousin du Prophète) est le nom qui a été donné aux partisans de 'Ali dans sa lutte pour le califat contre Mu'awya, qui a fondé la dynastie des Ommeyyades.

Le fait que les sunnites représentent la très grande majorité des musulmans tant par le nombre que par la répartition à travers le monde est lié à l'histoire du califat. En effet après la défaite de 'Ali le califat est assuré par Mo'awya qui devient ainsi l'Emir de tous les croyants. Il a été le premier calife de la dynastie des Ommeyyades (Damas 661- 750) à laquelle a succédé la dynastie des Abassides (Bagdad 750-1258). Ce sont donc les sunnites qui étaient au pouvoir et qui ont créé un empire musulman allant de l'Espagne à la Chine. Les sunnites que l'on trouve dans tous les autres pays musulmans se répartissent en quatre écoles juridiques principales : le malékisme, le hanafisme, le chafiïsme, et le hanbalisme.

#### Conclusion

L'Islam a, depuis son apparition dans le désert arabe fait partie de l'histoire humaine. La civilisation musulmane a connu des périodes fastes durant lesquelles elle a éclairé le monde tant sur le plan politique, que philosophique, scientifique ou spirituel. Elle a également connu plus récemment des périodes plus difficiles (la colonisation du 18<sup>e</sup> et 19<sup>e</sup> siècle). L'avenir nous dira si l'Islam va contribuer par la voie du juste milieu qu'il prône à bâtir un monde où le pouvoir temporel et le pouvoir spirituel sont au service de la paix, de la liberté, de la justice, de la fraternité et du bien être de tous.

## LE YIDDISHLAND A LA RENCONTRE DES CEVENNES

*dialogue autour des cultures yiddish, cévenole et des pays d'OC*

---

**Dr Muriel WERBER\***

C'est ici que se retrouvent tous les ans, grâce à Liliane Brower Gomez, les amoureux du Yiddish sous toutes ses formes (théâtre, cinéma, plats cuisinés, calligraphie, chant, danses, Histoire, ...et histoires) et aussi quelques Occitans, un Berbère, ...venus dialoguer. C'est la 2<sup>ème</sup> semaine de Juillet, tous les ans depuis 5 ans .

L'idée a germé après Le Festival Annuel de Cinéma de Douarnenez, consacré chaque année à une autre culture : bretonne, basque, corse, yiddish, ... Après celui consacré à la culture Yiddish, les participants se sont dit : pourquoi ne pas poursuivre chaque année cette rencontre originale ? Et c'est ainsi que naquit l'idée du « Yiddishland ».

Quel mélange ! Le professeur de danse folklorique yiddish est... breton, la cuisinière de plats typiquement de chez nous est ... brésilienne, ainsi que l'animatrice de relaxation. Tout le monde discute avec tout le monde : nous étions environ 200 participants, cette année.

Même si on ne connaît pas le yiddish, on ne s'ennuie pas : les ateliers se succèdent « Chez Didier » ou « Chez Claudie » ... Les habitants du village ont mis leur jardin à disposition et c'est sous un platane que j'entendis Marc-Henri Klein (historien alsacien) nous conter l'histoire de Bérénice (celle de Titus, bien sûr). Parmi les conférenciers, j'ai retenu aussi Fabienne Regard (historienne suisse), Batia Baum (traductrice de livres Yiddish et de films israéliens), et d'autres qui ont tous quelque chose à transmettre. J'ai découvert la calligraphie hébraïque grâce à Michel Moché : que de mystères derrière chaque lettre hébraïque !

Un de mes moments préférés : les repas pris en toute convivialité à de grandes tables sur la place du village (on se croirait au Banquet final d'Astérix dans son petit village breton !) . Tout le monde se retrouve pour évoquer les activités du jour-même ou celles qu'il fera demain, ou juste pour parler de sa grand-mère qui faisait si bien le Borsht (soupe de betteraves).

Un stand de Livres sur le Yiddish, les histoires des Cévennes, le Judaïsme en général est installé à côté du stand des Programmes. Chaque soir, un spectacle est prévu : théâtre, chants, musique Klezmer ou Occitane ...

Autant dire que les journées sont bien remplies. Cela dure huit jours et cela ne vous empêche pas d'aller visiter la région très riche en lieux de tourisme comme la Bambouseraie d'Anduze qui mérite largement le détour. Des randonnées sont organisées pour les plus sportifs. Les enfants ont leurs propres activités.

Au fait, pourquoi les Cévennes ? Tout simplement parce que cette région a été un lieu privilégié pour les Juifs qui fuyaient le nazisme pendant la dernière guerre. Les Cévenols ont connu les Guerres de Religion (chaque village a son Eglise et son Temple protestant, de taille égale) et ont eu un comportement exemplaire vis-à-vis des Juifs. A noter que certains ne savaient même pas ce qu'est un Juif ! Cela ne les a pas empêché de les cacher...

Cette rencontre fut la cinquième et chaque année de nouveaux sujets sont abordés. Et le dernier jour, on se quitte sur « A l'an prochain, à Bréau ! »

---

\* Dermatologue - Toulouse.

## LE TENOR EST EN PRISON

---

**Dr Jacques POUYMAYOU\***

« La fleur que tu m'avais jetée, dans ma prison m'était restée.... »

J'aime l'opéra. Très bien me direz vous, mais encore. Pourquoi aimez vous l'opéra ? Et puis qu'aimez vous dans l'opéra ? Tout mon bon monsieur (ou ma bonne dame, c'est selon), cependant il y a une chose que j'aime et qui m'amuse toujours autant, ce sont les prisons. Attention, pas n'importe quelles prisons, non : Les Prisons d'Opéra.

Quoi de plus naturel que de trouver à l'Opéra des prisons d'Opéra. Avec toutes les caractéristiques propres à ce dernier.

D'abord ce sont des lieux tragiques tout comme l'Opéra (et surtout, paradoxalement celui qu'on a coutume de nommer « Opéra Comique » ...). C'est dans ces sombres endroits que les héros rencontrent leur destin. Voyez le pauvre Cavaradossi au château Saint Ange, le malheureux Radamès et l'infortuné Manrico. Ils vont y périr à la fleur de l'âge.

Et même si certains en sortent (Don José, Florestan) l'endroit ne prête pas, même à l'opéra, à sourire. Ensuite, et c'est là certainement le plus amusant (à mes yeux), on y rencontre une foule de gens qui n'ont rien à y faire, ou plutôt si, mais qui logiquement devraient être dehors. Voyez plutôt : Leonore, Tosca, Léonore (encore une), et cerise sur le gâteau, Aida (en plus elle se glisse subrepticement dans le tombeau. On a beau savoir que cela se passe au pays des pyramides, je doute qu'un traître condamné ait pu bénéficier d'un tel luxe). De vraies passoires .... Ou plutôt des pièges car on ne peut passer que dans un seul sens.

La sortie est impossible sauf si on meurt avant. Seul Florestan en sortira, mais par chance. Quant à Don José il n'a fait que retarder l'échéance et de toutes façons il était au cachot et il en sort pour entrer en prison (c'est sans doute de lui qu'aurait pu parler Nougaro, fin connaisseur en Opéra, lorsqu'il chantait « Ouvertes ou fermées, mes prisons sont en moi... »). Prenez une prison (ou plutôt un établissement carcéral) et essayez ne serait-ce que d'y pénétrer sans avoir été convié ... Impossible.

J'ai eu l'occasion (professionnelle je précise) d'entrer dans de telles bâtisses. Y circuler relève du parcours du combattant. « Après la porte grise, une autre porte grise. » Et voyez les sopranos énamourées de leur Mario ou de leur Manrico se promener en toute quiétude (ou presque) dans les couloirs humides au milieu des geôliers indifférents. Léonore va surprendre le Comte, Tosca éloigner le gardien quant à Aida elle va réussir à se cacher dans un tombeau, ou plutôt une tombe ; quand on connaît la taille d'une tombe et que l'on voit celle des interprètes du rôle (de certaines pour le moins)...

C'est beau l'opéra et c'est encore plus beau l'Amour qui rend toutes ces choses possibles (La Cécité induite par l'amour ne touche pas seulement les amants. Les spectateurs d'Opéra en sont eux aussi victimes ... pour leur plus grand plaisir). A cela font exception Faust et Marguerite. Voyez, me direz vous que vous racontez n'importe quoi ! Pas du tout !

L'explication est, dans ce cas de figure, évidente : le Diable (Méfistophélès en l'occurrence) « conduit le bal ». Comment voulez vous, dans ces conditions, que la logique soit respectée ?

Il y a toutefois un cas totalement à part, celui d'André Chénier qui avec sa fiancée finira sur l'échafaud (et c'est historique, regardez vos manuels). C'était au temps de la Terreur, du Tribunal Révolutionnaire, du Comité de Salut Public et de Fouquier Tainville, et là, pas de place pour l'opéra et ses magies. On n'y coupait pas, si j'ose dire.

**P.S.** : Toute ma reconnaissance va à MM. G. VERDI pour Le TROUVÈRE et AIDA, G. PUCCINI pour TOSCA, L. van BEETHOVEN pour FIDELIO, G. BIZET pour CARMEN, CH. GOUNOD pour FAUST, A. BOITO pour MEFISTOFÈLES, H. BERLIOZ pour La Damnation de FAUST, U. GIORDANO pour A. CHÉNIER, et pardon pour ceux que j'ai oublié.

J'espère vous avoir donné envie de les (re)écouter et vous verrez que je n'ai pas trop menti « Se non è vero, è ben trovato ». Rideau.

---

\* Anesthésiste-réanimateur - Toulouse.

## ETAT DES LIEUX DU CINEMA FRANÇAIS : *vers un cinéma à deux vitesses ?*

---

Sophie MIROUZE\*

### *La perpétuelle crise du cinéma français*

Au début des années 80, les salles de cinéma ont été désertées au profit de la télévision, provoquant la remise en cause du système de financement des films. Jusqu'alors la production cinématographique s'autofinçait en réutilisant une partie des recettes de l'exploitation en salles. Pour « sauver » le cinéma français, les pouvoirs publics ont alors voté la loi Lang obligeant les télévisions hertziennes à consacrer un pourcentage de leur chiffre d'affaires à la production cinématographique. Aujourd'hui, ce système qui a permis au cinéma français de résister et de vivre alors que la plupart des cinématographies européennes s'étiolaient, ne paraît plus adapté pour maintenir la diversité de la production.

### *La télévision, premier investisseur du cinéma français*

En vingt ans, la part des chaînes de télévision est devenue la source principale du financement d'un film (35 % en moyenne). Ce rôle de premier investisseur donne à la télévision un pouvoir qui fait de l'ombre aux producteurs traditionnels. Quand une chaîne coproduit ou pré-achète un film, elle pense en termes de diffusion sur son antenne et privilégie certains critères : popularité (si le film a du succès en salles, il aura plus d'audience lors de son passage télévisé), large public (réunir un plus grand nombre de téléspectateurs), distribution des rôles (les acteurs connus ont un public acquis), possibilité d'une diffusion en *prime time* (ne pas heurter les sensibilités)... Sa participation dans la production lui donne aussi un droit de regard sur le scénario et le soumet à une politique de formatage visant le film commercial à gros budget et au casting attrayant. En 2003, le haut du box-office constitué des films français ayant réalisé plus de 500 000 entrées reflète les genres dans lesquels les diffuseurs ont

investi : la comédie populaire (*Chouchou, Tais-toi, 7 ans de mariage*), les suites (*Taxi 3, 18 ans après, Ripoux 3*), le film d'action (*Fanfan la Tulipe, Michel Vaillant*), la comédie romantique (*Jeux d'enfants, Je reste*). La télévision, avec sa logique d'audience et de rentabilité, cherche à s'assurer des succès dignes d'Hollywood. Rares sont les films d'auteur, dits « à risques » sur le plan public, à bénéficier du soutien des chaînes et d'une diffusion à 20h30. Le problème ne concerne donc pas le financement en lui-même, mais sa concentration sur les grosses productions. L'écart pourrait bien se creuser entre des films à gros budget dont le montage financier est facilité (en 2003, 12 films ont eu un budget supérieur à 15 contre 9 en 2002), et des films à petit budget.

### *Mutation du mode de consommation des films*

Par ailleurs, les responsables des chaînes hertziennes ont pris acte de la chute d'audience télévisuelle des longs-métrages au profit des téléfilms. Non pas que les téléspectateurs se seraient brusquement mis à boudier les films de cinéma. Mais les plus cinéphiles d'entre eux font partie des 15 millions de français aujourd'hui abonnés au câble ou au satellite, qui leur offre une meilleure accessibilité (rediffusion, choix de la langue) et une plus grande diversité (films inédits sur les chaînes *pay-per-view*, films du patrimoine sur les bouquets de chaînes thématiques...).

Il y a quatre ans, l'arrivée d'un nouveau support, le DVD, n'a fait qu'accentuer cette mutation du mode de consommation du cinéma : attrait pour les films inédits, exigence d'une qualité image et son. Et son succès (23 % des foyers français sont aujourd'hui équipés d'un lecteur) a donné des idées aux professionnels du cinéma quant à une nouvelle forme de participation dans le financement des films. La nouvelle manne dégagée par une taxe instaurée récemment sur les ventes de DVD devrait rassurer les producteurs qui s'inquiètent du désinvestissement de Canal + dans le cinéma.

---

\* Travaille pour le Festival International du Film de la Rochelle.

### ***La « chaîne cinéma » se désinvestit de ses anciennes prérogatives***

Comme les autres chaînes, Canal Plus, la chaîne-cinéma du PAF, qui propose depuis 1984 des films en première exclusivité, est tenue de consacrer 9 % de son chiffre d'affaires au cinéma français. Depuis une vingtaine d'années, le cinéma français pouvait compter sur la chaîne cryptée pour financer des projets ambitieux, modestes ou plus fragiles, une clause de diversité l'obligeant à investir dans des films dont le budget ne dépasse pas 5,34 M€. Mais les producteurs ne peuvent plus aujourd'hui compter uniquement sur Canal Plus, qui n'a financé que 60 % de la production cinématographique hexagonale en 2002 contre 80 % en 1999, suivant une politique de rentabilité plus restrictive mise en place par de nouveaux dirigeants. Les films préachetés doivent d'abord satisfaire le directeur adjoint d'antenne : Canal + semble bien avoir abandonné son rôle de producteur pour donner la priorité à sa grille de programmes. Comme le fait TPS, concurrent direct de Canal + qui exemplairement investit dans 20 films par an, et uniquement des grosses productions. Dans cette indifférence pour la diversité des films au profit du seul marché, "l'exception française" semble déjà du passé.

### ***Fragilisation de la diversité de production***

Cette nouvelle crise du cinéma français ne se situe plus au niveau de l'exploitation (car la fréquentation des salles est stable) mais au niveau de la production elle-même. Le succès du cinéma français - deuxième dans le monde occidental - tient à la diversité de ses productions : sur les 212 films agréés par le Centre National du Cinéma en 2003, la part des moyens budgets entre petites et grosses productions est en diminution. C'est pourtant cette répartition qu'il faudrait assurer pour maintenir l'équilibre du système. On peut déjà entrevoir les conséquences sur la distribution si le fossé continue à se creuser entre les films commerciaux et les films à petits budgets. Car les multiplexes, dont l'apparition dans les années 90 a

déjà largement favorisé les films à fort potentiel public, pourraient très bien à terme ne proposer à ses spectateurs que des films commerciaux. Cette nouvelle forme d'exploitation des films, à l'instar des télévisions, ne mise que sur la rentabilité et une prise de risque minimum.

Avec l'accroissement du nombre de films produits, les distributeurs indépendants déplorent la surenchère de la promotion : pour être compétitif face à la dizaine de sortie de films hebdomadaires, il faut faire un effort au niveau du marketing que seules les grosses productions peuvent s'offrir. En outre, la multiplication des copies a pour effet de réduire la durée de vie d'un film en salle, car chaque semaine il faut céder la place dans un mouvement de rotation des produits qui s'est lui aussi accéléré. L'encombrement des écrans du fait d'un grand nombre de films contribue également au clivage entre les films commerciaux et les films « indépendants ». Les uns profitent d'une grande combinaison de copies pour attirer le grand public et restent à l'affiche tant qu'ils font des entrées ; les autres ont rarement assez de temps pour s'installer auprès des spectateurs et générer le « bouche à oreille ». Sans promotion, la durée de vie d'un film en salles n'excède pas une à deux semaines. Du financement (TV) à l'exploitation (multiplexes), en passant par la distribution, tout tend aujourd'hui à favoriser un cinéma hyper commercial.

### ***Nouvelles mobilisations en vue pour les professionnels du cinéma***

Concernant le système de financement du cinéma français, deux échéances capitales seront atteintes en 2004 : les obligations de Canal+ quant à ses investissements dans la production de films doivent être renégociées, et la Commission Européenne doit remettre à plat tous les systèmes nationaux d'aides publiques à la production. Entre pure logique libérale-concurrentielle et volonté politique favorable à l'exception culturelle, dans un cadre élargi à l'Europe, le cinéma français trouvera-t-il de nouveaux moyens pour assurer sa pluralité ?