



## Peut-être

*J'allais dire, j'avais envie de dire, peut-être, un peu, quelque part...* De quoi a-t-il donc peur celui qui bafouille des *j'allais dire* et des *j'avais envie de dire* au moment même où il dit ce qu'il voulait dire? Un pas en avant, deux pas en arrière. Quand on a une fois observé ce tango des poltrons il devient insupportable. Ces tournures se présentent comme des politesses, un retrait de sa parole afin de ne pas peser, mais cette politesse n'est pas loin de la police. *Peut-être...* cet adverbe de modalisation qui leste nos phrases est un bon témoin de la dictature de l'opinion qui entre dans les esprits par la langue. Depuis Michel Foucault on sait que « la langue est policière », qu'elle installe un ordre jusque dans les consciences par une censure sans ciseaux. Ainsi par les tics de langage chacun d'entre nous porte-t-il en lui les mentalités de notre temps. Par la langue la tribu habite en nous et nul, c'est effrayant, ne peut s'en dire exempté. Les adverbes et les adjectifs installent une dictature plus réelle que les grands mots des idéologies dont chacun a appris à se méfier, mots qui chantent et font du bruit. Adverbes, adjectifs, modes et temps, eux, sont des espions moins bruyants.

Mallarmé parlait « des mots de la tribu », de ces mots auxquels on ne prête pas attention, numéraires usés qui n'ont que leur valeur d'échange : à chacun suffirait *peut-être, pour échanger la pensée humaine, de prendre ou de mettre dans la main d'autrui en silence une pièce de monnaie*. Pensée admirable : il revient au poète d'arracher les mots à la tribu, de leur rendre leur pouvoir en les dissociant de l'usage de communication ou d'information pour lesquels suffiraient jetons ou pictogrammes. *Au fond du couloir à droite*. Mais avez-vous remarqué ce « peut-être » qui s'est logé dans la phrase de Mallarmé ? A chacun suffirait *peut-être*. Que vient faire cet intrus si discret ? A-t-il une autre fonction que de réserver une place à ce « on » que le poète est en train de déloger de sa pensée ? On n'est jamais trop vigilant.

La mission du poète est aussi celle du philosophe, interroger les mots afin de libérer les esprits, rendre à la parole cet émerveillement qui en fait le lieu de la vérité sans *peut-être* et du serment sans *j'allais dire*. Pitoyable amoureux que celui qui accompagne ses serments de telles réserves. Peut-on dire *peut-être toujours* ? Si nous devons tant de soins à la parole c'est bien parce qu'elle inscrit notre vocation à la vérité et au serment. Toute parole est comme une promesse, toute parole est une parole donnée. Seule la vocation esthétique du langage peut faire un jeu de ces attermoissements devenus charmants : *je veux vous aimer, mais vous aimer à peine*, dit le poète avant d'ajouter : *et mon mal est délicieux*.

Penser est un geste. Qui veut projeter du ciment sans le gaspiller doit passer outre ses timidités. La main oscille comme pour mesurer la distance, feignant l'hésitation, mais le poignet s'ouvre enfin d'un geste net. Grâce d'un geste unifié. On peut bien bafouiller un moment, mais il faut que la pensée s'élançe dans une phrase simple comme le coup de truelle du maçon.

C'est ainsi un exercice de liberté que s'efforcer à une langue sans vulgarité et sans concessions, qu'arracher la parole aux chaînes de l'opinion par la netteté d'un oui ou d'un non. *Que ton oui soit un oui, ton non un non, tout le reste vient du démon (Mt 5,37)*. Voulez-vous déloger la dictature du relativisme qui veille en nos esprits ? Chassez les mouches qui viennent se coller à vos phrases, efforcez-vous de ne prononcer que des phrases pures de toute intimidation, de belles phrases d'homme libre, brillantes comme des lames.

Accompagner une personne en fin de  
vie :

respecter un temps et écouter des besoins singuliers

Morgane Lefebvre

*Morgane Lefebvre, ancienne étudiante du Collège Supérieur, s'est orientée vers la profession d'infirmière après une maîtrise de philosophie sur Simone Weil.*

La mort n'est pas un évènement comme les autres. C'est entendu. Mais la conséquence, elle, est moins entendue : à savoir qu'on ne peut pas approcher cet évènement comme les autres, justement. Si on affronte une *maladie* avec des moyens matériels et techniques pour la combattre, on approche de la mort, qui nous prive de tout moyen pour la vaincre, avec, si le personnel soignant est suffisamment nombreux, une certaine qualité d'écoute et d'attention. « L'inconcevable de la mort échappe à nos concepts. (...) On ne pense jamais la mort car la mort est proprement impensable; par contre, on peut penser des êtres mortels, et ces êtres, à quelques moments qu'on les pense, sont des êtres vivants. Et ainsi qui pense la mort, pense la vie. » Être confronté à la mort prochaine d'un patient, c'est se soucier d'abord de sa vie, de son *histoire*, de ses liens, et de ce que cette personne singulière a à vivre avant de partir; et non de sa maladie. La venue de la mort rappelle aux soignants que c'est toute la *personne* qu'on sert, et non pas seulement telle maladie qu'on traite et soigne. La mort, mystère absolu de la fin du temps, rappelle par ailleurs violemment, que la *vie* d'abord est un *mystère de don*.

La mort faisant partie de la condition humaine, comme la nuit du ciel, phénomène complètement naturel, est néanmoins *scandaleuse*, inassimilable. Elle est une nécessité et en même temps elle est impossible à accueillir, sans un véritable travail intérieur de mise en sens et aussi de mise à nu, dans le secret de sa conscience intime. « Impossible et nécessaire à la fois; autrement dit surnaturel. » écrivait Simone Weil. En effet la mort *met en question*, de manière radicale, la nature humaine, le sens et la valeur de ce qui passe et de ce qui demeure. La mort serre l'homme entre la limite infranchissable de sa condition et l'infini qui structure son désir.

L'ordre surnaturel invoqué par les religions a beau rendre compte de la mort en en faisant un passage au nom d'un mystère, d'une justice, d'une espérance inhérents à la vie, il n'en demeure pas moins le caractère révoltant de la mort et de la souffrance. « Le *problème* de la mort n'est jamais entièrement a-tragique ». Mais cette tragédie, tout en nous laissant finalement, désemparé, est vécue par nous et de ce fait, nous pouvons en « faire » quelque chose. « La *tragédie* de la mort n'est jamais a-problématique. » Jankélévitch met ainsi en paradoxe deux réalités : la tragédie est ce sur quoi l'on ne peut rien, tandis qu'un problème sollicite nos ressources. « Le mystère problématique de la mort n'est donc pas un problème comme les autres. » « La mort est le point de tangence du mystère métémpirique et du phénomène naturel ; le phénomène létal est du ressort de la science, mais le mystère surnaturel de la mort appelle le secours de la religion. L'homme tantôt ne tient compte que de la loi naturelle, en négligeant le mystère, tantôt s'agenouille devant le mystère en négligeant le phénomène. »

Le raisonnement soignant est à la croisée du problème et du mystère car d'une part, les symptômes sont des problèmes qu'on peut et doit traiter. Toutes les douleurs sont soulageables actuellement, encore faut-il suffisamment de personnel et de communication en équipe pour connaître le type de douleur et évaluer l'efficacité antalgique des traitements. Et d'autre part, une personne qui va mourir suscite des questions : quels sont ses besoins, ses désirs, ses peurs, ses manques, comment peut-on être utile et adopter une attitude juste pour elle et pour ses proches ? A la croisée du problème et du mystère, donc, on entre dans un questionnement d'ordre éthique qui reçoit plusieurs réponses possibles, discutées en équipe et avec la famille.

En tout cas, la mort en tant que telle ne peut être considérée comme un problème qui trouverait une solution, dans l'acharnement thérapeutique ou dans son contraire équivalent, l'euthanasie. Ces deux pistes, heureusement interdites par la loi, faisant l'économie des ressources non pas en puissance mais en humanité des soignants, dans leur responsabilité de présence et d'accueil de la souffrance d'autrui. Le devoir soignant est de soulager les douleurs, mais quant à la souffrance morale des personnes, le devoir est d'assumer la

responsabilité de son accompagnement, et non de l'éliminer en donnant la mort, ou en fuyant le contact du malade dont la solitude singulière à ce stade de la vie, deviendrait insupportable du fait de l'isolement qui s'y surajouterait. Bruno Cadart, médecin et prêtre, écrit ceci, concernant *la responsabilité des soignants* et ce qu'il appelle « *le désir profond des personnes* » : « d'une certaine façon, il s'agit d'exprimer par ce terme (désir ou demande profonde), une réalité que le malade construit lui-même, s'il y est aidé. (...) Parler d'une réponse à la demande profonde de la personne, c'est donc parler d'une attention des soignants à l'ensemble de ses besoins, d'une certaine qualité de relation ouvrant un espace dans lequel la personne peut de nouveau être sujet, être elle-même, faire face aux événements, créer du neuf, accueillir la vie, et si c'est son moment, enfin mourir. Le désir profond est donc *une dynamique émergeant d'une relation*, et comme telle, dans son élaboration même, il dépend de la personne mais aussi de ceux qui l'entourent. Une certaine qualité d'écoute et d'échange peut amener une personne à désirer vivre. Un autre type de relation peut amener au contraire une personne à désirer profondément la mort. Le désir profond, la demande profonde, élaborée par la personne sera alors, bel et bien une demande de mort. Dès lors, il nous faut aller plus loin : le rôle des soignants n'est pas de répondre sans autre discernement au désir profond du malade, mais de *faire que son action permette à la personne de vivre en relation* et, de ce fait, retrouve une envie et une possibilité de vivre, jusqu'à sa mort, une mort qui doit être acceptée par les soignants. »

« Mais notre civilisation industrielle, notre économie de santé, reconnaît-elle ce temps du mourir comme un temps de construction ultime et inestimable de la personne? » Toute la question est là en effet, et les soins palliatifs, vraiment établis en France depuis la circulaire Laroque (1984), tentent d'en assumer l'exigence. Dans la charte des soins palliatifs et de l'accompagnement, on lit cette définition: « les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe pluridisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychologique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. »

L'accompagnement de la personne en fin

de vie nécessite de reconnaître ce temps ultime dans le dynamisme des changements intérieurs qui se produisent au sein de la personne qui entre en solitude. Elizabeth Kubler-Ross, médecin psychiatre américaine, a dégagé cinq étapes du *processus de deuil*: la dénégation, la colère, le marchandage, la dépression et enfin l'acceptation.

La *dénégation*, c'est le choc et l'incrédulité de la personne au moment de l'annonce de l'évolution incurable de son état. Afin de demeurer pleinement vivant, il est nécessaire pour un temps plus ou moins long, de ne pas penser à la mort à venir, de faire comme si elle n'était pas proche. Il n'est pas rare que les patients oscillent entre des moments de lucidité et d'autres d'illusion, que l'on nomme « confusion ». Un jour, un patient me répondit, à la question : « comment ça va? », « mélancoliquement. Je sens que je vais crever et ça m'embête parce que j'aime la vie. » Le lendemain, je le vis tenir les comptes de sa boutique et envisager sa sortie, alors que cet homme de quatre-vingt ans était cloué au lit par une fatigue extrême. Ce refus de la réalité est une défense partielle contre l'effondrement, et peut aussi évoluer vers une sorte de révolte. Jankélévitch parle du déni lié au choc de la mort en disant: « Je sais que je mourrai, mais je ne le crois pas, mais je n'en suis pas intimement persuadé. » Le respect de cette étape est important, et oblige les soignants à ne pas asséner un diagnostic, mais aussi à ne pas entretenir l'illusion. Je garde un souvenir ému de ce patient dont je rapporte les paroles, et qui me disait aussi, à la fin d'une toilette : « me voilà prêt pour ma nuit de noces ». C'est l'occasion de préciser que les soins palliatifs sont aussi des soins particuliers en ce sens qu'une tendresse vraie peut y être à l'œuvre. C'est aussi parfois l'humour qui manifeste une douceur partagée. Il me semble d'ailleurs que lorsque la vie peut cesser d'être intéressante, ou belle, je pense que toujours, en son fond, elle demande la douceur. A être proche des personnes en fin de vie, il me semble en effet que la douceur est le témoignage, en même temps que le don, le plus profond et le plus vital de notre humanité, en deça de toutes les autres qualités.

Ensuite peut aussi venir la *colère*. Elle est projetée envers les soignants et envers les proches. La personne éprouve un sentiment d'injustice face aux premières pertes (hospitalisation, activités modifiées, apparition

des effets secondaires des traitements...) La peur d'être abandonnée est présente, la personne a besoin de nouer de nouvelles relations de confiance. Il s'agit pour ceux qui l'accompagnent de ne pas prendre contre eux son agressivité et de maintenir le lien d'attention et de disponibilité, en rappelant les décisions concrètes de soin qui ont été prises.

La *dépression* est réactionnelle et va préparer la séparation avec les proches aimés. C'est le temps du chagrin. La personne a besoin d'être aidée à l'expression de sa tristesse. Cette détresse est un mouvement vers l'augmentation de la conscience de soi et des contacts avec autrui. Jankélévitch associe l'imminence de la mort au travail intérieur de réalisation. « La réalisation n'est pas un raisonnement, mais une intuition instantanée. Réaliser c'est passer de l'évidence raisonnable mais non convaincante, à une évidence opaque mais vécue. L'homme réalise que la mort n'est plus une éventualité abstraite mais l'avènement d'un évènement. » A ce sujet il est intéressant de comparer un sondage fait quand la personne est en pleine santé et la réalité quand la mort devient réelle justement. En effet, soixante-quinze pour cent des gens seraient favorables à l'euthanasie, mais dans les unités de soins palliatifs, les soignants rapportent que les demandes d'euthanasie sont exceptionnelles et viennent dans leur grande majorité non pas des patients, mais des familles qui n'en peuvent plus. D'où l'on voit qu'il est très différent de raisonner sur la mort et de la vivre comme un évènement proche.

C'est sans doute que *l'expérience du temps* y est toute particulière. En effet, « la mort est le dernier futur de la vie : non pas une étape intermédiaire sur le chemin de cette vie, mais le plus lointain de tous les avènements : non pas une halte provisoire, ni une station entre autre, mais la fin définitive et le terme ultime dans la continuité des moments successifs dont l'enchaînement forme notre devenir. » Comme la mort est le dernier futur, elle est l'occasion pour la personne de se ressaisir de tout son passé, et ouvre un présent dégagé de toute projection ; ce présent est réduit à la seule signification de l'être présent mais aussi du mystère même du temps, et pour le coup, il l'élargit ou l'approfondit à l'infini. Les petites choses deviennent de grandes choses, dans ce temps, ces gestes, ces regards, ces mots et ces silences partagés, qui sont dépouillés, élagués,

par l'exigence de vérité et de respect enveloppant la vie touchée et vécue dans sa fragilité et sa gratuité mystérieuse. Certes, nous ne mourons pas tous de la même maladie, ni au même moment, mais nous allons tous mourir. C'est pourquoi une *solidarité profonde* est à l'œuvre au sein de ce temps partagé. « le soin s'inscrit dans un présent partagé qui appelle au sens de l'être-là de deux êtres au monde à partir de deux passés singuliers, projetés dans deux futurs, eux aussi singuliers. C'est à partir de ce sens reconnu que peut s'exprimer le sens singulier du mourant comme celui du soignant. Le soin technique prend son sens dans ce présent partagé dès lors qu'il prend totalement en considération l'expression de soi comme de l'autre. (...) Ce *temps est un soin* au même titre que toute autre action médico-soignante. Au-delà de nos savoirs, il nous oblige à être nous-mêmes parfois partageant le désarroi d'un inéluctable indicible. (...) Le soin palliatif, le soin de support, comme n'importe quel autre soin, appelle inexorablement la prise en considération de ce temps partagé qui reste indéfectiblement temps contenant les évènements en devenir. Il est à considérer comme *éthiquement impérieux*. »

Le *soin* est certes composé d'actes précis à faire, dans un but précis et avec des résultats évaluables. Mais cette dimension du soin n'est qu'une part du soin au sens beaucoup plus large, et pour le coup non délimitable, celui qui se joue dans la relation de personne à personne. A ce niveau effectivement, le soin ne s'inscrit pas dans un temps comptabilisé. C'est un temps à habiter, de rencontre de confiance, d'attente, d'attention, de discrétion, de présence et de retrait. Si bien que ce soin est par essence inachevé puisqu'il fait corps avec le devenir des personnes, patient aussi bien que soignant. Paradoxalement, *c'est quand la vie s'achève que l'on a le plus le sentiment d'inachevé dans nos soins*. Le soin, comme investissement dans la relation, dépasse l'ordre du faire et s'inscrit dans celui du devenir et du vécu partagés. C'est pourquoi, en soin palliatif il est si important que ce soit le patient qui, en quelque sorte, prenne congé de nous, et non pas nous qui quitions la chambre pour aller dans une autre. En soin palliatif, le détail devient essentiel. C'est, par exemple, penser à laisser à portée de main du patient, le pulvérisateur d'eau avec les mouchoirs, ou la boîte de chocolat, en plus de la nécessaire sonnette. De plus, un soin se finit toujours par la promesse du soignant de revenir à tel moment.

Ce lien temporel est d'autant plus important que le patient, alité en permanence, perd facilement ses repères. Encore que, comme me le disait ce monsieur que je cite plus haut : « quand on perd le nord, il reste encore trois autres directions. »...

Dans ce type de prise en charge, l'esprit de l'équipe est fondamental et garant de la juste distance que chaque soignant a à créer avec le patient. Le regard de chacun est nécessaire à tous, afin de percevoir où en est la personne dans son chemin. Travailler avec ce que l'on est et pas seulement avec ce qu'on fait. Il y a une manière objective de travailler avec sa propre subjectivité. La distance est nécessaire mais peut aussi être une défense, de même que la proximité est nécessaire et peut être un danger. Le juste milieu ne s'acquiert à mon avis, que si le soignant consent à analyser ses propres émotions. Il s'agit donc là d'un déplacement de la distance: celle-ci n'est pas d'abord envers le patient, mais envers soi-même. Et cette distance est rendue possible par la pluralité des professionnels, par la mise en commun de leur ressenti et de leur questionnement, et aussi des bénévoles, dont la présence est une grande richesse pour le besoin des patients d'une socialité dénuée de tout soin . Un esprit d'humilité et d'écoute mutuelle est à l'œuvre au sein de l'équipe où la hiérarchie n'est pas sentie comme des rapports de pouvoir. Le but visé par toute l'équipe est que la personne puisse, autant qu'il lui est possible, accepter de partir, de manière la plus libérée et pacifiée qui soit, en accueillant la vie dans toute son intensité, au présent.

C'est le temps de l'acceptation. La personne a exprimé ce qu'elle ressentait, elle a communiqué avec ses proches. Elle ne se révolte plus. Elle a fait émerger un regard d'une nouvelle profondeur sur sa vie, et cela peut l'apaiser. Elle est plus volontiers seule, le silence avec les proches n'est plus pesant. A ce stade, ceux-ci ont besoin d'un grand soutien. Les résultats de E. Kubler-Ross « démontraient que les gens qui vivent le moins de dénégation et traversent le plus facilement les cinq stades en apprenant qu'ils ont une maladie terminale sont ceux qui : sont prêts à parler en profondeur de

leur expérience présente avec des *personnes significatives*; rencontrent les autres sur un pied d'égalité, c'est-à-dire sont capables d'entrer avec autrui en un *dialogue* réel ou chacun peut partager le réel de l'autre ; *acceptent le bien avec le mal*. Ils ont un cadre de référence où les événements tragiques et heureux de leur passé et de leur présent, prennent leur *sens* et qui donnent à leur vie le sentiment d'une direction et d'un *accomplissement*. »

Par ailleurs, si l'expérience du temps est singulière pour la personne en fin de vie, où c'est toute l'histoire de sa vie qui se condense, avant de passer dans le mystère, ce sont aussi ses besoins qui vont être particuliers. Lors de mon travail de fin d'étude, j'ai interrogé des infirmières sur ces besoins. Voici ceux qu'elles m'ont rapportés.

Le besoin de *confort*, renvoie au vécu *ici et maintenant* du patient et comprend une multitude de détails.

Le besoin de *reconnaissance*, par rapport au regard des autres . « En situation de grande dépendance, le malade s'interroge sur ce dont il est encore capable et sur lui-même. Il attend d'être considéré comme une personne par les autres, même s'il se dévalue à ses propres yeux. La recherche d'un sens à sa vie va de pair avec une affirmation de sa propre identité. » Ce besoin a rapport au *présent* de la personne, et à la qualité de l'accompagnement et de l'empathie qu'il reçoit.

Le besoin de *transmission*, concerne ce que la personne donne et a donné aux autres. Cela renvoie à ce que l'on pourrait appeler une liturgie du temps, où sont célébrés le *passé* et la *fécondité* de l'existence de la personne.

Le besoin de *consolation* enfin, qui fait écho au plus intime de la personne, à l'épreuve de sa solitude indépassable, à sa dimension spirituelle et pauvre. Consoler, c'est être avec celui qui est seul. Pour ceux qui espèrent en une vie éternelle, Dieu est précisément le Consolateur, celui par qui, comme l'écrit le poète Rilke, « de tous ses yeux la créature voit l'Ouvert. »

## Rendez-vous

du Collège Supérieur

**COLLOQUE 2007**  
**16 et 17 novembre 2007**  
à l'Externat Sainte Marie à Lyon

### *La compétition, mère de toute chose ?*

Présidence du colloque :

**Jean-Marie PELT**, biologiste

La compétition est le moteur de l'économie libérale. Elle est considérée comme un principe naturel, créatif, auto-régulé, éducatif, permettant de canaliser la violence et l'envie grâce au libre jeu de l'échange. On retrouve avec elle, le vieux principe d'Héraclite: *la guerre est mère de toute chose*. Il existe pourtant un lien paradoxal entre la concurrence et le désir : celui-ci est à la fois stimulé par la concurrence et canalisé par les règles du jeu concurrentiel. Ce qui stimule la société peut aussi la détruire. Aussi le principe de compétition comme moteur des sociétés modernes mérite d'être appréhendé de près : a-t-il finalement un rôle créateur ou destructeur du lien social et, entre ces deux pôles, à quelles conditions bascule-t-on dans un sens ou dans l'autre? Durant ce colloque, nous approfondirons notre compréhension de la compétition économique, en nous interrogeant de manière pluridisciplinaire sur ses ressorts anthropologiques, moraux et sociaux. Finalement nous pourrions poser les questions : la science économique pourrait-elle intégrer le principe de concurrence sans lui soumettre toute la dynamique du désir ? Le désir ne se déploie-t-il que dans la compétition ?

## MESSE DU TEMPS DE CAREME

**Judi 15 mars 2007 à 18h30**

à l'oratoire du Collège Supérieur

A l'issue de la messe, nous pourrions partager  
une collation avant le 1<sup>er</sup> cours sur le  
« *Cantique des cantiques* ».

On peut rejoindre l'atelier de lecture

## LE CANTIQUÉ DES CANTIQUES

Animé par Pierre BENOIT, agrégé de philosophie et diacre,

**les jeudis de 20 h à 21 h 30.**

**15 mars            29 mars            19 avril**

**3 mai                mardi 15 mai            31 mai**

## SOMMAIRE

- Edito : *Peut-être*, par Jean-Noël Dumont
- Article : *Accompagner une personne en fin de vie*, par Morgane Lefebvre.
- Rendez-vous du Collège Supérieur :
- Note de Lecture : *Enseigner, une œuvre spirituelle*

## Note de Lecture

*Enseigner, une œuvre spirituelle, textes de référence sur l'éducation, choisis par Xavier Dufour, Parole et Silence, 2006.*

*Enseigner, une œuvre spirituelle*, n'est ni un traité pédagogique ni un précis sur l'histoire de l'éducation. Sa visée est roborative et procède d'une urgence : en proposant des textes de référence, ce recueil voudrait en premier lieu porter un éclairage spirituel sur la mission de l'enseignant, ses enjeux et ses modalités.

Qu'est-ce qu'éduquer ? Sur quelle conception de la personne se fonde l'acte éducatif ? Quelle est la finalité des disciplines scolaires ? Comment éveiller une intelligence au sens du mystère ? Autant de questions absentes des formations pédagogiques souvent réduites à des débats méthodologiques. Or l'éducation a moins besoin de procédures que de signification. Evacuer de la réflexion éducative l'interrogation sur le sens, c'est inscrire progressivement le non-sens au cœur de l'éducation.

La question cruciale est en effet anthropologique : comment élever des enfants sans une vision claire et haute de ce qu'est une personne ? On peut se demander si les difficultés actuelles de l'école ne sont pas le symptôme d'une crise plus large qui ronge les sociétés modernes : la perte du sens de l'homme et de sa destinée ultime... L'école de la III<sup>ème</sup> République, aussi laïque fut-elle, était inspirée par des valeurs morales issues de Kant et du spiritualisme français, dans un relatif consensus anthropologique. De son côté, l'humanisme chrétien a inspiré nombre des grandes intuitions éducatives dans l'histoire occidentale, de St Augustin à Maria Montessori, en passant par les Jésuites, les Frères des Ecoles chrétiennes ou Don Bosco...

La seconde visée de cet ouvrage est de stimuler une réflexion chrétienne sur le sens de l'enseignement dans une société laïcisée. Marguerite Léna écrit dans la préface : « Aux yeux de la foi chrétienne, les responsabilités de l'éducation apparaissent comme une collaboration très directe à l'œuvre créatrice de Dieu »

Les chrétiens enseignants, à supposer qu'ils réalisent un tel enjeu, sont-ils vraiment prêts à répondre pleinement à ce qui au-delà d'un métier apparaît comme une vocation ? On évoque souvent « l'apostolat des laïcs », mais qu'en est-il du domaine si crucial de l'éducation ? Eveiller une intelligence au vrai, encourager une volonté défaillante, susciter le goût de la Beauté... autant d'occasions d'œuvrer à la croissance du Royaume en travaillant à celle des enfants.

Si cet ouvrage s'offre, selon la formule de Marguerite Léna, comme « une carrière à ciel ouvert », sorte de *vade mecum* à l'usage d'enseignants soucieux d'approfondir leur appel propre, son unité procède d'une vision personaliste de l'acte éducatif telle que l'expriment dans ces pages des personnalités aussi hautes que Bergson, S. Weil, M. Daniélou ou E. Stein. A ces auteurs illustres viennent s'ajouter d'autres non moins suggestifs, tels le Père Marc Perrot, Jean-Noël Dumont ou Marguerite Léna, sans oublier, l'Esprit souffle où il veut, des incroyants comme Alain ou Camus.

Ce recueil vise donc à encourager de nouvelles vocations d'enseignants. Comme l'écrivait Hannah Arendt, « l'éducation est le point où se décide si nous aimons assez le monde pour en assumer la responsabilité [...]. C'est également avec l'éducation que nous décidons si nous aimons assez nos enfants pour ne pas les rejeter de notre monde, ni les abandonner à eux-mêmes, [...] mais les préparer d'avance à la tâche de renouveler un monde commun ».

**Le Collège Supérieur - 17 rue Mazagran - 69007 LYON**

Tél. 04 72 71 84 23 - Fax : 04 78 72 58 81 - Mèl : [contact@collegesuperieur.com](mailto:contact@collegesuperieur.com) - Web : [www.collegesuperieur.com](http://www.collegesuperieur.com)