

Introduction

Transitions et liminalité en fin de vie : Perspectives anthropologiques

Sylvie Fortin
Université de Montréal

Sabrina Lessard
Université de Montréal

La fin de vie et la mort sont des moments de transition et de liminalité (Jordan et al. 2015). Sans marqueurs clairs établissant le seuil à partir duquel une personne amorce ce mourir (Kaufman et Morgan 2005), plusieurs transitions marquent néanmoins les trajectoires non linéaires des personnes qui se trouvent sur ces chemins : un temps de maladie, un temps de fin de vie (heures, jours avant la mort), un temps de mort (Fortin et Le Gall 2025) et un temps au-delà de la mort (Lavoie et al. 2009). Cette liminalité est précisément un état intermédiaire, de transition où s'entremêlent les représentations du « n'est plus » et du « pas-encore » (Zulato et al. 2025).

Introduite par Arnold van Gennep au début du siècle dernier (1969 [1909]) à travers l'étude des rites de passage, la notion de liminalité éclaire les phases de transformation d'un état à un autre : la phase de séparation d'un état initial, la phase liminale où la personne fait l'expérience de sa marginalisation par rapport à un état normalisé, et enfin, la phase d'un nouvel état d'être. Et aux dires de Victor Turner (1977, 37), la phase liminale est celle qui « échappe également à la classification cognitive ordinaire, car elle n'est ni ceci ni cela, ni ici ni là, une chose et pas l'autre. [...] Elle est en quelque sorte « morte » au monde, et la liminalité comporte de nombreux symboles de mort » (notre traduction¹).

À l'instar de van Gennep et par-delà le phénomène des rites de passage, ce concept a depuis été maintes fois repensé afin de mieux saisir les phénomènes sociaux expérimentés par les êtres humains. L'existence est faite de routines et

de répétitions, mais elle est également ponctuée de situations qui sont hors de la « normalité quotidienne » (notre traduction², Thomassen 2014, 2), telles les expériences du mourir et de la mort présentées dans ce numéro.

Plus près de nous, notamment avec les travaux de Bjørn Thomassen (2014) et de Basak Tanulku et Simone Pekelsma (2024), l'expérience de la liminalité devient celle de l'entre-deux (*inbetweenness*) (Thomassen 2015, 40). Individuelle ou collective, cette expérience transitoire dépasse l'être désormais pensé en devenir (Horvath, Thomassen and Wydra 2015, Tanulku et Pekelsma 2024). Elle s'applique à la fois aux espaces (seuils, zones, lieux), au temps (moments, périodes, époques) et aux expériences des êtres humains à un niveau individuel mais aussi collectif, c'est-à-dire de groupes (sociaux) ou de société entière (Thomassen 2014). Cette expérience peut survenir (et c'est souvent le cas) sans d'emblée remettre en question la quotidienneté (dit autrement, la liminalité n'est pas intrinsèquement extraordinaire) tout comme un espace peut être à la fois liminal pour une personne sans l'être pour une autre. C'est le propre d'une maison de soins palliatifs par exemple, lieu liminal pour un patient et ses proches tout en étant le quotidien du personnel soignant.

Cet entre-deux, cette zone intermédiaire appartient alors aux personnes qui transgressent les frontières de plusieurs catégories, mais aussi à celles qui font l'expérience simultanée de la maladie et de la santé, de la vie et de la mort (MacArtney 2016) ou de vulnérabilités physiques et d'une identité sociale objectivée (Nicholson et al. 2012) en marge de la classification sociale normale. Dans ce contexte, cette liminalité devient perturbation, ambiguïté, continuité ou même permanence. Cependant, tout ce qui est liminal n'est pas toujours perçu négativement, cet entre-deux peut également représenter l'espoir, voire le sacré, dans les sociétés qui lui donnent un statut ou un rôle particulier (Cummings, dans ce numéro). C'est aussi parfois une expérience invisible (comme la douleur par exemple) et potentiellement stigmatisante puisque non associée à une maladie ou un dysfonctionnement (Jackson 2005).

Cette liminalité, est à la fois porteur d'incertitude et de souffrance, d'espoir et de transformation pour la personne malade et pour ses proches. Elle est aussi agent de réorganisation, de transformation ou de manière d'être au monde et du rapport au temps, à l'espace et aux autres (Gagnon 2019), passagère ou stable (Stone 2016). Certaines transitions peuvent perdurer, l'expérience de la liminalité s'installant dans le temps notamment lors de morts cérébrales (Zulato et al. 2025). Elles prennent ou peuvent revêtir une pluralité de formes : évolution d'états d'être notamment au regard d'un déclin du corps, des capacités

cognitives (Turner 1977, van Gennep 1969 [1909]), spatiale (transition de milieux de vie de la maison à l'hôpital ou un lieu de soin prolongé (Leibing, Guberman et Wiles 2016), sociale, relationnelle (familles et amis) ou émotive (Kelly 2008). Ce sont également des états de perméabilité où la vie et la mort ne font plus qu'un.

Quelles qu'en soient les spécificités, cette liminalité colore l'expérience du mourir et de ces temps (de la maladie, de la fin de vie et de la mort), une expérience qui s'inscrit souvent marge des structures normées (Wagoner et Zittoun 2021). Les articles de ce numéro poursuivent cette voie tant la notion de liminalité s'avère pertinente pour appréhender la mort, la fin de la vie, la vie dans la mort ou la mort dans la vie (Kaufman 2006).

Par ailleurs, contrairement aux travaux anthropologiques sur la mort, les morts et les rituels funéraires (Engelke 2019), la fin de vie, en tant que fenêtre extraordinaire sur notre monde social, est un thème récent. L'anthropologie sociale de la santé (ou médicale, selon les appellations) participe à cette émancipation du regard sur la mort en développant des travaux qui prennent pour objet la période qui précède le décès, notamment la période pre-mortem à travers des études rétrospectives qui interrogent les personnes endeuillées, ou plus rarement, à travers des études prospectives menées auprès de personnes en fin de vie (Carr et Luth 2019; Lessard 2023). Ce faisant, le mourir devient un objet d'étude à part entière (Maffi et Papadaniel 2017, Fortin et Le Gall 2025).

Par-delà toute perspective « clinique » sur la mort, la fin de vie est façonnée par une diversité d'éléments qui témoigne de son statut en tant que construit social. Elle est aussi un extraordinaire révélateur du social, comme le donnent à voir les contributions à ce numéro. Cette diversité d'éléments s'étend à la notion même de culture, selon laquelle celle-ci n'est jamais donnée d'emblée, recouvrant un ensemble variable de valeurs, de croyances et de modes d'être qui prend sens dans un contexte relationnel situé (Cuche 2001). Les systèmes de référence étant pluriels et fluctuants, les personnes en fin de vie et leurs proches sont porteurs d'une diversité de normes et de valeurs façonnées par leurs parcours individuels, leurs maladies et le contexte plus large de la vie. Selon le contexte et les interactions, cette culture fluide contribue à façonner les pratiques et les croyances des membres du groupe en matière de maladie, de mort et de soins. Ce faisant, les relations à la mort et les transitions qui marquent ces trajectoires de fin de vie donnent lieu à différents points de vue, de rythmes, un éventail de temporalités (Anspach 1987) et de négociations

(MacArtney et al., 2016). Certes, la mort est... « matérielle » (au sens physique du terme), mais elle est tout autant sociale et relationnelle (Kellehear 2022).

Étudier la liminalité c'est de tenter de comprendre comment les êtres humains, dans leurs systèmes social et culturel, traversent cet entre-deux en s'intéressant aux modalités de cette expérience et à sa portée.

Avec la collaboration de nos collègues anthropologues d'ici et d'ailleurs, nous explorons dans ce numéro, les transitions de fin de vie sous différents angles. À partir de celui des personnes malades (de tous âges) jusqu'à celui de leurs proches, selon divers espaces de fin de vie, nous sondons collectivement ce qui peut être vécu, célébré ou dénoncé au cours de cette période de l'entre-deux, intermédiaire, entre la vie et la mort. En plus d'explorer ces espaces liminaires, ce numéro interroge les parcours et les marqueurs de soins (décisions, parcours décisionnels, événements et légitimité) qui façonnent ces transitions ou les défis éthiques et moraux qu'elles soulèvent, ainsi que sur la manière dont ces transitions façonnent ou refaçonnent les relations sociales. Les pratiques de fin de vie, notamment l'aide à mourir qui est une pratique (relativement) récente au Canada, sont également abordées, tout comme les soins prodigués à ce moment précis. Ce numéro met également en lumière les rituels funéraires laïques contemporains et la manière dont ils facilitent (ou non) les transitions entre la vie et la mort.

Les contributions

Les temps du mourir sont les socles du papier de Sylvie Fortin. Ces temps sont des miroirs qui donnent à voir ce que représente chaque temps situé, notamment sur les plans sociaux et culturels. Identifiés comme le *temps long de la maladie*, le *temps de la fin de vie* (heures, jours précédant le décès) et le *temps du décès*, chaque moment de cette séquence temporelle aura une incidence sur la perception des proches quant à la qualité de la mort. À partir d'un corpus original recueilli à Montréal, de récits de fin de vie de personnes de tous âges, récits partagés par des proches, l'autrice postule que ce ne sont pas en elles-mêmes les différentes étapes du mourir qui déterminent la « couleur » de cette mort mais bien l'équilibre entre les différents temps inhérents à la trajectoire à la fois temporelle et sociale de cet espace-temps liminal qu'est la fin de la vie.

La liminalité de la fin de la vie revêt des couleurs toutes autres avec Alyson Stone. Lorsqu'un cancer au pronostic sombre se dessine, quelles portées auront des projets de traitement et les rituels (ici, sonner la « cloche » dans un centre

de cancérologie canadien) qui les entourent lorsque la guérison n'est pas visée et où, au mieux, ces traitements allègent les symptômes? Le projet oncologique (et dans ce cas plus précisément la chimiothérapie) est remis en question lorsqu'il s'éloigne de tout projet de vie possible pour tendre irrémédiablement vers la mort. La liminalité dont il est question est un véritable non-lieu, une contestation du « survivorship model » propre au domaine du cancer et peut-être même un frein à la reconnaissance des soins palliatifs comme approche thérapeutique en fin de vie.

Cette dualité au cœur des soins en fin de vie interpelle à son tour Louise Chartrand dont le papier témoigne de cette oscillation entre une approche curative et une approche palliative en fin de vie. Le contexte est celui des soins intensifs d'un hôpital ontarien (Canada) où la technologie permet le maintien de la vie et appelle une décision de retrait de soins actifs pour tendre vers des soins dits, « de confort », amalgamés à une approche palliative. Le propos est centré sur la prise de décision médicale qui aura comme incidence l'une ou l'autre approche aux visées souvent opposées, c'est-à-dire le maintien de la vie ou... la qualité de la vie (tantôt synonymes, tantôt en opposition), parfois consécutives, parfois concomitantes. Puis, tant pour les soignants que pour les proches, ces décisions auront des incidences non seulement sur la trajectoire de soins mais appellent aussi des considérations juridiques et morales pour toutes les parties impliquées.

Le constat partagé par Sabrina Lessard interpelle... Alors que les personnes âgées sont inexorablement appelées à mourir et dont la trajectoire est souvent caractérisée par un long déclin et de multiples maladies chroniques, elles sont aussi celles qui bénéficient le moins d'un accompagnement thérapeutique adapté à la fin de vie (soins palliatifs et de fin de vie). Ce faisant, et dans la lignée d'anthropologues et de sociologues qui se sont intéressés au mourir, l'auteure questionne la valeur variable accordée à la vie selon l'âge, certes, mais aussi le statut social, les capacités et le profil sanitaire (configuration de maladie(s)), etc. À partir d'un corpus original, recueilli - qui plus est - en institution de soins au Québec, Lessard explore les tensions entre la vie biologique et la vie biographique, entre les soins dits « actifs » et « palliatifs » tout au long de cette étape de vie en institution mais aussi, particulièrement, à ce moment liminal entre la vie et la mort qu'est le mourir.

Ellen Badone pose la question de l'Aide médicale à mourir (AMM) / Medical Assistance in Dying (MAiD) pour les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et scrute avec adresse les arguments à la fois moraux et

éthiques soutenus par les camps psychiatriques canadiens adverses. L'autrice interroge les assises sur lesquelles reposent les positions des uns et des autres en resituant chaque perspective dans un contexte social plus large. L'AMM est en elle-même un espace liminal et aux dires de l'autrice, le plus liminal de tous les rites de passage. Par-delà l'à-propos des questions soulevées en lien avec ce numéro thématique, Badone réussit un terrain bien vivant à partir d'un corpus « public » préexistant. La discussion proposée et les différents champs mobilisés sont chers à l'anthropologie tout en étant une contribution à un questionnement sociétal toujours en cours sur les modalités de fin de vie.

Les derniers instants de vie sont au cœur du propos de Rachel Cummings. Moments tout désignés de liminalité, ces derniers instants sont de véritables témoignages de l'ici et l'ailleurs combinés, parfois à distance d'une posture cartésienne des soignants (dans ce cas précis du Royaume-Uni). Parallèlement à cette question au cœur de ce numéro, l'autrice pose aussi celle de l'ethnographie hospitalière et la relation « liminale » entre chercheure et soignant dans ce contexte. Dans l'une comme dans l'autre situation, l'autrice évoque le soin comme pratique ouverte, sensible à cette liminalité avec un large potentiel de reconfiguration. Certes, les « soins de fin de vie » appellent des gestes particuliers mais par-delà ces prescriptions, la relation sociale entre soignant, soigné et proches est à chaque fois reconfigurée, façonnée par ces derniers instants « en devenir ».

Avec Géraldine Mossière, tout en reconnaissant cette liminalité propre au passage à la mort, le mourir est délaissé pour la dimension matérielle de la créativité des rituels funéraires, notamment les rituels séculiers entourant la crémation, la disposition des centres et les espaces relationnels dans lesquels s'inscrivent ces pratiques. Inscrits dans le cycle de la vie, ces rituels portent à leur tour une couleur propre selon l'âge de la personne défunte (le décès d'ainés étant plus « attendu » que celui d'un enfant, par exemple) et l'inscription (ou non) de la famille touchée par le décès dans une tradition religieuse où les rites de fin de vie sont établis. Cette attention portée aux rites est chère à l'anthropologie d'hier et d'aujourd'hui tout en donnant à voir la diversité des pratiques et des croyances dans un monde pluriel tel que Montréal. La liminalité au cœur de ce numéro se transforme au fil des pratiques rituelles relatées dans cet article, cédant la place à un questionnement fondamental en ce qui a trait à l'efficacité du travail reconfiguré de deuil.

Remerciements

Nous souhaitons remercier Léo Rossi pour l'œuvre mise à disposition en couverture de ce numéro spécial. Nos remerciements vont également à la Société canadienne d'anthropologie (CASCA) et à l'Association américaine d'anthropologie (AAA) dont l'organisation conjointe du Colloque annuel AAA/CASCA 2023, consacré à la thématique *Transitions*, a permis de rassembler plusieurs anthropologues d'ici et d'ailleurs autour des Transitions et liminalité en fin de vie, thème au cœur de ce numéro. Enfin, nous remercions toutes les personnes panélistes qui ont contribué à la richesse et à la qualité des échanges lors de cette rencontre.

Sylvie Fortin

Université de Montréal,
sylvie.fortin@umontreal.ca

Sabrina Lessard

Université de Montréal,
sabrina.lessard@umontreal.ca

Notes

- 1 Les mots de Turner (1977, 37) sont les suivants « evades ordinary cognitive classification, too, for their neither-this-nor-that, here-nor-there, one-thing-not-the-other. [...] They are in a sense “dead” to the world, and liminality has many symbols of death ».
- 2 « everyday normality » (Thomassen 2014, 2)

Références

- Anspach, Renée R., 1987. « Prognostic Conflict in Life-and-Death Decisions: the Organization as an Ecology of Knowledge », *Journal of Health Sociology and Social Behavior* 28 (3): 215-231.
- Carr, Deborah et Elizabeth A. Luth, 2019. « Well-being at the End of Life », *Annual Review of Sociology* 45: 515-534.
- Cuche, Denys, 2001. *La notion de culture dans les sciences sociales*. Paris: La Découverte
- Engelke, Matthew, 2019. « The Anthropology of Death Revisited », *Annual Review of Anthropology*, 48: 29-44.
- Fortin, Sylvie et Josiane Le Gall (dir.), 2025. *Expériences de fin de vie dans un Montréal pluriel*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

- Gagnon, Éric, 2019. « Le temps, les soins, la déprise ». In Anastasia Meidani et Stefano Cavalli (dir.), *Figures du vieillir et formes de déprise*, p. 85-104. ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.meida.2019.01.0085>.
- Horváth, Agnes, Bjørn Thomassen, et Harald Wydra, 2015. *Breaking Boundaries: Varieties of Liminality*. New York, Berghahn Books. <https://doi.org/10.1515/9781782387671>.
- Jackson, Jean E, 2005. « Stigma, Liminality, and Chronic Pain: Mind–body Borderlands », *American Ethnologist* 32 (3) : 332-353. <https://doi.org/10.1525/ae.2005.32.3.332>.
- Jordan, Joanne, Jayne Price et Lindsay Prior, 2015. « Disorder and Disconnection: Parent Experiences of Liminality When Caring for Their Dying Child », *Sociol Health Illn* 37 (6) : 839-855. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12235>.
- Kaufman, Sheron, 2006. « Dementia-near-death and Life Itself ». In Annette Leibing et Lawrence Cohen (dir.), *Thinking About Dementia*, p. 23-42. Ithaca, Rutgers University Press. <https://doi.org/10.36019/9780813539270-003>.
- Kaufman, Sheron et Lynn Morgan, 2005. « The Anthropology of the Beginnings and Ends of Life », *Annual Review of Anthropology*, 34 : 317-341.
- Kellehear, Allan (dir.), 2022. « The Social Nature of Dying and the Social Model of Health ». In Julian Abel et Allan Kellehear (dir.), *Oxford Textbook of Public Health Palliative Care*, p. 22-29. Oxford, Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198862994.003.0004>.
- Kelly, Angela, 2008. « Living Loss: An Exploration of the Internal Space of Liminality », *Mortality* 13 (4) : 335-350. <https://doi.org/10.1080/13576270802383915>.
- Lavoie, Mireille, Thomas Koninck et Danielle Blondeau, 2009. « Frontière entre la mort et le mourir », *Laval théologique et philosophique* 65 (1) : 67-81. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/037941ar>.
- Leibing, Annette, Nancy Guberman et Janine Wiles, 2016. « Liminal Homes: Older People, Loss of Capacities, and The Present Future of Living Spaces », *Journal of Aging Studies* 37 : 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.12.002>.
- Lessard, Sabrina, 2023. « La diversité en fin de vie : La rencontre de “l’Autre” à l’approche de la mort en contexte gériatrique », *Frontières* 34 (1). <https://doi.org/10.7202/1107624ar>.
- Maffi, Irène et Yannis Papadaniel, 2017. « Les transitions existentielles en question », *Anthropologie et santé*, 15. <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.2764>.

- MacArtney, John I., Alex Broom, , Emma Kirby, Philip Good et Julia Wootton, 2017. « The Liminal and the Parallax: Living and Dying at the End of Life », *Qual Health Res* 27 (5) : 623-633. <https://doi.org/10.1177/1049732315618938>.
- Nicholson, Caroline, Julienne Meyer, Mary Flatley, Cheryl Holman et Karen Lowton, 2012. « Living on the Margin: Understanding the Experience of Living and Dying with Frailty in Old Age », *Social Science & Medicine* 75 (8) : 1426-1432. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.06.011>.
- Stone, Alison, 2016. *Incurable and Invisible: Living with Advanced Disease in a Canadian Cancer Hospital*. Toronto, University of Toronto.
- Tanulku, Basak et Simone Pekelsma, 2024. *Liminality, Transgression and Space across the World: Being, Living and Becoming(s) Against, Across and With Borders and Boundaries*. Londres, Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003354772>.
- Thomassen, Bjørn, 2014. *Liminality and the Modern: Living through the In-between*. Londre,: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315592435>.
- _____, 2015. « Chapter 2. Thinking with Liminality: To the Boundaries of an Anthropological Concept ». In Agnes Horváth, Bjørn Thomassen et Harald Wydra (dir.), *Breaking Boundaries: Varieties of Liminality*, p. 39-58. New York et Oxford, Berghahn Books. <https://doi.org/10.1515/9781782387671-004>
- Turner, Victor, 1977. « Variations of the Theme of Liminality ». In Sally Falk Myerhoff et Barbara G. Moore (dir.), *Secular Ritual*, p. 36-52. Assen, Van Gorcum.
- van Gennep, Arnold, 1969 [1909]. *Les rites de passage. Étude systématique des rites. De la porte et du seuil, de l'hospitalité, de l'adoption, de la grossesse et de l'accouchement, de la naissance, de l'enfance, de la puberté, de l'initiation, de l'ordination, du couronnement des fiançailles et du mariage, des funérailles, des saisons, etc* (Vol. 5). Paris, Mouton and Co et Maison des Sciences de l'homme. Consulté le 31 octobre 2025, http://classiques.uqac.ca/classiques/gennep_arnold_van/rites_de_passage/rites_de_passage.pdf.
- Wagoner, Brandy et Tania Zittoun, 2021. *Experience on the Edge: Theorizing Liminality*. New York : Springer.
- Zulato, Edoardo, Paula Castro, Carolina Silvia Quagliarella et Lorenzo Montali, 2025. « Making Sense of Absent-yet-present Others: Representing the Liminal Vegetative State Beyond Life and Death », *Social Science & Medicine* 373, 118021. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118021>