



Ne pas rompre la trajectoire des corps morts. Articulations professionnelles durant la pandémie de Covid-19

Gaëlle Clavandier, Philippe Charrier, Marc-Antoine Berthod, Martin Julier-Costes, Veronica Pagnamenta, Alexandre Pillonel

DANS **SOCIOLOGIE** 2023/2 (VOL. 15), PAGES 157 À 173
ÉDITIONS **PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE**

ISSN 2108-8845

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sociologie-2023-2-page-157.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Presses Universitaires de France.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Ne pas rompre la trajectoire des corps morts Articulations professionnelles durant la pandémie de Covid-19

Avoiding rupture in the trajectory of dead bodies Professional connections during the COVID-19 pandemic

par Gaëlle Clavandier *, Philippe Charrier **, Marc-Antoine Berthod ***, Martin Julier-Costes ****, Veronica Pagnamenta *****, Alexandre Pillonel *****

R É S U M É

La pandémie de Covid-19 a engendré une crise de mortalité, tout en reconfigurant la prise en charge des personnes défunt(e)s, tant du point de vue des pratiques que de la réglementation. De multiples évolutions ont été constatées durant cette période, lesquelles ont un impact sur le traitement et la trajectoire des corps morts. À partir de données issues du programme de recherche international « Mondes funéraires, personnes endeuillées et Covid-19 », adossé aux projets COFUNERAIRE (ANR) et No Lonely Deaths (FNS), cet article propose d'étudier les modalités de co-construction d'une réponse funéraire, en décrivant et analysant les ajustements et les nouvelles articulations professionnelles qu'elle a impliqués et leurs impacts sur les acteurs. La manipulation des corps et leur devenir, dans un contexte de massification et d'urgence, a conduit l'ensemble des professionnels à éviter que leurs actions basculent dans des logiques de type strictement « mortuaires » ce qui tranche avec une situation normale. Ainsi, les secteurs sanitaire et funéraire ont été confrontés aux mêmes difficultés et ont montré les mêmes attachements. En bouleversant les séquences mises en œuvre en temps ordinaire, la pandémie a mis au défi les logiques du prendre soin, induisant une forte charge émotionnelle chez les professionnels et des dilemmes éthiques.

A B S T R A C T

The Covid-19 pandemic created a mortality crisis whilst simultaneously reconfiguring the care of deceased bodies, both in terms of practice and regulation. We have been able to observe multiple evolutions during this period which have impacted the treatment and trajectory of dead bodies. Based on data from the international research project "Funeral Worlds, the Bereaved and Covid-19", supported by the COFUNERAIRE (ANR) and No Lonely Deaths (FNS), this article studies the ways in which funeral rites are co-constructed by examining how Covid-19 has impacted actors associated with funerals as well as how it has provoked new adjustments and articulations amongst funeral professionals. The handling and ultimate fate of bodies, in a context of broadening importance and urgency, has led professionals to avoid letting their actions fall into a "mortuary" logic. The health as well as the funeral sectors can be seen to have faced many of the same difficulties and showed the same attachments. By disrupting the ordinary sequences of events, the pandemic challenged the normal logic of care provision, creating a strong emotional burden for professionals alongside ethical dilemmas.

MOTS-CLÉS : crise du funéraire, trajectoire des défunts, articulations professionnelles

KEYWORDS: Crisis of the funerary sector, trajectory of the deceased, professional linkages

* Professeure des universités, sociologie et anthropologie, Centre Max Weber-CNRS (UMR5283), Université Jean Monnet, Saint-Etienne ; MSH Lyon-Saint-Etienne, 14 avenue Berthelot, 69363 Lyon cedex 07, France ; gaelle.clavandier@univ-st-etienne.fr

** Professeur, sociologie, Nantes Université ; UFR Sociologie Nantes Université, CENS (UMR CNRS 6025), Chemin de la Censive du Tertre, 44312 Nantes Cedex 3, France ; philippe.charrier@univ-nantes.fr

*** Professeur, anthropologie et travail social, Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HETSL, HES-SO) ; HETSL, chemin des Abeilles 14, 1010 Lausanne, Suisse ; marc-antoine.berthod@hetsl.ch

**** Chercheur, socio-anthropologie, Centre Max Weber-CNRS (UMR5283) ; MSH Lyon-Saint-Etienne, 14 avenue Berthelot, 69363 Lyon cedex 07, France ; julier.martin@gmail.com

***** Collaboratrice scientifique, anthropologue, Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HETSL, HES-SO) ; HETSL, chemin des Abeilles 14, 1010 Lausanne, Suisse ; veronica.pagnamenta@hetsl.ch

***** Collaborateur scientifique, sociologue, Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HETSL, HES-SO) ; HETSL, chemin des Abeilles 14, 1010 Lausanne, Suisse ; alexandre.pillonel@hetsl.ch

Durant la pandémie de Covid-19, les questions funéraires ont été peu traitées alors même que deux sujets *a priori* proches ont occupé les espaces politique et médiatique : celui du décompte journalier des décès et celui des conséquences des obstacles à la réalisation des obsèques sur le deuil. Cette crise sanitaire, qui se déploie sur les registres réglementaires et organisationnels (Bergeron *et al.*, 2020), est aussi une crise de mortalité¹. Or, ces crises ont engendré une crise (du) funéraire, au sens où les pratiques funéraires ordinaires ont été affectées et redéfinies. En effet, la surmortalité et les évolutions légales ont nécessité des réponses inédites et circonstanciées de la part des acteurs en charge du traitement des dépouilles et de leur suivi administratif, qu'ils et elles² travaillent en salle de soins, dans les chambres funéraires, dans les services de pompes funèbres, à l'état civil ou encore dans les crématoriums et les cimetières. Hormis la canicule dite « de 2003 » en France, ou les quelques épisodes locaux de grippe saisonnières, peu de précédents contemporains du même ordre sont observés dans les pays occidentaux et aucun événement d'une telle envergure et d'une telle durée.

Du point de vue funéraire, cette pandémie a donné lieu à des modifications significatives concernant la trajectoire des corps morts. Premièrement, elle a accru le volume d'activité, en raison du nombre de dépouilles à prendre en charge. Deuxièmement, elle a nécessité des changements organisationnels en vue d'assurer les missions de service public, tout en protégeant les professionnels d'une possible contamination. Troisièmement, elle a produit une inflation réglementaire à laquelle ont été confrontés l'ensemble des acteurs et des institutions. Dès lors, comment une trajectoire cohérente des corps morts a-t-elle pu être garantie ? Quels gestes ont été accomplis ou au contraire proscrits ? Comment les acteurs de terrain ont pu ajuster leurs pratiques au nouveau cadre légal ? Comment ont-ils agi et réagi face à des situations inédites, notamment sur un registre émotionnel ? En d'autres termes, il s'agit d'analyser, d'un point de vue sociologique, les modalités de co-construction d'une réponse funéraire en observant l'impact de ces nouvelles conditions de réalisation du travail sur les professionnels et en étudiant les régulations que cela a induit et leur capacité à agir. Pour ce faire, il est nécessaire

de revoir la posture de recherche qui consiste à segmenter le « secteur sanitaire » et le « secteur funéraire », dès qu'il est question de la manipulation et de la trajectoire des corps morts ; une posture qui revient à cloisonner chacune des étapes. Nous faisons l'hypothèse que durant la pandémie de Covid-19, il existerait, pour l'ensemble des acteurs, des difficultés communes et un souci partagé du maintien du sens du travail, malgré des réglementations, des organisations du travail et des compétences différentes.

Ce souci du maintien de la trajectoire des corps morts – du constat de décès au lieu de sépulture – respectant non seulement les attentes des personnes en fin de vie et de leurs familles, mais aussi la dignité du corps, s'est amplifié durant la pandémie et est devenu un objectif plus saillant pour les professionnels impliqués. Il est révélateur d'une certaine conception du travail « bien fait » (Bidet, 2011). En effet, au vu du contexte, il n'allait plus de soi de réaliser des soins *post-mortem*, de présenter les corps aux proches, de réaliser des obsèques dans un espace dédié et de garantir le principe de la sépulture dans les délais habituels. Ainsi, malgré la limitation des interactions et malgré les contraintes réglementaires, les acteurs ont mis en œuvre des stratégies afin, d'une part, de ne pas interrompre la trajectoire des morts et, d'autre part, que cette dernière ne change pas de nature. Deux motifs président à ces préoccupations en raison des basculements potentiels : la massification des cadavres et la quasi-absence des familles dans les établissements de soins et les établissements funéraires. Ce contexte a conduit à (re)penser le sens des mandats professionnels répartis entre plusieurs corps de métier, couvrant la prise en charge des personnes décédées, la préparation des corps, les célébrations avec les proches, l'octroi d'une sépulture et l'enregistrement administratif des décès. En France tout particulièrement, les dispositions relatives aux mises en bière immédiates³ ont fait émerger un risque – perçu comme tel par bon nombre de professionnels – de basculer d'une prise en charge funéraire vers une prise en charge mortuaire (à savoir un traitement technique des corps débarrassé de tout accompagnement social et symbolique), lors des pics de mortalité. Ce risque n'est pas négligeable car ce basculement est régulièrement constaté dans le cas des morts de masse en situation de violence (Anstett & Dreyfus, 2013).

1. Pour une sélection d'articles sur la crise de mortalité : https://www.ined.fr/fichier/rte/166/Page%20accueil/Demography_of_Covid-19_deaths-Bibliography.pdf

2. Nombre de ces acteurs sont des femmes.

3. Voir en annexe électronique 1, l'application des mises en bière immédiates et ses effets pratiques.

Enquête

Les données d'enquête sont issues du programme de recherche international « Mondes funéraires, personnes endeuillées et Covid-19 » (2020-2022) (<https://cofuneraire.hypotheses.org/>) adossé aux projets flash spéciaux Covid-19 : COFUNERAIRE (ANR) et No Lonely Deaths (FNS). Ce programme se déroule en France (régions AURA, PACA, Grand-Est), en Suisse (cantons de Genève, de Vaud et du Tessin) et en Italie (régions de Lombardie et de Vénétie). Il étudie les aménagements normatifs, organisationnels, techniques, relationnels, mis en œuvre par les professionnels pour faire face aux épisodes de surmortalité, ainsi que leurs impacts sur les personnes endeuillées et les ressources que ces dernières mobilisent. Cet article porte sur le premier aspect et s'appuie principalement sur le cas français. Ceci se justifie par la réglementation spécifique qui s'y applique concernant les mises en bière immédiates. En effet, cette réglementation redéfinit l'ordonnancement des pratiques concernant le traitement des corps et en exclut certaines, et accélère la production des documents administratifs les régissant.

Se fondant sur la trajectoire des corps morts, le recueil des données concerne l'ensemble des acteurs : soignants en médecine curative, palliative ou légale (médecins, infirmiers, aides-soignants), accompagnants spirituels, opérateurs funéraires (conseillers funéraires, maîtres de cérémonie, thanatopracteurs, agents de chambre funéraire, gestionnaires de crématoriums, conducteurs de fours, transporteurs), agents des mairies (réglementation funéraire, concessions, état civil, cimetière). Une bonne connaissance de ces milieux a favorisé les démarches d'accès au terrain, une confiance réciproque préexistant à ce programme. Afin de respecter les protocoles sanitaires lors de la première vague (mars-juin 2020), la collecte des données s'est effectuée par le biais d'entretiens compréhensifs enregistrés, réalisés par téléphone ou en visioconférence. Cette démarche a été bien accueillie par nos interlocuteurs compte tenu du contexte. Durant la seconde vague (octobre-janvier 2021), particulièrement virulente sur nos principaux terrains (régions AURA en France, canton de Genève en Suisse, région de la Vénétie en Italie), des entretiens, ainsi que des observations *in situ* ont pu être conduits.

Concernant les professionnels, 90 entretiens ont été réalisés en France d'avril 2020 à mai 2021, 67 en Suisse sur la même période. Un terrain complémentaire s'est déroulé en Italie de mai à juillet 2021 comprenant 41 entretiens. Des entretiens systématiques (ensemble des acteurs) et itératifs (deux vagues) se sont déroulés sur nos terrains principaux (en région AURA dans les métropoles de Lyon et de Grenoble, dans les cantons du Tessin et de Genève). Les observations (67 jours) ont eu lieu uniquement durant la seconde vague, ou entre les deux vagues dans le canton du Tessin. Des entretiens complémentaires ont été réalisés, principalement en France pour documenter la situation dans les foyers épidémiques de l'Est en mars-mai 2020 et celle de la région PACA entre octobre 2020 et janvier 2021. Ces terrains permettaient de valider une approche par territoires et par vagues.

Afin de comprendre comment les acteurs ont tenté de ne pas rompre la trajectoire des corps et évité les conséquences déduites, nous posons d'un point de vue sociologique les termes de la problématique au sujet de la trajectoire des corps dans une première partie. La deuxième envisage les articulations professionnelles et les points de tension à chacune des étapes de la prise en charge des corps morts. Dans la troisième, nous discernons les conséquences des mesures organisationnelles et de protection des acteurs sur leur vécu, notamment émotionnel.

Étudier la trajectoire des corps morts : du sanitaire au funéraire

La trajectoire du corps mort donne lieu à l'intervention de multiples professionnels des secteurs sanitaire et funéraire. En France, 53 % des décès se déroulent dans un établissement hospitalier (contre 13 % en Ehpad et 23 % à domicile⁴). En Suisse, environ la moitié des décès interviennent en Centre hospitalier et l'autre moitié dans d'autres contextes (établissements médico-sociaux, domicile⁵).

4. Les 11 % restant sont des décès sur la voie publique ou dans un lieu non précisé dans le bulletin de décès (Chiffres 2018, Ined).

5. Depuis 1986 cependant, l'Office fédéral de la statistique ne collecte plus d'information sur les lieux de décès en Suisse (Kabengele Mpinga *et al.*, 2003). Il convient par conséquent de se référer à des données cantonales ou institutionnelles pour obtenir des chiffres précis et sectoriels sur cette dimension, ou des travaux de recherche.

En temps ordinaire, la trajectoire des corps morts débute par un constat de décès permettant la rédaction du certificat médical de décès. Des mentions éventuelles y figurent concernant les informations funéraires et l'exclusion de certaines pratiques, comme les soins de conservation en raison de risques infectieux⁶. Ces mentions faites par un médecin peuvent avoir une incidence sur l'intervention des personnels de santé et du funéraire qui peuvent, sauf indication contraire, effectuer les soins du corps. Ensuite, en secteur hospitalier ou dans certains établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), le corps est transporté dans une chambre mortuaire (ou une morgue en Suisse) disposant de cases ou de salles réfrigérées et éventuellement de salons de présentation ouverts aux familles. Quand ces services font défaut ou quand la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles mandate un opérateur funéraire, le corps est transporté dans une chambre funéraire gérée par un établissement public ou privé. Dans le même temps, l'ensemble des documents administratifs sont produits et transitent entre l'établissement où le décès a été constaté, le lieu où séjourne le corps, les opérateurs en charge des obsèques, les services d'état civil et ceux des cimetières et/ou du crématorium. Les agents des services administratifs jouent ainsi un rôle d'interface entre les établissements de santé et les opérateurs funéraires. Enfin, en vue des obsèques, puis de la sépulture, le corps est transporté dans un lieu de cérémonie, pour être ensuite inhumé dans un cimetière ou crématisé dans un crématorium. Dans ce cas, les urnes cinéraires sont remises à la famille en vue d'une dispersion en pleine nature, ou à l'opérateur funéraire dans le cadre d'une inhumation ou d'un dépôt dans une concession du cimetière.

Cette trajectoire a été redéfinie durant la pandémie de Covid-19 en raison d'obstacles réglementaires ou organisationnels et a nécessité des ajustements, parfois nombreux, notamment durant les pics épidémiques. Ce contexte spécifique montre l'intérêt, voire la nécessité d'étudier la trajectoire des morts, qui peut être plurielle, sans les cantonner à des espaces, notamment les chambres mortuaires ou funéraires, ou à des acteurs, en particulier, les soignants ou les opérateurs funéraires. Ces approches cloisonnées ne sont pas sans conséquence sur la manière d'appréhender ces questions de

recherche. Une revue de la littérature en langue française montre en effet que la plupart des publications reposent sur une focale analytique de surplomb ou, à l'inverse, sur une approche ethnographique rendant compte de terrains situés. À notre connaissance, aucune n'aborde la trajectoire complète des corps morts, y compris les exhumations et les reprises de concession, en prenant appui sur les gestes, les lieux, les acteurs, les temporalités, mais aussi sur les textes réglementaires, les actes et les papiers les régissant (Weller, 2018). Ainsi, une première série de publications propose un cadre théorique analysant l'évolution des sensibilités et les réformes en cours, vues comme une « revanche de la chair » (Memmi, 2014) qui s'inscrit depuis une trentaine d'années dans une biopolitique déléguée (Fassin & Memmi, 2004 ; Memmi & Taïeb, 2009), ou encore saisies comme une « immobilisation des morts » au sein d'une « communauté morte vivante » (Esquerre, 2011 ; Esquerre & Truc, 2011). Cette orientation conceptuelle, si elle offre l'avantage d'une lecture transversale permettant de saisir les enjeux contemporains relatifs au rapport aux corps morts et de les situer dans une perspective socio-historique et politique, ne permet guère de décrire les pratiques du point de vue des acteurs de terrain. Une seconde série de publications renvoie au contraire à une collection de travaux visant à observer, décrire et analyser, d'une part, des activités et organisations dans une démarche de sociologie du travail et, d'autre part, des lieux dans une perspective monographique. Ainsi, chaque acteur, chaque espace, chaque étape sont passés au crible, ce qui revient à documenter isolément et finement les diverses séquences de la trajectoire des corps. Ces recherches sont fondées sur l'étude d'un service – unité de soins palliatifs (Launay, 2019), chambre mortuaire hospitalière (Boisson, 2020 ; Wolf, 2012) –, sur une profession ou catégories d'acteurs – médecins légistes (Juston, 2020), opérateurs funéraires (Bernard, 2009 ; Bonnet, 2020 ; Trompette & Caroly, 2004), conducteurs de four (Souffron, 2011), fossoyeurs, agents d'amphithéâtre et agents de réquisition (Jeanjean & Laudanski, 2013) –, ou encore sur un geste ou une technique – toilette funéraire (Hardy, 2013), virtopsie (Souffron, 2015). Elles offrent la possibilité de saisir de façon circonscrite et circonstanciée des « mondes » qui ont aussi la particularité d'être présentés comme spécifiques, voire hermétiques, d'où la métaphore du « huis clos » (Wolf, 2012), de

6. Voir en annexe électronique 2, un modèle de certificat de décès avec mention des informations funéraires.

« l'aparté » (Trompette & Caroly, 2004), générant des « espaces de transgression » (Jeanjean, 2011). Précieuse dans une démarche scientifique, cette palette de situations contrastées ne donne néanmoins accès que partiellement à une vision d'ensemble et surtout ne permet guère de penser les articulations entre acteurs.

Afin d'étudier la trajectoire des corps morts, tant d'un point de vue spatial que temporel, le modèle théorique de « l'ordre négocié » (Strauss, 1992) paraît pertinent à mobiliser. La prise en charge des corps étant principalement située dans des espaces professionnels, cette perspective permet d'analyser comment s'est co-construite une réponse funéraire en contexte de pandémie. Si en temps ordinaire ce modèle est déjà efficient, il le devient encore davantage dans un contexte où les normes juridiques, professionnelles et morales deviennent instables nécessitant des ajustements inédits de la part des acteurs. Il convient dès lors de considérer « toute l'organisation du travail déployée à suivre ce cours, ainsi qu'au retentissement que ce travail et son organisation ne manquent pas d'avoir sur ceux qui s'y trouvent impliqués » (Strauss, 1992, p. 143). Chaque secteur professionnel, et à l'intérieur chaque segment (Bucher & Strauss, 1992 ; Castra, 2003) et chaque catégorie d'acteurs, prend part au maintien de cette trajectoire (Schepens, 2013). Ainsi, quand bien même il existe des frottements, les rôles sont distribués et les missions connues (Hughes, 1996). En temps ordinaire, on observe par exemple des gestes effectués deux fois, lorsqu'un agent funéraire estime qu'une toilette mortuaire a été réalisée imparfaitement ou partiellement et qu'il intervient en « seconde main », ou qu'un agent de chambre mortuaire considère qu'un corps restitué après autopsie n'est pas présentable et exige des soins de reconstruction *post-mortem*. Sur un registre relationnel, on constate également que les informations transmises à la famille de la personne défunte ou la manière de les formuler ne se superposent pas ou ne s'articulent qu'imparfaitement entre professionnels. Cependant, l'ensemble de ces frottements, s'ils existent, n'a pas pour effet d'interrompre brutalement la chaîne des opérations.

Or, en temps de crise, la déstabilisation soudaine des logiques politiques, organisationnelles et professionnelles qui structurent le « contexte immédiat de l'action » (Strauss, 1992, p. 12) et les en(jeux) de la négociation a fait émerger diverses interrogations concernant la possibilité de garantir la mission de service public, le maintien du principe de la sépulture ou

encore l'application du principe de la dignité dû au corps humain. Ces interrogations se traduisent concrètement dans les conditions de manipulation des corps morts et sur la trajectoire qui est la leur. L'un des enjeux de cet ordre négocié, valable en temps ordinaire et qui se renforce en temps de crise, est de conserver une dynamique que nous qualifierons de funéraire, au détriment d'une logique technique et logistique de type mortuaire. Il est question de maintenir effective une logique du « prendre soin », appliquée du vivant de la personne, mais aussi au corps du défunt, considérant qu'il s'agit bien là de la dépouille d'une personne, non d'un cadavre réifié, d'un objet ou d'un déchet (Schmitt & Anstett, 2020). Un autre enjeu consiste, pour les professionnels agissant avec et auprès de ces corps, mais aussi des proches du défunt, à parvenir à canaliser les émotions et les dilemmes moraux auxquels ils peuvent être confrontés (Bernard, 2009 ; Bonnet, 2016), lesquels se redéfinissent et sont à même de s'amplifier en période de crise.

Qu'implique de particulier le contexte de pandémie au regard de la trajectoire des corps morts et des articulations professionnelles ? Considérant que ce contexte bouscule les pratiques et savoirs établis, ainsi que les articulations entre acteurs, sans que de nouveaux puissent s'installer de manière sûre et pérenne compte tenu de l'urgence, les régulations peuvent prendre différentes formes, voire ne pas se mettre en place. Force est de constater que les textes réglementaires ont été, en France, nombreux et directives, mais également particulièrement instables et parfois éloignés des réalités professionnelles (Pérez *et al.*, 2021). Le modèle de l'ordre négocié est donc pertinent à convoquer dans le contexte d'une co-construction d'une réponse funéraire.

Contenir une activité sous tension : ajustements pratiques et articulations professionnelles

Les séquences qui balisent habituellement la trajectoire des corps morts sont connues. Elles varient certes d'une situation à l'autre, mais répondent à la nécessité de faire se correspondre des impératifs techniques à des considérations sociales, culturelles et culturelles. Cette seconde partie aborde au travers du prisme de la trajectoire des corps, les séquences et espaces professionnels qui ont été les plus touchés durant la pandémie. Elle insiste sur les arbitrages entre le maintien

d'une dynamique funéraire et les possibles glissements vers une prise en charge strictement mortuaire.

Prendre soin du défunt, manipuler un cadavre ?

En temps ordinaire, quand une personne décède dans un établissement de santé ou socio-sanitaire, son corps demeure au moins deux heures en chambre ou en salle de soin. Une intervention, communément nommée « toilette mortuaire » est fréquemment prodiguée par les soignants (infirmier, aide-soignant), parfois en présence des proches, en particulier dans la démarche palliative (Broucke, 2021). L'objectif est double : la présentation du corps et le maintien d'une relation de soin engagée par la ou le soignant avec la personne de son vivant, comme un « dernier hommage » (Hardy, 2013, p. 89 ; Launay, 2019). Ces opérations exigent du temps. Cela consiste à fermer les yeux et la mâchoire de la personne défunte, à laver son corps, à retirer le matériel médical, à estomper les marques perçues comme disgracieuses, à contenir les écoulements de fluides corporels par des dispositifs, à la vêtir et à la coiffer. Elles interviennent avant le transport du corps vers la chambre mortuaire hospitalière (certains Ehpad en disposent) ou une chambre funéraire.

La crise sanitaire a bousculé cette séquence qui articule le soin et le funéraire. Une fois le décès constaté, et ce dans la plupart des lieux dans lesquels nous avons réalisé des entretiens ou observations, le corps est escamoté au motif de sa contagiosité. Au plus fort de la pandémie, en particulier durant la première vague où un confinement strict a été appliqué en France, les familles sont contactées par téléphone, généralement lorsque le décès est imminent, car la levée du corps intervient rapidement, parfois sans ménagement, et avant le délai réglementaire. Les deux extraits ci-dessous montrent à quel type d'arbitrages ont été confrontés les professionnels : respecter les préconisations et protocoles parfois drastiques et maintenir le sens antérieurement admis du travail. La hiérarchisation entre protection et relation de soin est récurrente.

On a opté pour le principe de précaution absolu, qui était le suivant : pour nous, quand une personne décédait du Covid, en suspicion ou confirmée, sur l'hôpital, notre politique c'était prise en charge de la personne en unité de soin en combinaison de protection

absolue [...] combinaison étanche, lunettes, triples paires de gants, enfin la totale, on se serait cru voilà pire qu'Ébola ! La famille avait le droit de voir le défunt une dernière fois..., une fois que nous on arrivait, le corps était mis dans la housse mortuaire, la housse fermée hermétiquement, la housse transportée à la chambre mortuaire [...] et le corps était mis directement en cellule réfrigérée avec le nom inscrit dessus et la date du décès sur la housse mortuaire, et basta ! (Agent de chambre mortuaire, CHU, 23 juillet 2020).

Les gens mouraient dans le service, la famille était prévenue et ils avaient deux heures pour venir dans la chambre pour voir le défunt [...]. Le médecin qui contactait la famille les informait du fait que s'ils ne venaient pas dans les deux heures ils ne pourraient pas revoir physiquement le défunt. Ils ne pourraient pas revoir son visage, le voir, parce qu'ensuite il n'y avait pas de toilette mortuaire du tout. Dès que le matériel était enlevé, le patient était mis dans une housse et puis directement emmené à la chambre mortuaire et ensuite mis en bière dans les quarante-huit heures, sans possibilité pour la famille de venir à la chambre mortuaire. Alors ça a été assez terrible, les familles ne pouvaient pas se rendre à la chambre mortuaire, ne pouvaient pas voir, même le cercueil y a eu tout un temps où c'était totalement impossible, impossible (Infirmière équipe mobile de soins palliatifs, CHU, 16 décembre 2020).

Ce traitement a été appliqué aux corps des personnes décédées de la Covid-19, ou suspectées de l'être et, par extension, à certains défunts décédés d'autres causes. Outre les impératifs sanitaires, des contraintes organisationnelles ont pesé sur les pratiques. La fluidification de l'activité a favorisé le transfert des corps vers des espaces de stockage dédiés ou provisoires, une situation renforcée par la réglementation au sujet des mises en bière immédiates⁷. Cela a pu conduire à appliquer, en certaines circonstances et durant les pics épidémiques, la norme la plus stricte à l'égard des défunts. L'escamotage des morts, par leur déplacement quasi-simultané au moment du décès vers des espaces mortuaires a été une pratique courante – exclusive dans le cas des mises en bière immédiates, plus contingente dans les autres – alors qu'elle est l'exception en temps ordinaire.

Transporter des dépouilles, escamoter les corps ?

Dans les établissements hospitaliers, le transport du corps des défunts est communément réalisé par les agents de la chambre mortuaire. Si Judith Wolf (2012) relève que dans les hôpitaux parisiens les brancardiers se chargent du transport de la chambre d'hôpital à la chambre mortuaire, cette pratique

7. Voir en annexe électronique 1.

n'est pas la norme. En effet, dans de nombreux lieux de nos observations, en France tout particulièrement, le service des brancardiers s'applique uniquement au transport des patients. En période de pandémie de Covid-19, compte tenu du volume d'activité et de l'application des mises en bières immédiates, cette tâche a pu être confiée à des brancardiers ou à des sociétés d'intérim, comme dans ce CHU français où les bâtiments sont dispersés sur plusieurs hectares rendant cette tâche plus ardue. Le transport des corps a aussi pu intervenir la nuit ce qui a heurté certains professionnels, comme si les morts étaient déplacés en catimini. En Suisse, sur l'un de nos lieux d'observation durant l'automne 2020, ce sont les sapeurs-pompiers qui ont été mobilisés pour assister les agents funéraires en effectuant des levées de corps. Lors de ces transports de corps, en France comme en Suisse, nous avons identifié des pratiques visant à séparer les corps « Covid » de ceux « non-Covid » avec, par exemple, l'utilisation de véhicules dédiés uniquement au transport des défunts infectés.

Les réglementations successives ont fourni des justifications aux professionnels pour intervenir le moins possible sur les corps ou les manipuler selon de nouveaux protocoles. Cela a conduit certains aides-soignants, infirmiers ou médecins à adopter, surtout lors de la première vague, une attitude de retrait vis-à-vis du corps mort, comme si toutes les tâches en lisière de l'activité, entre sanitaire et funéraire, pouvaient être abandonnées ou confiées à d'autres professionnels. Ceci est vrai pour les soins du corps, mais également pour les conditions de son transport. Certains professionnels sont parfois devenus témoins d'actions réalisées par d'autres – en particulier par les agents de chambre mortuaire et les opérateurs funéraires – avec lesquels ils interagissaient pourtant habituellement. Ainsi, certaines étapes ont été bousculées. Des acteurs incontournables sont devenus des spectateurs captifs (parfois ils se sont même absentés) d'interventions réalisées par d'autres dans leur propre espace professionnel.

La situation est encore plus aigüe en Ehpad. Les deux extraits suivants relatent une même situation, où des personnels des pompes funèbres viennent réaliser la mise en bière à l'intérieur d'un Ehpad ce qui est extrêmement rare en temps ordinaire. Au travers du témoignage d'un observateur accompagnant des opérateurs funéraires ou celui d'une aide-soignante, on note des perspectives bien différentes. Ces deux regards montrent que les protocoles et rôles sont renégociés et que des gestes

communément invisibles occupent durant la période de crise une place inhabituelle. Chacun s'observe, sans que personne ne semble vraiment se comprendre.

On rentre par une sorte de sas avec deux portes coulissantes. À l'intérieur une soignante nous indique de prendre l'ascenseur. Nous longeons une grande salle ; il y a de grandes vitres tout du long à partir d'un mètre cinquante environ du sol. Dans cette salle se déroule une réunion avec environ une quinzaine de soignants. Regards entre les soignants et nous, je ne saurais dire ce qu'ils pensent ou expriment. Cela ne dure que quelques secondes. [...] Dans ce silence, on entend les sons des roues du chariot. On arrive à l'ascenseur. Gaëtan [un agent des pompes funèbres] précise à la soignante qu'il est possible de faire une présentation de cinq minutes avant la mise en bière immédiate. La soignante ne sait pas et dit qu'elle va se renseigner auprès de la directrice. Elle lui indique que l'étage où intervenir se situe en « rez-de-jardin » et qu'elle prend l'escalier pour nous retrouver en bas. Le policier chargé des scellés entre avec nous dans l'ascenseur. [...] Après les portes battantes, nous tournons directement sur la droite. Tout se passe comme si les soignants nous attendaient. Des paravents ou cloisons amovibles segmentent l'espace à l'intérieur d'une grande pièce. Je parviens à voir plusieurs lits et des patients âgés. C'est probablement mon masque et la combinaison, mais j'ai chaud et l'atmosphère est chargée. Durant l'intervention, les soignants resteront en dehors de la chambre, tout au long de la mise en bière. La pièce possède une grande fenêtre intérieure permettant aux soignants d'observer l'ensemble des manipulations (Note d'observation au sein d'un Ehpad, l'observateur accompagne deux agents de pompes funèbres dans le cadre d'une mise en bière immédiate d'un défunt décédé de la Covid-19, 15 octobre 2020).

On s'est retrouvé ici dans une situation où la première fois ça a été une grosse surprise. On était en transmission à treize heures (la salle de transmission est complètement vitrée et donne sur l'entrée de l'Ehpad) et on voit les pompes funèbres arriver donc... On était vraiment dans l'horreur car on avait beaucoup de gens malades, très aigus... À treize heures trente ça sonne à la porte, et c'est les pompes – qui se ramènent habillés en cosmonautes, on aurait dit un film de science-fiction, c'était vraiment bizarre. Ils arrivent avec les flics [...] Ils mettent le corps dans le sac mortuaire dans le... dans le... corbillard, enfin dans le cercueil pardon, puis mise sous scellés par la police et ils repartent avec le corbillard et la personne [...]. Nous on n'a pas du tout l'habitude d'avoir des mises en bière, on n'a jamais eu de mise en bière sur l'établissement, sur le lieu de vie quoi (Aide-soignante, Ehpad, 17 novembre 2020).

Durant la pandémie, on constate donc un affaiblissement du travail d'articulation, voire son effacement, mais aussi en parallèle, une superposition des interventions des professionnels sans qu'elles soient nécessairement pensées ou toujours conduites dans le souci pourtant commun de ne pas rompre la trajectoire des corps.

Cette séquence est également marquée par un autre aspect qui tient aux dispositions réglementaires régissant les mises

en bière immédiate nécessitant le placement en cercueil avant le transport hors de l'établissement où la personne est décédée. Des acteurs interviennent en amont ou en aval de leur activité habituelle, pénétrant dans des espaces réservés, voire préservés, comme les espaces de soins ou l'espace domestique de la chambre. Durant la pandémie, les opérateurs funéraires pénètrent dans les chambres et en ressortent, non pas avec un défunt sur un brancard comme cela se pratique habituellement, mais avec un cercueil. Dès lors, la levée du corps et son transport sont rapides, voire escamotés du point de vue des familles dont certaines ont été exclues de cette séquence. Ce nouveau rythme répond certes à des contraintes organisationnelles en raison des tensions relatives à la circulation et au dépôt des cercueils, mais elle n'est pas sans heurter l'ordonnancement ordinaire des missions des acteurs.

Présenter les défunts, stocker des cercueils ?

La troisième étape donnant lieu à des arbitrages et des articulations professionnelles se concrétise par le stockage des cercueils avant les obsèques et la sépulture. Durant la pandémie, l'une des difficultés a consisté à gérer et à anticiper le dépôt des corps et des cercueils dans les chambres mortuaires hospitalières et les chambres funéraires des opérateurs. L'activité a augmenté de façon très significative et la durée d'entreposage s'est allongée d'autant, pouvant aller jusqu'à vingt et un jours. *A fortiori*, ces espaces ne sont pas uniquement destinés à des dépôts, mais ont aussi pour fonction de présenter le défunt. Les activités s'y déroulant contribuent, en temps ordinaire, à une (re)qualification du cadavre en une personne défunte. Les agents préparent les corps (toilette mortuaire, habillage du défunt à l'appui du travail effectué en amont par les soignants), qui plus est si ce dernier a fait l'objet de prélèvements biologiques ou d'une autopsie. Parallèlement, des thanatopracteurs interviennent, s'ils en ont eu le mandat, pour effectuer les soins de conservation. Les agents de chambres mortuaire ou funéraire interagissent avec les familles, leur expliquent les démarches, les accompagnent lors de la présentation puis de la fermeture de cercueil, les conseillent, etc. Grâce à cette série d'interventions qualifiantes, le cadavre

devient une dépouille présentable à qui ses proches peuvent rendre un dernier hommage, selon un rapport social et culturel perçu comme digne. La veillée du corps en salon permanent ou sa présentation dans un salon provisoire d'une chambre funéraire ou mortuaire, la mise en bière, puis la levée de corps sont des temps forts qui rythment l'adieu aux morts et permettent de se séparer d'avec le mort.

Agent (chambre mortuaire, 14 décembre 2020) : Le plus dur durant la période ça a été les familles, savoir qu'on ne leur présenterait pas le défunt. Il y en a qui sont quand même venus demander. On a autorisé quinze minutes avant le départ. C'est vraiment quinze minutes chronométrées, malheureusement. Mais sinon, le fait de savoir que le cercueil restait douze jours ici, sans possibilité de visibilité. Ça a été dur pour eux. Pour nous ça faisait moins de logistique et moins de manipulations, mais il y avait les familles derrière. Il ne faut pas oublier que la plupart du temps, ils ne l'ont pas vu à la mise en bière. Qu'ils les verront pas du tout et qu'au pire, ils auront dix minutes avec le cercueil avant une crémation ou une inhumation. Je pense que ça, ça a été un peu plus compliqué.

Enquêteur : Ce qui veut dire que certaines familles n'ont pas pu voir le corps, non plus, à l'hôpital ou à l'Ehpad ?

Agent : Ça c'est déjà passé, oui.

Les pics épidémiques ont mis en tension l'ordonnancement de ces séquences, ainsi que leurs rythmes. Ils ont par conséquent entravé le travail de qualification du corps, au risque de conforter le statut de cadavre, comme chose en droit, sans qu'il puisse être qualifié socialement et culturellement de défunt. Les lieux dédiés à ces différentes opérations ou rituels sont principalement devenus des espaces de dépôt, voire d'entreposage, au point que des solutions adaptatives ou complémentaires ont dû être trouvées. Ainsi, une chambre mortuaire de taille modeste (douze cases réfrigérées), a dû conserver jusqu'à quinze dépouilles, trois d'entre elles étant entreposées sur des brancards réfrigérés utilisés habituellement pour la présentation des défunts. D'autres chambres mortuaires hospitalières ont été contraintes d'installer des corps dans des camions réfrigérés à proximité de leurs locaux, parfois sur des parkings. Des chambres funéraires ont réaffecté leur salle de cérémonie ou des salons de présentation pour en faire des espaces de dépôt de cercueils. Plus médiatisé, mais répondant aux mêmes contraintes logistiques, le dépositaire installé dans un ancien local réfrigéré de Rungis symbolise ces tensions⁸.

8. Plusieurs articles de presse sont parus sur cet épisode, dont celui-ci : <https://www.mediapart.fr/journal/france/250420/opacite-et-rates-dans-les-coulisses-de-la-morgue-geante-de-rungis>.

Face à cette accumulation de corps et de cercueils, des stratégies ont pu être adoptées et ont renversé des rôles professionnels établis. Un médecin exerçant dans un « service Covid » analyse ces tensions, qui l'amènent à pondérer sa vision médicale jugée comme seule éthique, en considérant la nécessité de solutions pratiques en vue de répondre à des problèmes logistiques en chambre mortuaire. Il s'agit de s'interroger sur l'opportunité de cocher systématiquement la case mise en bière immédiate alors que la contamination par les corps n'est, selon lui, plus effective.

Médecin (CHU, 3 décembre 2020) : Pour nous y avait aucune raison de la cocher médicalement. Objectivement nous, comment dire... on trouve que la procédure de mise en bière immédiate elle est extrêmement douloureuse pour les familles. Elle est un petit peu déshumanisée et c'est quand même pas optimal. La faire pour des raisons de contagion pourquoi pas, la faire pour d'autres raisons ça nous semble complètement, enfin en tout cas moi, pas éthique et pas déontologique.

Enquêteur : Vous parlez des chambres funéraires ou des chambres mortuaires hospitalières ?

Médecin : De la chambre mortuaire hospitalière. [...] Après moi pour aller plus loin, la fois d'après, quand j'ai eu des décès, en gros, ce que je faisais c'est que, avant de remplir le certificat, j'appelais la chambre mortuaire pour négocier avec eux le fait qu'ils valident le fait que je ne signe pas la mise en bière. Alors donc une fois je suis tombé sur quelqu'un de très aimable et qui m'a bien expliqué, par téléphone. En fait, s'ils nous demandaient de cocher la mise en bière immédiate, c'était pas du tout pour des raisons infectiologiques – qu'ils en avaient pas du tout peur – mais c'était uniquement pour des questions de logistique. Puisque quand on coche la mise en bière immédiate, ça simplifie beaucoup la procédure autour du décès et que notamment pour une question de place, n'ayant pas assez de places, le cercueil si on coche pas la mise en bière, il peut rester jusqu'à sept jours sur place alors que si on la coche ils sont sûrs qu'en vingt-quatre heures le cercueil part.

Cette tension émerge à l'occasion de controverses au sein de l'établissement au sujet de la durée de contagiosité des corps, ce qui conduit à cocher, ou non, la case « obligation de mise en bière immédiate » sur le certificat de décès. Cette mention a des implications non seulement sur les conditions de manipulation des corps et leur trajectoire, sur la possibilité d'un adieu au mort du point de vue des familles concernées, mais également sur la fluidité et l'organisation de l'activité. Il demeure que se cantonner à « jouer au Tétris », selon les termes d'un agent de chambre mortuaire, avec les brancards dans des espaces saturés n'est pas satisfaisant. Trouver des solutions afin de

conserver une dynamique funéraire visant à ne pas disqualifier les défunts, tout en conservant le peu d'interactions possibles avec les familles pour maintenir une approche relationnelle (Memmi, 2017) est perçu comme une nécessité. D'autant que ce qui était acceptable durant la première vague de la pandémie, ne l'a plus été à partir de la deuxième. Ainsi, si en l'absence des familles la « polyvalence interactionnelle » (Wolf, 2012) caractéristique des agents des chambres mortuaires s'est réduite d'autant, les familles sont toujours restées présentes en occupant le discours des professionnels.

Fixer les morts, prolonger les dépôts provisoires ?

La circulation du corps mort entre ensuite dans une autre étape, celle qui consiste à le transporter ou le manipuler de nouveau pour qu'il puisse être fixé dans le lieu durable qu'est la sépulture⁹. Deux situations ont été particulièrement complexes à traiter : la crémation et le rapatriement des défunts. Elles l'ont été en raison des dispositifs techniques qu'elles impliquent, en particulier un usage intensifié des fours, d'un côté, et une interruption ou une limitation des vols aériens de l'autre. Ainsi, la part technique et organisationnelle de l'activité surgit au grand jour, alors qu'en temps ordinaire elle se déroule en coulisse. Les opérateurs funéraires, ainsi que les gestionnaires de cimetières et de crématoriums, ont dû expliciter les motifs de leur fermeture au public et l'impossibilité dans certaines situations de pouvoir organiser des cérémonies d'obsèques, les raisons de l'impossibilité temporaire de remettre les urnes aux familles et de disperser les cendres¹⁰, la nécessité d'envisager une alternative provisoire ou durable au rapatriement d'un corps, etc. Il a fallu également assumer des réponses variant à l'intérieur de territoires restreints, parfois à l'échelle de communes au sein d'une même métropole, ce en fonction de l'organisation antérieure des services, de la capacité des fours de crémation et de leur vétusté, du nombre de concessions disponibles en carrés confessionnels.

Comme il l'a été mentionné, la crémation a été très touchée durant les pics épidémiques. Dans de nombreux crématoriums, en France comme en Suisse, l'activité a doublé durant plusieurs semaines accroissant les délais, les portant jusqu'à

9. Des obstacles ont également concerné la cérémonie d'obsèques. Comme leur incidence concerne moins la manipulation des corps morts que les familles, nous n'aborderons pas ce point.

10. Cette impossibilité se double parfois de celle de réunir les membres de la famille pour la dispersion.

dix-neuf jours dans les régions étudiées (la durée légale étant de vingt-quatre heures à six jours en temps habituel, portée réglementairement à vingt et un jours durant les premières vagues de la pandémie). Compte tenu de la vétusté de certains fours et de la technicité de cette activité, de nombreux ajustements ont été opérés pour la maintenir. Les interactions entre professionnels se sont réduites au point que, dans certains cas, toutes les informations et documents administratifs transitaient uniquement par voie électronique. Dans un établissement observé, un sas a été aménagé afin que chaque cercueil soit déposé par l'opérateur funéraire, puis récupéré dans un second temps par les agents du crématorium en vue de son traitement, sans contact direct. Cela correspond à une sanctuarisation de type technique des crématoriums, alors que sur nos terrains ces espaces sont des lieux où habituellement les familles pénètrent. Durant la première vague épidémique, les cercueils sont les seuls à circuler. Cela permet certes une meilleure protection contre la propagation du virus et le maintien de la continuité du service public, cependant, cette situation peine à conserver les impératifs liés à ce lieu qui reviennent à consacrer l'étape de la séparation d'avec le mort grâce à la participation de la famille et des proches.

Le prolongement de l'augmentation des crémations est une sur-présence des urnes dont le nombre s'est considérablement élevé, nécessitant des aménagements en termes de capacité de stockage. Leur remise et leur dispersion ont parfois été maintenues, mais dans la plupart des territoires étudiés, elles ont été reportées de plusieurs semaines ou mois. Dans un crématorium, dès la mi-mars 2020, il a été décidé de :

Ne plus remettre de cendres aux familles pour justement freiner la circulation dans le centre funéraire [...]. Ça génère un flux de visiteurs qu'on a voulu justement éviter. [...] Donc c'est clair ça s'est accumulé, ce que je peux vous dire, à la fin de la pandémie [première vague], c'est-à-dire au 29 avril, quand j'ai refait un point, parce qu'on avait décidé pour le début du mois de mai de refaire des dispersions, de recommencer à dire aux gens de venir, le 29 avril, j'ai un stock, entre guillemets, de 670 urnes... (Cadre, crématorium, 27 mai 2020).

Dans les cimetières d'autres tensions ont surgi. Certains gestionnaires expliquent avoir rencontré des difficultés à octroyer des concessions ou à trouver des places en terrain commun en raison de l'afflux de dépouilles, notamment dans les grandes agglomérations. Ce contexte a parfois créé des problèmes dans le travail d'articulation entre l'ensemble des

acteurs. Dans un canton suisse, dans le cas d'une augmentation importante du nombre d'inhumations, des mesures ont été envisagées afin d'obtenir l'autorisation de creuser des fosses moins profondes et de réduire l'espace entre les tombes. Les situations les plus complexes restent le nombre de places limité en carrés confessionnels et la suspension durant plusieurs semaines, les frontières étant fermées, des vols permettant le rapatriement des corps. De même, lorsque l'espace aérien a été rouvert pour le transit des défunts, les proches n'étaient pas autorisés à accompagner la personne défunte. Dès lors, nombreuses sont les familles qui ont dû inhumer leur proche dans le pays où est intervenu le décès, soit provisoirement, soit dans une concession. De ce fait, les communes, notamment en France, ont fait face à une intensification des demandes d'inhumation en carré confessionnel dont l'espace était déjà saturé.

Il y avait aussi une discussion au niveau national. Parce que, en fait, ils ne pouvaient plus rapatrier les corps. Il n'y avait pas de retour au pays, il n'y avait plus d'avion. Il fallait absolument trouver de la place dans les cimetières, on va dire, communaux. Ils se sont retrouvés dans certaines communes devant un refus de pouvoir inhumer, comme c'est prévu, en carré confessionnel. C'est quand même gênant. Donc, nous, on avait un petit peu anticipé quand même, car on savait qu'on n'avait plus de places (CR Observation cimetière, 21 janvier 2021).

Il y a une période où l'on a beaucoup inhumé là. [...] il y a eu une période où on a eu beaucoup de décès chez les israélites. Cela a accéléré [...]. C'est pareil pour les carrés musulmans, cela s'est rempli à une vitesse folle (CR Observation cimetière, 16 avril 2021).

Les agents des cimetières, mais également les médecins rédigeant le certificat de non-contagion ou les opérateurs funéraires renseignant le certificat de non-épidémie en vue d'un rapatriement de corps ont dû s'ajuster à la réglementation en vigueur. L'interprétation des textes entre les services des cimetières, ceux de l'état civil et les opérateurs funéraires pouvait cependant varier. On a observé une zone de flottement à propos des caveaux provisoires et de leur possible utilisation en vue d'un rapatriement ultérieur. Une triple incertitude est à l'origine de ces difficultés interprétatives : celle inhérente à la durée du dépôt, celle relative à la possible infectiosité des corps et la nécessité de l'usage d'un cercueil zingué, celle de la procédure de reprise nécessitant (ou non) une exhumation de corps. En d'autres termes, la date du transport et de l'inhumation du corps ne pouvant être fixée au moment du dépôt, les caveaux provisoires des cimetières pouvant être inadaptés du point de vue de l'hygiène et de la santé publique à ce type

de corps potentiellement infectieux et les conditions de dépôt et leur durée pouvant entraîner la nécessité de mettre en œuvre une exhumation à son terme, ont généré nombre d'interrogations sur leurs modalités. D'autant que les caveaux provisoires sont en règle générale utilisés à d'autres fins, comme le dépôt d'un cercueil en raison d'un problème technique sur la fosse. Néanmoins, ces interrogations n'emportent pas uniquement des considérations administratives. L'effet de cette incertitude a été que, dans bon nombre de cas, il n'a pas été proposé aux familles concernées par un rapatriement de corps de bénéficier de cette solution provisoire, nécessitant d'autres arrangements. En outre, cela a amplifié des inégalités territoriales préexistantes en fonction des infrastructures en place.

Après avoir observé les séquences et les espaces professionnels les plus touchés par la pandémie au prisme de la circulation des morts, la partie suivante est consacrée à l'analyse des conséquences sur le travail des professionnels et le sens que ces derniers accordent à leur activité.

Contenir l'impact de la pandémie : réorganisation de l'activité et sens du travail

Durant les différentes vagues épidémiques, et particulièrement durant les deux premières (mars-mai 2020, octobre 2020-janvier 2021), la trajectoire des morts a été touchée par une série de contraintes suscitant des ajustements au niveau de l'organisation du travail. Ces ajustements s'observent pour l'ensemble des séquences impliquant la manipulation des corps, leur circulation et leur dépôt. Et ils nécessitent la participation et la coordination d'acteurs issus de professions et de secteurs d'activité différents. L'afflux des corps, l'urgence à les traiter, la réduction des contacts, la quasi-absence de tiers, en particulier des familles, des professionnels d'appui et des bénévoles, ainsi que la multiplication des textes réglementaires et des préconisations, ont redéfini – en les désynchronisant ou en les intensifiant parfois – les articulations professionnelles observables en temps ordinaire. Quelle a été l'incidence de ces changements sur les professionnels eux-mêmes ? Ces derniers mentionnent avoir été pénalisés et n'avoir pu mettre en œuvre les outils de régulation habituels. Certes, des épisodes telles les gripes saisonnières exceptionnelles ou la canicule de 2003 (Le Grand-Séville & Véga, 2005) sont des précédents connus sur lesquels ils peuvent s'appuyer. Cependant, les

réécits recueillis font état de doutes, de malaises, de lassitudes inédites perdurant par-delà les pics épidémiques. La succession de vagues et leurs spécificités territoriales (Clavandier *et al.*, 2021) ont créé une autre relation à l'activité professionnelle, qui de l'urgence, de la nécessité de s'adapter et de se coordonner pour assurer la mission de service public, s'est traduite par des questionnements sur le sens du travail et de son mandat (Hughes, 1996). Ceci est vrai pour sa propre activité, mais l'est également pour les liens entre son activité et celle des autres professionnels. Dès lors, les acteurs interrogent leur capacité – en tant que professionnel et en tant que personne – à faire face à des situations de dissonances et de conflits moraux. Cette situation est susceptible de se traduire par des risques d'un point de vue émotionnel et par des tensions éthiques, voire par un retrait de l'activité.

Une réorganisation de l'activité peinant à maintenir les coulisses du travail

L'accroissement de l'activité et sa réorganisation ont modifié temporairement le travail, par une mise en concordance des nouveaux protocoles et des normes sociales établies au sujet du traitement des corps morts. L'organisation du travail s'est transformée afin de protéger les professionnels d'une éventuelle contamination, mais aussi pour maintenir une capacité maximale de travail. Ces mesures ont pris deux formes : la protection physique des personnels selon une série d'équipements, s'ils étaient disponibles, et l'aménagement de l'activité consistant à réduire les interactions. Or, ces barrières physiques et ces mesures dites de « distanciation » ont réduit ou supprimé les contacts, annihilant l'une des ressources les plus précieuses pour réaliser le travail d'articulation.

L'application de règles d'hygiène strictes a fait émerger de nouvelles tâches jusqu'à redéfinir le cadre de travail. Cette série de gestes consiste à se protéger d'un virus susceptible de se transmettre par l'intermédiaire des corps morts. Dès lors, la symbolique du « cadavre dangereux » (Thomas, 1980) a ressurgi dans des espaces professionnels où elle était en grande part maîtrisée et tenue à distance. La référence au virus Ebola est régulièrement convoquée. Les acteurs manipulant des cadavres se parent d'un ensemble de vêtements ou d'équipements de protection individuelle (EPI) qui s'accumulent et se superposent : blouses, sur-blouses, charlottes, surchaussures, masques chirurgicaux ou FFP2, lunettes de pro-

tection, visières, gants, etc. Inhabituel, cet équipement est endossé dans des espaces non dédiés, dans des couloirs, un véhicule ou un local technique, donnant lieu à des scènes singulières, tranchant avec l'activité ordinaire.

Nous entrons avec le cercueil dans un couloir. Les agents funéraires se posent la question de savoir s'ils vont se changer ici. Finalement, nous pénétrons dans la chambre mortuaire et nous nous habillons en « cosmonaute ». Ils me précisent qu'il faut bien mettre la charlotte, que je peux aussi placer des protections entre les gants et la blouse de protection. Ce mode opératoire a été établi en interne avec les conseils de Nicolas (un thanatopracteur, figure importante de l'entreprise) à partir du protocole de « mise en bière immédiate ». Ils ont décidé de mettre cinq à six gants, et à chaque fois qu'ils touchent quelque chose de potentiellement contaminé, ils enlèvent une paire de gants, la jettent dans un grand sac-poubelle jaune dit DASRI¹¹ puis lèvent les mains (Observation au sein d'un établissement hospitalier, l'observateur accompagne deux agents de pompes funèbres pour la levée du corps d'un défunt décédé de la Covid-19, 13 octobre 2020).

L'usage des EPI a varié au cours de la pandémie. Durant la première vague, quand le matériel venait à manquer, une quête ardue pour en acquérir, a créé des tensions et un stress au travail important, surtout lorsque ces ressources étaient disponibles (ou perçues comme telles) pour d'autres corps de métier. Quand l'étiologie de la Covid-19 a été mieux connue, les cadavres étant considérés comme moins ou pas dangereux, les mesures de protections ont pu s'assouplir. Outre ces équipements, d'autres types de barrières ont été appliqués consistant à détruire le virus en appliquant du virucide, de la javel, du gel hydro alcoolique, sur différentes surfaces susceptibles d'être infectées. Ces applications concernaient le lit, la housse mortuaire, le cercueil, les outils ayant servi à le fermer et l'ensemble des espaces, ainsi que le matériel de transport, en particulier civières, charriots et véhicules grâce auquel le corps ou le cercueil transitent. Plus rarement, ces précautions ont concerné la dépouille. Quelques témoignages font état de telles pratiques qui, *a posteriori*, ont suscité un fort rejet du point de vue des personnes chargées de manipuler les corps car elles paraissent alors inadaptées : aspersion de javel sur la dépouille, emballage de la tête de la personne défunte avant sa manipulation, placement du corps dans un linceul imbibé d'alcool.

Si la plupart des acteurs ont pu considérer ces tâches et gestes comme indispensables, notamment au regard de leur

propre protection ou celle de leurs employés ou collègues, ceux-ci ont pu également être disqualifiés. D'une part, ils entravent la bonne marche de l'activité dans le sens où ces opérations demandent un temps de réalisation peu compressible. D'autre part, ils s'apparentent à du « sale boulot » (Hughes, 1996) puisque relégués par certains à un travail de ménage. Si les protections exceptionnelles (« s'habiller en cosmonautes ») ont pu être envisagées comme des protections essentielles en début de pandémie, les aspects contraignants et financiers ont rapidement pris le dessus en vue de les alléger. Sans compter que ces protections peuvent être source d'inquiétudes pour les proches ou d'autres acteurs professionnels puisque l'intervenant n'a ni la physionomie habituelle, ni un équipement facilitant les échanges.

Ce qui a été sans doute exagéré [les équipements de protection individuelle], mais faute de recommandations, c'est ce que je leur ai demandé de mettre, c'est cette combinaison intégrale qui est blanche qui fait très expert judiciaire qui fait des levées de corps en cas de meurtre. Et ça c'est clair que cela a choqué. [...] C'était malheureux et cela stresse tout le monde. [...] Cela a généré de l'anxiété pour le public, les professionnels et les familles (Cadre, Centre funéraire, 5 mai 2020).

La tenue de « cosmonaute », de « scaphandrier », d'« expert judiciaire » valide en effet que la situation est inhabituelle et que ces protections visent à se protéger d'un cadavre assimilé à un « pestiféré ». L'équipement a un effet performatif sur l'entourage et par ricochet sur la personne défunte.

Outre l'usage des EPI, les contacts entre professionnels ont été réduits afin de limiter les risques de contamination. Dès lors, le travail devenait plus précieux car nécessaire en vue du maintien des missions de service public, mais aussi plus risqué, en exposant les acteurs, et plus technique, en supprimant la dimension relationnelle de l'activité. Cette ambivalence génère des émotions contrastées et des dilemmes moraux chez les acteurs. C'est sans doute la raison pour laquelle sont apparues des formes de résistance des professionnels à appliquer certaines restrictions qui pouvaient limiter les interactions entre la famille et le défunt. On a parfois noté la possibilité d'accepter un nombre supérieur de personnes autorisées à être présentes lors de la cérémonie d'obsèques ou d'inhumation, ainsi que l'acceptation tacite de contacts pourtant prohi-

11. Sacs destinés aux déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés.

bés avec le corps dans les chambres funéraires. Ces pratiques à la marge ont sans doute permis de conserver du sens aux pratiques réalisées par les agents funéraires pour ne pas tomber dans une prise en charge purement mortuaire. Ces résistances explicitent aussi la tension entre deux objectifs implicites de ces transformations du travail : la protection des professionnels d'une éventuelle contamination et le maintien d'une capacité optimale de travail.

Les espaces les plus en tension sont incontestablement les chambres mortuaires hospitalières, les chambres funéraires et les crématoriums en raison de l'afflux de corps, mais également de l'application des mises en bière immédiates. Quand le nombre de personnels le permettait, plusieurs équipes distinctes se relayaient au sein d'un même établissement. Lors de la transmission du corps ou des opérations administratives les régissant, les échanges entre professionnels se sont raréfiés ou ont été effectués à distance par le biais d'outils numériques. On pense aux contacts entre soignants, brancardiers et agents de chambres mortuaires, entre opérateurs funéraires et services de l'état civil, entre officiers de l'état civil et agents des services des cimetières, entre agents de chambre funéraire et opérateurs, entre opérateurs et agents de crématorium ou de cimetière, entre agents de police et conducteurs de fours, etc.

Les temps d'échanges et de concertations se sont considérablement réduits, alors même que les nouveaux protocoles et recommandations exigeaient explicitations et coordinations. Or, ces « coulisses du travail » sont loin d'être neutres ou « hors-travail » (Goffman, 1973 ; Pruvost, 2011). Elles participent pleinement à la mise en œuvre des articulations professionnelles. Malgré des solidarités patentes et des perspectives communes, les professionnels interrogés font part d'un fort sentiment d'isolement, se traduisant par une « insularisation des pratiques », particulièrement prégnant lors du premier confinement, sentiment qui s'est renforcé par l'absence, durant cette période, des familles des défunts et des interactions qui s'élaborent avec elles et donnent sens à l'activité.

Des désordres émotionnels et des interrogations sur le bien-fondé de son mandat

La gestion des émotions au travail dans le secteur funéraire est une thématique défrichée (Trompette & Caroly, 2004 ;

Bernard, 2006, 2007, 2009 ; Souffron, 2011 ; Bonnet, 2020). Au vu de la nature de l'activité – à savoir manipuler des morts, pour les uns (Guy *et al.*, 2013), ou accompagner les personnes endeuillées, pour les autres – sa part sensible ne peut être négligée. Elle se traduit par des perceptions et des gestes spécifiques qui impliquent « d'y mettre les mains » (Jean-jean & Laudanski, 2013), de se confronter au dégoût tout en dépassant le stigmate associé à ces activités (Memmi *et al.*, 2011), mais également de développer une dimension relationnelle du travail visant à neutraliser les émotions d'autrui et à étendre le travail du *care* au-delà du soin *stricto sensu* (Memmi, 2017). D'un point de vue pratique, soulignons que dans le cadre de l'activité, ce travail *sur* et *avec* les émotions possède une dimension collective non négligeable. Le risque émotionnel issu de la relation avec un public soumis à une épreuve (personnes endeuillées) se compense par des collectifs de travail les régulant (Schepens, 2015) et des routinisations venant canaliser l'incertitude. Durant la pandémie, ces compensations ont été pénalisées et dans un certain nombre de cas n'ont tout simplement pas pu se réaliser. D'une part, comme le suggère le point précédent, la crise sanitaire a redéfini les organisations du travail à tel point que les routines ont disparu ou ont été bousculées. Les temps de latence, comme les échanges informels se sont réduits à la portion congrue. D'autre part, cette crise a transformé, pour ne pas dire estompé, les relations avec une diversité de tierces personnes, soit toutes celles par qui les émotions surviennent, mais aussi celles par qui elles prennent sens.

Cette distance met en question la « pénibilité nécessaire » (Bernard, 2007). Consistant à prendre en charge des corps morts, cette pénibilité a habituellement des vertus de légitimation de l'activité et d'habilitation sociale. Au cours de la crise sanitaire, le cadavre devient le premier partenaire du professionnel, dépositaire de toutes les actions réalisées, comme un témoin. L'absence des personnes endeuillées ou le peu de proximité ont eu ceci de particulier que si le mandat persiste, il est susceptible d'accroître la charge morale des professionnels en raison de potentiels manquements à l'égard du mort et indirectement à l'égard des proches. C'est la raison pour laquelle de nombreux professionnels ont perçu des situations de malaise, mais aussi de responsabilité vis-à-vis de la personne en fin de vie, puis de sa dépouille, confrontés, à distance, à la souffrance des personnes endeuillées, sachant que dans le même temps cette souffrance était massivement relayée par les médias. Ainsi, il est devenu « pénible » selon

les termes des acteurs de ne plus avoir à interagir avec les familles, quand bien même cette situation était à même de fluidifier l'activité.

Il est incontestable, au vu des résultats de cette recherche, que l'application des dispositions réglementaires, en particulier les mises en bière immédiates, a chamboulé l'ordonnement de moments essentiels mais également sensibles d'un point de vue émotionnel, comme les soins du corps et sa présentation ou encore la fermeture du cercueil. Ces moments disparaissent ou se rétrécissent considérablement, et deviennent autant de séquences sous tensions car elles ne sont pas régulées comme en temps ordinaire. « Ne pas faire » ou « ne pas pouvoir faire » est pire que « faire imparfaitement ». Les contraintes et les restrictions concernant la toilette mortuaire, la mise en bière, les obsèques, la possibilité de suivre le corps jusqu'au crématorium ou au cimetière ne sont pas sans effet. Comme le rappelle Julien Bernard (2006, p. 8), « on pourrait dire que trop d'émotions comme pas assez sont constitutifs de désordre dans l'ordre local de l'activité funéraire ». Et dans le cas des mises en bière immédiates, c'est le vide émotionnel quand les familles sont totalement absentes qui crée le trouble, ou des émotions décuplées quand les proches doivent arbitrer entre qui sera présent ou à distance.

Donc pour certains ils n'avaient pas vu leurs parents depuis le confinement [...]. Certains m'ont dit : « Si jamais je ne le vois pas, je vais en mourir. » Et ça, ça reste entre nous, j'ai pris sur moi de les faire venir. J'en suis restée qu'à deux familles. Pour les autres, ils avaient des parents qui tenaient debout, ils ont appris leur mort sans les avoir vus entre-temps et ils n'ont même pas pu assister à un enterrement décent, c'est-à-dire physiquement les voir puisque les cercueils étaient scellés à l'Ehpad, et qu'ils avaient interdiction de les réouvrir après ; ni pouvoir se réunir plus d'un quart d'heure au crématorium, avec des mises en bière qui étaient faites mais à la chaîne tellement de gens sont morts, c'était tout à la chaîne. Et ça pour certains, on a des appels encore aujourd'hui qui nous disent : « Mais nous vous en voulons, à vous, à mort et on ne fera jamais notre deuil. » Ça, pour nous qui avons subi tout autant qu'eux et qui avons essayé de gérer tout ça, c'est dur à entendre (Cadre infirmière, Ehpad, 3 juin 2020).

Les familles ne sont pas absentes des discours et prennent place en certaines circonstances ou étapes. Même au plus fort du premier confinement, un nombre restreint de personnes était susceptible d'assister au départ du cercueil et, quelques fois, à la présentation du corps. Le contexte émotionnel spécifique produit par ces situations est perçu les professionnels. Ils signalent une exacerbation d'un sentiment d'incompréhension face à la réglementation, voire d'injustice au sujet de l'iniquité

dans le traitement des défunts, générant de la colère, parfois de la violence. Même si ces manifestations sont généralement comprises par les professionnels, elles supposent une réponse adaptée. Or, si ceux-ci peuvent trouver cette colère légitime, elle exerce une pression morale à l'encontre de tous ceux qui sont « en première ligne » (Trompette & Potier, 2020). Les agents de chambres mortuaires ont régulièrement reçu des demandes pressantes pour voir un défunt malgré l'interdiction explicite. Les agents de crématoriums ont dû refouler des personnes voulant s'introduire dans leurs locaux, usant de stratégies repoussoirs comme le port de protections de nature à inquiéter les familles. Cela a conduit à des scènes où la tension émotionnelle est extrême, tout en ayant une forte résonnance morale. Le risque émotionnel est accru car c'est le travail, mais surtout le sens du travail qui est affecté. Cela aboutit, dans un nombre de situations non négligeables, à la nécessité ou au souhait, de se retirer temporairement de son activité professionnelle, par un arrêt de travail ou la pose de journées de congé, ou d'y mettre un terme plus définitif.

Pour moi c'est pas secret, c'est vraiment quelque chose qui m'a perturbé. Alors là, je vais parler du côté personnel. Moi je fais ce travail pour aider les gens, pour les accompagner, et c'est vrai que la crise de la Covid... m'a fait penser d'arrêter ce métier-là, parce que je me suis dit « je peux plus faire ce travail-là dans ces conditions », pour moi et pour les familles. Donc c'est vrai que j'ai pensé à une reconversion professionnelle. Donc bon, cet été m'a fait penser que peut-être on s'en est éloigné, bon c'est revenu [deuxième vague]. Si à terme vraiment ça continuait comme ça, c'est que des vagues, moi je ne pourrai pas continuer à faire mon métier du... funéraire, quel qu'il soit. Là je suis responsable d'une chambre funéraire, mais autant mes collègues au niveau agent c'est très compliqué. On ne travaille pas dans le funéraire pour travailler comme à l'usine, pour faire des admissions sans arrêt, pas pouvoir s'occuper des familles c'est pas notre métier de base (Cadre chambre funéraire, 14 décembre 2020).

Ces constats renvoient à des dilemmes, dont certains ont été discutés dans les espaces éthiques régionaux. Ils interviennent dans des environnements de travail déjà en tension, en particulier dans l'hôpital public. L'ensemble de ces obstacles factuels et temporaires, ou plus durables, et leurs traductions et conséquences sur l'activité professionnelle sont perçus comme autant de manquements à l'échelle de la personne, qui ne peut à elle seule pallier ces difficultés, et comme une défaillance professionnelle au regard de son mandat. Décrire ces situations permet en creux de comprendre ce que ces professionnels ont tenté de maintenir durant les deux premières vagues de la pandémie.

Conclusion : la trajectoire des corps morts à l'épreuve de la pandémie

La co-construction d'une réponse funéraire en contexte de crise sanitaire a placé les professionnels en situation de devoir reconsidérer leur activité, mais aussi leur mandat. Au terme de cet article, trois aspects retiennent notre attention.

Tout d'abord, l'analyse de la trajectoire des corps morts, comme *continuum*, permet d'éclairer sous un nouveau jour les travaux sur la fin de vie et la mort. Face à l'inflation réglementaire et en l'absence d'interactions, ou leur limitation, il a fallu saisir sociologiquement la dimension spatiale et matérielle de ces trajectoires du point de vue des acteurs professionnels. Au vu du contexte, cette crise aurait pu fort logiquement renforcer la métaphore du « huis clos », des lieux clos et des activités sous le sceau du secret visant, d'une part, à faire avec cette part du « sale boulot » (Hughes, 1996) mais également du « boulot sale » (Jeanjean, 2011 ; Memmi *et al.*, 2011), en retournant le stigmate (Goffman, 1973), et, d'autre part, à donner de la cohérence, du sens à la « pénibilité nécessaire » sur un versant émotionnel (Bernard, 2007 ; Bonnet, 2020). Or, la description de mondes hermétiques ne correspond pas à ce que nous avons observé et le concept de trajectoire et d'ordre négocié permet de rendre compte des données de terrain recueillies. Nous n'avons pas constaté de segmentation claire, qui aurait pu pénaliser l'exigence du maintien d'une trajectoire funéraire des corps morts du point de vue des professionnels. Sans doute faut-il y voir une stratégie pour conserver le sens de l'action de chacun des intervenants au regard des autres acteurs ; le regard des professionnels du soin à propos des interventions des agents de pompes funèbres et vice-versa. Sans doute faut-il également y voir la seule possibilité de garantir l'issue, la sépulture, par une série de gestes et d'étapes qui permettent de stabiliser le cadavre en le qualifiant de corps mort, créant une permanence de la personne défunte durant cette phase de séparation (Clavandier, 2017). Ainsi, escamoter le cadavre, ou renoncer à telle étape ou séquence, et ne pas assurer la pérennisation des articulations professionnelles, pouvaient porter atteinte à cet échafaudage dans son ensemble.

Ensuite, cette période montre que les articulations professionnelles n'ont pas simplement pour particularité d'agencer les pans de l'activité avec les acteurs qui interviennent en amont ou en aval, afin de faciliter ces transitions. Elles visent à

donner du sens à ces temps et à ces espaces en lisière (transport, passage de mains en mains), ce sens reposant sur des épreuves de qualification des corps morts visant à conserver « de la personne humaine » dans le cadavre. Or, ces qualifications impliquent tout autant le sanitaire que le funéraire. De fait, si les rôles et les compétences diffèrent – ce qui a été présent dans les arbitrages qui ont fondé la réglementation en période de crise, voire dans les controverses au sujet de la manipulation des corps morts – les articulations entre les différents acteurs demeurent particulièrement importantes. De ce point de vue, les mises en bière immédiates ont mis en tension l'activité sanitaire et l'activité funéraire soulignant qu'elles font partie du même « monde », dès lors qu'il est question de traiter des corps morts. Outre la manipulation et la circulation des corps, des « papiers » régulent ces actions, faisant des agents de l'état civil, des agents des cimetières et des crématoriums des acteurs cruciaux durant la pandémie. Point de fermeture de cercueil sans autorisation. Point de crémation sans acte de décès. L'une de ces tensions a certes été de pérenniser les missions de service public visant à conserver le principe de la sépulture comme horizon. Il a été aussi question, et ce malgré les tensions entre corps professionnels, de maintenir une dynamique « funéraire » pour ne pas basculer dans des logiques strictement « mortuaires ». Ce basculement est éthiquement inacceptable ce qui a généré des tensions à l'échelle des institutions, mais aussi et surtout des acteurs, et suscité des formes de résistances. Garantir une prise en charge funéraire revient à la nécessité de concevoir la trajectoire des corps morts dans son intégralité et à l'inscrire dans le social.

Enfin, et en concordance avec les points qui précèdent, le *care* (Molinier, 2013), qui comporte une dimension relationnelle et émotionnelle incontestable, est présent aussi bien dans le secteur sanitaire que le secteur funéraire ; il est également à l'articulation des deux, comme le révèle l'activité en chambres mortuaires ou funéraires. C'est ce qui permet de conserver des logiques de prendre soin, d'attention, autant de moyens par lesquels les professionnels s'efforcent de rendre de la dignité au défunt, du respect à la dépouille (Hardy, 2013 ; Launay, 2019). En l'absence ou à distance des proches, des familles, le maintien de cette relation est difficile et se cristallise de façon pratique quasi exclusivement dans la relation au corps mort. Or, avec les mises en bière immédiates, le signifiant, le cercueil, a pris la place du signifié, la dépouille, bouleversant les séquences, les accélérant et les rétrécissant,

et obligeant les professionnels à effectuer un travail de déplacement pour conserver un lien perçu comme digne avec les corps morts. Dans ces conditions, comment maintenir du *care* et préserver ainsi la complétude du sens dans le travail ? Telle

a été la question à laquelle ont été confrontés l'ensemble des acteurs des « mondes funéraires », répondant parfois par le non-respect de la réglementation ou par la volonté de changer de métier, sans qu'il ne soit ici l'objet de les distinguer en autant de professions distinctes, d'activités en huis clos.

Annexes électroniques

Retrouvez les annexes de l'article déposées sur Nakala, l'entrepôt du TGIIR Huma-Num
<https://www.nakala.fr/10.34847/nkl.7d2dh1l5> et la collection <https://annexes-revue-sociologie.nakala.fr>

Bibliographie

- Anstett E. & Dreyfus J.-M. (dir.) (2013), *Cadavres impensables, cadavres impensés. Approches méthodologiques du traitement des corps dans les violences de masse et les génocides*, Paris, Pétra Éditions.
- Bergeron H., Borraz O., Castel P. & Dedieu F. (2020), *Covid-19 : une crise organisationnelle*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Bernard J. (2006), « Les émotions dans la relation Pompes funèbres-endeuillés : une problématique de santé », *Face à face. Regards sur la santé*, n° 9, <http://journals.openedition.org/faceaface/197>.
- Bernard J. (2007), « La gestion des émotions aux pompes funèbres, une compétence reconnue ? », *Formation emploi*, n° 99, p. 61-74.
- Bernard J. (2009), *Croquemort. Une anthropologie des émotions*, Paris, Métailié.
- Bidet A. (2011), *L'Engagement dans le travail. Qu'est-ce que le vrai boulot ?*, Paris, Puf.
- Boisson M.-J. (2020), « Mourir en moderne : une sociologie de la délégation », Thèse de doctorat, Paris, Ehess.
- Bonnet T. (2016), « La régulation sociale du risque émotionnel dans le travail : une étude comparative dans les pompes funèbres, à l'hôpital et dans la police », Thèse de doctorat, Toulouse, Université Toulouse 2.
- Bonnet T. (2020), *La Régulation sociale du risque émotionnel au travail*, Toulouse, Octarès.
- Broucke M. (2021), *La Participation des proches à la toilette mortuaire. Quel ressenti à distance ?*, Paris, Connaissances & Savoirs éditions.
- Bucher R. & Strauss A. L. (1992), « La dynamique des professions », in Stauss A. (dir.), *La Trame de la négociation*, Paris, L'Harmattan, p. 67-86.
- Castra M. (2003), *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*, Paris, Puf.
- Clavandier G. (2017), « Principe de sépulture et statut de personne. Le sort des fœtus et morts-nés », Mémoire d'HDR, Lyon, Université Lumière Lyon 2.
- Clavandier G., Berthod M.-A., Charrier P., Julier-Costes M. & Pagnamenta V. (2021), « From One Body to Another: The Handling of the Deceased during Covid-19 Pandemic. A Case Study in France and in Switzerland », *Human Remains and Violence*, vol. 7, n° 2, p. 41-63.
- Esquerre A. (2011), *Les Os, les Cendres et l'État*, Paris, Fayard.
- Esquerre A. & Truc G. (2011), « Les morts, leurs lieux et leurs liens », *Raisons politiques*, n° 41, p. 5-11.
- Fassin D. & Memmi D. (2004), *Le Gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'Ehess.
- Goffman E. (1973), *La Présentation de soi*, Paris, Minuit.
- Guy H., Jeanjean A. & Richier A. (2013), « Le Cadavre en procès : une introduction », *Techniques & culture*, n° 60, p. 16-29.
- Hardy L. (2013), « De la toiletteuse au thanatopracteur. De l'inversion du genre à la refonte du sens », *Études sur la mort*, n° 143, p. 87-101.
- Hughes E. C. (1996), *Le Regard sociologique, Essais choisis. Textes rassemblés et présentés par Jean-Michel Chapoulie*, Paris, Éditions de l'Ehess.
- Jeanjean A. (2011), « Travailler à la morgue ou dans les égouts », *Ethnologie française*, vol. 41, n° 1, p. 59-66.
- Jeanjean A. & Laudanski C. (2013), « Comment "y mettre les mains" ? », *Techniques & culture*, n° 60, p. 144-159.
- Juston R. (2020), *Médecins légistes. Une enquête sociologique*, Paris, Presses de Sciences Po.
- Kabengele Mpinga E., Chastonay P., Burgenmeier B. & Rapin C. H. (2003), « Lieux de décès en Suisse : champs et perspective de recherche », *Revue médicale de la Suisse romande*, n° 123, p. 515-518.
- Launay P. (2019), « La fabrique de la fin de vie : ethnographie d'une Unité de Soins Palliatifs », Thèse de doctorat, Caen, Université de Normandie.
- Le Grand-Séville C. & Véga A. (2005), *Pour une autre mémoire de la canicule. Professionnels du funéraire, des chambres mortuaires et familles témoignent*, Paris, Vuibert.
- Memmi D. (2014), *La Revanche de la chair. Essai sur les nouveaux supports de l'identité*, Paris, Seuil.
- Memmi D. (2017), « Care, stigmatisation sociale et femmes : un lien inexorable ? », *Sociétés contemporaines*, n° 105, p. 5-29.
- Memmi D. & Taïeb E. (2009), « Les recompositions du "faire mourir" : vers une biopolitique d'institution », *Sociétés contemporaines*, n° 75, p. 5-15.
- Memmi D., Raveneau G. & Taïeb E. (2011), « La fabrication du dégoût. Introduction », *Ethnologie française*, vol. 41, n° 1, p. 5-16.
- Molinier P. (2013), *Le Travail du care*, Paris, La Dispute.
- Pérez S., Vernazza-Licht N. & Bley D. (2021), « Le virus en territoire, entre perceptions et mesures », *Revue francophone sur la santé et les territoires*, <http://journals.openedition.org/rfst/875>
- Pruvost G. (2011), « Le hors-travail au travail dans la police et l'interim », *Communications*, n° 89, p. 159-192.
- Schepens F. (2015), « Participer pour rendre le travail possible. Les "staffs" en unités de soins palliatifs », *Sociologie du travail*, vol. 51, n° 1, p. 39-60.
- Schepens F. (dir.) (2013), *Les Soignants et la Mort*, Toulouse, Érès.
- Schmitt A. & Anstett É. (2020), *Des cadavres dans nos poubelles. Restes humains et espaces détritiques de la Préhistoire à nos jours*, Paris, Petra Éditions.
- Souffron V. (2011), « Toutes émotions consommées ? », *Communications*, n° 89, p. 71-87.
- Souffron V. (2015), « De l'autopsie à la virtopsie », *Communications*, n° 97, p. 57-71.
- Strauss A. L. (1992), *La Trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme, textes réunis et présentés par I. Baszanger*, Paris, L'Harmattan.
- Thomas L.-V. (1980), *Le Cadavre. De la biologie à l'anthropologie*, Paris, Éditions Complexe.
- Trompette P. & Caroly S. (2004), « En aparté avec les morts... », *Terrain*, n° 43, p. 63-84.
- Trompette P. & Potier V. (2020), *Le Funéraire, une autre « première ligne »*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.
- Weller J.-M. (2018), *Fabriquer des actes d'État*, Paris, Économica.
- Wolf J. (2012), « Le travail en chambre mortuaire : invisibilité et gestion en huis clos », *Sociologie du travail*, vol. 54, n° 2, p. 157-177.