

**ENTREVISTA**

## CRISE SANITAIRE MONDIALE ET TRANSFORMATIONS DES PRATIQUES FUNERAIRES EN EUROPE

### CRISE SANITÁRIA MUNDIAL E AS TRANSFORMAÇÕES DAS PRÁTICAS FUNERÁRIAS NA EUROPA

Entrevista realizada por Simone Rodrigues e Valerie Robin à coordenadora do programa COFUNERAIRE e a dois membros da equipe de pesquisa, Philippe Charrier e Guillaume Rousset.

#### RESUMÉ

Entretien avec la coordinatrice du programme COFUNERAIRE, Gaëlle Clavantier, et deux membres de l'équipe de recherche, Philippe Charrier et Guillaume Rousset. L'objectif du programme Cofuneraire (<https://cofuneraire.hypotheses.org>) est de documenter le plus rapidement possible les dispositions proposées par les professionnels du monde funéraire au moment de la crise dans le respect des contraintes liées à la gestion des pandémie dans trois pays différents : la France, la Suisse et l'Italie. Il s'agit également d'évaluer l'impact (matériel et psychologique) de ces nouvelles procédures sur les personnes endeuillées et d'analyser au mieux l'inventivité dont elles font preuve face à cette situation singulière. Ce programme propose donc de suivre non seulement la crise elle-même, mais aussi sa sortie et les mois suivants, afin de rendre compte des pratiques, des arbitrages, des ajustements, des innovations et des conflits éventuels découlant de ces situations. Une démarche qualitative est mise en œuvre, respectant les principes éthiques en vigueur ; il s'appuie sur une ethnographie - observations, entretiens formels et informels - des pratiques des pompes funèbres, des chambres funéraires, des crématoires et des cimetières en temps de crise ; des entretiens avec des membres de la famille touchés par la réorganisation des funérailles sont également prévus. Le programme de recherche part de l'hypothèse qu'en raison de l'ampleur et de la durée de cette crise sanitaire, les conséquences en termes d'obsèques vont - et nécessitent déjà - une réponse collective co-construite prenant en compte les pratiques de reconnaissance et d'assurance professionnelle, la gestion des corps selon les recommandations sanitaires et sociales, les rituels funéraires au moment du décès et la protection juridique des personnes concernées.

Este é um artigo de acesso aberto licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações Internacional 4.0 que permite o compartilhamento em qualquer formato desde que o trabalho original seja adequadamente reconhecido.



This is an Open Access article licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License that allows sharing in any format as long as the original work is properly acknowledged.

## **1. Dans la situation pandémique de Covid-19 qui sévit depuis fin 2019 et confronte le monde à une crise sanitaire et sociale majeure, vous avez entamé une recherche collective sur les mutations du rapport de la mort et la prise en charge des défunts par les professionnels du funéraire et les familles endeuillées en Europe. Pourriez-vous en présenter les principaux objectifs ?**

La recherche COFUNERAIRE étudie la réponse en matière funéraire à la pandémie de COVID-19. Elle se fonde sur quatre principaux objectifs qui se sont affinés en cours de programme en raison de l'évolution de la situation sanitaire. Et se déroule en Europe occidentale en France, Suisse et Italie.

Le premier objectif documente, en « temps réel », une crise sanitaire qui se caractérise par une crise de mortalité. D'un point de vue méthodologique, la collecte des données revient à recueillir des témoignages par le biais d'entretiens ou d'échanges informels (de professionnels, de bénévoles associatifs, de représentants des cultes, de personnes endeuillées) ; à compiler des sources réglementaires, administratives et professionnelles ; à réaliser des observations de type ethnographiques dans les chambres mortuaires hospitalières, les crématoriums et les cimetières.

Le second objectif étudie les effets de cette crise sur le traitement de l'ensemble des décès de cette période et pas uniquement ceux dû au COVID-19. Cela nécessite d'articuler les différentes « crises » : sanitaire, organisationnelle, funéraire, etc. La réponse des États et des pouvoirs publics a été de caractériser la pandémie comme une crise sanitaire, avec des réponses réglementaires et organisationnelles adaptées. Cependant, les décisions qui en ont découlé, les confinements en particulier, ont une incidence sur les conditions de la fin de vie, le traitement des dépouilles, les modalités de l'adieu aux morts et par extension du deuil.

Le troisième objectif situe, dans le temps et dans l'espace, les effets de ces crises. Car, elles ont une dimension territoriale et une durée variable. C'est en effet par vagues, que les épisodes de mortalité se sont déroulés. En France, trois principales vagues peuvent être identifiées : mars-mai 2020 ; octobre-décembre 2020 ; janvier-avril 2021. Or, ces vagues ont eu un impact très variable en fonction des zones géographiques, parfois à l'échelle d'une région, parfois à celle d'une métropole. Dès l'origine du projet et pour répondre au premier objectif identifié, il a été choisi de réaliser des monographies par territoires , à savoir interroger l'ensemble des acteurs concernées (hôpital, chambres mortuaires et funéraires, opérateurs funéraires, état civil, services des cimetières, des crématoriums, etc.) et observer l'ensemble des lieux funéraires et mortuaires afin d'avoir accès aux configurations locales. L'idée était aussi de confronter des règles édictées à l'échelle d'un État, d'une région ou d'un canton, à leur application dans des territoires

dont tous étaient confrontés à une urgence sanitaire, mais pas nécessairement à une urgence en termes de mortalité et de prise en charge des défunts.

Le quatrième objectif consiste en une montée en généralité. D'une part, il s'agit de considérer les spécificités d'une pandémie « moderne » au regard des épidémies du passé étudiées en archéologie et en histoire. D'autre part, nous souhaitons identifier les effets de la pandémie de COVID-19 sur les « systèmes funéraires » contemporains. Dans le contexte d'une transition funéraire en cours dans l'aire occidentale, la question est de savoir quelle peut être l'incidence d'une telle crise de mortalité tant sur les mondes funéraires (en particulier professionnels) que sur les personnes endeuillées. L'hypothèse est que cette crise a un effet d'amplification et d'accélération de changements déjà en cours.

## **2. Cette recherche s'est constituée au tout début de la pandémie. Pourriez-vous revenir sur la genèse de ce projet, en termes de montage d'équipe pluridisciplinaire ainsi que de financement institutionnel ?**

Durant le mois de mars 2020, compte-tenu de l'évolution de la pandémie de COVID-19, deux projets de recherche conjoints ont été déposés aux Appels à projets (AAP) flash de l'Agence nationale de la recherche française (ANR) et du Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS). Ces projets intitulés COFUNERAIRE « Co-construire une réponse funéraire en contexte de pandémie du Covid-19 » (ANR) et No Lonely Deaths « Answering the Impact of the Covid-19 Pandemic on the Funeral Sector and on Bereaved Families » (FNS) portent sur les mondes funéraires et les personnes endeuillées. Le site de la recherche est <https://cofuneraire.hypotheses.org>.

Cette démarche a été initiée à la faveur de plusieurs intuitions de recherche. Ces dernières nous ont permis d'anticiper une crise de mortalité, doublée d'une crise du funéraire, crises qui, a priori, étaient hypothétiques au moment de la soumission des projets. N'oublions pas qu'ils ont débuté dans un contexte où la France comptait environ cinq cents décès et la Suisse une vingtaine, alors que ces deux pays dénombrent au moment de cet interview (mi-mai 2021), 108 000 décès pour l'un, 10 700 décès pour l'autre. La situation sanitaire particulièrement préoccupante d'un pays frontalier, l'Italie, en particulier en Lombardie, a constitué le premier facteur déclencheur. Le deuxième émanait de la sollicitation des acteurs du funéraire avec qui nous étions en contacts réguliers, nous signalant des difficultés organisationnelles et réglementaires dès les premiers jours de mars 2020. Le troisième facteur était notre expertise des situations de mort de masse et notre participation à plusieurs programmes de recherche en cours, dont l'ANR TRANSFUNÉRAIRE / TRANSFUNERARIO « Approche comparative des rituels

collectifs de ré-inhumation (Europe/Amérique latine) » <https://funeraire.hypotheses.org>.

Cette connaissance du milieu et des questionnements a permis d'anticiper la probable dégradation de la situation en pandémie dans les pays concernés et a contribué à la légitimité d'une réponse à ces AAP. Réponse singulièrement rapide au regard des temps habituels de la recherche, puisque le premier projet a été initié et écrit en quelques jours seulement. Cela a été également possible car les deux coordinateurs, Gaëlle Clavandier et Marc-Antoine Berthod, collaboraient depuis une dizaine d'années au sein d'un réseau informel scientifique et pédagogique.

Les AAP Flash-Covid-19 des agences de la recherche ont été les premiers lancés dans les pays concernés ; ils étaient principalement centrés sur des problématiques/questions bio-médicales. Pour exemple, pour la France, le résultat de l'AAP a permis à l'ANR de financer en avril 2020, 44 projets : 11 projets sur l'axe 1 « Études épidémiologiques et translationnelles » ; 15 projets sur l'axe 2 « Physiopathogénie de la maladie (interactions virus-hôte et réponse immune) » ; 12 projets sur l'axe 3 « Mesures de prévention et de contrôle de l'infection en milieu de soins (y compris les meilleurs moyens de protéger les agents de santé) et en milieux communautaires » ; 6 projets sur l'axe 4 « Éthique - Sciences humaines et sociales associées à la réponse ». Le projet COFUNERAIRE est lauréat de ce quatrième axe.

La durée des deux projets est de 18 mois. L'équipe franco-suisse est composée de six chercheurs sociologues et anthropologues. Gaëlle Clavandier, coordinatrice (ANR) et co-requérante (FNS), Marc-Antoine Berthod requérant (FNS), Veronica Pagnamenta et Alexandre Pillonel (FNS), Philippe Charrier et Martin Julier-Costes (ANR).

Ces projets portent principalement sur la France et la Suisse, avec une extension en Italie et s'inscrivent donc dans les recherches sur les morts de masse (mass death) et les morts en temps de crise (death in time of crisis) mais ils visent également à caractériser les systèmes funéraires et mortuaires actuels y compris leurs évolutions. Ils ont donc une coloration interdisciplinaire d'où la présence d'un comité scientifique composé d'une quinzaine d'experts en archéologie, histoire, anthropologie sociale et biologique, sciences forensics, éthique, psychologie et droit, dont Guillaume Rousset contributeur de cette interview.

### **3. Vous étudiez en parallèle trois contextes distincts : la France, la Suisse et l'Italie. Pourquoi ce choix et quelles singularités saillantes observez-vous entre ces pays qui rend la comparaison intéressante à étudier eu égard au funéraire ?**

Les collaborations entre le Centre Max Weber (CMW) et la Haute École Spécialisée

de Suisse Occidentale (HES.SO) sont antérieures à ce programme, elles ont donné lieu à plusieurs publications, organisations de séminaires et enseignements. De même, nous avons des contacts rapprochés avec des collègues des Universités de Turin et de Padoue en lien avec des manifestations scientifiques antérieures. Plusieurs mois avant le dépôt de ces projets nous souhaitions développer un réseau des Études sur la mort dans « l'arc alpin ». Or, il s'avère que dans le contexte de la pandémie de COVID-19, ces trois pays, dont les régions limitrophes, de la Lombardie en Italie, du Tessin en Suisse et l'Est de la France, ont été particulièrement touchés durant les mois de mars à mai 2020 (première vague). Durant la seconde vague, la proximité des cantons de Genève en Suisse et les départements alpins a bien montré qu'en matière de pandémie, les frontières des États sont perméables à la circulation des virus.

Hormis la propagation de l'épidémie, les contextes administratifs, réglementaires et les organisations professionnelles diffèrent de façon significative dans les pays sur lesquels portent ces projets. A titre d'illustration, la gestion étatique française a peu de chose à voir avec une administration avant tout cantonale en Suisse. Tant les recommandations et les protocoles en termes de traitement des corps, de répartition des rôles des professionnels, entre sanitaire et funéraire, que la place des familles et des proches ont varié. Au sein d'un même État fédéral, les cantons de Genève (de tradition protestante) et du Tessin (de tradition catholique) n'ont pas apporté les mêmes réponses.

Du point de vue des pratiques on note également des différences importantes. En Suisse la crémation est la norme pour 90% des décès (son recours étant moins systématique dans le Tessin), alors qu'en France cette pratique est certes fréquente mais représente environ 40% des situations. Ce paramètre est important dans le contexte d'une crise de mortalité car les crémations nécessitent toute une organisation en termes de dispositifs techniques (four crématoire), de compétences (conducteurs de four) et logistique (créneaux). On observe également des distinctions sur la pratique des soins de conservation, plus répandue en France pour permettre l'exposition des corps et des recueils en salon funéraire. Une pratique interdite durant la pandémie concernant les personnes décédées du COVID-19, et concernant l'ensemble des décès durant la première vague épidémique.

Ainsi, les comparaisons sont intéressantes car si a priori le ratio entre les décès et le nombre d'habitants est sensiblement équivalent dans les trois pays considérés (même si la Suisse a été moins touchée, le nombre de décès reste conséquent), les modes de gouvernance, les organisations du travail, les réglementations, les procédures administratives, les mœurs et pratiques diffèrent quant à eux, produisant des situations contrastées.

#### **4. Sur le plan méthodologique, comment avez-vous mené observations et entretiens dans la mesure où l'accès au terrain se voit précisément restreint du fait de la situation pandémique ? A quel renouvellement éventuel des techniques d'enquêtes et à quels enjeux éthiques et épistémologiques avez-vous été confrontés ?**

Afin de respecter les protocoles sanitaires qui étaient drastiques durant la première vague, tant en France qu'en Suisse, et pour ne pas mettre en difficulté les professionnels, les démarches de terrain se sont réalisées « à distance » par téléphone ou en visioconférence, principalement sous la forme d'entretiens enregistrés. Sociologues ou anthropologues, les chercheurs impliqués dans ce projet sont rompus à cette méthode de recueil des données. Plusieurs d'entre nous, dans le cadre d'une recherche antérieure, avaient déjà mené à bien des entretiens par téléphone sans que cela n'ait pénalisé la recherche. De plus, compte tenu de la situation, cette démarche à distance a été bien acceptée et accueillie par nos interlocuteurs.

En France, comme en Suisse, les étapes qui conduisent de l'accompagnement du mourir jusqu'à la sépulture se sont professionnalisées. Les « mondes funéraires » sont donc principalement constitués d'acteurs professionnels. Certes les proches sont présents tout au long du parcours du défunt et de la dépouille, mais ne sont pas, sauf situation exceptionnelle, les orchestrateurs des démarches et gestes que cette situation implique. C'est un préalable important pour comprendre les effets de la pandémie de COVID-19. Ainsi, nos premières démarches en vue de recueillir des données de terrains se sont concentrées sur l'ensemble des acteurs : les soignants en médecine curative, palliative ou légale (médecins, infirmiers, aides-soignantes), les opérateurs funéraires (conseillers funéraires, maîtres de cérémonie, thanatopracteurs, agents de chambre funéraire, gestionnaires de crématoriums, conducteur de fours, transporteurs), les agents des mairies (réglementation funéraire, concessions, état civil, cimetière). Notre bonne connaissance de ces milieux a grandement favorisé les démarches, car une confiance réciproque préexistait avant la mise en œuvre de ce programme.

Plusieurs membres de la recherche terminaient ou venaient de clôturer des recherches sur des terrains dits sensibles, comme le suicide assisté en Suisse ou les décès périnataux en France. Ils sont donc rompus aux questions éthiques entourant la mort et la prise en charge des défunts. Nous sommes très sensibles à la protection de l'anonymat des personnes qui nous ont fourni leur témoignage, d'autant plus que ces questions éthiques sont assez souvent abordées dans ces entretiens. C'est tout l'enjeu de la restitution (sous quelles formes ?) des résultats de cette recherche qui fait l'objet

d'une réflexion récurrente au sein de l'équipe.

Enfin, il faut souligner la volonté de la plupart des acteurs du funéraire et de ceux attachés aux services d'état civil ou des cimetières, d'échanger à propos de leur expérience, une volonté qui nous est apparue d'autant plus forte que ce secteur a globalement été invisibilisé dans le traitement médiatique et politique de la crise sanitaire, alors que le secteur sanitaire, de son côté, était pleinement reconnu comme essentiel.

## **5. Pourriez-vous revenir sur le cadrage légal et les principales évolutions successives en matière de normativité funéraire qu'a impliquée la pandémie dans le domaine de la gestion des corps décédés de covid ? Observez-vous des différences majeures entre les trois pays étudiés ?**

Effectivement, les évolutions normatives ont été très nombreuses, en tout cas en France. Elles peuvent être présentées selon le parcours/trajectoire que connaît le corps mort en sept étapes : constat du décès, soins du corps, mise en bière, transport du corps, délai d'inhumation et de crémation, cérémonie funéraire et éventuelle exhumation. Ces évolutions ainsi que leur application feront l'objet d'une autre recherche portant sur ces aspects : FUNEFIS, Normes et pratiques funéraires en situation de crise sanitaire, Le cas de la covid-19, France, Italie, Suisse, (Ifross, CMW, Université Lyon 3, financement de la Mission Droit et Justice du ministère de la Justice).

Au sujet du constat du décès, les pouvoirs publics ont souhaité faire évoluer le type de professionnels autorisés à rédiger un certificat de décès en réponse à l'insuffisance de professionnels face à l'ampleur de la crise. Une extension des titulaires pouvant rédiger ces certificats a donc été réalisée, permettant, en plus des médecins en activité, d'intégrer d'autres acteurs : les médecins retraités sans activité ; les étudiants en cours de 3e cycle d'études de médecine en France ; les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne (PADHUE).

A propos des soins du corps, les dérogations mises en place ont varié selon qu'étaient en jeu la toilette mortuaire ou les soins de conservation. Pour ce qui est de la toilette mortuaire, elle a été d'abord totalement interdite puis finalement autorisée par exception mais en ne pouvant être réalisée uniquement par certains professionnels et en respectant les consignes sanitaires. L'interdiction absolue de réaliser ces actes a donc été

maintenue pour les proches même lorsque la toilette est rituelle. Ce maintien est d'autant plus intéressant à observer que certaines instances, certes seulement consultatives, comme le Haut conseil de la santé publique se sont clairement prononcées dans un sens opposé en estimant que les proches du défunt devait pouvoir réaliser la toilette mortuaire à titre rituel. Pour les soins de conservation, le schéma est un peu différent. D'abord, ils ont été totalement interdits sur le corps de tous les défunts (pas seulement ceux décédés du covid-19) quelle que soit la personne qui les ferait et les conditions de réalisation. Puis, ils ont été totalement interdits uniquement sur le corps des défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès (toujours quelle que soit la personne qui les ferait et les conditions de réalisation). Enfin, une ouverture a été initiée avec des soins possibles si 10 jours ou plus se sont écoulés entre le décès et les premiers signes cliniques de la mort ou le résultat positif du test/examen réalisé.

En ce qui concerne la mise en bière, la dérogation clef mise en place est l'obligation qu'elle soit immédiate (c'est-à-dire 24h après le certificat de décès), exigence qu'on peut relier notamment avec l'interdiction des soins de conservation. Naturellement, cela a eu des répercussions majeures comme l'impossibilité pour les proches de voir le corps. Un assouplissement a finalement été décidé, mais tardivement : la mise en bière et la fermeture définitive du cercueil doivent avoir lieu avant la sortie du lieu où le décès est survenu. Par ricochet, ces actes peuvent avoir lieu en présence de la « personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ou de la personne qu'elle aura expressément désignée ». Quant à la présentation du défunt à la famille et aux proches, elle est possible mais uniquement sur le lieu où le décès est survenu et en respectant un certain nombre de conditions sanitaires.

En matière de transport de corps, aucune possibilité n'existe avant la mise en bière puisque cette dernière est immédiate. Après la mise en bière, le transport est autorisé mais sur déclaration préalable adressée au maire du lieu de fermeture (ou de dépôt temporaire) avec, en cas de crémation, copie au maire du lieu de crémation

Pour ce qui est des délais d'inhumation, en droit français classiquement, ils sont compris entre 24 heures et 6 jours après le décès. Du fait de la crise, la dérogation mise en place a concerné la limite haute qui a été portée à 21 jours, voire plus encore sur décision du préfet pour tout ou partie du département. S'est donc posée la question des lieux de conservations des cadavres, aboutissant à l'autorisation de dépôts des corps en attente de l'inhumation ou de la crémation correspondant à plusieurs situations (dépôts en chambres funéraires et/ou en chambres mortuaires y compris en cas d'enquête médico-légale ; dépôts provisoires au sein des cimetières ; dépositaires provisoires exceptionnels hors des cimetières et des locaux funéraires).

Quant aux cérémonies funéraires, elles ont toujours été autorisées même au plus fort de la crise, mais avec de fortes limitations, notamment du nombre de personnes pouvant participer (20 personnes), dans le respect des gestes barrières et des limites de déplacement des 100 kms en période de confinement, aboutissant à des retrouvailles très limitées plus encore en période de confinement.

Enfin, les délais d'exhumation ont aussi été touchés afin de répondre aux enjeux sanitaires, l'exhumation pouvant être demandée, par exemple, pour que le défunt repose dans un lieu qu'il n'a pas été possible de rejoindre pendant le confinement. Classiquement, l'exhumation était possible sans délai sauf dérogations et devait être réalisée à la demande de la famille, en présence d'une personne mandatée par elle. La dérogation mise en place a instauré la possibilité d'un délai d'un an en raison des risques de contamination, toujours avec l'exigence que la demande émane de la famille et la présence d'une personne mandatée.

Une part de ces règles dérogatoires ont été mal comprises du fait de leur impact majeur sur les pratiques funéraires et la manière de vivre le deuil. Ces normes ont en effet produit des répercussions humaines, sociales et psychologiques particulièrement fortes pour les proches et les familles des personnes défunt. Bien entendu, les considérations sanitaires expliquent les modifications décidées, mais les proches et les familles se sont parfois retrouvés « dépossédés » de leur deuil, particulièrement lorsqu'elles ont eu le sentiment de ne pas pouvoir rendre hommage à la personne disparue ni se retrouver autour d'elle au travers de rites qui les aident à surmonter ce décès. Tous ces éléments ont justifié une remise en cause des normes dérogatoires par le Conseil d'État dans un arrêt rendu le 22 décembre 2020. La haute juridiction a en effet annulé certaines des mesures dérogatoires citées, spécialement l'interdiction des toilettes funéraires. Cette décision du Conseil d'État prend une ampleur plus importante puisqu'elle a été suivie d'un décret du 21 janvier 2021 par lequel plusieurs modifications importantes ont été réalisées. Parmi ces modifications, c'est le cas, d'abord, de la possibilité pour le médecin qui constate le décès de réaliser, si un cas de covid-19 est suspecté, un test antigénique. L'utilité du test est forte car elle permet d'adapter la prise en charge du défunt en fonction des résultats. Il est en effet injustifié de respecter des contraintes fortes s'il est avéré que le défunt n'est pas porteur du virus. Ensuite, une autre modification clef se fonde sur la présentation du défunt à la famille et aux proches, laquelle est possible mais uniquement sur le lieu où le décès est survenu et en respectant un certain nombre de conditions sanitaires, modification qui a été mentionnée plus haut. Enfin, la mise en bière et la fermeture définitive du cercueil ne doivent plus être immédiates mais doivent avoir lieu avant la sortie du lieu où le décès est survenu, comme dit précédemment. Enfin, au sujet

des soins de conservation, une modification est réalisée même si elle relative : ces soins restent interdits mais uniquement sur le corps des défunts dont le décès survient moins de dix jours après la date des premiers signes cliniques ou la date de test ou examen positif. A contrario, ces soins sont donc possibles si 10 jours ou plus se sont écoulés entre le décès et les premiers signes cliniques ou le résultat positif du test/examen réalisé.

Ces mesures du décret du 21 janvier 2021 sont essentielles puisqu'elles prennent en compte, en un temps court, la position émise par le Conseil d'État dans son arrêt du 22 décembre 2020. Les enjeux humains, éthiques et sociaux que rappelait avec vigueur le Comité consultatif national d'éthique sont donc pleinement préservés : « Tout ce qui pourra, en cette période, participer à réaffirmer la singularité et la dignité de chaque mort, de chaque deuil constituera une marque d'humanité extrêmement précieuse, qu'aucune célébration ultérieure ne pourra remplacer » (Position du Comité consultatif national d'éthique sur le Décret n° 2020-384 du 1er avril 2020).

## **6. Dans le cadre des obsèques réalisées depuis le début de la pandémie, avez-vous constaté des modifications au niveau du traitement matériel des défunts par les professionnels du funéraire, non seulement concernant les morts de covid, corps contaminés et contaminant, mais aussi par rapport aux autres décès ?**

La situation française étant très spécifique et davantage affectée par des modifications réglementaires, nous nous appuierons exclusivement sur celle-ci dans la réponse à cette question.

Le traitement matériel des défunts et de la dépouille a subi de nombreux ajustements, tant pour les personnes dont le décès est dû au COVID-19 ou suspectées de l'être, que pour les personnes dont le décès est consécutif à une toute autre cause. Ces changements concernent l'ensemble des temps et des gestes, du moment du décès à la tombe.

Pour l'ensemble des défunts, en raison des risques de contamination avérés ou craints, les soins de conservation de corps ont été interdits. Si bien que la présentation en salon temporaire ou permanent dans les chambres funéraires, pratique fréquente dans ce pays, a été impossible ou limitée. De même, du fait de la fermeture au public ou de la limitation d'accès des salles de cérémonies dans certaines chambres funéraires et crématoriums, l'adieu aux morts a parfois été réalisé dans des conditions dégradées, dans des lieux peu ou pas adaptés à cet effet (chambre mortuaire hospitalière) et/ou limité à un nombre restreint de personne.

Pour les défunts décédés du COVID-19 (ou suspicion en l'absence de test, ou

résultats tardifs), les modifications des pratiques ordinaires, voire les obstacles ont été encore plus nombreux. Dans ce cas, et durant toute l'année 2020, la règle a été de recourir à une « mise en bière immédiate ». Cette mention se fait sur le certificat de décès et implique une série de préconisations. Ce type de mise en bière suppose d'intervenir rapidement afin de limiter la propagation du virus, mais implique également des gestes spécifiques. Ainsi, le corps est placé dans une housse hermétique, parfois une double housse, qui est fermée sans qu'elle ne puisse être réouverte par la suite – si ce n'est parfois au niveau du visage et en fonction des périodes et des services. Le défunt est alors placé dans un cercueil qui sera immédiatement fermé, voire scellé si une crémation doit avoir lieu ou un transport de corps hors de la commune. Si le décès intervient à domicile ou en Ehpad, ces opérations interviennent sur place, sans que le corps ne soit déplacé hors de l'habitation ou de l'établissement. Au sein de l'hôpital les dépouilles étaient le plus souvent acheminées dans les chambres mortuaires des établissements qui sont devenues l'épicentre du traitement des dépouilles durant cette période. En temps habituel, il est fréquent que la fermeture du cercueil soit réalisée en présence des proches, lors d'une mise en bière après présentation dans un salon funéraire d'un corps ayant reçu des soins de conservation. Ici, pour les décès COVID toutes les étapes ont été compressées, du constat de décès à la fermeture du cercueil. La norme établit une intervention dans les 24 heures avec préconisation de prévenir la famille pour un dernier adieu. Dans les faits on observe des mises en bière réalisées dans l'heure qui suit le décès et d'autre jusqu'à 48 heures après. Au-delà de l'usage d'équipement de protection individuelle (masque, combinaison étanche, lunette), rien n'indique que l'usage de produits neutralisant la contamination soit nécessaire. Toutefois, dans les témoignages recueillis lors de la première vague, alors que les connaissances étiologiques du Sars-CoV-2 étaient limitées, nous avons enregistré l'emploi de cercueil zingué, l'aspersion d'eau de javel, le placement d'un masque chirurgical sur le visage du défunt, la mise en cercueil nu, en vêtements hospitaliers, en vêtements souillés, etc. Si ces situations semblent rares, elles sont néanmoins attestées. Ici, l'imaginaire de la contamination des cadavres est doublement opérant. Les peurs ancestrales décrites par les anthropologues au sujet des possibles contaminations symboliques, où la mort entraîne la mort, ou le mort s'empare de l'espace et de l'esprit des vivants, etc., sont décuplées par l'idée que le virus, présent dans le corps de la personne défunte va se propager au-delà de son enveloppe corporelle.

En revanche, on constate, durant les périodes de forte mortalité et dans les territoires les plus touchés, que la mise en bière immédiate ne rime pas avec l'accès immédiat à la sépulture. Ainsi, des cercueils ont été stockés dans des lieux qui ne sont pas, d'ordinaire, dédiés à cet usage. En effet, si les cases réfrigérées permettent d'y déposer des corps, elles ne sont pas adaptées pour recevoir des cercueils. Ainsi, il a fallu trouver des solutions, par exemple les entreposer dans ces caveaux provisoires ou

de vastes espaces réfrigérées non dédiés à cette fonction. L'exemple de la solution d'un entrepôt alimentaire, alors sans usage, dans le marché de Rungis près de Paris a suscité l'émoi et a été relayé par les médias. Plus largement, des camions frigorifiques garés sur les parkings des établissements hospitaliers ont été en usage ou envisagés, ce qui a nécessité des ajustements pour les professionnels, ces lieux n'étant pas adaptés ou dédiés à un stockage des corps morts. Ces solutions prises en contexte d'urgence ont eu également des effets sur les proches des défunts, car les présentations, qui plus est en cercueils fermés, y été particulièrement malaisées, voire totalement inappropriées.

## **7. Sur le plan historique et culturel, les pratiques d'incinération et/ou d'inhumation n'occupent pas la même place dans les trois pays. Avez-vous noté une évolution significative de ces pratiques dans le contexte pandémique ?**

Il est actuellement difficile de répondre à ce type de question, ne serait-ce parce que nous ne possédons pas encore l'ensemble des données qui pourraient orienter les réponses.

Plusieurs niveaux sont à considérer. Le premier concerne la gestion des épisodes de mortalités et les éventuelles rumeurs qui peuvent y être associées. Dans ce cas, la capacité des dispositifs existants est primordiale. Pour les crémations cela suppose une organisation prenant en compte tout à la fois la capacité technique des fours et la présence de professionnels sur site ayant les compétences requises pour les utiliser. Dans ce cas, il est nécessaire que les rotations des corps n'excèdent pas les possibilités matérielles et organisationnelles de procéder aux crémations. Ces considérations pragmatiques peuvent surprendre, cependant elles sont particulièrement importantes dans le contexte d'une crise de mortalité. En Suisse, il a été envisagé de procéder à des inhumations, si les crématoires venaient à être saturés. Cette alternative n'ayant pas été mise en œuvre. En Italie du nord, des transferts de corps vers la Suisse, canton du Tessin principalement, ont été réalisés. Cette solution a permis la crémation de personnes décédées en limitant le délai entre le décès et la sépulture. Les urnes ont ensuite repassé la frontière pour être remis à la famille. Pour la France, on constate une augmentation du recours à la crémation durant les pics épidémiques. Cette situation n'est pas exceptionnelle puisque la crémation peut être privilégiée dans le contexte de maladies contagieuses ou éprouvante pour les corps. En revanche, nous avons relevé à plusieurs reprises durant cette recherche que des rumeurs de crémations contraintes circulaient, tant chez les professionnels que les personnes endeuillées. Ces rumeurs ont nécessité un rappel réglementaire spécifiant que les modes de sépulture, crémation ou inhumation, relevaient du choix de la personne, ou de la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles quand la personne défunte

n'avait pas exprimé de volontés avant son décès. Dans les trois pays considérés aucun mode de sépulture n'est devenu obligatoire, sauf situations particulières. En revanche, au niveau macro de l'évolution des mœurs et à plus long terme, il est probable qu'une pandémie de cette envergure ait des effets sur l'accélération et l'augmentation des crémations dans des pays, comme la France et l'Italie, ou des cantons, comme le Tessin, où elle n'est pas le principal, et quasi-exclusif mode de sépulture.

Sur le versant de l'inhumation cette pandémie a eu également des effets significatifs. Elle a mis en évidence le manque d'espaces dédiés aux obsèques civiles. En effet, les espaces habituellement voués à ce type de cérémonies ont pu être fermés au public en vue de maintenir la continuité du service public ou réquisitionnés pour y déposer des cercueils ou urnes. Cela a été le cas dans les salles de cérémonies dans les chambres funéraires ou les crématoriums. Elle a également nécessité de reconfigurer des pratiques dans le cas des rapatriements de corps vers le pays d'origine de la personne défunte. Rares sont les familles qui ont pu par exemple accompagner un défunt lors de leur transit aérien. Nombre ont dû repousser le rapatriement ou opter pour une sépulture dans la commune du lieu de décès. Ces impossibilités ou adaptations ont été la norme durant la première vague de la pandémie. On observe un recours plus conséquent aux inhumations en carrés confessionnels, nécessitant, pour certaines communes de créer des espaces en toute urgence afin de pallier le manque de places disponibles dans leurs cimetières. Sur le plan de la gestion des cimetières les espaces de dépôt d'urnes, notamment les concessions en caverne, ont vu leurs demandes s'accroître. De même, les inhumations en terrain général, notamment de personnes dépourvues de ressources, semblent avoir augmenté de façon significative dans les centres urbains où l'épidémie s'est propagée. Ainsi, la pandémie de COVID-19 a mis au centre des débats, des questions qui lui préexistaient à propos des cérémonies civiles, de la gestion des espaces au sein des cimetières, notamment ceux liées à la crémation, des arbitrages entre les inhumations dans le pays du décès ou le rapatriement dans le pays d'origine, etc.

## **8. A un an du début de votre projet, quels changements majeurs constatez-vous en termes de modifications et d'innovations rituelles funéraires quant à l'accompagnement physique du défunt, qui a parfois été limité voire rendu impossible du fait des restrictions sanitaires, mais aussi au niveau des modalités de séparation et d'adieu aux défunts ?**

Nous avons constaté, non pas une habitude, mais une expérience des professionnels et des services dédiés au sein des structures sanitaires, funéraires et administratives compensant pour partie l'épuisement occasionné par les vagues

successives. Les acteurs professionnels, notamment les responsables de service, qui avaient favorisé dans un premier temps le maintien du service public et une continuité de l'activité, ont dans un second temps, durant la seconde vague notamment, été amenées à privilégier la relation aux familles, ou tout au moins, ont pris en considération les effets délétères que pouvaient avoir une réglementation appliquée trop strictement. On l'observe notamment en France à propos de la mise en bière immédiate et ses conséquences. Dès lors, l'absence des proches au moment du décès et lors de la fermeture du cercueil a été perçue comme inacceptable socialement et éthiquement, alors même que cette pratique avait été possible durant les premiers mois de la pandémie, notamment en contexte hospitalier et dans les Ehpad. De même, les pratiques consistant à asperger les corps de javel, à placer la dépouille en habits hospitaliers, sans ménagement et sans soin funéraire sont devenus inacceptables. D'une certaine façon, cette crise sanitaire et ses obstacles ont rappelé l'importance accordée à la séparation d'avec le défunt et au respect puis à l'hommage dû aux morts.

Sur le plan de l'hommage aux défunts, au moment du décès et dans les semaines et mois suivants, les conditions sanitaires ont amené les personnes endeuillées à développer des pratiques alternatives visant à compenser les limitations dont elles ont fait l'objet. Le recours au numérique - filmer ou retransmettre en direct une cérémonie, des moments de prières, ou un enterrement - est l'une de ces possibilités. Les bricolages rituels, dans la réalisation de gestes d'adieu ou de gestes de soins, comme la confection de bouquets artisanaux ou de fleurs en papier, l'organisation de cérémonies ou de temps de recueillement secondaires ont été particulièrement nombreux durant cette période. Somme de petits gestes, de petits moments ils font sens pour les personnes les réalisant, sans entrer dans des protocoles préétablis. L'image de la fleur coupée le matin même des obsèques dans le jardin familial traduit à la fois l'attachement à rester en phase avec la solennité du moment, tout en permettant aux liens affectifs de s'exprimer. Ces bricolages visent à compenser des impossibilités, mais ont permis aux proches, dans certaines configurations tout au moins, de prendre part à ces temps, qui bien souvent étaient captés ou orchestrés par des professionnels.

De ce point de vue, la démarche de certaines personnes ayant pour particularité d'exercer dans les secteurs du soin ou du funéraire, est assez éloquente. Ces dernières ont parfois fait des choix assez radicaux, quand elles étaient confrontées au décès imminent d'un proche. La bonne connaissance des réalités de terrain, les a poussées à retirer la personne en fin de vie – ce quelle que soit la cause du décès – de l'institution hospitalière. Il s'agissait de permettre un décès à domicile plus à même de favoriser des ajustements au moment de l'adieu, ce dans les derniers instants de vie puis lors des soins du corps. Cette césure d'avec l'hôpital le repositionne comme un lieu de soin, mais ni comme un lieu de

vie, ni comme un lieu où mourir, surtout dans ces conditions. Il est signifié par ces gestes la place faite à l'intimité dans l'adieu et la nécessité d'un hommage aux morts, à son mort. Cette posture vient signifier que l'impossibilité de dire adieu à la personne de son vivant, puis à la personne défunte, de se trouver face à une housse fermée ou un cercueil scellé ne sont pas des conditions socialement et anthropologiquement acceptable.

Certes cette crise rappelle la pluralité des pratiques et rituels funéraires, des modes de sépultures. Elle souligne également que les bricolages et les innovations sont nombreux dans un contexte normatif non stabilisé. Cependant, elle a aussi montré que le recours à des gestes techniques, mortuaires, étaient acceptables seulement en coulisse car se fondant sur la nécessité de manipuler les corps, de les préparer, de les stocker et de les transporter. En revanche, ce registre mortuaire ne peut devenir le seul recours car il tend à déshumaniser les corps, à des réifier les personnes défuntes, faisant d'elles des objets et non plus des sujets. Ces tensions sont particulièrement vive dans un contexte où le rapport à la mort s'est industrialisé et sécularisé, au même titre que les sociétés dans lesquelles il s'exprime. Toutefois, la période a été propice à les reconsidérer par la massification du nombre de décès et le franchissement de frontières possibles en raison de la crise sanitaire.



# DIREITO.UnB

Gostaria de submeter seu trabalho a **Revista Direito.UnB?**

Visite <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb>