

**INSCRIPTION CORPORELLE
OU OBLITÉRATION RITUELLE
— LE CORPS EN ÉTAT INTERMÉDIAIRE**

Hélène Gérard-Rosay¹

Cet article est une réflexion sociologique sur les codifications de l'émotion des survivants et les pratiques envers les corps en *état intermédiaire* de l'agonie hospitalière jusqu'aux cérémonials du souvenir. La recherche² qui porte sur l'exposition des corps après des soins somatiques conduit à relativiser la notion de «sacré». Par l'organisation tacite d'un mensonge social, le survivant puise dans l'exposition temporaire du corps thanatopraxié de son défunt une sorte d'oblitération rituelle³ d'aspect sacré et légitime. Le survivant serait alors plus facilement conduit vers le cérémonial funéraire. Tandis que du côté des professionnels des soins au corps, les aspects sacrés de la mort déborderaient de leurs frontières morales en direction d'une technique pensée, sinon dans le secret, du moins par l'accès limité bridant les pouvoirs détenus sur le corps-mort.

¹ Hélène Gérard-Rosay prépare un doctorat de sociologie à l'Université de Bordeaux III.

² Cet article reprend des réflexions qui seront développées dans une recherche en cours pour la réalisation d'un doctorat ayant pour titre «Du "corps,sujet" au "corps,objet", le masque mortuaire sculpté sur le cadavre par les rituels de restauration,conservation. Approche sociologique des codifications de l'émotion face au corps en état intermédiaire», sous la direction de P. Baudry à l'Université de Bordeaux III.

³ Au sens d'un «sceau de la légitimité» selon les termes de V.W. Turner, *Le phénomène rituel*, Paris, PUF, 1990, p. 97-98.

Des corps en état intermédiaire

Le *corps en état intermédiaire*⁴ sert de catégorie d'analyse à la recherche pour percevoir les divers stades corporels depuis les soins aux mourants, le maternage, puis l'autopsie, la toilette funéraire, et les soins de conservation, et la thanatoplastie⁵. Le corps sacré que je propose d'appeler *corps en état intermédiaire* serait opposé au corps en état de vie sans ambiguïté. Il subirait alors des mises en formes et en espaces⁶ sous l'aspect de

⁴ Dans «ce qui est l'intimité de cette personne et le sens de ce qui est personnage» in M. Mauss, *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF (Quadrige), 1950, ch. 5, p. 355.

⁵ Le terme *thanatoplastie* a été inventé par le Professeur L. Orcel, Président de l'Union Française de Thanatopraxie, membre de l'Académie de Médecine, et du C.N.E.R.T. Les soins thanatopraxiques couvrent un large éventail de la simple toilette mortuaire aux restaurations de l'aspect naturel du corps à l'aide d'une esthétique lourde dans le cadre de visages défigurés, il s'agit alors de thanatoplastie. Le terme *Thanatopraxie*, pour sa part, provient du grec «thanatos», dieu de la mort et «praxein», manipuler, traiter. Il se définit comme l'ensemble des soins apportés aux morts. Dans le cadre de notre recherche nous définirons la thanatopraxie comme l'ensemble des techniques qui permettent de retarder les conséquences biochimiques inévitables, et le plus souvent traumatisantes pour les vivants, de la thanatomorphose. 30% des décès en France aujourd'hui font l'objet de soins de conservation, contre aucun en 1960 et 20% en 1987 et sont soumis à l'article 1, 2 et 3 du décret 76.435 de la Loi du 18 mai 1976. Dans les statistiques, les soins de simple toilette funéraire et de présentation simple du visage et des mains ne sont pas toujours comptabilisés.

⁶ Des mises en espace dans les hôpitaux, les morgues, les funérariums et leurs salons d'exposition, les crématoriums, etc. À ce sujet nous effectuons l'analyse proxémique de ces sociabilités d'espaces et leurs perceptions selon le modèle de E. T. Hall, *La dimension cachée*, Paris, Points / Seuil, 1966.

présentations justifiées par des canons esthétiques, moraux, et sacrés.

Tout d'abord, définissons les soins thanatopraxiques concernant le corps en état intermédiaire.

La *toilette funéraire* est effectuée par les familles traditionnelles ou par des professionnels religieux mais surtout par les thanatopracteurs. Elle consiste en un rasage pour les hommes, un méchage⁷ des voies naturelles, une fermeture de la bouche par suture, un nettoyage des ongles et une pose de couvre-œils sous les paupières et un habillage du corps.

Une toilette funéraire plus complète peut comprendre un lavage du corps à l'eau savonneuse, un shampoing et un séchage des cheveux ainsi qu'un méchage de tous les orifices naturels, un maquillage⁸ à la demande des familles du mort par camouflage des marques extérieures et l'application de rouge à lèvres pour une femme.

Un *soin d'hygiène* consiste en une toilette complète assortie de l'injection d'un fluide conservateur par voies artérielles, l'élimination du sang par drainage veineux et/ou par ponction au niveau du cœur, le prélèvement de liquides et de gaz au niveau des parties thoraciques et abdominales. Le fluide conservateur formolé se substitue au sang à l'intérieur des tissus. Ce genre de soins est appelé *soin de conservation*.

Éventuellement, lorsqu'une *thanatoplastie* est nécessaire, elle se traduit par une réfection des parties détériorées lors d'accidents, de suicides, d'interventions chirurgicales, ou de prélèvements d'organes, ou lors d'autopsies. Ces parties telles le visage et les mains sont visibles lors de la présentation du corps. *L'art restauratif* est réalisé par l'utilisation de cires spécifiques, de produits cosmétiques, éventuellement de plâtre, et d'un savoir-faire professionnel. Il y a restauration lorsqu'une partie du visage a disparu, ou a été endommagée.

⁷ Le méchage est une obturation (par du coton ou une autre substance similaire) des voies nasales, buccales, anales et vaginales afin d'éviter divers épanchements.

⁸ Nous entendons par maquillage un aspect de la cosmétologie qui sert à camoufler les défauts non naturels et extérieurs des parties visibles du corps.

Ces traitements somatiques ou leur absence intègrent le corps en *état intermédiaire* dans des cérémonials funéraires de multiples formes religieuses ou laïques. Religieuses, s'entendant au sens de É. Durkheim⁹, comme ce qui «relie» et se «rassemble» autour du corps pendant les quelques jours précédant l'inhumation ou la crémation. Le corps est présenté comme un personnage «sacré» parce que ce numineux impur¹⁰ suscite des tabous et des interdits sacralisateurs auxquels participe la thanatopraxie et les autres soins somatiques décrits ci-dessus.

Les processus de prise en charge (ou de non prise en charge) somatiques tant par les survivants que par les professionnels transformeraient le corps mort en objet sacré. Ces transformations assignées aux corps, qu'il s'agisse de la recherche de preuves médico-légales par le légiste dans le cas de morts suspectes ou violentes, ou de l'intervention du thanatopracteur, répondraient à des codes esthétiques¹¹ et hygiéniques.

Ces codes corporels et funéraires, entre sacralité de présentation et symboles du mourir (sommeil), reposeraient sur un mensonge social tacitement organisé par tous pour faire de la personne une *chose*. La face du mort perd ainsi plus ou moins son visage en devenant masquée, isolée et tabou mais familière.

⁹ É. Durkheim, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, Paris, PUF, 1960, p. 65.

¹⁰ Le *numineux* relève de ce qui n'appartient pas à l'humain. Voir R. Otto, *Le sacré*, Paris, Payot, 1949. Les rites en rapport avec le numineux vont s'écarter du mystérieux ou le capter pour s'en approprier la force.

¹¹ Codes de cosmétologie, d'hygiène, de présentation, et de «refiguration» à l'aide de plâtres, cires, maquillages divers. La cosmétologie consiste à dissimuler et atténuer les marques dues à des traitements médicaux, ou griffures et/ou à dissimuler par de petites restaurations et/ou à rééquilibrer la restauration d'un corps. Les lividités cadavériques viennent de l'accumulation de sang dans les parties basses, et le rééquilibrage s'attache aux couleurs de la peau.

Entre sacré-pur et sacré-impur: la codification de l'émotion funéraire

En effet, nous entendons le *visage* de ces corps en état intermédiaire comme un concept¹² permettant un développement sur des formes de sacralités qui englobent le défigement synonyme de sacralité impure¹³, et la sacralité de présentation lors des moments rituels.

Le *visage* du mort ou de l'agonisant représente la cristallisation d'une symbolique de l'émotion. Le visage s'inscrit comme le lieu social des soins somatiques alors même qu'il conserve sa singularité. En effet, le visage singulier appelle ou éloigne la reconnaissance identitaire des survivants qui reconnaissent en lui un mort socialement exposé. Avant les soins thanatopraxiques, bien souvent, il n'y a qu'un visage marqué, blême, et donnant même l'impression de souffrir. Le fluide de conservation et le maquillage serviront à masquer le visage singulier du mort pour n'en laisser paraître que sa face sociale. La *face* n'aura alors plus de *visage* lors de sa présentification¹⁴. Le visage deviendra social. Il sera en attente de statut, signant paradoxalement par son exposition sa mise à distance. Et cette exposition permettra au survivant de conserver sa propre face¹⁵ et d'effectuer en coulisses son travail de deuil. Par ce rituel de présentation, le mort fait bonne figure, et le survivant garde la face. Le poids du masque repose tout entier sur le survivant.

En effet, l'exposition prolonge le corps mort vers la vie mais elle correspond aussi à l'idée selon laquelle «priver l'autre de son

¹² D. Banon, «Résistance du visage et renoncement au sacrifice», dans *L'Herne*, Vol. 60, 1991, (dir. E. Lévinas, C. Charlier), p. 399-407.

¹³ D. Le Breton, «L'homme défiguré. Essai sur la sacralité du visage», *Les temps modernes*, Vol. 44. n° 510, 1989, 99-112.

¹⁴ L'expression est de L.-V. Thomas. Voir par exemple *Le cadavre: de la biologie à l'anthropologie*, Bruxelles, Complexe, 1980, p. 144.

¹⁵ De garder la face selon les analyses de E. Goffman, *Les rites d'interaction*, Paris, Minit, 1975.

visage, c'est déjà anticiper son départ par une procédure symbolique sans équivoque.¹⁶» En effet, le soin pourrait «faire souffrir» le défunt parce que, pour les survivants, celui-ci conserve une sensibilité. Aussi, exposer un visage dissimulé sous un drap tout en sachant sa tête abîmée, attirerait un regard social sanctionnant le non-respect du mort. Alors qu'avec un maquillage et une exposition, la restauration implique que le survivant puise dans ce mensonge social l'aspect sacré du corps. Le survivant conduit alors le rite funéraire sous le masque familial du visage endormi, oubliant la version tabou du cadavre et les modifications naturelles ou accidentelles.

Horizontalité du corps et rites d'évitements

La position horizontale du corps au salon funéraire induit la mise à distance du corps en état intermédiaire. Le survivant effectue comme un premier pas vers la sacralité de son défunt par l'entremise rituelle du mensonge social qu'il a lui-même organisé. Il s'agit de se persuader que le familial mort inspire le «sacré» dans la mesure où il y a dissipation de cette impression de douleur sur la face du mort. Tout l'enjeu de la présentification consiste à se rapprocher d'une verticalité feinte. Pour cela, le thanatopracteur place le corps habillé et peigné installé en perspective, à l'aide d'un oreiller soutenant la tête.

Le rapport symbolique ambigu de la mort et du sommeil peut alors faire son entrée sur la scène funéraire. Le mort dispose alors d'une première face sociale, exposant le visage et les mains dans des positions codées. Puis, d'un traitement côté secret, évacuant la putréfaction par le soin thanatopraxique. Les codes utilisés relèvent souvent du religieux: chapelet et mains entrecroisées. Mais, quel que soit le code, le survivant ne s'attache qu'à la vision de la face présentée, même si parfois il soulève le col du vêtement pour ne voir qu'un pansement ou une suture au niveau du cou. Là, le pansement émotionnel agit comme un nouveau rite d'évitement.

¹⁶ Le Breton, «L'homme défiguré», *loc. cit.*, p. 100.

Ainsi, l'émotion à la vue du lieu d'injection formolée se trouve vite annihilée puisque tout a été fait «comme il se doit pour que le mort ne "sente" pas». Les endeuillés veulent dire par ces expressions que le corps de leur défunt doit être présentable et le rester quelques jours, pour l'exposition en salon ou à domicile.

Entre présentation du corps et représentation

Ainsi, le processus de défiguration commence avec les couleurs qui altèrent le naturel du visage jugé alors inesthétique, et se termine par la reconnaissance ou la non-reconnaissance identitaire. Nous parlerons de soins de restauration faciale, conséquence de la défiguration, et qui ne représente qu'une petite partie des soins de conservation¹⁷. Cette impression ressentie par les familles devant un tel mort non présentifié mêlerait douleur morale et douleur physique. En effet, le défunt inspire l'agitation et la douleur, une certaine violence même, et les survivants ont une attitude de rejet. Être débarrassés des démarches à défaut de pouvoir se débarrasser du mort, telle serait l'ambiguïté des cérémonials funéraires. Également, il y a l'idée fixe d'une paix non retrouvée. Ces frontières brouillées perturbent le processus de deuil en incitant à une non-reconnaissance du mort.

Disons alors que le cérémonial choisi envers le corps-mort suppose de la part du survivant un certain sacrifice de l'image corporelle familière d'avant pour «faire le deuil» du corps. Ce travail de deuil s'accomplit d'autant plus difficilement que le visage est méconnaissable après l'agonie, l'autopsie, ou si la thanatoplastie s'avère impossible parce que la défiguration est trop importante. Ainsi, les quelques jours de présentification qui voient défiler les connaissances du défunt au salon funéraire ou dans son environnement familial réservent un temps bref mais nécessaire au travail de deuil.

Ces soins thanatopraxiques et la présentification atténuent l'effet de miroir ressenti par le survivant brutalement exposé symboliquement devant sa propre mort. Miroir renvoyant vers son mort, double endormi et rose. Mais le cadavre serait-il un lieu de représentations plus sacré qu'un autre? Dans le sens où les mains et le visage revêtent une importance primordiale dans la présentification d'un mort. ces parties du corps, puis le corps tout

¹⁷ Les restaurations faciales thanatoplastiques représentent environ 5% des soins.

entier deviennent «sacrés». C'est la présentification dans le cercueil molletonné, aux couleurs tendres, qui donne cet aspect de repos et de chaleur recherchés par les survivants. Les mains et le visage du mort servent immédiatement de lieu de reconnaissance du personnage familial d'avant. Tandis que les habits, donnés par la famille aux thanatopracteurs ou toiletteurs, ne servent qu'à entourer ces lieux et ces codes symboliques ou réels¹⁸ de reconnaissance identitaire. Les choix des familles en matière d'habillement traduisent bien cet aspect sacré du corps-mort.

Dans les repositoires des morts: le «digi-code» avant l'émotion restauratrice

L'aspect sacré du corps suppose sa mise à distance dans des lieux spécifiques, souvent inaccessibles aux vivants tant mentalement que physiquement. Dans certains hôpitaux, le corps en attente de statut repose encore parfois à défaut de morgues, dans des salles situées entre le local à poubelle et la buanderie, ou dans des salles complètement impersonnelles et froides. Puis, les digi-code barrant l'entrée de nombreuses chambres funéraires ont tôt fait d'éloigner un survivant timide. La rencontre du sacré implique donc un éloignement matériel.

Alors, il ne reste au survivant que l'accès à certains «Lieux des morts» qui recréent «un espace sacré du cadavre»¹⁹ qui, selon L.-V. Thomas imprime au sacré un besoin de «lieu où se concentre symboliquement le numineux.²⁰» Ces corps en état intermédiaire suscitent une ritualité délicate mettant en

¹⁸ Les «lieux repositoires» des morts étant selon nous le domicile, la maison de retraite ou de convalescence, le funérarium pour les Pompes Funèbres Générales, les chambres funéraires pour les autres pompes funèbres, l'hôpital et sa morgue.

¹⁹ L.-V. Thomas, «le sacré et la mort», in *Traité d'anthropologie du sacré*, sous la Direction de J. Ries, Vol. 1, *Les origines et le problème de l'homo religiosus*, Paris, Desclée Gedit, 1992, Paris/Louvain-la-Neuve, p. 220.

²⁰ *Ibid.*, p. 228.

représentation ou dissimulant l'émotion du survivant. Ces «objets rituels délicats²¹» canalisent la symbolique puissante du désir de vie. Tout en maintenant le survivant dans un espace codé et délimité par les repositoires des morts.

Ces repositoires transcrivent une effervescence rituelle qui se traduit devant le mort paré, en attente de statut définitif. Parce que sa sacralisation suppose l'intervention d'un sacrifice mental de la part du survivant. Celui-ci et sa famille «supportent» plus qu'ils ne «portent» leur mort jusqu'à l'adieu final. Les processus de conservation, de refiguration, de maquillage, d'habillage, bref, de maternage du défunt marquent un temps rituel. Et libèrent des angoisses de l'agonie hospitalière, de l'autopsie, ou de la défiguration de l'accident. De même, le «sacrement des malades» contient une part sacrée et religieuse en milieu médicalisé, où le «malade» est pris en charge en tant qu'objet. La société parle de mort devenue maladie²² et du choc nécessitant l'intervention des spécialistes de la mort. L'endeuillé retrouve avec les soins thanatopraxiques un lieu symbolique où le corps défunt sera traité comme un véritable personnage. Masqué certes, mais sacralisé, et traité comme tel.

Les soins somatiques et le nettoyage de ces corps avant l'exposition dans les lieux du mensonge social marquent l'oblitération rituelle des survivants.

Il y a effectivement une sorte de mensonge social. Selon notre enquête auprès des conseillers funéraires qui vendent les soins de conservation, ceux-ci sont présentés comme des «soins de conservation visant à éliminer par injection dans les artères d'un produit à base de formol les risques liés à la décomposition du corps». L'explication des soins aux familles ne permet pas à celles-ci de se faire une idée exacte de l'intervention somatique, puisque les soins sont imaginés comme une «piqûre», qui «va faire

²¹ E. Goffman, *Les rites d'interaction*, Paris, Minuit, 1974.

²² R. Richard, «De la dépouille mortelle à la sacralisation du corps, de la religion à la thanatologie», dans les *Cahiers du CNRS*, Canada, Vol. 6, 1984, p. 219-233.

souffrir le mort». Ceci, surtout si le défunt a souffert pendant l'agonie.

Mais cet aspect mensonger recouvre également un jeu rituel de possible confirmation du décès. Alors, le corps thanatopraxié s'offrant à la vue de la famille ressemble vraiment à un mort: «Il a l'air plus mort qu'avant les soins». Ceci, pour signifier que les soins agissent comme un sceau opérant une légitimation. Le mort est véritablement mort et commencent les quelques jours d'adieu au corps.

L'objet sacré représenté par ces corps en attente de statut suppose une possible profanation. Le soin est sacré parce que la famille «ait les choses bien pour le défunt», avec l'ambiguïté du «toucher» par le thanatopracteur.

La conscience professionnelle ou le sacré nettoyé

Les thanatopracteurs devaient classer par ordre d'importance accordée à ces critères dans leur activité professionnelle: «caractère sacré du corps - conscience professionnelle - compétence - respect du code d'éthique de la profession». Les réponses montrent que le «caractère sacré du corps» arrive dans plus de 50% des réponses en troisième ou quatrième position après «la conscience professionnelle» citée à 90% en premier.

Le corps mort posséderait alors un mana²³, sorte de peur que le thanatopracteur prendrait en mains avec la possibilité de la domestiquer, et de la maîtriser par la technique. Comme un défi à sa thanatomorphose ou à ses secrets. Le thanatopracteur juge la qualité des soins et des finitions cosmétiques réalisées par l'absence de remarques négatives et éventuellement par les compliments ou les expressions des survivants, tout se joue dans l'invisibilité ou dans l'embellissement. Ces professionnels sont vus par les familles comme des mages «faisant ce qu'il faut» pour

²³ Mana dans le sens d'une «valeur magique, valeur religieuse et même valeur morale». (Voir M. Mauss, *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF (Quadrige), 1985, p. 102-103.

permettre que le deuil soit « réussi », en ce qui concerne les thanatopracteurs (en ce qui concerne les légistes et les soignants des soins palliatifs l'enquête est en cours pour déterminer les différences de logiques des survivants).

Le survivant dira qu'il a un mort dans sa famille, et du côté professionnel les pompes funèbres placent ces cadavres dans des caissons réfrigérés. Le mort du survivant devient cadavre, à partir de l'instant où il est pris en charge par les pompes funèbres. En ce sens, pour les familles le défunt n'est jamais un cadavre mais l'être qui les a aimé.

Nous pourrions parler de sacralité laïque qui ferait sens dans une analyse de la société contemporaine. Ceci comparativement aux pratiques et aux valeurs qui sous-tendent la gestion thanatique et les modèles esthétiques de ces corps en état intermédiaire en France, et dans les pays anglo-saxons²⁴. Les thanatologues concernés, depuis les Unités de soins palliatifs, jusqu'aux soins somatiques post-mortem rassemblent des points communs, des différences de logiques dans des prises en charge plus ou moins volontaires des corps en état intermédiaire. Médecine légale et thanatopraxie, bien qu'apparemment totalement divergentes dans leur approche somatique (l'un démantèle le corps en cherchant la preuve, l'autre restaure et «embellit») ont en commun le rapport au corps-mort.

Les autopsies, les restaurations, restent largement minoritaires par rapport aux toilettes et aux soins de conservation réalisés. *L'autopsie médico-légale* est réalisée sur demande du procureur de la République dans le cadre d'une enquête pour les cas où les décès sont le fait d'une mort violente ou suspecte. *L'autopsie scientifique* a lieu en milieu hospitalier si le défunt ne s'y était pas opposé lors de son entrée dans l'établissement de soins. Elle détermine la ou les causes de la mort et l'évolution des maladies.

Pour les deux praticiens, le corps est devenu objet dans la distanciation professionnelle mêlée d'un rapprochement manuel indispensable et banal. Ce corps, preuve scientifique, ou corps à conserver, demeure un simple contact technique lié à des pratiques professionnelles chargées d'éthique. Alors que le survivant voit dans son mort un être familier dans l'entre-vie et mort.

Dans cette dialectique, les professionnels thanatologues servent de point de dissolution du tabou. Mis face à la mort (obligation d'autopsie - demande de soins de conservation) le survivant ressent la charge sacrée du tabou. Et ces traitements

²⁴ En Grande-Bretagne, 70% des décès donnent lieu à des soins somatiques, et 90 à 95% aux États-Unis (chiffres du C.N.E.R.T.— Centre National d'Études et de Recherches Thanatopraxiques).

changent le statut du corps ou l'exacerbent dans le jeu de la défiguration et de la refiguration. Le mourir et l'image du corps en état intermédiaire induisent une représentation corporelle liée à la décomposition, tant du corps, que des images liées au mourir, devant ce corps et cette «mort non représentable»²⁵.

Comment nettoyer le contenu du corps sans faire apparaître son contenant

Le thanatopracteur se pose comme assainisseur du contenu du corps en putréfaction. Sa fonction repose sur l'«intermédiaire»entre souillure d'avant et pureté d'après les soins. Elle implique comme le dit M. Foucault que «la connaissance de la souillure et de la pureté» soit «réservée à l'homme intermédiaire, à celui qui est capable de dominer le mélange.²⁶» Le corps mort déborde de symboles tandis que le thanatopracteur répare, éponge, recoud et stoppe ce débordement de liquides et de gaz corporels. Le corps-sacré s'exprime en tant que frontière. Les soins somatiques délimiteraient le territoire du sacré entre le début du rituel funéraire de retenue du corps et le cérémonial final de départ du corps. Ou état de trace.

Le sacré se matérialise dans ses aspects hygiénistes. Ils s'expriment dans le déploiement du matériel du professionnel thanatopracteur: gants, produits antiseptiques et désinfectants. Mais «nettoyage»²⁷ n'est pas purification et le technicien s'offre commercialement en intermédiaire. Ce n'est que lorsque le

²⁵ P. Baudry, «Sociologie des imaginaires thanatiques», *Galaxie Anthropologique*, n°1, avril 1992, 21-28. Voir à propos de la mort resocialisée: *Une sociologie du tragique - violence au quotidien*, Paris, Cerf/Cujas, 1986, p. 175.

²⁶ M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon, 10/18, 1964, p. 160.

²⁷ La différence entre nettoyage et purification est judicieusement expliquée à l'aide de l'eau selon G. Bachelard, *L'eau et les rêves*, Paris, Corti, 1942, ch. VI.

nettoyage du corps prend fin que le corps va recevoir l'oblitération rituelle finale. Le rite funéraire devient purificateur.

S'il existe bien un lien entre les professionnels et les survivants il s'établit souvent sous la forme du mensonge social. Celui-ci est organisé pendant la signature du contrat de soin. Mais pour les thanatopracteurs, le sacré se marque d'un autre aspect: «ce n'est pas une marchandise, mais ce n'est pas non plus un être cher», disent-ils. L'approche *sacrée* du corps-mort selon le professionnel se situe au niveau du code déontologique, assorti d'une volonté de préservation du secret professionnel. Mais la notion de sacré n'est pas absente des préoccupations du code d'éthique professionnel qui retient quelques principes dont celui de ne «jamais perdre de vue le caractère sacré de tout être humain devant la mort, les corps seront toujours traités avec le respect le plus grand dans un souci de tact et de décence.²⁸»

En effet, sacré du survivant et sacré du professionnel ne se rejoignent qu'au niveau de la réalisation de «soins de conservation». Là, le survivant donne son accord pour un soin somatique, sans forcément chercher à en savoir plus. Le veut-il vraiment? Le thanatopracteur se voit investi d'une mission sacrée: s'occuper du mort de l'Autre et «laver le mort» avec la «piqûre» selon l'imaginaire collectif. En effet, l'objet sacré représenté par la dépouille est interdit à l'expérience profane. Le survivant ne connaît pas le processus technique effectué sur son mort, et là, le sacré pur et le sacré impur se rejoignent dans une symbolique ambivalente. En effet, le survivant imagine les soins parce qu'il ne peut ou ne veut y assister. Des deux côtés, il y aurait une forme de mensonge social tacitement organisé et admis. En effet, le survivant qui attend l'intervention d'un thanatopracteur à son domicile s'attend à recevoir un professionnel pour rendre son mort présentable. Or il voit arriver le plus souvent un homme, équipé de coffrets imposants et qui demande à rester seul avec le mort durant environ une heure trente. Aussi, le thanatopracteur arrive et repart

²⁸ Selon le C.N.E.R.T. (Centre National d'Études et de Recherches Thanatopraxiques). C'est nous qui soulignons.

en costume²⁹ de ville. Cela fait oublier au survivant que le professionnel enfle un tablier et/ou une blouse et des gants lorsqu'il est seul pendant les soins. L'aspect médical est gommé, par pudeur. La symbolique remise en question, doit se reconstruire. Ceci, à tel point que dans la plupart des cas, le survivant ne se focalise que sur le résultat final, enjeu de son apaisement moral. La paix du survivant ne souffre pas le détail technique.

Quant aux thanatopracteurs, le contact avec les morts (vue - toucher - odorat - manipulation) inspire une certaine distance et oblige à se préserver des microbes par l'asepsie³⁰ Pour maîtriser efficacement l'objet sacré les professionnels reproduisent une technique quasi artistique, focalisée sur des points stratégiques. De la fermeture de la mâchoire du mort ou de la restauration d'un visage défiguré, le technicien a le pouvoir de redonner au visage son aspect d'avant, sa totalité³¹ selon G. Simmel. Et si le professionnel dispose d'un certain pouvoir, c'est également parce que pendant près d'une heure trente il reste seul face au corps-mort. Même si officiellement un commissaire doit assister au soin, cette loi n'est pas respectée le plus souvent.

²⁹ Rarement le technicien thanatopracteur rencontre les familles survivantes en chambre funéraire ou au funérarium, mais si le cas se présente, c'est également en costume ou parfois en blouse blanche qu'il se présente.

³⁰ Façon de se protéger des microbes en utilisant des moyens mais pas des produits, gants, une blouse, un tablier, etc. L'asepsie n'est pas l'antiseptisme qui est un moyen de se préserver par des antiseptiques, la désinfection étant un moyen antiseptique plus fort.

³¹ G. Simmel, *La tragédie de la culture et autres essais*, Paris, Rivages, 1988, «La signification esthétique du visage», p. 137-144. «En outre il n'existe aucune autre partie du corps, constituant une certaine unité esthétique en soi, qu'une déformation en un point précis puisse aussi facilement, sur le plan esthétique, ruiner en sa totalité» (p.138). Voir aussi G. Simmel, «Essai sur la sociologie des sens», *Sociologie et épistémologie*, Paris, PUF, 1981, p. 223-238.

Le thanatopracteur a la possibilité d'effectuer aussi bien des soins avec compétence et conscience professionnelle (soins, toilette, présentification, etc.), que d'opérer des actes fous, relevant de la véritable violence. De même, il refuse généralement toute demande d'un endeuillé d'assister à des soins sur son défunt, parce qu'il pratique des gestes et des techniques qui pourraient être mal vécus par la famille. En effet, les soins revêtent d'une certaine façon un caractère violent.

Le cérémonial scelle le corps dans une pureté symbolique

G. Bataille dit justement que «mourir et sortir des limites sont une même chose.³²» alors ne pourrions-nous pas considérer que certains corps en état intermédiaire porteraient en eux tant de sacralité qu'ils en deviendraient interdits de rituel ?

En effet, les corps contagieux (ex: sida - hépatite) sont frappés d'une obligation³³ de mise en bière immédiate. Le corps d'un mort contagieux doit être mis rapidement en bière. Ceci, assorti de l'interdit légal de tout soin de conservation³⁴. Ne pourrait-on pas imaginer que ces défunts contagieux, vus comme contaminants, sortent tellement de leurs frontières corporelles que l'interdit des soins soit justifié par une loi ?

Ces corps à risque, comme d'autres, portent parfois des pastilles distinctives sur le plastique qui les enveloppe: la couleur annonce un risque éventuel de contamination et s'ensuivent une profusion de précautions réelles (gants doubles) ou imaginaires. L'absence de signe étant interprété comme un laissez-passer qui

³² J. Boudet, «Une mystique de la souillure, G. Bataille», dans M. Douglas, *Souillure et pureté*, Toulouse, Privat, 1972, ch. 16, p. 205.

³³ Bien que toute opération consécutive au décès soit soumise à autorisation (Décret 31.12.1941 n° 76,435 pour les «soins de conservation», Article R** 363,1 à 363,3 du Code des Communes), la Loi ne prescrit pas que l'on indique dans l'acte de décès la cause qui a produit la mort.

³⁴ Selon l'Arrêté du 17.11.1986 J.O du 20.12.1986, concernant variole et orthopoxviroses, choléra, charbon, fièvres hémorragiques virales, peste, hépatite virale (sauf A confirmée), rage et sida. Ces corps doivent être mis en bière hermétiquement ou non selon les cas immédiatement après le décès à domicile, ou avant sa sortie d'un établissement de soins. Par contre, les autopsies à visées scientifiques sont autorisées. Ces règles et leur analyse sociologique mériteraient tout un article.

ferait oublier aussitôt les précautions les plus élémentaires, oubliant une contamination inconnue toujours possible.

Selon nos hypothèses de recherche, le sida servirait de garde-fou, et de lieu de remise en question³⁵ de cette « belle mort » que représente le mort thanatopraxié. La maladie remet en question ce mourir sans pourrissement, en étalant sa contamination jusque dans l'après-agonie. L'idéal type de la belle mort disparaît alors.

Le corps agonisant ou mort serait sacré pour tous mais pas pour les mêmes raisons. Le corps porteur des symptômes de la mort (défiguration - tâches, etc.) se trouve sacralisé aux yeux du survivant. Puis, la « réparation » thanatopraxique, constitue une restauration réelle et une réfection symbolique de l'émotion exacerbée du survivant qui a du mal à supporter la mort. Le thanatopracteur serait là un peu comme une présence confirmant le décès, pour faciliter le deuil. J. Baudrillard dit que « le symbolique n'est ni un concept ni une instance ou une catégorie, ni une "structure", mais un acte d'échange et un rapport social qui met fin au réel, qui résoud le réel, et du même coup l'opposition entre le réel et l'imaginaire.³⁶ » La présentification du corps à l'image d'un corps endormi abolit toute notion de mort ou de pourriture dans un rapport social entre le vivant et son mort. L'acte d'échange de services de restauration se dissimule sous le cachet du rituel.

Saisir les formes du sacré implique de positionner la contamination et l'impureté dans un rapport à la corporéité du défunt inévitablement entraîné vers la thanatomorphose. Le corps agonisant disparaît physiquement, avec une exacerbation de sa corporéité: odeurs, couleurs, coulures, etc. Tout processus de traitement de ce corps dit « en état intermédiaire » doit faire entrer en contact le survivant et le professionnel avec le sacré du corps-mort par l'entremise du symbole, celui du corps endormi et en

³⁵ B. Paillard, «Le sida ou la mort repoussante», *Communications*, «Peurs», n°57, Seuil / EHESS, 1993, p. 87.99.

³⁶ J. Baudrillard, *L'échange symbolique et la mort*, Paris, Gallimard, 1976, p. 204.

paix. L'oblitération rituelle des professionnels thanatologues permet au mensonge social tacitement organisé par tous de continuer à se pérenniser. Ceci en gage d'un rituel qui atténue le traumatisme du décès.

Ce corps «dé-sacré» gagne par sa gestion thanatopraxique un nouveau sens, d'ordre plus laïque. Les thanatopracteurs disent que le «caractère sacré du corps est absent» parce que «c'est par le résultat de notre travail que nous sommes appréciés». En effet, «le respect de la personne et de sa mémoire» leur paraît «plus important que le caractère sacré». Mais ne parlent-ils pas également de faire «un travail à domicile sans souillure»?

C'est que devenu objet traité, manipulé, hors des circuits des vivants, puis présentifié selon les canons d'esthétique funéraire, le corps mort est une sorte d'élu. Certains corps comme ceux atteints de maladie contagieuse impliqueraient trop les vivants. La gestion du symbole a ses limites, sous la forme d'un reste de sacré, lié à la contamination plus forte que tous les produits formolés existants. Le corps en état intermédiaire a ceci de paradoxal que l'être autrefois familier entraîne le vivant dans un inévitable va-et-vient symbolique sur une corde entremêlée des tabous et des peurs ancestrales.