

## Les émotions dans le travail en milieu mortuaire : obstacle ou privilège ?

Judith Wolf

---



**Édition électronique**

URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/265>

ISSN : 1298-0390

**Éditeur**

UMR 912 SE4S

**Référence électronique**

Judith Wolf, « Les émotions dans le travail en milieu mortuaire : obstacle ou privilège ? », *Face à face* [En ligne], 8 | 2006, mis en ligne le 01 avril 2006, consulté le 25 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/265>

---

Ce document a été généré automatiquement le 25 avril 2019.

Tous droits réservés

---

# Les émotions dans le travail en milieu mortuaire : obstacle ou privilège ?

Judith Wolf

---

- 1 Habituellement, on n'associe pas le travail et les émotions. Ce sont des notions qui renvoient à des univers que l'on a tendance à penser et à construire de manière distincte. Ainsi le travail se trouverait du côté de la rationalité, de l'ordre, du contrôle de soi tandis que les émotions, relevant de l'affect et non de la raison, auraient un caractère spontané, imprévisible et perturbateur. Ne dit-on pas d'une émotion qu'elle nous submerge, qu'on en est la proie ou encore qu'elle nous tient sous son emprise ? Autant d'expressions qui dépeignent un état de trouble difficilement compatible avec la maîtrise de soi que requiert l'activité professionnelle.
- 2 Face à ces représentations, on conçoit qu'il puisse être de bon ton de laisser ses émotions au seuil du monde professionnel et de les reléguer, autant que faire se peut, dans la sphère privée. Dans ce domaine, les émotions acquièrent un tout autre statut. Il est généralement admis, en effet, qu'elles relèvent de l'intime. La sphère privée, intime, familiale est ainsi consacrée, désignée, comme étant le lieu privilégié de l'expression des sentiments<sup>1</sup>. Là, il paraît « naturel », bienvenu, de laisser libre cours à ses émotions, à la manifestation de ses affects (et ne pas s'y livrer serait même suspect...).
- 3 Or, nous vivons dans un contexte de médicalisation<sup>2</sup> et de professionnalisation de la mort. En France, depuis une cinquantaine d'années, la mort, comme la naissance, a progressivement été prise en charge par l'univers hospitalier. On peut dès lors s'interroger sur ce qui se joue lorsque ces événements de l'existence, qui sont potentiellement les plus chargés d'affects et s'accompagnent des plus vives manifestations émotionnelles, se déplacent de la sphère familiale (où l'expression des sentiments est largement admise, voire encouragée, favorisée) à l'univers professionnel de l'institution hospitalière (où l'expression des émotions se fait selon d'autres modalités, où elle est, si ce n'est refoulée, du moins contrôlée, circonscrite).

- 4 Comment s'opère l'établissement d'un travail routinier dans un environnement qui, à première vue, lui paraît si contraire ? Comment les professionnels qui travaillent dans le milieu mortuaire font-ils face aux émotions auxquelles ils sont confrontés ? Ils sont amenés à côtoyer quotidiennement des défunts, des familles en deuil, comment gèrent-ils cette situation ? Quelles attitudes, quelles stratégies adoptent-ils, dans leur pratique professionnelle, tant envers les émotions qu'ils sont susceptibles de ressentir qu'envers celles qui sont exprimées par les proches des défunts ?
- 5 Pour aborder ces questions, je me centrerai sur un lieu bien particulier : celui de la chambre mortuaire.
- 6 Mes observations sont tirées d'un travail de terrain que j'ai réalisé entre octobre 2002 et avril 2003 au sein des chambres mortuaires de deux hôpitaux parisiens de l'AP-HP dans lesquelles j'ai pu être admise en tant que stagiaire.

## La chambre mortuaire, un espace à part

- 7 La chambre mortuaire, plus connue sous le terme de « morgue » ou « d'amphithéâtre des morts », désigne cet endroit où les patients qui meurent à l'hôpital sont transportés après leur décès. Ils peuvent y demeurer jusqu'au jour des obsèques (dans un délai qui, légalement, ne doit pas excéder six jours – dix si aucune famille ne se manifeste) ou être transportés à domicile ou dans un funérarium (qui relève des services privés d'une entreprise de pompes funèbres). Depuis 1997<sup>3</sup>, tout établissement de santé enregistrant plus de 200 décès par an doit nécessairement disposer d'une chambre mortuaire. Celle-ci constitue un service hospitalier à part entière. C'est également un lieu dans lequel interviennent différents groupes professionnels extérieurs à l'hôpital (thanatopracteurs, employés des pompes funèbres, toiletteurs religieux, policiers etc.) qui sont régulièrement amenés à travailler en collaboration plus ou moins étroite les uns avec les autres.
- 8 La chambre mortuaire emploie un personnel spécifique : les « agents en chambre mortuaire » (anciennement appelés « garçons d'amphithéâtre »). Ces hommes, récemment rejoints par quelques femmes, sont chargés de s'occuper des corps et de recevoir les familles des défunts. Comment vivent-ils ce métier qui se déploie dans une confrontation permanente avec les affects que la présence de la mort semble devoir générer ?
- 9 On ne peut pas parler de ces professionnels sans dire un mot de leur statut un peu particulier. Agents de service hospitalier, aides-soignants, infirmiers, cadres infirmiers, ils occupent une fonction peu connue et peu valorisée au sein de l'hôpital.
- 10 La chambre mortuaire fait, bien souvent encore, l'objet d'une double marginalisation. D'une part, parce qu'accueillant des défunts, elle représente ce lieu dont chacun, professionnel ou non, veut se tenir à l'écart. Dès lors qu'il est question de la mort, on trouve, à l'hôpital comme ailleurs, des réactions de refus, de déni, des attitudes qui visent à conjurer et à évacuer l'événement. J'ai été étonnée de voir que dans les hôpitaux que j'ai fréquentés, très peu de soignants savaient localiser la chambre mortuaire, certains d'entre eux affirmant même qu'ils n'y mettraient jamais les pieds. C'est un monde à part, souvent situé au fin fond de l'hôpital (parfois près des poubelles), n'apparaissant pas toujours sur les plans et dont le numéro de téléphone n'est pas donné avec la liste des autres services. Anecdote symptomatique : un grand hôpital parisien récemment

construit avait tout bonnement omis, dans son architecture, l'emplacement de la chambre mortuaire ; celle-ci fut finalement intégrée au parking.

- 11 D'autre part, parce que le travail en chambre mortuaire semble devoir être, presque par nature, écarté du reste du travail hospitalier. L'hôpital est, en effet, un lieu de soins tout entier tendu vers un objectif de guérison, de recouvrement de la santé. Dans ce cadre, la mort peut difficilement ne pas marquer l'échec de l'entreprise. Tout décès s'inscrit ainsi, « tout naturellement », en marge de cette dynamique d'ensemble qui porte et justifie cette institution. Dans cette perspective on conçoit que les agents en chambre mortuaire puissent avoir été – et soient toujours – marginalisés. Ce qui se passe après le décès fait l'objet de peu de considération. La mort n'est-elle pas cet événement après lequel « il n'y a plus rien à faire » ? Dès lors, quel travail hospitalier peut bien se constituer dans cet horizon ?
- 12 Le personnel des chambres mortuaires est ainsi fréquemment déconsidéré sur un plan professionnel. Il n'est pas rare d'entendre dire, dans l'hôpital, qu'on plaçait là ceux qui, par alcoolisme ou incompetence, ne faisaient pas affaire ailleurs. Fruit d'autant de légendes que de réalités, cette identité assignée de l'extérieur, contribue à faire de ce lieu un huis clos coupé des regards, un repaire de « mafieux, alcoolos, pervers », selon les expressions employées par un responsable de chambre mortuaire. Aujourd'hui, si une certaine caricature se dissipe, il reste encore beaucoup à faire pour que ces agents sortent de leur isolement et obtiennent une réelle reconnaissance professionnelle au sein de l'institution hospitalière.

## « J'supporte, alors ça va » ou comment tenir à distance les affects liés à la mort

- 13 Pour travailler en milieu mortuaire, une condition de base s'impose - quand elle n'est pas considérée comme l'unique compétence nécessaire : pouvoir supporter. C'est ainsi qu'un des agents en chambre mortuaire présentait la raison pour laquelle il travaillait là : « *J'supporte, alors ça va* ». Il s'agit, au moins dans un premier temps, de savoir résister au caractère potentiellement perturbateur de cet environnement pour être capable de faire son travail.
- 14 Face aux émotions, une première ligne de conduite se dessine, qui paraît aller de soi : le fait de se préserver. Pour ce faire, le moyen le plus simple consiste à se tenir à distance de ce qui cause le trouble, à le circonscrire afin de mieux s'en détacher. Il y a là une attitude que l'on pourrait qualifier de « séparatrice » car elle tend à établir des cloisonnements qui permettent aux émotions d'être maîtrisées.
- 15 On observe alors, en entrant dans le détail des pratiques, que chaque professionnel est à tout moment en train de bricoler ses propres lignes de démarcation selon des critères de distanciation qui lui sont propres. Ce sera, pour un policier chargé de poser des scellés sur un cercueil, le fait de ne pas vouloir toucher au corps ; pour un thanatopracteur, le fait de ne pas aimer être en relation avec les familles. J'ai assisté à un échange entre un agent en chambre mortuaire et une jeune femme, nouvellement embauchée. Cette femme, qui s'occupait auparavant de transports de corps et était habituée à faire des « réquisitions », c'est-à-dire à aller chercher des défunts à domicile, éprouvait une difficulté à l'idée de devoir suturer des lèvres. L'agent s'en est étonné : « *je ne comprends pas, t'as fait des "réquis", t'as vu des corps dans un état effroyable, moi je suis content de travailler à l'hôpital rien*

que parce que je ne verrai jamais ça et toi t'as peur de recoudre une bouche ! ». La jeune femme lui répondit : « Voir, ça ne me dérange pas, mais c'est le fait de pénétrer dans les chairs qui me gêne. »

- 16 Les frontières ne sont pas les mêmes, ne passent pas par les mêmes lignes de partage (et peuvent varier), mais fondamentalement l'attitude est la même. Il s'agit toujours de tenir à l'écart les affects qui peuvent être attachés à la mort et, pour cela, de les circonscrire dans un espace dans lequel on n'est pas amené à pénétrer, que l'on peut laisser à distance. Au passage, cette constatation permet de démythifier la figure du « professionnel de la mort » : les gens qui font ces métiers n'ont pas un rapport à la mort qui diffère de celui des « profanes », qui serait plus pacifié ou plus familier. Le responsable d'une chambre mortuaire résumait :
- « La mort, je ne sais pas si j'en ai peur, tout ce que je peux dire, c'est que je n'ai pas peur des morts »
- 17 Ainsi, il y a toujours un « ailleurs » de la mort, dans lequel on concentre tout ce qui, de la mort, nous paraît devoir être tenu éloigné. D'une certaine façon, la mort, ou plutôt tout ce que l'on y attache d'effrayant, ne cesse jamais d'être évacué, repoussé un peu plus loin.
- 18 Au-delà des pratiques individuelles, le principe de démarcation, qui constitue une ressource importante dans la gestion des émotions, apparaît comme un élément structurant de l'organisation de l'espace et du travail.
- 19 Un travailleur en chambre mortuaire est confronté à deux sources d'émotions : il y a celles qui proviennent du contact avec les corps morts et celles qui sont suscitées par les relations avec les familles en deuil. Cette séparation qui, de l'extérieur, pourrait sembler un peu artificielle, organise la manière dont est pensé le travail en chambre mortuaire. Plus globalement, on observe que la prise en charge des défunts se fait de manière discontinue, est marquée par un « éclatement » du suivi entre des services qui ne communiquent pas toujours. Ainsi, dans les grands hôpitaux, ce sont des brancardiers qui transportent les corps à la chambre mortuaire. Quand les agents en chambre mortuaire découvrent ces corps, ils ne savent rien du patient. Dénouer le drap n'est pas un acte anodin : ils ne savent jamais dans quel état ils vont trouver le corps. Entrer en relation avec les familles, dont la présence réinscrit le patient décédé dans son statut de personne et dans son histoire, est une autre étape. Il y a une véritable scission dans l'activité. Les agents en chambre mortuaire se chargent ainsi, d'une part, de s'occuper des corps (ils les « préparent », les habillent, les mettent en bière, et, s'il y a lieu, font les restaurations tégumentaires, c'est-à-dire recousent le corps après une autopsie) ; d'autre part, ils se chargent d'accueillir les familles : ils les reçoivent, les informent si nécessaire, les accompagnent vers les salons de présentation ou de départ. Ces deux versants de leur activité se font dans des temps et des espaces distincts. *A contrario*, on peut noter que lorsqu'ils se recoupent, par exemple lorsqu'il faut habiller le corps en présence de la famille, nombreux sont les agents qui disent en éprouver de la gêne.
- 20 Cette dichotomie dans le travail est physiquement marquée dans l'espace par la présence obligatoire de deux zones distinctes : une zone technique, réservée aux professionnels et dans laquelle ils s'occupent des corps (cette zone comprend notamment une chambre basse température et une salle de préparation des corps) et une zone publique destinée à l'accueil des familles (qui comporte un bureau d'accueil, une salle d'attente). Il est explicitement stipulé que les familles ne doivent pas avoir accès à la partie technique, comme le manifestent des pancartes « interdit au public ». Inversement, les défunts qui sont transportés à la chambre mortuaire ne doivent pas avoir à passer par la zone

publique ; des couloirs souterrains sont fréquemment aménagés, et dans tous les cas, la chambre mortuaire doit nécessairement posséder une entrée qui donne directement sur la zone technique.

- 21 Tout est fait pour délimiter soigneusement la manière dont les corps, les professionnels et les familles sont mis en présence, pour circonscrire minutieusement, dans le temps et dans l'espace, les modalités de rencontre entre les familles et les défunts. Il faut éviter que les vivants ne soient « accidentellement » mis au contact des morts (surtout si ce ne sont pas « les leurs »). Cette prévention, cette manière de mettre la mort en scène en limitant au maximum la visibilité, va loin puisqu'on va jusqu'à faire en sorte que les cercueils ne soient pas livrés devant les familles.
- 22 On retrouve, au sein même d'une chambre mortuaire, le même mouvement de mise à distance de la mort que celui que l'on peut lire à l'échelle d'une société qui en confie la gestion aux hôpitaux ou à l'échelle d'un hôpital vis-à-vis de sa chambre mortuaire. La mort doit être circonscrite, éloignée. Dans une chambre mortuaire, si les émotions sont attendues, donc « accueillies », « acceptées », elles le sont selon certaines modalités, dans un encadrement très codifié qui les autorise autant qu'il les canalise.

## Vers un accompagnement engagé

- 23 L'attitude la plus courante de ce personnel vis-à-vis des familles consiste, par respect et pudeur, à garder une certaine distance, à se tenir dans une position de léger retrait, à rester « neutre » – neutralité qui se manifeste aussi bien par la sobriété de la tenue vestimentaire (certains boutonnent systématiquement leur blouse en présence des familles) que par une certaine économie gestuelle et verbale. Cependant certains agents revendiquent un comportement tout autre qui repose sur la volonté d'accompagner le décès de manière compréhensive et engagée. Ils considèrent que c'est l'humanité partagée dans les relations avec les familles qui fait toute la richesse de leur travail.

« On a des échanges fabuleux, des rapports de confiance impensables ; les gens sont à nus, hors de leur rôle social, complètement authentiques. C'est quasiment un miracle dans la société actuelle de pouvoir créer des liens aussi vrais »

Pour cette responsable de chambre mortuaire, il faut avant tout se mettre à l'écoute des familles, être totalement disponible et ne pas craindre, pour cela, de ressentir de l'empathie, ne pas avoir peur de se laisser aller à ses émotions.

« Il y a beaucoup de non-dits, on est face à du silence, à de la colère, à du désarroi, il faut savoir décrypter tout ça, sentir ce qui est attendu ; c'est un métier qui développe l'intuition, tout se joue dans les gestes ; la poignée de main d'un père, tout est là »

L'essentiel est de savoir, très vite, instaurer une relation de confiance. Pour cela, il est nécessaire de ne pas être fermé, « glacial », de ne pas se retrancher derrière sa blouse blanche.

- 24 En pratique, ces deux types de comportement ne sont pas contradictoires. Les professionnels alternent, adoptent des positions intermédiaires, se situent dans un juste milieu, recherchent ce qu'ils appellent la « bonne distance », celle qui se veut ni trop indifférente ni trop impliquée. Cependant, ils peuvent parfois se présenter de manière radicalement opposée et divisent alors les professionnels. C'est le cas, par exemple, lorsque l'on évoque le fait, pour un agent en chambre mortuaire, de pleurer avec les familles. Pour les uns, il s'agit là d'un comportement non professionnel ; celui qui pleure

avec les familles sort de son rôle. Pour d'autres, c'est au contraire la marque d'un investissement qui est vécu comme un gage d'authenticité et qui est revendiqué de manière positive.

- 25 Derrière ces deux manières divergentes de gérer les émotions, de leur faire place, se cache un débat sur la nature même du travail mortuaire. La conception que les agents se font de leur travail apparaît comme un élément clef qui détermine les comportements qu'ils adoptent face aux émotions.
- 26 Or le travail en chambre mortuaire est aujourd'hui en pleine mutation. Du fait de la nette diminution des autopsies, les agents ne sont presque plus amenés à faire des restaurations tégumentaires. On entend parfois quelques « anciens » (comme ils se nomment eux-mêmes) vanter auprès des plus jeunes cet âge d'or du métier, ce temps où ils faisaient « quatre, cinq autopsies par jour » ; « là, oui, il en fallait de la technique, on était des artistes, quelque part, mais aujourd'hui, le geste se perd ». Derrière cette nostalgie, il y a le constat d'une double perte : celle de la valorisation que pouvait apporter le fait d'être doté d'une compétence spécifique (savoir faire les restaurations tégumentaires, voire, dans certains cas, malgré une interdiction législative, procéder à des prélèvements d'organes à des fins scientifiques) et celle du sentiment d'intégration à l'univers médical que procurait le fait d'assister régulièrement des médecins et des professeurs d'anatomopathologie et d'être ainsi moins isolé au sein de l'hôpital. En termes de reconnaissance professionnelle, la perte est lourde.
- 27 Parallèlement, des femmes ont fait leur entrée dans cet univers traditionnellement masculin. Il n'est pas anodin de noter que le métier se féminise au moment où il tend à n'être plus considéré comme une activité exclusivement physique, mais où, la diffusion du concept d'éthique aidant, il commence à être appréhendé sous un angle plus psychologique, plus relationnel. Le responsable d'une chambre mortuaire présentait ainsi le bénéfice d'une présence féminine : « elle va m'aider avec les familles ».
- 28 Le travail d'interaction avec les familles tend aujourd'hui à prendre de l'importance, en particulier par rapport au travail sur les corps, qui n'est plus l'unique base sur laquelle les agents construisent leur identité professionnelle. Le contexte de professionnalisation du secteur funéraire<sup>4</sup> marqué par la fin du monopole des pompes funèbres en 1993, et les modifications de la prise en charge de la fin de vie<sup>5</sup> – notamment le mouvement des soins palliatifs qui a permis aux « mourants » d'être considérés comme des patients à part entière – ne sont pas étrangers à cette évolution.
- 29 Si pour certains, il n'y a « travail » que lorsqu'il y a accumulation de tâches, c'est-à-dire lorsque celui-ci est « tangible », on commence à entendre des discours qui ouvrent un autre horizon :
- « Il n'y a pas grand chose à faire en chambre mortuaire ; mais c'est important d'être là (...) Je crois que ce qui me fait aimer ce métier, c'est que j'ai l'impression, rien que par ma présence, d'apporter quelque chose aux gens »
- 30 Cette position, qui met l'accent sur la manière d'être plutôt que sur les actes et place les émotions au centre du travail, renvoie à une conception large du concept de « soin ». Elle est cependant minoritaire ; les agents qui revendiquent un accompagnement engagé auprès des familles se vivent comme des pionniers, des militants.
- 31 On se trouve aujourd'hui dans une période de transition. D'une part, les transformations de l'activité en chambre mortuaire ont affecté la reconnaissance professionnelle attachée à ce travail. D'autre part, de nouvelles approches, et en corollaire de nouvelles

conceptions du métier, s'élaborent ; elles tendent à valoriser les compétences relationnelles et mettent l'accent sur le service aux familles. Elles ne sont cependant pas encore suffisamment établies, ancrées, pour être au fondement d'une nouvelle légitimité professionnelle.

## Conclusion

- 32 Poser la question de la gestion des émotions en chambre mortuaire m'a permis de montrer, tout d'abord, que les agents en chambre mortuaire étaient aux prises avec les effets d'une stigmatisation qui est directement liée à leur proximité avec les défunts ; ensuite, que les stratégies de résistance aux affects que ces personnels mettent en œuvre étaient multiples et intimement liées aux conceptions qu'ils se faisaient de leur métier. Enfin, il est apparu que ce travail et sa reconnaissance au sein de l'univers hospitalier étaient aujourd'hui l'objet d'une profonde mutation.
- 33 Je voudrais, pour terminer, revenir sur ma question initiale et émettre un doute, formuler un soupçon. J'ai considéré comme allant de soi que l'environnement mortuaire était nécessairement chargé d'affects. C'est ainsi qu'on se le représente et c'est, par exemple, ce qui a fait que j'ai mis plus d'un an à « aller sur le terrain ». Je ne savais pas du tout comment j'allais réagir et j'appréhendais la confrontation. S'il y a une chose à laquelle je ne m'attendais pas, c'était de ne pas ressentir grand chose. Or, c'est bien ce qui s'est passé, et j'ai vu, par la suite, d'autres personnes découvrir la chambre mortuaire et s'étonner de ne pas en être particulièrement affectées. A l'issue de la première journée, je n'avais finalement ressenti d'autre trouble que celui qui accompagne presque toujours le fait de découvrir un nouvel univers dans lequel on n'a pas de repère. J'avais vu des corps morts (et c'était la première fois), aidé, même, à habiller celui d'une femme âgée, mais j'avais surtout rencontré des gens – des agents – et finalement les émotions les plus fortes que j'avais pu éprouver étaient liées aux relations que j'avais commencé à entretenir avec eux. Ce retour sur la démarche d'enquête invite, de la sorte, à réorienter le travail d'analyse en prêtant attention aux effets de « théâtralisation » d'un dispositif de prise en charge de la mort qui circonscrit l'émotion autant qu'il la secrète.

---

## BIBLIOGRAPHIE

Baszanger I., « La fin de la vie : de nouvelles frontières entre curatif et palliatif », in Baszanger I., Bungener M., Paillet A., *Quelle médecine voulons-nous ?*, Paris, La Dispute, 2002 : 211-233.

Boissin O., Trompette P., *Les services funéraires. Du monopole public au marché concurrentiel*, Paris, DARES, 2002.

Castra M., *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*, Paris, PUF, 2003.

Herzlich C., « Les nouveaux discours sur la mort et le silence face aux mourants. Principes éthiques et pratiques quotidiennes », *La fin de vie : qui en décide ?*, Paris, PUF, 1996 : 53-78.



Mauss M., « L'expression obligatoire des sentiments », *Essais de sociologie*, Paris, Editions de Minuit, 1968 [1921] : 81-88.

Moulin P., « Les soins palliatifs en France : un mouvement paradoxal de médicalisation du mourir contemporain », *Cahiers internationaux de Sociologie*, Vol. CVIII, 2000 : 125-159.

## NOTES

1. Voir, à ce propos, l'article de Marcel Mauss « L'expression obligatoire des sentiments », dans *Essais de sociologie*, Paris, Editions de Minuit, 1968.
  2. Plus de 70% des décès ont lieu à l'hôpital, ce chiffre atteint 90% en région parisienne.
  3. Décret n°97-1039 du 14 novembre 1997.
  4. Voir, à ce sujet, les analyses d'Olivier Boissin et de Pascale Trompette : *Les services funéraires. Du monopole public au marché concurrentiel*, Paris, DARES, 2002.
  5. Pour les articles et ouvrages consacrés à ce thème, se reporter à la bibliographie.
- 

## RÉSUMÉS

On les appelle les professionnels de la mort. Employés des pompes funèbres, agents en chambre mortuaire, thanatopracteurs... : ils ont pour particularité de s'occuper des cadavres, de côtoyer quotidiennement des familles en deuil. Dans le milieu mortuaire, la question de la gestion des émotions est permanente. A tout moment, on peut être touché, affecté, par un mort, par une famille en deuil. Comment composer avec ces émotions omniprésentes ? Comment le travail, communément associé à l'idée d'organisation et de contrôle, s'articule-t-il à ces potentiels états de trouble, de bouleversement ?

Pour aborder ces questions, je me suis centrée sur un lieu bien particulier : la chambre mortuaire, c'est-à-dire la « morgue hospitalière ». Le rapport au corps mort est au cœur de la construction de l'identité professionnelle des agents en chambre mortuaire : pour faire ce métier, il faut avant tout pouvoir « supporter » le contact avec le cadavre. Mais par-delà cette « capacité » commune minimale, les stratégies d'adaptation aux affects diffèrent. Si l'attitude la plus courante consiste à « garder la distance » pour « rester professionnel », certains revendiquent l'expression de leur émotivité : ils considèrent qu'accepter de partager les émotions est précisément ce qui fait la richesse et l'humanité de leur travail. Derrière ces manières divergentes de gérer ses émotions se cachent des conceptions différentes d'un métier en pleine transformation.

Cependant, l'expression des émotions dans cet univers mortuaire reste très codifiée ; et l'on est amené à s'interroger sur les effets d'une mise en scène de la mort qui circonscrit l'émotion autant qu'elle la secrète.

## INDEX

**Mots-clés** : agents en chambre mortuaire, chambre mortuaire, défunts, émotions, hôpital, médicalisation, mort, travail

AUTEUR

**JUDITH WOLF**

Doctorante en anthropologie sociale et ethnologie, Laboratoire Genèse et Transformation des Mondes Sociaux / G.T.M.S., E.H.E.S.S.-C.N.R.S.