

**Louis VUARIN**

Professeur assistant à EM Normandie Business School-METIS Lab, CRG-I3, Ecole Polytechnique

**Marine BASTIEGE**

Professeur assistant à EM Normandie Business School- METIS Lab

## **Voir sans transformer : comité d'éthique et inhibition de l'apprentissage organisationnel au Centre du don des corps de l'Université Paris-Descartes**

**Résumé :** les comités d'éthique sont généralement conçus comme des dispositifs de détection, de délibération et de prévention des dérives. L'étude documentaire longitudinale du Centre du don des corps de Paris-Descartes montre une dynamique plus ambivalente. Durant plusieurs décennies, des actes et des comportements immoraux sur les corps se répéteront au sein de la morgue malgré des alertes répétées et la présence d'un dispositif de comité d'éthique actif et inquiet. Les réponses resteront ainsi longtemps matérielles, fragmentaires et périphériques aux causes organisationnelles, sans enrayer véritablement la dérive organisationnelle à l'œuvre. L'étude invite ainsi à explorer les mécanismes pouvant inhiber la correction d'une dérive organisationnelle en présence d'un comité d'éthique. En s'appuyant sur la distinction entre apprentissage simple boucle et apprentissage double boucle, nous proposons le concept de troncature éthique de l'apprentissage pour désigner le processus par lequel la prise en charge institutionnelle d'une critique produit des corrections en simple boucle tout en interrompant sa portée avant la remise en cause des variables directrices de l'organisation. Cette analyse contribue à enrichir la littérature sur les limites opérationnelles des comités éthiques en soulignant les mécanismes de troncature de l'apprentissage organisationnel et de délimitation temporelle, décisionnelle et structurelle des réponses engendrées par le diagnostic des dérives.

**Mots-clés :** comité d'éthique ; apprentissage organisationnel ; dérive organisationnelle ; responsabilité ; troncature éthique de l'apprentissage.

## **Seeing without changing: the ethics committee and the inhibition of organisational learning at the Centre for**

# Body Donation at Paris-Descartes University

**Abstract:** Ethics committees are generally conceived as mechanisms for detecting, deliberating upon, and preventing organizational misconduct. A longitudinal documentary study of the Paris-Descartes Body Donation Centre reveals a more ambivalent dynamic. Over several decades, unethical acts and practices involving donated bodies recurred within the facility despite repeated warnings and the presence of an ethics committee that was both active and concerned about the situation. Organizational responses remained material, fragmented, and peripheral to the underlying organizational causes, and therefore failed to halt the organizational drift at work. The study thus invites further exploration of the mechanisms that may inhibit the correction of organizational drift in the presence of an ethics committee. Drawing on the distinction between single-loop and double-loop learning, we propose the concept of ethical truncation of learning to describe a process in which the institutional handling of criticism generates single-loop corrections while curtailing learning before the organization's governing variables are reconsidered. This analysis contributes to the literature on the operational limitations of ethics committees by highlighting mechanisms that truncate organizational learning and circumscribe organizational responses temporally, structurally, and in terms of decision-making.

**Keywords:** ethics committee; organizational learning; organizational drift; responsibility; ethical truncation of learning.

## Introduction

Les organisations ont multiplié les dispositifs destinés à prévenir les conduites contraires à leurs valeurs : codes, formations, référents, lignes d'alerte, audits et comités d'éthique. Ces dispositifs composent une infrastructure éthique qui doit rendre visibles les difficultés, ouvrir un espace de délibération et permettre une intervention avant que les écarts ne se transforment en dérive durable (Tenbrunsel, Smith-Crowe et Umphress, 2003 ; Kaptein, 2009). Leur présence est ainsi volontiers interprétée comme un mécanisme mélioratif : en facilitant la formulation et la remontée des préoccupations morales, elle devrait accroître la capacité de l'organisation à détecter ses erreurs et à en corriger les causes.

Cette attente laisse cependant ouverte une question rarement placée au centre de l'analyse : que devient la critique une fois qu'elle a été reçue par un dispositif spécialisé ? La littérature a montré que les programmes éthiques pouvaient être découplés des activités centrales, produire une façade de légitimité ou renforcer une orientation étroite vers la conformité (MacLean et Behnam, 2010 ; Bromley et Powell, 2012). Elle a également souligné que des formes de contrôle trop prescriptives pouvaient affaiblir l'exercice du jugement moral ordinaire (Stansbury et Barry, 2007). Ces travaux invitent à ne pas confondre la présence d'un dispositif,

sa capacité à enregistrer les préoccupations et sa capacité à transformer l'organisation. Ils rendent toutefois moins visible un mécanisme intermédiaire : la critique peut être correctement formulée, documentée et transmise, tout en étant progressivement recodée comme un avis périphérique qui n'oblige pas les responsables opérationnels à réexaminer leurs propres décisions.

Le cas du Centre du don des corps (CDC) de l'Université Paris-Descartes permet d'étudier ce mécanisme. Créé en 1953, le centre accueillait chaque année plusieurs centaines de dépouilles confiées à la science pour l'enseignement et la recherche. A partir de 2012 au moins, des rapports de prévention, des audits, des signalements internes et des photographies décrivent la vétusté des installations, des défauts de traçabilité, la saturation des espaces de conservation et des atteintes à la dignité des corps. Un comité d'éthique est attesté sous la présidence de Brigitte Mauroy entre 2015 et 2017. Avec le directeur Richard Douard et la secrétaire générale Dominique Hordé, plusieurs de ses membres contribuent à produire ou porter un diagnostic qui dépasse la seule liste des symptômes. Pourtant, jusqu'au printemps 2018, les réponses restent très partielles. Le rapport conjoint de l'IGAS et de l'IGÉSR conclut que la focalisation sur la rénovation matérielle a permis de différer le traitement des problèmes de management, d'organisation et de pratiques qui étaient à l'origine des dérives éthiques (Courrèges, Desailly-Chanson, Saïe, Pimmel et Poquillon, 2020), ne permettant ainsi pas d'enrayer définitivement une forme de normalisation de la déviance organisationnelle.

Le cas ne permet pas d'affirmer que le comité d'éthique aurait provoqué cette inertie. Les acteurs qui l'animaient ont au contraire tenté de transformer le centre et plusieurs ont démissionné devant l'insuffisance des réponses. Il permet néanmoins d'observer une tendance contre-intuitive : la spécialisation de la critique éthique peut favoriser la troncature de l'apprentissage qu'elle engage. Le dispositif reçoit la critique, la qualifie moralement et la reformule en alerte ou en recommandation. Cette opération accroît la visibilité du problème, mais peut simultanément arrêter la trajectoire de l'apprentissage au stade de l'alerte et de la correction localisée, en permettant aux autres acteurs de considérer que la dimension éthique a été prise en charge ailleurs. L'alerte devient alors l'aboutissement du travail éthique plutôt que le point de départ d'une responsabilité managériale partagée.

Nous mobilisons la distinction entre l'apprentissage simple boucle et l'apprentissage double boucle (Argyris, 1977 ; Argyris et Schön, 1978) afin d'étudier cette transformation. La simple boucle corrige un écart sans remettre en cause les normes, objectifs et règles qui gouvernent l'action. La double boucle interroge ces variables directrices. Appliquée aux dispositifs éthiques, cette distinction conduit à demander non seulement si un comité détecte et signale les écarts, mais aussi si son intervention modifie la gouvernance, les critères de performance, la chaîne de responsabilité ou le modèle d'activité à l'origine des problèmes.

La question de recherche est donc la suivante : comment l'activité d'un comité d'éthique se traduit-elle en apprentissage organisationnel en simple ou en double boucle face à une dérive durable ? A partir d'une étude de cas documentaire longitudinale, l'article formule trois contributions. Premièrement, il distingue la capacité de détection éthique de la capacité de conversion organisationnelle d'une alerte en action sur les causes. Deuxièmement, il propose la notion de « troncature éthique » de l'apprentissage pour désigner le processus par lequel la

prise en charge d'un diagnostic potentiellement orienté vers la double boucle produit des corrections en simple boucle, mais interrompt sa portée avant le réexamen des variables directrices. Troisièmement, il montre comment cette troncature peut contribuer à une déresponsabilisation diffuse et à l'émergence d'une logique de blâme individuel, sans que ces effets ne soient ni nécessaires ni définitifs. Dès lors, après avoir exposé notre revue de littérature (1), de même que notre méthodologie (2), nous exposerons nos résultats (3). Ces résultats que nous discutons par la suite (4), nous permettront de mettre en évidence la pertinence des implications managériales.

## **1. Revue de littérature**

L'existence d'un comité d'éthique et de prévention des dérives organisationnelles comporte un intérêt en matière notamment de prévention. Néanmoins, des questionnements subsistent (1.1.). Les limites susceptibles d'apparaître quant à son mode de fonctionnement, déterminent d'autant la nature de l'apprentissage engagé (1.2.).

### **1.1. Comité d'éthique et prévention des dérives organisationnelles**

Les dispositifs éthiques formels sont généralement appréhendés comme des systèmes de contrôle destinés à orienter les comportements et à prévenir les conduites indésirables. Ils comprennent notamment les codes, les formations, les procédures d'alerte, les audits, les responsables de l'éthique et les comités spécialisés (Weaver, Treviño et Cochran, 1999 ; Weber et Wasieleski, 2013). Leur fonction ne se limite pas à sanctionner. Ils rendent les attentes explicites, fournissent des ressources d'interprétation, organisent la remontée d'informations et donnent aux acteurs un lieu où discuter des dilemmes qui ne peuvent être résolus par l'application mécanique d'une règle. Les comités éthiques deviennent ainsi un pivot central de l'« infrastructure éthique » de l'organisation, combinant les facteurs et dispositifs formels et informels concourant à l'émergence, la stabilisation, et la diffusion de comportements éthiques au sein de l'organisation et avec ses parties prenantes (Tenbrunsel et al., 2003 ; Rottig et al., 2011 ; Martin et al., 2014 ). A ce titre, Tenbrunsel, Smith-Crowe et Umphress (2003) identifient notamment les systèmes de communication, de surveillance et de sanction liés aux comportements (jugés non-) éthiques, mais aussi les climats de justice, de respect et d'éthique dans lesquels ces systèmes sont mobilisés. Dans cette optique, un comité peut alors contribuer à la prévention de quatre manières. Il accroît d'abord la détectabilité des écarts, en rendant légitime l'expression d'une préoccupation morale. Il facilite ensuite la qualification : une situation diffuse est traduite en problème susceptible d'être discuté. Il organise également l'escalade vers la gouvernance et peut enfin suivre la mise en œuvre de mesures correctrices.

Une telle conception rejoint la distinction entre une approche fondée sur la conformité et une approche fondée sur l'intégrité (Paine, 1994 ; Weaver et Treviño, 1999). La première vise principalement à prévenir les infractions au moyen de règles, d'audits et de sanctions. La seconde cherche à incorporer les valeurs dans les décisions et à soutenir la capacité des acteurs à exercer leur jugement (Paine, 1994). Dans cette optique, les études empiriques indiquent que les programmes deviennent plus efficaces lorsqu'ils sont cohérents avec les actions de la direction, intégrés à la culture organisationnelle et perçus comme autre chose qu'un moyen de protéger les dirigeants (Treviño et al., 1999). Même une formation formelle peut ainsi

contribuer au climat éthique plutôt que rester cosmétique (Warren, Gaspar et Laufer, 2014). L'engagement des dirigeants influence également l'étendue et l'orientation des programmes (Weaver, Treviño et Cochran, 1999), tandis que leur efficacité dépend de leur portée, de leur composition et de la séquence de mise en œuvre de leurs composantes (Kaptein, 2015).

Ces travaux permettent de formuler une attente raisonnable : en augmentant la probabilité que les écarts soient détectés, discutés et transmis, un comité d'éthique devrait renforcer la capacité de l'organisation à intervenir avant leur routinisation (Tenbrunsel, Smith-Crowe et Umphress, 2003 ; Rottig, Koufteros et Umphress, 2011). Cette fonction est particulièrement importante dans les organisations professionnelles où la complexité des activités, la distribution de l'expertise et l'autonomie des métiers rendent difficile un contrôle hiérarchique exhaustif. Le comité peut alors jouer un rôle de médiation entre savoirs spécialisés, impératifs institutionnels et valeurs collectives. Il crée une interface permettant de relier des événements locaux à des enjeux de gouvernance plus généraux. Typiquement, au sein des organisations du secteur médical, plusieurs fonctions centrales de l'activité professionnelle, dont la consultation, l'éducation et l'élaboration des politiques, sont incorporées dans les missions de contrôle et conseil de comités d'éthique (Aulisio et Arnold, 2008).

## **1.2. Limites des dispositifs éthiques et nature de l'apprentissage engagé**

La présence d'un comité d'éthique n'est néanmoins pas per se une condition nécessaire et suffisante pour garantir l'absence de dérives organisationnelles. La littérature identifie ainsi plusieurs limites aux dispositifs éthiques formels, qui interrogent sur les (bonnes) modalités d'implémentation des comités éthiques au sein des organisations.

La première limite tient au découplage. Une organisation peut adopter des structures conformes aux attentes institutionnelles sans les connecter à ses activités centrales. Le dispositif remplit alors une fonction de légitimation, tandis que les pratiques quotidiennes continuent selon leurs propres contraintes. MacLean et Behnam (2010) montrent qu'un programme de conformité découplé peut produire une façade de légitimité qui facilite l'institutionnalisation des conduites problématiques. A l'échelle des membres, l'écart entre le discours et les pratiques dégrade la confiance et le climat éthique (MacLean, Litzky et Holderness, 2015). Bromley et Powell (2012) distinguent en outre le découplage entre politiques et pratiques du découplage entre moyens et fins : un dispositif peut être effectivement mis en œuvre sans produire les effets pour lesquels il a été créé.

La deuxième limite concerne l'orientation du dispositif. Une approche strictement fondée sur la conformité peut réduire l'éthique à l'identification d'un seuil entre comportement acceptable et comportement déviant. Dans les pratiques, le comité fonctionne alors comme un cliquet de qualification morale : il signale qu'une limite est franchie, mais ne remet pas nécessairement en cause l'architecture organisationnelle qui conduit régulièrement à s'en approcher. Cette lecture binaire peut être utile pour déclencher une réaction. Elle risque toutefois de transformer un problème de management, de capacité ou de gouvernance en une suite d'incidents moralement qualifiés.

La troisième limite tient au paradoxe du contrôle formulé par Stansbury et Barry (2007). Les programmes éthiques sont des systèmes de contrôle indispensables, mais leur efficacité dépend

de leur orientation. Les auteurs opposent un contrôle coercitif, qui impose les réponses et ferme la discussion, à un contrôle habilitant, qui fournit des ressources pour comprendre, contester et résoudre les problèmes. Cette distinction recoupe partiellement celle entre conformité et intégrité, sans s'y réduire : une règle peut soutenir le jugement si elle reste reliée à des principes et ouverte à la révision. Trois risques sont alors identifiés : la réactance face à une possible entreprise d'endoctrinement ; la politisation de l'éthique au profit de ceux qui en contrôlent la définition ; enfin, l'atrophie de la compétence morale. Ce dernier mécanisme est central. Lorsque les cas difficiles sont confiés aux juristes ou aux spécialistes de l'éthique, les salariés et les managers exercent moins leur propre jugement. Une forme d'aléa moral peut apparaître : transférer le problème devient moins coûteux que prendre une décision contestable et l'assumer. La spécialisation ne retire donc pas la responsabilité formelle, mais elle peut réduire la responsabilité effectivement exercée.

La quatrième limite est discursive. Bird et Waters (1989) décrivent la mutité morale des managers, c'est-à-dire leur tendance à éviter le vocabulaire moral, perçu comme menaçant pour l'harmonie ou l'efficacité. À l'échelle collective, ce type de croyance peut nourrir un silence organisationnel qui entrave le changement (Morrison et Milliken, 2000). La création d'une instance spécialisée peut lever cette mutité en donnant un lieu au langage éthique. Elle peut aussi, dans certaines configurations, le contenir : la parole morale existe, mais reste localisée dans le comité. Le reste de l'organisation continue de parler en termes de travaux, de procédures, de volumes ou de contraintes budgétaires. L'éthique devient audible sans devenir une catégorie ordinaire de la décision managériale.

Ces limites peuvent être relues au moyen de l'apprentissage organisationnel. Pour Argyris et Schön (1978), une organisation apprend lorsqu'elle détecte et corrige une erreur en modifiant ses théories d'action. L'apprentissage simple boucle ajuste les stratégies et les procédures sans remettre en cause les variables directrices — objectifs, normes, critères de réussite et distribution de l'autorité —, tandis que l'apprentissage en double boucle soumet ces variables elles-mêmes à l'examen. Dans un service hospitalier, emprunter du matériel à une autre unité pour pallier une rupture de stock relève ainsi de la simple boucle ; analyser la récurrence de la rupture et modifier le système d'approvisionnement ainsi que les règles qui l'ont produit relève de la double boucle (Tucker, Edmondson et Spear, 2002). Or la première ne conduit pas mécaniquement à la seconde. L'efficacité des contournements quotidiens peut au contraire masquer les dysfonctionnements et réduire la pression en faveur d'une transformation du système (Tucker et Edmondson, 2003).

Appliquée aux dispositifs éthiques, cette distinction déplace la question de leur existence vers celle de l'apprentissage qu'ils rendent effectivement possible. Recevoir une alerte, la discuter et formuler un avis attestent une activité éthique, mais ne renseignent pas encore sur la boucle engagée. Le traitement peut corriger un écart en conservant les objectifs, les flux et les responsabilités existants ; il peut aussi conduire la gouvernance à réexaminer ces prémisses. De plus, la nature initiale du signal ne détermine pas celle de la réponse : un diagnostic portant sur l'organisation peut être retransmis en incident technique, tandis qu'un incident répété peut, à l'inverse, ouvrir une enquête sur les causes structurelles.

Le mode d’instruction de l’alerte oriente également l’attribution de la responsabilité. Catino (2008, 2023) oppose une individual blame logic, centrée sur les personnes fautives, à une organizational function logic, qui identifie les conditions ayant rendu l’événement possible. La sanction d’un comportement visible peut être nécessaire, mais elle ne constitue un apprentissage en double boucle que si l’organisation examine aussi l’encadrement, les ressources, les arbitrages et les règles qui ont permis sa répétition. Cette exigence rejoint la responsabilité méliorative des managers : prendre part à la correction d’un fonctionnement, y compris lorsque la responsabilité est diffuse et que les causes excèdent le comportement d’un seul acteur.

Ces travaux convergent ainsi sur une dissociation possible entre détecter, qualifier et transformer. Ils décrivent les risques du découplage, de la spécialisation morale et des corrections locales, mais renseignent moins la trajectoire d’une alerte une fois celle-ci prise en charge par un comité d’éthique : nourrit-elle une correction en simple boucle, ouvre-t-elle une révision des variables directrices ou s’épuise-t-elle sans apprentissage observable ? Cette lacune conduit à poser la question de recherche suivante : comment l’activité d’un comité d’éthique se traduit-elle en apprentissage organisationnel en simple ou en double boucle face à une dérive durable ?

## 2. Méthodologie

Nous avons effectué une étude documentaire longitudinale du charnier de Descartes (2.1.). La présentation du cas (2.2.) conduit à expliciter la démarche adoptée (2.3.).

### 2.1. Une étude de cas documentaire longitudinale : le charnier de Descartes

La recherche repose sur une étude de cas unique, longitudinale et documentaire (Yin, 2018) : la dérive au sein du Centre de don des corps de l’Université Paris-Descartes. L’étude de drames organisationnels constitue en effet une part importante des données empiriques pour la littérature sur la compréhension dont les organisations font sens des crises (Weick, 1990 ; 1993), du développement de déviations organisationnelles (Vaughan, 1996), et *in fine* d’apprendre de tels échecs pour développer théoriquement et en pratique des théories et dispositifs mélioratifs de résilience organisationnelle (Hollnagel et al., 2009). Le caractère exemplaire des catastrophes, incarné dans notre cas par plusieurs décennies de dérives morales inouïes dans le traitement des corps (Courrèges et al., 2020), a alors pour intérêt d’améliorer l’apprentissage et la transposition à des situations organisationnelles proches (Hällgren et al., 2018), et de mettre en lumière les effets parfois contre-intuitifs des dispositifs organisationnels conçus initialement pour améliorer l’éthique des organisations (Vuarin & Steyer, 2025).

Le cas Paris-Descartes a ainsi été retenu pour sa valeur révélatrice. Il associe une dérive durable, une pluralité de mécanismes d’alerte, la présence attestée d’un comité d’éthique et une documentation publique permettant de reconstituer les réponses de l’organisation. Il permet ainsi d’observer un mécanisme possible dans une configuration où la distance entre visibilité des problèmes et transformation organisationnelle est particulièrement marquée. Parce qu’il a choqué les esprits, le cas bénéficie aussi d’une forte couverture légale et administrative ainsi que médiatique (voir tableau 1, ci-dessous sur le corpus de données).

La période principale d'analyse s'étend de 2012, date des premières alertes systématiquement documentées dans le rapport d'inspection, à novembre 2019, lorsque la révélation médiatique entraîne la fermeture du centre. Des éléments antérieurs sont mobilisés pour comprendre le modèle historique et économique. Les réformes intervenues entre 2020 et 2022, ainsi que les développements juridictionnels ultérieurs, sont traités comme un épilogue permettant d'identifier les apprentissages induits de l'extérieur. L'unité d'analyse n'est ni l'individu ni le comité pris isolément, mais la séquence alerte-réaction : un signal documenté, sa circulation, la réponse recommandée, la réponse effectivement observable et les variables organisationnelles modifiées ou laissées intactes.

L'analyse documentaire suit les principes de triangulation et d'évaluation critique des documents proposés par Bowen (2009). Les données administratives et juridictionnelles sont prioritaires pour établir les faits. La presse est mobilisée pour reconstituer la publicisation, accéder indirectement à certains documents internes et comparer les récits des acteurs.

| Source                                                                                                                                                     | Nature                                                                | Apport analytique                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bétant et Beer (2018), rapport IGAENR no 2018-082                                                                                                          | Enquête sectorielle officielle sur 27 centres                         | Contrôle interne, chartes et fonctionnement des instances éthiques dans le secteur                         |
| Courrèges et al. (2020), synthèse IGAS no 2019-115R / IGESR no 2020-028                                                                                    | Inspection administrative conjointe                                   | Chronologie 2012-2019, réactions, causes organisationnelles et responsabilités collectives                 |
| TA Paris, 2 novembre 2022, n° 2017214/3-3                                                                                                                  | Décision juridictionnelle                                             | Signalements de la secrétaire générale, soutien hiérarchique et insuffisance des améliorations matérielles |
| Jouan (2019), L'Express                                                                                                                                    | Enquête journalistique contemporaine                                  | Révélation publique, photographies et témoignages                                                          |
| Benkimoun (2019) ; Stromboni et Dupré (2020) ; Dupré et Stromboni (2020), Le Monde, 20 février 2020                                                        | Enquêtes et suivi journalistique                                      | Rôle des acteurs, démissions, circulation des alertes et réponses universitaires                           |
| Guéguen et Jouan (2020), France Inter                                                                                                                      | Enquête fondée sur des documents internes                             | Rapports, courriels, audits et chaîne de connaissance                                                      |
| Jouan, Douard et Hordé (2023)                                                                                                                              | Enquête rétrospective et témoignages de protagonistes                 | Expérience des lanceurs d'alerte et histoire longue des pratiques                                          |
| Prada-Bordenave (dir.) (2021) Décret n° 2022-719 du 27 avril 2022 relatif aux conditions de don de corps à des fins d'enseignement médical et de recherche | Rapport national et réforme postérieure                               | Révision de la gouvernance, du contrôle et des instances éthiques                                          |
| Rogez (2013), audit externe ; KPMG (2015), projet de rapport ; Douard (2016), état des lieux photographique                                                | Documents d'audit et rapport interne reproduits dans le corpus public | Diagnostics contemporains sur locaux, management, respect des corps et réponse proposée                    |
| Mauroy (2017) et Bonnaventure (2017), lettres de démission du comité                                                                                       | Documents internes adressés à la présidence de l'université           | Mandat du comité, diagnostic des conditions, moyens et motifs de la rupture institutionnelle               |

Tableau 1 : Corpus documentaire principal

## 2.2. Présentation du cas

Le Centre du don des corps (CDC) de l'université Paris-Descartes, installé rue des Saints-Pères à Paris depuis 1953, recevait chaque année plusieurs centaines de corps destinés à l'enseignement de l'anatomie, à la formation chirurgicale et à la recherche. Des photographies prises en 1988, révélées ultérieurement, témoignent de conditions de conservation déjà dégradées, mais les premières alertes institutionnelles aujourd'hui documentées remontent à 2012. Elles se multiplient ensuite : la médecine de prévention signale régulièrement les risques professionnels et sanitaires ; un audit externe conduit en 2013, le CHSCT en 2014 puis le cabinet KPMG en 2015 relèvent successivement la vétusté des chambres froides, les défauts de traçabilité, les risques biologiques, l'insuffisance des consignes et des pratiques ne garantissant

pas le respect des corps. Les documents font notamment état de corps en décomposition attaqués par les rongeurs, ainsi que de têtes et de pièces anatomiques entassées dans une chambre froide ; un mégot de cigarette aurait également été retrouvé dans les viscères d'un cadavre. Dans le même temps, des corps et des pièces anatomiques sont mis à la disposition d'utilisateurs extérieurs selon une tarification par sujet ou par pièce, notamment dans le cadre de formations chirurgicales payantes assurées avec des acteurs privés, certains utilisateurs ayant pu développer en aval une activité lucrative insuffisamment contrôlée par l'université. Un comité d'éthique est constitué à l'initiative de Richard Douard et placé en 2015 sous la présidence de Brigitte Mauroy. Loin d'ignorer la situation, ses membres constatent les manquements, travaillent à la définition de normes éthiques, évaluent les besoins du centre et transmettent à la présidence un projet de réorganisation et de rénovation. Pourtant, les mêmes pratiques et conditions de conservation persistent. A partir de mars 2016, la nouvelle secrétaire générale, Dominique Hordé, multiplie à son tour les signalements relatifs à la présence de rongeurs et d'insectes, à la décomposition ou à l'accumulation de corps et de pièces anatomiques, aux risques professionnels et à certaines manipulations irrespectueuses. Ces alertes culminent dans un rapport accompagné de photographies remis à la présidence de l'université le 17 novembre 2016, sans que la situation soit durablement corrigée. En octobre 2017, Richard Douard, Xavier de Bonnaventure et Brigitte Mauroy démissionnent successivement, tandis qu'un important projet de rénovation est adopté. Un nouveau rapport photographique, établi le 28 février 2018, montre néanmoins la répétition de conditions indignes déjà documentées en 2016. Il est finalement suivi, au printemps 2018, d'un plan de remise en ordre comprenant le tri et la crémation de nombreux restes, l'acquisition d'équipements et le renforcement des procédures. Selon l'inspection administrative, le centre avait retrouvé un fonctionnement techniquement normal en septembre 2019, mais la publication, le 27 novembre suivant, d'une enquête de L'Express révélant au public les conditions antérieures de conservation et d'utilisation des corps entraîne sa fermeture administrative immédiate, l'ouverture d'une mission conjointe de l'IGAS et de l'IGESR, puis des investigations judiciaires et une réforme nationale du cadre du don du corps.

### **2.3. Démarche analytique des données**

L'analyse a été conduite en trois temps, selon une stratégie de décomposition temporelle adaptée aux données de processus (Langley, 1999). Premièrement, les événements ont été ordonnés dans une chronologie commune. Pour chaque alerte, nous avons identifié sa date, son émetteur, son objet, son destinataire et les réactions mentionnées dans les sources. Les divergences ont été conservées plutôt que résolues artificiellement. Ainsi, la présidence du comité par Brigitte Mauroy est attestée de juin 2015 à octobre 2017, mais le rapport d'inspection estime simultanément que de véritables instances de régulation faisaient défaut. Nous interprétons cette tension comme l'indice d'un comité consultatif faiblement institutionnalisé, et non comme l'absence de toute activité éthique.

Deuxièmement, chaque séquence a été codée selon quatre dimensions : le niveau du problème signalé (symptôme, pratique, organisation, gouvernance ou modèle d'activité) ; la nature de la réponse recommandée ; la nature de la réponse observée ; et la boucle d'apprentissage engagée. Une réponse est codée en simple boucle lorsqu'elle corrige un état sans modifier les objectifs,

la distribution de l'autorité ou les critères de fonctionnement. Elle est codée en double boucle lorsqu'elle remet en cause au moins une de ces variables. Une catégorie intermédiaire, amorce de double boucle, est utilisée lorsque la réponse globale modifie plusieurs pratiques sans reconfigurer entièrement les causes structurelles.

Troisièmement, nous avons comparé les séquences afin d'identifier les régularités et les cas négatifs. La crise de 2018 constitue à cet égard une inflexion importante : contrairement aux réponses antérieures, un plan global est alors défini et suivi. Cette observation interdit de conclure à une incapacité absolue d'apprentissage. Elle permet de caractériser une tendance temporelle : jusqu'en 2018, les alertes sont principalement converties en réponses partielles ; à partir de 2018 puis après la publicisation, des formes plus profondes d'apprentissage apparaissent, sous la pression d'une nouvelle crise puis d'acteurs externes.

Cette méthode comporte des limites. L'étude repose sur des documents produits dans des contextes administratifs, médiatiques ou contentieux et ne permet pas d'observer directement les réunions du comité. Elle ne permet pas davantage d'isoler un effet causal du comité par rapport aux contraintes budgétaires, aux conflits de pouvoir ou au modèle économique. Néanmoins, la masse de données collectées, et les enquêtes et contre-enquêtes successives menées aussi bien par les autorités administratives et de police que par plusieurs équipes de journalistes d'investigation, offrent un coup de projecteur rare et précieux pour reconstituer le processus organisationnel, dans la tradition des travaux en théories des organisations visant à comprendre les déviations organisationnelles (Weick, 1990 ; 1993 ; Vaughan, 1996 ; Hollnagel, Journe et Laroche, 2009 ; Hällgren, Rouleau et De Rond, 2018). L'objectif est donc analytique : nous visons ici à mettre en évidence une configuration et un mécanisme plausibles, soutenus par la convergence des sources, plutôt que mesurer un effet net ou attribuer une responsabilité juridique relevant du procès en cours - les dernières informations du Monde de juillet 2026 révèlent en effet qu'en avril, le ministère public avait requis le renvoi devant le tribunal correctionnel de deux ex-préparateurs du centre du don des corps et de l'ancien président de l'université pour « atteintes à l'intégrité de cadavres » (Dupré, 2026).

### **3. Résultats**

Nous relevons que l'organisation, même alertée, conduit à une visibilité éthique sans pour autant la transformer selon les réelles nécessités (3.1.). Ainsi, du diagnostic à la réponse matérielle, nous relevons une troncature de l'apprentissage, ce qui n'est pas sans conséquences (3.2.). En effet, les causes organisationnelles sont placées en périphérie des réponses à apporter (3.3.). Il en ressort une certaine déresponsabilisation (3.4.) conduisant à une double boucle tardive (3.5.).

#### **3.1. Une organisation alertée : la visibilité éthique sans transformation proportionnée**

Le premier résultat est celui d'une multiplication des alertes, qui interdit d'expliquer la persistance de la dérive par un silence complet ou par une ignorance durable de la gouvernance. Le tableau 2 synthétise les principales séquences.

| Période                 | Alerte ou diagnostic                                                                                   | Réaction observable                                                                                                    | Sources principales                                     |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 2012                    | Médecine de prévention et CHSCT : hygiène, sécurité, conditions de travail et pratiques problématiques | Suivi de préconisations relevant de l'hygiène et de la sécurité ; pas de plan global                                   | Courrèges et al. (2020), § 12                           |
| 2013                    | Rapport externe du doyen de Nantes confirmant des problèmes éthiques                                   | Pas de reconfiguration documentée de la gouvernance                                                                    | Courrèges et al. (2020), § 12                           |
| 2014                    | Nouveau rapport du CHSCT ; vétusté persistante ; rénovation discutée                                   | Le projet immobilier devient le cadre dominant de réponse                                                              | Courrèges et al. (2020), §§ 12 et 17                    |
| 2015                    | Audit KPMG ; activité du comité sous la présidence de Brigitte Mauroy                                  | Réflexion sur une réorganisation ; pouvoir opérationnel du comité non établi                                           | Courrèges et al. (2020), §§ 12 et 18 ; Benkimoun (2019) |
| Mars-Novembre 2016      | Alertes de Dominique Hordé ; rapport du 17 novembre établi par Richard Douard avec photographies       | Confirmation des travaux ; aucun plan global ni fermeture temporaire                                                   | Courrèges et al. (2020), §§ 12-16 ; TA Paris (2022)     |
| Juillet-Octobre 2017    | Visite des financeurs ; démissions de Richard Douard, Xavier de Bonnaventure et Brigitte Mauroy        | Avancement du financement ; pas de transformation immédiate du fonctionnement                                          | Courrèges et al. (2020), § 17 ; Benkimoun (2019)        |
| Février-printemps 2018  | Nouveau rapport et nouvelles photographies montrant la récurrence des conditions indignes              | Premier plan d'action global ; actions fortes et suivies ; fermeture discutée mais non retenue                         | Courrèges et al. (2020), §§ 13-15                       |
| Été 2018-septembre 2019 | Persistence du besoin de remise en ordre                                                               | Tri, crémations, équipements de stockage et rétablissement d'un fonctionnement techniquement normal selon l'inspection | Courrèges et al. (2020), § 14                           |
| 26-27 novembre 2019     | Révélation de L'Express et transformation des alertes internes en scandale public                      | Fermeture administrative immédiate et mission d'inspection                                                             | Jouan (2019) ; Courrèges et al. (2020), §§ 1-4          |

**Tableau 2 : Chronologie synthétique des alertes et des réactions**

L'étude des alertes et de leurs incidences met en lumière l'implication de plusieurs acteurs de premier plan de la gouvernance du CDC et de son université de rattachement. Le CDC est un service de l'université : sa présidence dispose des principaux leviers hiérarchiques et budgétaires. Richard Douard, chargé de sa restructuration puis directeur à partir de 2014, initie un comité d'éthique dont Brigitte Mauroy prend la présidence en juin 2015. Dominique Hordé devient secrétaire générale du centre en mars 2016 et assure une partie du pilotage administratif quotidien. Xavier de Bonnaventure siège au comité. Cette distribution est importante. En effet, ceux qui observent, administrent ou qualifient les problèmes, ne disposent pas tous du pouvoir de décider des effectifs, des investissements, des volumes d'activité ou d'une éventuelle suspension.

Sur la période étudiée dans notre jeu de données, la première alerte systématiquement documentée est une visite de médecine de prévention du 23 janvier 2012. Elle signale des

défauts de traçabilité, l'exposition de personnels à des risques biologiques, la présence de déchets infectieux dans les circuits ordinaires et des pratiques incompatibles avec le respect dû aux corps, dont un mégot retrouvé dans les viscères d'un cadavre. Le signal est d'abord instruit comme un problème d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Ce cadrage rend possibles des préconisations concrètes, mais il ne désigne pas encore un responsable de la révision des pratiques et de l'encadrement (Guéguen et Jouan, 2020 ; Courrèges et al., 2020, § 12).

L'audit mené par le professeur Jean-Michel Rogez, alors doyen de la faculté de médecine de Nantes, réalisé en novembre 2012 et remis à la Présidence du CDC en janvier 2013, élargit pourtant explicitement le diagnostic. Auditeur régulier des morgues et centre d'anatomie, il raconte :

*« L'ouverture systématique des 3 chambres froides et du congélateur, permet de voir que les cadavres ne sont pas rangés décemment et que certains restes humains mériteraient plus de respect. On entre personnellement, étant bien habitué, dans les chambres froides et le congélateur. On comprend que les « non-initiés » aient pu être surpris voire choqués par le spectacle offert. Ceci est très compréhensible au regard des conditions existantes, à la fois en matériel (vétusté ...) et en personnel (le nombre, la compétence (?) ... ). Ceci ne doit pas excuser la situation, mais l'explique largement. ».*

La description du reste des locaux suit la même sidération. Après avoir décrit les chambres froides, les conditions de conservation et l'hygiène, il conclut : *« On ne pourra parler valablement d'Éthique que si ces corrections de locaux, de management et donc d'hygiène sont réalisés »* [sic] (Rogez, 2013). L'intérêt analytique de ce document est décisif : cinq ans avant le premier plan global, un observateur externe ne sépare déjà pas la matérialité des locaux du management qui organise leur usage. En réponse, Guy Vallancien, directeur du CDC, écrit à la présidence de l'Université :

*« Mon cher Président,*

*J'avoue avoir été profondément choqué, ainsi que le personnel du Centre du Don des Corps, par la dénomination de « graves dysfonctionnements » dans mon service.*

*Lorsque cette direction m'a été donnée par Pierre DAUMARD, j'ai immédiatement mis en place un comité d'éthique et un conseil scientifique. (...)*

*Qu'il existe des points à revoir, j'en conviens. Mais de là à parler de graves dysfonctionnements, il y a un océan. »*

Il indique la mise en place de télésurveillance, des réponses logistiques à des manques de matériels ponctuels, mais aucune réponse structurelle n'est évoquée, et la critique de fond portée par l'audit est minorée, voire niée.

Le rapport du CHSCT de 2014 puis l'audit KPMG remis en 2015 confirment pourtant de nouveau la persistance des mêmes catégories de faits : vétusté, rongeurs, conservation inadéquate, traçabilité défaillante, consignes insuffisantes et traitement indécent de certains restes. KPMG rappelle que *« le CDC n'est pas seulement un centre d'anatomie mais également un lieu de sépulture temporaire »* (KPMG, 2015, p. 14). Le problème est donc qualifié à la fois

comme sanitaire, matériel, organisationnel et moral avant même que le comité ne soit pleinement actif. La création du comité ne révèle pas une déviance inconnue ; elle lui fournit un lieu supplémentaire de formulation et de mise en cohérence.

A partir de mars 2016, les remontées de Dominique Hordé rendent la situation plus difficile encore à maintenir dans l'abstraction. Ses messages et photographies concernent des rongeurs, des mouches et des asticots, des corps en décomposition, l'accumulation de têtes et de pièces anatomiques dans une chambre froide, les défauts de traçabilité et certaines manipulations irrespectueuses. Le tribunal administratif retiendra qu'elle s'est trouvée confrontée à des problèmes d'hygiène récurrents, à des procédés de conservation déficients, à une perte de repères éthiques chez certains préparateurs et à un fonctionnement autarcique résistant à l'autorité (TA Paris, 2 novembre 2022, n° 2017214/3-3).

La décision juridictionnelle précise également la réponse : un faible soutien hiérarchique et seulement « *quelques améliorations matérielles* » après de très nombreux signalements, insuffisantes au regard de l'ampleur des dysfonctionnements (TA Paris, 2022, précité). Cet écart est central. La répétition des alertes déclenche bien des actions ; elle ne laisse pas l'organisation entièrement immobile. Mais ces actions restent localisées et ne modifient ni l'autorité quotidienne, ni le pilotage des flux, ni la relation entre activité et capacité matérielle.

La visibilité augmente ainsi plus vite que la capacité de transformation. A mesure que les rapports s'accumulent, chaque document peut être versé à un dossier déjà ouvert (celui de la rénovation) et perdre une partie de sa force d'interruption. L'organisation ne manque plus de signaux ; elle dispose au contraire de représentations nombreuses et convergentes du problème. Leur traitement séquentiel et sectoriel les rend néanmoins compatibles avec la poursuite de l'activité.

### **3.2. Du diagnostic organisationnel à la réponse matérielle : la troncature de l'apprentissage**

La séquence de novembre 2016 permet d'observer le passage du diagnostic à la décision. Le comité présidé par Brigitte Mauroy ne se contente pas de condamner des comportements : il travaille, avec Richard Douard et d'autres acteurs du centre, à une réorganisation associant chambres froides, circuits, ventilation, ressources humaines et relations avec les structures utilisatrices. Dominique Hordé rassemble parallèlement des preuves administratives et photographiques. Le rapport « Etat des lieux des locaux et du matériel », transmis le 17 novembre 2016 à la présidence, rend donc visibles des symptômes tout en les reliant à l'organisation concrète du centre (Douard, 2016 ; Courrèges et al., 2020, §§ 12-14).

La réaction institutionnelle sélectionne pourtant la composante la plus aisément inscriptible dans les circuits de décision existants : la rénovation. L'inspection administrative constate qu'après le rapport de novembre 2016, au-delà de la confirmation des travaux, aucun plan global n'est proposé par le directeur ni demandé par le président de l'université. Elle souligne que les faits photographiés relevaient aussi de l'organisation et des pratiques, et appelaient des mesures immédiates pouvant aller jusqu'à une fermeture temporaire (Courrèges et al., 2020, §§ 13-16). La question n'est donc pas de savoir si les locaux devaient être rénovés (ils le devaient),

mais pourquoi cette réponse future a tenu lieu de traitement présent de problèmes qui ne dépendaient pas tous des murs.

Le projet immobilier constitue à cet égard une réponse substantielle mais à temporalité longue. Il doit être chiffré, inscrit dans des programmations publiques, mis en concurrence avec d'autres investissements et renégocié avec plusieurs financeurs. Pendant ce temps, les flux de corps, les séances d'enseignement et les formations continuent. Une réponse initialement justifiée par la vétusté déplace ainsi l'horizon de la décision : l'urgence éthique est requalifiée en attente budgétaire, alors que des mesures de supervision, de traçabilité, de réduction des flux ou de suspension auraient relevé d'autres calendriers. Les lettres de démission d'octobre 2017 éclairent ce décalage du point de vue des acteurs éthiques. Brigitte Mauroy rappelle qu'en 2015 « les rats couraient dans les couloirs » et démissionne deux ans plus tard sans avoir vu de remède à la situation qu'elle dénonçait (Mauroy, 2017). Xavier de Bonnaventure soulève le manque de moyens humains et financiers ainsi que l'absence de lisibilité politique, qui relèguent selon lui les impératifs de dignité et de respect au second plan (Bonnaventure, 2017). Richard Douard quitte également la direction. Ces départs constituent une escalade de l'alerte par la défection, mais ils n'interrompent pas immédiatement l'activité.

Nous qualifions de troncature éthique de l'apprentissage la dynamique observable dans cette séquence. Un diagnostic susceptible d'engager une révision des variables directrices est reçu par une instance légitime, traduit en rapport ou en avis et donne lieu à des corrections. Sa portée causale est toutefois interrompue lorsqu'il est ramené à la composante compatible avec les catégories décisionnelles disponibles. La troncature ne signifie donc ni dissimulation, ni refus explicite, ni absence de travail éthique ou d'apprentissage. Elle désigne un point de coupure dans la trajectoire de la critique : celle-ci reste visible et produit des ajustements, mais le lien entre ses symptômes et les décisions qui les reproduisent s'affaiblit au fil de son instruction. Ainsi, cette réduction produit un apprentissage principalement en simple boucle. Des réparations sont engagées, des équipements sont envisagés, des risques sont consignés et un important budget de rénovation finit par être sécurisé. Ces actions ne sont ni fictives ni nécessairement peu coûteuses. Elles conservent toutefois, jusqu'en 2018, les objectifs de développement de l'activité, la distribution de l'autorité et l'absence de capacité maximale explicite. La taille d'une dépense ne détermine donc pas la profondeur de l'apprentissage : une rénovation lourde peut relever de la simple boucle, tandis qu'un pouvoir de suspension ou une révision des volumes pourrait engager une double boucle avec moins de moyens financiers.

Le comité ne cause pas cette troncature. Les documents montrent au contraire que ses membres ont contribué à objectiver les besoins et à préserver le langage de la dignité. Sa position consultative et sa dépendance à l'égard d'instances détenant les budgets et l'autorité facilitent cependant la dissociation entre qualification et transformation. Aux membres du comité demeure la formulation morale ; à la gouvernance revient la possibilité de traduire le problème en projet technique. La troncature désigne l'interruption susceptible de se produire dans cette relation, et non une intention attribuée aux membres du comité. Le tableau 3 compare les principales séquences et leur codage. Il permet de distinguer trois situations : une simple boucle qui corrige certains états ; une amorce de double boucle lorsque plusieurs pratiques et responsabilités sont réexaminées ; et une double boucle plus nette lorsque les règles de gouvernance et les finalités de l'activité sont modifiées. Cette gradation évite d'opposer

artificiellement l'action et l'inertie : le mécanisme observé est précisément celui d'une activité corrective réelle dont la profondeur reste longtemps limitée.

| Séquence                    | Cause ou prémisses susceptible d'être interrogée                     | Réponse privilégiée                                          | Codage analytique                                                    |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Rapports 2012-2014          | Encadrement, pratiques quotidiennes et responsabilité managériale    | Mesures d'hygiène et de sécurité ; améliorations ponctuelles | Simple boucle : correction d'écarts sans réexamen de l'autorité      |
| Audit et comité, 2015       | Finalités du don et besoin d'une régulation effective                | Diagnostic et avis dans un dispositif consultatif            | Détection accrue ; capacité de conversion faible                     |
| Rapport du 17 novembre 2016 | Organisation, pratiques, capacité d'activité et éventuelle fermeture | Projet de rénovation ; absence de plan global immédiat       | Simple boucle dominante ; trajectoire vers la double boucle tronquée |
| Signalements de D. Hordé    | Autorité sur les préparateurs, traçabilité et soutien hiérarchique   | Quelques améliorations matérielles ; soutien insuffisant     | Simple boucle défensive                                              |
| Démissions de 2017          | Lien entre l'avis éthique et le pouvoir de décision                  | Départ des acteurs porteurs de l'alerte                      | Echec de conversion ; affaiblissement du dispositif                  |
| Crise et plan de 2018       | Incapacité des réponses antérieures à empêcher la récurrence         | Plan global, remise en ordre, équipements et suivi           | Amorce tardive de double boucle opérationnelle                       |
| Publicisation de 2019       | Légitimité du dispositif, contrôle externe et cadre national         | Fermeture, inspection et réforme                             | Double boucle induite de l'extérieur                                 |

**Tableau 3 : Alertes, réactions et nature de l'apprentissage**

### 3.3. Des causes organisationnelles durablement périphérisées

La répétition des alertes permet d'identifier les causes qui demeurent durablement périphériques aux réponses. La première est la dilution de la chaîne de responsabilité. Le CDC est rattaché à la présidence, mais sa direction est confiée à un professeur des universités-praticien hospitalier qui conserve d'autres activités ; la gestion quotidienne repose largement sur une administration dont l'autorité est contestée par certains préparateurs et intervenants. La présidence arbitre les investissements, les services centraux interviennent par domaine et les financeurs publics maîtrisent une partie du calendrier immobilier. Chaque acteur détient ainsi un fragment du problème sans disposer, ou sans se reconnaître, la responsabilité de l'ensemble (Courrèges et al., 2020, §§ 18-19).

Un exemple rend cette fragmentation concrète. La présence de rongeurs peut être adressée au service d'hygiène ; une panne de chambre froide au service technique ; une manipulation irrespectueuse à la direction du centre ; le besoin de travaux à la présidence ; la dignité des sujets au comité. Or un corps mal tracé, conservé dans une installation saturée puis manipulé sans supervision résulte de l'enchaînement de ces dimensions. Leur division administrative produit des réponses cohérentes séparément, mais incomplètes collectivement.

La deuxième cause tient à la faiblesse de l'encadrement opérationnel. Le jugement du tribunal administratif décrit un fonctionnement autarcique, des résistances à l'autorité et une perte de repères éthiques chez certains préparateurs. Ces comportements ne sont pas réductibles à l'état des chambres froides. Ils appellent une clarification des règles, un contrôle quotidien, des procédures de traçabilité et un soutien effectif à la ligne hiérarchique. Tant que la rénovation reste la réponse dominante, le problème managérial apparaît comme un accompagnement des travaux plutôt que comme une cause nécessitant une intervention propre.

La troisième cause est historique et identitaire. Le centre est décrit comme un « temple » de l'anatomie française, porteur de traditions professionnelles et de relations anciennes entre anatomistes, chirurgiens et préparateurs. Cette réputation valorise la continuité d'un savoir et l'autonomie de ses détenteurs. Elle peut simultanément rendre plus coûteuse la contestation des pratiques héritées : réinterroger la manière de disposer des sujets, de distribuer les pièces ou d'encadrer les séances touche alors à une identité professionnelle, et pas seulement à une procédure défectueuse (Courrèges et al., 2020, § 18).

La quatrième cause relève du modèle d'activité. Le CDC reçoit des dons destinés à l'enseignement et à la recherche, mais met aussi des sujets ou des pièces à disposition d'utilisateurs extérieurs selon une tarification différenciée. L'audit KPMG mentionne par exemple, à partir d'octobre 2013, des montants de 690 euros pour une pièce destinée à une activité privée et de 1 380 euros pour un sujet entier (KPMG, 2015, p. 19). Il ne s'agit pas de réduire l'activité à un commerce des corps : ces ressources financent le fonctionnement et les formations chirurgicales. Leur importance crée néanmoins une dépendance qui lie le maintien des flux, l'attractivité du centre et l'équilibre financier.

L'inspection relève ainsi une course au développement menée avec des partenaires privés et industriels sans définition d'une capacité maximale compatible avec les personnels, les locaux et les exigences éthiques. Cette variable reste longtemps hors du champ des réponses. Réparer une chambre froide permet de conserver l'objectif de croissance ; demander combien de corps le centre peut dignement recevoir et combien de formations il peut encadrer, oblige à réexaminer un critère de réussite. C'est en ce point que la distinction entre simple et double boucle devient empiriquement visible.

Une cinquième cause tient aux rivalités et aux priorités concurrentes. Des structures universitaires, hospitalières et privées coexistent autour de l'anatomie, de la chirurgie et de la simulation ; les projets de rapprochement et les conflits de périmètre détournent l'attention de la gestion quotidienne. L'université prépare parallèlement sa fusion avec Paris-Diderot. Dans une gouvernance saturée par des enjeux stratégiques. Le centre est traité comme un dossier immobilier parmi d'autres, alors même que l'activité se poursuit dans des conditions appelant des décisions immédiates.

Enfin, l'inspection conclut à l'insuffisance de véritables procédures et d'instances de régulation (conseil scientifique, comité d'éthique et conseil de gestion). Cette formule doit être interprétée avec précision. Un comité existe et travaille sous la présidence de Brigitte Mauroy ; les lettres, rapports et témoignages l'attestent. Ce qui fait défaut est sa capacité institutionnelle à réguler les volumes, les utilisateurs, les budgets et les pratiques. L'écart entre la présence d'une instance

et le pouvoir sur les variables directrices constitue donc une donnée du cas, non une contradiction entre les sources.

Le tableau 4 met en évidence ces causes et leur traitement dominant avant 2018. Il montre que les réponses portent surtout sur les objets les plus aisément assignables (équipements, locaux, risques ponctuels), tandis que les relations entre la capacité, les recettes, la supervision et la responsabilité demeurent sans propriétaire durable. La *périphérisation* des causes n'est donc pas une absence de connaissance : plusieurs sont énoncées dans les audits. Elle résulte de la manière dont elles sont séparées au moment de décider.

| Cause identifiée                              | Manifestation observable                                                 | Traitement dominant                      | Effet sur l'apprentissage                                    |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Dilution des responsabilités                  | Renvois entre présidence, direction, administration et personnels        | Traitement par périmètres séparés        | Aucun acteur ne porte la transformation globale              |
| Faiblesse de l'encadrement quotidien          | Autonomie et résistance de certains préparateurs                         | Corrections individuelles ou matérielles | Les conditions produisant les conduites restent secondaires  |
| Modèle historique non réinterrogé             | Routinisation et perte de repères éthiques                               | Rappels ou alertes sur les comportements | Les finalités et représentations du corps restent implicites |
| Dépendance aux recettes                       | Développement des formations et partenariats                             | Maintien des flux d'activité             | La capacité maximale n'est pas discutée                      |
| Conflits de pouvoir et priorités concurrentes | Fragmentation entre structures et projets                                | Arbitrages dispersés et différés         | La critique perd son caractère prioritaire                   |
| Régulation faiblement institutionnalisée      | Comité consultatif sans pouvoir établi sur les budgets ou les opérations | Avis, rapports et démissions             | Détection sans capacité de conversion garantie               |

**Tableau 4 : Causes organisationnelles et traitement dominant avant 2018**

### 3.4. Déresponsabilisation diffuse et retour de la logique de blâme

Cette séparation favorise une déresponsabilisation diffuse plutôt qu'un désintérêt uniforme. Une division implicite du travail moral apparaît : au comité la qualification de la dignité ; au CHSCT et à la médecine de prévention les risques ; aux services techniques les installations ; à la direction du centre la continuité des séances ; à la présidence les arbitrages et les financements. Chacun peut accomplir une tâche identifiable, alors que l'articulation causale entre ces tâches reste sans responsable clairement mandaté.

Le cheminement du rapport de novembre 2016 illustre cette dynamique. Les conditions indignes sont photographiées, le document est transmis, les travaux sont confirmés et le dossier immobilier avance. À chaque étape, un acteur peut attester une action : signaler, instruire, chiffrer, programmer. Pourtant, l'inspection constate l'absence de plan global et de mesures organisationnelles immédiates. La chaîne de traitement devient ainsi plus visible que la chaîne de transformation.

L'alerte joue également un rôle temporel. Pour celui qui l'émet, elle constitue la trace d'une responsabilité exercée ; pour celui qui la reçoit, sa transmission à un service ou son rattachement à un projet peut valoir preuve de prise en charge. La responsabilité est déplacée vers l'étape suivante et l'échéance vers les futurs travaux. Le rapport IGAS-IGESR résume cette asymétrie : « les alertes ont été parfois entendues, mais jamais à la hauteur de ce qu'elles portaient » (Courrèges et al., 2020, § 19).

Le parcours de Dominique Hordé montre les effets de cette structure sur un acteur qui tente de réunir les dimensions du problème. Ses signalements portent simultanément sur l'hygiène, la conservation, la traçabilité, le management et l'éthique. Or le tribunal retient la faiblesse du soutien hiérarchique et l'insuffisance des réponses matérielles. L'acteur qui refuse la segmentation rencontre alors une difficulté particulière : il formule une responsabilité globale dans une organisation équipée pour répondre par périmètres.

Lorsque la crise devient publique, l'attention se déplace vers les personnes ayant accompli les gestes les plus manifestement déviants. Certains comportements attribués à des préparateurs appellent légitimement une enquête et, le cas échéant, une sanction. Une telle réponse ne suffit cependant pas à expliquer la durée des pratiques, la répétition des alertes, la saturation, le défaut de traçabilité et l'insuffisance de l'encadrement. L'inspection attribue à cet égard un défaut d'action non seulement à des agents, mais aussi à la direction du centre et à la gouvernance universitaire.

Le cas met ainsi en tension la logique de blâme individuel et la logique de fonctionnement organisationnel décrites par Catino (2008). La première isole une transgression et clôt plus aisément le dossier par un rappel ou une sanction ; la seconde demande pourquoi un système informé a permis sa répétition. Les deux niveaux ne sont pas exclusifs. L'enjeu d'apprentissage est précisément d'empêcher que la responsabilité individuelle mette fin à l'enquête sur les conditions de travail, l'autorité et les objectifs qui ont rendu la conduite durable.

La présence du comité contribue donc à faire parler l'éthique, mais ne garantit pas que la responsabilité managériale soit exercée au même niveau. Lorsque la qualification morale est localisée dans une instance spécialisée, les autres acteurs peuvent continuer à raisonner dans leurs catégories propres. La déresponsabilisation observée est relationnelle : elle naît moins d'un refus explicite que d'une succession de prises en charge partielles dont aucune ne remet en cause l'ensemble.

### **3.5. Une double boucle tardive et largement induite de l'extérieur**

Les résultats ne décrivent pas une immobilité totale ni une incapacité définitive à apprendre. Le nouveau rapport du 28 février 2018, accompagné d'une importante documentation photographique, montre la récurrence de faits déjà exposés en 2016. Cette répétition déclenche enfin un plan global : le tri et la crémation de nombreux restes, l'acquisition de contenants et d'équipements, la reprise du stockage et de la traçabilité, la clarification de certaines procédures et le renforcement du suivi. L'inspection qualifie ces actions de fortes et suivies (Courrèges et al., 2020, §§ 13-15).

Cette séquence constitue une amorce interne de double boucle parce que l'organisation ne se limite plus à réparer une panne isolée : elle coordonne plusieurs dimensions du fonctionnement

et reconnaît l'échec des réponses antérieures. Elle reste néanmoins incomplète. Les travaux lourds ne sont pas engagés au moment de l'inspection et les recommandations portent encore sur le projet stratégique et scientifique, la gouvernance et le modèle économique. Le centre peut avoir retrouvé, en septembre 2019, un fonctionnement techniquement normal sans que toutes les variables directrices aient été réexaminées.

La publicisation de novembre 2019 produit une rupture d'une autre nature. La révélation par L'Express transforme un dossier interne ancien en scandale public ; le centre est fermé administrativement, une mission conjointe IGAS-IGESR est diligentée et des investigations judiciaires sont ouvertes. La temporalité change brutalement : ce que plusieurs années de rapports n'avaient pas suspendu l'est en quelques jours lorsque la légitimité de l'université et la confiance des familles sont directement exposées.

Le rapport Prada-Bordenave de 2021 puis la réforme réglementaire de 2022 déplacent enfin l'apprentissage au niveau national. Ils renforcent les conditions d'autorisation, de contrôle, de traçabilité et de gouvernance des structures d'accueil, notamment par une instance éthique, scientifique et pédagogique. Cette séquence relève plus nettement de la double boucle : elle modifie les règles qui définissent ce qu'est un centre autorisé et la manière dont il doit rendre compte de son activité.

Le contraste temporel est le dernier résultat. La capacité d'apprentissage profond n'est pas absente. Néanmoins, elle demeure longtemps inhibée et finit par être déplacée vers des acteurs dotés d'un autre pouvoir : présidence en situation de crise, médias, ministères, inspections et justice. Le comité et les lanceurs d'alerte augmentent la détection interne ; la double boucle se matérialise surtout lorsque la critique sort du circuit spécialisé et reconfigure l'autorité capable de décider.

## **4. Discussion**

La troncature éthique de l'apprentissage permet de comprendre le développement de la simple boucle retardant la double boucle (4.1.). Ce mécanisme de fonctionnement que notre recherche met en évidence, suscite des implications théoriques et managériales intéressantes (4.2.).

### **4.1. La troncature éthique de l'apprentissage : développement de la simple boucle et confinement de la double boucle**

Le cas permet d'abord de distinguer deux capacités souvent confondues dans l'évaluation d'un dispositif éthique. La capacité de détection rend un problème visible, le qualifie et lui donne un canal de transmission. La capacité de conversion transforme ce signal en modification des pratiques et, lorsque cela est nécessaire, des variables directrices. Paris-Descartes présente une détection élevée : des alertes nombreuses, précises et progressivement portées par un comité actif. Sa capacité de conversion demeure longtemps plus faible. L'existence d'une parole éthique et celle d'un apprentissage organisationnel profond doivent donc être analytiquement séparées.

Nous proposons le concept de troncature éthique de l'apprentissage pour désigner le mécanisme par lequel la prise en charge institutionnelle d'une critique engage un apprentissage réel, mais en interrompt la portée avant le réexamen des variables directrices de l'organisation. Le

processus associe quatre opérations : réception de la critique par une instance légitime ; traduction en avis, rapport ou recommandation ; sélection de la composante compatible avec les catégories de décision disponibles ; puis clôture, report ou déplacement de la réponse sans réexamen proportionné des prémisses. Le point de coupure se situe ainsi non pas avant tout apprentissage, mais entre la correction des écarts observables et l'examen des règles, des responsabilités et des finalités qui les produisent. La critique n'est pas supprimée : elle produit des effets, mais sa trajectoire transformatrice est tronquée.

La contribution principale tient à la coexistence de deux mouvements. D'une part, la simple boucle se développe réellement : des préconisations sont suivies, des risques corrigés, un projet immobilier chiffré et, tardivement, des procédures renforcées. D'autre part, cette activité corrective peut confiner la double boucle en réduisant l'urgence de réexaminer l'autorité, les volumes, le modèle économique et les critères de réussite. La troncature éthique ne décrit donc pas un non-apprentissage pur, une façade immobile ou une absence de ressources. Elle explique comment un apprentissage local, parfois coûteux, peut clore prématurément l'enquête organisationnelle et stabiliser les variables mêmes qu'un diagnostic causal invitait à discuter.

Cette proposition prolonge les travaux de Tucker, Edmondson et Spear (2002) ainsi que de Tucker et Edmondson (2003). Dans les services hospitaliers qu'ils étudient, les acteurs de première ligne résolvent efficacement les obstacles immédiats, mais leurs contournements empêchent l'organisation de voir la récurrence et d'en corriger les causes. Dans notre cas, le mécanisme se déplace du contournement opérationnel vers le traitement institutionnel de la critique : réparer, programmer ou transmettre permet de continuer l'activité et fournit une preuve de réponse, tout en diminuant la pression en faveur d'une enquête sur les règles de fonctionnement. La simple boucle n'est plus seulement insuffisante ; elle peut devenir le support ordinaire d'une clôture prématurée de l'apprentissage et, ainsi, du confinement de la double boucle.

La troncature se distingue aussi du découplage classique entre politique et pratique. MacLean et Behnam (2010) montrent qu'un programme de conformité déconnecté du cœur de l'activité peut créer une façade de légitimité propice à la pérennisation des conduites problématiques. Dans ce cas, le comité n'est pas seulement cérémoniel : ses membres travaillent, documentent et démissionnent ; des décisions matérielles suivent. Le rapprochement est plus direct avec le découplage entre les moyens et les fins de Bromley et Powell (2012) : le moyen est activé, mais son activité se relie faiblement à la fin recherchée. La troncature apporte une précision processuelle à ce découplage actif : le dispositif produit bien une réponse et un apprentissage, mais la séquence s'arrête avant que les causes identifiées ne deviennent l'objet d'une transformation proportionnée.

Le mécanisme ne se confond pas davantage avec la mutité morale (Bird et Waters, 1989) ou le silence organisationnel (Morrison et Milliken, 2000). A Descartes, l'éthique est dite, écrite et institutionnellement localisée. Cette localisation peut néanmoins contenir son effet : au comité le langage de la dignité, ailleurs celui des travaux, des flux, des tarifs et des contraintes. La troncature intervient donc après la prise de parole, dans le passage du diagnostic à la décision. Elle qualifie une configuration dans laquelle la parole morale existe et produit des corrections, mais peine à devenir une catégorie ordinaire des arbitrages managériaux. Le problème n'est

plus seulement de faire parler l'organisation, mais d'empêcher que ce qui est dit perde sa portée causale au cours de son traitement. Ainsi, la troncature éthique de l'apprentissage peut se résumer par trois critères cumulatifs : l'existence d'un diagnostic causal ou potentiellement structurel, la production d'une réponse réelle mais partielle et clôture ou déplacement du traitement avant réexamen des objectifs, du pouvoir ou du modèle d'activité.

Stansbury et Barry (2007) fournissent le pivot théorique le plus direct. Leur paradoxe du contrôle montre que les programmes éthiques, selon la manière dont ils contrôlent, peuvent affaiblir l'autonomie, la motivation et la compétence morales qu'ils visent à soutenir. Le recours aux spécialistes peut notamment réduire l'exercice du jugement par les salariés et les managers. Notre analyse conserve cette intuition tout en la déplaçant. Les auteurs n'étudient ni les comités spécifiquement ni les boucles d'apprentissage ; ils décrivent d'abord les effets du contrôle sur les agents. La troncature porte sur la trajectoire collective de l'apprentissage : même lorsque les spécialistes conservent leur jugement et produisent un diagnostic causal, leur spécialisation peut permettre que la responsabilité de qualification reste chez eux tandis que la responsabilité de transformation se disperse dans la gouvernance. L'apprentissage se développe alors du côté de la formulation et de la correction, mais s'interrompt avant la révision des cadres de l'action.

Cette division morale du travail aide alors à comprendre le passage possible vers la logique de blâme (Catino, 2008), dont les symptômes et les conséquences sont bien décrites par la littérature mais dont les mécanismes organisationnels qui l'initient nécessitent encore d'être clarifiés (Catino, 2023 ; Roulet & Pichler, 2020). Une alerte traitée comme franchissement d'un seuil appelle aisément une correction ou une sanction individuelle ; une alerte traitée comme indice d'un fonctionnement oblige à examiner l'encadrement, les ressources et les objectifs. Dans notre optique, la troncature favorise la première issue lorsqu'elle dissocie le comportement visible des conditions qui le rendent répétitif. Elle n'exclut pas la sanction, mais indique pourquoi celle-ci peut marquer artificiellement l'achèvement de l'apprentissage et protéger les variables directrices d'un examen en double boucle.

La proposition conceptuelle que nous formulons de « troncature éthique » est conditionnelle à un certain nombre de facteurs organisationnels, et ne revient pas à faire du comité la cause de la dérive. Nos résultats suggèrent en effet plutôt que la troncature devient plausible lorsque l'instance est consultative, ne dispose ni d'un droit d'escalade effectif ni d'une obligation de réponse motivée, demeure séparée des arbitrages sur les ressources et les volumes, et intervient dans une chaîne de responsabilité diluée. Dans d'autres configurations, un comité pourrait au contraire protéger la critique, soutenir le jugement des managers et accélérer la double boucle. Le résultat invite donc à étudier moins la présence du comité que l'architecture de conversion qui relie ses diagnostics aux lieux de décision et détermine jusqu'où l'apprentissage peut se poursuivre.

#### **4.2. Implications théoriques et managériales**

Sur le plan théorique, la troncature éthique déplace l'évaluation des programmes de leur activité visible vers la trajectoire de leurs productions et le point auquel l'apprentissage s'arrête. Compter les alertes, les réunions, les avis ou les délais de réponse mesure la détection et le traitement administratif ; ces indicateurs ne permettent pas, seuls, d'identifier la boucle

d'apprentissage. L'unité pertinente devient la séquence alerte-diagnostic-décision-effet : quelles hypothèses ont été formulées, lesquelles ont été retenues, quelles variables ont changé et le problème a-t-il récidivé ? Cette lecture complète les travaux montrant que l'efficacité dépend de la portée, de la composition et de la séquence des composantes d'un programme (Kaptein, 2015).

Une première implication managériale consiste à instaurer une obligation de réponse motivée aux diagnostics importants. L'objectif serait d'enrayer la naissance de troncature par la limitation d'apprentissage simple boucle inhibant indirectement l'émergence d'apprentissage double boucle. Dans cette optique, il serait souhaitable que chaque recommandation se propose d'identifier les hypothèses causales, avant même que soient listés les responsables de leur instruction, les décisions attendues, et le calendrier et les critères d'effet. La gouvernance pourrait ainsi accepter, amender ou refuser l'avis, mais en explicitant l'arbitrage et la manière dont les risques seront maîtrisés. Cette exigence réduit la possibilité qu'un simple transfert de dossier vaille clôture et renforce la cohérence entre politiques et actions, déterminante pour la crédibilité des programmes (Treviño et al., 1999 ; Weaver et Treviño, 1999). Dans cette optique, une deuxième implication concerne alors l'orientation habilitante du dispositif. Dans la logique de Stansbury et Barry (2007), nos résultats suggèrent qu'il serait souhaitable que le comité soit perçu ni comme acteur décisionnel à la place des managers ni se limiter à contrôler leur conformité. Il serait plus à même de générer un apprentissage double boucle en fournissant des catégories, des ressources et un espace de contradiction qui améliorent leur propre jugement. A ce titre, le dossier resterait par exemple porté par un responsable opérationnel tenu d'agir sur les causes accessibles et d'escalader celles qui excèdent son pouvoir. L'indépendance de qualification du comité et la responsabilité managériale de transformation seraient ainsi organisées comme deux fonctions complémentaires, plutôt que comme deux territoires séparés. Une telle observation suggère alors une troisième implication managériale d'ordre structurel. Les dispositifs éthiques déployés par la gouvernance, au premier plan des dispositifs comme les comités éthiques, nécessitent d'être reliés aux fonctions qui façonnent effectivement l'activité : budget, ressources humaines, contrôle interne, risques et opérations. Les travaux sur l'infrastructure éthique montrent en effet précisément que l'efficacité résulte de l'articulation entre systèmes formels, systèmes informels et climats organisationnels, plutôt que d'un instrument isolé (Tenbrunsel, Smith-Crowe et Umphress, 2003 ; Martin, Kish-Gephart et Detert, 2014). Une instance indépendante mais dépourvue d'accès aux arbitrages peut préserver la parole sans transformer l'activité ; une instance intégrée sans indépendance risque, à l'inverse, d'affaiblir la critique. Le design doit assurer simultanément l'accès à la décision et la possibilité de la contester.

Dans les activités impliquant des atteintes potentiellement irréversibles à la dignité, à la santé ou à la sécurité, une procédure graduée d'escalade paraît alors nécessaire. Elle peut associer un délai de réponse court, la saisine directe de la gouvernance, l'information d'une autorité de contrôle et, lorsque les conditions minimales ne sont plus réunies, un pouvoir de suspension temporaire détenu par une autorité clairement identifiée. L'objectif n'est pas d'accroître indistinctement le pouvoir du comité, mais d'éviter qu'un projet lointain serve de réponse unique à une situation présente. L'engagement visible de la direction est d'ailleurs un

déterminant majeur de l'intégration réelle des programmes éthiques (Weaver, Treviño et Cochran, 1999).

Les systèmes de suivi devraient enfin distinguer la clôture administrative, la correction du symptôme et la réduction de la cause. La récurrence d'une même alerte, la part des causes sans propriétaire, l'écart entre la capacité et l'activité, les arbitrages différés et le délai entre annonce et effet constituent des indicateurs d'apprentissage plus exigeants que le volume d'avis. Une revue périodique des alertes répétées, conduite conjointement avec les responsables opérationnels, permettrait de rechercher les régularités que les corrections locales rendent moins visibles, conformément aux enseignements de Tucker et Edmondson (2003). L'efficacité d'un comité se mesurerait alors aussi à la capacité de l'organisation à ne pas recevoir plusieurs fois la même alerte.

Ces mécanismes ne dispensent pas d'un travail sur la culture et la formation. Les recherches empiriques soulignent qu'un programme est mieux reçu lorsqu'il est perçu comme orienté vers des valeurs et soutenu par des pratiques cohérentes, plutôt que comme un moyen de protéger la direction ou d'imposer une obéissance sans discussion (Treviño et al., 1999 ; Weaver et Treviño, 1999). La formation formelle peut contribuer à la culture éthique lorsqu'elle est intégrée au contexte organisationnel (Warren, Gaspar et Laufer, 2014). Elle devrait donc exercer la capacité à relier un incident aux choix de conception du travail, et non seulement enseigner la frontière entre conduite permise et interdite.

Cette recherche reste limitée par le caractère unique et extrême du cas, par la nature documentaire des données et par l'impossibilité d'observer directement les délibérations du comité ou d'isoler son effet de ceux de la vétusté, des conflits de pouvoir et du modèle économique. Néanmoins, la proposition du concept de troncature éthique de l'apprentissage entraîne plusieurs intérêts théoriques et pratiques. La capacité à alerter sur la difficulté à transformer en profondeur les organisations avec des dispositifs comme les comités d'éthiques est l'un des apports majeurs. Notre étude suggère l'intérêt, dans de futurs travaux, de mener des comparaisons entre comités dotés de pouvoirs différents, des ethnographies suivant une alerte de sa formulation à sa clôture. En outre, l'étude de la manière dont les managers redéfinissent leur responsabilité en présence de spécialistes, permettrait de tester les conditions de la troncature. La récurrence des alertes, le devenir de leurs hypothèses causales et le point auquel leur traitement cesse de modifier l'organisation offriraient, dans une telle perspective, trois pistes de mesure de la simple boucle et du confinement de la double boucle.

## Conclusion

Le cas du Centre du don des corps de Paris-Descartes montre qu'une organisation peut *voir* sans *transformer*, malgré la présence d'un comité d'éthique alerté et actif. Nos résultats montrent en effet que des alertes répétées, un comité d'éthique actif et des acteurs engagés ne suffisent pas à garantir un apprentissage proportionné à la gravité du problème. Jusqu'en 2018, les réponses restent principalement matérielles et fragmentaires, tandis que les causes liées à la

gouvernance, à l'encadrement, au modèle économique et à la capacité d'activité demeurent largement périphériques.

Nos résultats ne concluent pas que le comité aurait causé la dérive ni qu'il aurait systématiquement empêché l'apprentissage. Il met en revanche en évidence une tendance conditionnelle : lorsque le dispositif est consultatif, découplé des arbitrages et inséré dans une chaîne de responsabilité diluée, la prise en charge éthique de la critique peut produire ce que l'on propose d'appeler un phénomène de « troncature de l'apprentissage ». Un diagnostic susceptible d'engager une double boucle donne alors lieu à des corrections en simple boucle, mais sa trajectoire s'interrompt avant le réexamen des variables directrices. La visibilité éthique augmente, tandis que la responsabilité méliorative des managers peut s'affaiblir.

Au sein de l'intense littérature sur les comités éthiques et leurs limites, la contribution centrale consiste ainsi à déplacer l'évaluation des dispositifs éthiques. Leur efficacité ne dépend pas seulement de leur existence, de leur indépendance ou du nombre de signalements reçus. Elle dépend de leur capacité à convertir une préoccupation morale en réexamen des règles qui gouvernent l'action. L'enjeu n'est pas de choisir entre comité et responsabilité managériale, mais de concevoir une articulation dans laquelle le premier protège et approfondit la critique, tandis que la seconde demeure pleinement engagée dans la transformation de ses causes.

## **Bibliographie**

ARGYRIS C. (1977), *Double Loop Learning in Organizations* », *Harvard Business Review*, vol. 55, n° 5, p. 115-125.

ARGYRIS C. & SCHÖN D. A. (1978), *Organizational Learning: A Theory of Action Perspective*, Addison-Wesley, Reading (Mass.).

ASHFORTH B. E. & ANAND V. (2003), «The Normalization of Corruption in Organizations », *Research in Organizational Behavior*, vol. 25, p. 1-52.

BENKIMOUN P. (2019), « Fermeture du Centre du don des corps de l'université Paris-Descartes », *Le Monde*, 5 décembre.

BETANT C. & BEER M.-C. (2018), *L'organisation des centres de don du corps à la science*, rapport IGAENR no 2018-082, ministère de l'Éducation nationale, Paris.

BONNAVENTURE X. DE (2017), *Lettre de démission du comité d'éthique du Centre du don des corps de Paris-Descartes*, 25 octobre.

BIRD F. B. & WATERS J. A. (1989), «The Moral Muteness of Managers », *California Management Review*, vol. 32, no 1, p. 73-88.

BOWEN G. A. (2009), «Document Analysis as a Qualitative Research Method », *Qualitative Research Journal*, vol. 9, n° 2, p. 27-40.

BROMLEY P. & POWELL W. W. (2012), «From Smoke and Mirrors to Walking the Talk: Decoupling in the Contemporary World », *Academy of Management Annals*, vol. 6, n°1, p. 483-530.

CATINO M. (2008), «A Review of Literature: Individual Blame vs. Organizational Function Logics in Accident Analysis», *Journal of Contingencies and Crisis Management*, vol. 16, no 1, p. 53-62.

CATINO M. (2023), *Scapegoating: How Organizations Assign Blame*, Cambridge University Press.

COURREGES C., DESAILLY-CHANSON M.-A., SAÏE M., PIMMEL E. & POQUILLON P. (2020), Conditions de fonctionnement du Centre du don des corps de l'Université Paris-Descartes, synthèse du rapport IGAS no 2019-115R / IGESR n° 2020-028, mars.

DOUARD R. (2016), État des lieux des locaux et du matériel du Centre du don des corps, rapport adressé à la présidence de l'Université Paris-Descartes, 17 novembre.

DUPRE R. (2026) « Affaire du charnier de l'ex-université Paris-Descartes : le parquet demande un procès contre trois personnes », *Le Monde*, 11 juillet.

DUPRE R. & STROMBONI C. (2020), « Nouvelles zones d'ombre autour du scandale des cadavres de Paris-Descartes », *Le Monde*, 28 février.

GUEGUEN E. & JOUAN A. (2020), « “Charnier” de Paris-Descartes : les 10 documents qui accablent les autorités », *France Inter*, 13 mars.

HÄLLGREN, M., ROULEAU, L., DE ROND, M. (2018), A Matter of Life or Death: How Extreme Context Research Matters for Management and Organization Studies, *Academy of Management Annals*, 12(1), p. 111-153.

HOLLNAGEL, E., JOURNE, B., LAROCHE, H. (2009), La fiabilité et la résilience comme dimensions de la performance organisationnelle, *M@n@gement*, 12(4), p. 224-229.

JOUAN A. (2019), « Don de corps à la science : un charnier au cœur de Paris », *L'Express*, 26 novembre, mise à jour le 27 novembre.

JOUAN A., DOUARD R. & HORDE D. (2023), *Le Charnier de la République. L'enquête inédite sur le don des corps à la science*, Robert Laffont, Paris.

KAPTEIN M. (2009), « Ethics Programs and Ethical Culture: A Next Step in Unraveling Their Multi-Faceted Relationship », *Journal of Business Ethics*, vol. 89, n° 2, p. 261-281.

KAPTEIN M. (2015), «The Effectiveness of Ethics Programs: The Role of Scope, Composition, and Sequence », *Journal of Business Ethics*, vol. 132, n° 2, p. 415-431.

KPMG (2015), CDC Paris 5 - Projet de rapport, audit remis à l'Université Paris-Descartes, février.

LANGLEY A. (1999), « Strategies for Theorizing from Process Data », *Academy of Management Review*, vol. 24, n° 4, p. 691-710.

MACLEAN T. L. & BEHNAM M. (2010), « The Dangers of Decoupling: The Relationship between Compliance Programs, Legitimacy Perceptions, and Institutionalized Misconduct », *Academy of Management Journal*, vol. 53, n° 6, p. 1499-1520.

MACLEAN T. L., LITZKY B. E. & HOLDERNESS D. K. (2015), « When Organizations Don't Walk Their Talk: A Cross-Level Examination of How Decoupling Formal Ethics Programs Affects Organizational Members », *Journal of Business Ethics*, vol. 128, n° 2, p. 351-368.

MARTIN S. R., KISH-GEHART J. J. & DETERT J. R. (2014), « Blind Forces: Ethical Infrastructures and Moral Disengagement in Organizations », *Organizational Psychology Review*, vol. 4, n° 4, p. 295-325. DOI : 10.1177/2041386613518576.

MAUROY B. (2017), Lettre de démission de la présidence du comité d'éthique du Centre du don des corps de Paris-Descartes, 26 octobre.

MORRISON E. W. & MILLIKEN F. J. (2000), « Organizational Silence: A Barrier to Change and Development in a Pluralistic World », *Academy of Management Review*, vol. 25, n° 4, p. 706-725.

PAINE L. S. (1994), Managing for Organizational Integrity, *Harvard Business Review*, vol. 72, n° 2, p. 106-117.

PRADA-BORDENAVE E. (dir.) (2021), Le don du corps à des fins d'enseignement médical et de recherche, ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Paris.

ROGEZ J.-M. (2013), Audit du Centre du don des corps de l'Université Paris-Descartes, rapport remis à la présidence de l'université, 10 janvier.

ROTTIG, D., KOUFTEROS, X., et UMPHRESS, E. (2011), « Formal infrastructure and ethical decision making: An empirical investigation and implications for supply management », *Decision Sciences*, 2011, vol. 42, n° 1, p. 163-204.

ROULET T. J. & PICHLER R. (2020), « Blame Game Theory: Scapegoating, Whistleblowing and Discursive Struggles following Accusations of Organizational Misconduct », *Organization Theory*, vol. 1, n° 4, p. 1-30.

STANSBURY J. & BARRY B. (2007), « Ethics Programs and the Paradox of Control », *Business Ethics Quarterly*, vol. 17, n° 2, p. 239-261. DOI : 10.5840/beq200717229.

STROMBONI C. & DUPRÉ R. (2020), Après le scandale des cadavres maltraités, l'embarras de l'université Paris-Descartes, *Le Monde*, 20 février.

TENBRUNSEL A. E., SMITH-CROWE K. & UMPHRESS E. E. (2003), Houses on Rocks: The Role of the Ethical Infrastructure in Organizations, *Social Justice Research*, vol. 16, n° 3, p. 285-307.

TREVIÑO L. K., WEAVER G. R., GIBSON D. G. & TOFFLER B. L. (1999), « Managing Ethics and Legal Compliance: What Works and What Hurts », *California Management Review*, vol. 41, n° 2, p. 131-151.

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE PARIS (2022), jugement du 2 novembre 2022, no 2017214/3-3, C, Lettre de jurisprudence n° 63.

TUCKER A. L., EDMONDSON A. C. & SPEAR S. (2002), When Problem Solving Prevents Organizational Learning, *Journal of Organizational Change Management*, vol. 15, n° 2, p. 122-137. DOI : 10.1108/09534810210423008.

TUCKER A. L. & EDMONDSON A. C. (2003), Why Hospitals Don't Learn from Failures: Organizational and Psychological Dynamics That Inhibit System Change, *California Management Review*, vol. 45, no 2, p. 55-72. DOI : 10.2307/41166165.

VAUGHAN D. (1996), *The Challenger Launch Decision: Risky Technology, Culture, and Deviance at NASA*, University of Chicago Press, Chicago.

VUARIN, L. et STEYER, V. (2025), « La résilience organisationnelle face à l'intelligence artificielle: examen critique du concept de human in the loop en action », *Innovations*, 2025, vol. 76, n° 1, p. 239-276.

WARREN D. E., GASPARD J. P. & LAUFER W. S. (2014), « Is Formal Ethics Training Merely Cosmetic? A Study of Ethics Training and Ethical Organizational Culture », *Business Ethics Quarterly*, vol. 24, n° 1, p. 85-117.

WEAVER G. R. & TREVIÑO L. K. (1999), « Compliance and Values-Oriented Ethics Programs: Influences on Employees' Attitudes and Behavior », *Business Ethics Quarterly*, vol. 9, n° 2, p. 315-335.

WEAVER G. R., TREVIÑO L. K. & COCHRAN P. L. (1999), « Corporate Ethics Programs as Control Systems: Influences of Executive Commitment and Environmental Factors », *Academy of Management Journal*, vol. 42, n° 1, p. 41-57.

WEBER J. & WASIELESKI D. M. (2013), « Corporate Ethics and Compliance Programs: A Report, Analysis and Critique », *Journal of Business Ethics*, vol. 112, n° 4, p. 609-626.

WEICK, K.E. (1990), « The vulnerable system: an analysis of the Tenerife air disaster », *Journal of Management*, 16, p. 571-93.

WEICK, K. E. (1993), « The collapse of sensemaking: the Mann Gulch disaster », *Administrative Science Quarterly*, 38, p. 628-652.

YIN R. K. (2018), *Case Study Research and Applications: Design and Methods*, 6e éd., Sage, Thousand Oak.