

Maëva Leulier-Blanchard

Doctorante au laboratoire PACTE, sous la direction de Sandrine Caroly et Vincent Bonneterre

Les apprentissages organisationnels initiés par la Covid-19 au sein des services d'un CHU : le cas des agents de service mortuaire

Cette recherche sur le retour d'expérience de la crise sanitaire s'intéresse à une chambre mortuaire, au sein d'un CHU. Particulièrement affecté par la crise sanitaire – du fait des vagues de décès et des nombreuses injonctions ayant transformé l'activité des agents, ce service a été au cœur de la gestion de la crise sanitaire, au plus proche du terrain.

Le métier d'agent de service mortuaire

En France, la plupart des chambres mortuaires prennent en charge la totalité des patients décédés à l'hôpital, avant qu'ils soient transférés selon leurs souhaits ou ceux de leurs proches. Ce service est en relation avec des acteurs multiples, tant dans le système de santé (services soignants, institut médico-légal, direction des soins), dans le milieu mortuaire et funéraire (pompes funèbres privées, agents funéraires, thanatopracteurs, représentants culturels) que d'institutions publiques et administratives (mairies, police). Il est alors important de prendre en considération les différents impacts de la Covid-19 pour ces divers acteurs, en interaction avec l'activité du service mortuaire du CHU. Ces professionnels sont alors « à l'interface entre soignants et pompes funèbres » (Caroly et al., 2004, p.28). En 2016, 26 % des décès se produisaient au domicile des personnes, 13,5 % en maison de retraite, 1,3 % sur la voie publique et 59,2 % dans les établissements de santé, selon l'INSEE (2017). Pour autant, les professionnels des chambres mortuaires sont exclus et invisibilisés du monde hospitalier (Caroly et al., op. cit. ; Wolf, 2012).

Les agents de service mortuaire réalisent des tâches médico-techniques (transfert des défunts, soins de présentation, de conservation, gestion des pièces anatomiques, etc.), mais s'inscrivent également dans une activité de service (auprès des patients décédés et des proches qu'ils accueillent). Ils peuvent aussi être amenés à gérer l'entretien du matériel et des locaux en lien avec leur activité. Il n'y a pas de formation obligatoire pour exercer cette profession, excepte le suivi d'une formation d'adaptation à l'emploi (FAE) depuis 2009. Dans la plupart des CHU, les agents apprennent donc le métier « sur le tas ».

Crise sanitaire : quels impacts pour les agents de service mortuaire ?

Pour parler de la crise sanitaire liée à la Covid-19, Coutarel et al. (2021) indiquent qu'il s'agit d'une crise totale, car elle peut ou a pu impacter toutes les sphères de vie des individus et des collectifs : politique, société, santé (physique et mentale), etc. Ces auteurs avancent donc qu'il s'agit également d'une crise du travail. Par ailleurs, elle peut se différencier d'autres crises par ses caractéristiques spatio-temporelles : c'est une crise longue, par phases, évolutive, liée à une nouvelle pathologie.

Les professionnels du système de santé ont été en première ligne de la gestion de la pandémie, ce qui a eu des impacts sur leur santé. La majorité des études mettent en avant notamment des impacts sur la santé mentale, comme le risque d'épuisement professionnel (Gandré et Hazo, 2021 ; Pitchow, 2021).

Par ailleurs, au-delà de l'afflux de patients atteints de la Covid-19, plusieurs vagues de décès ont été observées depuis mars 2020 en France. Dans la région où se situe la chambre mortuaire étudiée, on

comptabilise 2 481 décès liés à la Covid-19. Le plus haut pic de décès est de 498 en novembre 2020, suite à la deuxième vague. De nombreuses injonctions ont été mises en place pour prendre en charge les patients décédés et notamment ceux atteints de la Covid-19. Elles ont été décidées à plusieurs échelles. On peut prendre l'exemple de la mise en bière immédiate, qui suppose qu'une fois le décès survenu dans le service, la personne doit être placée dans une housse fermée et mise en cercueil sous 24 heures, interdisant tout contact physique et visuel (de professionnels ou des proches). Cette injonction a été mise en place dès la première vague (mars 2020). Par ailleurs une autre injonction a été le port d'EPI (équipements de protection individuel) pour prendre en charge les patients décédés atteints de la Covid-19, tels que le masque FFP2, des gants, une charlotte, des sur-chaussures, une surblouse. Les injonctions ont été réadaptées au fur et à mesure de l'évolution des connaissances sur le risque de transmission post-mortem du virus.

Crise : d'un élément de contexte aux situations de crise

Définir le concept de crise est un exercice difficile. Pour synthétiser les réflexions autour de cette recherche, nous faisons l'acceptation que sa définition dépend de l'approche disciplinaire. Une crise perturbe l'organisation (atteinte des objectifs, valeurs, normes) et ses membres, induit une pression temporelle et remet en question le cadre de référence de l'organisation. Par ailleurs, nous observerons la crise comme différente de la situation de routine, mais également de l'accident ou de l'incident. Ce qui la différencie de ces autres types de situations est l'imprévisibilité de l'évènement déclencheur et de ses conséquences, ou une prévention insuffisante, de sorte à ce que les moyens disponibles soient dépassés (Rogalski, 2004). Lors d'une crise, la gestion de crise devient la priorité et suppose la création de nouvelles règles, faisant état d'exception, et qui sont – la plupart du temps – provisoires. Par exemple, on peut penser à la mise en application du confinement national de la population française à deux reprises (printemps et automne 2020). Par ailleurs, l'état d'urgence sanitaire a été déclaré dès le début de la crise sanitaire.

La crise sanitaire peut être abordée, dans un premier temps, comme un élément de contexte global, qui touche l'organisation mais aussi la société toute entière. Cette grille de lecture nous permet de regarder les impacts de la crise sanitaire sur l'activité à une échelle *macro*.

Un deuxième niveau d'observation de la crise, le niveau *méso*, s'intéressera plutôt à la crise au sein de l'organisation, dont la revue de littérature réalisée par Judek (2019) nous permet d'appréhender ses différentes caractéristiques. Elle serait alors basée sur une vision processuelle de la crise (Roux-Dufort, 2000).

Enfin, un troisième niveau d'analyse (*micro*), dans lequel nous nous inscrivons plus particulièrement, s'intéressera à la situation de crise, qui est perçue dans ses dynamiques avec les niveaux macro et méso, mais située : par rapport à l'activité, dans un contexte spatio-temporel précis ; concernant un ou plusieurs évènement(s) déclencheur ainsi que sa/ leur gestion.

Apprentissages des crises et apprentissages organisationnels

La capitalisation de l'expérience est une étape clé de la gestion de crise. Elle peut être réalisée grâce au retour d'expérience (Casse, 2015) ou encore grâce à la simulation. Ces méthodologies donnent la possibilité au collectif de revenir sur les événements, ce qui favorise la compréhension de la situation grâce à l'activité réflexive collective (Casse et Caroly, 2017 ; Sauvagnac et Falzon, 1999). Le retour d'expérience permet aussi de confronter et d'articuler les compréhensions partielles, et *in fine* de développer le répertoire d'action des professionnels (Weick, 1988 ; 1999). Dans une approche processuelle (Roux-Dufort, op. cit) et développementale (Falzon, 2013) de l'activité en situation de crise, il serait donc possible d'apprendre des crises.

Le concept d'apprentissage organisationnel, notamment décrit par Argyris et Schön (1999), est intéressant pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il met l'accent sur des apprentissages dans l'action (à l'inverse des apprentissages constitués lors de situations de formations par exemple). Ensuite, il existe plusieurs niveaux d'apprentissage organisationnel, ce qui permet de caractériser ces derniers. On retrouve :

- L'apprentissage en simple boucle, ou forme d'essai-erreur, qui ne transforme pas l'organisation sur le long terme
- L'apprentissage en double boucle, qui caractérise des apprentissages initiant des changements, centrés sur les savoirs et les représentations des acteurs, pouvant transformer le cadre de référence et les représentations
- Le *Deutero Learning*, ou capacité à apprendre, très proche de la définition des organisations apprenantes.

Enfin, il est important de souligner que l'apprentissage organisationnel – ou la possibilité qu'il se développe – dépend des conditions au sein de l'organisation (Ingham, 2015). Ainsi, une organisation trop instable, avec des contraintes très fortes, limiterait la possibilité de développement d'apprentissages.

Question de recherche

Ces différents éléments, contextuels et théoriques, nous amènent aux questions suivantes : quelles sont les situations de crise liées à la pandémie de Covid-19 pour les agents de service mortuaire, et comment ont-elles été gérées ? Les transformations initiées par la crise sanitaire contribuent-elles au développement d'apprentissages organisationnels, en dépit des contraintes inhérentes à ce contexte ?

Méthodologie

L'équipe de la chambre mortuaire où s'est déroulée l'étude est composée de six agents de service mortuaire, tous des hommes, le moins âgé ayant 40 ans et le plus âgé ayant 62 ans. La dernière personne intégrée l'a été il y a 17 ans. Deux cadres sont responsables de ce service : une cadre supérieure de santé (qui encadre d'autres services) et une cadre de santé, qui a intégré cette fonction à l'automne 2020, durant la pandémie. L'équipe est donc plutôt stable, et l'activité a subi peu de transformations ces dernières années. En revanche, trois des agents vont partir à la retraite d'ici quelques années, et seront remplacés par de nouveaux arrivants.

La méthodologie est basée sur le retour d'expérience de la crise sanitaire. L'objectif, pour résumer, est donc d'identifier les transformations et les apprentissages initiés par la crise, dans l'activité. L'approche est développementale et diachronique (Hélaridot, Gaudart et Volkoff, 2019). 7 entretiens semi-directifs ont été réalisés, d'une durée moyenne d'une heure, avec les agents (n=5) et les cadres (n=2) volontaires. Des observations ergonomiques ont été réalisées, durant environ 40 heures, ainsi que des entretiens d'autoconfrontation avec les 6 agents observés. Deux restitutions ont été animées (après analyse des entretiens semi-directifs et après analyse des observations et des entretiens d'autoconfrontation). Elles ont permis de faire valider les résultats et de poursuivre le retour d'expérience avec le collectif. Enfin, une seconde demande d'intervention a émané des discussions en restitution, sur laquelle nous reviendrons plus tard.

Toutes les données ont été retranscrites intégralement. L'analyse des données a consisté en une analyse thématique et en une catégorisation, notamment par le biais du logiciel NVIVO. Les séquences d'observation autour de la thématique « Covid-19 » ont fait l'objet d'une analyse plus particulière

(exemple : séquence de réalisation du transfert d'un patient décédé atteint de la Covid-19 ; séquence où les professionnels parlent de la Covid-19).

Résultats

Retour d'expérience de la crise : approche descriptive des situations de crise expérimentées par les agents de service mortuaire

Grâce au retour d'expérience, plusieurs phases caractéristiques de la crise sanitaire ressortent du retour d'expérience avec les agents de service mortuaire :

- La première vague (mars à mai 2020), correspondant également au premier confinement national en France. C'est une phase d'adaptation et d'appropriation des nouvelles restrictions, injonctions et des connaissances sur la nouvelle pathologie. Cette vague n'a pas amené à une vague de décès importants, permettant à l'équipe de se préparer presque, à l'avenir.
- La deuxième vague (novembre 2020 à janvier 2021) où l'activité s'est intensifiée : cette fois-ci, une vague de décès a sévi dans la région d'étude, impactant fortement l'activité des agents de service mortuaire. Des conflits de buts sont apparus, entre respect des consignes sanitaires et éthique professionnelle.
- Les phases « résiduelles », notamment entre mai et novembre 2020 ; entre janvier 2021 et novembre 2021. Elles correspondent à des accalmies de la pandémie.
- La phase d'anticipation et de capitalisation de l'expérience : on remarque qu'après ces deux principales vagues, plusieurs situations sont caractéristiques d'une construction et d'une volonté de préparer le futur et d'apprendre de l'expérience de la crise sanitaire.

Les apprentissages organisationnels initiés par la crise sanitaire

On peut identifier plusieurs apprentissages organisationnels initiés par la crise sanitaire pour les agents de service mortuaire. Pour ne citer que quelques exemples en fonction des différentes catégories d'apprentissages organisationnels, on retrouve :

- **L'utilisation d'un camion frigorifique**
Le camion frigorifique a été mis en place durant la deuxième vague, pour pallier le manque de cellules réfrigérées du fait de l'augmentation du nombre de défunts à prendre en charge. Son utilisation a occasionné des conflits de buts, entre prise en charge de tous les défunts et respect de l'éthique et de la déontologie professionnelle. Symboliquement, cela a également pu occasionner des manutentions supplémentaires pour y disposer les défunts. Les agents mettent en avant un manque d'intimité lors des présentations et une sorte de déshumanisation des défunts. Pour gérer ces conflits de buts, les agents ont fait le choix de n'y disposer que les indigents (puisque aucun proche n'allait demander de visite), mais ont largement verbalisé leur opinion concernant l'utilisation d'un camion frigorifique. Désormais, de nombreux lieux ont été créés afin d'éviter le besoin de louer un camion frigorifique en cas d'augmentation du nombre de défunts à prendre en charge.
- **Le suivi journalier du nombre de cellules réfrigérées disponibles**
Nous l'avons vu précédemment, une des problématiques à gérer pour les agents et leur direction a été le manque de cellules réfrigérées durant les pics de mortalité dus à la crise sanitaire. Pour prévenir ces situations, les agents et la direction ont convenu d'un suivi journalier du nombre de cellules réfrigérées dès que la capacité d'accueil atteint 70 % ou plus. Dans ce cas, les données sont transmises à la direction afin qu'elle anticipe le besoin de cellules réfrigérées et régule à son niveau. Cela a permis, par exemple, en janvier 2022, à une des

cadres d'être prévenue et de demander aux pompes funèbres privées le prêt de tables réfrigérées. Cet apprentissage constitue désormais une règle, utilisée ponctuellement.

- **Le développement de la capacité à prendre en charge plus de défunts**

Le nombre de personnes décédées à prendre en charge a drastiquement augmenté depuis la crise sanitaire. L'hôpital étudié était un des derniers à partager la prise en charge des défunts suite à leur décès dans les services entre chambre mortuaire et pompes funèbres. Dans la plupart des hôpitaux, en France, ce sont les agents de service mortuaire qui, dans un premier temps, prennent en charge l'intégralité des patients décédés avant qu'ils soient relayés aux entreprises privées. Le contexte de crise sanitaire a imposé une restriction des entrées de personnes hors personnels hospitaliers au sein de l'établissement. De plus, les entreprises privées du funéraire avaient une charge de travail élevée du fait de la crise. Se faisant, les agents de service mortuaire ont tout à coup pris en charge la totalité des défunts à l'hôpital (passant de 83 % en 2019 à 100 % en 2021). Qui plus est, les pics de décès ont augmenté la charge de travail. Les agents passaient de la prise en charge de 3 patients décédés par jour en moyenne à 6. Enfin, les agents ajoutent que l'augmentation du nombre de décès – toutes causes confondues – est perceptible, ce qui pourrait être un des effets du baby-boom, comme le mettait en avant Monnier (2007). Ce contexte et cette expérience de l'augmentation du nombre de défunts a eu plusieurs conséquences : augmentation de la charge de travail, réorganisation des horaires pour s'adapter à cette nouvelle charge, réflexion du besoin d'un agent supplémentaire au sein de l'équipe, etc. Les agents ont donc appris à prendre en charge plus de défunts, et à gérer une charge de travail nouvelle. L'activité est transformée sur le long terme et passe de non-routine (contexte de crise, exceptionnalité) à routine. C'est dans l'activité quotidienne que ces changements s'opèrent.

Conclusion et discussion

Comme nous l'avons vu précédemment, les agents de service mortuaire manquent de reconnaissance. Les agents interrogés mettent en avant que la crise sanitaire a pu avoir un effet positif sur ce sentiment de reconnaissance, notamment par rapport à leur rôle – ou au rôle de la gestion de la mort – dans le système hospitalier, mais également par rapport à leurs compétences, rappelant l'intérêt d'intégrer le travail en chambre mortuaire au parcours de soin des patients (Pham Quang, 2020). L'activité collective a permis la continuité de service malgré des périodes avec de fortes contraintes, et a initié des collaborations importantes. Les agents de ce service connaissant, suite à cette expérience, un changement majeur par rapport à l'activité, en lien avec l'augmentation du nombre de défunts à prendre en charge. La crise a permis une réappropriation du travail par les agents et rompt avec le travail silencieux dans lequel ils sont en prise (Wolf, 2012). Il semble important d'étendre l'analyse et la compréhension de ces apprentissages afin de mieux comprendre leur étendue suite au « retour à la normale » post crise sanitaire, afin d'identifier les leviers et les contraintes à leur développement notamment.

Bibliographie

Argyris, C., & Schön, D. A. (1999, 1978). *Organizational learning II: Theory, method, and practice* (Nachdr.). Addison-Wesley.

Caroly, S., Rocchi, V., Trompette, P., & Vinck, D. (2004). Les services au défunt. Acteurs, territoires de compétences et dynamiques professionnelles. *Lettre de la MiRe*, 1, 8.

- Casse, C. (2015). *Concevoir un dispositif de retour d'expérience intégrant l'activité réflexive collective : Un enjeu de sécurité dans les tunnels routiers*. 396.
- Casse, C., Caroly, S. (2017). Enrichir le retour d'expérience par les espaces de débat : l'exemple d'une recherche-intervention chez un exploitant de tunnels routiers. *Le travail humain*, 80, 259-284. <https://doi.org/10.3917/th.803.0259>
- Coutarel, F., Pueyo, V., Lacomblez, M., Delgoulet, C., & Barthe, B. (2021). *La crise sanitaire comme crise du travail*. 7(2), 23.
- Daniellou, F. (1988). Ergonomie et démarche de conception dans les industries de processus continus. Quelques étapes clés. *Le Travail Humain*, 51(2), 185-194. <http://www.jstor.org/stable/40657490>
- Gandré, C. & Hazo, J. (2021). Covid-19 : une pandémie de troubles psychiques ?. *ADSP*, 116, 44-47. <https://doi.org/10.3917/aedesp.116.0044>
- Hélaridot, V., Gaudart, C., & Volkoff, S. (2019). La prise en compte des dimensions temporelles pour l'analyse des liens santé-travail : Voyages en diachronie. *Sciences sociales et santé*, 37(4), 73-97. <https://doi.org/10.1684/sss.2019.0157>
- Ingham, M. (2015). L'apprentissage organisationnel dans les coopérations. *Revue Française de Gestion*, 41(253), 55-81. <https://doi.org/10.3166/RFG.253.55-81>
- Judek, C. (2019). The contribution of virtual crisis simulations to the study of crisis management situations: the case of iCrisis simulation approach. Thèse, Université de Lorraine.
- INSEE. (2017). *594 000 personnes décédées en France en 2016, pour un quart d'entre elles à leur domicile—Insee Focus—95*. (s. d.). Consulté 6 mars 2023, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3134763>
- Monnier, A. (2007). Le baby-boom : suite et fin. *Population & Sociétés*, 431, 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.431.0001>
- Morin, E. (2020). *Sur la crise*. Flammarion.
- Pham Quang, L. (2020). *Soigner les morts : Le sens d'un métier*. L'Harmattan.
- Rogalski, J. (2004). 32. La gestion des crises. In *Ergonomie* (p. 531-544). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.falzo.2004.01.0531>
- Sauvagnac, C., & Falzon, P. (1999). Gestion des savoirs et politique qualité : Le rôle de l'ergonomie. 12.
- Weick, K. (1988). Enacted sensemaking in crisis situations. *Journal of Management Studies*, 25, pp. 305-317.
- Weick, K., Sutcliffe, K., & Obstfeld, D. (1999). Organizing for High Reliability: Processes of Collective Mindfulness. *Research in Organizational Behavior*, 1, pp. 81-123.
- Wolf, J. (2012). Le travail en chambre mortuaire : Invisibilité et gestion en huis clos. *Sociologie du Travail*, 54(2), 157-177. <https://doi.org/10.1016/j.soctra.2012.03.023>