



La Fabrique
de l'Ergonomie



Séminaire public annuel
de l'équipe ergonomie du CNAM

5^{ème} Édition

27 & 28 janvier 2022



**Comprendre,
anticiper et gérer
les situations de crise**

Du retour d'expérience à la transformation
des activités et des organisations

Recueil des actes

le **cnam**



Avec le soutien
de ErgonoCnam
www.ergonocnam.com

CRTD

Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise

Du retour d'expérience à la transformation des activités et des organisations

La crise sanitaire qui sévit à une échelle mondiale depuis mars 2020 et ses conséquences économiques, sociales, environnementales vont marquer profondément nos sociétés jusque dans le quotidien de nos vies professionnelles et personnelles. Les crises marquent les individus et les collectifs qu'ils aient été acteurs de la gestion de crise ou qu'ils l'aient subie. Dans ce contexte, la 5ème Fabrique de l'Ergonomie propose de s'arrêter sur les notions de « crise » et de « gestion de crises » pour réfléchir ensemble aux différentes facettes qu'elles recouvrent et aux enseignements pour la transformation des activités et des organisations.

La crise est une notion complexe, définie de plusieurs manières, selon les disciplines et des approches théoriques convoquées. Dans ce séminaire, nous chercherons à croiser les regards complémentaires sur la « gestion de crises » que l'on peut voir *a minima* comme une pluralité d'activités mises en œuvre pour faire face aux crises. La gestion de crises témoigne de formes variables de « résilience » qui pourront être abordées et débattues autour de quatre ensembles de questions.

1. Faire l'expérience d'une crise ou de plusieurs crises ? Comment qualifier ce moment ou ces moments de bascule et leurs répliques ? Quels en sont les signaux précurseurs et les ressorts ? Toutes les crises se « valent » -elles ou bien existe-t-il des types de crises distincts, aux conséquences plus ou moins sévères ? Que recouvre la notion de « gestion » de crise en fonction des modèles mobilisés ?
2. Quelles modalités d'analyse pour comprendre ? Le travail ou la vie quotidienne en temps de crises sont suffisamment rares et leurs conséquences aiguës pour que l'on puisse se permettre d'attendre la prochaine pour l'analyser. Comment alors saisir l'activité en situation de crise, ou s'en approcher au plus près ? Quelles sont les méthodologies directes, indirectes ou par simulation permettant d'analyser l'activité ou ses traces mobilisables ?
3. Comment se préparer ? La préparation aux crises futures est un défi majeur en termes de formation en milieu professionnel ou dans la vie quotidienne. Comment (se) former, (s')entraîner à des situations rares ou inédites pour lesquelles aucune procédure, aucun protocole n'ont été prévus ?
4. Quels enseignements pour la transformation ? Au-delà des REX immédiats, des modifications de procédures, ou de dispositifs de travail, comment organiser la construction d'une expérience partagée pour apprendre de la crise ? Comment outiller l'activité de gestion de crises ?

La cinquième édition de La Fabrique de l'Ergonomie veillera à éclairer ces quatre grands axes de questionnement, en faisant une large place à la diversité des approches et des points de vue.

Le comité d'organisation :

Catherine Delgoulet
Tahar Hakim Benchekroun
Nicolas Canales Bravo
Willy Buchmann
Cecilia De la Garza
Laëtitia Flamard
Dorothee Malet
Nora Oufi
Moustafa Zouinar



SOMMAIRE

Introduction des journées Catherine Delgoulet	p1
Les logiques organisationnelles en régime de criticité. Des signaux d'alerte aux processus critiques de longue durée Francis Chateauraynaud	p4
Faire face aux situations imprévisibles : de la modélisation psychologique à la préparation des acteurs Françoise Darses	p5
La culture d'une organisation apprenante au sein des services d'incendie et de secours avec la pratique du retour d'expérience en situation d'urgence Anaïs Gautier	p10
La crise de l'accueil des migrants Dominique Lhuillier	p18
Penser la crise et au-delà : résilience, apprentissage expansif et développement des systèmes d'activité Yannick Lémonie	p25
Risques et crises sanitaires. Pourquoi les entreprises sont-elles prises au dépourvu ? William Dab	p33
L'expertise publique pour remettre de l'ordre dans le désordre : débat, action publique et risque industriel Irène Gaillard	p40
S'entraîner à la gestion de crise, l'exemple d'un dispositif de type expérientiel Cecilia de la Garza	p46
Conclusion des journées Catherine Delgoulet	p52



Introduction des journées

Catherine Delgoulet

Conservatoire national des arts et métiers, CRTD

catherine.delgoulet@lecnam.net

Résumé.

- Mots-clés : *crise, gestion de crise, introduction*

*Ce texte original a été produit dans le cadre du séminaire La Fabrique de l'Ergonomie qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 janvier 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : Delgoulet, C. (2022). Introduction des journées. *Actes du 5^{ème} congrès annuel de l'équipe d'Ergonomie du CNAM, Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise*. Paris, 27 et 28 janvier 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

Mot de bienvenue

Dans le cadre de cette 5ème édition de « la Fabrique de l'Ergonomie », nous sommes ravis de vous accueillir, « enfin ! » je dirais, puisque cet événement organisé de longue date a dû être reporté une première fois.

Le passage de ces deux journées à distance a été une véritable épreuve pour l'équipe, parce qu'il a fallu renoncer à une partie de ce qui nous importe, renoncer aux échanges sensibles, aux échanges informels, hors cadre des exposés, qui font aussi l'intérêt de ce genre de rencontres avec les intervenants et avec les participants. Mais, si cette situation a été un revirement désagréable, celle-ci n'a pas pour autant généré de crise :

- nous étions préparés à cette éventualité ;
- nous avons développé quelques compétences depuis deux ans via les diverses expériences de réunions, séminaires ou colloques à distance ;
- nous savions pouvoir bénéficier de moyens humains et techniques satisfaisants pour organiser une version de ces journées à distance.

Autant d'éléments qui nous ont permis de garder la main sur ce projet, de penser une version alternative au projet initial en présentiel et qui nous mèneront j'en suis sûr à bon port au travers de ces deux jours.

Le regret de rencontres plus conviviales est bien là, mais je tiens à souligner le succès des inscriptions : plus de 330 inscrits, des participants répartis aux quatre coins de la France, mais aussi en Belgique, au Canada, Chili, Irlande, Portugal, Pérou, Suisse et Tunisie. Je vous salue chaleureusement.

Cette affluence, que nous n'aurions pas eu en présentiel c'est certain, témoigne de l'intérêt de la thématique et du programme élaboré. Elle témoigne bien sûr, de la qualité des intervenants que je remercie vivement ici pour leur soutien, malgré la « fatigue » qui s'installe (je le sais) des visioconférences.

Je rappelle que « la Fabrique de l'ergonomie » est conçue comme un outil pédagogique pour les auditeurs du Cnam inscrits dans nos formations en ergonomie ; elle est aussi un lieu largement ouvert aux mondes professionnels. Ces journées ont donc pour ambition d'éclairer une question vive, qui concerne les ergonomes, mais pas seulement, en croisant les points de vues disciplinaires et de métiers pour favoriser le maillage des approches face à des questions complexes qui dépassent largement chaque discipline.

Choix de la thématique

Venons-en à cette édition et à la thématique retenue par l'équipe. Lorsque nous avons arrêté ce thème, la pandémie était déjà installée depuis quelques mois et nous avons vécu un premier confinement. Tout ceci aurait pu nous convaincre que nous avions là matière à faire un séminaire, mais nous avons souhaité ne pas restreindre à la crise sanitaire pour trois raisons :

- de calendrier : ce n'est pas lorsque l'on est au pied d'une montagne, ou au creux de la

vague, que l'on est le plus à même de prendre le recul nécessaire à ce genre d'exercice ;

- de méthode : nous pensions que la crise vécue pouvait être mise en perspective de nombreuses autres crises passées ou en cours ; que ce soit des crises sociales, économiques, humanitaires, écologiques, militaires, sanitaires, ou technologiques ;
- pour une raison, enfin, de cadrage conceptuel : réduire la thématique « crise et gestion de crise » à la crise sanitaire actuelle nous privait de réflexions nourries et d'un échafaudage conceptuel largement consistant élaboré dans d'autres circonstances.

Parti pris

Nous avons opté pour travailler les notions de « crise » et de « gestion de crise » selon différentes approches disciplinaires et professionnelles. Cette année, les disciplines représentées sont la sociologie, la gestion, la psychologie, l'épidémiologie et l'ergonomie. La table ronde animée par Adelaide Nascimento permettra d'appréhender comment différents acteurs des milieux professionnels (médecin du travail, syndicaliste, responsable de service hospitalier, cadre infirmière, responsable d'une association de solidarité) ont imaginé et construit les voies de nouvelles pratiques professionnelles durant la crise sanitaire et leurs conséquences perçues à court et moyen termes. Les notions de « crise » et « gestion de crise » seront également travaillées en référence à différentes situations : industrielle, humanitaire, sanitaire, environnementale, d'intervention d'urgence ou militaire, qui configurent les crises et leur expression. Enfin, ces notions vont être traitées selon quatre axes d'analyse ou d'action : a) faire l'expérience d'une ou plusieurs crises ; b) analyser pour comprendre les crises ; c) anticiper et se préparer aux situations de crise ; d) apprendre des crises, innover pour transformer nos manières de penser et d'agir.

Les crises peuvent être brutales ou graduelles, latentes et sourdes. Elles peuvent être ponctuelles ou s'installer dans la durée. Elles peuvent encore être ciblées ou à rebonds et résurgences multiples. En bousculant les équilibres établis (parfois fragiles), elles questionnent les dimensions de réversibilité et d'irréversibilité des situations en poussant vers la construction d'alternatives.

Au travers des facettes de compréhension des crises et de l'action « sur » ces crises, discutées durant ces deux journées, il s'agira aussi de questionner en quoi et comment ces crises se répercutent sur le travail, voire peuvent être des crises du travail, bousculant ses fondements, sa gouvernance, ses conditions de réalisation, ses objectifs ou encore ses perspectives. Autant de situations de bascule, de situations d'entre deux, dont l'issue favorable ou défavorable n'est pas courue d'avance, mais se construit dans et par les expériences, les innovations, individuelles et collectives, possibles et localement retenues en situation.



Pour finir, au nom de l'équipe d'organisation de « la Fabrique de l'ergonomie », je tiens à remercier l'ensemble des intervenantes et intervenants de cette 5^{ème} édition et vous souhaite un excellent séminaire.

Liste des intervenantes / intervenants

Francis Châteauraynaud (EHESS, GSPR)
William Dab (Ie Cnam, MeSURS)
Françoise Darses (SSA, IRBA)

Cecilia De La Garza (Cnam, CRTD, EDF R&D)
Irène Gaillard (IPST-Cnam, CERTOP)
Marine Gaste (APHP, La Pitié Salpêtrière)
Anaïs Gauthier (ENSOSP, CERISC)
Patricia Lecorvic (Secours populaire français)
Yannick Lémonie (Ie Cnam, CRTD)
Dominique Lhuillier (Ie Cnam, CRTD)
Mathieu Maréchal (Force ouvrière)



Les logiques organisationnelles en régime de criticité. Des signaux d'alerte aux processus critiques de longue durée

Francis CHATEAURAYNAUD

EHESS, GSPR, 105 boulevard Raspail
75006 Paris

francis.chateauraynaud@ehess.fr

Le lecteur intéressé par les travaux de M. Chateauraynaud pourra consulter les références suivantes :

- Francis Chateauraynaud, Didier Torny, Claude Gilbert (2013). *Les sombres précurseurs : Une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*. EHESS éditions.
- Francis Chateauraynaud, Josquin Debaz (2017). *Aux bords de l'irréversible. Sociologie pragmatique des transformations*. PETRA éditions.
- Francis Chateauraynaud, Yves Cohen (2020). *Histoires pragmatiques*. EHESS éditions.
- Francis Chateauraynaud (à paraître). *L'entrepreneur et son double*.

*Ce texte original a été produit dans le cadre du séminaire La Fabrique de l'Ergonomie qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 janvier 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : Chateauraynaud, F. (2022). Les logiques organisationnelles en régime de criticité. Des signaux d'alerte aux processus critiques de longue durée. *Actes du 5^{ème} congrès annuel de l'équipe d'Ergonomie du CNAM, Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise*. Paris, 27 et 28 janvier 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.



Faire face aux situations imprévisibles : de la modélisation psychologique à la préparation des acteurs¹

Françoise DARSES

Prof. Françoise Darses IRBA (Institut de Recherche Biomédicale des Armées)
Cheffe du département NSCo (Neurosciences et Sciences Cognitives)

Francoise.darses@intradef.gouv.fr

Avertissement de l'autrice :

Le présent texte, exposé lors du séminaire La Fabrique de l'Ergonomie (27-28 janvier 2022), reprend pour l'essentiel les idées présentées dans une communication publiée à la SELF 2021 [Darses, F. Former au cognitive readiness : le modèle TrioSkillsCrisis. Actes du 55e congrès de la Société d'ergonomie de langue française, (pp. 504-509), Paris, France, 11-13 Janvier 2021]

¹ Merci à Natalia Tataru, auditrice du Master Ergonomie, d'avoir retranscrit cette communication

*Ce texte original a été produit dans le cadre du séminaire La Fabrique de l'Ergonomie qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 janvier 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : Darses, F. (2022). Faire face aux situations imprévisibles : de la modélisation psychologique à la préparation des acteurs. Actes du 5^{ème} congrès annuel de l'équipe d'Ergonomie du CNAM, Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise. Paris, 27 et 28 janvier 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

Dans le domaine militaire, comme dans les environnements complexes à hauts risques et parfois menaçants, l'activité ordinaire est soumise à de fortes contraintes. C'est le cas de nombreux environnements militaires, comme par exemple les équipes embarquées sur le porte-avions Charles-de-Gaulle, les pilotes de chasse ou les sous-mariniers qui subissent des conditions extrêmes permanentes. Dans ces domaines, l'activité ordinaire permet, grâce aux entraînements fréquents, que les situations soient bien maîtrisées par les opérateurs. Cette maîtrise est enseignée et entraînée sous forme de procédures, de règles, de référentiels et d'outils divers qui permettent à l'opérateur de disposer d'un répertoire de situations, d'exemples, d'expériences particulièrement riches, formant un socle de ressources mobilisables pour faire face à toute nouvelle situation appartenant au registre « ordinaire » de l'activité.

Pour convoquer ces ressources, le processus dominant - bien connu en psycho-ergonomie - est la reconnaissance de patterns et de schémas d'action. Ceux-ci sont enseignés en école et sont progressivement affinés et transformés au fur et à mesure de la construction de l'expertise. Ces schémas d'action vont guider les acteurs pour structurer la représentation qu'ils se font de la situation en cours. Cette représentation occurrente va permettre de guider l'anticipation de l'évolution de la situation.

Mais certaines situations sont extraordinaires – au sens fort du terme : elles sortent de l'ordinaire de l'activité, et sont donc par nature imprévisibles : elles n'ont pas pu être enseignées ni répétées par la formation et l'instruction, et n'ont donc pu s'inscrire dans le « stock mental » des situations maîtrisables. Pour exemple, une situation de survenue de l'imprévisible dans un contexte pourtant hyper-procéduralisé, fut la défaillance majeure que les astronautes de la mission Apollo 13² ont dû affronter, suite à un dysfonctionnement d'approvisionnement en oxygène. Pour résoudre cette situation critique, les astronautes ne disposaient d'aucune procédure. Il a donc fallu engager en toute urgence la résolution d'un problème complexe et créatif, aboutissant notamment à bricoler un adaptateur permettant de raccorder des cartouches de rechange sur le filtre à air de leur module lunaire.

Dans de telles situations imprévisibles, les ressources (procédures, référentiels, exemples) dont les acteurs disposent sont inadaptées, voire insuffisantes. Les acteurs se retrouvent dans un état de déséquilibre entre les exigences et les contraintes de la situation, d'une part et les ressources disponibles perçues, d'autre part. La situation devient alors critique pour l'individu et pour le collectif, quand bien même ils ont été préparés à affronter ce soudain dépassement de leurs ressources dans leur activité professionnelle, comme par exemple chez les forces spéciales.

SITUATION CRITIQUE VS. GESTION DE CRISE

Lorsque je parle de *situation critique*, j'adopte une approche centrée sur l'individu et son équipe proche. Je différencie cette approche de celle centrée sur l'organisation, qui privilégiera le terme de *situation de crise*. Dans cette dernière perspective, on se place aux niveaux méso et macro de la situation de travail, comprenant les différents groupes d'acteurs, d'entités et de parties prenantes. Cette approche de la crise met l'accent sur les ruptures organisationnelles brutales des opérations en cours qui menacent le fonctionnement du système de travail en son entier. Dans ces situations de crise, l'enjeu est, notamment, de comprendre les mécanismes de régulation collective qui vont soutenir le retour de l'entité à un état nominal, quoique différent de l'état antérieur. C'est là que l'on invoque la notion de résilience. Cette approche est complémentaire de celle que je vais tracer dans cet exposé.

Dans nos travaux, nous nous intéressons à l'individu qui doit faire face à une situation critique. Dans une telle situation, l'individu et ses équipiers doivent résoudre des problèmes auxquels ils n'ont jamais été confrontés et dont la résolution n'a donc pas pu être élaborée, par eux-mêmes ou par leur organisation, ni inscrite dans des procédures éprouvées. Ces acteurs sont donc confrontés à une incertitude sur le diagnostic du problème et sur l'issue de leurs décisions d'action. Il s'agit de construire, en un temps contraint du fait de la menace inhérente à la défaillance, des ressources *extraordinaires*. Celles-ci sont établies à l'issue d'un processus de résolution d'un problème mal défini, dont la solution n'a jamais été éprouvée.

Ici, j'examine les verrous cognitifs, émotionnels et interactionnels qui vont faire que les opérateurs se trouvant en telle situation critique ont des difficultés – voire échouent - à créer ces ressources *extraordinaires* qu'il leur faut créer lorsque survient la situation imprévisible. Notre objectif est de mieux préparer les acteurs à cette capacité à créer ces ressources *extraordinaires*.

C'est un champ de recherche qui, dans le domaine militaire, n'est pas nouveau. Depuis une vingtaine d'années, de nombreux travaux, regroupés sous la bannière du *cognitive readiness* (« être mentalement préparé ») tentent de comprendre comment les militaires peuvent opérer efficacement dans l'environnement complexe et souvent imprévisible dans lequel ils évoluent, et comment un individu peut mobiliser de façon fructueuse ses habiletés cognitives, affectives, émotionnelles et psychosociales pour y faire face.

LE MODÈLE TRIOSKILLSCRISIS

Principes

Nous avons proposé³ le modèle *TrioSkillsCrisis* qui articule trois sphères de compétences adaptatives. Pour préparer les individus à affronter une situation

² La mission Apollo 13, qui s'est déroulée en 1970, était la troisième mission lunaire du programme spatial américain.

³ Darses, F. Former au cognitive readiness : le modèle TrioSkillsCrisis. Actes du 55e congrès de la Société

d'ergonomie de langue française, (pp. 504-509), Paris, France, 11-13 Janvier 2021

critique, nous préconisons de les développer conjointement, sans négliger leurs intersections. Le modèle *TrioSkillsCrisis* est un modèle de compétences ; le stress n'y est pas inscrit centralement et y est vu comme un facteur *intensif* de la mise en œuvre de ces compétences. En tant que facteur intensif, le stress agit comme un déterminant médiateur du comportement. Son effet s'exprime différemment en fonction de caractéristiques individuelles cruciales : la quantité de ressources disponibles, le niveau d'expertise, les dispositions de pensée (par ex., style de coping, disposition à la pleine conscience) et les traits de personnalité (par ex, degré de névrosisme). Nous décrivons maintenant chacune des sphères du modèle *TrioSkillsCrisis*.

La sphère interpersonnelle

La sphère des compétences interpersonnelles inclut les formations et les méthodes qui doivent être élaborées pour que les individus co-construisent leurs interactions de manière performante. Faire en sorte que le partage des rôles puisse être évolutif, là où auparavant il avait été strictement attribué, s'assurer que la conscience collective de la situation, fondamentale à ce moment-là, sera bien bâtie et maintenue.

La sphère cognitive

La sphère des compétences cognitives rappelle qu'on doit s'assurer que les opérateurs affrontant une situation imprévisible sauront reconnaître le caractère exceptionnel de la situation critique. Les opérateurs doivent prendre conscience que ladite situation ne « colle pas » aux patterns habituellement rencontrés et qu'en conséquence, ils doivent de ne pas enclencher le plan d'action qu'ils auraient spontanément (par routine) sélectionné et remettre en cause la représentation initiale qu'ils avaient (hâtivement) adoptée. Dans ces situations de survenue de l'imprévisible, l'opérateur doit être capable d'inhiber les automatismes, les gammes d'action et de réaction qui forment le socle habituel de l'activité dans des environnements à très hauts risques. De façon paradoxale, ces automatismes ne sont plus ici salvateurs. La procéduralisation et l'incorporation des routines doivent être suspendues et contrôlées, de sorte que l'opérateur dirige son attention vers des signaux faibles qui peuvent lui donner des indications sur la spécificité de la situation critique, et le mener à construire une solution nouvelle, encore jamais élaborée ni expérimentée, valable pour la situation d'ensemble considérée.

La sphère émotionnelle

Enfin, la sphère des compétences émotionnelles porte sur la préparation des individus à gérer leurs propres émotions et celles des autres, à réguler leur motivation face à la mise en œuvre de solutions pour lesquelles ils n'ont pas de pistes évidentes.

APPLICATION DU MODÈLE *TRIOSKILLSCRISIS* AU DOMAINE MILITAIRE

Dans cet exposé, je vais présenter tour à tour, pour chaque sphère, les outils que nous utilisons ou bien les études que nous menons dans le domaine militaire.

Développer les compétences de la sphère interpersonnelle

Le développement de la sphère interpersonnelle passe notamment par le renforcement des compétences non techniques. L'idée est que la mise en œuvre des compétences techniques, relatives à la technicité et à l'ingénierie du métier, ne sont pas suffisantes pour garantir la performance. Pour réussir une mission, il faut aussi mobiliser des compétences dites *non techniques*, de nature psychosociale : coopération, communication, prise de décision, conscience de la situation. Ces compétences non techniques vont soutenir et potentialiser la mise en œuvre des compétences techniques. Il a été démontré qu'elles étaient centrales pour la performance et cruciales pour prendre des bonnes décisions, gérer les erreurs et garantir la sécurité. Cela a été notamment mis en évidence lors d'accidents aéronautiques majeurs, comme l'accident de Tenerife⁴, qui est le plus dommageable de l'histoire aéronautique avec plus de 580 morts. Deux avions se sont percutés au sol, alors que les appareils étaient en parfait état et que les équipages étaient experts. Ce sont uniquement des dysfonctionnements psychosociaux qui ont conduit à la catastrophe : communication défaillante durant la supervision des opérations, leadership mal exercé au sein des cockpits, prise de décision inappropriée et non partagée, etc. Cet accident a, avec d'autres à la même époque, conduit l'aéronautique civile à former les équipages à ces compétences « non techniques », sous le terme initial de *CrewResource Management (CRM)*⁵. Ces formations ont ensuite été élargies à d'autres domaines et diffusées dans l'aéronautique militaire depuis 1994. Aujourd'hui, la plupart des organisations à risques forme les opérateurs au CRM (Fornette & Jollans, 2016). Dans le domaine militaire, ces formations sont développées selon un processus remarquable : pour chaque spécialité militaire (contrôle aérien, pilotage de chasse, etc.), on conçoit une formation CRM « sur mesure » sur la base d'une méthodologie participative rassemblant les parties prenantes (membres des Etats-Majors, personnel « opérationnel », spécialistes Facteurs Humains, etc.). La phase amont de la construction, de la formation nécessite une analyse ergonomique de l'activité. Ceci explique qu'il faut environ 18 mois pour concevoir la formation. Un service de plusieurs personnes est exclusivement dédié à la conception et à l'enseignement de ces formations dans les armées. Le principe fondateur de ces formations est avant tout d'acquérir une posture réflexive et critique sur sa propre pratique professionnelle, avant de repérer les conditions qui ont conduit au presque-accident et aux

⁴ Le 27 mars 1977, deux Boeing 747 entrent en collision à Tenerife, sur l'aéroport de Los Rodeos, dans l'île de Tenerife aux Canaries, entraînant la mort de 583 personnes.

⁵ Avermaete, J.A.G. and van Kruijsen, E.A.C. (1998) NOTECHS. The Evaluation of Non-technical Skills of Multi-pilot Aircrew in Relation to the JAR-FCL Requirements. Amsterdam: EC NOTECHS Project final.

leviers qui ont permis sa récupération. Il s'agit de comprendre où ce dysfonctionnement a pris racine, du fait d'une défaillance des compétences non techniques. Il ne s'agit pas de cours en salle, mais d'études de cas et de simulations. Elles contribuent à mieux traiter les problèmes et situations critiques, en y intégrant les dimensions psychosociales. Extrêmement puissantes, les formations CRM « ne sont pas un vaccin » : la posture réflexive et la reconnaissance des leviers psychosociaux dans la performance professionnelle reste un travail de longue haleine.

Un second outil de mise en œuvre des compétences interactionnelles est dénommé le *SAFE-MARCHE-RYAN*. Il est enseigné en médecine de l'avant, spécialité déployée sur les théâtres d'opération et destinée à la prise en charge des blessés sur les lieux de l'engagement. Cet outil est désormais également enseigné en médecine pré-hospitalière de catastrophe pour la prise en charge de nid de blessés. La procédure *SAFE-MARCHE-RYAN* vise à coordonner les actions médicales de soignants qui doivent se synchroniser sur le déroulement de la procédure de prise en charge tout en allouant des tâches adaptées à l'expertise de l'intervenant. En effet, la prise en charge d'afflux de blessés oblige à faire intervenir et agir des acteurs dont les compétences médicales sont inégales : médecin, infirmier.e, auxiliaire sanitaire, voire simple soldat.e.

En conséquence, la procédure collaborative doit être hyper robuste. Elle est structurée « verticalement » en un déroulement pré-déterminé et inamovible dont les étapes sont mémorisées grâce l'acronyme *SAFE-MARCHE-RYAN* (par ex, l'étape « M » qui impose de contrôler les hémorragies massives doit être exécutée avant l'étape « A » qui vise à libérer les voies aériennes supérieures). Mais la procédure est aussi structurée « horizontalement » car, au sein de chacune des étapes, on trouve différents niveaux d'action qui dépendent de l'expertise médicale de l'opérateur (par exemple, pour le « A », le la simple soldat.e se contentera d'extraire les éventuels corps étrangers pour libérer les voies aériennes, tandis que le la médecin pourra faire une intubation trachéale). L'idée est que ces acteurs puissent intervenir sur des blessés en se synchronisant de façon efficace. Chacun.e peut se raccorder à la procédure à tout moment en fonction de son niveau de connaissance médicale et peut rapidement transmettre ce qui est en cours. Malgré le caractère critique de la situation, une bonne coordination est donc assurée.

Développer les compétences de la sphère émotionnelle

Concernant la sphère de développement et de mobilisation des compétences émotionnelles, on utilise plusieurs outils, dont ceux combinés sous l'acronyme *TOP* (*Techniques d'Optimisation du Potentiel – Perrault-Pierre, 2019*). Cette boîte à outils articule plusieurs techniques de préparation mentale afin d'atteindre quatre objectifs : préparer en amont l'individu à l'événement à affronter, dynamiser l'individu juste avant sa mission, réguler le stress durant la mission, puis récupérer émotionnellement après la

mission. Les techniques reposent sur quatre piliers communs à de nombreuses méthodes de préparation mentale : imagerie mentale, dialogue interne, respiration et relaxation. Ainsi, on agit sur le niveau d'activation physiologique, sur la projection mentale de la réussite avec des répétitions de la situation future et sur la motivation nécessaire à mobiliser. Lorsqu'elles sont maîtrisées, ces techniques sont utilisables par chacun en tout temps, en tout lieu, même de façon très brève. Elles permettent notamment d'amoindrir le retentissement du stress sur toutes les composantes de l'activité afin de s'adapter à la situation critique.

Développer les compétences de la sphère cognitive

Pour ce qui concerne le développement des compétences de la sphère cognitive, on cherche à développer le « cognitive readiness ». L'idée n'est pas d'accroître le niveau d'« intelligence générale » des individus, mais de développer leurs performances adaptatives en termes de compréhension et de résolution de problème. Car cette adaptativité est la clé de la gestion de crise. Pour affronter une situation imprévisible, il faut pouvoir adapter et modifier son mode de fonctionnement usuel, remettre en question – voire inhiber - des procédures souvent incorporées et dominantes du fait de l'habitude, cultiver une attention ouverte à tous les signaux possiblement informatifs, ne pas s'engager aveuglément dans une voie d'action usuelle et de ce fait, rassurante.

Ces compétences sont donc intimement liées aux fonctions exécutives, lesquelles permettent d'ajuster l'élaboration stratégique, la planification et le contrôle de l'action aux variations contextuelles.

Les études que nous avons menées dans deux domaines très différents (forces spéciales et pilotage d'avion de chasse) ont démontré que les dispositions de pensée (notamment la disposition de pleine conscience) jouent un rôle préminent dans cette adaptativité. En outre, plusieurs traits de personnalité sont étroitement corrélés à la capacité d'adaptation cognitive lors d'une situation critique. Ces facteurs sont rarement pris en considération en ergonomie mais ils sont pourtant majeurs pour former à affronter les situations imprévisibles.

Un trait de personnalité est une caractéristique stable. Ainsi, on sait que le trait d'ouverture à l'expérience d'un individu va être stable tout au long de sa vie. En revanche, les dispositions de pensée sont entraînaibles et peuvent être modifiées par des formations. Par exemple, la tolérance à l'incertitude, l'attention en pleine conscience, le coping (disposition que l'on connaît bien en ergonomie) sont des dispositions de pensée auxquelles on peut former. Nous pensons que ces caractéristiques faciliteraient l'adaptation en situation imprévisible, en particulier, parce qu'elle permettrait de porter l'attention des opérateurs sur la situation présente, en brisant le carcan de l'automatisation procédurale et donc en limitant les effets de rigidité et de persévération. Dans une étude récente portant sur la décision d'éjection dans un contexte complexe et non traitable par le suivi d'une procédure prescrite, nous avons formé des pilotes de chasse à la régulation attentionnelle (via des techniques de pleine conscience) en leur enseignant

à diriger leur attention volontairement vers tous les éléments de l'expérience présente, «ici et maintenant». Ces pilotes diminuent significativement leur temps de réaction au premier signe d'avarie. Nous avons montré que cette formation à la régulation attentionnelle a notamment profité aux éjections nécessitant une résolution de problèmes.

CONCLUSION

Pour conclure, rappelons que le modèle TrioSkillsCrisis est un modèle de compétences. Il articule des sphères psychologiques complémentaires qui, chacune, doit être entraînée. A cette fin, il conviendrait de développer des outils et des techniques spécifiques à chacune de ces sphères, en respectant les particularités professionnelles du domaine considéré. Faire face à une situation critique est un apprentissage au long cours, qui exige bien plus qu'un accroissement de l'expertise technique. Si cette dernière est bien entendu déterminante, elle ne peut utilement être mobilisée et efficacement actionnée en situation critique qu'à partir d'une base profonde de compétences psychologiques, cimentée par des dispositions de pensée appropriées.

BIBLIOGRAPHIE

Darses F. (2020). Former au cognitive readiness : le modèle TrioSkillsCrisis. Actes du 55e congrès de la Société d'ergonomie de langue française, (pp. 504-509), Paris, France, 11-13 Janvier 2021.

Darses, F., & Fornette, M.-P. (2016). Aspects psychologiques de la gestion de crise et des situations imprévisibles en environnement dynamique. Colloque "Décider en urgence" organisé à l'UFR de Médecine, Créteil, 3 -4 février (non publié)

Darses, F., & Fornette, M.-P. (2016). Aspects psychologiques de la gestion des situations imprévisibles : de la modélisation à la préparation des acteurs. 9ème journée annuelle FOH du CEA, sur le thème Facteurs Organisationnels et Humains (FOH) gestion de crise (non publié)

Fornette, M.-P., & Jollans, J.-Y. (2016) (Eds). Former les équipes à la sécurité et à la performance avec le Crew Resource Management. Toulouse, France : Octarès, ISBN 978-2-36630-050-5.

Fornette, M.-P., Bourgy, M., Chastres, V., Beuzit, C., Perego, R., & Darses, F. (2016). Relationships between mindfulness, emotional profile, and adaptation to unpredictable situations in special forces. Paper presented at the 2nd International Conference on Mindfulness, Rome, Italy.

Fornette, M.-P., Bourgy, M., Chastres, V., Verret, C., Beuzit, C., Perego, R., & Darses, F. (2016). Facteurs d'adaptabilité psychologique en situation imprévisible. 7ème Biennale de la recherche du Service de Santé des Armées, 28-29 Juin 2016, Paris, France. (non publié)

Fornette, M.-P., Bourgy, M., Jollans, J.-Y., & Darses, F. (2015). Aspects psychologiques de la gestion des situations imprévisibles : de la modélisation à la préparation des acteurs. Les entretiens du risque, Institut de Maîtrise des Risques, 4 nov. (non publié)

Fornette, M.-P., Darses, F., & Bourgy, M. (2015). How to improve training programs for the management of complex and unforeseen situations. In D. de Waard, et al. (Eds.) (2015). Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Europe Chapter 2014 Annual Conference. ISSN 2333-4959 (online). Available from <http://hfes-europe.org>

Perrault-Pierre, E. (2019). *Comprendre et pratiquer les techniques d'Optimisation de potentiel : être et rester au TOP*. Ed. Interéditions.



La culture d'une organisation apprenante au sein des services d'incendie et de secours avec la pratique du retour d'expérience en situation d'urgence¹

Anaïs GAUTIER

Chef de division de la recherche scientifique, CERISC, ENSOSP

Anais.gautier@ensosp.fr

Résumé

Cette contribution au séminaire apporte un regard sur la pratique du retour d'expérience au sein d'une organisation dont l'activité est définie par le risque et la gestion des crises. Il importe d'expliquer les raisons d'une démarche amenant l'organisation à apprendre de son activité et à prendre en compte les axes d'amélioration pour pouvoir mieux se préparer à la gestion des événements. Toutefois, la pratique du retour d'expérience n'est pas innée, ni vraiment naturelle et il est nécessaire d'acculturer l'organisation à sa pratique pour que celui-ci soit pérennisé.

- Mots-clés : Retour d'expérience – organisation apprenante – Gestion des connaissances – Service d'incendie et de secours – Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers

¹Merci à Marie THONG, auditrice du Master Ergonomie, d'avoir retranscrit cette communication

*Ce texte original a été produit dans le cadre du séminaire La Fabrique de l'Ergonomie qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 janvier 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : Gautier, A. (2022). La culture d'une organisation apprenante au sein de services d'incendie et de secours avec la pratique du retour d'expérience en situation d'urgence. Actes du 5^{ème} congrès annuel de l'équipe d'Ergonomie du CNAM, Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise. Paris, 27 et 28 janvier 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

Merci beaucoup Catherine pour cette présentation, je tiens à remercier également Cécilia De La Garza et l'ensemble de l'équipe du cnam pour votre invitation. Je suis très contente de pouvoir partager ces travaux sur le retour d'expérience dans le cadre des organisations d'incendie de secours. Cela fait une dizaine d'années maintenant que je travaille sur ce sujet. L'ergonomie m'a énormément apporté dans le cadre de l'avancée de ces travaux et c'est très intéressant de pouvoir les partager avec vous aujourd'hui. Alors comme vous l'avez compris, je vais surtout vous parler de la transformation des organisations dans le cadre de la pratique du retour d'expérience. Un peu moins du concept de situation de crise même si elle fait partie de l'activité des sapeurs-pompiers. Mon objectif aujourd'hui est surtout de vous démontrer comment est-ce qu'une organisation qui n'était pas du tout sensibilisée à la pratique du retour d'expérience comme peuvent l'être les armées et comment est-ce qu'on a recherché en quelques années seulement, en six ans exactement, à impulser cette démarche de retour d'expérience et à faire en sorte que l'organisation devienne apprenante sur son activité. Avant de commencer ma présentation, je vais simplement vous dire quelques mots sur l'École Nationale Supérieure des officiers de sapeurs-pompiers pour décrire rapidement son activité.

Il s'agit d'une école d'application qui forme des officiers de sapeurs-pompiers sur l'ensemble du territoire national. Ils représentent à peu près cinq mille officiers par an sur une année normale puisque sur les chiffres de 2020, ce ne sont pas forcément les chiffres qui peuvent être révélateurs de notre activité classique. On va retrouver en termes de formation, des formations opérationnelles puisque les officiers viennent ici se former sur la gestion du commandement pour apprendre à commander des opérations de secours. On va avoir des formations à la gestion de crise ce qui signifie de savoir interagir dans un cadre interservices donc avec une interopérabilité des moyens, avec différentes cultures métiers et à savoir s'insérer dans un dispositif qui ne serait pas uniquement pour les sapeurs-pompiers. On retrouve des formations santé, puisque, parmi la communauté des officiers de sapeurs-pompiers, il y a des médecins, des infirmiers, des pharmaciens, des vétérinaires donc qui sont appelés à s'engager sur des interventions et qui ont des formations très spécifiques pour ces situations d'urgence. Il y a également des formations spécialisées notamment en risques technologiques, risques chimiques, etc.... Au-delà de cette activité de formation, l'école s'est dotée d'un centre d'études et de recherches interdisciplinaire sur la sécurité civile qui correspond au centre de recherche auquel j'appartiens et au sein duquel nous sommes une dizaine de chercheurs avec une majorité de doctorants et nous sommes interdisciplinaires essentiellement en sciences sociales puisque nous avons des disciplines comme la psychologie sociale, les sciences de gestion, les sciences économiques, le droit public et les sciences de l'ingénieur. Alors ce centre d'étude et de recherche a vocation à produire

un certain nombre de travaux qui vont venir enrichir la formation des officiers sapeurs-pompiers. J'ai eu l'occasion de travailler également au sein des écoles d'officiers de l'armée de l'air et au sein du CREA qui est également le centre de recherche. On avait ce même objectif, en tant que centre de recherches institutionnels. Au sein du CERISC, nous avons choisi de définir quatre axes stratégiques qui sont en lien avec les besoins de la profession. Un axe qui relève de la formation d'innovation, un axe relatif à la chaîne de commandement et des situations d'urgence de catastrophes et de crises. On va beaucoup travailler par exemple sur la représentation sociale dans le cadre de la prise de décision et sur les différentes situations auxquelles sont confrontés nos agents. Les travaux sur le développement durable et de nouveaux risques de sécurité civile notamment en sciences économiques et enfin un axe spécifique qui est celui que je vais aborder aujourd'hui sur la pratique du retour d'expérience, qui traduit là aussi la volonté à véritablement institutionnaliser cette démarche par le biais de la recherche.

Alors j'ai choisi d'organiser ma présentation à travers les trois points suivants : dans un premier temps, il s'agit de vous indiquer pour quelles raisons le retour d'expérience n'est pas naturel au sein de la sécurité civile et de vous donner les difficultés pour vous permettre de comprendre pourquoi, celui-ci n'existait pas jusqu'à il y a quelques années.

Dans un second temps, je passerai un peu plus de temps sur la mise en œuvre et l'évolution du retour d'expérience en situation et a posteriori en vous décrivant un petit peu par quoi se traduit la démarche de manière concrète dans le cadre des interventions. Qu'est-ce qu'on va rechercher à observer et analyser et je conclurai sur la nécessité d'avoir une organisation qui apprend notamment de façon à pouvoir mieux se préparer à tous types de situations et y compris bien évidemment en situation de crise, sur la manière d'acculturer l'organisation des secours à la démarche RETEX.

TITRE I – ACCULTURER L'ORGANISATION DES SECOURS À LA DÉMARCHE DU RETOUR D'EXPÉRIENCE

Lorsque j'ai commencé mes travaux de recherche, il y a une dizaine d'années, j'ai voulu comprendre pourquoi un retour d'expérience dans une organisation qui est régulièrement confrontée à différents types de risques n'existait pas, pourquoi cette démarche n'était pas naturellement établie. Dans mes travaux de thèse, j'ai identifié et fait émerger ce que j'appelle le cadre organisationnel du retour d'expérience qui correspond à quatre grands facteurs, permettant d'identifier ou en tout cas d'avoir des éléments de compréhension sur l'absence de son existence.

Comprendre la démarche de retour d'expérience avec le cadre organisationnel du retour d'expérience : identification des freins.

Le premier facteur est ce que j'appelle le facteur réglementaire qui définit en quelque sorte le cadre dans lequel le retour d'expérience va s'inscrire au sein d'une organisation. À savoir son positionnement dans un organigramme à travers une fonction, un service, un bureau, une démarche qui doit être structurée et ne pas considérer le retour d'expérience comme une tâche annexe qu'on va faire à l'issue de l'intervention, sur laquelle on ne va pas forcément mettre de moyens, de compétences particulières ou de temps matériels qui vont lui être dédiés ou lui trouver un temps nécessaire à son exploitation. C'est aussi le le considérer comme un processus qui va être transversal au sein de l'organisation de façon à garantir sa dynamique d'apprentissage organisationnel qui le caractérise et qui va permettre véritablement à l'organisation de pouvoir évoluer de ses propres pratiques et de développer aussi la gestion des connaissances. Ce facteur réglementaire, c'est la considération du retour d'expérience et c'est la définition de sa place au sein de l'organisation qui si elle n'est pas ou mal définie, ne peut pas garantir sa pérennité.

Le deuxième facteur qui est plutôt un facteur culturel est régi par une obligation de moyens et non pas de résultats. Puisqu'on considère que dans un service de secours pour apporter une réponse opérationnelle, on va mettre en place l'ensemble des différents moyens qui va être possible pour répondre au mieux à une situation. Donc, dès lors qu'on va mettre en place ces moyens, on va forcément se poser la question de savoir si on aurait pu mieux faire ou non, on n'y voit pas forcément d'intérêt.

L'autre facteur, c'est la situation d'urgence, c'est-à-dire lorsque ces situations d'urgence, lorsqu'elles s'enchaînent tout au long de la journée, c'est difficile de pouvoir identifier celles qui vont présenter le plus d'intérêt par rapport à une autre, de faire l'objet d'une analyse pour identifier des dysfonctionnements, identifier des apprentissages qui peuvent être intéressants pour l'organisation donc bien identifier dans quel cadre on va le positionner et pour quelle raison.

Le troisième facteur, le facteur structurel est lié à l'organisation territoriale des services d'incendie de secours, puisque c'est une organisation bicéphale. On a l'état d'un côté et les services départementaux de l'autre, qui ont chacun des capacités, des ressources, des moyens, qui ne sont pas forcément les mêmes. On va avoir des départements qui vont être extrêmement ruraux, qui sont ne pas forcément dotés d'un grand nombre de moyens et des départements qui sont beaucoup plus urbanisés avec des risques industriels importants et des moyens donc qui seront dimensionnés en conséquence. Cette diversité, elle rend difficile une pratique de retour d'expérience puisque les capacités, les ressources et les risques ne sont pas les mêmes. Et là aussi ça ne suscite pas non plus le partage et les échanges, en l'absence d'une entité nationale qui pourrait porter justement l'ensemble de cette connaissance au profit de la

profession. Quatrième facteur, le facteur humain puisque dès lors qu'on va commencer à analyser ce qui se passe dans les interventions, on va être susceptible d'identifier des erreurs humaines qui sont des écarts involontaires par rapport aux règles. Mais lorsque l'organisation elle-même n'y est pas habituée, n'y est pas préparée, ne considère pas cette erreur comme un facteur de progrès pour son évolution, cela sera extrêmement difficile de faire du retour d'expérience et de mettre de côté le facteur humain.

Par conséquent, il faut que le retour d'expérience intègre cette dimension-là, prépare les agents à la conduite d'entretien post-interventions, qui ne soient pas des dispositifs d'enquêtes, mais en fait plutôt des entretiens d'explicitation. On va rechercher le vécu de l'intervenant et le faire partager et enfin, c'est l'importance aussi de l'objectivité du tiers dans la conduite du retour d'expérience.

Puisqu'il est important, que ce soit une personne qui soit extérieure à l'intervention qui puisse collecter les données, interroger les agents et conduire l'analyse de façon afin d'avoir le recul nécessaire pour pouvoir avoir véritablement cet esprit d'analyse important.

Coordonner la formation nationale pour une acculturation au RETEX.

Pour pouvoir faire en sorte d'acculturer la profession, l'école nationale a conduit un certain nombre d'actions au cours de ces six dernières années de façon à favoriser justement la mise en place de cette démarche au niveau national.

En premier lieu, il s'agit de coordonner la formation pour une acculturation du retour d'expérience en mettant en place une discipline de formation au sein de l'école, dans la formation de l'ensemble des officiers. On a pu définir un certain nombre de compétences, de capacités, donc à développer notamment en tenant compte de l'évolution de l'officier au cours de sa carrière, c'est-à-dire en fonction de son grade et de l'emploi qui va être amené à occuper tout au long de sa carrière.

On va donc rechercher par la connaissance du retour d'expérience à développer des compétences dans l'explicitation des expériences vécues. Puisqu'on se rend compte que lorsque l'on interroge le commandant des opérations de secours, il va vous faire le récit des actions qu'il a mené, mais ne prend jamais le recul sur ce qu'il a véritablement vécu et les difficultés auxquelles il a été confronté.

On va aussi rechercher à comprendre son raisonnement tactique dans un environnement dynamique. Notamment en utilisant la boucle de gestion des environnements dynamiques (BGED) de Rogalski et Samurçay (1993) de façon à pouvoir comprendre comment s'effectue le processus décisionnel de l'acteur dans le cadre des interventions, et pour pouvoir mieux les comprendre et mieux les préparer dans le cadre des formations.

On va rechercher à identifier des compétences dans la construction du sens, parce qu'on se rend compte que sur les interventions, les agents sont sans cesse confrontés à des situations qui sont imprévues et qui

s'effectuent dans un cadre sur lequel on n'est pas préparé et pour lequel on va devoir s'adapter en permanence et donc tout ce qui relève du bricolage, de la créativité, de l'innovation, de l'improvisation va devoir être mis en œuvre dans le cadre de ces interventions. On va aussi rechercher à développer la réflexivité opérationnelle donc leurs capacités à prendre du recul par rapport à l'intervention, et à pouvoir au mieux développer un certain nombre de connaissances par rapport à ce qui a été fait.

On recherche bien évidemment à créer une organisation apprenante que ce soit au niveau territorial, au niveau national et faire en sorte que la capitalisation de ses expériences puisse contribuer à nous enrichir, à savoir que l'on peut retransmettre dans le cadre des formations. Former une communauté de pratiques en considérant que le retour d'expérience, ce sont des savoirs, des savoir-être, savoir-faire qui sont spécifiques et qui nécessitent une véritable expertise dans le cadre du métier pour pouvoir faire en sorte que ce suivi soit pérennisé et bien réalisé. Enfin le retour d'expérience c'est aussi développer une culture de la sécurité gérée plus qu'une culture de la sécurité réglée dès lors que l'on s'interroge sur ses pratiques, il importe de regarder si nos procédures, nos techniques, nos outils sont suffisamment performants et nous permettent de garantir la sécurité des intervenants de manière systématique tout au long des différentes actions qui vont pouvoir être menées. Cette codification de l'activité nous permet de contrôler justement ces éléments-là et donc de rentrer dans cette dynamique d'apprentissage permanente.

Cette discipline RETEX se décline de différentes façons et est graduelle en fonction de l'évolution de l'officier tout au long de sa carrière. On va, par exemple, travailler sur la sensibilisation du retour d'expérience, l'officier qui va tenir une fonction qu'on appelle l'officier de garde, qui se situe dans les centres de secours va être chargé d'être une sorte de lanceur d'alertes puisqu'il va renseigner une fiche de signalement sur des dysfonctionnements qui auront pu être perçus par un équipage de retour d'intervention, qui aurait été confronté dans des difficultés. Cet équipage va souhaiter en faire part et le signaler pour que celles-ci soient remontées à l'état-major pour pouvoir être éventuellement traitées en fonction de la gravité qui pourrait être établie de cette situation-là. L'officier de garde est aussi chargé d'animer un temps de partage au sein de sa caserne. On se rend compte qu'avec les nouvelles technologies, les réseaux sociaux, il y a de moins en moins de communication au sein des casernes et que le rôle de l'officier de garde consiste à maintenir cette cohésion sociale, cette communication et ce partage d'expériences. C'est à lui de pouvoir assurer cette communication et à la fois d'aller vers ses agents en faisant des débriefings opérationnels de retour d'intervention, mais aussi en partageant une expérience qui n'a pas encore été vécue au sein de son organisation.

Dans un second temps, on va développer un module sur l'initiation du retour d'expérience qui va être assuré par ce que l'on appelle l'officier d'encadrement.

L'officier d'encadrement est un chef de service, il peut aussi être un chef de centre de secours ou un officier RETEX en état-major. En tout cas, c'est celui qui va être formé à la méthodologie du retour d'expérience de façon à en acquérir la complète compétence pour la conduite de la collecte des données jusqu'à la restitution de l'analyse qui pourra en être faite.

Dans un troisième temps, l'exploitation du retour d'expérience représente une compétence à part entière, qui va être donnée aux agents que nous appelons les managers des risques de la sécurité civile (MRSC) qui sont les capitaines qui vont être amenés à élaborer un plan d'action et notamment à assurer le suivi des mesures correctrices qui vont être mises en œuvre à l'issue du retour d'expérience. Ils vont s'assurer de la transversalité, de la traçabilité de la mise en œuvre de ces mesures au sein du service départemental.

Tout l'intérêt du retour d'expérience dans ce travail d'exploitation, consiste à assurer véritablement l'opérationnalisation des enseignements pour que l'organisation soit véritablement apprenante. Enfin au grade de commandant et lieutenant-colonel que nous appelons les chefs de groupements, on va s'intéresser au pilotage du retour d'expérience et notamment à leurs capacités à pouvoir instruire une fonction, un bureau, un service au sein du service départemental qui va véritablement piloter le retour d'expérience à l'échelle du département.

Piloter une plateforme numérique nationale pour une acculturation au RETEX.

Autre élément pour lequel s'est doté l'école nationale et qui va contribuer à l'acculturation du retour d'expérience, il s'agit d'une plateforme numérique qui est un outil de gestion des connaissances, que nous appelons "la plateforme nationale des ressources et des savoirs" (PNRS) qui comporte douze plateformes qui sont autant de communautés métiers et qui sont animées et pilotées depuis l'école nationale et qui vont avoir pour objectif de centraliser la connaissance, mais surtout de pouvoir la partager, la valoriser et la diffuser.

Parmi ces différentes plates-formes, on en retrouve une consacrée à la pratique du retour d'expérience qui est liée à une communauté métier. Suivie par plus de trois cents correspondants qui sont des officiers RETEX, des officiers qui assurent un travail de veille ou qui sont des agents qui présentent un intérêt pour le RETEX et qui ont été désignés au sein de leur département pour pouvoir assurer la communication de l'ensemble de ces documents qui sont centralisés au niveau national.

Nous avons développé un format adapté à la diffusion numérique avec ce que nous appelons le partage d'expérience (PEX), qui est en fait une synthèse du retour d'expérience sur deux, trois ou quatre pages avec un aspect visuel assez important, mais qui va reprendre des éléments factuels permettant de comprendre rapidement la situation à laquelle a été

confronté un équipage et un service d'incendie et de secours. Il s'agit de comprendre les leçons tirées, apprises et de faire le lien avec les références doctrinales. Ces documents mettent en œuvre les différentes actions et décisions qui ont été mises en œuvre dans le cadre d'une intervention. Ils sont assez différents pour chaque service départemental, ceux-ci vont avoir leurs propres identités visuelles mais dans le contenu, on va retrouver à peu près les mêmes informations, c'est-à-dire une mise en contexte de la situation de la prise d'appel au niveau du département, une description de l'intervention et des moyens qui vont être engagés.

On retrouve ensuite, les premières actions prises et la prise de décision du commandant des opérations de secours. Les difficultés rencontrées sont évoquées. Ensuite les leçons apprises vont faire l'objet d'une mise en place de mesures correctives ou d'un rappel lorsqu'il s'agit de problématiques liées à la sécurité et à des consignes qui ne sont pas forcément bien respectées ou connues (nouvelles règles, situation rare....).

L'objectif de ces documents est favoriser la visibilité des retours d'expérience et de pouvoir communiquer assez rapidement sur des informations dans l'idée d'éviter qu'on ait des discussions de café autour de certaines interventions qui parfois peuvent mal se passer et pour lesquelles on va avoir une déformation de la perception de la situation. Le partage d'expérience va permettre justement de poser la réalité des événements et de l'expliquer dans les principaux détails de façon à éviter qu'on puisse avoir des interprétations. Ce document va permettre de faire des rappels de règles et de procédures également, mais alors on se rend compte par exemple que pour certaines procédures parce qu'elles sont peu utilisées. Elles sont par conséquent de moins en moins maîtrisées et ça permet de les remettre en contexte de façon à rappeler aux différents agents qu'ils peuvent se retrouver dans la même difficulté. C'est aussi valoriser la mise en œuvre des bonnes pratiques qui pourraient passer inaperçues. Parfois certains équipages sont amenés à faire preuve d'une certaine créativité dans les interventions et à mettre en place des pratiques qu'ils n'auraient pas forcément mises en œuvre dans un autre contexte.

Cette valorisation-là est intéressante parce qu'elle permet aussi de délivrer le message qui consiste à dire que le retour d'expérience ne correspond pas uniquement à l'identification de dysfonctionnements dans une intervention, c'est aussi mettre en avant l'ensemble des bonnes actions et des bonnes pratiques qui vont pouvoir être mises en œuvre et qui vont pouvoir être partagées. Ces différents documents vont nous servir à enrichir les guides de la doctrine nationale et notamment leur bonne application dans le cadre de la diversité des interventions. Ils vont faire l'objet d'une analyse, d'une capitalisation des connaissances qui va permettre notamment à certains services départementaux d'incendie et secours qui pourraient être confrontés aux mêmes types d'interventions de mieux se préparer

aux difficultés auxquelles un service a pu être confronté. Il importe alors de s'inspirer des solutions qu'il a mises en œuvre pour pouvoir éviter d'être confronté à la même situation. Ce sont des supports pour la formation des officiers, tant d'un point de vue technique avec l'utilisation d'un scénario pour leur permettre d'apprendre différents types de situations de commandement, que pour leur enrichissement en termes d'expérience. Ces documents servent à comprendre quelles peuvent être les difficultés auxquelles les agents peuvent être exposés, en fonction des différents types de risques qui caractérisent le métier.

Il faut savoir que ces outils évoluent constamment à l'initiative des différents acteurs qui souhaitent renforcer l'appropriation du retour d'expérience, car un document PDF recto verso, c'est quelque chose qui est intéressant et qui est bien, mais ça ne permet pas toujours de capter la totalité des intervenants qui peuvent être concernés par la situation. Il faut pouvoir trouver des moyens de s'approprier un document à la fin, on peut s'en lasser ou institutionnaliser de manière régulière ce temps de lecture au sein d'une caserne par exemple, ce qui n'est pas quelque chose de forcément évident.

Pour pouvoir mieux capter l'attention des acteurs, il y a différents types d'éléments qui ont pu être intégrés dans les documents de retour d'expérience. Par exemple, le SDIS de la Loire-Atlantique a choisi d'intégrer une courte vidéo de simulation du début de l'intervention qui a été vécue par les intervenants et de l'arrêter au moment où le commandant des opérations de secours prend sa décision.

De cette façon, ils se sont rendus compte que cela permettait d'immerger le lecteur dans la situation et de se mettre à la place de l'intervenant pour pouvoir mieux comprendre quel a été son raisonnement par la suite et de s'interroger sur « Est-ce que j'aurais fait les mêmes actions que lui ? ». Et qu'elles sont justement les bonnes pratiques des éléments à améliorer dans le cas de cette situation vécue.

Il existe un autre outil qui est utilisé dans les mêmes objectifs avec notamment l'emploi du Moodle. Il s'agit d'une plate-forme d'apprentissage qui permet de créer des interactions avec les apprenants. A partir d'une situation vécue, un ensemble de tests, de connaissances, d'outils et de mises en situation sont proposés avec des vidéos interactives. Celles-ci sont construites autour du thème de l'intervention pour permettre de mieux immerger le lecteur dans la situation et de tester ses connaissances.

Est-ce que finalement le guide de doctrine est maîtrisé sur ce type de situation ? Bref l'idée consiste à savoir si l'agent maîtrise la documentation des guides de doctrines et s'il aurait eu le même processus décisionnel dans ce type de situation pour l'amener à réfléchir et à constater par lui-même. Si le constat est une moindre maîtrise des connaissances requises, qu'il puisse les acquérir pour pouvoir se préparer à l'éventualité de ce type d'intervention dans le cadre de son activité.

Diriger et valoriser des travaux dans un axe de recherche spécifique du CERISC.

Autre action menée au niveau de l'Ecole nationale, il s'agit d'un un axe de recherche spécifique sur la pratique de retour d'expérience qui nous permet en tant que chercheurs de délivrer régulièrement un certain nombre de publications et de connaissances auprès des acteurs de la profession.

Avec une publication institutionnelle qui est la Revue Perspective, dans laquelle nous publions des articles d'experts ou des articles sur les travaux de recherche que nous avons pu mener dans différentes disciplines. Ce type de production ne concerne pas uniquement le retour d'expérience mais c'est un vecteur qui nous permet en tout cas d'enrichir la connaissance des acteurs, en plus des actions de formation qui sont menées au niveau de l'école nationale. En 2021, nous avons contribué avec plusieurs agents en SDIS, qui se sont engagés dans une démarche de retours d'expérience depuis plusieurs années, à créer un mémento du retour d'expérience pour la sécurité civile à la demande de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises. Cette publication permet de pouvoir capitaliser toutes les connaissances que nous avons pu développer aujourd'hui sur la pratique et la mise en œuvre du RETEX au sein des services départementaux d'incendie et de secours. Cette activité de recherche est intéressante pour ce travail de publication, de valorisation de mise en œuvre et d'accompagnement des acteurs dans cette démarche.

Un autre point caractéristique du centre de recherche concerne la production d'un outil pédagogique qui a pu être fait avec certains de nos chercheurs associés. Comme dans de nombreuses universités, nous sommes renforcés par des chercheurs qui sont en lien avec la sécurité civile et qui ont mené un certain nombre de travaux. Ils continuent à poursuivre leurs travaux dans le cadre de nos activités et à participer à un certain nombre d'événements. En l'occurrence ici, la création d'un jeu de cartes favorise l'appropriation de la démarche de retour d'expérience auprès de nos apprenants, de façon à rendre aussi la démarche un plus ludique et à lever un certain nombre de freins comme celui de l'erreur que j'ai pu évoquer tout à l'heure en démontrant comment est-ce qu'on peut s'analyser soi-même à partir d'une intervention que l'on a vécu et apprendre finalement à se poser les bonnes questions.

Voilà pour cette première partie où il était important de positionner un peu le rôle de l'école nationale dans l'acculturation au retour d'expérience. Je vais aborder à présent toute la partie sur la conduite du retour d'expérience en opération c'est-à-dire une fois que cette démarche est institutionnalisée dans l'organisation.

TITRE 2 – MISE EN ŒUVRE ET ÉVOLUTION DU RETOUR D'EXPÉRIENCE IN VIVO ET A POSTERIORI EN SITUATION D'URGENCE ET DE CRISE

Elle se caractérise par trois étapes avec une première étape d'observation de l'activité en temps réel avec une posture dynamique et/ou une posture statique. Une deuxième étape concerne la collecte des données qui va venir compléter le travail d'observation et nous permettre de commencer à faire émerger des items qui seront nécessaires à l'analyse, puisqu'on ne se rend pas sur le terrain avec un cadre pré-construit. C'est véritablement l'intervention qui va faire émerger un certain nombre d'items qui vont nous permettre de comprendre ce qui se passe et quelles sont les actions que l'on va rechercher à analyser. Enfin, une troisième étape de valorisation et d'exploitation des observations de l'activité en temps réel consiste à s'intéresser à la compréhension de la situation par l'ensemble des acteurs.

1^{ère} étape : l'observation de l'activité temps réel dans une posture dynamique et statique.

C'est notamment l'engagement dans la fonction du commandant des opérations de secours, qui nous intéresse, c'est de savoir de quelle façon est-ce que l'agent va prendre sa prise de décision, est-ce que c'est quelqu'un qui est pleinement engagé dans sa fonction et qui va véritablement avoir le leadership au sein de la situation. Ou est-ce le contraire, c'est-à-dire quelqu'un qui a tendance à se désengager de sa fonction et donc à décentraliser sa prise de décision auprès d'un certain nombre d'acteurs qui l'accompagnent ?

On va s'intéresser également à tout ce qui relève des interactions et les communications, notamment dans le cadre d'une opération de feu de forêt par exemple. Les situations étant géographiquement assez importantes, tout ce qui relève de la communication est essentiel pour la coordination des actions. Plus ces interactions seront nombreuses et plus elles permettront de garantir que l'action collective et que la représentation de la situation est relativement la même au sein du groupe.

On va également s'intéresser à l'expérience et à la formation des acteurs pour savoir avec quelles habitudes, ils vont agir dans cette situation. Si ce sont des choses qu'ils ont déjà vécues ou au contraire est-ce quelque chose de relativement nouveau. Est-ce qu'ils ont des repères ou non et quels sont leurs niveaux de formation ?

Dernier point sur la représentation individuelle et collective du feu, sur certaines opérations, on a un certain nombre d'acteurs qui vont intervenir, et parmi eux, il y a notamment les pilotes d'avions. Ils vont avoir une représentation en trois dimensions de l'incendie et un certain nombre de contraintes avec lesquelles, il va falloir interagir et prendre en compte le calcul de cette action collective. L'observation de ces cellules de décisions en posture

statique consiste à s'intéresser à tout ce qui correspond à une représentation commune et partagée de l'ensemble des acteurs pour la prise de décision. Ces cellules de décisions, ce sont les postes de commandement. Il s'agit de véhicules au sein desquels on va retrouver des outils qui sont nécessaires à l'élaboration de la prise de décision du commandant des opérations de secours et qui vont permettre d'être communiqués à l'ensemble des acteurs qui sont situés sur le terrain. Pour que chacun puisse comprendre qu'elle est sa mission et quelles sont les actions qu'il va être amené à conduire. Dans un second temps, l'ensemble de ces informations va être remonté à d'autres cellules de décisions. Au niveau du département, on va retrouver ce qu'on appelle le « CODIS » (centre opérationnel départemental d'incendie et de secours), qui va mettre à disposition la demande des moyens nécessaires à l'opération de secours. On va aussi prendre en compte l'échelon zonal pour l'attribution et la demande de moyens nationaux.

L'ensemble de la coordination des informations qui va circuler entre ces différentes cellules de décisions va être importante pour pouvoir comprendre quel est le déroulement de l'activité au cours de ces opérations.

On s'intéressera à toutes les informations qui sont remontées et à l'interopérabilité des systèmes d'informations pour qu'ils garantissent la bonne circulation des flux dans cette situation. Dans le cadre de la phase d'observation, on doit planifier cette phase car on va avoir un certain nombre d'éléments à observer et ce qu'il va surtout nous intéresser, c'est de savoir quelle est la représentation et la définition des enjeux et des objectifs du commandant des opérations de secours et comment celui-ci va le traduire en termes d'action collective. Il importe d'y observer les potentiels écarts qui vont se produire et si ces objectifs ne venaient pas être atteints au cours de l'intervention.

2^{ème} étape : analyser la situation *a posteriori* pour faire émerger les thèmes d'analyse.

Dans une deuxième étape, on va collecter des données qui vont compléter le travail d'observation. Que ce soit au niveau des actions de terrain, on va récupérer un certain nombre d'éléments et conduire des interviews, analyser les flux d'informations dans les cellules de décisions en reprenant les mains courantes pour pouvoir s'assurer de la nature des différents échanges qui ont pu avoir lieu. Enfin on va prendre en compte les données un peu plus génériques sur la prévention du risque ou les opérations de secours en cours au moment de l'évènement. Autre point important qui a été évoqué par Mme DARSE sur le CRM. Dans notre cas, il ne s'agit pas de l'utiliser dans le cadre de la formation, car cette culture est insuffisamment développée au sein de la profession. En revanche, nous l'utilisons en tant qu'item d'analyse dans le cadre du retour d'expérience. Je ne vais pas développer ces items ici car la présentation de Mme DARSE a été suffisamment complète à ce sujet. Ce qui est important de comprendre, c'est qu'on

utilise ces différents items de façon à identifier dans quelle mesure l'ensemble des acteurs avaient à la fois une représentation commune de la situation, à travers une conscience de situation claire du commandant des opérations de secours et de comprendre aussi comment cette action collective a pu être organisée et a permis de maintenir la sécurité de l'ensemble de l'équipe qui a pu être engagée afin d'éviter les accidents et de mener à bien la mission opérationnelle avec succès.

3^{ème} étape : Valoriser les leçons apprises et exploiter les enseignements.

Troisième étape avec la valorisation des leçons apprises, ce sont tous les éléments que va permettre le retour d'expérience aussi bien dans l'identification des dysfonctionnements que dans la valorisation des bons comportements ou la proposition des mesures correctives. Un point important notamment à faire ressortir, c'est la contextualisation des situations. Tout simplement parce que le commandant des opérations de secours qui intervient en opération ne maîtrise pas son environnement. Sur un feu, on n'a pas de possibilités d'agir sur la force du vent, sur la sécheresse de la végétation pour pouvoir stopper un incendie donc ce sont d'autres actions qui vont être mises en œuvre pour pouvoir mettre en place ces éléments. Mais cette situation, qui s'impose au commandant des opérations de secours, nécessite une bonne contextualisation dans l'analyse pour comprendre à la fin, des objectifs qui ont été atteints ou non.

Ainsi, la valorisation passe par des plans d'actions, de diffusion externe, d'intégration dans les cursus de formations de la doctrine comme je l'ai évoqué tout à l'heure.

Conclusion

Un dernier point qui me permettra de conclure, également dans le cadre de la mise en œuvre du retour d'expérience. C'est de relever la nécessité de mettre en place tout un ensemble d'actions comme je vous les ai présentés : la formation, la recherche, une plateforme de gestion des connaissances, qui vont contribuer à ancrer véritablement ce processus au sein de l'organisation et à faire en sorte de ne pas avoir à faire du RETEX au moment où la crise survient. C'est bien en amont de la situation de crise que le retour d'expérience doit exister sinon cela signifierait tout simplement que c'est une double peine, parce qu'il apparaît extrêmement difficile de conduire un retour d'expérience dans une situation qui a déjà posé de nombreux problèmes d'organisation.

C'est bien parce que l'organisation a mis en place un processus du retour d'expérience qu'elle va pouvoir devenir apprenante, avoir une meilleure connaissance de son activité, de ses processus, de ses modes d'action pour pouvoir justement, se centrer davantage sur les problématiques qui seront mises

en exergue par une situation de crise, l'anticiper et se préparer au maximum en amont.

Je vous remercie pour votre attention.

BIBLIOGRAPHIE

Coulon, A. 1987. *L'éthnométhodologie*, Paris, PUF.

Gautier, A. 2010. *Modalités de mise en œuvre d'un retour d'expérience dans une perspective d'apprentissage organisationnel – le cas de l'organisation de la sécurité civile*. Thèse de doctorat en sciences de gestion, Aix-Marseille - Université de la Méditerranée.

Gautier A. 2020. Le retour d'expérience pour apprendre des situations à risques, *Education permanente*, n°224/2020-3.

Okray R., Lubnau T. 2004. *Crew Resource Management for the fire service*, Penwell editions.

Samurçay, R., Rogalski, J. 1993. Cooperative work and decision making in emergency management. *Le travail Humain*, 56 (1), 53-77.

Senge, P. 1991. *La cinquième discipline : l'art et la manière des organisations qui apprennent*, Paris, Editions Générales First.

Schön, D-A. 1984. *The reflective practitioner – how professionals think in action*, Basic books

Weick, K.E., 1993. The collapse of sensemaking in organization : the mann gulch disaster, *Administrative sciences quarterly*, vol. 38, n°4, p. 628-652.

Weick, K.E. 1995. *Sensemaking in organizations*, Thousand Oaks, Sage publications



La crise de l'accueil des migrants¹

Dominique LHUILIER

Le CNAM CRTD Equipe Psychosociologie du Travail et de la Formation, 41 rue Gay Lussac, 75005 PARIS

dominique.lhuilier@lecnam.net

Mots-clés : crise de l'asile, destructivité, créativité, groupe, transitionnalité, temporalisation.

¹ Merci à Kyra CONSTANTINOFF, auditrice du Master Ergonomie, d'avoir retranscrit cette communication

*Ce texte original a été produit dans le cadre du séminaire La Fabrique de l'Ergonomie qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 janvier 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : Auteur (Année). Titre, *Actes du 5^{ème} congrès annuel de l'équipe d'Ergonomie du CNAM, Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise*. Paris, 27 et 28 janvier 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

D'emblée, soulignons que le plus souvent, et massivement en période électorale, il est question de « crise migratoire » : cette formule laisse à penser une rupture d'équilibre, une rupture du cours de l'histoire et une menace. La crise, quand elle est parlée en termes migratoires, c'est toujours pour dire le trop (image de l'invasion, formule du « grand remplacement » ...)

C'est là un imaginaire bien loin des réalités : les flux migratoires s'intensifient mais ne se traduisent pas par l'invasion dénoncée. Au plus fort de ce que d'aucuns appellent la « crise migratoire », dans les années 2015, il y avait un demandeur d'asile pour 500 européens. À titre de comparaison, un pays comme le Liban, peuplé de 4,5 millions d'habitants a accueilli 1,5 million de réfugiés, soit un réfugié pour trois habitants. Les migrants sont le plus souvent originaires de pays dits en développement et sont accueillis par des pays proches, et majoritairement (71%) en développement également. Les pays développés n'accueillent que 14% des exilés (données du rapport 2020 du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés). Concernant la France, le rapport 2020 de l'HCR fait état de près de 436 100 réfugiés accueillis, et 118 000 demandes d'asiles en cours de traitement (on note, du fait de la pandémie de Covid-19, une baisse sensible et conjoncturelle du nombre de demandes d'asile), ce qui représente environ 0,65% de la population totale. La France est au 37e rang mondial des pays d'accueil, loin derrière la Suède et l'Allemagne (respectivement aux 15e et 24e places).

L'emploi massif de l'expression « crise migratoire » est fondamentalement ethnocentriste et fortement idéologique. Elle élude le fait que les migrations humaines sont un fait anthropologique majeur depuis le début de l'humanité. Elle met l'accent sur les risques supposés créés

sur les sociétés européennes par ces migrations, et elle invisibilise de fait les crises véritables qui conduisent les individus sur les routes migratoires. Guerre, misère, faim, dictature, répression à l'égard des minorités, voilà les causes des migrations².

Dans le même mouvement, s'efface l'obligation de l'accueil : l'article 18 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, les règles de la convention de Genève du 28 juillet 1951, l'article 14 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, instituent ce devoir d'accueillir les migrants qui viennent chercher refuge et d'examiner leur demande d'asile.

Si crise il y a, elle est du côté de l'accueil : multiplication des obstacles aux démarches de demandes d'asile, externalisation et sous-traitance de l'asile dans des pays comme la Turquie, la Grèce, l'Egypte, en charge de construire et gérer des camps, prisons à ciel ouvert où s'entassent les exilés, murs dressés aux frontières, chasse aux embarcations... autant de dispositifs qui fabriquent les cimetières bleus de la Méditerranée et maintenant de la Manche. La crise ici n'est pas celle du trop mais du défaut, et centralement celle du défaut d'hospitalité. À la radicalisation du rejet, soupçon, refus, expulsion, impulsée par les politiques migratoires répond non pas la fin des motifs de départ, mais la mobilisation d'une hospitalité humanitaire et ses sentiments moraux, et ce, par défaut de la reconnaissance de l'hospitalité comme exigence éthique et politique (Le Blanc & Brugère, 2018)).

À côté des dispositifs institués en panne d'hospitalité se multiplient des cadres associatifs qui tentent de répondre à des crises chroniques, qui s'installent dans la durée et qui se définissent toujours comme des ruptures des fondements, de la normativité et de l'identité (Lhuillier & Pestre, 2018) . Les traumatismes acquis ici viennent se cumuler avec les premiers, motifs de l'exil ou expériences qui ponctuent le parcours d'exil. Les effets iatrogènes de l'accueil des

² La guerre en Ukraine et ses 10 millions de personnes qui ont fui leurs foyers (dont 3,5 millions qui ont traversé les frontières de leur pays) révèle à la fois les liens entre

guerre et exils et la sélectivité des interprétations et validations des migrations. Tous les humains ne se valent pas quand il s'agit de les accueillir....

demandeurs d'asile dans l'époque actuelle sont aussi l'objet de travail de ceux qui accompagnent la vie ici, dans le temps des démarches de demandes d'asile. Ou, quand ces démarches échouent, comme c'est souvent le cas, dans celui d'une quête de régularisation «à l'usure»: l'accompagnement d'une vie clandestine de dix ans pour prétendre à un éventuel titre de séjour.

La crise en psychosociologie clinique est définie comme une perturbation temporaire des mécanismes de régulation d'un individu ou d'un ensemble social (groupe, organisation, société). Elle s'accompagne de désordres et d'incertitudes. En même temps qu'une destructivité en action approfondit la crise (dislocation, désintégration), une créativité en action est éveillée.

C'est là l'ambiguïté fondamentale de la crise : elle libère en même temps des forces de mort ET des forces de régénération (Kaës, 2013). La crise révèle les fragilités, mais aussi le latent et le potentiel : des capacités de survie et de transformation.

La rupture est au cœur du vécu de la crise

il y a toujours une mise en cause de la continuité, des régulations, de la fiabilité des sentiments d'appartenance, de la sécurité de l'environnement.

Aussi, l'élaboration d'une expérience de crise passe par le recours au groupe, aux fonctions étayantes de la groupalité, par un travail psychosocial de mentalisation et par le développement de la transitionnalité, entendue comme aménagement d'une expérience de rupture dans la continuité. On retrouve ici des composantes essentielles de la démarche transitionnelle : la fonction du cadre, l'espace potentiel, le travail de symbolisation et de temporalisation.

Ces repères fondent les espaces collectifs que je propose et dans lesquels je travaille en « groupe d'analyse des pratiques » ou, comme je préfère les appeler, en « groupes

de travail sur le travail », installés dans des institutions ou associations qui accueillent des exilés.

Comment se saisir de la crise à travers l'analyse des activités déployées par les uns et les autres, les accompagnés et les accompagnants ?

I : ÉPREUVES DU TRAVAIL D'ACCOMPAGNEMENT

L'intensité des affects sollicités dans ce travail se conjugue à l'intensité des questions éthiques et politiques qui traversent l'exercice de ces métiers.

les processus transférentiels

Ces métiers de l'asile³, du travail social ou du soin impliquent la rencontre, la relation avec des « usagers » qui ont fait, qui font l'expérience de situations extrêmes, là-bas mais aussi ici, qui sont saisis dans des processus de desubjectivation et d'infra-humanisation.

On y observe la contagiosité de la crise sous la forme de la contagiosité du trauma, au sens de transmission psychique inconsciente. Elle est vectorisée par des processus transférentiels d'autant plus intenses qu'ils ne sont pas médiatisés par des références tierces, telles que l'équipe ou le métier.

Quand ces références font défaut, l'épuisement guette et le turn-over aussi. Le turn-over est une caractéristique majeure de ces situations de travail. Ce travail n'est pas soutenable : la quête de qualité du travail sans les moyens de la construire, de la défendre, est pathogène. L'effondrement conduit au burn-out et à la rupture.

Une règle essentielle est relative à ce travail d'accompagnement : le renoncement. Il s'agit de ne pas répondre à tous les besoins, toutes les demandes, pour prémunir de l'aliénation, du lien d'assistance. Le manque est nécessaire pour que naisse l'échange à l'abri de la

³ Qu'ils s'exercent dans les institutions, (OFII, OFPRA, CNDA, CADA, HCR), dans les associations ou sous le statut d'indépendant (avocats, interprètes, psychologues...)

dépendance, voire de la captation. Et pour tenir dans la durée.

La puissance des affects est toujours là (sauf à se blinder, se déshumaniser) : l'impuissance, la colère, l'agressivité, la culpabilité, la « fatigue d'aider ».

Ils doivent aussi être mis en perspective avec les caractéristiques de milieux de travail potentiellement traumatogènes⁴. Dans certains contextes de travail, l'employeur, ou plus largement le contexte social, peut contribuer lui aussi au brouillage des places et des manières d'accompagner. Ici il est alors question d'instrumentalisation, de détournement des visées, d'incertitude sur le sens du travail réalisé.

Les déclinaisons du « sale boulot »

Les pratiques d'admission dans des dispositifs institués ou associatifs reposent, avec plus ou moins de radicalité, sur une logique de sélection, de tri, qui transforme une « personne à accompagner dans sa globalité » en un usager de dispositifs ad hoc.

Dans ces contextes, que faire de l'exilé qui présente au soignant des problèmes d'hébergement, au travailleur social des problèmes de santé, ou au psychologue des problèmes de titre de séjour ?

Comment penser des situations où le médecin qui demande en consultation « vous dormez bien », en quête de repérage d'indices d'un psycho trauma, et où le patient répond « j'ai froid » ... Oui, il a froid : il dort dans la rue..., il ne dort pas. Ou cette hésitation à prescrire des somnifères à un patient qui a effectivement des troubles du sommeil liés à son histoire mais qui vit dans la rue et est donc exposé à toutes sortes de risques ?

Que faire de cette personne très âgée, dépendante, sans papiers ? A-t-elle sa place dans un centre d'hébergement d'urgence duquel elle ne pourra pas sortir

puisqu'elle n'a pas accès aux EHPAD ? Le 115 - dispositif d'accès à l'hébergement d'urgence - est embolisé par ces exilés, non parce qu'ils nous envahissent, mais parce qu'ils n'ont pas accès aux droits communs : droits au logement, aux soins, au travail, à la formation... Que faire de ce migrant qui a travaillé des années dans le BTP en France mais avec de faux papiers, et qui vient voir le travailleur social pour son dossier de retraite ?

L'écart se creuse entre l'importance des demandes, la dégradation des situations des exilés et la réduction drastique des ressources potentiellement mobilisables. On a affaire à un défi de massification des besoins d'accompagnement, et à un travail mis structurellement en difficulté du fait de la saturation permanente des dispositifs. Il faut trier : trier les « urgences », les plus « vulnérables », mais sur quels critères ? Comment évaluer la vulnérabilité ?

Opération de tri donc, de sélection, qui met à mal les valeurs qui alimentent l'engagement dans un métier arrimé à des idéaux personnels et partagés.

Tri et sélection qui entrent massivement en résonance avec les politiques migratoires qui distinguent le bon du mauvais migrant au motif « qu'on ne peut pas accueillir toute la misère du monde ». La démesure des besoins par rapport à l'offre s'accompagne toujours d'un sentiment d'impuissance, d'insuffisance : « *on vide la mer à la petite cuillère* ».

L'apprentissage du dire « non » est difficile, surtout quand il est confondu avec du rejet, de l'abandon. Seule la coopération partenariale permet de soutenir ce « non » et de travailler sur l'orientation. Mais celle-ci n'est possible et ne prend véritablement sens que quand elle est précédée, accompagnée de la construction de ce partenariat.

⁴ La distinction entre la notion de « traumatogène » et « traumatique » est importante car les issues psychiques à la situation ne sont pas univoques : le potentiel déstabilisant de l'expérience peut solliciter les capacités de « métamorphose », de transformation initiatique, elle peut

mener aussi à des aménagements défensifs souvent construits sur un clivage du moi ou encore devenir véritablement traumatique.

De même, le sentiment d'être en échec, de ne pas y arriver, n'est soutenable que si un travail pluridisciplinaire collectif permet de penser comment ce qui ne peut se faire là peut trouver d'autres issues ailleurs.

I : LES FREINS À CE TRAVAIL

Le pacte dénégatif de la vulnérabilité

Le déni des épreuves, des expériences traumatogènes associées à ce travail est sans doute le frein le plus puissant à la construction collective des ressources susceptibles de médiatiser et subvertir les épreuves. Ce pacte dénégatif de la vulnérabilité des professionnels ou des bénévoles fabrique une figure de héros au service de la défense des « victimes ». La réticence à dire « ses » difficultés tient à la prégnance de ces postures militantes ou caritatives. Elles soutiennent l'engagement dans ce travail ET elles contribuent à l'épuisement. Il conviendrait d'endurer la souffrance, voire d'anesthésier les affects. Comment s'autoriser à reconnaître et verbaliser les difficultés rencontrées au cours des activités ? Ce qui risque toujours d'être interprété essentiellement comme défaillances personnelles, comme écart « inadmissible » à l'Idéal.

La honte est omniprésente et ne se dit pas :

- honte de la peur associée au travail dans des climats de tension, d'urgence, de violence ;
- honte devant la dégradation de la qualité de l'écoute, de la disponibilité psychique nécessaire au travail d'accompagnement ;
- honte de celui qui appartient, représente le « pays d'accueil » où le réel se révèle non comme mise à l'abri mais comme persistance de traitements inhumains ;
- et peut être surtout, honte de devoir supporter l'insupportable pour pouvoir continuer à travailler, sans y parvenir vraiment.

L'ambivalence à l'égard de la transmission

Le novice, porté par son engagement au service de la « mission », se déploie sans compter. Il se trouve alors, comme ses

collègues, aux premières loges, confronté aux dégâts psychiques liés à une politique comptable de gestion des flux dans le seul temps de l'urgence, dans des modes de traitements et des parcours deshumanisants.

Un temps de test s'amorce sous le regard des plus anciens : va-t-il supporter ? Rester ? Va-t-il pouvoir « faire avec » ? Va-t-il pouvoir entendre les recommandations des collègues ? Accepter la transmission d'un savoir-faire qui aide à regarder, à soutenir la confrontation à toutes ces épreuves ? Comment va-t-il se sortir des diverses formes d'instrumentalisation, de dévoiement de son action ?

L'ambivalence à l'égard de la transmission semble bien souvent au rendez-vous, ce qui peut contribuer à de fortes tensions entre novices et anciens. Comme si « laisser entrer le métier » était perçu à la fois comme un soutien pour l'activité, mais aussi comme un risque : celui de faire le deuil de la Mission, de l'Idéal. Celui de « trop s'habituer », de « banaliser », de perdre de vue les valeurs qui soutiennent l'engagement.

L'inaudible du travail

Les travaux sur la psychopathologie du traumatisme dans les situations d'exil soulignent les obstacles à la mise en mots de l'inénarrable : les difficultés de l'expression de la souffrance en langue étrangère, la traduction et ses empreintes, l'isolement, tout ce qui concourt à ce que le sujet ne puisse pas construire – seul - une parole propre. Ce qui sollicite chez les « accompagnants » une activité de porte-voix, de porte-parole.

Mais il faut prolonger l'analyse du côté de la réception et de ses empêchements : le refus d'entendre, la dérobade, la fuite... L'innommable se conjugue ici avec l'inaudible et la construction de l'invisibilité. Les « accompagnants » savent combien il leur est difficile de dire leur travail, de trouver les mots pour rendre compte des situations rencontrées et des affects éprouvés, de la complexité des pratiques professionnelles toujours saisies dans des dilemmes de la morale, des paradoxes du

politique, des conflits de justice et des équivoques du droit. Comment traduire sans trahir, sans euphémiser, banaliser ou dramatiser, sans contribuer à la radicalisation de l'altérité qui apparaît vite comme le filtre privilégié de la réception ? Dire est bien difficile, être écouté l'est tout autant. Ce qui peut contribuer à maintenir l'organisation, mais aussi la société, à l'abri d'une reconnaissance du travail réel.

Le travail réel n'est pas le travail prescrit. Pas plus que le travail rêvé ; pas plus que le travail réalisé (l'hébergement trouvé, le soin donné, le dossier bouclé, l'aide financière octroyée, l'inscription en formation obtenue...) Le travail réel est plein ce qu'on cherche à faire sans y parvenir (Clot, 2017), mais il est aussi plein des stratégies créatives construites dans l'activité collective avec les exilés.

2 : ÉPREUVES ET CRÉATIVITÉ

Les rétributions symboliques, les découvertes, la puissance des liens qui s'y nouent, l'appartenance à un collectif de travail porté par les valeurs communes, les victoires obtenues malgré le cumul des obstacles, la vitalité développée dans ces expériences et pratiques sont convoquées pour dire ce qui permet de « tenir », soutenir les épreuves du travail d'accompagnement.

Plus fondamentalement, ce travail permet d'éprouver et de partager que c'est dans les contextes et les moments où la destructivité, le mortifère se déploient que les forces de vie se manifestent avec le plus d'intensité ; mouvements de résistance et de vie au sein desquels les processus créatifs occupent une place centrale.

Il s'agit bien de reconnaître cette double face des « crises », qui, parce qu'elles fabriquent de la déliaison, de la désintringation, peuvent ouvrir à de nouvelles élaborations, expressions d'une

normativité, vitalité en acte. La puissance des affects associés constitue sans doute l'une des forces motrices de ce double mouvement de destruction-crédation.

Penser et viser la coproduction de l'accompagnement suppose que les intervenants reconnaissent des capacités aux usagers. (La capacité renvoyant ici à la figure de l'homme capable conceptualisée par Paul Ricoeur, fondée sur le lien entre fragilité et capacité d'agir⁵ : le plein exercice des capacités humaines ne saurait se concevoir sans la fragilité qui le constitue et qui le relance).

Ces forces de vie dont témoignent les exilés sont manifestes tout au long du parcours migratoire, dans ses différentes étapes, temps et espaces.

Et les voies de dégagement du désenchantement, de l'épuisement, de la fatigue à aider, passent par la subversion du schéma de la réparation, prévalent dans le champ de l'accompagnement, du travail social, du sanitaire et social, et par la reconnaissance de la coopération.

Ce sont aussi les voies de la subversion des différentes dimensions du « sale boulot » (Lhuillier, 2005) : elles passent par les déplacements du travailler sur, au travailler pour, pour aller au travailler avec.

L'activité collective assure une fonction de régulation des situations critiques dans le travail, notamment par les échanges sur les conflits de buts et les manières de la gérer (Caroly, 2011). Mais ici, cette activité collective intègre les « usagers » qui ne peuvent plus être perçus seulement comme des destinataires de l'activité, mais comme des co-auteurs.

CONCLUSION

L'exil, comme d'autres situations critiques, ouvre sur une crise de l'avenir, une désarticulation des liens entre passé, présent et futur, amplifiée par l'inhospitalité.

⁵ L'agir ne peut être séparé du pâtir : « Toutes les formes de souffrance m'atteignent dans tout l'éventail de mes capacités, de mon "pouvoir être" et pas seulement de mon "pouvoir faire" ». En acceptant la souffrance de la perte, de l'échec ou du mépris social, il s'agit d'en faire non pas un destin mais un moyen de vivre une autre vie. Pour Ricoeur, « *c'est la vulnérabilité qui fait que l'autonomie est une condition de possibilité* ». Autrement dit, l'autonomie ou le plein exercice des capacités humaines ne saurait se concevoir sans la

fragilité qui la constitue et qui la relance. L'homme capable a une autre face, celle de la vulnérabilité qui s'impose comme le motif même de tout travail sur soi et son milieu permettant au sujet de se construire, de se déployer au-delà de toute perspective normative des capacités humaines.

Elle guette à la fois les exilés et leurs accompagnants.

La relance de la temporalisation passe par l'activité car cette dernière implique une production temporelle, une circulation entre les catégories du temps, présent, passé et avenir. Les travaux de Corinne Gaudart (2017) soulignent que la temporalisation du temps (produire du temps) contient un pouvoir de normativité (Canguilhem, 1975) : en prenant la main sur le temps, en produisant un temps à soi, elle permet de se dégager de l'emprise du pouvoir normatif du temps réglé par les autres, celui imposé par des procédures associées à chacune des étapes administratives d'accès aux droits.

Le temps suspendu, celui de l'attente passive décrite par Sivadon & Fernandez Zoïla (1983), (« Attendre sans faire, exister sans vivre, contempler un temps non rempli. » p. 105), dans ce temps vide de la demande d'asile et cette incertitude sur son devenir, peut être subverti par l'engagement dans des activités partagées : elles sollicitent toujours des potentialités d'auto-orientation et des processus de dégagement de l'hétéro-détermination du temps ou de la sidération dans les expériences individuelles et collectives de ruptures de continuité.

Pour terminer, je voudrais vous recommander la lecture d'un texte magnifique de Velibor Čolić, exilé demandeur d'asile : Manuel d'exil : comment réussir son exil en trente-cinq leçons (2016) publié chez Gallimard.

BIBLIOGRAPHIE

Canguilhem, G ([1943]-1975). *Le normal et le pathologique. Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*. Paris, PUF.

Caroly, S. (2011). *Activité collective et réélaboration des règles comme ressources*

pour la santé psychique : le cas de la police nationale. *Le travail humain*, 74, 365-389. <https://doi.org/10.3917/th.744.0365>

Clot, Y. (2017). *Travail et pouvoir d'agir*, Paris, PUF.

Gaudart, C. (2017). La créativité, une appropriation du temps. Dans : Gilles Amado éd., *La créativité au travail* (pp. 81-106). Toulouse, Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.amado.2017.01.0081>

Kaës, R. (2013). *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod.

Le Blanc G. & Brugère F. (2018). *La fin de l'hospitalité*, Paris, Flammarion.

Lhuilier, D. (2005). Le « sale boulot ». *Travailler*, 14, 73-98. <https://doi.org/10.3917/trav.014.0073>

Lhuilier, D. & Pestre, E. (2018). Migrants, réfugiés, exilés : résistances et créativité. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 1-25.

Sivadon, P. & Fernandez Zoïla F. (1983). *Temps de travail, temps de vivre*. Pierre Mardaga Éditeur.



Penser la crise et au-delà : résilience, apprentissage expansif et développement des systèmes d'activité¹

Yannick LEMONIE

Le CNAM CRTD Équipe ergonomie, 41 rue Gay Lussac, 75005 PARIS

yannick.lemonie@lecnam.net

¹ Merci à Sandrine COHENCA, auditrice du Master Ergonomie, d'avoir retranscrit cette communication

*Ce texte original a été produit dans le cadre du séminaire La Fabrique de l'Ergonomie qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 janvier 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : Lémonie, Y. (2022). Penser la crise et au-delà : résilience, apprentissage expansif et développement des systèmes d'activité. *Actes du 5^{ème} congrès annuel de l'équipe d'Ergonomie du CNAM, Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise*. Paris, 27 et 28 janvier 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

Je voudrais tout d'abord remercier le comité scientifique de cette Fabrique de l'ergonomie de l'invitation qui m'a été faite pour cette journée consacrée à la compréhension, l'anticipation et la gestion des situations de crise.

Avant d'attaquer la communication proprement dite, je voudrais tout d'abord souligner que la question de la gestion de crise ne fait pas partie de mes thématiques de recherche, davantage centrées sur les questions d'apprentissage dans l'activité. Dans cette communication, je tente de rapprocher la thématique de la crise de celle de l'apprentissage et du développement des organisations ou ce que j'appellerai des systèmes d'activités.

Je ferai ce rapprochement de manière avant tout prospective, dans la mesure où le cadre dans lequel je m'inscris, celui de la théorie historico-culturelle de l'activité et de la théorie de l'apprentissage expansif (Engeström, 1987), bien que largement diffusé au plan international dans le champ de la formation, de l'analyse du travail, du management, des sciences de l'apprentissage, peu de travaux ont à ma connaissance été menés dans le cadre de la gestion de crise. Toutefois, la littérature sur la gestion de crise est particulièrement volumineuse concernant le rapprochement entre les champs de l'apprentissage organisationnel et la gestion de crise (Antonacopoulou & Sheaffer, 2014; Lalonde, 2007).

Si la crise n'est pas un objet de mes recherches au sens propre, elle est pour autant un objet d'expérience pour moi comme pour vous, dans la mesure où nous sommes tous impactés par la crise (sanitaire) actuelle. Si je parle de crise sanitaire entre parenthèses, c'est tout de suite pour signaler que la crise que nous vivons n'est pas seulement une crise sanitaire. La crise semble changer de visage, être qualitativement différente, impact toutes les sphères de la vie (privée, personnelle, familiale, associative, professionnelle).

Dans cette communication, je centrerai mon exposé autour de l'idée suivante : la crise, la gestion de crise, les changements dans les formes de crises impliquent des formes d'apprentissage radicalement différents que nous nommons apprentissage expansif (Engeström, 2016). Contrairement aux métaphores de l'acquisition (de savoirs stabilisés) ou de la participation (à des pratiques sociales légitimes), la métaphore de l'expansion suggère que les apprenants construisent un nouvel objet et un nouveau concept pour leur activité collective, et mettent en œuvre ce nouvel objet et ce nouveau concept dans la pratique. En d'autres termes, l'apprentissage expansif renvoie au processus permettant aux acteurs de reconcevoir radicalement le système d'activité dans lequel ils travaillent par la reconceptualisation d'un nouvel objet offrant un horizon de nouvelles possibilités.

Je procéderai comme suit. Dans une première partie, j'essaierai de définir la crise à travers quelques définitions et tentatives de catégorisation. Dans une seconde partie, je m'intéresserai aux exercices de gestion de crise en montrant qu'ils requièrent non pas l'apprentissage de procédures, mais des apprentissages créatifs. Dans une troisième partie, je ferai le lien entre apprentissage expansif et quelques

concepts de la théorie de l'activité (une phrase pour rappeler la généalogie des travaux). Dans une quatrième partie, j'évoquerai les nouveaux visages de la crise et des nécessités de faire évoluer nos cadres théoriques et d'intervention.

I. QU'EST-CE QUE LA CRISE? LES DIFFÉRENTS TYPES DE CRISES – POSSIBILITÉ D'APPRENTISSAGE

La notion de crise ne se laisse pas définir de manière univoque dans la littérature. Les définitions sont multiples, hybrides et sujettes à discussion. Vouloir définir la crise renvoie même pour certains à une contradiction : « Exiger que la crise s'inscrive dans des définitions univoques, non hybrides, tranchées, acceptées par tous et s'installant tranquillement dans des nomenclatures fixes, n'est qu'un signe de plus montrant notre refus d'accepter et d'entrer dans le territoire de la crise » (Topper & Lagadec, 2013, p. 8)

La crise se caractérise par le fait qu'un événement, une dynamique ne s'inscrit pas dans les références, les formats et les codes conventionnels et menacent par ailleurs de détruire ces mêmes références, formats ou codes.

En ergonomie, Rogalski (2004, p. 532) évoque l'idée que note que la crise survient lorsqu'un

Système d'activité confronté à un événement, en général inattendu, dont les conséquences vont se développer dans le temps avec une dynamique qui peut être très rapide, en produisant des risques importants, qui dépassent les ressources préexistantes en termes de procédures d'action et d'acteurs.

Dès lors que l'on s'intéresse à caractériser la crise et à investiguer les processus à l'œuvre, nous sommes confrontés dans la littérature à une diversité de typologie ou de classification (Gundel, 2005). La plus commune consiste à classer les crises en crises technologiques, naturelles et sociales. Pourtant, ces distinctions sont sujettes à débat et controverses : toute crise ou désastre naturel est possiblement à ramener à une origine humaine. Par exemple, les éboulements de falaises qui sont liés au dégel du permafrost sont d'origine humaine, de même que le réchauffement climatique ou l'effondrement des écosystèmes. Toute crise est ainsi susceptible de trouver son origine dans l'activité humaine.

Pour dépasser la difficulté d'une approche trop analytique, qui empêcherait de relier des caractéristiques communes à des crises distinctes, Gundel (2005) propose une classification en quatre types en fonction du degré de praticabilité et des possibilités d'influence.

(1) **Les crises conventionnelles** sont prévisibles et les moyens d'action sont relativement connus. Ces crises conventionnelles concernent avant tout l'utilisation de systèmes technologiques ;

(2) **Les crises inattendues** qui ont en commun que la manière dont elles se produisent n'était pas prévisible et que, par conséquent, la prévention n'a pas été effectuée.

(3) **Les crises insolubles** peuvent être suffisamment anticipées, mais l'interférence est presque impossible en raison des attributs des systèmes concernés, ce qui

rend les réponses difficiles et la préparation difficile, ou des conflits d'intérêts qui les entourent, ce qui empêche l'adoption de contre-mesures proactives.

(4) **Les crises fondamentales** se situent dans le quatrième quadrant et représentent la classe de crises la plus dangereuse, car elles ne sont ni prévisibles ni susceptibles de présenter des risques. Les réponses sont inconnues ou insuffisantes et, comme les crises fondamentales apparaissent de manière surprenante ou dépassent même l'entendement, il est impossible de s'y préparer.

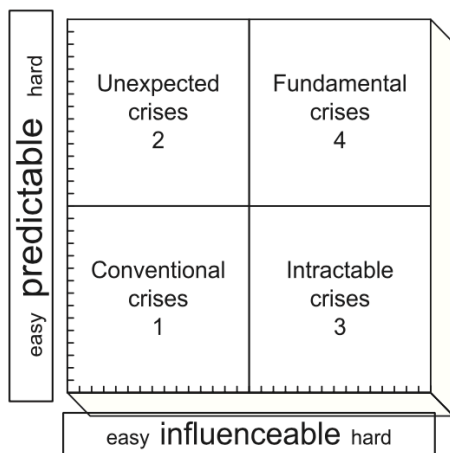


Figure 1: Typologie des crises pour Gundel (2005)

Cette catégorisation est heuristique, car elle suggère relativement à l'apprentissage que ce qui doit être appris peut-être fondamentalement différent au regard du type de crises. Ainsi, il est, semble-t-il, plus facile possible d'apprendre des procédures permettant de savoir comment intervenir pour des crises conventionnelles que dans le cadre de crises fondamentales qui implique d'apprendre à produire des réponses nouvelles au point qu'il apparaît difficile de s'y préparer. Retenons donc ce premier enseignement : la nature différente des crises appelle sans doute des formes d'apprentissage différent.

2. SE PRÉPARER À LA CRISE

Traditionnellement, la gestion de crise se caractérise par quatre grandes étapes.

- la prévention,
 - la préparation, consistant à trouver des réponses pour faire face à la crise et limiter ses effets ;
 - la réponse, destinée à faire face à l'événement ;
 - la récupération, pour assurer un **retour à la normale** ;
- Ces quatre étapes sont plus facilement rattachables à la gestion des crises conventionnelles.

Dans le cadre de la prévention des accidents et des désastres, la notion de résilience est devenue centrale (Dekker, 2019) depuis son introduction par Woods dans les Safety Science il y a un peu plus de 20 ans. La notion s'ancre dans la distinction opérée par Hollnagel (2014) entre Safety I et Safety II, c'est-à-dire deux paradigmes opposés au sein des sciences de la sécurité. L'approche de type Safety I constitue un paradigme défensif et une vision traditionnelle de la sécurité. Dans

cette orientation, la sécurité se définit par l'absence d'accidents ou comme "l'absence de risque inacceptable". En conséquence, la recherche sur la sécurité et la gestion de la sécurité se sont généralement concentrées sur le fonctionnement dangereux des systèmes plutôt que sur leur fonctionnement sûr. Au contraire, dans l'approche Safety II, l'accent est mis sur la manière dont la sécurité et la fiabilité sont construites dans le travail quotidien. En effet, les systèmes organisationnels réussissent malgré les limites des plans prédéterminés, dans un environnement complexe, interdépendant et changeant, parce que les opérateurs s'adaptent pour que le système fonctionne. Ainsi, le paradigme Safety-II cherche à analyser et à soutenir la façon dont le travail est effectué, en recherchant les différentes façons dont les gens s'adaptent aux lacunes, aux défis et aux surprises et aux aléas, et comment ils synchronisent leurs activités pour résoudre les conflits et atteindre les objectifs communs.

Ce changement de paradigme a des conséquences importantes en matière d'apprentissage. L'approche par la résilience implique **d'apprendre** « pourquoi les choses fonctionnent et de découvrir ce que nous pouvons faire pour qu'elle le soit encore plus » (Dekker, 2006, p.392).

Dans la phase de préparation, les exercices de gestion de crise jouent un rôle central dans ce processus de gestion de crise, et exposent souvent la capacité existante afin qu'elle puisse être évaluée. Cependant, le potentiel d'apprentissage de ces exercices est souvent loin d'être pleinement exploité (Borell & Eriksson, 2013).

Plusieurs barrières à l'apprentissage peuvent être relevées dans la littérature.

- Les crises sont attendues, mais imprévisibles. Il est pratiquement impossible de déterminer en détail les compétences qui seront nécessaires pour gérer les crises qui se produiront. Par conséquent, les exercices de crise doivent viser à développer des capacités généralement applicables et utiles dans un large éventail de situations futures possibles. Cependant, les résultats d'apprentissage générés par les exercices sont souvent spécifiques à des situations similaires à celles exercées (Borodzic & Van Haperen, 2002), ce qui rend faible le potentiel de transfert à des situations différentes.

- le cadre développé sur l'apprentissage à partir d'exercices de gestion de crise considère principalement les exigences de l'apprentissage individuel. Le cadre se limite à considérer l'apprentissage médié par les personnes. Cela signifie que l'apprentissage organisationnel issu d'exercices réalisés au moyen d'artefacts, tels que des changements dans les procédures opérationnelles standard formelles, n'est pas couvert (Borell & Erikson, 2013).

- enfin, la construction des dispositifs et notamment des briefings renvoie (mais pas seulement !) le plus souvent à une démarche corrective de réduction des écarts entre l'attendu et la prestation réalisée au sein du scénario de simulation, limitant du coup la dimension formative des situations.

Que ce soit dans le cadre de la prévention ou dans le cadre de la préparation, l'apprentissage ne recouvre

pas l'acquisition de procédures ou de réponses codifiées censées éviter les surprises. Les «*bonnes pratiques*» se révèlent par ailleurs impuissantes, et peuvent même comporter des pièges. Il devient dès lors nécessaire de se préparer à être surpris, car la surprise permet d'ouvrir un champ des possibles nouveaux.

Dans ce cadre, les travaux récents menés au sein de l'équipe CRAFT de Genève s'avèrent particulièrement novateurs dans le champ de la formation. Pour Flandin & Poizat, la question de l'indétermination centrale dans la prévention des risques ou des crises rend caduque toute approche curriculaire en formation. Au contraire, Flandin, Salini, Drakos, and Poizat (2021) cherchent à concevoir des dispositifs de formation visant à «*développer des dispositions à agir*» dans des situations «*stressantes, complexes, indéterminées*». Les auteurs analysent l'activité lors d'un exercice de crise organisé sur un site de stockage de gaz où un événement impensé se produit (la simulation du décès de deux agents d'astreinte). L'exercice qui s'inscrit dans une technologie de la perturbation vise à produire des occasions de développement entendu ici comme une extension de la capacité à produire du sens en favorisant l'expression et le développement de dimensions cruciales de la réactivité, la capacité d'interprétation, l'imagination, l'invention, et l'improvisation.

On le voit ici, que ce soit dans le cadre de la prévention ou dans celui de la préparation, l'apprentissage ne peut se limiter à l'acquisition de procédures et à l'application de règles, de normes ou de standard. Les apprentissages sont avant tout créatifs et permettent d'apprendre à s'adapter à des situations avant tout imprévisibles.

3. LA NATURE HISTORIQUE ET SYSTÉMIQUE DES CRISES UNE INVITATION À TRANSFORMER LES SYSTÈMES D'ACTIVITÉ

Toutefois, la plupart des exercices ou de la prévention basée sur les idées de résilience s'ancrent dans un paradigme de l'adaptation. Ils visent à accroître les capacités d'adaptation pour permettre au système de continuer à fonctionner malgré les perturbations, où pour revenir à la normale malgré la survenue d'un événement imprévisible ou inattendu.

L'accent est mis sur l'apprentissage et le développement des capacités à agir en situation de perturbation en élargissant le répertoire d'actions disponible. Les travaux ne se centrent cependant pas sur la nécessité de transformer le système d'activité lui-même.

Il n'y a pas à opposer ces deux périmètres de l'apprentissage. À la suite d'une crise, deux possibilités complémentaires s'offrent potentiellement :

- on peut apprendre à mieux gérer les crises et à atténuer leurs impacts ;
- on peut apprendre à transformer les systèmes d'activité pour prévenir la survenue de nouvelles crises.

Ces deux possibilités ne sont peut-être pas les mêmes au regard des types de crises. Par exemple, les crises inattendues et insolubles invitent très certainement davantage à un type d'apprentissage visant à

transformer de manière radicale l'objet du système d'activité et le système d'activité dans son ensemble. Ce deuxième registre d'apprentissage tourné vers le développement d'un système d'activité (c'est-à-dire la réorganisation qualitative du système) implique de comprendre la survenue des crises au sein d'un système d'activité. Par système d'activité, nous entendons une formation collective, historique systémique et culturelle orientée par un objet. Engeström a modélisé ce système dans la figure ci-après.

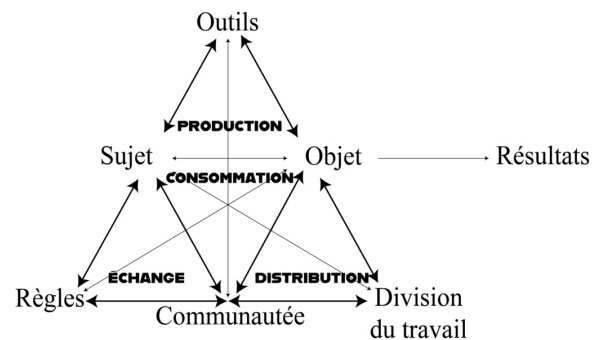


Figure 2: Modèle d'un système d'activité (Engeström, 2007)

La théorie de l'activité distingue à la suite de Leontiev (Leontiev, 1959/1976, 2021), le niveau de l'activité de celui des actions. Un système d'activité n'est pas observable en tant que tel dans la mesure où il est fragmenté par la division du travail et distribué sur de multiples lieux et espaces distincts. Dans la plupart des cadres théoriques, les systèmes d'activité sont appréhendés comme un contexte hors de la sphère d'influence des individus qui y agissent. Or, les systèmes d'activité sont des créations humaines. À ce titre, ils peuvent être transformés, remodelés qualitativement (Engeström, 1999).

Ces systèmes d'activité sont marqués par la discontinuité. Outre l'accumulation et le changement incrémental, il y a des crises, des bouleversements et des transformations qualitatives. Un système d'activité n'est pas seulement une formation persistante, c'est aussi une formation créative et productrice de nouveauté. Ainsi, les systèmes d'activité ne sont pas des systèmes stables et totalement harmonieux. Ils sont toujours en mouvement, en évolution, ils rentrent parfois en crise ce qui oblige à des changements radicalement nouveaux (Adamides, 2020).

La source de ce mouvement est à rechercher dans les contradictions héritées historiquement (Adamides, 2020). Le système d'activité est relié à d'autres systèmes d'activité par l'intermédiaire de toutes ses composantes. Lorsqu'un facteur de nouveauté fort est "injecté" dans l'une des composantes et que celle-ci acquiert ainsi une nouvelle qualité, des contradictions secondaires pressantes apparaissent entre cette composante et certaines autres composantes du système (Engeström, 1987).

Pensons ici, par exemple, au travail des enseignants, qui se réduit à assurer la "continuité pédagogique", et dont les directives font référence à l'application stricte des règles sanitaires et au contrôle du respect des

règles d'hygiène par les élèves. Mérieux écrit qu'"avec cet ensemble de règles, aucune école n'est possible". Les contradictions s'aggravent avec le temps et tendent finalement à conduire à une crise globale du système d'activité. Dans ce processus, les praticiens peuvent les ressentir comme des "doubles contraintes" écrasantes, des dilemmes où toutes les alternatives disponibles sont également inacceptables. Le propre d'une contradiction c'est qu'elle ne peut pas être résolue : elle implique son dépassement par la création de nouveau.

Ces processus d'apprentissage expansif ont été théorisés en sept formes d'actions d'apprentissage expansif qui forment un cycle. Il s'agit là d'un idéal type au sens où ce processus n'apparaît pas aussi linéaire. La figure ci-dessous décrit ce processus.

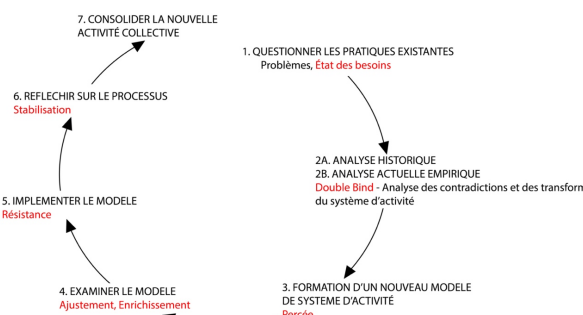


Figure 3: Cycle idéal typique d'apprentissage expansif selon Engeström

Bien que ces processus d'apprentissage existent « *in the wild* » dans la mesure où les systèmes d'activité évoluent sur le temps long et qu'il est possible de repérer des périodes développementales dans leur histoire, l'objet des interventions est de créer les conditions pour accélérer ces processus (Greeno & Engeström, 2014).

Les interventions formatives dont la méthodologie la plus connue et la plus répandue au plan international est le Laboratoire du Changement (Engeström, 2007; Lémonie & Grosstephan, 2021; Virkkunen & Newham, 2013) visent à soutenir les efforts d'apprentissages expansifs en créant les conditions d'une zone proximale de développement pour un système d'activité. Deux points particuliers sont à retenir.

Premièrement, dans le cadre de ces laboratoires de changement, l'idée n'est pas de rester à l'analyse réflexive des situations de travail, mais de créer les conditions d'un dialogue entre deux points de vue : un point de vue réflexif et expérientiel et un point de vue systémique (Spinuzzi, 2018). Ainsi, les participants à ces laboratoires du changement peuvent faire le lien entre les problèmes, les dilemmes, les conflits, les situations de double contraintes et l'identification de contradictions systémiques héritées historiquement au sein d'un système d'activité.

Une seconde chose à retenir c'est que ces mécanismes d'apprentissage s'appuient sur la conflictualité et l'hétérogénéité des points de vue des participants. Dans ce cadre, il est important que de multiples fonctions d'un système d'activité participent aux sessions de laboratoire du changement. À titre

d'illustration, dans une recherche intervention que nous menons au sein d'un INSPÉ dans le cadre d'une recherche ANR ITAPAR coordonnée par Adelaide Nascimento, nous allons (Anne Bationo, Vincent Grosstephan et moi-même) à partir d'une demande initiale et d'un premier LC réalisé avec le comité de direction à élargir l'intervention aux différentes antennes de l'INSPÉ. Il y aura donc 4 Laboratoires du Changement conduit en parallèle avec engageant conjointement les agents de service, les personnels administratifs comme les enseignants et formateur. Sur la base d'une journée réunissant l'ensemble du personnel de l'INSPÉ, nous avons cherché à identifier et à mettre au travail à partir du vécu pendant la crise sanitaire les enjeux développementaux que la crise COVID tout comme les problématiques des relations avec l'Université. L'idée de conduire ces quatre LC en parallèle vise à soutenir/poursuivre/relayer mais également réorienter/contester/réaménager le travail entrepris par le comité de direction.

Quatre points principaux nous semblent devoir être retenus des développements précédents :

- (1) Les crises ont une dimension systémique et historique.
- (2) Une crise est le produit des contradictions héritées historiquement. Elle est également une opportunité pour le développement des systèmes d'activité.
- (3) Les apprentissages expansifs sont des apprentissages collectifs qui cherchent à ne pas enfermer l'activité dans l'expérience individuelle, mais vise à partir des « symptômes » dans l'expérience vécue à identifier les contradictions et à re-construire collectivement un système d'activité alternatif
- (4) Apprendre des crises implique de trouver des formes d'intervention formatives soutenant des processus d'apprentissage expansif.

4. NOUVEAUX VISAGES DE LA CRISE : UN MONDE EN ÉVOLUTION RAPIDE NÉCESSITANT UN CHANGEMENT D'ÉCHELLE ET DES ÉVOLUTIONS THÉORIQUES IMPORTANTES

La caractérisation/catégorisation des crises telles que nous avons pu la présenter en introduction semble à l'heure actuelle particulièrement discuté et remise en question, dans la mesure où les crises semblent changer de nature. Dans un monde où la crise n'est plus l'exception marginale mais le moteur central, certains auteurs défendent l'idée que « *ce que nous apprenons sur le développement et la gestion des crises passées peut avoir une valeur limitée pour améliorer les crises de demain* ».

En définitive, les crises sont non pas seulement plus nombreuses, mais d'une nature qualitativement différente (Boin & Lagadec, 2000). Comme le souligne Topper & Lagadec (2013, p. 5), les crises ne sont plus

Des accidents isolés capables de menacer de grands sous-systèmes (le cœur de notre tissu théorique de la théorie des crises en usage). Elles sont de plus en plus l'expression opportuniste de turbulences globales qui affectent nos tissus sociaux, tandis que, dans le même temps, nos fondements perdent leur

solidité en étant exposés à de violents processus de liquéfaction.

Les catégorisations des crises évoquées dans une première partie deviennent dès lors elles-mêmes problématiques, car elles sont susceptibles d'enfermer les crises dans des territoires aux frontières bien délimitées. Pensons à la crise sanitaire actuelle : est-ce une catastrophe naturelle ? Est-ce lié à l'activité humaine ?

La crise COVID-19 se traduit par une crise économique, une crise des organisations de travail, une crise du temps (comment conjuguer temps professionnel et personnel sur le même lieu), entraîne des répercussions dans les vies familiales (crise de couple, séparation...) tout cela dans des ensembles déjà fragilisés (pensons aux services publics et particulièrement à l'hôpital). Dans cet ensemble, la crise se traduit par l'enchevêtrement des échelles et par des frontières aux contours flous.

Pour rendre compte de cet enchevêtrement, des échelles, Topper et Lagadec (2013), proposent les outils de la géométrie fractale pour rendre compte des crises comme le passage, la bifurcation qualitative, d'un état d'équilibre à un état de perturbation.

Ce renouvellement de la manière de penser est également à l'œuvre au sein de la théorie historico-culturelle de l'activité avec l'émergence d'une quatrième génération de travaux qui cherche à appréhender et à agir (surtout) dans le cadre d'intervention centrée sur l'idée d'objet fuyant. Comme nous l'avons souligné précédemment, ce qui oriente un ou plusieurs systèmes d'activité consiste en un objet. Or, ces objets peuvent être, au-delà des produits intentionnels d'un système d'activité, la conséquence involontaire de multiples systèmes d'activité. Ces objets sont nommés en référence à la sociologie de Giddens (Giddens, 2003), des «*runaway object*». Il s'agit d'objets qui sont rarement sous contrôle et qui ont des effets considérables et inattendus. Ces objets sont souvent des «*monstres*» (Engeström, 2009) : Ces objets semblent avoir une vie propre qui menace notre sécurité et notre sûreté à bien des égards. Les objets en fuite sont des objets contestés qui suscitent l'opposition et la controverse.

Le virus de la COVID présente toutes les caractéristiques d'un tel *runaway object* : impossibilité de le maîtriser (malgré les multiples tentatives impactant à des degrés divers nos libertés individuelles), conséquences inattendues (pénurie de matière première, accroissement des inégalités inégalées -le dernier rapport Oxfam-, accroissement de situations de grande pauvreté – notamment dans les pays où l'économie est informelle), menace sur notre sécurité, notre santé, suscite l'opposition (pensons au passe sanitaire puis vaccinale), la controverse (notamment scientifique ainsi que sa mise en discussion publique – pas un jour où je n'étends pas une discussion à ce sujet lorsque je vais prendre mon café au bar en bas de chez moi).

Mais ces *runaway objects* n'émergent pas et n'escaladent pas les échelles sans activité humaine. Il n'y a pas plus d'activité sans objet que d'objets sans activité : le passage des zoonoses aux humains tout comme la diffusion rapide du virus et l'impossibilité (tout comme les tentatives) de le contrôler n'existe pas

sans activité humaine. Les chercheurs de l'Ibse et du GIEC évoquent que la perturbation des éco-systèmes, le réchauffement climatique tout comme les modes de production intensifs favorisent l'apparition de nouveaux virus : «*Réagir aux maladies exclusivement après leur apparition, par des mesures de santé publique et des solutions technologiques, constitue un chemin lent et incertain, jalonné de souffrances humaines et coûtant des dizaines de milliards de dollars chaque année*».

Ici ce situe une dialectique : les *runaway objects* sont les conséquences inattendues de l'activité humaine tout comme ils affectent en retour l'activité humaine.

La quatrième génération de la théorie de l'activité vise à intervenir sur ce type d'objets fuyants en mettant en relation des coalitions hétérogènes d'acteurs issus de différents systèmes d'activité très peu interpénétrés.

Quels rapprochements et quelles conséquences entre la perspective fractale ouverte par Topper et Lagadec (2013) et la quatrième génération de théorie de l'activité ?

- les deux propositions sont avant tout prospectives. Elles visent à changer de paradigme pour construire de nouveaux outils d'intelligibilité et d'actions au regard de nouveaux visages de la crise et donc des enjeux sociétaux actuels.

- les deux propositions reconnaissent la nécessité de dépasser les approches top-down ou bottom-up. Pour Topper et Lagadec «*Tout se passe exactement comme pour un motif fractal : chaque fois que vous passez à une échelle différente, vous avez la sensation de voir la même chose, mais la résolution a changé et ce qui semble identique est tout à fait différent [...] la situation actuelle, où le processus de décision est descendant et où le flux d'informations va dans les deux sens avec des pertes est incohérente. Cette constatation signifie que quelque chose ne va pas dans la conception de la gestion de crise. [...] nous avons décidé d'appeler cette situation où personne n'a accès au jeu de cartes complet et non faussé, l'asymétrie de l'information.*». Dans le cadre de la théorie de l'activité, ce dépassement des approches bottom up et des approches top down implique la mise en place de coalitions hétérogènes d'acteurs comme condition à la mise en conflictualité des points de vue nécessaires aux processus d'apprentissage expansif.

- les deux approches reconnaissent la nécessité de penser l'entrelacement des échelles et la relation entre les échelles : des opérations concrètes à des systèmes d'activité faiblement reliés.

- enfin, les deux approches reconnaissent la nécessité de l'action créative. Toutefois, moins qu'une capacité inhérente à la personne («*Nous avons besoin de personnes qui aiment relever le défi de la pensée et de l'action créative, même dans les contextes les plus inconcevables et en évolution rapide*» Topper & Lagadec, 2013), les interventions formatives qui soutiennent la théorie de l'activité visent à soutenir les actions créatives en pensant les participants comme des producteurs culturels plutôt qu'en pensant la créativité comme une capacité inhérente à la personne. Ainsi, même les enfants peuvent être des acteurs de ces changements relativement à la gestion de crise. Le travail de Yamazumi (2021) illustre cette

dimension à travers la mise en place d'intervention formative avec des enfants dans un programme de prévention des conséquences des tremblements de terre au Japon.

5. CONCLUSION

Toute crise est une incitation à réfléchir et à changer la façon dont nous faisons les choses et donc à apprendre. Le caractère historique et culturel des crises incite à changer et faire évoluer les manières de penser et d'apprendre : ce sont les processus, l'instabilité, la non-linéarité, le caractère systémique et historique qui doivent être appréhendés. Sur ce point, la théorie historico-culturelle de l'activité peut contribuer à la réflexion, car elle nous offre un outil de collecte et d'analyse des données qui privilégie le processus par rapport au produit, le développement et les transformations qualitatives plutôt que l'analyse du fonctionnement des systèmes sociotechniques.

Appréhender ces processus, c'est mettre au cœur l'idée de contradiction. Une contradiction n'est pas simplement une tension héritée historiquement au sein ou entre systèmes d'activité. Elle est avant tout le moteur du développement des systèmes d'activité et à ce titre représente une opportunité de changement. Il a souvent été dit que rien ne sera plus pareil après COVID-19, mais le changement ne sera possible que si nous comprenons les contradictions fondamentales qui se produisent dans le passage de l'avant-crise à la crise et si nous commençons à réfléchir à de nouvelles activités et à de nouvelles façons de vivre et d'exister. La compréhension et la résolution de ces contradictions peuvent nous faire passer de la perturbation au développement.

Au cœur de la crise : des apprentissages tournés vers le futur impliquant d'apprendre à trouver des solutions inédites sur de multiples échelles imbriquées : *Learning what is not yet there* (Engeström, 2016). Au cœur de la résolution la mise en place d'intervention soutenant ces processus collectifs nécessitant au plan conceptuel et pratique :

- de dépasser les catégorisations figées pour appréhender les crises pour ce qu'elles sont : des phénomènes complexes de bifurcation qualitative ;
- de penser l'interpénétration de différentes échelles. Les outils de la complexité tout comme les théorisations issues de la théorie de l'activité cherchent à rendre compte de ces passages : entre systèmes d'activité, actions opérations tout comme dans
- de favoriser des processus collectifs d'apprentissage créatif qui cherche à tirer profit de la crise et des contradictions pour envisager d'autres futurs pour les systèmes d'activité au sein desquels nous agissons au quotidien.

RÉFÉRENCES

Adamides, E. D. (2020). Activity-based analysis of sociotechnical change. *Systems Research and Behavioral Science*, 37(2), 223-234. doi:10.1002/sres.2616

Antonacopoulou, E. P., & Sheaffer, Z. (2014). Learning in crisis: Rethinking the relationship between organizational learning and crisis

management. *Journal of Management Inquiry*, 23(1), 5-21.

- Boin, A., & Lagadec, P. (2000). Preparing for the Future: Critical Challenges in Crisis Management. *Journal of contingencies and crisis management*, 8(4), 185-191.
- Borell, J., & Eriksson, K. (2013). Learning effectiveness of discussion-based crisis management exercises. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 5, 28-37.
- Borodzicz, E., & Van Haperen, K. (2002). Individual and group learning in crisis simulations. *Journal of contingencies and crisis management*, 10(3), 139-147.
- Dekker, S. (2019). *Foundations of safety science: A century of understanding accidents and disasters*: Routledge.
- Engeström, Y. (1987). *Learning by expanding: an activity-theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orienta-Konsultit.
- Engeström, Y. (1999). Activity theory and individual and social transformation. In Y. Engeström, R. Miettinen, & R.-L. Punamäki (Eds.), *Perspectives on activity theory* (pp. 19-38). Cambridge: Cambridge University Press.
- Engeström, Y. (2007). Putting Vygotsky to Work. The Change Laboratory as an Application of Double Stimulation. In H. Daniels, M. Cole, & J. V. Wertsch (Eds.), *The Cambridge Companion to Vygotsky* (pp. 363-382). Cambridge: Cambridge University Press.
- Engeström, Y. (2009). The future of activity theory: A rough draft. In A. Sannino, H. Daniels, & K. D. Gutierrez (Eds.), *Learning and expanding with activity theory*. New-York: Cambridge University Press.
- Engeström, Y. (2016). *Studies in Expansive Learning*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Flandin, S., Salini, D., Drakos, A., & Poizat, G. (2021). Concevoir des formations facilitant l'émergence de nouvelles significations face à des événements inédits et critiques. *Activites*(18-1).
- Giddens, A. (2003). *Runaway world. How globalization is reshaping our lives*. New-York: Routledge.
- Greeno, J. G., & Engeström, Y. (2014). Learning in Activity. In R. K. Sawyer (Ed.), *The Cambridge Handbook of the Learning Sciences* (2 ed., pp. 128-148). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gundel, S. (2005). Towards a new typology of crises. *Journal of contingencies and crisis management*, 13(3), 106-115.
- Hollnagel, E. (2014). Is safety a subject for science? *Safety Science*, 67, 21-24.
- Lalonde, C. (2007). Crisis management and organizational development: Towards the conception of a learning model in crisis management. *Organization Development Journal*, 25(1).
- Lémonie, Y., & Grosstephan, V. (2021). Le laboratoire du changement : une méthodologie d'intervention au service de la transformation du travail. *Revue*

- d'anthropologie des connaissances*, 15(2).
doi:10.4000/rac.21846
- Leontiev, A. (1959/1976). *Le développement du psychisme*. Paris: Éditions sociales.
- Leontiev, A. (2021). *Activité, Conscience, Personnalité*. Paris: Éditions Delga.
- Rogalski, J. (2004). La gestion des crises. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie* (pp. 531-544): Presses Universitaires de France.
- Spinuzzi, C. (2018). *Topsight 2.0. A guide to studying, diagnosing, and fixing information flow in organizations*. Austin: Urso Press.
- Topper, B., & Lagadec, P. (2013). Fractal crises—a new path for crisis theory and management. *Journal of contingencies and crisis management*, 21(1), 4-16.
- Virkkunen, J., & Newham, D. S. (2013). *The change laboratory. A tool for collaborative development of work and education*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Yamazumi, K. (2021). *Activity theory and collaborative intervention in education. Expanding learning in japanese schools and communities*. London: Routledge.



Risques et crises sanitaires. Pourquoi les entreprises sont-elles prises au dépourvu ?¹

William DAB

Le CNAM MESuRS, 292 Rue St Martin, 75003 Paris

William.dab@lecnam.net

Résumé

Beaucoup d'entreprises ne sont pas préparées à faire face à des situations de crise. Pour comprendre cette situation, il faut préciser la notion de crise, bien distinguer les risques et les crises et connaître les pièges les plus fréquents. Quelques recommandations sont faites pour aider les préventeurs et les entreprises à mieux faire face à ces situations.

Mots-clés :

Risque, crise, incertitude, confiance

¹ Merci à Mathilde Cajgfinger, auditrice du Master Ergonomie, d'avoir retranscrit cette communication

*Ce texte original a été produit dans le cadre du séminaire La Fabrique de l'Ergonomie qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 janvier 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : Dab, W. (2022). Risques et crises sanitaires. Pourquoi les entreprises sont-elles prises au dépourvu ?. Actes du 5^{ème} congrès annuel de l'équipe d'Ergonomie du CNAM, Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise. Paris, 27 et 28 janvier 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

Ça fait 2 ans que j'ai pris ma retraite et mes collègues m'ont offert une pandémie en guise de cadeau. Je plaisante un peu même si le sujet ne s'y prête pas. Cette pandémie nous empêche d'être tous ensemble en présentiel, c'est dommage, mais on va essayer quand même de créer de l'interaction. Je veux remercier l'équipe des ergonomes de cette invitation. Nous avons beaucoup de proximité entre l'hygiène, la sécurité et l'ergonomie, nous partageons beaucoup de nos auditeurs que l'on incite à venir suivre des unités d'enseignement chez vous, on a aussi des auditeurs de votre master qui viennent chez nous.

J'aurais personnellement souhaité que nous soyons dans la même équipe pédagogique, mais ça n'a pas été possible quand la réforme a été faite. Cela ne nous empêche pas de collaborer et en tout cas sachez que toute l'équipe est très attentive à ce qui se passe en ergonomie, qui est évidemment un des grands outils de diagnostic et de prévention des risques.

Il faut commencer par essayer de cerner ce qu'est la crise. C'est un mot qui est très galvaudé. Personnellement, après une longue collaboration avec un chercheur français, Patrick Lagadec², qui a énormément œuvré pour développer notre culture de la crise, de la prévention et de la gestion des crises, j'adopte une définition de la crise qui est assez restrictive.

Pour Lagadec, il y a trois ingrédients constitutifs de la crise :

- Il faut qu'il y ait des controverses. Dans un contexte d'incertitude, les menaces sanitaires sont-elles réelles, sont-elles potentielles ou sont-elles imaginaires ?
- Il faut de l'incertitude.
- Il faut qu'un des acteurs soit en position d'accusé.

Ce sont les ingrédients constitutifs de la crise et après ce qui la caractérise, ce sont 5 D : débordement, déferlement, déstabilisation, divergence, décredibilisation. Le fait que l'acteur accusé perde sa crédibilité est véritablement ce qui signe la notion de crise. Débordements, déferlement, c'est que les agendas habituels sont complètement bousculés et il y a un tel nombre de décisions à prendre dans un contexte évidemment en général de forte médiatisation que l'entreprise se trouve noyée. La situation est très difficile pour elle parce que d'une part, il y a des divergences et d'autre part, il y a de l'incertitude. Il n'y a pas de crise sans incertitude. C'est le premier repère.

Deuxième repère : Il y a assez longtemps maintenant, une trentaine d'années, Edgar Morin a écrit un article très célèbre qui s'appelle Pour une crisologie³. En réalité, il n'y a pas de crisologie, je vais revenir là-dessus. Edgar Morin dit quelque chose de très juste. Il dit qu'étymologiquement, la crise c'est Krisis en grec, c'est un mot médical, c'est le moment où on sait si le malade va survivre ou mourir. C'est un mot très utilisé

en médecine, par exemple crise cardiaque. C'est ce moment critique, le moment de bascule où on sait quel va être le destin du malade. Aujourd'hui, nous dit Morin très justement, la signification du mot crise a été inversée. Ce n'est pas le moment de vérité, c'est le moment où les incertitudes sont telles qu'elles font obstacle à la décision et qu'elles produisent de l'indécision. Ceci étant posé, on voit bien que tout n'est pas une crise : tous les risques sanitaires ne sont pas des crises. En fait, il y a une dissociation entre les risques et les crises et je crois que dans cette première séquence, c'est peut-être le message principal sur lequel je veux insister. Il y a des crises qui surviennent pour des risques quasiment inexistantes. Par exemple, le plus célèbre est l'histoire de Perrier en 1991. 13 bouteilles de Perrier ont des traces de benzène ; quand je dis des traces, c'est une partie par trillion. C'est vraiment des traces, c'est quasiment infinitésimal. Le risque sanitaire est virtuel. La crise est mal gérée, Perrier rappelle 300 millions de bouteilles du marché américain et fait faillite. C'est une entreprise familiale qui sera achetée par Nestlé. Aucune relation avec l'importance du risque sanitaire.

À l'opposé, il y a des risques importants qui n'ont jamais débouché sur des situations de crise au sens où je les définis. L'exemple le plus évident, c'est celui du tabac, produit légal qui procure de grandes rentrées fiscales à l'État, qui est responsable directement 70000 décès par an dans notre pays et qui ne fait absolument l'objet de crise.

Je pense aussi parmi les risques que j'ai gérés à ce qui s'est passé avec la chlordécone aux Antilles françaises. Un pesticide qui a été utilisé dans les bananeraies, interdit dès 1973 aux États-Unis en raison de sa forte toxicité, continuera d'être utilisé jusqu'en 1993 en France. Là, tous les ingrédients de la crise sont là, or il n'y a pas de crise. Si cela était survenu en métropole, je n'ai aucun doute qu'il y aurait eu une crise intense. Aux Antilles, ce n'a pas été le cas. Il n'y a pas de crisologie, au sens où nous ne savons pas pourquoi et comment se fait le passage du risque à la crise, pourquoi parfois le risque est petit, la crise est forte ou l'inverse. Tout ce qu'on peut faire, c'est de la casuistique⁴.

Pourquoi certains phénomènes vont-ils être hyper médiatisés et mettre les entreprises en difficulté et pourquoi parfois y a-t-il un silence ? Tout ça est difficile pour les entreprises, il y a deux types d'entreprises qu'il faut distinguer. Il y a les entreprises du secteur de la santé, c'est évidemment l'industrie pharmaceutique et l'industrie médicale, elles ont une culture de la crise, de même les entreprises de l'agroalimentaire parce qu'elles sont régulièrement confrontées à des contaminations, des rappels de produits. Elles sont équipées pour cela, mais la plupart des entreprises n'ont pas de culture de risque. Le risque sanitaire, c'est perçu comme le problème des médecins du travail, c'est encore une idée qui prévaut dans énormément d'entreprises et donc, il y a un problème de compétences internes manquantes leur permettant de diagnostiquer et de gérer ces questions de risque.

² Né en 1948, il est expert dans le domaine de la prévention et du pilotage des crises majeures en milieu instable et largement inconnu (<https://www.patricklagadec.net/>)

³ Publié en 1976 par Edgar Morin, sociologue

⁴ Forme d'argumentation qui consiste à résoudre des problèmes par une discussion

La situation est difficile dans le contexte français parce que nous avons eu une telle accumulation de défauts de sécurité sanitaire. Je ne vais pas tous les énumérer : Tchernobyl, vache folle, Médiator, l'amiante et bien sûr le covid. Si bien que le seuil de déclenchement des crises est bas parce que la méfiance de la population est forte. Beaucoup d'enquêtes le montrent, beaucoup de nos compatriotes considèrent que quand il y a un conflit entre l'intérêt économique et l'intérêt sanitaire, c'est l'intérêt économique qui va prévaloir.

Enfin, il y a un manque d'anticipation : beaucoup d'entreprises n'ont même jamais réfléchi au fait qu'elles pourraient être confrontées à des crises d'origine sanitaire, elles sont prises au dépourvu et elles vont commettre de nombreuses erreurs dont je vais parler dans la 2e partie.

Question de Tahar Hakim Benchekroun (président de séance) :

J'ai une question de Gilles. Je lis littéralement : « Pourquoi, dans les débats entendus, l'usage simpliste de la balance bénéfice-risque à propos d'une mesure souvent amenant systématiquement les néophytes, mais également les nombreux spécialistes à oublier les règles de l'art, de l'analyse des risques, de l'analyse de l'activité réelle, de la recherche de mesure, du choix et de la mesure en œuvre des mesures. D'où vient-il surtout, car son usage démesuré semble avoir provoqué une crise intellectuelle, émotionnelle, décisionnelle alors même que le risque dans les entreprises pouvait très largement se discuter. »

Réponse de William Dab :

Très bonne question. Première réalité, les entreprises sont largement dépourvues de compétences en évaluation des risques, donc la notion même de bénéfice-risque est peu souvent mise en œuvre. J'anticipe, mais un des pièges dans lesquels tombent souvent les entreprises, c'est de raisonner en tout ou rien. J'ai un problème ou je n'ai pas de problème ?

Cela nous amène à la notion de risque dont je parle en tant qu'épidémiologiste (chaque discipline ayant sa définition du risque ; les psychologues, les économistes, les sociologues...). En épidémiologie, on a une vision quantitative du risque qui est la vision dominante au plan international. On fait la distinction entre le danger qui est la propriété pathogène d'une substance ou d'une situation, et le risque qui est la probabilité de sa réalisation. Tous les dangers ne se réalisent pas, il faut que les gens soient exposés réellement pour que le danger se transforme en risque. Mais cette distinction fondamentale entre risque et danger n'est pas correctement faite dans les entreprises. Soit il y a un risque, soit il n'y en a pas ; autrement dit, la probabilité c'est 0 ou 1 et la réalité, c'est qu'évidemment, ce n'est ni l'un ni l'autre. C'est là où on a un vrai problème de culture.

À partir du moment où on ne raisonne pas en termes de risque, on ne peut pas raisonner la balance bénéfices – risques. Vous me dites usage simpliste du bénéfices-risques, une notion incontournable en

médecine, qu'il s'agit des médicaments ou des vaccins. Mais dans le monde industriel et pour les expositions professionnelles, les expositions environnementales, en réalité, je ne dirais pas que l'usage est simpliste. Il n'y a pas d'usage.

Autre question de ?? :

" Pensez-vous que la chlordécone n'est toujours pas une crise ? "

Prenez les 5 D de Lagadec. Aucun n'existe ici. D'ailleurs, les producteurs n'ont jamais été inquiétés, les instructions judiciaires sont encore en cours et bientôt les délais de prescription seront atteints. Il y a une certaine divergence, notamment sur le caractère cancérigène de la chlordécone, mais le cancer de la prostate vient d'être reconnu comme maladie professionnelle. Décrédibilisation ? Certes, mais pour qui ? La commission d'enquête parlementaire sur la chlordécone n'a pas réussi à tracer les décisions prises par le ministère de l'Agriculture. Il n'y a pas de traçabilité de la décision, ni les juges, ni la commission d'enquête de l'Assemblée nationale n'a pu reconstituer et n'a pu identifier les responsabilités donc le juge est très gêné, il n'y a toujours pas de mise en examen, un non-lieu est vraisemblable. Le Président de la République a dit lors d'un voyage qu'il a fait aux Antilles que c'était un scandale environnemental. C'est le premier responsable de l'État qui prend position de cette façon-là, mais ce n'est pas une crise au sens de Lagadec.

PARTIE 2: LA DIFFICULTÉ DES ENTREPRISES ET LA QUESTION MEME DE LA FABRIQUE DES CRISES

Je répète ce fait fondamental, il n'y a pas de crise sans incertitude. Ça montre à quel point il est difficile d'énoncer des généralités. Il peut y avoir des crises sans incertitude quand manifestement un des acteurs a évidemment fraudé. Il a menti. On a eu le cas avec les prothèses mammaires : l'industriel a utilisé un gel dans ses prothèses qui était frelaté, ce gel n'a pas tenu à l'intérieur de l'enveloppe et a pénétré dans les organismes des femmes, provoquant toutes sortes de maladies. Là, il n'y a pas d'incertitude, on sait que ce gel était toxique et on sait que l'industriel a sciemment fraudé. Mais en règle générale, c'est la situation d'incertitude qui crée des difficultés décisionnelles.

À partir de là, vous voyez que la crise n'est pas un phénomène technique, ni épidémiologique, ni médical. La crise est un phénomène social, autrement dit, ce n'est pas le risque qui fait ou qui ne fait pas la crise, c'est la gestion de ce risque qui fait ou qui ne fait pas la crise.

C'est parce que la gestion d'un risque est déficiente que l'on peut basculer dans une situation de crise, même quand le niveau de risque est très bas comme je vous l'ai déjà dit. C'est là où on voit que face à l'imprévu, et face à l'impréparation, de nombreuses entreprises vont faire des erreurs de gestion de risques

qui justement vont les faire basculer dans la crise. L'erreur la plus fréquente, c'est quasiment un réflexe, le premier réflexe en situation d'incertitude, c'est de rassurer sans avoir les preuves que l'on peut rassurer. Ça va inévitablement déboucher sur une situation de crise parce que les gens vont avoir le sentiment qu'on les trompe. Ainsi, nos responsables politiques nous ont dit que la probabilité que le virus chinois arrive en France était très faible. Quand j'ai géré au ministère de la Santé le SRAS⁵ avec le SARS-Cov 1, ça n'a jamais été une crise pour une raison simple, c'est qu'il n'y avait pas d'incertitude. On n'était pas contagieux avant le début des symptômes, donc il suffisait d'avoir une gestion très rigoureuse de l'isolement pour éviter la circulation du virus.

Mais en février 2020, on a su par une étude allemande qu'on était contagieux avec le SARS-Cov 2 avant le début des symptômes, donc il était absolument évident du point de vue épidémiologique qu'on ne pouvait pas éviter la pandémie. Mais le premier réflexe est de rassurer. Pourquoi ce réflexe ? Parce que de nombreux responsables considèrent que si on évoque la possibilité d'un risque, les gens vont paniquer. Je n'ai jamais vu une population paniquer en 40 ans de carrière.

Je sais ce que c'est que la panique chez les décideurs. D'ailleurs, quand vous entendez un décideur dire "Oui, mais attention, la population va paniquer", vous pouvez être certain que c'est lui ou elle qui est en train de paniquer, qui ne sait pas quoi faire. À partir de là, tout s'enchaîne : il va y avoir un retard à l'action, il va y avoir des incohérences. On a tous en tête l'incohérence du discours officiel sur les masques qui nous a précipités dans la crise. Il y a perte de crédibilité. Perdre sa crédibilité, ça va très vite et la reconstruire, c'est très long.

Donc, il faut avoir des capacités de diagnostic et d'analyse des problèmes assez développées pour veiller à la cohérence des décisions, des messages et de la communication. Dans ces situations, il va y avoir une forte tension médiatique avec une forte concurrence entre les médias donc vous pouvez être sûr que tout ce qui est dit et fait est consigné. Quand un journaliste ou des acteurs associatifs ou des acteurs syndicaux vont repérer qu'il y a des incohérences dans le discours des décideurs, ça va accentuer la crise. Puis je le redis, mais on a parfois le sentiment, et c'est un facteur risogène que l'économie est plus importante que la santé. Or la santé dans nos sociétés riches, très inégalitaires, est une valeur cardinale. Quand la santé est menacée, dans un contexte de confiance amoindrie, on bascule très vite dans une situation d'indignation. Ainsi, la crise est un phénomène social et ce qui la crée, ce n'est pas la

nature intrinsèque du risque, mais une gestion inappropriée de ce risque.

Contre-exemple : tout le monde sait que l'industrie nucléaire est une industrie à risques élevés. Tout le monde sait qu'il y a des travailleurs du nucléaire qui sont exposés aux rayonnements ionisants, mais tout le monde sait aussi qu'aucune filière industrielle ne gère le risque aussi rigoureusement. Dans une centrale nucléaire d'EDF⁶, 10% de l'emploi est pour la prévention. Aucune filière industrielle ne fait cela. Donc le risque est là, tout le monde le sait et EDF n'a jamais prétendu que le risque était nul. Et pourtant, il ne vous échappe pas que les syndicats ne sont pas revendicatifs sur ce plan-là, et il ne vous échappe pas non plus qu'autour des centrales, personne n'a fui, les gens continuent d'habiter à quelques centaines de mètres de nos sites nucléaires. Cela montre bien qu'il n'y a pas une aversion au risque, contrairement à ce qu'on entend souvent. Il n'y a pas de demande de risque 0, les gens savent que le risque existe. Mais ils ont confiance dans le fait que ce risque est géré aussi bien que possible et l'Autorité de Sûreté nucléaire⁷ (ASN) rappelle chaque année que la probabilité d'un accident nucléaire grave en France n'est pas nulle et qu'elle y veille en permanence.

La grande difficulté, quand on n'est pas préparé, c'est "est-ce que je surréagis ou est-ce que je sous réagis ?". Si je sous-réagis, ça veut dire que je laisse un risque qui aurait pu être évité et évidemment, cela crée de l'indignation et ça aggrave la crise ; si je surréagis, je vais engager des ressources et on va me dire que je les ai gaspillées. C'est exactement ce qui s'est passé en 2009 - 2010, avec l'alerte grippale H1N1⁸, il y a eu une surrection. Il y a eu un discours alarmiste. La France a acheté 94 millions de doses de vaccins, campagne de vaccination militaire, la France a vacciné 7% de la population. Commission d'enquête parlementaire, la ministre de l'époque, Roselyne Bachelot, s'est fait agoniser d'injures, on l'a accusé d'avoir gaspillé l'argent des Français pour une menace qui était hypothétique. Ceci a joué un rôle important dans le retard des autorités françaises il y a deux ans face à la menace du COVID-19. L'actuel directeur général de la santé, Jérôme Salomon, un ancien professeur du Cnam, a fait face à ce scepticisme : « ils sont en train de nous refaire le coup du H1N1 ! » et donc par un mouvement de balancier, on s'est dit « non, non, non, on va rassurer ».

Il est difficile de trouver l'équilibre entre surréagir et sous-réagir. Il faut beaucoup d'humilité parce que ces situations sont tellement mouvantes, les risques d'erreurs sont tellement grands, même quand on est bien intentionné.

⁵ Le SRAS est une maladie infectieuse causée par un virus appartenant à la famille des coronavirus, le SARS-CoV-1. (<https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/sras>)

⁶ Électricité de France est une entreprise française, de production et de fourniture d'électricité, détenue à plus de 80 % par l'État. L'entreprise est le premier producteur et le premier fournisseur d'électricité en France et en Europe. ([Électricité de France — Wikipédia \(wikipedia.org\)](https://www.edf.com))

⁷ L'ASN assure, au nom de l'État, le contrôle de la sûreté nucléaire et de la radioprotection, pour protéger les personnes et l'environnement. (<https://www.asn.fr/>)

⁸ La grippe H1N1 est une maladie respiratoire virale qui se transmet très facilement. De 2009 à 2011, la grippe H1N1 a touché des millions de personnes, heureusement la plupart du temps sans gravité. (<https://www.vidal.fr/maladies/voies-respiratoires/grippe-a-h1n1.html>)

Question de Tahar Hakim Benchekroun :

Que pensez-vous de la "solution" du télétravail comme réponse à cette crise et comme modalité de gestion ?

Réponse de William Dab :

D'abord, il faut en revenir au basique de la lutte contre les épidémies infectieuses. Depuis Robert Koch et la fièvre typhoïde, la doctrine de gestion épidémiologique est définie, il faut isoler les personnes contagieuses. C'est la base de la base. Le fait de prendre les transports en commun, le fait de côtoyer des collègues au bureau, dans les ateliers, dans les usines et surtout le fait de déjeuner ensemble est une source d'exposition que notre collègue Arnaud Fontanet⁹ a bien documentée. Parmi toutes les mesures qui facilitent l'isolement des personnes contagieuses, le travail à domicile est logique. Avec notre équipe, on a publié dans *Occupational and Environmental Medicine* un papier de synthèse sur les avantages et inconvénients du télétravail. C'est la doctorante Hanifa Bouziri qui en avait eu l'idée. Le principal problème du télétravail en France, c'est que le mode dominant de management n'est pas adapté à ce mode de travail. Le principal inconvénient du télétravail, c'est qu'il met en péril le collectif de travail. Le mode de management dominant est un management de contrôle qui explique d'ailleurs que le taux d'encadrement des entreprises françaises est le triple des entreprises allemandes parce qu'évidemment, quand on a des managers contrôleurs, il faudrait des contrôleurs de contrôleurs et des contrôleurs de contrôleurs de contrôleurs, etc. On a souvent dans nos entreprises un mode de management qui n'est pas un management participatif, qui n'est pas "je suis manager et j'ai à organiser les équipes, j'ai à veiller à la qualité du travail. Non, je suis là pour chronométrer, pour faire du reporting avec l'idée que si je ne fais pas ça, les gens ne vont pas faire correctement leur boulot." Le principal problème en France est un problème de confiance interne. Avec le télétravail, le schéma est bousculé. Certains ont mis en place des logiciels de flicage qui permettent de savoir quand on est connecté, est-ce qu'on est devant sa caméra. N'est-on pas en train de jouer sur plutôt que de travailler ? La seule manière de gérer cela intelligemment, c'est de passer d'un management de contrôle à un management par objectifs. Si on reste dans une logique de contrôle de moyens, évidemment, le télétravail n'est pas une situation favorable. Si on est dans une logique de confiance, quelques études montrent que le télétravail augmente la performance et la productivité au travail.

⁹ Arnaud Fontanet est un médecin épidémiologiste et chercheur français, né en 1961 à Paris. Spécialiste en épidémiologie des maladies infectieuses et tropicales, il est professeur du Conservatoire national des arts et métiers, titulaire de la chaire « santé et

Et maintenant, quelles recommandations ?

Les préventeurs ont un grand rôle à jouer que j'ai détaillé sur mon blog¹⁰. Une chose importante à réaliser est que la prévention est faite par les managers et les employés et non par les préventeurs. C'est sur le terrain qu'on gagne ou qu'on perd la bataille des risques. Les préventeurs sont peu nombreux dans les entreprises, ils ne peuvent pas être partout. Notre rôle, c'est d'aider ceux qui sont sur le terrain, les travailleurs et les managers de proximité à se protéger correctement. Nous venons en soutien et nous ne sommes pas les propriétaires, si je puis dire, de la prévention et ça c'est quelque chose qui n'est pas si souvent perçu. Dans beaucoup d'entreprises, on considère que la prévention c'est le médecin du travail, ce sont les hygiénistes, ce sont les autres, ce sont les ergonomes. On peut donner des lignes directrices, on peut donner des conseils, on peut faire des recommandations de pratique, mais ce n'est pas nous qui pouvons les déployer sur le terrain.

Notre rôle est d'aider les entreprises à faire face à ces situations et la première tâche, pas facile parce qu'on va vite passer pour des oiseaux de mauvais augure est d'expliquer à la ligne hiérarchique qu'une situation de crise demande une organisation adaptée.

Morin et Lagadec le disent : en réalité la capacité d'adaptation des entreprises dans les situations de crise, c'est l'exact reflet de la performance de l'organisation dans les circonstances habituelles. Si en routine, les organisations fonctionnent bien, la répartition du travail est juste, elle est bien comprise et que cela a du sens pour chacun, le basculement dans une organisation de crise ne sera pas très compliqué. Si, au contraire, en situation habituelle, il y a des conflits larvés qui ne sont pas gérés, il y a une inadéquation entre les missions et les moyens, ça va s'exacerber en situation critique.

Ce que nous pouvons faire aussi est d'aider l'entreprise à réfléchir à ce qu'est une organisation adaptée à la situation de crise, c'est-à-dire une organisation qui doit être ouverte sur le scientifique et une organisation qui doit être souple et adaptée. C'est la question des cellules de crise. Une entreprise qui n'a jamais réfléchi à la composition et au fonctionnement d'une cellule de crise n'a aucune chance de pouvoir inventer ce fonctionnement dans l'urgence. Je ne fais pas de la cellule de crise une panacée. J'ai vu des cellules de crise qui étaient des véritables carcans et qui emmenaient les décideurs sur des pistes inadaptées. Une cellule de crise, ce n'est pas un catalogue rigide, cela sert à routiniser un certain nombre de procédures auxquelles on n'a plus besoin de réfléchir d'autant plus qu'on a fait des exercices d'entraînement et ça libère du temps pour faire une analyse de l'incertitude et des contraintes.

Une fois qu'on a compris le rôle central de l'incertitude, notre rôle est de la réduire. Dans ces situations de crise, le rôle des préventeurs, quelle que soit leur spécialité, quelle que soit leur position est de contribuer à réduire

développement » du Cnam. (https://fr.wikipedia.org/wiki/Arnaud_Fontanet)

¹⁰ <https://www.red-on-line.fr/hse/blog/categorie/le-billet-de-william-dab>

les incertitudes et pour cela tout faire pour quantifier les risques. Je l'ai vécu à de nombreuses reprises, qu'il s'agisse de la crise de l'Erika ou de la transmission transfusionnelle du prion de la vache folle. Dans les deux cas, c'est la quantification des risques qui a permis d'éclairer la décision et de créer la confiance. Après une phase initiale de controverse, cela a permis de construire un consensus d'action.

Dernier point : notre rôle est d'aider les entreprises à faire des cartographies des risques. Il y a le document unique pour les risques professionnels, mais notez que beaucoup d'entreprises ne s'en servent pas. Mais il n'y a pas que les risques internes, il y a aussi des risques externes qui peuvent impacter toutes les entreprises, on le voit avec la pandémie. Les entreprises qui ont des cartographies des risques ont plus de chances d'avoir une gestion correcte des risques que les entreprises qui n'en ont pas.

Un autre rôle est de favoriser les retours d'expérience et de former les acteurs. Trop souvent après un épisode de crise, on se dit "Ouf, ça y est, c'est fini, on passe à autre chose". Il est important de comprendre et de prendre le temps de savoir ce qu'on a bien fait et pas bien fait dans un processus d'amélioration continue. Ces situations révèlent les forces et les faiblesses des entreprises et reflètent nos consciences sociales. Leur capacité à produire autre chose que de la richesse monétaire, produire du bien être, produire de la qualité, produire de la qualité de vie au travail, c'est tout ça que les situations de crise révèlent et c'est tout ça sur lequel nous avons de grands progrès encore à faire.

Question d'Artémis Argenti :

« Bonjour, j'apprécie beaucoup la clarification de la crise et le parallèle avec le taux d'encadrement de la prévention, j'interviens sur des "crises" psychosociales et situations où la structure s'enfoncé dans une situation de souffrance des salariés. Selon vous, j'emploie le terme crise correctement ? »

Réponse de William Dab :

Non, et en répondant, non, je ne méconnais pas la gravité et la souffrance. Tous les risques ne sont pas des crises, toutes les souffrances au travail ne sont pas des crises. Il va y avoir crise si, par exemple, sciemment, les dirigeants ont masqué une exposition à des produits toxiques, si sciemment, on a refusé les moyens à la prévention. Il y aura crise s'il y a une réaction du corps social. Il y aura crise si les acteurs, les instances représentatives du personnel, considèrent que la manière de faire de l'entreprise met en péril. Qu'un salarié individuellement exerce son droit de retrait, ce n'est pas une crise. Que tout un atelier ou tout un département exerce un droit de retrait, proteste, se met en grève alors on va basculer dans une situation de crise. Donc toutes les souffrances au travail qui sont, on le sait, très fréquentes, ne sont pas des crises ne serait-ce que parce qu'en fait, il n'y a pas

d'incertitude. On fait ce qu'il faut faire. On le fait ou on ne le fait pas, mais on sait ce qu'il faut faire.

France Télécom, c'est une crise parce qu'il y a une volonté manifeste de gérer par le stress. Il n'y a pas d'incertitude, mais il y a une maltraitance voulue. Sinon, je vous ai dit que j'utilisais cette notion de façon restrictive parce que sinon tout est une crise. Quand tout est une crise, plus rien n'est une crise. Une crise demande de modifier au moins une partie du fonctionnement de l'entreprise.

Autre question de ?? :

Pensez-vous que la position d'expert attendu ne joue pas un rôle important et qu'il est difficile pour certains acteurs de dire : « je ne sais pas ? »

Réponse de William Dab :

Je ne crois pas. Je crois que quand on dit "je ne sais pas", on crée de la confiance parce que les gens vont comprendre qu'on ne leur raconte pas d'histoires. Ça m'est arrivé de nombreuses fois de dire "je ne sais pas" alors évidemment, quand vous dites ça, vous dites "au moment où on se parle, je ne sais pas, mais voilà ce que je mets en place pour savoir." Rien n'empêche d'avoir une discussion avec les acteurs concernés sur la pertinence de ce que l'on est en train de mettre en place, de coconstruire le processus d'évaluation des risques.

Une telle posture ne crée pas d'indignation, elle crée de la confiance. Les gens ont plus de tolérance à l'incertitude que l'on pense à condition qu'on soit transparent pour mettre sur la table les éléments de connaissance que l'on a, ceux que l'on a de façon certaine, de façon probable, de façon hypothétique, et les gens sont très ouverts ensuite à une discussion sur quelle est la meilleure manière de réduire l'incertitude. Et je le redis pour tous ceux qui sont préventeurs. Notre rôle numéro un, celui qui va produire le plus de résultats en termes de prévention, c'est de réduire les incertitudes.

Donc, je pense qu'on peut dire "Je ne sais pas" et d'ailleurs, le Premier ministre Edouard Philippe¹¹ à partir du mois de mai 2020 après le déconfinement, a pris cette posture et cela a créé un climat plus confiant.

Question de Cecilia de la Garza :

Vous avez parlé de surréagir ou sous-réagir. Et après, dans la 3e partie, vous avez parlé de toute la partie de préparation et donc en fait pour moi, est-ce qu'on peut considérer que surréagir, c'est considérer de trop anticiper, de trop se préparer ? Est-ce que c'est autre chose ? Je me pose cette question parce que dans les entreprises, parfois on considère dans certains cas que faire de la prévention ou réfléchir à la gestion de crise, c'est investir sur quelque chose qui, peut-être, ne va jamais se produire et donc quel est l'intérêt ? Or je pense qu'on pourrait changer complètement de paradigme et se dire que réfléchir à la prévention, quel que soit le risque derrière, c'est une façon de

¹¹ Edward Philippe a été le premier ministre français de mai 2017 à juillet 2020.

contribuer à la qualité de travail, même du quotidien.
Qu'en pensez-vous ?

Réponse de William Dab :

J'en pense beaucoup de bien. Je suis d'accord. Le fond du problème, c'est un problème de retour sur investissement. Les entreprises considèrent souvent la prévention comme étant des dépenses improductives et contraintes par l'extérieur, par le médecin du travail qui est extérieur, par le Code du travail, par le juge, par l'inspecteur du travail, par l'assureur, donc toutes ces forces externes demandent à l'entreprise de faire de la prévention, donc la perception qu'elle en a, c'est que c'est une contrainte qui vient de l'extérieur. Beaucoup d'entreprises n'ont pas, c'est exactement ce que vous dites, n'ont pas réfléchi au fait qu'internaliser les motivations pour faire de la prévention procure énormément de bénéfices, non seulement en termes de santé et de sécurité, mais aussi en termes de productivité, en termes de performance, en termes de qualité relationnelle dans les équipes, en termes de confiance. L'OPPBT¹² a

mené des études de quantification du retour sur investissement des actions de prévention avec ce résultat : pour les entreprises du BTP, 1€ investi en rapporte 2,3 en 18 mois. C'est un résultat important qui change la représentation de la prévention. On peut faire appel aux valeurs humanistes, mais on peut aussi argumenter : "Vous passez à côté de gains qui sont à votre portée, que vous ignorez." La prévention n'est pas une contrainte, mais un investissement. Le chemin sera encore long. J'en ai discuté avec Sylvie Znaty qui me succède et elle va introduire les outils de retour sur investissement dans les cursus de la chaire.

BIBLIOGRAPHIE

Dab W. La santé et le travail», Arnaud Franel, 2020.

Dab W. Gestion des crises sanitaires. Techniques de l'ingénieur. 2017, SE3810.

¹² Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment des Travaux Publics



L'expertise publique pour remettre de l'ordre dans le désordre : débat, action publique et risque industriel¹

Irène GAILLARD

Université de Toulouse, CERTOP, IPST-Cnam, Toulouse INP, CRTD

irene.gaillard@ipst-cnam.fr

Résumé.

Cette contribution au séminaire analyse les rapports d'expertise publique sur la catastrophe d'AZF en tant qu'observatoire du processus de renormalisation au service des acteurs de la décision publique. Elle montre la renormalisation qui s'opère pour passer d'une situation de crise à moyen dépassé où les citoyens remettent en cause l'action publique, à une situation où ils acceptent de discuter du risque industriel et participent à l'identification d'actions. L'analyse sémantique de ces rapports d'expertises permet de présenter certains ressorts de renormalisation ainsi que le modèle du risque industriel produit. Il est structuré autour de cinq composantes : les règles, les conséquences, le rôle des acteurs, le besoin de recherche, l'information, la concertation et la communication.

- Mots-clés : *Risques industriels, catastrophe, expertise publique, débat public, AZF*

¹ Merci à Alessandra GALLERON MORAL, auditrice du Master Ergonomie, d'avoir retranscrit cette communication

*Ce texte original a été produit dans le cadre du séminaire La Fabrique de l'Ergonomie qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 janvier 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : Gaillard, I. (2022). L'expertise publique pour remettre de l'ordre dans le désordre : débat, action publique et risque industriel. *Actes du 5^{ème} congrès annuel de l'équipe d'Ergonomie du CNAM, Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise*. Paris, 27 et 28 janvier 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

Le travail présenté a été réalisé en collaboration avec Gilbert de Terssac autour de la question de la catastrophe d'AZF. L'expertise publique a donné lieu à une publication dans un ouvrage intitulé "Faire face aux risques dans les sociétés contemporaines" (De Terssac et Gaillard, 2016). Cette présentation est l'occasion présenter ce chapitre publié en 2016, 15 ans après la catastrophe de 2001. Rouvrir ce chapitre présente un intérêt, car la question des débats s'intègre maintenant dans les pratiques d'intervention. Il est donc possible de faire une analogie aux nouvelles pratiques de l'ergonomie. En préalable il est à souligner que la crise est un observatoire pour l'ergonomie puisque ce type de situation nous amène à observer l'activité des personnes lorsque tout ce qui est structurant - du cadre de travail ou du cadre d'action quand on parle de citoyen - a explosé...

La crise est un observatoire qui révèle "l'impensé", ce qui n'a pas été pensé dans les cadres structurants établis, pour ne pas dire l'organisation du travail si on se limite à la question du travail. C'est un magnifique observatoire des manières dont chacun, en tant qu'acteur, va faire face, au niveau cognitif, au niveau du développement de nouvelles connaissances.

Il est intéressant de comprendre comment les acteurs produisent de nouveaux cadres. Donc, la crise est un observatoire des activités de renormalisation des situations, qui traversent l'individu, les collectifs, les fonctionnements sociaux et institutionnels. Concrètement, nous nous baserons sur le cas de la catastrophe d'AZF pour traiter cette question.

L'explosion d'AZF est survenue le 21 septembre à 10h30 en 2001. Elle a fait basculer l'ensemble de la cité toulousaine dans l'anormalité. Le temps du blast, nous avons eu 31 morts, nous avons eu 2.500 blessés, nous avons eu des milliers de personnes traumatisées, nous avons eu 30.000 bâtiments détruits. Des tas d'activités de travailleurs ont été figés : celles des salariés d'AZF bien sûr, mais aussi au-delà au travers de la ville : qu'il s'agisse des commerçants qui n'ont plus de vitrines, des enseignants dont les locaux sont détruits, ou encore du travail des contrôleurs de la DRIRE - qui pourtant avaient donné et avaient fait des inspections. La situation a été inédite pour les urgentistes dont on a discuté dans ces journées, les pompiers,

puis les travailleurs sociaux qui ont accompagné la réparation de la crise.

Pourtant AZF était une usine comme toutes les autres, avec un CHSCT qui fonctionne, qui venait d'obtenir la norme environnementale. Tout cela a été remis en cause. Effectivement, l'événement répond aux critères de crise. Il s'agit d'une situation de débordement, de déferlements, de divergence, de décrédibilisation. Ceci jusqu'au travail politique puisque nous sommes dans le contexte de l'élection présidentielle et le soir même de la catastrophe, Lionel Jospin et Jacques Chirac sont tous les deux en train de fouler la poussière de l'usine, de la catastrophe.

De plus, cette expérience de crise à "moyen dépassé" est survenue dans un contexte compliqué puisque l'attentat du World Trade Center aux États-Unis avait eu lieu dix jours avant. L'ensemble des communications est tombé, même pour les urgentistes. Ainsi, pendant une journée, ils ont agi sans savoir quelle en est la cause ni à quoi les gens ont été exposés puisqu'il y a eu un nuage toxique qui a balayé l'ensemble de la ville. La situation était donc vraiment à moyen dépassé.

Immédiatement, les citoyens ont remis en cause l'ordre établi. Dans les semaines qui suivront, on aura des manifestations massives des citoyens qui témoignent d'une déstabilisation de la société. Les Toulousains ont remis en cause l'existence de l'industrie chimique au niveau toulousain et national.

Au lendemain de la catastrophe, il y a eu un ensemble de rapports qui ont été commandés. Ces expertises publiques témoignent de l'activité politique également. Les rapports d'expertise reproduits ont été diffusés au bout d'un mois pour le premier, jusqu'à deux ans après. Ils cherchent à refonder les principes d'action destinés à maîtriser les risques industriels. Ce sont des expertises publiques qui relèvent de l'action politique. Pour moi, ce sont des activités qui ouvrent des espaces de débat et de concertation, situation dont on parle dans nos interventions en ergonomie. Elles visent à consulter des représentants de la société civile, des habitants, des groupes de pression, des salariés, des associations, des experts de la sécurité industrielle, des acteurs locaux et des politiques locaux.

Immédiatement, le travail des hommes politiques a été mobilisé. Comme en ergonomie, des lettres de commande d'expertise ont été rendues publiques. Il s'agit déjà d'un premier acte de renormalisation. Dans ces lettres de commande, il est question de juger la tolérance à la question des risques industriels et de voir

dans quelle mesure on peut penser des actions et tirer des enseignements de cette catastrophe. Les expertises publiques produites ont été diffusées pendant quelques années suivantes. Leur spécificité est la participation des personnes, de ceux qui vivent là, pour construire ce processus de renormalisation qui est à la fois fondé sur ces rapports d'expertise, sur ces espaces de débat. Un travail important de communication a été réalisé. Tout ceci produit une reconstruction du cadre qui s'est concrétisé par une nouvelle loi, la loi de maîtrise des risques industriels et environnementaux et de réparation des dommages.²

La liste des expertises permet de dégager un premier enseignement. Ce travail d'expertise publique n'explique pas la catastrophe. Ces expertises opèrent un déplacement du regard, voire une décentration à un niveau collectif. Ces expertises créent un espace protégé où les débats peuvent se faire. Finalement, ces expertises publiques traitent beaucoup plus des risques industriels en général. Elles s'éloignent de la question de la catastrophe d'AZF. Elles opèrent un changement où l'on passe d'une situation de désordre et de rejet de la population vis-à-vis des risques industriels, à une reconstruction de l'ordre par ce dispositif. Nous avons analysé ces rapports pour comprendre comment ils traitent de la question du risque. Ils forment une "chaîne d'écrits" comme le dirait Béatrice Fraenkel, ils s'articulent et sont marqués par les institutions commanditaires et par les rapporteurs qui les rédigent. L'expertise publique est une expertise qui est entièrement médiatisée avec une transparence totale. Tout le monde peut dire ce qu'il a à dire. C'est identifié et reporté dans les comptes rendus des débats. Ces expertises publiques sont ouvertes à l'expression de tous. Par ce "procédé", on a renormalisé et reconstruit du lien social face à la crise.

1- RAPPORT DE L'INSPECTION GENERALE DE L'ENVIRONNEMENT

Il s'agit de la première expertise diffusée au bout d'un mois. Alors qu'il y a une déchirure, que les gens n'ont plus de fenêtres, que les familles de victimes défilent dans la rue régulièrement, ce premier rapport lié à l'inspection générale de

l'environnement traite des dangers du nitrate d'ammonium, des moyens d'inspection des installations classées, des méthodes d'études de dangers, des modalités d'information, du fait qu'on a une canalisation de phosgène pour laquelle il y avait une étude d'impact à 100.000 morts qui avait été résistée - alors qu'elle n'était pas prévue pour un risque "explosion". Donc, on parle de façon très refroidie. On ne parle pas du rejet de l'usine par la population, mais on parle des risques et le contenu est rendu public. Toute personne qui le lit apprendra sur les risques industriels hors de l'émotion de la catastrophe. On a un premier narratif descriptif qui contraste avec l'émotion et qui refroidit quelque part l'action pour pouvoir avancer dans la cité.

2- DEBAT NATIONAL SUR LES RISQUES INDUSTRIELS. RAPPORT A MONSIEUR LE PREMIER MINISTRE

Ce deuxième rapport, commandité et remis au Premier ministre, a été porté par Philippe Essig, un industriel, un homme politique, qui a été mandaté pour porter un débat national sur les risques industriels. Il ne traite pas directement de la catastrophe, mais il ouvre un débat sur les risques industriels. Ce travail reposera sur 7.000 personnes qui y participeront et à de multiples tables rondes régionales portées par les préfets de région. Le rapport a été rendu quelques mois après, quatre, cinq mois après.

3- RAPPORT DE LA COMMISSION D'ENQUETE SUR LA SURETE DES INSTALLATIONS INDUSTRIELLES

Ensuite, on a la commission de l'Assemblée nationale qui a diffusé son rapport d'enquête. Le contenu de ces écrits donne à voir - pour tous ceux qui étaient dans le rejet de l'industrie à risques - des propositions d'action pour réduire le risque à la source, pour une meilleure prise en compte des facteurs humains, pour demander de la transparence, demander de l'évaluation des risques, et essayer de maîtriser les dérives en matière d'urbanisation.

4- INVS, SUIVI EPIDEMIOLOGIQUE ET CESR, POLITIQUE POUR CONCILIER LA

² Loi n° 2003-699 du 30 juillet 2003 relative à la prévention des risques technologiques et naturels et à la réparation des dommages

SOCIÉTÉ CIVILE ET LES ENTREPRISES À RISQUES

Ces rapports montrent que l'ensemble de l'État est ébranlé. Un suivi par l'INVS a également été mis en place à partir d'une cohorte. L'INVS va faire un travail de suivi des conséquences sur la santé. De plus, le conseil économique et social, le CESR, va produire un rapport. Son objet est de concilier la société civile et les entreprises à risques. Immédiatement, le CESR a ouvert des débats sur la réouverture du site chimique alors qu'une telle décision était refusée par les citoyens.

Donc les expertises publiques face à la crise sont des processus de renormalisation qui permettent de donner un espace d'expression de toutes les parties en présence. Elles sont aussi un lieu d'écoute où le rapporteur prend la main, fait une synthèse et traduit en actions l'expression collectée. L'analogie avec le diagnostic ergonomique n'est pas loin.

Il s'agit d'une expertise qui est nouvelle. Ce n'est pas une expertise scientifique qui intègre des savoirs scientifiques dans le processus de la décision publique. Ce n'est pas une expertise comme lors de Tchernobyl dont Céline Granjou (2003) souligne la monopolisation de l'expertise officielle, entraînant la possibilité de rétention d'information et de clôture arbitraire des controverses. Ce n'est pas non plus une expertise juridique qui a été menée tout à fait à part.

Dans le cas d'AZF, des rapporteurs qui sont signataires des rapports ont été désignés publiquement. Ils sont reconnus de tous - je pense que c'est important, comme un ergonome se doit d'être reconnu de tous pour porter des espaces de débats éventuellement - et ils sont choisis comme référence d'ailleurs par toutes les parties. Ici ces rapporteurs jouent un rôle de médiateur, mais aussi d'analystes pour réconcilier les acteurs politiques et les acteurs publics. Les publics auxquels ils ont eu à faire sont hétérogènes. Ces derniers veulent se faire entendre, veulent partager leur position, veulent influencer et participer à la décision politique.

L'approche qualitative du contenu des expertises a été réalisée à l'aide de l'outil "Tropes" qui permet un traitement des données textuelles. Le contenu de 480 pages de corps d'expertise a été utilisé pour comprendre ces rapports qui ont cette capacité de renormaliser la situation de crise.

Tropes est un outil d'analyse des fréquences de mots en conservant leur contexte sémantique d'usage dans les écrits. Dans un premier temps,

il a été constaté que le premier champ sémantique partagé dans toutes ces expertises est la question du risque et du risque industriel. C'est le premier pas, la première manifestation d'un décentrement pour pouvoir rendre discutables les choses dans l'espace de débat. Puis à partir du logiciel Tropes, qui conserve le contexte sémantique, on passe d'une vision fréquentielle à la construction de famille de champs sémantiques. En faisant cette analyse, on s'est aperçu qu'il existait un référentiel du risque que l'on a appelé un "référentiel du risque discuté" puisqu'il est produit par les espaces de débat et accepté de tous, donc il est quelque part reconnu.

Finalement, l'expertise publique, qui est coûteuse pour l'État, constitue une première étape de reconstruction du cadre en produisant de premières règles d'interaction avec les publics. Parmi ces règles d'interaction, on voit que ces expertises requalifient des propos, hiérarchisent des priorités, traduisent des intentions exprimées en action à entreprendre. Selon la personnalité du rapporteur qui utilise ses savoirs, qui mobilise ses réseaux et le rapport d'expertise peut être rédigé à la première personne. Par exemple, Philippe Essig, alors qu'il a consulté plus de 400 personnes - écrit son rapport d'expertise à la première personne. Tels sont les différents processus que recouvrent cette nouvelle règle d'interaction avec les publics que permet l'expertise publique.

Philippe Essig, dans son introduction, souligne une difficulté qu'il avait avec ces nouvelles interactions avec les publics. Il écrit, "Savoir échanger des pensées entre des milieux qui ont des perceptions différentes sur un même objet, débouche sur l'expression de ces différences qui sont plus ou moins conflictuelles et qu'il faut savoir dépasser". Cette réflexion renvoie à notre rôle d'analyste en ergonomie où la restitution de diagnostic est un moment où l'on prend et assume une synthèse et une analyse face à une diversité de points de vue exprimés et portés.

Ces expertises révèlent un autre processus de reconstruction du cadre détruit par la catastrophe. Là où la violence s'exprimait, où le conflit social rend impossible la discussion, le dispositif permet de reconnaître comme légitime la parole de tous. Même les acteurs les plus difficiles, les plus vindicatifs peuvent y participer. Le dispositif reconnaît légitime et compétente toute personne. Des débats avec des centaines de personnes ont eu lieu. Finalement, la production de cette nouvelle loi a reposé sur la parole de toutes ces personnes.

Ainsi, l'expertise publique, le débat, dote d'un pouvoir de renormalisation des gens qui, jusqu'à présent, ne l'avaient plus là où la crise avait constitué une rupture de confiance et de capacité d'écoute avec les autorités. Il est important de souligner qu'il y a ici une forme de partage de pouvoir - même si bien sûr il est dissymétrique - entre ceux qui sont les acteurs et qui ont la plume du rapport d'expertise, la décision publique et le citoyen au niveau individuel.

Les débats publics ont permis une coproduction, ce qui a été déterminant pour que les rapports d'expertise soient acceptés. Finalement, ce processus d'expertise publique a transformé la situation. De l'exigence de la population d'un risque industriel zéro et du rejet du pôle chimique, l'acceptation de discuter du risque chimique et l'idée que le risque zéro n'existe pas a été possible.

Il y a eu l'apprentissage de règles de fonctionnement collectif avec des processus d'interaction pour débattre, inventorier les effets sur la santé, rassurer les populations par des consultations. Il s'agit de rassurer en donnant la parole pour que les gens s'entendent, s'écoutent, s'expriment et soient entendus. Ces expertises et débats produisent un repositionnement de chacun. Le Conseil Économique et Social, qui voulait absolument la réouverture du pôle chimique, va accepter la fermeture du pôle chimique, ce sera la première fois qu'une industrie sera fermée après une catastrophe industrielle. En contrepartie, les citoyens vont accepter l'idée de l'existence des risques industriels, alors qu'ils manifestaient pour un risque zéro dans la cité.

Il se dégage une "notion de risques négociés". La négociation repose sur la création de conditions acceptables pour aller débattre et s'asseoir autour d'une table, ainsi que le fait d'être capables de transformer son point de vue.

D'un point de vue qualitatif, on est donc passé d'une sécurité discutable, à l'acceptation générale d'un risque accepté et acceptable. Le processus de débat public passe d'une reconnaissance du risque existant par la parole des personnes, à la construction de références communes. À partir de là, on voit qu'une nouvelle manière de voir le risque est entendue, acceptée et partagée. On entre dans un monde du risque acceptable parce qu'il a été discuté. Il est qualifié dans des termes reconnus de tous. Ici, le débat public est un processus de construction commune qui aboutit à une nouvelle conception des risques industriels.

L'analyse des champs sémantiques du contenu des rapports d'expertise a permis de dégager 5 référentiels sémantiques du risque. Ils constituent le champ sémantique partagé des débats publics et remonté auprès du gouvernement. Sur l'ensemble des rapports, ces 5 champs sémantiques relèvent pour près de 40% du champ sémantique des débats et des rapports d'expertise, se réfèrent à une sécurité que j'ai appelée "réglée" - que l'on connaît bien - c'est l'idée que les risques industriels se maîtrisent par la production de règles, de procédures, de normes, de réglementation. C'est ce qu'il convient de respecter, on connaît bien ça.

Le deuxième champ sémantique est l'idée que le risque se maîtrise par ses conséquences et là, on a 20% des débats qui ont été consacrés à ce thème.

Le troisième champ sémantique a consisté à discuter du rôle des acteurs pour 20%.

Le quatrième champ sémantique correspond à des débats ayant porté sur la reconnaissance du besoin de recherches et sur la reconnaissance d'incertitudes jusque dans le débat public.

Enfin, le cinquième champ sémantique montre que les débats ont porté sur le besoin d'acculturation, de communication et d'information du public.

Dans tous les rapports, nous retrouvons cette conception du risque qui est pluri-référentielle et où ces 5 champs d'action sont toujours considérés et combinés pour penser la maîtrise des risques.

Nous avons voulu essayer d'aller un petit peu plus loin et en faisant une analyse multifactorielle pour rechercher ce qui rapproche et différencie ces rapports d'expertise. Nous avons découvert deux axes qui permettent de distinguer le fruit de ces débats publics.

Un premier axe est la question de l'axe du temps. On constate que certains des rapports d'expertise et débats portés par des institutions sont structurés par l'idée que la maîtrise des risques, elle va se faire selon une orientation temporelle des actions. Avec l'INVS, c'est le temps de la réparation et du dommage qui est structurant. Avec le rapport Fiterman - le Conseil Économique et Social - c'est le temps de la prospective, comment produire des règles avant que les catastrophes n'arrivent.

Ainsi, on distingue dans ces débats des dimensions différentes. Le 2^{ème} axe de rapprochement et différenciation est l'axe de la démocratie participative. Deux groupes de

rapports se distinguent. D'une part, le rapport Essig témoigne d'un référentiel qui met en évidence l'idée que la maîtrise du risque industriel passe par de la concertation, par de la participation des citoyens et puis d'autre part, avec le rapport Barthélemy, la maîtrise des risques est éloignée de ce point de vue. On distingue ce deuxième axe de la démocratie participative. Les rapports se distribuent autour de ces 2 dimensions. Il ne s'agit pas de les opposer, mais ils peuvent être considérés de manière complémentaire.

L'identification de ces cinq champs de maîtrise des risques est également un guide pour penser la question des risques professionnels et dépasser les limites de nos propres connaissances en matière de risques professionnels.

REFERENCES

De Terssac, G., Gaillard, I. (2016). L'expertise négociée, un dispositif de régulation des risques industriels : les rapports d'expertise sur la catastrophe d'AZF. In Becerra S., Lalanne M., Weisbein M., (s/d) *Faire face aux risques*. Octarès, Toulouse, p.113-129.

Fraenkel, B. (2007). Anthropologie de l'écriture, *Annuaire de l'EHESS*. P.460-461.

Granjou, C. 2003. « L'expertise scientifique à destination politique », note de recherche, *Cahiers internationaux de sociologie*, Vol. CXIV, pp. 175-183, 2003.



S'entraîner à la gestion de crise, l'exemple d'un dispositif de type expérientiel¹

Cecilia de la Garza

Le CNAM CRTD Equipe ergonomie, 41 rue Gay Lussac, 75005 PARIS
EDF R&D, PERICLES-FOH, 7 Av. Gaspard Monge, 91120 PALAISEAU

cecilia.de-la-garza-corona@lecnam.net ; cecilia.de-la-garza@edf.fr

Résumé

Cette contribution à la 5^{ème} Fabrique de l'Ergonomie « Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise. Du retour d'expérience à la transformation des activités et des organisations », répond à deux objectifs. Le Premier est comment se préparer ? Et en particulier comment s'entraîner à des situations rares ou inédites pour lesquelles aucune procédure, aucun protocole n'ont été prévus ? L'originalité du dispositif de formation présenté étant double : construit à partir de la connaissance de l'activité de gestion de crise, i.e. d'un cas réel d'évènement critique et, utilisant la technique du storytelling en vue de proposer une situation expérientielle de formation. Le deuxième concerne les enseignements pour la transformation. Par rapport à une formation classique, le dispositif proposé permet une construction d'une expérience partagée pour apprendre de la crise et outiller l'activité de gestion de crise.

- Mots-clés : *Gestion de crise, fiabilité, formation, storytelling*

¹ Merci à Latifa HAMOUCHE, auditrice du Master Ergonomie, d'avoir retranscrit cette communication

*Ce texte original a été produit dans le cadre du séminaire La Fabrique de l'Ergonomie qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 janvier 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : De la Garza, C. (2022). S'entraîner à la gestion de crise, l'exemple d'un dispositif de type expérientiel. *Actes du 5^{ème} congrès annuel de l'équipe d'Ergonomie du CNAM, Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise*. Paris, 27 et 28 janvier 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

INTRODUCTION

Je vais finir ces deux journées en apportant un exemple d'un dispositif expérimental pour s'entraîner à la gestion de crise.

Cette étude fait partie d'un ensemble d'études qui ont été menées suite à l'accident de Fukushima où il y a eu plusieurs axes de travail.

Il s'agissait de caractériser et d'identifier les exigences et besoins propres à une mission ou catégorie de missions de gestion de crise.

Puisque quand on parle de gestion de crise, il faut savoir de quoi on parle, qui intervient, etc.

Donc cinq actions de recherche ont été conduites :

- une cartographie des missions des équipiers de crise a été établie.

- Une analyse d'événements critiques internes a été réalisée pour caractériser cette crise dans le nucléaire ; puisqu'on a vu que « crise » ça peut vouloir dire beaucoup de choses.

- Une série d'entretiens a été menée auprès d'équipiers ayant vécu des crises pour comprendre comment ils avaient fait face, qu'est-ce qui était difficile dans une crise pour eux en fonction justement de leurs missions. Et qu'est-ce qui permettait de réaliser correctement leur activité.

- Des observations d'exercices de crise et d'autres formations qui existent à la gestion de crise ont été réalisées.

- Puis, au travers de simulations pleine échelle ont été étudiées ce qu'on a appelé des « situations extrêmes », c'est-à-dire des situations type Fukushima, accident multi réacteurs, sites isolés, cumul d'événements, etc. Le but était d'explorer et de tester des évolutions organisationnelles, techniques, et de procédures pour identifier des points forts de la résilience organisationnelle et les points à renforcer, les points de fragilité qu'on pourrait identifier à travers cette activité qu'on ne peut étudier qu'avec les différentes méthodes, outils que j'ai présentés, puisque, on ne peut pas observer en réel l'activité de gestion de crise. Mais cela permet quand même d'avoir des idées sur ce que c'est cette activité de gestion de crise en fonction des situations et des équipiers impliqués dans celle-ci. Le but étant de proposer des recommandations pour entre-autres, mieux préparer le personnel et concevoir des organisations de crise plus robustes, tester des situations rares, etc.

L'idée était aussi de se dire qu'est-ce que c'est la résilience organisationnelle ?

Cela fait plusieurs années que chez EDF des travaux sont menés sur la résilience organisationnelle, là je présente toute seule mais bien évidemment, c'est un travail qui a été mené à plusieurs. Il s'agit de plusieurs études. Je pourrais vous donner des références si cela vous intéresse par la suite.

Donc la résilience organisationnelle, on considère, qu'elle se structure autour de trois points fondamentaux pour la fiabilité et la robustesse d'un système sociotechnique à risques.

Le premier point c'est la reconnaissance de la coexistence de deux rationalités à priori opposées.

- Anticipation, c'est l'anticipation avec tout ce qu'on fait du point de vue du prescrit pour une gestion de crise.
- Et puis, l'adaptation qui est en fait la façon dont les équipes, les collectifs vont faire des ajustements, faire des improvisations face à des situations non prévues, mal définies comme l'avait déjà montré hier Françoise Darse, Anaïs Gautier aussi chez les pompiers. Comme on l'a vu aussi ce matin autour de la table ronde avec des exemples très différents mais dans toute crise, même s'il y a des choses prévues, il faut adapter, il faut construire de nouvelles connaissances, de nouveaux modes opératoires.

Le deuxième point c'est le fait de considérer que c'est un travail d'équipe, de collectifs de travail. Ce n'est pas uniquement un point de vue individuel. C'est beaucoup plus large, surtout à partir du moment où on parle de gestion de crise.

Le troisième point, c'est de considérer qu'il s'agit d'un fonctionnement dynamique avec des phases de « rupture-stabilité » où ce n'est pas... on le voit bien avec la crise sanitaire, c'est une crise longue avec des vagues, des pics. En fonction des secteurs les phases de « rupture-stabilité » sont distinctes et ont un sens différent.

Ainsi dans la suite, je ne vais pas rentrer dans le détail de la définition de la crise dans le contexte étudié, je vais juste reprendre certains éléments qui font écho à ce qui a été dit ce matin.

La crise implique : une menace, de l'incertitude, de l'instabilité, de l'imprévisibilité, un dépassement de ressources préexistantes organisationnelles, techniques ou humaines ou encore cognitives. C'est une situation qui peut induire une double contrainte : une réponse rapide face au risque et une réponse adaptée face à une nouvelle situation.

Et, je dirai qu'il s'agit d'une approche empirique, ce qui n'est pas forcément dans d'autres études sur la crise. La crise implique le passage d'une situation ordinaire à une situation « extra-ordinaire ». Et par conséquent, la mise en place d'une organisation spécifique.

Donc, c'est différent de ce qu'on a vu par exemple chez les pompiers puisque leur activité est une activité critique par définition, ou dans le domaine militaire.

Ici, on passe vraiment d'une situation ordinaire à une situation extraordinaire qui nécessite une organisation spécifique.

On va voir qu'effectivement, il y a un réseau de groupes d'experts, de décideurs et d'opérationnels qui vont s'activer et qui vont interagir uniquement pour la gestion de crise.

Ce sont des aspects importants à prendre en compte lorsqu'on réfléchit à la préparation à la gestion de crise dans ce type de contexte. Puisque ce ne sont pas des personnes qui travaillent forcément ensemble dans le quotidien. C'est un réseau distribué prévu uniquement pour la gestion de crise et caractérisé par

des interactions selon différents niveaux et entre des entités distinctes.

Un processus qui va engager des collaborations, des coopérations, des coordinations intra et inter collectifs, et qui ne sont pas forcément prévues mais qui vont être nécessaires pour pouvoir travailler.

Un processus dans lequel le *Sensemaking*², tel que défini par Weick (1995), est le ciment du fonctionnement collectif et de la performance collective de ces groupes.

Sensemaking dans le sens où on va relier, justement dans cette articulation de l'anticipation et de l'adaptation, on va relier le passé, le vécu avec le présent de l'action et la projection dans le futur des acteurs.

Dans la suite on est parti de l'organisation nationale de crise existante qui, comme je disais, est structurée autour de trois niveaux : un niveau plutôt opérationnel d'actions, un niveau décisionnel avec des équipes techniques qui sont en appui et un niveau stratégique avec des postes de direction au niveau local et des postes de direction au niveau national.

On a travaillé surtout sur l'organisation de crise interne EDF au niveau local et au niveau national. Donc avec ces différents équipiers de crise. C'est assez compliqué d'aller vers les autres parties prenantes (Préfecture, IRSN, ASN, etc.).

Je vais me focaliser aujourd'hui sur un des principaux résultats qui est l'identification des nouveaux besoins en termes de préparation, des besoins complémentaires par rapport aux formations existantes. Le diagnostic met en avant que les formations, les exercices de crise qui existent sont centrés surtout sur « se former et tester l'anticipation » (le prescrit) mais peu sur l'adaptation.

Pour reprendre l'idée qui a été mentionnée par William Dab ce matin, effectivement, c'est important de se préparer parce que cela permet d'acquérir des formes de routinisation. Parce que justement dans ce type d'organisation de crise, comme je disais, on ne travaille pas ensemble. On n'a pas l'habitude de travailler ensemble, on ne se connaît pas forcément. Et donc l'intérêt de ces formations, de ces exercices de crise, c'est justement d'apprendre avec qui on doit travailler, comment on doit travailler, de se familiariser, de s'approprier à minimum des outils, qui pour certains ce sont des outils utilisés uniquement dans la gestion d'une crise. Cela est très important. C'est nécessaire mais ce n'est pas suffisant.

Il ressort qu'il faut des entraînements qui soient ciblés sur les exigences et missions de chacun dans la crise, ce qui n'est pas possible quand on est dans les exercices de crise tel qu'ils existent.

Des besoins de se préparer plus à l'*inattendu*. C'est très bien de se préparer à l'attendu et de faire comme si tout marchait correctement mais c'est aussi important de se préparer à l'inattendu.

Même dans les exercices de crise, cela ne se passe jamais comme on l'avait prévu, mais on ne prend pas le temps de réfléchir à ces pratiques. D'autres formes de *débriefing* s'avèrent nécessaires par exemple. Cela renvoie aussi à des échanges qu'on avait eus dans le cadre de différentes études avec l'IRBA³. Justement sur les CRM⁴ dont Françoise Darses a parlé hier matin. Il y a des pratiques de réflexion qui sont nécessaires aussi à mettre en place pour réfléchir à ce qu'on a fait, comment on l'a fait, qu'est qu'on en tire en termes d'apprentissage pour contribuer au développement d'une expertise de gestion de crise, je dirais.

Un des dispositifs sur lequel on a travaillé c'est ce dispositif qui s'appelle PEPS⁵ qui est pour les directeurs de crise d'un site nucléaire dont le rôle est celui de PCD1⁶ en cas de crise. Dispositif qu'on a appelé « Préparation des experts par le *Storytelling* et le *Serious Game* ⁷ ». Dispositif qui est parti des exigences spécifiques de cette activité et qui se focalise sur les directeurs de crise avec l'idée de pouvoir répondre à trois des grandes exigences spécifiques qui ont été identifiées pour un directeur de crise. Il s'agit de :

- être capable de faire face à une forte sollicitation cognitive dans des situations pouvant être complexes et pour lesquelles il n'y pas une seule réponse ou il n'y pas de réponse prévue déjà.
- Être en mesure de redonner du sens à une nouvelle situation face à l'incertitude.
- Être en mesure aussi, comme l'a précisé William Dab, de rassurer ses équipes ; c'est un des rôles aussi d'un directeur de crise.

Il y a plusieurs phases dans une crise, mais le début, la première phase est une phase très difficile pour un directeur de crise. Il peut se retrouver tout seul. Après, il va être dans l'organisation de crise avec des appuis. Mais il y a une phase où il peut être très seul. Et Il doit prendre des responsabilités, les assumer en interne d'un point de vue juridique, médiatique, etc. Et prendre des décisions expertes, parfois graves, dans des situations graves et en jonglant avec des contraintes diverses, des pressions internes, externes etc.

C'est dans cette perspective que les objectifs de PEPS sont :

- Contribuer au développement d'une capacité cognitive d'adaptation en situation critique,
- Développer une forme de flexibilité cognitive,
- Contrôler son attention, apprendre à prendre conscience de la situation, de soi, des autres, de l'environnement.
- Renforcer la capacité de prise de décisions face à l'inattendu ou l'incertain.

² Karl E. Weick, 1995, *Sensemaking in Organizations*, SAGE Publications Inc.

³ L'Institut de Recherche Biomédicale des Armées

⁴ Crew Resource Management

⁵ Préparation des Experts Par le *Storytelling* et le *Serious-game* (PESS)

⁶ Poste de Commandement Direction

⁷

- Apprendre à prendre du recul.
- Se préparer à être surpris.
- Accepter de se réinterroger.
- Passer d'une rationalité stratégique et de contrôle à une stratégie différente où on va construire du sens.
- Apprendre à partager, à réfléchir en dehors du cadre normatif tout en s'appuyant sur le référentiel.

Françoise Darses hier parlait de développer des compétences non techniques. Ici, il y a l'idée aussi de développer les compétences non techniques mais tout en restant dans le référentiel et dans la technique. C'est compliqué de séparer ; c'est assez intriqué. Mais néanmoins, créer un espace où on puisse échanger sur ses choix, réfléchir et apprendre de ses pairs en vue de favoriser le développement de compétences individuelles et collectives par le partage justement d'expériences et d'expertises cadrées lors d'échanges entre pairs.

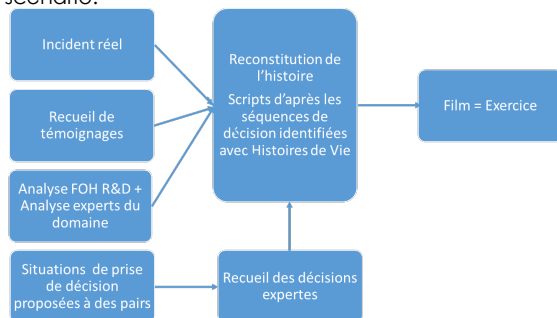
Ce dispositif s'inspire d'une méthode de la *Shadow box* qui vient du courant *NDM Naturalistic Decision Making* développé par Klein et d'autres auteurs mais le porteur de NDM c'est Klein. *Storytelling* et le *Serious Game* vont favoriser la mise en place de dispositifs expérimentiels en favorisant l'immersion au travers de la création d'environnements fondés sur la connaissance des situations réelles. Ils vont favoriser l'immersion pour les personnes qui vont s'entraîner, qui vont pouvoir réfléchir sur les décisions à prendre dans une situation spécifique.

Le principe très rapidement, d'un entraînement avec cette méthode de *Shadow Box*, c'est celui de constituer un certain nombre de scénarios en partant de situations réelles. C'est une méthode qui est utilisée par exemple pour les pompiers, les policiers, enfin des situations dans lesquelles les gens peuvent être mis dans des situations critiques et de crise également.

L'idée c'est qu'un animateur propose à des stagiaires, différents scénarios nécessitant une prise de décision ; ceux-ci prennent des notes. Ensuite il y a une prise de décision individuelle, chacun de son côté, puis il y a une mise en commun, une comparaison, une discussion sur les raisonnements qui ont été mis en place. Et puis on passe à un deuxième scénario.

Donc on verra que nous, on s'en est inspiré mais on a introduit des variantes.

Le schéma suivant montre comment on a procédé : on est parti d'un incident réel mais un seul, et un seul scénario.



On est parti d'un événement qui s'est produit dans la centrale de Blayais lors de la tempête de 1999 où on aurait pu frôler la catastrophe. Le site s'est retrouvé

complètement inondé, coupé du monde et isolé pendant plusieurs heures. Et il y a certains équipements qui ont été inondés. Il y a eu une perte des sources électriques - internes et externes - comme à Fukushima et puis des risques de perte d'autres équipements critiques. Puisque quand on n'a plus d'électricité en salle de commande, on ne peut plus refroidir les réacteurs. Donc on était dans une configuration assez similaire de celle de Fukushima : site inondé, des difficultés dans deux réacteurs, etc. C'est donc un événement très intéressant.

On est allé recueillir les témoignages de chefs d'exploitation, directeurs de crises, de différentes personnes qui à l'époque avaient géré la crise.

On a fait une analyse d'un point de vue des facteurs organisationnels et humains, c'est important de le préciser parce qu'il y avait eu déjà beaucoup d'analyses techniques mais pas vraiment un retour en termes de facteurs organisationnels et humains. De comment les décisions avaient été prises, le point de vue de chacun des acteurs, si vous voulez avec une partie de subjectif mais vraiment on a reconstitué l'histoire du point de vue des acteurs qui l'ont vécue.

Et puis, on a identifié des situations de prise de décisions qui avaient un sens pour des directeurs de crises puisque le même scénario peut être utilisé pour des équipes de conduite, ou pour des équipes techniques qui sont en appui.

Donc il faut trouver comment l'exploiter pour des directeurs de crises.

On a travaillé cette partie avec des directeurs de crise à qui on a demandé, une fois qu'on avait identifié les séquences intéressantes pour un directeur de crise, de nous donner leur avis sur ce qu'ils auraient fait dans cette situation et on a constitué des scripts avec une société qui fait des films, « Histoires de vie », et on a conçu un exercice d'entraînement sous forme de film, qui se veut un dispositif expérimentiel, fondé sur du storytelling.

Cela a pris la forme d'un coffret avec une clé USB où il y a le film avec un mode d'emploi autoportant.

C'est une vidéo de 75 minutes avec une histoire en 3 séquences. Donc il y a 3 récits, bon c'est le même récit mais il est découpé en 3 séquences de prise de décision.

Et on propose à chaque fois, une pratique réflexive au bout de chaque séquence ; c'est un dispositif dans lequel les directeurs de crise vont se retrouver en immersion. Ils peuvent être novices ou expérimentés. Ils peuvent connaître l'événement en fait peu importe. Puisqu'y en a plusieurs qui nous ont dit : « Ah oui, on connaît l'événement ». Mais en fait, une fois qu'ils ont fait l'exercice, ils ont dit : « ah bah non, on ne l'avait jamais vu de ce point de vue-là. »

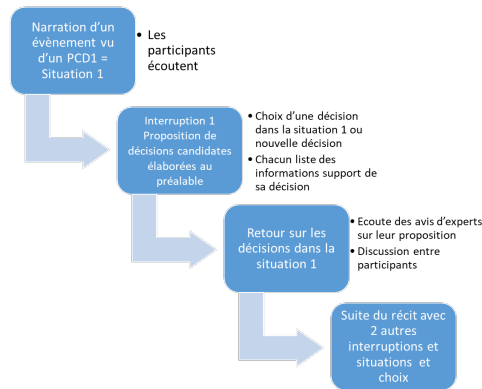
Donc, peu importe, cela reste très intéressant, ils ont beaucoup apprécié.

Et puis un point important, il n'y a pas d'évaluation et le formateur n'est pas nécessaire. C'est pour pouvoir aussi le faire quand ils ont le temps, quand ils peuvent s'organiser entre eux. En fonction des sites, il y a 4, 6, 8 directeurs qui sont d'astreinte pour pouvoir prendre le rôle de directeur local et puis quand il y a un nouveau qui arrive, ils peuvent l'utiliser.

C'est un dispositif qui fonctionne très bien.

Donc le schéma (cf. schéma ci-dessous), comme je disais, les participants écoutent la première séquence,

puis trois experts donnent leur avis, ce sont trois experts comme disais qui ont été consultés en amont et qui disent : « bah moi j'aurais fait ci ou ça », et donnent un ordre de priorité dans les actions.



Ce sont des situations dans lesquelles il n'y a pas forcément une solution définie et c'est le début de la crise. C'est une situation que les directeurs de crise craignent puisqu'il faut prendre des décisions importantes rapidement et ils seuls.

Il y a ensuite un temps de partage avec les pairs où ils vont partager leurs décisions. Ils sont d'abord seuls, ils ont pris le temps pour dire ce qu'eux auraient fait. Et ensuite, ils comparent ce qui a été proposé par les pairs : les priorisations, les avantages, les inconvénients. A nouveau, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise solution. C'est vraiment l'idée de se mettre en situation, d'une capacité d'adaptation cognitive, de flexibilité, de s'éloigner du cadre et d'être en mesure de proposer quelque chose.

Dans la suite de l'histoire on va dire aux directeurs de crise qui sont en train de suivre l'entraînement ce qui a été vraiment fait, ce qui s'est passé, les décisions qui ont été prises et puis on enchaîne avec la séquence suivante.

C'est un dispositif qui a été testé auprès de 23 directeurs de crise. Il a subi quelques évolutions, notamment la dernière séquence. On ne leur propose plus de décisions prises par les autres directeurs de crise. On leur dit : « voilà, maintenant vous êtes seuls, allez-y ! », ce qui crée un petit moment de déstabilisation puisque finalement c'était bien confortable d'avoir quelques idées avant de devoir donner, produire ses propres idées. Donc on a inversé, ce sont eux qui doivent d'abord produire des idées, des décisions, discuter entre eux et puis ensuite on leur dit ce que les trois autres experts auraient fait. Et puis cela se finit par une discussion finale.

Le dispositif a été testé dans six sites nucléaires. Il y a eu des retours très positifs, des demandes pour faire d'autres scénarios de ce type. Et puis cela a été diffusé à l'ensemble des sites en janvier 2020. Donc cela fait un peu plus d'un an maintenant, deux ans.

Pour finir, je vous donnerai quelques éléments considérés comme clé pour la construction de ce type de dispositif, qui intègre l'activité de travail ou une partie quand même de l'activité de travail. C'est

vraiment fondamental de partir de cas réels pour construire des scénarios. C'est ce travail de réflexion sur les priorités pour prendre des décisions et donner des priorités en partant de propositions d'experts et de novices qui est également fondamental pour la construction des séquences de décision. Et c'est cette confrontation d'avis d'experts au cours des sessions de formation qui fait aussi la richesse de cette approche. C'est dans cette perspective que certains objectifs rejoignent les pratiques de réflexion inspirées des CRM. C'est apprendre des choses qui ne sont pas de l'ordre du prescrit. Des situations qui ne peuvent pas être forcément anticipées, ni couvertes par le référentiel tout en restant dans le référentiel. Vous avez vu cela reste quand même très technique, mais on apprend des choses différentes.

Et presque pour conclure, l'idée forte à retenir je dirai c'est celle de développer une expertise à la gestion de crise et de créer des situations d'entraînement dans lesquelles les acteurs puissent apprendre vraiment à travailler ensemble, construire des règles autonomes de fonctionnement collectif puisque le collectif est un gage de fiabilité dans la gestion de crise. C'est rarement un individu tout seul qui va prendre une décision. Et permettre aussi de s'approprier les règles, les outils, les organisations qui ont été prescrits. Il faut vraiment arriver à proposer ces situations dans lesquelles anticipation et adaptation sont possibles et nécessaires.

Pour finir, il me reste deux points.

Le premier est une réflexion sur l'activité d'improvisation et d'expertise. La notion d'improvisation, c'est quelque chose qui n'était pas envisageable chez EDF : « on ne peut pas improviser dans le nucléaire tout doit être contrôlé ! », certes. Mais, j'insiste, il y a ces aspects d'anticipation qui sont très importants, et il y aura toujours besoin d'adaptation, d'improviser quelque chose. Cela ne veut pas dire « faire n'importe quoi ». C'est une improvisation qui est cadrée. C'est un processus de structuration progressif de la situation et de l'action qui s'effectue à partir des contraintes de la situation au moyen de l'expertise des individus et dans l'optique de répondre aux objectifs de la situation en cours avec les moyens qui sont disponibles. Les moyens organisationnels, les moyens cognitifs, les moyens techniques, les moyens humains qui sont disponibles. Et plus le niveau d'incertitude est élevé, plus les acteurs nécessitent d'improviser en l'absence d'une stratégie ferme et bien définie.

Donc c'est au travers d'une action, d'une décision improvisée que les acteurs seront en mesure de retrouver ou de redonner du sens à une situation mal définie ou non définie.

Bien entendu, une fois qu'une décision a été prise, qu'un nouveau mode opératoire a été mis en œuvre, les acteurs auront à analyser les conséquences des actions entreprises.

Il se peut que la pertinence de ces choix soit remise en cause ou au contraire, qu'elle soit confortée.

Mais attention, ce n'est pas parce que quelque chose a fonctionné dans une situation que cela va fonctionner dans une autre situation. On est à nouveau dans une situation extraordinaire.

On n'est pas dans l'ordinaire où on peut construire des pratiques, des modes de fonctionnement qu'on va réutiliser sans problème dans des situations similaires. La situation de crise est une situation bien particulière et donc ce n'est pas parce que cela a marché qu'on doit en faire une procédure, par exemple.

Par contre on peut faire du retour d'expérience justement en termes de « qu'est-ce qui a fait qu'on a été en mesure de mettre en place, d'improviser ce mode opératoire » ?

C'est plutôt cela qui est important.

Enfin, j'insisterai sur le point d'envisager l'anticipation, la préparation en amont comme un ensemble de ressources pour agir.

Et pas comme quelque chose de dur, de fixe mais quelque chose qui est là comme des ressources pour agir.

Merci de votre attention.

BIBLIOGRAPHIE

Alengry J., Falzon P., De La Garza C., Le Bot P. (2018). What is "Training to Cope with Crisis Situations"? Developing a Reflexive Training Device for a Crisis Support Team, In Sebastiano Bagnara, Ricardo Tartaglia, Sara Albolino, Thomas Alexander, Yushi Fujita (dir.), Proceedings of the 20th Congress of the International Ergonomics Association (IEA 2018), *Advances in Intelligent Systems and Computing*, vol 822, p. 60-67.

De la Garza C. (2022). PEPSS PCD1, un dispositif de préparation des directeurs de crise à la prise de décision par le storytelling, In Thomas Metzarus, (sous presse).

De La Garza C., Le Bot P., Baudard Q. (2018). The simulation of extreme situations for the analysis of resilience: an original methodology to improve simulation and organizational resilience, In: Sebastiano Bagnara, Ricardo Tartaglia, Sara Albolino, Thomas Alexander, Yushi Fujita (Eds), Proceedings of the 20th Congress of the International Ergonomics Association (IEA 2018). *Advances in Intelligent Systems and Computing*, vol 821, Springer, Cham 2009, p.13-22.

Fornette M.P., Héloïse M., Lefrançois C., Fradin J., El Massioui F., Darses F., Roumes C. (2013). "Enhancing Crew Resource Management Training Program: the Introduction of a Cognitive-Adaptation Training", *17th International Symposium on Aviation Psychology*, 171-176.

https://corescholar.libraries.wright.edu/isap_2013/85

Le Bot P., De La Garza C. (2019). PEPSS & TESS: training tools for crisis first responders, managers and their support teams, Symposium INCOSE Human Systems Integration Conference, 11-13 October, Biarritz.

Kolb A.Y., David, & Kolb D.A. (2017) Experiential Learning Theory as a Guide for Experiential Educators in Higher Education ELTHE, *A Journal for Engaged Educators*, 1(1), 7-44.

Le Bot P., Pesme P. (2010). The Model of Resilience in Situation (MRS) as an Idealistic Organization of At-risks Systems to be Ultrasafe, *PSAM10 - 10th International Conference on Probabilistic Safety Assessment & Management*, Seattle, Washington, USA, 7-11 June.

Maroun N., Heiderich D. (2018). La mise en récit des exercices de simulation de crise, *Magazine de la communication de crise et sensible*, Observatoire International des Crises, février 2018. www.communication-sensible.com/articles/OIC-exercices-de-crise.pdf (consulté le 30/11/2019).



Conclusion des journées

Catherine Delgoulet

Le CNAM, CRTD Equipe ergonomie, 41 rue Gay Lussac, 75005 PARIS

catherine.delgoulet@lecnam.net

RETOUR SUR CES DEUX JOURNEES

Bien difficile de conclure après deux journées aussi riches... Mon intervention va se limiter à revenir sur quelques points qui me semblent marquants et que j'ai tenté de construire dans la transversalité des différents exposés.

Tout d'abord, des éléments sur la dynamique de ces deux journées :

- Plus de 360 inscrits au final pour cet événement reprogrammé à distance il y a seulement trois semaines ; l'équipe vous remercie pour votre réactivité !
- Des échanges nourris, parfois écourtés faute de temps, et qui j'espère se poursuivront sous d'autres formats et dans d'autres espaces... notamment pour nos élèves du Cnam, dont les équipes enseignantes à Paris et dans les quatre régions (Normandie, Occitanie, Pays de Loire et PACA) vous donnent rendez-vous dans les enseignements du second semestre pour poursuivre la discussion et débriefer sur vos étonnements, ce que vous aurez retenu des différentes interventions.

Sur le contenu des interventions et des échanges maintenant, voici trois éléments sur lesquels je propose « à chaud » de revenir.

*Ce texte original a été produit dans le cadre du séminaire La Fabrique de l'Ergonomie qui s'est tenu à Paris les 27 et 28 janvier 2022. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante : Delgoulet, C. (2022). Introduction des journées. *Actes du 5^{ème} congrès annuel de l'équipe d'Ergonomie du CNAM, Comprendre, anticiper et gérer les situations de crise*. Paris, 27 et 28 janvier 2022.

Aucun usage commercial ne peut en être fait sans l'accord des éditeurs ou archiveurs électroniques. Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page.

DENOMINATION DES CRISES

Premier point que je retiens, relève de la dénomination des crises. Les crises semblent régulièrement nommées en référence à leurs causes ou conséquences :

- La crise des subprimes, rappelez-vous ;
- La crise sanitaire, bien sûr ;
- La crise de l'énergie ou des matières premières, dont nous percevons quelques signaux, etc.

Au travers des différents exposés, on constate combien ces crises bousculent les acteurs (dans leur diversité), les activités au sens large du terme et le travail en particulier. Or, Dominique Lhuillier l'a précisé lors de son intervention, il ne s'agit pas d'une crise humanitaire, comme on l'entend très souvent, mais une crise de l'accueil, de cette activité sensible, éthique et politique et du travail d'accompagnement que cet accueil suppose. De la même façon, les différents intervenants de la table ronde ont témoigné de la manière dont la crise sanitaire a été pour eux une crise de l'emploi (dans le secteur de l'intérim notamment) et/ou du travail.

L'absence de ces acteurs, de ces activités dans la dénomination des crises a pour corollaire de les passer bien souvent sous silence alors qu'ils sont incontournables dans, à la fois, la compréhension des processus d'élaboration, d'inflation ou d'atténuation des crises, et dans la mise en place de dispositifs conceptuels et méthodologiques qui soient en mesure de fournir des « prises », en reprenant l'approche pragmatique proposée par Francis Chateauraynaud, (issue des travaux du philosophe Gilles Deleuze), des « prises » donc pour penser, anticiper, agir et apprendre des crises. Ramener les acteurs, les activités et le travail, dans la crise est me semble-t-il ce que la plupart des interventions ont proposé durant ces deux journées, selon des voies et des formats variés.

APPROCHE DUALE DE LA CRISE

Le second point que je souligne ici, c'est la manière dont la crise est multifacettes et semble fonctionner en duo en fonction de la manière dont on l'appréhende. Selon les présentations, nous avons vu des liens faits entre crise – risques (W. Dab), crise – conflits ou crise – criticité (F. Chateauraynaud), crise – situations critiques (F. Darses), mais aussi crise – catastrophes (I. Gaillard), ou crise – controverses dont les coalitions autour de ces controverses peuvent mener à des « apprentissages expansifs » comme l'a souligné Y. Lémonie hier.

Cette approche duale, oriente l'analyse bien évidemment, mais elle permet aussi de tracer des voies de compréhension sur un objet « crise » très complexe, aux ramifications profondes dans l'ici et maintenant, mais aussi le passé et le futur. Cette approche duale semble donc indispensable pour penser et agir « sur » si, comme l'ont fait nos intervenants durant ces deux journées, le duo travaillé est explicité et permet ainsi de donner le périmètre de validité des connaissances produites ou des actions engagées.

Elle permet notamment de donner du corps à ce que résume très bien E. Morin dans une interview à l'occasion de ces 100 ans : « *la crise c'est une chose et l'autre : elle favorise les forces contraires* ». C'est aussi ce que l'on retrouve dans les exposés qui présentent, chacun à leur manière, ces forces contraires : entre malheur et opportunité, entre fragilité et créativité, ou encore entre désordre et ordre ou plutôt renormalisation (I. Gaillard), etc.

Ces duos montrent qu'une approche globale d'une crise est difficile, voire illusoire même pour des penseurs de la complexité. Ils invitent à traiter ces questions en pluridisciplinarité, avec la diversité des métiers-acteurs concernés. Plusieurs intervenants l'ont souligné (A. Gautier, W. Dab, F. Chateauraynaud, notamment), et les participants de la table ronde ont fait la démonstration, par leurs témoignages, de la manière dont ils avaient affronté le premier confinement et tiré collectivement des leçons de ces expériences pour tenir face à cette crise qui « se chronicise » (pour reprendre la formule employée par le médecin réanimateur de la Pitié Salpêtrière).

ARTICULATION DES TEMPS ET EXPERIENCE

Dernier point sur lequel je propose de revenir à partir de cette lecture transverse des présentations, renvoie à deux questions centrales, de fait largement intriquées : le temps et l'expérience.

Le « temps » était omniprésent dans les présentations mais sous au moins trois formats : la durée, les délais et la manière de durer dans la crise. Un temps au travers duquel on circule entre passé, présent et futur de l'après crise ; un temps que l'on se construit pour ne pas confondre « rapidité » et « précipitation » dans les réponses que l'on apporte, pour donner du sens à ces temps suspendus bourrés d'incertitudes et éviter la résignation face aux difficultés et à l'inconnu.

La seconde question est celle de « l'expérience ». L'expérience que l'on convoque pour construire collectivement des réponses, innover, à partir de compétences et d'expériences passées. L'expérience que l'on fait dans ces situations de crise et l'épreuve que cela représente (en tant que chose, situation vécue) et qui va laisser des traces. L'expérience comme enseignements que l'on en tire soi-même, et avec les autres, pour construire le futur. L'expérience circule, on le comprend bien ici, et je dirais que les crises sont finalement des accélérateurs de la circulation de l'expérience. Le risque probablement étant que la rapidité, effervescence, le tourbillon ou le désarroi dans lesquels la crise nous plonge, bloque les canaux ou les interstices de circulation de l'expérience pour se perdre dans l'oubli des personnes, des collectifs et des organisations.

Ces questions de temps et d'expérience sont ainsi fondamentales et supposent des cadres théoriques et méthodologiques pour construire, faciliter, soutenir la circulation de l'expérience entre passé (bien présent à l'esprit ou en sommeil), présent incertain d'une crise en cours, et futur à inventer. Nous avons eu durant ces deux journées de nombreux exemples : dans le champ des retours d'expérience (A. Gautier, ou les intervenants de la table ronde), dans le champ des groupes de travail sur le travail (D. Lhuillier), des espaces de changement (Y. Lémonie), de différents dispositifs de formation ou entraînement (F. Darses et C. De la Garza). Des méthodes ne sont pas figées. Elles se doivent même d'évoluer, en « relançant l'enquête » (comme le rappelait F. Chateauraynaud, en référence aux travaux de J.

Dewey) pour construire les analyses « chemin faisant ». Des cadres théoriques et méthodologiques qui pour la plupart mettent l'emphase sur les collectifs, au travail mais pas seulement, en incluant les bénéficiaires, usagers, riverains, les citoyens, etc. pour co-construire les nouveaux cadres de vie et de travail souhaitables, acceptables et soutenables (I. Gaillard et la question du « travail des conflictualités »).

Je remercie le comité d'organisation pour la préparation « à rebonds » de la 5^{ème} édition de la Fabrique de l'Ergonomie. Merci à tous les collègues, présidents de séances, modérateurs, animatrice de la table ronde. Merci à tous et bien sûr à l'ensemble des intervenant.e.s.

Nous vous donnons rdv l'an prochain : en présentiel de préférence.