



HAL
open science

Apport de l'approche systémique et organisationnelle au retour d'expérience

Jean-Christophe Lecoze, Samantha Lim

► To cite this version:

Jean-Christophe Lecoze, Samantha Lim. Apport de l'approche systémique et organisationnelle au retour d'expérience. Rapport Scientifique INERIS, 2005, 2004-2005, pp.57-59. ineris-01868982

HAL Id: ineris-01868982

<https://ineris.hal.science/ineris-01868982>

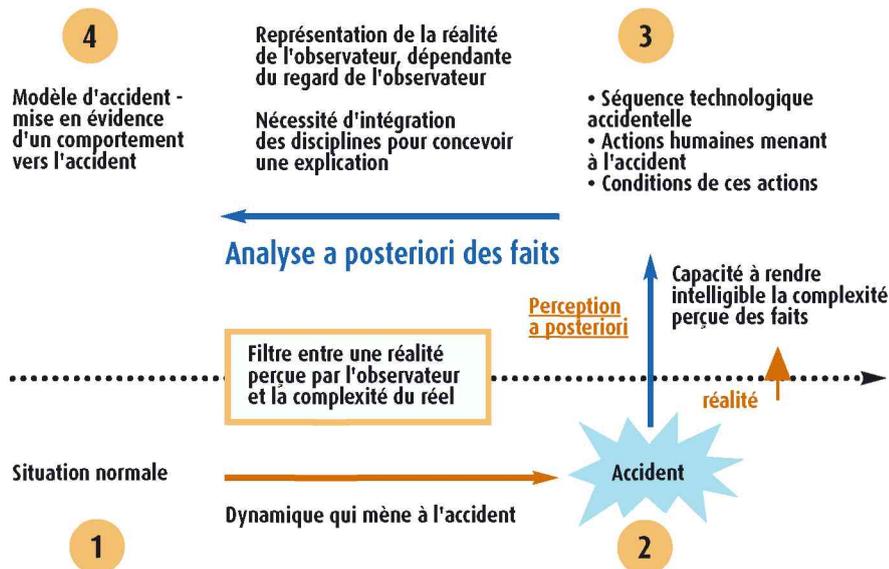
Submitted on 6 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FIGURE 1.

Recherche de dynamique organisationnelle, à partir d'enquête et de travail de compréhension.



important de comprendre le contexte, la globalité, les multidimensions et la complexité de ces événements. Les enseignements de ces accidents s'adressent donc aux différents acteurs du système socio-technique. Une telle représentation a été proposée par J. Rasmussen (1997).

Références

■ Lecoze J.-C.
Enquête après accident majeur.
L'approche systémique et organisationnelle. Préventique, 2004 n°74, pp. 30-33.

■ Lecoze J.-C., Lim S.
L'intégration des aspects organisationnels dans le retour d'expérience : l'accident majeur, un phénomène complexe à étudier, INERIS P36988 JLz/SLi, 2002. www.ineris.fr

Une investigation consécutive à un accident doit pouvoir envisager cette complexité et la dynamique du système socio-technique, enrichir la compréhension du phénomène en prolongeant les analyses techniques et aller plus loin que les « erreurs humaines », qui sont souvent les premiers éléments mis en avant lors des accidents. Ceux-ci masquent les autres dimensions. Mettre en évidence ces autres dimensions aboutit à mieux prioriser les moyens de prévention (au-delà de simples mesures correctives) et, en particulier, à montrer comment la prévention doit aussi se porter sur l'organisation des activités. Une telle démarche d'investigation a été représentée par un schéma (Fig. 1) : en 1, l'entreprise fonctionne, produit, puis l'accident majeur survient, en 2. L'objectif des

étapes 3 et 4 est de passer d'une chronologie proche des faits à une reconstitution de la dynamique organisationnelle a posteriori, parfois impliquant de se plonger dans l'histoire de l'organisation. La méthodologie développée par l'INERIS capitalise un ensemble de pratiques reconnues dans ce domaine (principalement aujourd'hui anglo-saxonnes et toujours en cours d'évolution). Elle est le fruit de recherches engagées en 2001. Elle comporte sept étapes qui sont résumées ici :

- ⊙ 1. Définir les objectifs de l'expertise, en fonction des ressources (personnel, temps, financement) mais aussi de l'accès à l'information.
- ⊙ 2. Établir la chronologie, formuler des hypothèses et les tester, pour mettre en évidence les éléments proches, dans un premier temps, qui ont participé à la survenue de l'accident. Cette partie doit être très rigoureuse car la chronologie constitue la clef de voûte de l'approche.
- ⊙ 3. Identifier des points clés (par exemple, les fonctions et barrières de sécurité). À partir de l'identification des barrières, le questionnement est dirigé sur les conditions qui ont permis à ces barrières de ne pas remplir leur fonction.
- ⊙ 4. Identifier les acteurs et les systèmes impliqués. Cette étape permet de cibler les acteurs qui devront être interrogés pour comprendre leur lien avec les conditions qui ont favorisé les dysfonctionnements des barrières ou leur inadéquation. Les acteurs sont les personnes directement impliquées dans la séquence accidentelle, mais aussi tous les autres acteurs indirects qui participent au fonctionnement de l'organisation.
- ⊙ 5. Comparer les activités organisationnelles avec les principes de management de la sécurité. Cette étape a pour but de faire des recommandations sur la manière d'améliorer les activités propres à la sécurité, comme les activités d'analyse de risques, du retour d'expérience... car celles-ci conditionnent la gestion des risques.
- ⊙ 6. Approfondir l'analyse avec des connaissances spécifiques en sciences humaines et sociales. Le but de cette étape est de s'inspirer des connaissances dans

le domaine pour porter un éclairage sur les faits, avec des aspects liés au fonctionnement cognitif, aux phénomènes de groupe, aux dimensions organisationnelles. Quelques exemples de grandes enquêtes à la suite d'accidents majeurs illustrent bien cette dernière démarche (Columbia, ou encore Ladbroke Grove).

🕒 **7.** Proposer une synthèse et des recommandations. Cette partie vise à restituer, de manière synthétique, les interprétations sur l'accident. Elle peut s'effectuer de manière graphique (approche de représentation systémique) ou littérale (texte contenant les principaux éléments).

Le degré de profondeur dépend donc, au-delà de la collecte des informations, de leur interprétation et ainsi des compétences interdisciplinaires disponibles au sein de l'équipe d'investigation. Les analyses détaillées du retour d'expérience permettent ensuite d'interroger

et d'enrichir les pratiques des acteurs au cœur du système socio-technique.

Les développements à venir viseront à spécifier davantage les modalités de mise en œuvre de ces étapes, leur enchaînement et leur déroulement au regard des caractéristiques et problématiques soulevées par l'incident ou l'accident. ●

Références

■ Rasmussen J. (1997)
Risk management in a dynamic society : a modelling problem. *Safety science*, vol. 27, n°2/3, pp. 183-213.

■ Dechy N., Bourdeaux T., Ayrault N., Kordek M.-A., Lecoze J.-C.
First lessons of the Toulouse ammonium nitrate disaster, 21st september 2001, AZF plant, France. *Journal of Hazardous Materials*, 2004, vol.111, pp. 131-138.

■ Lecoze J.-C., Lim S.
Integration of organisational aspects into learning from experience: illustration with a case study. *Proceedings of Loss Prevention Symposium*, May 2004, Prague.

■ Lecoze J.-C., Lim S., Gaston D.
Le retour d'expérience sur les accidents majeurs - l'analyse des phénomènes complexes. *Préventique*, 2003, n°71, pp. 34-36.