Quel retour d'expérience sur le retour d'expérience ?

Jean-Christophe Le Coze

▶ **To cite this version:**

Jean-Christophe Le Coze. Quel retour d'expérience sur le retour d'expérience ?. Rapport Scientifique INERIS, 2013, 2012-2013, pp.62-63. ineris-01869466

HAL Id: ineris-01869466
https://ineris.hal.science/ineris-01869466

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.

Quel retour d'expérience sur le retour d'expérience ?

CONTRIBUTEUR

Jean-Christophe Le Coze

Il existe depuis une dizaine d'années un sentiment de déjà-vu pour les observateurs des questions de sécurité industrielle. À la vague des grands accidents emblématiques et médiatisés des années 80 semble succéder celle des années 2000. Aux Tchernobyl, Bhopal, Piper Alpha, Challenger ou Zeebruges, il est possible aujourd'hui de substituer les accidents plus récents de Columbia, Toulouse, Texas City, Deep Water Horizon, Fukushima ou encore du Costa Concordia. Ainsi, cet air de déjà-vu tient à la proximité dans le temps de plusieurs événements majeurs dans des domaines à risques différents [A]. Mais alors, pourquoi n'apprend-on pas du passé ? Pourquoi le retour d'expérience ne permet-il pas d'éviter la répétition de ce type d'événements ? La difficulté d'apporter une réponse à cette question est liée en grande partie à la fragmentation des savoirs et des études réalisées dans le domaine du retour d'expérience. En effet, celui-ci peut être étudié selon une multitude de points de vue. Or, pour comprendre les difficultés et limites du retour d'expérience, il convient non seulement de multiplier les angles d'interprétation, mais aussi de les combiner.

Deux illustrations : la collecte d'informations et les politiques publiques

Les remontées d'information dans les systèmes à risque font face à des logiques contradictoires. D'un côté, pour beaucoup d'acteurs de la prévention, un des piliers de la sécurité est le respect des procédures. D'un autre côté, il est admis depuis quelques dizaines d'années que les procédures ne peuvent pas être suivies à la lettre. Pour reprendre la terminologie ergonomique, il existe toujours un écart entre le prescrit et le réel, ou encore entre le réglé et le géré. La réalité déborde les cadres et l'adaptation des individus (pilote, opérateur en salle de contrôle, etc.) est donc nécessaire. Cette contradiction complique les remontées d'information.

C'est ce que Michal Tamuz a pu montrer en étudiant les systèmes de collecte d'information dans le domaine aérien aux États-Unis [B]. Si la remontée d'information est visée par les autorités de contrôle, tout écart à la règle est passible de sanctions et peut donner suite à une action judiciaire. Pourtant, tout écart de procédure est aussi une indication précieuse pour l'appréciation des situations réelles d'exploitation pour les compagnies. Équilibrer la remontée d'information face à cette contradiction constitue un enjeu et une difficulté qui se trouve à l'intersection de la société civile, des régulateurs, de la justice et des entreprises.

Le deuxième exemple concerne les politiques publiques [C]. Thomas Birkland, politologue, montre qu'une catastrophe technologique, même médiatisée, n'aboutit pas nécessairement à des changements pertinents susceptibles de participer à la prévention de la récurrence des accidents. En effet, le passage de l'événement à l'analyse puis aux recommandations est en soi un processus indéterminé d'interactions, un construit, où les enjeux mettent en relation divers acteurs, dont les acteurs politiques mais aussi les médias, groupes de pression, associations et entreprises privées. Il s'opère une relation complexe dont les résultats ne sont jamais écrits à l'avance, même dans les systèmes au sein desquels existent des dispositions favorisant l'indépendance des bureaux d'investigation (l'exemple du bureau d'enquête transport NTSB – *National Transportation Safety Board*), aux États-Unis, étant souvent pris comme illustration [D]).

Références

[A] Le Coze, J.-C. *New models for new times. An anti dualist move.* Safety Science, 2013a,. 59, pp. 200-218.

[B] Tamuz M. *Learning disabilities for regulators. The perils of organizational learning in the air transportation industry.* Administration & Society, 2001, 33, (3), pp. 276-302.

[C] Birkland T. *Disasters, lessons learned, and fantasy documents*, Journal of Contingencies and Crisis management, 2009, 17, (3).

[D] Stoop J., Roed-Larsen S., 2010, *Public safety investigations – A new evolutionary step in safety enhancement?*, Reliability Engineering and System Safety, 2011, 94, pp. 1471-1479.

[E] Le Coze J.-C. *What have we learned about learning? Post disasters reflections*, Safety Science, 51, 2013b, pp. 441-453.

Mettre en perspective les avancées

En fait, il n'existe pas vraiment aujourd'hui dans la littérature de démarche d'ensemble du retour d'expérience sur le retour d'expérience. Les études qui sont menées sur ce thème sont bien souvent conduites de manière séparée, indépendante, sans chercher à restituer la problématique globale. Cette situation n'est évidemment pas propre à ce sujet, puisque la dynamique de la production scientifique d'une manière générale suit largement ce type de trajectoire. Cette dynamique appelle pourtant de temps à autre une prise de recul afin de mettre en perspective les avancées dans une vision plus large. Mais alors, comment aborder ce problème en ce qui concerne le retour d'expérience ?

Pour cela, il est suggéré de distinguer, dans les différentes études aujourd'hui disponibles, plusieurs aspects Figure 1 :

- **les acteurs** qui font l'objet de l'étude comme les inspecteurs des autorités de contrôle, les responsables sécurité des entreprises, les investigateurs professionnels, les consultants ;
- **l'intensité des événements** considérés, dont les signaux faibles, les presque accidents, les incidents, les accidents ou encore les catastrophes ;
- **les angles disciplinaires** privilégiés par l'étude, comme la psychologie, l'ergonomie, la sociologie, l'ingénierie ou encore les sciences politiques ;
- **l'industrie** qui fait l'objet de l'étude, à savoir l'énergie, les transports (aviation, ferroviaire, maritime) ou la chimie ;
- **les étapes** considérées, dont le report, la sélection, l'investigation, la dissémination, ou encore les recommandations et mises en œuvre ;
- **les disciplines scientifiques** qui sont mobilisées, entre la psychologie, la sociologie, les sciences politiques ou les sciences de gestion.

Conclusion

Ainsi, en mobilisant et en croisant grâce à ce cadre des études qui portent sur des dimensions différentes du retour d'expérience, il est possible de produire une vision plus panoramique que ne le permettent les études isolées, mais aussi d'envisager les comparaisons entre domaines [E].

Figure 1
Une vision d'ensemble pour structurer le retour d'expérience du retour d'expérience.

ABSTRACT

The disasters of the past years in different high risk industries (e.g. aviation, offshore, nuclear) push for a moment of reflexivity about learning from accidents. In the aftermath of these events, one wonders whether learning from accidents remains a viable endeavour for companies and states or whether recurring technological disasters such as these seriously and definitely undermine any attempt to prove the feasibility of learning. Progress has certainly been made in the past, but apparently not enough so to be able to reach the highest safety levels, even in systems with dedicated resources. As a result of the current situation, some have been able to argue that *'we don't learn about disasters'*. Although appealing and right, this is a very generic statement. There are many studies addressing aspects of learning from accidents which are in a position to bring insights about the drawbacks of learning. But this wealth of research is also part of the problem. When one wants to step back and to look broadly at the topic, to understand the reason why *'we don't learn'*, one is left with a fragmented scientific literature covering a very large spectrum of interests and views on the subject. This short paper tackles this problem by designing a framework to organise the diversity of studies.