

# La culture de sécurité

Comprendre pour agir

## Groupe de travail « Culture de sécurité »

*Edition coordonnée par Denis Besnard, Ivan Boissières,  
François Daniellou et Jesús Villena*

n° 2017-01

**THÉMATIQUE**

Culture de sécurité



**S**EVESO, Bhopal, Entschede, AZF, Fukushima... nous avons tous en mémoire des exemples d'accidents ou d'incidents qui ont fortement impacté l'environnement, meurtri des familles, mis en péril l'activité économique d'un territoire.

La complexité technique du sujet, les enjeux de sécurité, les impératifs de développement des territoires, induisent une nécessaire appropriation de la démarche par toutes les parties prenantes.

Les progrès en matière de sécurité industrielle doivent émerger de tous les acteurs pour lesquels il est essentiel d'acquérir et de développer une véritable culture de sécurité.

C'est la vocation de l'**Institut pour une culture de sécurité industrielle** (Icsi), association loi 1901 créée en 2003, née de l'initiative conjointe d'industriels, d'universitaires, de chercheurs et de collectivités territoriales qui œuvrent collectivement à :

- ▷ améliorer la sécurité dans les entreprises par la prise en compte du risque industriel sous tous ses aspects : technique, organisationnel et humain,
- ▷ favoriser un débat ouvert et citoyen entre les entreprises à risques et la société civile, par une meilleure « éducation » à la gestion du risque et à l'amélioration de la sécurité,
- ▷ favoriser l'acculturation de l'ensemble des acteurs de la société aux problèmes des risques et de la sécurité.



Éditeur : **Institut pour une culture de sécurité industrielle**

Association de loi 1901

<http://www.icsi-eu.org/>

6 allée Emile Monso – BP 34038  
31029 Toulouse Cedex 4  
France

Téléphone : +33 (0) 534 323 200  
Fax : +33 (0) 534 323 201  
Courriel : [contact@icsi-eu.org](mailto:contact@icsi-eu.org)



<b>Titre</b>	La culture de sécurité : comprendre pour agir
<b>Mots-clés</b>	culture de sécurité, diagnostic, accompagnement du changement, leadership du management, implication des salariés
<b>Date de publication</b>	Janvier 2017

Ce *Cahier de la sécurité industrielle* est issu des travaux du groupe de travail de l'Icsi sur la culture de sécurité et de discussions au sein de l'équipe de l'Icsi. Il offre une vision d'ensemble de la notion de culture de sécurité et des actions possibles sur celle-ci. À partir de l'abondante littérature scientifique compilée par le groupe de travail, les choix de l'Icsi sont affirmés.

Denis Besnard, Ivan Boissières, François Daniellou et Jesús Villena ont coordonné l'édition de ce *Cahier de la sécurité industrielle*.

### À propos des coordinateurs

**D**ENIS BESNARD est un spécialiste des facteurs humains. Depuis 2012, il a une mission d'enseignement et de dissémination à l'Institut pour une culture de sécurité industrielle (Icsi). En collaboration avec ESCP Europe, il codirige depuis 2008 l'exécutive mastère spécialisé « Facteurs humains et organisationnels du management de la sécurité industrielle ».

**I**VAN BOISSIÈRES assure la direction générale de l'Icsi, dont il supervise également les actions de recherche, de formation et d'accompagnement dans le domaine des facteurs humains et organisationnels. Docteur en sociologie des organisations, il codirige l'exécutive mastère spécialisé « Facteurs humains et organisationnels du management de la sécurité industrielle » en collaboration avec ESCP Europe.

**F**RANÇOIS DANIELLOU est diplômé de l'École centrale de Paris et professeur d'ergonomie. Il a enseigné pendant plus de 20 ans à l'université de Bordeaux et l'INP de Bordeaux. Ses recherches portent notamment sur les facteurs humains dans les industries à risque (nucléaire, chimie, etc.) et sur la prévention des risques psychosociaux. Il est directeur scientifique de la Foncsi et de l'Icsi depuis septembre 2015.

**J**ESÚS VILLENA est sociologue, ergonomiste et éditeur, spécialiste dans les facteurs humains, organisationnels et culturels de la sécurité. Il participe actuellement aux activités d'accompagnement et formation de l'Institut pour une culture de sécurité industrielle.

### Pour citer ce document

Groupe de travail de l'Icsi « Culture de sécurité » (2017). *La culture de sécurité : comprendre pour agir*. Numéro 2017-01 de la collection les *Cahiers de la sécurité industrielle*, Institut pour une culture de sécurité industrielle, Toulouse, France.

Gratuitement téléchargeable sur : <http://www.icsi-eu.org/>.



# Préface

Je me réjouis de pouvoir préfacier le présent *Cahier* sur la culture de sécurité industrielle publié par l'Icsi. Il résulte d'un long travail et s'appuie en particulier sur les réflexions d'un groupe de travail constitué à cette fin et sur de nombreux allers et retours à l'intérieur de l'Icsi et de la Foncsi et avec leurs partenaires.

Du point de vue de l'Icsi et de la Foncsi, ce document comble un vide. Il n'existait pas jusqu'ici de document global exprimant la vision que ces deux institutions ont du concept central qui figure dans leur objet et leur nom. Il est donc mis fin à cette situation quelque peu anormale.

Mais là n'est pas à mes yeux, et de loin, le mérite essentiel de ce *Cahier de la sécurité industrielle*. Ce *Cahier* me paraît avant tout être un document de référence synthétique et accessible pour toutes les personnes appelées à intervenir dans le champ de la sécurité industrielle. Il ne prétend pas clore les discussions sur le concept de la sécurité industrielle et s'attache à distinguer clairement, sur chaque point traité, d'une part l'état des réflexions en cours, d'autre part les choix de l'Icsi.

En outre, la présentation du document en deux parties vise à rendre son utilisation plus pratique :

- ▷ la partie 1 « L'essentiel » qui permet au lecteur de s'approprier rapidement les notions clés et fera aussi l'objet d'une publication autonome dans la nouvelle collection *Les essentiels de la sécurité industrielle*,
- ▷ la partie 2 « Pour en savoir plus » qui détaille les notions, fournit les arguments et cite les références scientifiques qui ont conduit aux choix résumés dans la première partie.

Je suis persuadé que ce *Cahier de la sécurité industrielle* sera un outil puissant pour faire progresser la culture de sécurité industrielle, et par là même la sécurité industrielle.

J'ajoute que ses auteurs, et c'est important, souhaitent pouvoir bénéficier du retour d'expérience de son utilisation en vue de mises à jour périodiques de ce *Cahier*.

Enfin, je souhaite terminer en adressant des remerciements à François Daniellou, directeur scientifique de l'Icsi et de la Foncsi, qui a su clore le long processus des travaux préparatoires pour mener à bonne fin la publication de ce *Cahier*.

Paris, le 27 novembre 2016

André-Claude Lacoste, président de l'Icsi et de la Foncsi





# Remerciements

Ce *Cahier de la sécurité industrielle* est issu des travaux du groupe de travail « Culture de sécurité industrielle » mis en place par le groupe d'échange « Facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle » de l'Icsi, et qui s'est réuni entre 2014 et 2016.

L'Icsi tient à remercier les personnes suivantes, qui, par leur participation aux débats au sein du groupe de travail, leurs témoignages et leur investissement dans la rédaction ont contribué à la réalisation de ce document.

## Les membres du groupe de travail

Christophe BARRÉ	OPPBTB
Francis BERROCAL	BASF
Denis BESNARD	Icsi
Corinne BIEDER	Airbus
Elena BLARDONY	Repsol
Ivan BOISSIÈRES	Icsi
Damien BURBAN	Air Liquide
Ana CAMARA	Repsol
Jean-Paul CRESSY	FCE-CFDT
Christophe DE BLIGNÈRES	Total
Luc DELGOVE	Areva
Michel DESCAZEUX	Icsi (ex GDF Suez)
Didier FAUCON	EDF
Roger GACHOT	JRD Icsi (ex Air Liquide)
Elsa GISQUET	IRSN
Olivier GUILLAUME	EDF
Bernard HELDT	JRD Icsi (ex SIAAP)
Nicolas HERCHIN	Engie
Fabrice JUBERT	RATP
Valérie LAGRANGE	EDF
Patrick LAINÉ	EDF
Frédéric LAURENS	Engie
Abderrazak MOUSSADEK	Suez Environnement
Christian NEVEU	SNCF
Philippe NOEL	TOTAL
Romuald PERINET	Engie
Bernard PETITPAIN	JRD Icsi (ex Total)
Michèle PLANEIX	Saipem
Jean-Claude REBEILLÉ	JRD Icsi (ex Total)
Jean-Luc RUÉ	Solvay - FCE-CFDT
Dounia TAZI	Icsi
Jesús VILLENA	Icsi

### **Les relecteurs scientifiques**

Claude GILBERT, Hervé LAROCHE, Florence OSTY, Gilbert de TERSSAC ont contribué par leurs critiques et suggestions à différentes versions du *Cahier*.

### **Les groupes scientifiques d'analyse stratégique de la Foncsi**

La rédaction de ce *Cahier de la sécurité industrielle* a tiré parti de la simultanéité avec le travail des groupes scientifiques d'analyse stratégique de la Foncsi sur « Professionnalisation en sécurité » et sur « Culture et modèles de sécurité ».

### **Les contributions internes**

Ce *Cahier de la sécurité industrielle* a bénéficié des commentaires et propositions des équipes internes de la Foncsi et de l'Icsi, notamment des pôles expertise et accompagnement Europe et Latam.

### **Les instances de l'Icsi**

Les membres du Comité d'orientation et d'évaluation de l'Icsi (COE) ont enrichi le *Cahier* par leurs remarques lors de la séance du 29 septembre 2016.

### **Les coordinateurs Icsi**

Denis BESNARD, Ivan BOISSIÈRES, François DANIELLOU, Jesús VILLENA ont coordonné les différentes étapes de la discussion du groupe de travail et de l'écriture du *Cahier*.

# Introduction

Ce *Cahier de la sécurité industrielle* est issu des travaux du groupe de travail de l'Icsi sur la culture de sécurité, et de discussions au sein de l'équipe de l'Icsi. Il offre une vision d'ensemble de la notion de culture de sécurité et des actions possibles sur celle-ci. À partir de l'abondante littérature scientifique compilée par le groupe de travail, les choix de l'Icsi sont affirmés.

Ce document est destiné à tous les acteurs des organisations qui s'intéressent à la sécurité industrielle : dirigeants, managers opérationnels ou HSE, responsables d'entreprises prestataires, représentants du personnel, autorités de contrôle... Il intéressera aussi la communauté académique et les étudiants.

Un grand nombre de secteurs sont concernés : industries comportant des sites centralisés ou des réseaux dispersés, entreprises prestataires, transports, collectivités territoriales, BTP, secteur sanitaire, etc.

Sur le sujet de la culture de sécurité, les travaux de recherche et les débats sont vivants. Ce *Cahier de la sécurité industrielle* sera actualisé dans les années qui viennent pour refléter les évolutions importantes.

Le document se compose de deux parties :

- ▷ La partie I : « **L'essentiel** » permet au lecteur de s'approprier rapidement les notions clés.
- ▷ La partie 2 : « **Pour en savoir plus** » détaille les notions, fournit les arguments et cite les références scientifiques qui ont conduit aux choix résumés dans la première partie.

Le symbole  en marge de la première partie renvoie aux chapitres de la seconde.

La liste des abréviations, commune aux deux parties, définit les sigles et acronymes utilisés.



**Première partie**

**L'essentiel**



# Sommaire de la première partie

- 1 D'où vient l'intérêt pour la culture de sécurité?** p. 7  
*L'approche en termes de culture de sécurité a pour origine des événements majeurs qu'on ne pouvait plus expliquer en termes de comportements individuels, et qui nécessitaient donc une compréhension de la contribution de l'organisation.*
- 2 La culture de sécurité: de quoi parle-t-on?** p. 9  
*La culture de sécurité reflète l'influence que la culture organisationnelle exerce sur les manières de faire et les manières de penser qui affectent la sécurité.*
- 3 Un point de départ: quelle vision partagée des risques?** p. 13  
*La culture de sécurité de l'organisation doit privilégier les risques les plus importants.*
- 4 Quels rapports entre la culture de sécurité et les « piliers de la sécurité »?** p. 17  
*L'amélioration de la performance en sécurité passe par une action cohérente sur les dimensions techniques, le management de la sécurité, les facteurs humains et organisationnels. Ces différents « piliers » sont en lien avec la culture de sécurité.*
- 5 Existe-t-il un modèle unique? Quel équilibre entre sécurité réglée et sécurité gérée?** p. 21  
*Chaque organisation doit s'efforcer d'être exemplaire en matière de sécurité dans son propre monde de contraintes. Il n'y a pas de modèle unique.*
- 6 Quel leadership du management, quelle contribution des métiers?** p. 25  
*Pour la plupart des entreprises avancées dans le domaine de la sécurité, l'enjeu est d'évoluer vers une culture qui fasse mieux collaborer le management et les acteurs de terrain sur les questions liées à la sécurité.*
- 7 Comment évaluer notre culture de sécurité actuelle?** p. 31  
*Un diagnostic de la culture de sécurité vise à mettre en discussion une image globale de ce que pensent et ce que font toutes les catégories d'acteurs en matière de sécurité.*
- 8 Peut-on faire évoluer la culture de sécurité?** p. 35  
*L'action sur la culture de sécurité vise à transformer des dimensions de l'organisation qui ont donné naissance à des perceptions et des comportements non souhaitables en matière de sécurité, tout en soutenant le développement des atouts existants.*
- 9 Quels sont les bénéfices d'une approche en termes de culture de sécurité?** p. 39  
*Parce qu'elle touche les dimensions de fond de l'organisation, l'action en matière de culture de sécurité a des effets bénéfiques sur la performance globale de l'entreprise.*





## D'où vient l'intérêt pour la culture de sécurité ?

*L'approche en termes de culture de sécurité a pour origine des événements majeurs qu'on ne pouvait plus expliquer en termes de comportements individuels, et qui nécessitaient donc une compréhension de la contribution de l'organisation.*

En 1986 ont eu lieu deux grands accidents : l'explosion au décollage de la navette Challenger et l'accident nucléaire de Tchernobyl. Dans les deux cas, l'analyse a montré qu'il s'agissait d'**accidents organisationnels (ou systémiques)** : ils ne pouvaient pas s'expliquer seulement par des comportements inadaptés des opérateurs de première ligne, mais résultaient d'une accumulation progressive de défaillances dans l'organisation, qui avait mis à mal l'une après l'autre toutes les barrières de défense.

### Comment l'organisation peut mettre à mal les barrières de défense

Exemple

Exemples issus de l'analyse de grands accidents :

- ▷ Les services sont mis en concurrence et l'information ne circule pas transversalement car elle fournit un avantage concurrentiel.
- ▷ La politique de sanctions, ou l'absence de réponse aux signalements, bloque la remontée d'informations (REX).
- ▷ Les alertes sont écartées.
- ▷ Les coupes budgétaires affectent la ligne HSE, des postes opérationnels critiques, ou la politique de maintenance ou de documentation.
- ▷ La politique industrielle favorise le silence des prestataires.
- ▷ La politique sociale et la précarité des statuts (par exemple, ampleur du recours à l'intérim) empêchent l'appropriation par chacun des enjeux de sécurité.
- ▷ Un système trop administratif de management de la sécurité affecte la capacité d'analyse des risques des managers opérationnels.
- ▷ L'évaluation des managers privilégie la productivité et ne valorise pas les actions en sécurité.
- ▷ La direction privilégie les indicateurs d'accidents du travail et néglige ceux qui concernent la sécurité industrielle.

Dans ces deux accidents, et dans d'autres qui ont suivi, on a pu mettre en évidence **qu'un ensemble de manières de penser et de manières de faire, largement partagées dans l'organisation, étaient incompatibles avec des opérations sûres**. La culture de l'organisation ne donnait pas une place suffisante à la sécurité dans les arbitrages faits par les différents acteurs.

La notion de « culture de sécurité » s'est progressivement répandue dans les travaux de recherche, les institutions, les entreprises, les cabinets de consultants, avec des sens plus ou moins différents, qui débouchent sur des formes d'action diverses. Cependant, des visions trop simples de la culture de sécurité et des possibilités de la faire évoluer ne produiront pas les résultats visés. Ce document vise à clarifier les principales notions et à signaler les principaux pièges.

### Les choix de l'Icsi

La prévention des risques majeurs nécessite une **approche systémique**, qui met en relation le contexte externe et l'intégration interne, l'histoire, le présent et l'avenir, les facteurs techniques et les facteurs organisationnels, les comportements de la ligne managériale et ceux des opérateurs de terrain, les manières de penser et les manières de faire.

 p. 45

D'où vient l'intérêt pour la notion de culture de sécurité ?



## La culture de sécurité : de quoi parle-t-on ?

*La culture de sécurité reflète l'influence que la culture organisationnelle exerce sur les manières de faire et les manières de penser qui affectent la sécurité.*

### Qu'est-ce que la culture de sécurité ?

Définition

La culture de sécurité est un ensemble de manières de faire et de manières de penser largement partagées par les acteurs d'une organisation à propos de la maîtrise des risques les plus importants liés à ses activités. Elle a été progressivement construite par les interactions entre les acteurs et continue à évoluer.

### 2.1 La culture de sécurité n'est pas une propriété de chaque individu, mais une caractéristique d'un groupe ou de l'ensemble de l'organisation

Un individu peut, dans son activité, avoir une attitude générale plus ou moins attentive à la sécurité. Mais parler de **culture**, c'est se référer à des manières de faire et des manières de penser qui sont partagées au sein d'un collectif.

Le comportement individuel subit l'influence de différents groupes sociaux : l'équipe, le collectif de métier, le pays, le groupe ethnique, l'entité (établissement ou unité de travail), l'entreprise. Chaque groupe humain a une culture.

### Culture d'entreprise ou culture organisationnelle ?

Point clé

Comme on peut s'intéresser à la culture d'un groupe industriel, d'une branche, d'une entité... dans la suite du texte nous emploierons le mot **culture organisationnelle** plutôt que celui de culture d'entreprise. Le lecteur pourra donc le remplacer, suivant les cas, par « culture d'entreprise », « culture de la branche », etc.

La culture organisationnelle marque les manières de faire et les manières de penser des acteurs pour la réalisation de toutes leurs missions. La culture de sécurité reflète l'influence que la culture organisationnelle exerce sur les manières de faire et les manières de penser qui affectent la sécurité. Une approche en termes de culture de sécurité consiste à identifier comment la culture des collectifs et de l'organisation (de l'entreprise, de l'entité) influe sur les pratiques des acteurs et sur la place donnée à la sécurité dans tous leurs arbitrages.

 p. 59

La culture de sécurité

### 2.2 Des manières de faire et des manières de penser

Pour aborder la culture de sécurité, il faut donc s'intéresser plus généralement à la culture organisationnelle de l'entité concernée.

Les individus qui composent l'organisation sont divers, et chacun, en fonction de son histoire, a développé des manières de faire et des manières de penser propres. Parler de **culture organisationnelle**, c'est identifier que, comme dans tout groupe humain, il existe dans une organisation une culture, c'est-à-dire des manières de faire, partagées, répétées et convergentes, basées sur **des manières de penser (des savoirs, des croyances,**

 p. 49

Qu'est-ce qu'une culture ?

**des valeurs communes**). Cette culture organisationnelle s'est progressivement construite par les interactions entre les acteurs au cours de l'histoire, et continue à évoluer, avec deux enjeux : l'adaptation à l'environnement externe, et l'intégration entre les membres.

### Diversité et intégration

Point clé

L'organisation doit faire tenir ensemble des personnes et des collectifs qui n'ont pas les mêmes histoires, pas les mêmes fonctions, pas les mêmes pouvoirs, ni tous les intérêts en commun. Pour y parvenir, elle doit proposer des manières de penser ses missions globales et leur déclinaison en différents processus, qui prennent sens au quotidien et donnent la preuve de leur pertinence pour la réalisation des tâches de chacun. L'intégration n'est jamais complète, jamais acquise et est un enjeu des interactions quotidiennes entre les acteurs.

### La culture de l'organisation a une partie visible et une partie invisible.

La partie visible comprend :

- ▷ une structure organisationnelle (un organigramme, des règles formelles, des procédures, des processus) qui se reflète dans les systèmes techniques,
- ▷ un ensemble de comportements partagés, des rituels,
- ▷ des valeurs énoncées et revendiquées.

La partie invisible est faite de savoirs accumulés, de croyances, de valeurs partagées mais non explicitées, d'évidences implicites, qui ne sont écrites nulle part, mais qui influencent les façons de penser et de faire. C'est la dimension la plus difficile à percevoir pour un observateur extérieur et celle dont le changement est le plus difficile.



FIG. 2.1 - L'organisation, le visible et l'invisible

De même, l'activité humaine comprend une partie visible et une partie invisible.

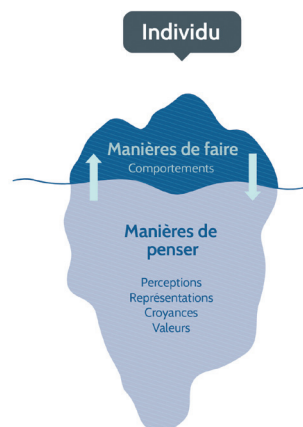


FIG. 2.2 - L'activité humaine, le visible et l'invisible

**Comportement, croyance, perceptions/représentations, valeur**

L'activité humaine comprend une partie observable (les mouvements, la posture, les paroles...) et une partie non observable (le traitement de l'information par le cerveau, les phénomènes biologiques liés aux émotions, les croyances, les valeurs, etc.). **Le comportement est la part observable de l'activité.**

Une **croyance** est une idée tenue pour vraie sans que cette conviction repose sur des preuves objectives. Par exemple « la sanction systématique de toute infraction à la règle est le seul moyen d'obtenir un haut niveau de conformité » est une croyance.

Les **perceptions** ou **représentations** sont des constructions mentales, qui reflètent partiellement la réalité et guident les actions. Elles sont influencées par les informations disponibles dans l'environnement de travail, par l'histoire de la personne, ses missions, les collectifs auxquels elle appartient.

Une **valeur**, pour un individu ou une organisation, est ce qui est considéré comme essentiel et doit guider l'action. Il faut distinguer les « valeurs explicites », affichées ou revendiquées, et les « valeurs en actes » ou les valeurs profondes qui influencent effectivement l'action sans avoir nécessairement été explicitées.

Les manières de faire et de penser de chaque individu sont ainsi influencées par les manières de faire et de penser partagées au sein de l'organisation, des collectifs auxquels il appartient, de la société.

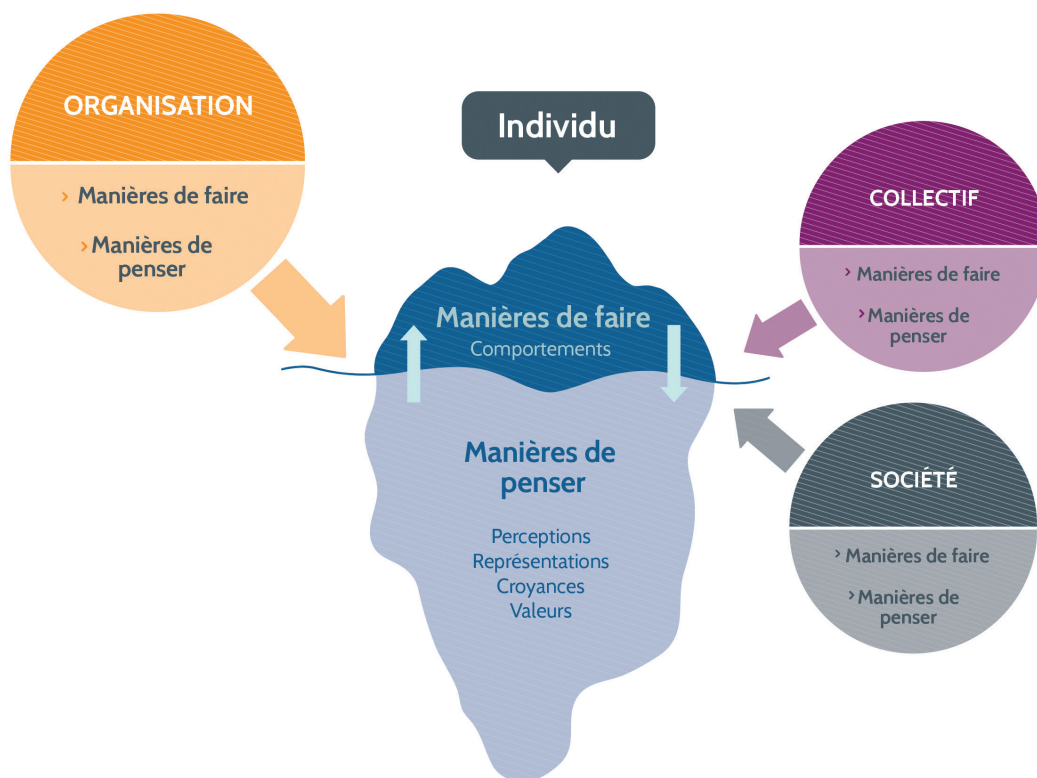


FIG. 2.3 - L'influence de la culture organisationnelle, des collectifs et de la société

Il est important de noter que les manières de faire et les manières de penser s'influencent mutuellement. Par exemple, la réaction des managers quand on leur signale une situation dangereuse influencera les perceptions des agents sur la place donnée à la sécurité, et leurs prochains comportements de signalement.

## 2.3 La culture organisationnelle donne une place à la sécurité parmi d'autres enjeux

Les acteurs de l'organisation n'ont pas que la sécurité à gérer. Ils doivent produire, **dans un environnement spécifique**, des produits ou services conformes aux exigences des clients, avec des matières premières données, dans certains délais, etc.

Les accidents ne sont pas le seul péril qui menace l'entité. Elle peut aussi être mise en danger par le désaveu des clients, le retrait des actionnaires, leurs pressions sur la rentabilité à court terme, les sanctions administratives, le rejet par l'opinion publique, les dysfonctionnements techniques, une grève de longue durée, le turnover incessant des salariés, etc.

La prise en compte de ces différents enjeux, la construction de compromis et d'arbitrages, sont au cœur de l'activité des dirigeants, mais aussi des acteurs de nombreux services de l'entreprise, en particulier la production. Il faut à tout niveau arbitrer en permanence entre des contraintes de coût, de délai, de qualité, de sécurité, etc.

**Quelle place la culture de l'organisation donne-t-elle à la sécurité dans tous ces arbitrages ?**

**Comment renforcer le poids donné à la sécurité dans les arbitrages effectués par tous les acteurs ?**

Telles sont les deux questions que propose une approche en termes de culture de sécurité.

On voit donc qu'il ne s'agit pas de faire de la sécurité une « bulle » séparée des autres enjeux : l'entreprise la plus sûre serait l'entreprise arrêtée. La question est : comment l'organisation, qui doit produire des biens ou des services dans son environnement propre, favorise-t-elle une prise en compte satisfaisante de la sécurité dans tous les arbitrages, ceux de la direction, ceux du management, ceux des services fonctionnels, ceux des opérateurs de terrain, ceux des prestataires ? Comment la préoccupation de la sécurité est-elle intégrée dans tous les processus et toutes les pratiques ?

### Des enjeux d'une approche systémique de la sécurité

La sécurité n'est pas déléguée à des spécialistes (HSE, préventeurs) mais est portée au quotidien par la ligne managériale – depuis le niveau le plus élevé –, les salariés du donneur d'ordre et les entreprises extérieures.

**La sécurité est prise en compte dans tous les processus de l'entreprise**, y compris ceux qui paraissent a priori les plus éloignés : par exemple l'ingénierie, les achats (sélectionner le fournisseur le moins-disant ou le plus attentif à la sécurité ?), la gestion des ressources humaines (transmission entre les anciens partant en retraite et les jeunes embauchés ?).

Point clé

### Les choix de l'Icsi

La culture de sécurité implique des manières de faire **et** des manières de penser partagées :

- ▷ On ne peut changer durablement les comportements en sécurité sans faire évoluer le regard qui est porté par tous les acteurs sur la sécurité et son importance.
- ▷ On ne peut pas changer les manières de penser sans faire évoluer les signes concrets qui sont donnés par la ligne hiérarchique à travers les décisions techniques (qualité des situations de travail) et organisationnelles, en particulier par les postures managériales (écoute, reconnaissance/sanction).

La culture de sécurité est construite par les interactions entre les acteurs, dans le cadre d'une organisation qui doit à la fois s'adapter à son environnement et assurer l'intégration de ses membres. Les familles d'acteurs qui influencent le plus la culture de sécurité sont les managers, les salariés<sup>1</sup> et leurs représentants, les collectifs de métiers.

**Toute entité organisationnelle a une « culture de sécurité »**, au sens où les acteurs partagent certaines manières de faire et de penser qui ont des conséquences sur la sécurité. L'existence d'une culture de sécurité n'implique pas que celle-ci joue un rôle suffisant pour la prévention des risques.

La culture de sécurité reflète la place que la culture organisationnelle donne à la sécurité dans toutes les décisions, tous les services, tous les métiers, et à tous les niveaux hiérarchiques.

1. L'opposition entre les termes « managers » et « salariés » est problématique dans la mesure où la majorité des managers sont des salariés. Cette difficulté linguistique – pour laquelle il n'existe pas de vraie bonne solution en français, car les termes « collaborateurs », « opérateurs », « employés », « agents » posent d'autres problèmes – a aussi un bénéfice : elle permet de souligner que les enjeux de la relation manager/subordonné valent à tous les niveaux de l'organisation : chaque manager est en droit d'attendre de sa propre hiérarchie la même qualité d'écoute que celle qu'on lui demande d'avoir vis-à-vis de ses subordonnés. Ce qui est dit des « salariés » s'applique donc aussi à chaque manager dans sa relation à l'échelon supérieur.

## Un point de départ : quelle vision partagée des risques ?

*La culture de sécurité de l'organisation doit privilégier les risques les plus importants.*

Si l'on considère que toute culture est faite de références partagées, les acteurs de l'entité (branche, site) sont-ils au moins d'accord sur les principaux risques à éviter ? Un premier trait essentiel de la culture de sécurité est la **représentation, largement partagée par les acteurs de l'organisation, des risques** d'accident dont elle essaie de se prémunir. La priorité est-elle d'éviter les accidents bénins, les accidents du travail graves ou mortels, et/ou les accidents majeurs susceptibles d'entraîner un grand nombre de victimes, d'affecter les installations de l'entreprise, voire son environnement externe ?

### 3.1 Différents types d'accidents

Ces différents événements ne se positionnent pas de la même façon en matière de probabilité et de gravité :

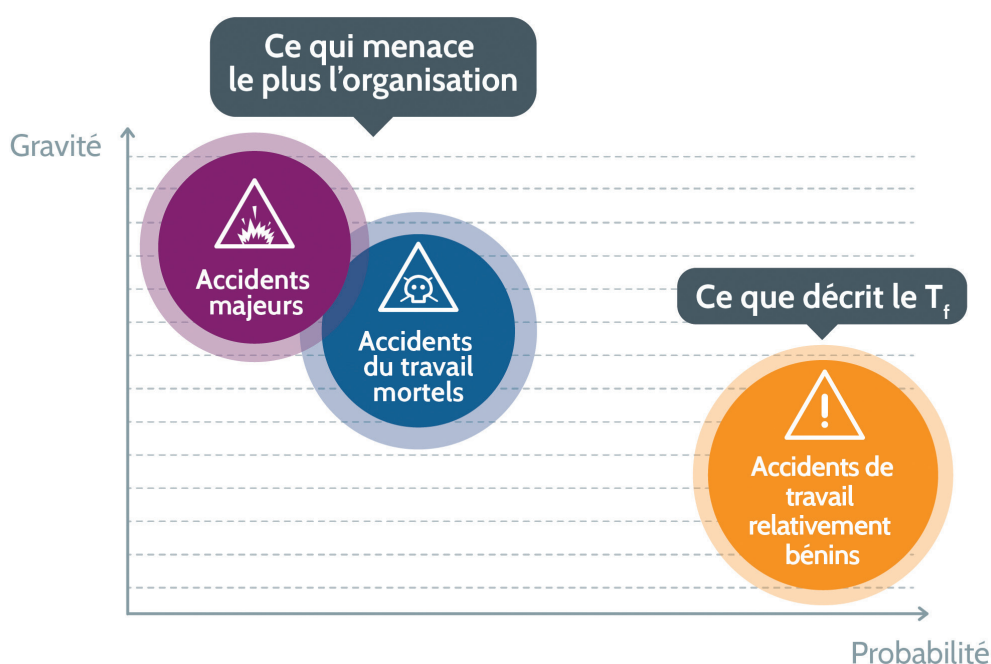


FIG. 3.1 - Accidents graves et accidents bénins

Dans beaucoup d'entreprises, la sécurité est pilotée à travers le taux de fréquence ( $T_f$ ). Celui-ci reflète des accidents qui sont survenus, et donc principalement des accidents bénins. Par construction, il ne traduit pas la probabilité d'un accident grave ou majeur qui ne s'est pas encore produit – or ce sont pourtant ceux qui menacent le plus l'organisation.

### 3.2 Les pièges de la pyramide de Bird

Les ouvrages de sécurité font souvent référence à la pyramide de Bird, qui exprime une relation de proportionnalité entre les événements ayant différents niveaux de gravité.

Certains l'interprètent en affirmant qu'une politique volontariste de réduction des accidents de travail bénins garantit un haut niveau de sécurité industrielle. Or, la proportionnalité ne serait vraie que si les accidents bénins et les accidents graves avaient les mêmes familles de causes. Seule une partie de la base – ce qu'on appelle les incidents à haut potentiel – entretient des relations causales avec les événements les plus graves du sommet<sup>1</sup>.

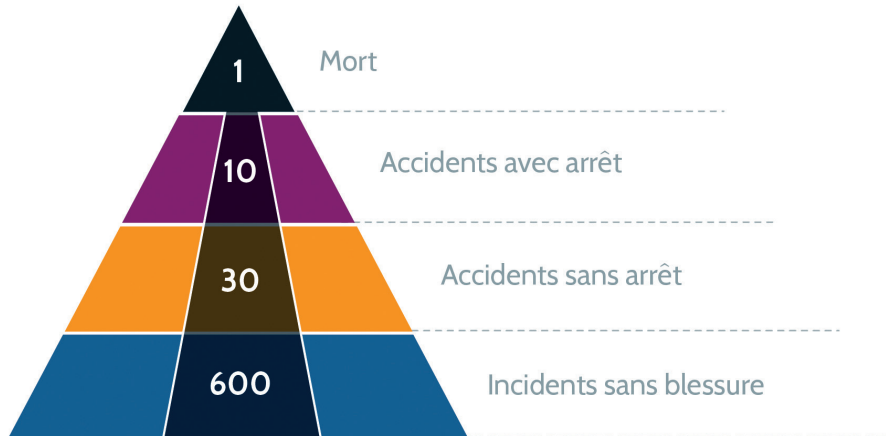


FIG. 3.2 - Les pièges de la pyramide de Bird

L'analyse de plusieurs grands accidents industriels, survenus dans des installations à  $T_f$  bas, a mis en évidence que **l'intérêt exclusif porté à la diminution du  $T_f$  peut conduire l'organisation à négliger sa préparation par rapport aux risques les plus graves**. De nombreuses organisations ont aussi connu une forte baisse de leur  $T_f$ , sans diminution de leurs accidents mortels.

En pratique, si le  $T_f$  est bas, la focalisation obsessionnelle sur sa réduction risque de détourner l'organisation de la réflexion sur les risques les plus graves. Si le  $T_f$  est élevé, l'organisation doit traiter de façon simultanée et articulée la prévention des risques quotidiens du travail et celle des accidents rares et graves.

Il est important de noter que les différentes familles de risques (accidents bénins, accidents graves ou majeurs) ne relèvent pas entièrement des mêmes actions de prévention : les défaillances organisationnelles jouent en général un beaucoup plus grand rôle dans les accidents graves que dans les accidents bénins (figure 3.3)<sup>2</sup>. En effet la survenue d'un événement grave implique habituellement la défaillance systémique d'un grand nombre de barrières.

1. Il faut noter qu'en matière de risques psychosociaux, des événements apparemment bénins (crise de larmes, décompensation émotionnelle) – notamment s'ils se répètent – doivent être considérés comme des incidents à haut potentiel pour la sécurité, car susceptibles d'être des symptômes d'atteintes à la santé de l'organisation. Voir le chapitre 8, « Santé des personnes et santé de l'organisation » dans Daniellou, F., Simard, M., Boissières, I. (2010). *Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle : un état de l'art*. Numéro 2010-02 des Cahiers de la sécurité industrielle.

2. Cette figure indique une tendance globale, il ne faut pas chercher à lui attribuer une précision numérique !



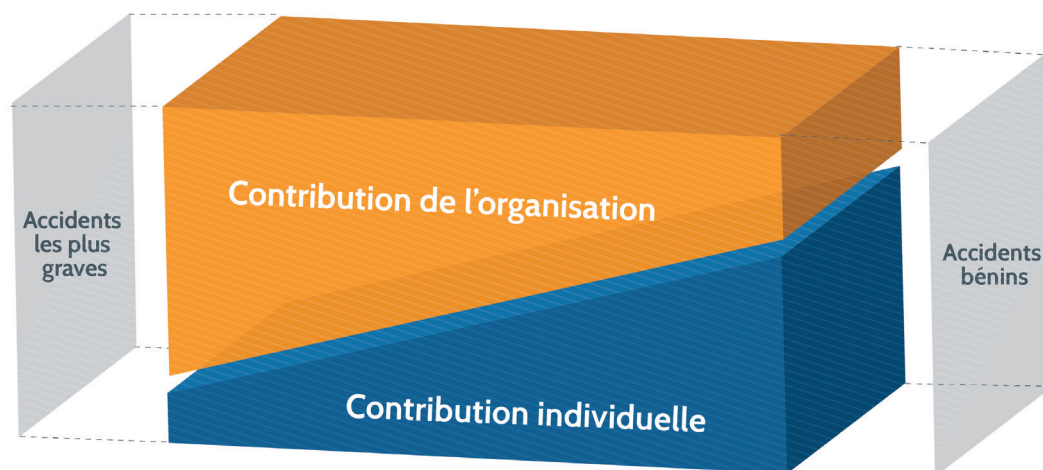


FIG. 3.3 - La contribution de l'organisation et des individus selon les types d'accidents

La prévention des accidents graves et majeurs ne peut donc jamais être basée sur des actions visant uniquement le comportement individuel : elle nécessite un engagement de toute l'organisation.

Les premiers enjeux d'une réflexion sur la culture de sécurité d'une entreprise ou d'une entité sont donc :

- ▷ Quels sont les risques qui menacent le plus l'organisation ? La réponse est évidemment différente dans chaque situation particulière (certaines entités sont plus concernées par les chutes de hauteur, d'autres par le risque d'incendie, l'explosion, le risque électrique, les violences aux agents, etc.).
- ▷ Cette vision des risques les plus graves, et de la façon dont la sécurité doit être assurée, est-elle largement partagée par les acteurs de l'organisation ? Existe-t-il des formes de « cécité partagée » sur certaines familles de risques ?
- ▷ Les efforts de l'organisation vis-à-vis de la sécurité ciblent-ils d'abord les risques les plus graves ?
- ▷ L'organisation s'est-elle donné les moyens d'évaluer son état de préparation par rapport aux risques les plus graves ?

#### Le choix de l'Icsi

**Une approche en termes de culture de sécurité doit viser en priorité les risques les plus graves**, ceux qui menacent le plus la survie de l'organisation. Cette approche a plus de chance d'être consensuelle, d'entraîner l'ensemble des acteurs, et elle peut avoir un effet sur les risques moins graves – le contraire n'étant pas vrai.

**La conscience partagée des risques les plus importants constitue le socle de la culture de sécurité d'une entreprise.** Ils peuvent être différents suivant les activités, les sites, les métiers, mais ils doivent être connus et partagés par tous les acteurs de l'organisation.

La réflexion sur les risques les plus importants intègre ceux qui menacent les salariés internes, les prestataires, les clients, les riverains, l'environnement, les installations, la continuité des opérations.



## Quels rapports entre la culture de sécurité et les « piliers de la sécurité » ?

*L'amélioration de la performance en sécurité passe par une action cohérente sur les dimensions techniques, le management de la sécurité, les facteurs humains et organisationnels. Ces différents « piliers » sont en lien avec la culture de sécurité.*

Il est habituel de souligner que, dans une entreprise donnée, le développement chronologique des préoccupations pour la sécurité a connu plusieurs phases, chaque dimension s'ajoutant aux précédentes pour améliorer la **performance** en sécurité :

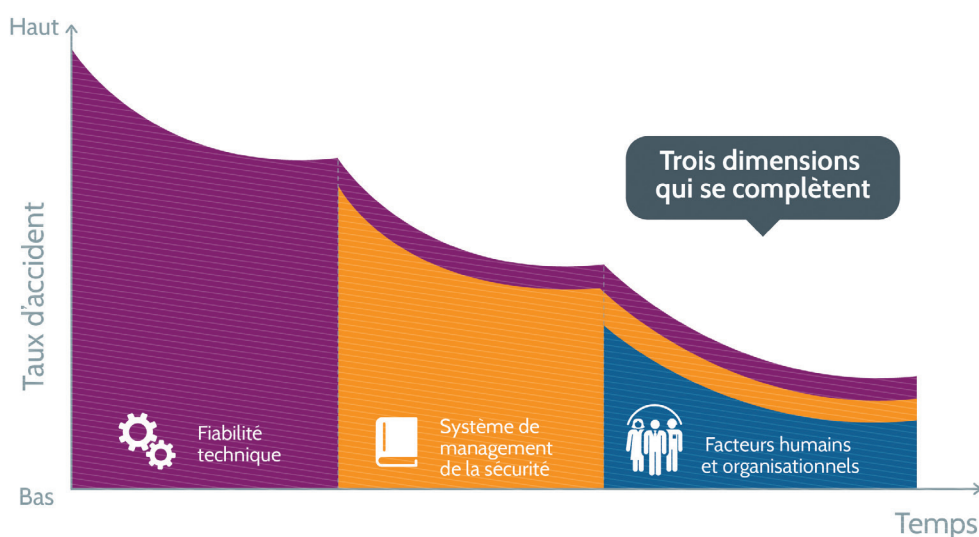


FIG. 4.1 - Phases successives de l'approche de la sécurité

- ▷ une phase privilégiant des **actions techniques** (intégrité des installations, redondances, capteurs de défaillances, automatismes de protection...);
- ▷ puis le développement des **systèmes de management de la sécurité** (SMS, formalisation de l'ensemble des processus, procédures et règles mises en place pour concourir à la sécurité);
- ▷ enfin, plus récemment, la reconnaissance de l'importance des **facteurs humains et organisationnels** (FHO), c'est-à-dire l'identification et la prise en compte des facteurs qui conditionnent une activité humaine efficace et sûre<sup>1</sup> :
  - les individus (compétences, état de santé...),
  - le groupe de travail (qualité des collectifs et des débats, transmission, solidarité...),
  - la situation de travail (conçue en fonction des propriétés humaines et des tâches à réaliser),
  - l'organisation vivante (notamment le rôle des managers, l'implication des salariés dans la mise au point des règles, le traitement participatif des situations problématiques...).

1. Voir Daniellou, F., Simard, M., Boissières, I. (2010). *Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle : un état de l'art*. Numéro 2010-02 des *Cahiers de la sécurité industrielle*.

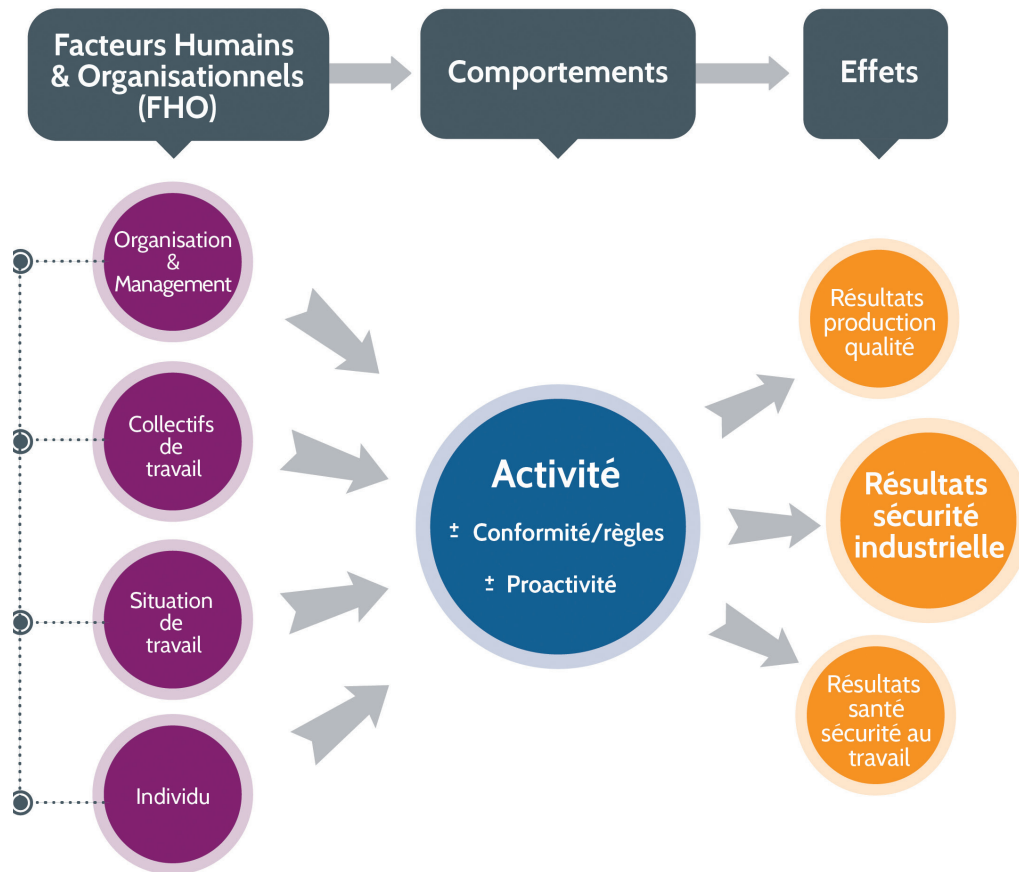


FIG. 4.2 - Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle

Le domaine FHO reste celui dans lequel les marges de progrès sont les plus importantes dans de nombreuses entreprises.

**Ces trois « piliers de la sécurité » – technique, SMS, FHO – ne sont bien sûr pas indépendants** : des dispositifs techniques bien conçus, bien entretenus et des règles claires et applicables favorisent une activité humaine sûre.

#### Avancées et reculs de la sécurité des procédés

Point clé

À la suite d'accidents technologiques importants, la réglementation a imposé de nouveaux moyens pour améliorer la sécurité des procédés dès les premières phases d'un projet. Des études de dangers approfondies, très techniques, sont conduites par des experts internes et des cabinets externes.

Ces efforts incontestables peuvent cependant aller de pair avec une perte de connaissance des risques majeurs au niveau du terrain, notamment parmi les moins anciens. Du coup, des mesures de prévention qui alourdissent le travail quotidien peuvent être perçues comme des contraintes dénuées de sens. Une meilleure implication des équipes à la réalisation des études de danger est souhaitable. Les résultats des études de danger doivent être largement disponibles pour le management et les équipes d'exploitation.

Dans cette représentation en trois « piliers », certains affectent la problématique « culture de sécurité » à la catégorie « facteurs humains et organisationnels », en focalisant l'approche sur les comportements individuels. Or la culture d'une organisation est aussi en lien direct avec la technique et le management de la sécurité.

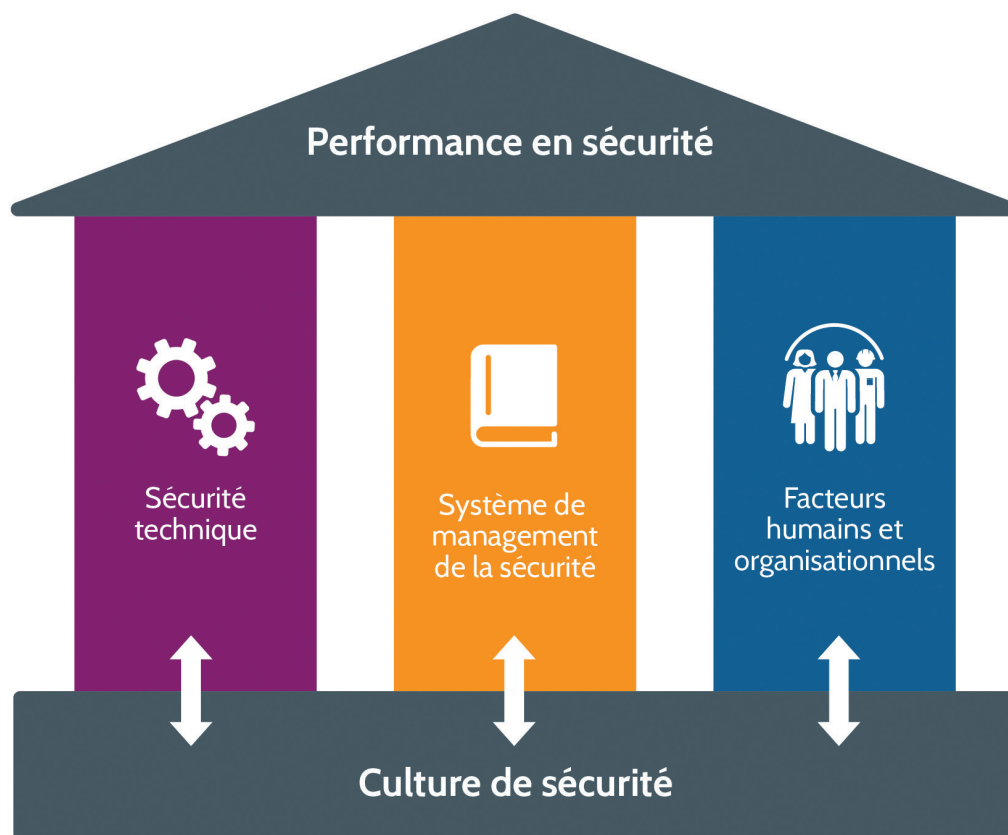


FIG. 4.3 - Culture de sécurité et piliers de la sécurité

La culture de sécurité entretient en fait un **lien dans les deux sens** avec ces trois « piliers de la sécurité » :

- ▷ La culture de sécurité **résulte** des pratiques de l'organisation en matière de sécurité technique et de système de management : une technique défaillante et des règles peu applicables seront perçues comme des signes que l'organisation attache une faible importance à la sécurité, et contribueront à une démobilitation de tous les acteurs.
- ▷ La culture de sécurité de l'organisation **influence** les arbitrages qui sont faits en matière de conception technique et d'écriture des règles : par exemple, si l'entreprise a une culture participative, des opérateurs sont associés à la conception des installations et à l'écriture des procédures.

Il est impossible de faire évoluer la culture de sécurité sans modifier les signes que l'organisation envoie à travers la plus ou moins grande qualité de ce qu'elle propose en matière de conception technique, de système de management de la sécurité, et de prise en compte des facteurs humains et organisationnels.

#### Le choix de l'Icsi

La prise en compte des facteurs organisationnels et humains doit tenir une plus grande place dans les approches de la sécurité.

Une action sur la culture de sécurité suppose une approche intégrée de la sécurité, à travers des actions cohérentes sur les dimensions techniques, le management de la sécurité, les facteurs humains et organisationnels. **L'approche « culture de sécurité » ne peut pas être un palliatif à une action insuffisante dans ces trois domaines.**



## Existe-t-il un modèle unique? Quel équilibre entre sécurité réglée et sécurité gérée?

*Chaque organisation doit s'efforcer d'être exemplaire en matière de sécurité dans son propre monde de contraintes. Il n'y a pas de modèle unique.*

La culture d'une organisation est porteuse d'une vision de la façon dont la sécurité doit être assurée. Cette vision valorise plus ou moins chacune des deux dimensions essentielles :

- ▷ l'anticipation des situations par les experts (en procédé, en HSE...) et les exploitants, conduisant à la définition de règles à respecter ;
- ▷ le professionnalisme et l'implication des agents et des équipes intervenant en temps réel.

Le dosage optimal de ces deux contributions à la sécurité est différent suivant l'environnement dans lequel intervient l'entreprise.



p. 67

Une  
« bonne »  
culture de  
sécurité ?

### 5.1 Se préparer au prévisible et faire face à l'imprévu

Toute opération de production a fait l'objet d'une réflexion préalable. En fonction du contexte supposé et du résultat à atteindre, l'organisation a défini une conduite à tenir (procédures, règles), et des moyens techniques. Dans la réalité, le contexte n'est pas exactement celui qui avait été prévu. Pour atteindre le résultat, l'activité humaine doit s'adapter à ces variations. Si l'opérateur se contentait d'appliquer la procédure standard dans une situation différente, le résultat ne serait pas celui qui est espéré.

La sécurité repose donc sur deux composantes :

- ▷ La meilleure anticipation possible des situations susceptibles de survenir, et la mise en place de règles et de moyens pour y faire face en sécurité : c'est ce que l'on appelle la sécurité réglée. Elle valorise la conformité aux règles.
- ▷ La compétence des femmes et des hommes présents en temps réel, qui identifient la situation réelle et réagissent de façon appropriée : c'est ce qu'on appelle la sécurité gérée. Elle valorise l'initiative individuelle ou collective pertinente face à une situation.

Ces deux dimensions ne sont pas indépendantes puisque, par exemple, la sécurité gérée intègre l'appropriation des règles par les salariés ; par ailleurs, les règles qui constituent la sécurité réglée peuvent aussi évoluer en fonction de l'expérience des situations gérées.

Au final, la sécurité est assurée par une combinaison pertinente de ces deux composantes en interaction :

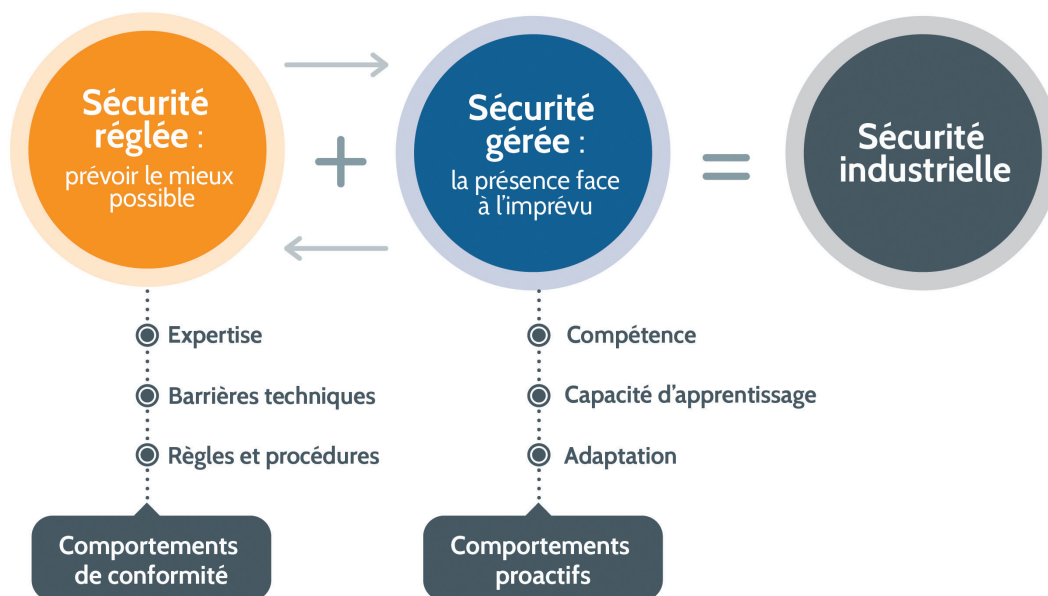


FIG. 5.1 - Sécurité réglée et sécurité gérée

La sécurité peut être menacée sur les deux fronts :

- ▷ une insuffisante anticipation des situations susceptibles de survenir, ou un non-respect de règles fondamentales dans les situations bien identifiées ;
- ▷ une insuffisante capacité d'adaptation face à des situations non prévues, par exemple le strict respect des règles dans une situation où il aurait fallu identifier qu'elles n'étaient pas applicables.

L'organisation doit donc investir dans les deux dimensions :

- ▷ pour la sécurité réglée : dans l'identification des tâches critiques, la sécurité technique (barrières, automatismes), la rédaction de procédures réalistes ;
- ▷ pour la sécurité gérée : dans la compétence des équipes et du management de proximité, la qualité de leur fonctionnement collectif.

Elle doit aussi favoriser l'articulation entre les deux, par une meilleure prise en compte du REX et de l'expérience de terrain dans la prescription du travail. C'est un rôle essentiel du management de proximité.

Certaines cultures organisationnelles conduisent à une approche déséquilibrée, la sécurité réglée étant considérée comme la seule voie à développer. Cette position débouche souvent sur une illusion de maîtrise de la sécurité. **La réflexion sur la sécurité gérée est le parent pauvre de la culture de sécurité dans beaucoup d'entreprises à risques.**

## 5.2 Des connaissances, des expertises différentes

La sécurité réglée et la sécurité gérée reposent sur des connaissances, sur des formes d'expertise différentes, en général présentes dans des services distincts :

- ▷ les connaissances scientifiques des experts spécialistes de procédés et de sécurité ;
- ▷ les connaissances issues des expériences, individuelles et collectives, des agents et managers de terrain.

La culture organisationnelle valorise plus ou moins chacune de ces sources de connaissance comme contributions à la sécurité. **La performance en sécurité passe par la reconnaissance du fait que personne n'a, seul, l'ensemble des informations et des connaissances nécessaires à la sécurité.** Elle suppose la reconnaissance de plusieurs points de vue pertinents et leur mise en débat.

De même, l'amélioration de la culture de sécurité suppose de valoriser le management de proximité non seulement dans sa mise en œuvre de la sécurité réglée, mais aussi dans sa capacité à articuler sécurité réglée et sécurité gérée, connaissances de spécialistes et connaissances de terrain.



### 5.3 Pas un modèle unique

Le point d'équilibre pertinent entre sécurité réglée ( $S_R$ ) et sécurité gérée ( $S_G$ ) n'est pas le même suivant les secteurs de production. Le tableau suivant présente des configurations typiques extrêmes, pour souligner la nécessité d'un positionnement spécifique du « curseur » selon les particularités des activités.

Modèle de sécurité	Prédominance de la sécurité réglée	Prédominance de la sécurité gérée	Équilibre nécessaire
<b>Positionnement du curseur</b>			
<b>Exemples de secteurs</b>	Conduite des installations nucléaires Navigation aérienne Transfusion sanguine	Pêche maritime Sports extrêmes Médecine de catastrophes	Industrie de transformation pétrolière et chimique Transport d'énergie
<b>Caractéristiques principales</b>	Accidents peu nombreux à conséquences majeures. Forte pression réglementaire internationale. Arrêt du système si toutes les conditions ne sont pas réunies. Grand nombre de barrières techniques et de procédures. Investissement considérable en sécurité.	Accidentalité élevée. L'exposition au risque fait partie du métier, dans un <b>environnement changeant et parfois peu prévisible</b> . Les règles existent mais sont peu nombreuses. Un formalisme extrême tuerait l'activité. La sécurité repose sur l'expertise des leaders et leur capacité à prendre rapidement des initiatives pertinentes.	La prise de risque n'est pas recherchée, mais il faut gérer des variations importantes des conditions sans arrêter la production. Important travail d'anticipation et mise en place de barrières. Mais nécessité d'initiatives de détection et de récupération de la part des équipes (pas seulement des individus). Forte régulation collective des comportements individuels.

TAB. 5.1 - Différents modèles de sécurité (d'après R. Amalberti)

Dans les grandes organisations, la sécurité réglée et la sécurité gérée sont souvent portées par des mondes qui s'ignorent mutuellement. Elles peuvent faire l'objet d'affrontements plutôt que d'une conjugaison pertinente.

### 5.4 Ne pas se tromper de modèle

Le haut niveau de sécurité atteint par le premier modèle pourrait laisser croire que ce serait celui qu'il faudrait adopter dans tous les cas. Or, le choix d'un modèle non pertinent par rapport à l'activité comporte des risques graves : il n'est pas plus souhaitable d'immobiliser les navires de pêche au port en leur imposant l'équivalent des procédures du nucléaire que de confier les commandes d'un réacteur à un super expert qui pousserait la réaction à ses limites pour en tirer le maximum de mégawatts.

**Le bon modèle est celui qui permet à l'organisation d'accomplir ses missions au plus haut niveau de sécurité atteignable dans son « monde de contraintes » :** il est possible de progresser considérablement à l'intérieur d'un monde, à condition d'identifier ses spécificités.

La priorité à la sécurité réglée n'est viable que dans un secteur dont l'environnement varie relativement peu, et où l'on est prêt à arrêter l'activité dès que toutes les conditions de sécurité ne sont pas réunies. Même dans ce cas, une certaine dose de sécurité gérée est nécessaire pour permettre la réaction pertinente face à des situations imprévues.

Au sein d'une même entreprise, plusieurs « mondes » cohabitent : par exemple le forage d'exploration pétrolière et le raffinage, ou l'activité de production et l'activité de maintenance. L'investissement respectif dans la sécurité réglée et dans la sécurité gérée doit être adapté à chacun.

---

### Les choix de l'icsi

---

Il n'y a pas de « meilleure » culture de sécurité dans l'absolu, mais des cultures de sécurité plus ou moins adaptées à l'environnement que doit gérer l'organisation. Chaque entité doit faire des choix stratégiques pour s'efforcer d'être exemplaire dans son « monde de contraintes » et non importer sans précaution des modèles issus d'autres contextes. Le renforcement de la sécurité gérée – en complément de la sécurité réglée toujours nécessaire – est une piste de progrès souvent sous-exploitée. Alors que la sécurité réglée est souvent le résultat d'une démarche centralisée, la consolidation de la sécurité gérée suppose que l'organisation investisse dans les compétences des agents et des managers – notamment leur capacité d'arbitrage –, qu'elle favorise les marges de manœuvre du management de proximité, les débats entre professionnels et la mise en discussion collective du REX grâce à des dispositifs transversaux.

## Quel leadership du management, quelle contribution des métiers ?

*Pour la plupart des entreprises avancées dans le domaine de la sécurité, l'enjeu est d'évoluer vers une culture qui fasse mieux collaborer le management et les acteurs de terrain sur les questions liées à la sécurité.*

La culture de sécurité, reflet de la place qu'attache la culture organisationnelle à la sécurité, est progressivement forgée par les acteurs : la direction de l'entreprise, la ligne managériale, les services supports (HSE, ingénierie, RH, achats – notamment en matière de politique industrielle de sous-traitance..) et les acteurs de terrain, en particulier les collectifs de métier.

### 6.1 Quatre grandes familles de culture de sécurité

Suivant le poids que le management et les salariés attribuent à la sécurité dans leurs arbitrages, on peut distinguer quatre grandes familles de culture de sécurité typiques :

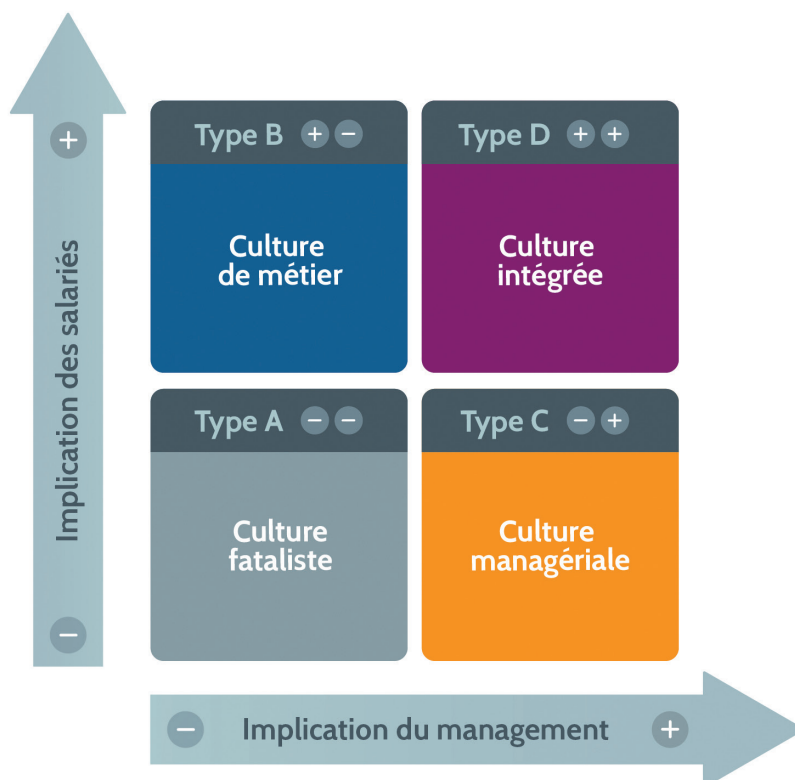


FIG. 6.1 - Les types de culture de sécurité d'après Marcel Simard

- ▷ **Une culture de sécurité fataliste** reflète une culture où les acteurs sont persuadés qu'il n'est pas possible d'influencer le niveau de sécurité : les accidents sont perçus comme « la faute à pas de chance » ou l'expression d'une volonté divine.

- ▷ **Une culture de sécurité de métier<sup>1</sup>** s'observe dans une situation où le management n'accorde pas une grande place à la sécurité, mais où les opérateurs développent des savoir-faire de prudence pour se prémunir des risques de leur métier, les perfectionnent et se les transmettent de génération en génération (à l'image des mineurs descendant des canaris dans la mine).
- ▷ **Une culture de sécurité managériale** se développe quand l'entreprise – et les managers qui la représentent – deviennent responsables du niveau de sécurité. Elle s'appuie sur des experts, intègre la sécurité dans les investissements, développe un système formel de sécurité et s'appuie sur la ligne managériale pour relayer et faire appliquer les prescriptions. Les mesures de sécurité ainsi développées de façon descendante peuvent entrer en contradiction avec les pratiques de métier. Les acteurs de terrain peuvent être réticents ou en difficulté pour mettre en œuvre les exigences du système formel.
- ▷ **Une culture de sécurité intégrée** vise aussi un haut niveau de sécurité, mais résulte de la conviction, partagée dans l'organisation, que personne ne détient seul l'ensemble des connaissances nécessaires pour assurer de bonnes performances en matière de sécurité. La prévention doit faire se rencontrer un large ensemble de compétences, favoriser la circulation des informations et leur confrontation, et se traduire dans toutes les décisions à tous les niveaux et dans tous les processus de l'entreprise.

Dans une entreprise donnée, on ne trouve en général pas un de ces « types » de culture de sécurité à l'état pur, mais une combinaison spécifique de plusieurs d'entre eux.

## 6.2 Forces et faiblesses de la culture de sécurité managériale

La majorité des entreprises à risques, du fait de contraintes réglementaires et des contrôles externes, ont développé une culture de sécurité à dominante « managériale », avec un fort investissement dans les experts procédés et HSE, la sécurité technique, les procédures, etc. Ce type de culture a des forces et des faiblesses bien connues de manière générale, mais qui devront être confirmées ou infirmées par l'analyse dans chaque situation particulière.

Le tableau ci-dessous synthétise ces forces et faiblesses classiques, qui sont détaillées dans la partie 2.

 p. 69

**Forces  
et faiblesses  
de la culture  
managériale  
de sécurité**

Forces	Faiblesses
Reconnaissance de la responsabilité de l'entreprise en matière de sécurité.	Règles et procédures peu ou mal applicables car rédigées par des experts éloignés du terrain.
Volonté d'amélioration continue de la sécurité : nombreux audits et plans d'action.	Focalisation sur la sécurité réglée au détriment de la sécurité gérée.
Investissements significatifs consacrés à la sécurité.	Perte de conscience des risques majeurs : focalisation sur le T <sub>r</sub> , sécurité des procédés réservée aux experts...
Mise en place de plusieurs lignes de défense.	Illusion de maîtrise des risques (car beaucoup d'investissements et de plans d'action, indicateurs qui s'améliorent).
Forte formalisation des pratiques (règles, SMS...) et contrôle des compétences (habilitations).	Risque que la sécurité soit perçue comme une fonction (« les HSE »).
Présence d'experts en sécurité dédiés.	Normalisation de la déviance : il y a trop de règles pour pouvoir les suivre toutes.
Contrôle par des instances indépendantes.	Silence organisationnel : des informations importantes sont disponibles au niveau du terrain, mais ne remontent pas.
	Approche facteurs humains et organisationnels partielle : centrée sur les comportements individuels des opérateurs et peu sur l'organisation.
	Difficulté de remonter aux causes organisationnelles des accidents.

TAB. 6.1 - Forces et faiblesses classiques d'une culture de sécurité de type « managérial »

1. Un métier est un groupe professionnel qui, par les interactions entre ses membres au cours de l'histoire, développe des « règles de métier » pour faire face aux situations problématiques, en complément ou en marge des règles formelles de l'entreprise. Ces règles transmises aux nouveaux arrivants contribuent à encadrer leur comportement.

### 6.3 Vers une culture de sécurité intégrée

Une culture de sécurité intégrée favorise la contribution de toutes les parties prenantes à l'élaboration des mesures de sécurité, leur mise en œuvre, et leur amélioration continue.

Elle suppose un **engagement de la direction** de l'entreprise, visible non seulement à travers les annonces mais aussi à travers les décisions et le style managérial (par exemple, formes de présence sur le terrain).

Elle implique **une mobilisation de toute la ligne managériale** sur les questions relatives à la sécurité. Cette contribution fonctionne dans les deux sens : chaque manager valorise auprès de son équipe l'importance de la politique de sécurité de l'entreprise ; il/elle fait remonter vers sa propre hiérarchie les difficultés de sa mise en œuvre (contradictions avec les autres missions), les situations dangereuses qui demeurent et les suggestions d'amélioration. Il/elle contribue à favoriser les interfaces entre services.



p. 75

Des attributs d'une culture organisationnelle favorisant la sécurité

#### Le leadership en sécurité du management<sup>2</sup>

Point clé

Un constat fréquent dans de nombreuses entreprises à risques est l'insuffisance du leadership en sécurité du management<sup>3</sup>, à différents niveaux. Toutes les dimensions du leadership en sécurité peuvent être affectées :

- ▷ créer la vision de la sécurité (pour donner du sens aux politiques de sécurité) ;
- ▷ faire partager la vision (pour susciter l'adhésion et l'implication des salariés) ;
- ▷ donner à la sécurité la place qui lui revient dans les arbitrages (pour un environnement technique et organisationnel favorable à la sécurité) ;
- ▷ être crédible (en alignant les pratiques et les discours en sécurité) ;
- ▷ favoriser l'esprit d'équipe et la transversalité (pour une vigilance partagée) ;
- ▷ être présent sur le terrain (pour articuler les exigences du management et la réalité du terrain) ;
- ▷ reconnaître les bonnes pratiques et appliquer une sanction juste (pour instaurer une culture juste et un climat de confiance).

Ces différentes dimensions sont à décliner de manière appropriée à tous les niveaux du management.

**Le premier niveau d'encadrement est un niveau stratégique** : il doit disposer des marges de manœuvre pour articuler la sécurité réglée et la sécurité gérée au plus près de la réalisation des opérations.

**L'implication des salariés est valorisée** (participation à la conception des installations et des procédures, retour d'expérience, alertes). Les initiatives favorables à la sécurité sont reconnues.

#### L'implication des salariés en matière de sécurité

Point clé

L'implication des salariés en matière de sécurité se joue dans la mise en œuvre de leur professionnalisme au quotidien :

- ▷ respect des règles applicables, et alerte sur celles qui ne le seraient pas ;
- ▷ attitude interrogative, vigilance partagée, mise en discussion avec les collègues et la hiérarchie de situations inhabituelles ;
- ▷ proactivité (signalement de situations dangereuses, suggestions d'amélioration techniques ou organisationnelles) en direction du management et du CHSCT.

L'amélioration continue du professionnalisme des salariés passe par :

- ▷ des formations professionnelles adaptées à la réalité du travail et incluant la simulation de situations inhabituelles ;
- ▷ la mise en discussion entre professionnels des situations problématiques.

2. Voir Groupe de travail « Leadership in safety » (2011). *Leadership en sécurité, pratiques industrielles*. Numéro 2011-07 des *Cahiers de la sécurité industrielle*.

3. L'anglicisme *leadership du management*, difficile à éviter, désigne l'implication personnelle du manager en matière de sécurité, dans sa double fonction de représentant des exigences managériales auprès de son équipe, et de représentant des réalités de terrain auprès des niveaux hiérarchiques supérieurs.

L'implication des salariés doit également être favorisée lors de projets de changements techniques ou organisationnels, lors des études de danger, dans la conception des procédures et de la documentation.

La liberté de parole dépend de la confiance générée par l'organisation et les pratiques managériales.

Ces enjeux existent à la fois pour les salariés organiques du donneur d'ordres et pour les prestataires.

**L'organisation favorise les espaces (lieux et moments) d'échange sur la sécurité :**

- ▷ Le dialogue social, notamment au CHSCT, est entretenu ;
- ▷ Le management met en œuvre un style directif-participatif ;
- ▷ Les espaces d'échanges entre professionnels sur le traitement des situations à risques sont favorisés.

**Ces échanges sont encouragés** non seulement parmi le personnel du donneur d'ordres, mais aussi **dans la relation avec les entreprises extérieures.**

**Les spécialistes HSE viennent en appui au management**, à partir d'une bonne connaissance des situations réelles de travail. Ils veillent à ce que les situations dangereuses signalées soient prises en compte et traitées, quel que soit le niveau de décision qui doit être mobilisé pour ce faire.

**Les fonctions supports (ingénierie, achats, RH...) ont conscience de leur rôle en matière de sécurité et intègrent la sécurité dans leurs objectifs.**

**Le dialogue sur la sécurité est organisé avec les parties prenantes externes** (autorités de contrôle, riverains, collectivités territoriales).

---

**Les choix de l'Icsi**

---

Pour une culture de sécurité intégrée : le chemin à parcourir, pour la plupart des entreprises avancées dans le domaine de la sécurité, est de passer d'une culture de sécurité managériale à une **culture de sécurité intégrée**, qui prenne en compte à la fois l'anticipation des situations à risques par les experts et le management, et la voix des métiers sur les conditions réelles des opérations.

Une culture de sécurité intégrée implique que chacun (manager ou opérateur) partage la responsabilité d'assurer par son activité la sécurité du système, et puisse interagir dans ce sens avec tous les autres acteurs concernés.

Cette orientation implique la recherche d'un fort **leadership du management**, une **implication accrue des salariés** et de leurs représentants en matière de sécurité, la redéfinition du rôle des experts HSE, et une fluidité des interfaces entre services et avec les entreprises extérieures. Le renforcement du leadership et des marges de manœuvre du management est souvent la première étape pour créer les conditions de cette évolution (voir chapitre 8).

La figure suivante synthétise cette complémentarité entre leadership du management et implication des salariés, nécessaire à une meilleure maîtrise des risques les plus importants et à la performance globale de l'organisation.

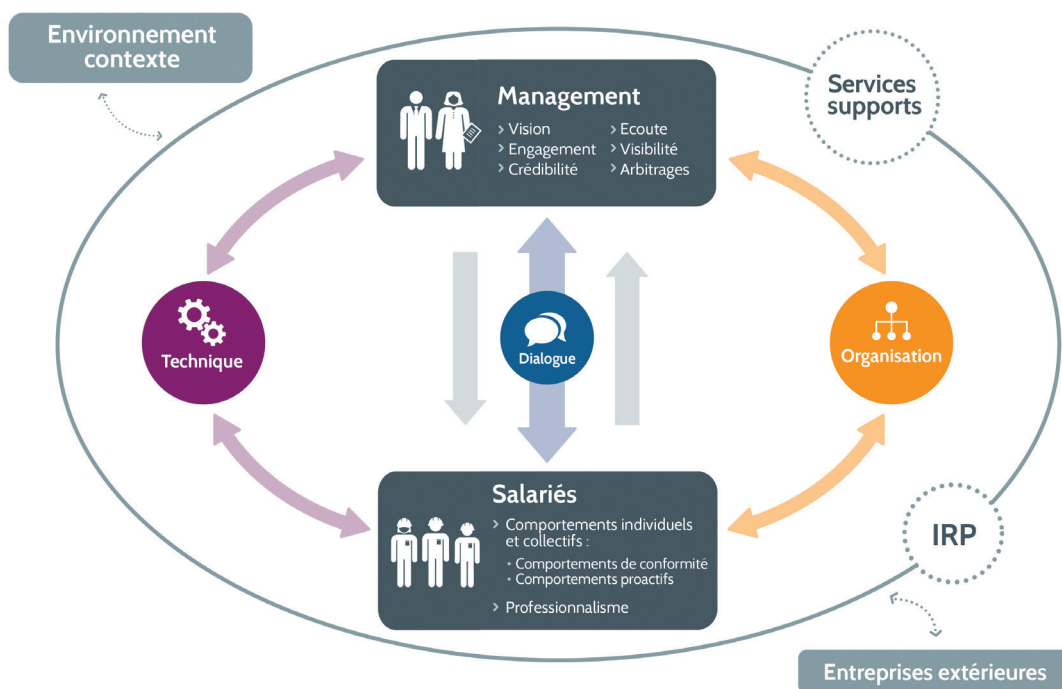


FIG. 6.2 - Les interactions nécessaires à une culture de sécurité intégrée





## Comment évaluer notre culture de sécurité actuelle?

*Un diagnostic de la culture de sécurité vise à mettre en discussion une image globale de ce que pensent et ce que font toutes les catégories d'acteurs en matière de sécurité.*

Les acteurs d'une entreprise peuvent être amenés à s'interroger sur sa culture de sécurité :

- ▷ à la suite d'un accident grave ou d'une série d'accidents ;
- ▷ à l'occasion de changements démographiques (départs en retraite, renouvellement massif d'effectif) ;
- ▷ à l'occasion d'un changement technologique ou organisationnel important ;
- ▷ à cause de pressions des autorités de contrôle, etc.

 p. 79

Comprendre  
la culture  
de sécurité  
actuelle

Une évolution de la culture de sécurité ne peut cependant voir le jour que grâce à **une mobilisation d'un grand nombre d'acteurs**. Une direction d'entreprise ne doit donc s'engager dans une meilleure compréhension de la culture de sécurité que si elle est prête :

- ▷ à associer à la démarche les autres acteurs concernés (ligne managériale, représentants du personnel, équipes de terrain, services supports, entreprises extérieures, parfois riverains ou collectivités territoriales...);
- ▷ à entendre, à partager et à mettre en discussion des nouvelles qui peuvent être mauvaises ;
- ▷ à tirer du diagnostic les conséquences nécessaires en termes d'action.

### 7.1 Ce qu'il faut identifier

Décrire une culture de sécurité, c'est **comprendre la façon dont la culture organisationnelle** (et ses différentes composantes) **influence positivement ou négativement les arbitrages** de tous les acteurs en matière de sécurité. Il s'agit donc d'une approche proactive, qui vise à renforcer les facteurs qui contribuent positivement à la sécurité, et à traiter collectivement ceux qui sont susceptibles de la mettre à mal.

Pour approcher le faisceau complexe de causes et d'effets que recouvre une culture, la démarche mise en œuvre cherche notamment des réponses aux questions suivantes :

- ▷ dans quelle mesure la prévention des risques les plus graves est-elle une priorité partagée par tous les acteurs (internes, prestataires, parfois aussi acteurs externes) ?
- ▷ quelle cohérence est perçue entre les discours et les actes de la direction et du management en matière de sécurité ?
- ▷ quels sont les écarts entre les représentations de l'état actuel de la sécurité chez les différents acteurs ?
- ▷ dans quelle mesure la conception technique, celle du système de management de la sécurité et des procédures ont-elles pris en compte les activités réelles et les contraintes de l'exploitation quotidienne ?

- ▷ comment la sécurité est-elle déjà assurée à un bon niveau par les pratiques professionnelles ? À quel coût humain pour les agents ?
- ▷ comment l'organisation articule-t-elle la sécurité réglée et la sécurité gérée ? Comment valorise-t-elle la conformité et la proactivité ? La sécurité est-elle une dimension reconnue du professionnalisme ?
- ▷ quel est le leadership du management en matière de sécurité ? Quelle est sa présence sur le terrain ?
- ▷ quelle est la qualité des processus de remontée d'informations (REX), de traitement, des suites données ? A-t-on des signes de « silence organisationnel », dû par exemple à l'usage inconsidéré de sanctions ou à l'absence de reconnaissance ?
- ▷ quelle est la flexibilité de l'organisation pour s'adapter à des événements non prévus ?
- ▷ dans quelle mesure la politique industrielle favorise-t-elle la contribution des entreprises prestataires au REX et plus généralement à la prévention ?
- ▷ certaines dimensions de l'environnement social (par exemple, réglementation locale, précarité des statuts...) ont-elles des conséquences sur la culture de sécurité de l'entité ?

Les résultats doivent être interprétés en relation avec le « monde » particulier de contraintes, autres que la sécurité, que doit gérer l'organisation.

La figure 6.2, déjà présentée, est un exemple de modèle d'analyse des interactions entre ces différentes composantes.

## 7.2 Comment décrire une culture de sécurité ?

La culture de sécurité combine des manières de faire et des manières de penser (des valeurs, des évidences implicites). Ses couches les moins visibles sont celles qui influencent le plus le comportement des acteurs. Il est illusoire d'imaginer qu'une *mesure* simple et rapide pourrait en rendre compte. Il existe dans la littérature plusieurs cas où une « mesure » de la culture de sécurité d'une entité par questionnaire s'est révélée rassurante, alors que peu après survenait un accident, dont l'analyse approfondie montrait une défaillance importante de la culture de sécurité...

Il vaut mieux raisonner en termes de « diagnostic » ou de « description » qu'en termes de mesure. Une démarche de diagnostic de la culture de sécurité est une **construction avec les acteurs**, alimentée par plusieurs types de méthodes qui se complètent mutuellement :

- ▷ la compréhension du contexte, de l'histoire de l'entité, et des contraintes autres que la sécurité que l'organisation doit prendre en compte ;
- ▷ l'analyse de documents (par exemple procédures, SMS, accidentalité...) ;
- ▷ l'analyse des perceptions, par chaque famille d'acteurs, des effets qu'ont l'organisation et les situations de travail (environnement, outils) sur la contribution de tous à la sécurité (par exemple à partir d'un questionnaire et d'entretiens individuels et/ou collectifs) ;
- ▷ l'observation des situations de travail et des arbitrages qui y sont faits au quotidien.

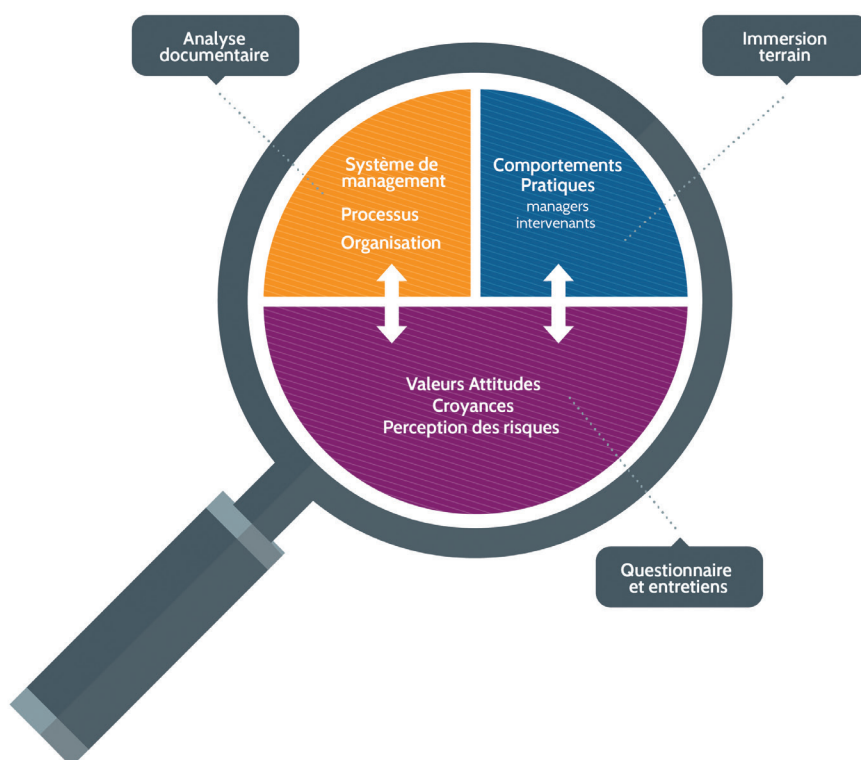


FIG. 7.1 - Les différentes composantes d'un diagnostic de la culture de sécurité (Icsi)

### 7.3 Le résultat du diagnostic, un point de départ

Le résultat du diagnostic n'est pas une mesure objective qui s'imposerait à tous par sa valeur de vérité. C'est un objet intermédiaire, qui doit être communiqué aux acteurs concernés, mis en débat, précisé et amendé pour parvenir à un diagnostic largement partagé, point de départ d'un processus de changement.

Trop d'entreprises se contentent d'un diagnostic de culture de sécurité sans engager par la suite des actions à la hauteur du constat. Cette position est contre-productive, car la réalisation du diagnostic a suscité des attentes de la part du personnel, qui peut se sentir floué par l'absence de suites.

#### Les choix de l'Icsi

On ne peut pas « acheter » une culture de sécurité en appliquant un référentiel extérieur construit dans un contexte différent. C'est la mobilisation conjointe de tous les acteurs, à partir d'une **vision partagée des forces et faiblesses de l'existant**, qui permet de faire évoluer progressivement la culture de sécurité.

**Le diagnostic de la culture de sécurité actuelle est un point de départ indispensable à toute démarche qui souhaiterait la faire évoluer.** Il porte à la fois sur les pratiques des différentes catégories d'acteurs et sur leurs perceptions de la gestion de la sécurité. Plus ce diagnostic est partagé par toutes les parties prenantes, plus les chances de les mobiliser par la suite sont élevées.

Les méthodes de description de la culture de sécurité actuelle doivent être adaptées à chaque situation. Leur pertinence dépend de leur capacité à renvoyer à l'ensemble des parties prenantes une description des forces et des faiblesses de l'organisation en matière de sécurité.

Le diagnostic ne constitue pas un objectif en soi. Il vaut mieux ne pas enclencher ce type de démarche si l'organisation n'est pas mûre pour affronter collectivement, et traiter, les problèmes (souvent profonds !) que révèle le diagnostic.



## Peut-on faire évoluer la culture de sécurité?

*L'action sur la culture de sécurité vise à transformer des dimensions de l'organisation qui ont donné naissance à des perceptions et des comportements non souhaitables en matière de sécurité, tout en soutenant le développement des atouts existants.*

La culture de sécurité résulte de l'interaction entre de nombreux acteurs, dans le cadre de l'organisation. Il ne s'agit pas d'un processus qui pourrait se piloter de façon simple. On ne modifie pas une culture de sécurité comme on modifie un organigramme, un procédé de fabrication ou comme on implante une nouvelle machine. **On ne peut pas agir sur la culture de sécurité d'une entité sans agir sur le terreau qui lui donne naissance** : il est impossible par exemple d'améliorer le signalement des situations dangereuses par les agents de terrain si on ne modifie pas la politique de sanctions qui le bloque ou si les contributions positives à la sécurité ne bénéficient d'aucune reconnaissance.

Le renforcement continu de la place donnée à la sécurité dans la culture organisationnelle est une action de très longue haleine, qui implique une constance de l'engagement de la direction pour mobiliser durablement toutes les parties prenantes.



p. 87

Faire évoluer  
la culture  
de sécurité

### 8.1 Du diagnostic à l'action : pas une accumulation disparate d'actions!

Le diagnostic de la culture de sécurité actuelle a mis en évidence des points préoccupants ? La tendance parfois observée chez certaines directions d'entreprise serait de mettre en place un vaste plan d'actions correctrices hétérogènes, visant à traiter en parallèle tous les dysfonctionnements constatés. En matière de culture de sécurité, cette méthode ne fonctionne pas. La culture repose sur des valeurs, des comportements, des évidences partagés ; il ne suffit pas d'une liste d'actions disjointes pour que les pratiques et les manières de penser évoluent conjointement.

Si la culture de sécurité actuelle pose problème et qu'on souhaite lui donner des chances d'évoluer, il est nécessaire de mettre en place un véritable projet de changement à moyen et long termes, ce qui suppose qu'une série bien connue de préalables soit réunie :

- ▷ l'existence de ressources, et notamment de temps : une évolution significative de la culture de sécurité d'une entreprise prend de nombreuses années (à titre d'exemple, trois ou quatre ans pour une entité d'ampleur régionale, beaucoup plus pour une grande entreprise) ;
- ▷ la conviction partagée qu'une évolution est nécessaire pour améliorer la sécurité ;
- ▷ la mobilisation des acteurs pertinents (direction, ligne managériale, représentants du personnel, services supports, équipes, entreprises extérieures...) ;
- ▷ un engagement de la direction. On ne peut imaginer une dynamique d'évolution de la culture de sécurité basée sur une position de la direction qui serait : « il n'y a rien à changer de notre côté, ce sont les opérateurs et les managers de proximité qui doivent changer » ou « nous savons ce qui est bon pour la sécurité, eux ne le savent pas, on va le leur dire et les faire adhérer ». C'est le comportement de la direction et du management qui influence le plus celui des autres acteurs ;
- ▷ l'apport d'un regard extérieur bienveillant mais non complaisant. Le déploiement de la démarche peut supposer la combinaison d'une intervention extérieure et d'une équipe interne dédiée.

## 8.2 Fixer l'ambition

 p. 67

Une « bonne » culture de sécurité ?

Le projet de changement doit viser une culture de sécurité qui soit plus intégrée, tout en étant adaptée au monde de contraintes de l'entreprise.

À partir du constat partagé sur la situation actuelle, les acteurs mobilisés vont déterminer un **petit nombre** de cibles prioritaires spécifiques, dont la figure 8.1 et le tableau ci-après donnent quelques exemples (pour un commentaire détaillé de la figure, voir annexe A, p. 96).



FIG. 8.1 - Les attributs d'une culture de sécurité intégrée

<b>La stratégie</b>	<p>Redonner la priorité à la prévention des risques les plus graves.</p> <p>Définir l'équilibre souhaitable à terme entre sécurité réglée et sécurité gérée.</p> <p>Favoriser la confiance et la liberté de parole.</p>
<b>Les acteurs</b>	<p>Renforcer la connaissance de la réalité des opérations à tous les niveaux du management.</p> <p>Améliorer le leadership sécurité du management, sa présence sur le terrain, soutenir le style directif-participatif et renforcer les marges de manœuvre de l'encadrement.</p> <p>Développer tous les dispositifs favorisant l'implication des employés : participation des agents à la conception des dispositifs techniques et des règles ; espaces de discussion entre professionnels ; contribution du CHSCT à la sécurité industrielle.</p> <p>Améliorer la fluidité des relations entre services et avec les entreprises extérieures.</p>
<b>Les processus</b>	<p>Introduire la préoccupation de la sécurité dans tous les processus de l'entreprise (par exemple : processus de conception et de modifications techniques et organisationnelles, achats, politique industrielle, recrutement et cursus d'insertion...).</p> <p>Développer l'attention aux barrières techniques et organisationnelles, en conception et en vie quotidienne.</p> <p>Favoriser le développement de la confiance entre entités et les collaborations transversales.</p> <p>Développer le partenariat en matière de sécurité avec les entreprises prestataires.</p>

TAB. 8.1 - Exemples de cibles de changement

Ces cibles doivent être partagées avec l'ensemble des acteurs.

Elles définissent des composantes souhaitables de la culture organisationnelle à moyen terme. Elles vont conditionner la cohérence du programme de changement qui déclinera les étapes du chemin à parcourir.

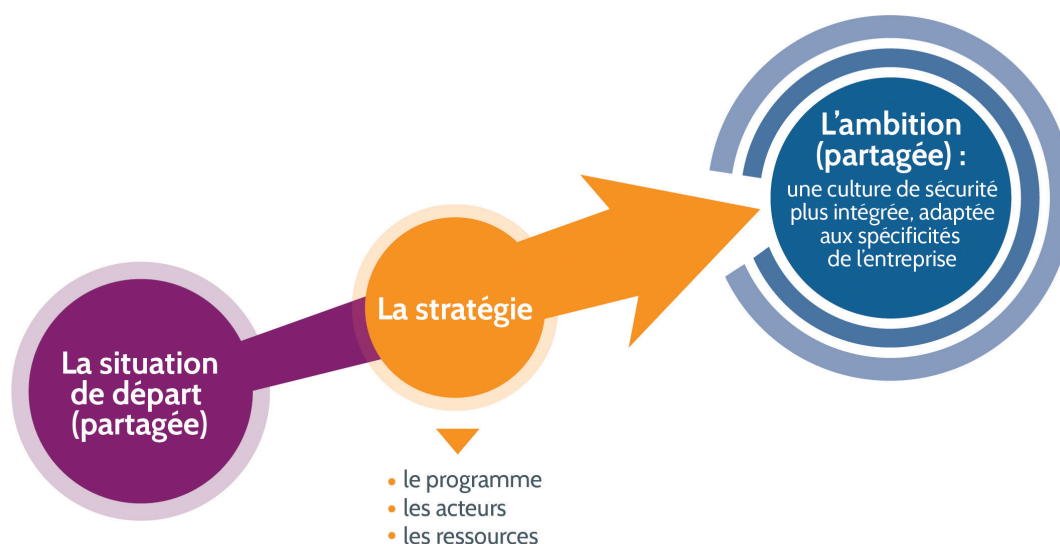


FIG. 8.2 - L'action sur les déterminants de la culture de sécurité

### 8.3 Définir le chemin

L'évolution de la culture de sécurité nécessite d'**associer différents acteurs** à toutes les phases. L'élaboration du programme de changement est l'occasion de commencer à développer l'approche plus participative vers laquelle on veut tendre (association de différents niveaux de management, de représentants des salariés, des entreprises extérieures, déclinaison du programme au plus près des réalités des entités...).

Pour atteindre les objectifs à long terme qui ont été définis, les acteurs mobilisés vont construire un programme combinant :

- ▷ des victoires rapides (*quick wins*) portant sur des points assez facilement traitables, qui apportent un bénéfice rapide à divers acteurs, et qui manifestent qu'un processus de changement positif a commencé (par exemple amélioration rapide de conditions de travail très pénibles) ;
- ▷ des actions emblématiques plus difficiles à mettre en œuvre, mais qui s'attaquent véritablement à une difficulté importante, signalée depuis longtemps. Ce sont celles qui marquent le plus ;
- ▷ des actions de correction de perceptions, visant à corriger des malentendus ou à combattre des rumeurs ;
- ▷ des actions de renforcement des points forts de l'entité pour maintenir ou développer les pratiques qui assurent déjà un assez bon niveau de sécurité ;
- ▷ des actions de fond, notamment d'intégration des facteurs organisationnels et humains, qui peuvent être entamées assez vite mais nécessitent différentes étapes et produiront leurs effets progressivement.

**Les leviers choisis seront notamment ceux qui faciliteront, dans la vie quotidienne de tous les acteurs de l'organisation, des arbitrages intégrant mieux la sécurité.**

Des exemples de leviers possibles, à sélectionner et ajuster en fonction de la réalité particulière de l'entité, sont proposés dans l'annexe B de ce *Cahier*.

### 8.4 Le déploiement du programme

La mise en place des actions doit être planifiée, détaillée au niveau opérationnel (par exemple création de nouvelles fonctions ou nouvelles interfaces, modification de procédures, nouveaux outils, nouveaux locaux), accompagnée et ajustée, suivie de près, évaluée.

Le programme doit faire l'objet d'une communication appropriée (le langage est adapté aux interlocuteurs, les transformations apportées sont régulièrement mises en relation avec les objectifs, les acteurs ayant contribué sont reconnus, les effets concrets sont décrits avec des témoignages de terrain, les difficultés ne sont pas tues, les étapes suivantes sont rappelées). Les « victoires » sont célébrées. Les difficultés rencontrées sont identifiées, analysées et traitées. Des états d'avancement périodiques sont établis et discutés par le comité de direction et le CHSCT.

Un des enjeux majeurs est d'assurer, au-delà du turnover possible de certains acteurs individuels, une constance de la démarche collective pour tenir dans la durée. La force d'inertie tirant vers un retour aux pratiques antérieures est en effet très forte.

---

#### Les choix de l'Icsi

---

L'évolution de la culture de sécurité ne peut pas résulter d'une accumulation d'actions disjointes mises en œuvre de façon purement descendante. Elle nécessite la mise en place d'un **véritable projet de changement**.

Un tel changement nécessite un large accord sur l'état initial de la culture de sécurité et sur l'ambition relative au futur, et un programme cohérent qui associe un grand nombre d'acteurs.

L'évolution de la culture ne concerne pas seulement la sécurité : elle doit être basée sur des transformations profondes des dimensions de l'organisation et du mode de management qui ont donné naissance à certaines caractéristiques non souhaitables de la culture actuelle.

Faire évoluer la culture de sécurité prend du temps. L'amélioration de la performance en sécurité est une démarche continue, qui nécessite une approche itérative sur un fond d'engagement constant.



## Quels sont les bénéfices d'une approche en termes de culture de sécurité ?

*Parce qu'elle touche les dimensions de fond de l'organisation, l'action en matière de culture de sécurité a des effets bénéfiques sur la performance globale de l'entreprise.*

L'approche en termes de culture de sécurité est un levier de pérennité de l'entreprise, la survie de laquelle peut être mise à mal par les accidents les plus graves.

Elle peut également avoir des bénéfices au-delà d'une meilleure maîtrise des risques. Elle oblige à mettre en discussion des phénomènes qui étaient tus ou cachés. **C'est l'occasion d'une interrogation stratégique sur les forces et les faiblesses de l'organisation**, sur sa capacité à faire face à un environnement qui évolue, tout en maintenant un bon niveau d'intégration entre ses membres. L'approche en termes de culture de sécurité oblige ainsi à faire se rencontrer les enjeux de sécurité et les autres enjeux stratégiques.

L'approche par la culture de sécurité peut favoriser :

- ▷ un rapprochement entre le pilotage de l'entreprise et les réalités de terrain ;
- ▷ un positionnement plus équilibré du management intermédiaire entre « ce qui descend » de la direction et « ce qui remonte » du terrain, et l'augmentation de ses marges de manœuvre pour gérer localement les variations de situations ;
- ▷ une prise en compte plus généralisée des facteurs organisationnels et humains (en conception, lors des modifications et en vie quotidienne), et donc une amélioration des conditions matérielles et psychosociales de travail ;
- ▷ un développement du professionnalisme et du sentiment de « travail bien fait » à différents niveaux de l'organisation ;
- ▷ une amélioration des relations entre la ligne hiérarchique et les métiers ;
- ▷ l'amélioration continue et l'innovation, par le développement de la participation ;
- ▷ un renforcement de la réflexion sur la gestion des ressources humaines, les évolutions de la pyramide d'âges, les cursus de professionnalisation et d'insertion ;
- ▷ un décloisonnement entre services et une meilleure fluidité des interfaces ;
- ▷ le développement d'un partenariat plus approfondi avec les entreprises extérieures ;
- ▷ une amélioration des relations sociales et du fonctionnement des instances représentatives du personnel ;
- ▷ une amélioration des relations avec les autorités de contrôle, les riverains et les médias ;
- ▷ des progrès en matière de résultats environnementaux, voire dans tous les domaines de la responsabilité sociale de l'entreprise ;
- ▷ une amélioration d'autres dimensions (qualité du produit, respect des plannings, image de marque...).

Elle retentit à terme sur la performance globale de l'entreprise.

---

### Le choix de l'icsi

---

L'approche par la culture de sécurité propose d'améliorer la performance en sécurité en travaillant sur **les fondements du fonctionnement de l'organisation**.

Dans cette optique, **la sécurité est un levier stratégique pour renforcer la performance globale de l'entreprise**. Parce qu'elle peut être un sujet consensuel, la prévention des risques les plus importants constitue un bon point d'entrée pour travailler sur l'organisation. Toute avancée se traduira non seulement dans le domaine de la sécurité, mais potentiellement dans tous les autres domaines.

**Deuxième partie**

**Pour en savoir plus**

La première partie de ce *Cahier de la sécurité industrielle* présente de façon synthétique les principaux thèmes liés à la culture de sécurité, à sa description et sa transformation, et met en évidence les choix de l'Icsi.

Cette deuxième partie détaille les notions, fournit les arguments et cite les références scientifiques qui ont conduit aux choix résumés dans la première section. Elle explicite notamment plus en détail les propriétés de toute culture, qui permettent de comprendre les écueils qui peuvent être rencontrés lorsqu'une action sur la culture de sécurité repose sur une vision trop simple de celle-ci.

## Sommaire de la deuxième partie

10 D'où vient l'intérêt pour la notion de culture de sécurité?	p. 45
11 Qu'est-ce qu'une culture?	p. 49
12 La culture d'entreprise: une culture organisationnelle	p. 53
13 La culture de sécurité	p. 59
14 Une « bonne » culture de sécurité?	p. 67
15 Comprendre la culture de sécurité actuelle	p. 79
16 Faire évoluer la culture de sécurité	p. 87
A Des attributs d'une culture de sécurité intégrée	p. 95
B Exemples d'objectifs opérationnels	p. 107
Liste des abréviations	p. 111
Table des matières	p. 113



## D'où vient l'intérêt pour la notion de culture de sécurité?

### 10.1 L'émergence de la notion

La réflexion sur la sécurité est ancienne. En revanche, celle sur la « culture de sécurité » est beaucoup plus récente. La notion de « climat de sécurité » était apparue dans la littérature scientifique en 1980, dans une étude sur 20 organisations israéliennes<sup>1</sup>. Mais ce sont deux accidents majeurs de 1986 qui ont conduit à mettre en lumière l'origine organisationnelle des accidents et la notion de « culture de sécurité ».

#### 10.1.1 L'accident de la navette Challenger

Le 28 janvier 1986, la navette Challenger explose peu après son lancement, en tuant les 7 astronautes à bord. La cause immédiate de l'accident est la défaillance d'un joint d'étanchéité d'un des boosters à poudre. Mais l'enquête a montré que le fournisseur avait tenté de mettre en garde la NASA sur les conditions de température la veille du lancement<sup>2</sup> – qui risquaient de poser problème pour les joints – mais qu'il n'avait pas été écouté par les responsables du lancement. C'est en remontant plusieurs années en arrière dans les réorganisations de la NASA que l'on détectera qu'elles avaient introduit une mise en concurrence des équipes de recherche et développement, une mauvaise circulation des informations, et une défiance vis-à-vis des lanceurs d'alerte. On ne pouvait comprendre les décisions des dernières heures avant le lancement sans identifier ces traits profonds de l'organisation.

#### 10.1.2 L'accident nucléaire de Tchernobyl

L'analyse de l'accident de Tchernobyl du 26 avril 1986 par l'INSAG (groupe d'experts de l'Agence internationale de l'énergie atomique) a mis en évidence que les nombreuses violations commises par les opérateurs de conduite ne s'expliquaient pas principalement par des attitudes individuelles, mais par un système de valeurs et de pratiques défaillant dans l'ensemble de l'organisation, sur le site et dans les services centraux. Le rapport (INSAG-7, 1992) pointait donc une « culture de sûreté<sup>3</sup> défaillante ». L'INSAG a défini la notion (INSAG-4, 1991) comme suit :

« La culture de sûreté est l'ensemble des caractéristiques et des attitudes qui, dans les organismes et chez les individus, font que les questions relatives à la sûreté des centrales nucléaires bénéficient, en priorité, de l'attention qu'elles méritent en raison de leur importance. »

Pour ces deux accidents, l'origine n'était pas à rechercher seulement dans les décisions en temps réel des acteurs de première ligne, mais dans des caractéristiques beaucoup plus profondes de l'organisation.

### 10.2 D'autres exemples

Ce constat s'est ensuite répété. Parmi les nombreuses analyses d'accidents où les déficiences de la culture de sécurité ont été mises en cause<sup>4</sup>, on peut mentionner en particulier les deux suivantes.

1. Zohar, 1980.

2. Rogers, 1986 ; Vaughan, 1997.

3. « La sûreté nucléaire est l'ensemble des dispositions techniques et des mesures d'organisation relatives à la conception, à la construction, au fonctionnement, à l'arrêt et au démantèlement des installations nucléaires de base, ainsi qu'au transport des substances radioactives, prises en vue de prévenir les accidents ou d'en limiter les effets. » Ce terme est l'équivalent de « sécurité industrielle » dans d'autres secteurs.

4. Par exemple, l'incendie de la station de métro King's Cross à Londres (1987), le naufrage du ferry Herald of Free Enterprise (1987), l'accident de train de Clapham Junction (1988), l'accident d'avion d'Überlingen (2002)...

### 10.2.1 Les suites d'AZF

Dans le rapport *Débat national sur les risques industriels* que lui a demandé le Premier ministre, Philippe Essig écrit en 2002 :

“ Nous manquons en France d'une vraie culture de sécurité. [...] Entrer dans une culture de sécurité, c'est admettre qu'on ne sait pas tout, qu'on peut se tromper. [...] Sachons reconnaître les lacunes de nos connaissances. Entrer dans une culture de sécurité, c'est admettre la responsabilité personnelle de chacun et collective de tous : c'est donc rejeter le soupçon systématique sur l'autre, ne pas céder à la facilité de la recherche d'un bouc émissaire, qui, la plupart du temps, aboutira à camoufler les faits. [...] Une telle attitude est finalement stérile. Ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu d'erreur ou de faute qui devront être sanctionnées par la justice. Mais je pense fermement que la clef du succès dans notre recherche de la sécurité passe par la confiance dans l'autre. Entrer dans une culture de sécurité, c'est introduire le doute cher à nos amis anglais, dans l'analyse des problèmes. C'est introduire l'aléa, et par conséquent ajouter une approche "probabiliste" à l'approche "déterministe" dans toutes nos études de danger. Entrer dans une culture de sécurité, c'est aussi avoir le courage d'aborder les situations les plus critiques. ”

Et, plus loin :

“ Il faut développer une culture de sécurité qui réponde aux exigences de notre époque. Non pas une culture de la peur ou de l'indifférence, mais une culture de la "connaissance responsable", qui permette d'accepter les situations réelles dans lesquelles on vit, et "participative" pour fixer les choix d'actions pour l'avenir. ”

Ce rapport élargit la notion de culture de sécurité au-delà des frontières de l'entreprise. Il conduira à l'action conjointe d'une diversité de parties prenantes pour la création de l'Icsi et de la Foncsi.

### 10.2.2 L'accident de Texas City

Le 23 mars 2005, l'explosion au démarrage de l'unité d'isomérisation de la raffinerie de Texas City fait 15 morts. Le Chemical Safety Board conduit l'analyse et qualifie l'événement d'« accident organisationnel ». Il met en cause la culture de sécurité de l'entreprise, l'organisation des services HSE, des coupes budgétaires, l'insuffisance des investissements et de la maintenance, le non-respect généralisé de certaines règles, le déficit de remontée d'informations, la focalisation sur les accidents du travail au détriment de la prévention des accidents majeurs, l'absence de leadership en sécurité... La commission indépendante présidée par le sénateur Baker (2007) confirme plus largement les déficiences de la culture de sécurité du groupe.

### 10.3 La diffusion de la notion de culture de sécurité

Ces analyses ont permis de mettre en évidence que l'origine des accidents n'était pas à chercher seulement dans le comportement en temps réel des acteurs de première ligne, mais dans **des manières de penser et des manières de faire de tous les acteurs, bien installées dans l'organisation**. Plusieurs organismes internationaux se sont approprié rapidement la notion de culture de sécurité, en ont proposé des définitions, et l'ont largement diffusée. L'encadré ci-dessous présente quelques exemples de ces définitions institutionnelles. La définition que l'Icsi propose de retenir sera présentée au chapitre 13.

#### De multiples définitions de la culture de sécurité

Définition

Eurocontrol (Gordon et al., 2006) met en avant la définition suivante : "Safety culture is a sub-element of the overall organisational culture. It is an abstract concept which is underpinned by the amalgamation of individual and group perceptions, thought processes, feelings and behaviour which in turn gives rise to the particular way of doing things in the organisation. Safety culture factors in turn will characterise and influence the deployment and effectiveness of the safety management resources, policies, practices and procedures"<sup>5</sup> (Kennedy and Kirwan, 1995).

La Haute autorité de santé (Ocelli, 2010) mobilise la définition proposée par la Société européenne pour la qualité des soins (European Society for Quality in Health Care) : « La culture de sécurité désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins. »

5. « La culture de sécurité est un sous-ensemble de la culture organisationnelle globale. C'est un concept abstrait qui renvoie à l'assemblage de perceptions, processus de pensée, sentiments et comportements individuels et collectifs, qui à son tour engendre la façon particulière de faire les choses dans l'organisation. Les facteurs relatifs à la culture de sécurité vont influencer le déploiement et l'efficacité des ressources, politiques, pratiques et procédures de gestion de la sécurité. »



Health Foundation (2011) : *"Safety culture refers to the way patient safety is thought about, structured and implemented in an organisation"*<sup>6</sup>.

L'Institute of Nuclear Power Operations (2012) écrit : *"Nuclear safety culture is defined as the core values and behaviors resulting from a collective commitment by leaders and individuals to emphasize safety over competing goals to ensure protection of people and the environment."*<sup>7</sup>

International Association of Oil and Gas Producers (OGP, 2013) : *"A positive Safety Culture is a culture in which safety plays a very important role and is a core value for those who work for the organisation. This contrasts with organisations in which safety concerns are treated as marginal or an irritating diversion from the real business."*<sup>8</sup>

WANO (2013) : *« La culture de sécurité se définit comme les valeurs clés et les comportements résultant d'un engagement collectif de la part des leaders et des personnes, visant à mettre l'accent sur la sûreté aux dépens des objectifs en conflit avec la sûreté, ceci afin d'assurer la protection des personnes et de l'environnement. »*

Cette diversité de définitions peut surprendre. En fait, depuis son apparition, la notion de culture de sécurité fait l'objet de nombreux travaux et débats scientifiques, d'une intense activité institutionnelle, mais aussi de démarches commerciales de consultants. L'objet de ce *Cahier de la sécurité industrielle* est de présenter, dans ce vaste paysage, les principaux éléments qui peuvent guider la réflexion et l'action des acteurs concernés.

## 10.4 Les risques de la simplification

La diffusion de la notion de culture de sécurité a donné lieu à des simplifications excessives, qui ne permettent pas une action efficace et durable. Il importe de les identifier, pour entrer ensuite plus avant dans une compréhension de la profondeur de l'objet auquel on s'attaque quand on veut travailler sur la culture de sécurité d'une organisation.

**Première simplification :** *« La culture de sécurité, c'est le comportement général des opérateurs, qui n'est pas assez sûr et doit changer »*

La notion de culture de sécurité renvoie aux manières de faire et de penser partagées à tous les niveaux d'une organisation. On verra que les signaux envoyés par l'organisation à travers les pratiques managériales et les décisions techniques et organisationnelles constituent le principal terreau de la culture de sécurité d'une entité.

**Deuxième simplification :** *« La culture de sécurité, c'est la place donnée par la direction à la sécurité par rapport à la productivité »*

La direction de l'entreprise est un des acteurs essentiels de la culture de sécurité. Mais elle n'est pas le seul. L'ensemble de la ligne managériale, les services supports, les travailleurs et leurs représentants jouent un rôle dans l'ensemble des arbitrages quotidiens qui assurent la sécurité.

**Troisième simplification :** *« Changer la culture de sécurité, cela peut se faire rapidement, il suffit de le décider »*

Les manières de faire et manières de penser partagées qui constituent la culture d'une organisation sont profondément ancrées dans l'histoire. Si certains traits de la culture de sécurité sont problématiques, il sera nécessaire d'agir dans la durée sur le terreau qui leur a donné naissance.

**Quatrième simplification :** *« La culture de sécurité est un thème consensuel »*

Si l'ensemble des acteurs peut souhaiter éviter des accidents graves, l'action sur la culture de sécurité n'est pas pour autant consensuelle par nature :

- ▷ elle vient interroger les pouvoirs liés à la détention d'informations et d'outils stratégiques ;
- ▷ elle nécessite des efforts, parfois plus pour certains, et interroge la prescription, l'évaluation et la reconnaissance de toutes les contributions ;
- ▷ elle peut heurter la culture de certains collectifs, et est toujours susceptible de porter atteinte à leurs identités et leurs pouvoirs.

6. « La culture de sécurité désigne la façon dont la sécurité du patient est pensée, structurée et mise en œuvre dans une organisation. »

7. « La culture de sûreté nucléaire est définie comme les valeurs et comportements essentiels, qui résultent d'un engagement des leaders et des individus pour mettre l'accent sur la sûreté par rapport aux autres objectifs en concurrence, afin d'assurer la protection des personnes et de l'environnement. »

8. « Une culture de sécurité positive est une culture où la sécurité joue un rôle très important et est une valeur essentielle pour ceux qui travaillent dans l'organisation. Ceci se distingue d'autres organisations dans lesquelles les sujets de sécurité sont traités comme marginaux, ou comme une diversion irritante par rapport au véritable business. »

## 10.5 Culture d'un groupe, culture d'une organisation, culture de sécurité

Pour éviter ces simplifications, avant de proposer une définition et des modes d'action en matière de culture de sécurité, les chapitres ci-après proposent l'itinéraire suivant :

- ▷ Qu'est-ce qu'une culture ? (chapitre 11)
- ▷ Qu'est-ce qu'une culture organisationnelle ? (chapitre 12)
- ▷ Qu'est-ce qu'une culture de sécurité ? (chapitre 13)

## Références

- AIEA (1998). *Developing safety culture in nuclear activities. Practical suggestions to assist progress*. Safety Reports Series n°11. Vienne : AIEA.
- Baker, J.A. (2007). *The Report of the BP U.S. Refineries Independent Safety Review Panel*. [http://www.csb.gov/assets/1/19/Baker\\_panel\\_report1.pdf](http://www.csb.gov/assets/1/19/Baker_panel_report1.pdf)
- Cooper Ph. D, M. D. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety science*, 36 (2), 111-136.
- Essig, P. (2002). *Débat National sur les Risques Industriels, Octobre-Décembre 2001, Rapport à Monsieur le Premier Ministre*. Paris : La Documentation française. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000324/>
- Eurocontrol (2008). *Safety Culture in Air Traffic Management: A White Paper*. Eurocontrol
- Gherardi, S. (1998). A cultural approach to disasters, *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 6-2, 80- 83.
- Gisquet, E., Lévy, E., Jeffroy, F. (2016). *Appréhender les aspects culturels des organisations dans les industries à risques*. Rapport IRSN PSN-SRDS/SFOHREX n° 2016-002. Fontenay-aux-Roses : IRSN.
- Gordon, R., Kennedy, R., Mearns, K., Jensen, C. L., & Kirwan, B. (2006). *Understanding safety culture in air traffic management*. Brussels : Eurocontrol. <http://publish.eurocontrol.int/sites/default/files/content/documents/nm/safety/safety-understanding-safety-culture-in-air-traffic-management.pdf>
- Health Foundation (2011). *Does improving safety culture affect patient outcomes?* <http://www.health.org.uk/sites/default/files/DoesImprovingSafetyCultureAffectPatientOutcomes.pdf>
- Institute of Nuclear Power Operations (2012). *Traits of a Healthy Nuclear Safety Culture*. INPO 12-012.
- International Atomic Energy Agency (1994). *Safety Culture. A report by the International Safety Advisory Group*. Safety Series 75-INSAG-4
- International Association of Oil and Gas Producers (2013). *Shaping safety culture through safety leadership*. OGP Report No. 452 <http://www.ogp.org.uk/pubs/452.pdf>
- International Atomic Energy Agency (1992). *The Chernobyl Accident. Updating of INSAG-1*. Safety Series 75-INSAG-7.
- Kennedy, R. & Kirwan, B. (1995). The Failure Mechanisms of Safety Culture. pp 281-290, in A. Carnino & G. Weimann (Eds), *Proceedings of the International Topical Meeting on Safety Culture in Nuclear Installations*. Vienna : American Nuclear Society of Austria.
- Llory, M., Montmayeul, R. (2010). *L'accident et l'organisation*, Éditions Préventique, Bordeaux.
- Occelli, P. (2010). *La culture de sécurité des soins du concept à la pratique*, Paris : Haute autorité de santé.
- Presidential Commission On Space Shuttle Challenger, & Rogers, W. P. (1986). *Report of the presidential commission on the space shuttle Challenger accident*.
- Theureau, J. (2011). La relation entre culture et sûreté dans une éventuelle ingénierie des situations sûres. Texte non publié, disponible en ligne : <http://www.coursdaction.fr/08-nonpublies/2011-JT-T24.pdf>
- U.S. Chemical Safety and Hazard Investigation Board (2007). *Investigation Report Refinery Explosion And Fire BP Texas City March 23, 2005*. Report No. 2005-04-I-Tx
- Vaughan, D. (1997). *The Challenger launch decision: Risky technology, culture, and deviance at NASA*. University of Chicago Press.
- WANO (2013). *Caractéristiques d'une culture de sécurité solide*. WANO Principles PL 2013-1 et WANO Guideline GL 2013-1.
- Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations : theoretical and applied implications. *Journal of applied psychology*, 65 (1), 96.

## Qu'est-ce qu'une culture ?

Ce chapitre présente les **propriétés générales de toute culture**, qu'il est nécessaire de prendre en compte pour comprendre les difficultés, et les possibilités, de faire évoluer une culture de sécurité. Il est basé sur une vision anthropologique de la notion de culture.

### 11.1 La culture d'un groupe humain

Tout groupe humain ayant une existence durable développe une culture propre. Il s'agit de **l'expérience partagée de manières de faire** répétées et convergentes, **en lien avec des manières de penser (des savoirs, des croyances, des valeurs...)**.

#### 11.1.1 Des manières de faire

La culture se traduit d'abord par un ensemble de manières de faire, de comportements, de pratiques : des façons de se saluer, de s'habiller, de se tenir, de s'observer, de s'alimenter, de célébrer un événement heureux ou malheureux, un langage commun, une plus grande exubérance ou discrétion... Pour être intégré dans le groupe, le nouveau venu doit apprendre ces pratiques : c'est le cas de l'enfant, pour qui il faut des années ; c'est aussi le cas de l'immigrant ou du nouvel embauché.

#### Définitions

##### ——— Activité, comportement, pratiques, perceptions/représentations, croyance, valeur ———

L'**activité** est la façon dont chacun réalise ses tâches, en mobilisant son corps, ses compétences, sa subjectivité, ses valeurs.

Le **comportement** est la partie visible de l'activité : il est toujours accompagné de dimensions non visibles (la recherche d'informations, les décisions, la programmation des gestes, les émotions...).

Les **pratiques** sont des façons de faire socialement transmises.

Les **perceptions** ou **représentations** sont des constructions mentales, qui reflètent partiellement la réalité et guident les actions. Elles sont influencées par les informations disponibles dans l'environnement, l'histoire de la personne, ses missions, les collectifs auxquels elle appartient.

Une **croyance** est une idée tenue pour vraie sans que cette conviction repose sur des preuves objectives. Par exemple « le lait est un antidote à de nombreux poisons » est une croyance.

Une **valeur**, pour un individu ou une organisation, est ce qui est considéré comme essentiel et doit guider l'action. Il faut distinguer les « valeurs explicites », affichées ou revendiquées, et les « valeurs en actes » ou les valeurs profondes qui influencent effectivement l'action sans avoir nécessairement été explicitées.

Ces manières de faire impliquent différents « objets » qui reflètent aussi la culture : des vêtements, des outils, des types de bâti, des œuvres d'art, des institutions, des cérémonies...

#### 11.1.2 Des manières de penser

Ces pratiques partagées sont en lien avec des dimensions moins visibles de la culture : des manières communes de penser, des savoirs spécifiques, des croyances, des valeurs, souvent des « mythes » fondateurs.

Dans la façon dont une culture influence les manières de penser de ses membres, on peut distinguer deux niveaux qui interagissent entre eux :

- ▷ un **niveau explicite** : les valeurs qui sont énoncées et revendiquées, les règles formelles, les principes philosophiques ou religieux formalisés, les histoires sur les héros ou les fondateurs ;
- ▷ un **niveau beaucoup plus implicite** : toute culture repose sur des « évidences<sup>1</sup> » qui ne sont écrites nulle part et ne sont pas discutées, mais qui influencent profondément les manières de penser et de faire. Il s'agit de savoirs partagés, de visions du monde, de la nature humaine, de ce qui se fait et ce qui ne se fait pas, de rapports au temps et à l'espace... C'est cette dimension de la culture qui est la plus difficile à percevoir pour un observateur extérieur. C'est aussi celle dont le changement est le plus difficile.

Suivant l'histoire d'une culture, il existe une plus ou moins grande cohérence entre les valeurs et règles explicites et les évidences implicites.

### 11.1.3 L'intrication entre manières de faire et manières de penser

Au sein d'un groupe, manières de penser et manières de faire s'influencent mutuellement. Lorsqu'il est possible d'agir dans le groupe conformément à ses propres manières de penser, cela renforce ces dernières. Si, par contre, l'individu est empêché d'agir conformément à ses convictions, il se trouve dans une situation de *dissonance cognitive*<sup>2</sup> extrêmement inconfortable. Soit il peut quitter le groupe, soit il aura tendance à faire évoluer ses manières de penser pour qu'elles soient compatibles avec les actions permises. La pression sur les pratiques a une très grande influence sur les croyances.

### 11.1.4 Des totems et des tabous

Les groupes sociaux se dotent souvent de **totems**, c'est-à-dire de symboles identitaires (le drapeau ou l'hymne national, le maillot d'une équipe sportive) : s'en prendre à un totem revient à s'en prendre à l'identité même du groupe.

Ils produisent aussi des **tabous**, qui sont des interdictions culturelles, des pratiques qui ne doivent pas avoir cours dans le groupe (par exemple les interdictions alimentaires, ou dénoncer un membre du groupe), des sujets qui ne doivent pas être évoqués.

L'attaque d'un totem ou l'infraction d'un tabou sont susceptibles de provoquer une réaction forte du groupe et l'exclusion, voire l'élimination du « coupable ».

### 11.1.5 À l'intérieur et à l'extérieur

La culture a donc à la fois des dimensions externes aux individus (des règles, des valeurs, des objets symboliques), et une inscription psychologique à l'intérieur de chacun, puisqu'elle influence ses manières de penser et ses manières de faire. Mais parler de « la culture » de quelqu'un sans parler de celles des groupes auxquels il appartient n'a pas grand intérêt : la culture est, d'abord, partagée.

#### L'œuf et la poule

Point clé

La culture est construite par les individus, la culture influence les individus. Il s'agit d'un paradoxe classique de la sociologie et de l'anthropologie : à court terme, les structures sociales existantes influencent le comportement de leurs membres. À long terme, c'est l'activité sociale de ceux-ci qui fait évoluer les structures sociales.

1. Nous traduisons ainsi le mot anglais *assumption*, qui désigne ce qui est admis sans preuve. Il est parfois traduit par *postulat*, mais, en logique, un postulat est explicite, ce qui n'est pas le cas de ce qui est décrit ici. Les évidences culturelles sont de même nature que les paradigmes en science, qui influencent les théories sans que l'on soit conscient de leur existence.

2. Voir les *Cahiers de la sécurité industrielle* sur les Facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle, et notamment Daniellou, F., Simard, M., Boissières, I. (2010) *Les Facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle : un état de l'art*. Numéro 2010-02 des *Cahiers de la sécurité industrielle*, section 5.6.

## 11.2 Origines et fonctions d'une culture

### 11.2.1 Aux origines d'une culture

La culture d'un groupe remplit deux fonctions : l'**adaptation** à l'environnement et l'**intégration** entre les membres.

Elle est donc marquée par les caractéristiques de l'environnement dans lequel le groupe doit survivre et se développer : les contraintes géographiques, les sources de richesse, les modes de production, les risques sanitaires, l'existence ou non de groupes rivaux, etc. L'histoire du groupe a sélectionné des manières de faire et de penser qui permettaient de survivre et de se développer dans cet environnement particulier, et les a incorporées dans sa culture. Certains événements traumatiques (par exemple des catastrophes naturelles ou des guerres) et les stratégies qui ont permis au groupe de leur survivre peuvent avoir particulièrement marqué sa culture.

De même, le groupe a retenu des manières de faire et de penser qui permettent l'intégration entre ses membres : des règles sur les relations (notamment sexuelles), une répartition des rôles et des pouvoirs, des manières de choisir les leaders, des formes d'exercice de l'autorité et des possibilités de débats, des processus éducatifs, des épreuves initiatiques, des sanctions positives ou négatives des comportements...

Une culture est ainsi le condensat d'un long processus d'apprentissage collectif, d'essais et d'erreurs, d'émotions positives ou négatives partagées, l'issue de la décantation de manières de faire et de penser qui permettent le fonctionnement du groupe.

### 11.2.2 La diminution de l'incertitude

Le partage de manières de faire et de penser au sein d'un groupe permet de donner du sens, d'assurer une stabilité, de diminuer l'incertitude, et donc de limiter l'anxiété des membres. L'existence d'une culture conduit en effet à rendre largement prévisibles toute une partie des comportements d'autrui et les interprétations qui seront faites par le groupe d'un acte particulier. Le voyageur qui arrive dans un pays inconnu doit en permanence faire face à des comportements qui le surprennent, tout autant que les siens mettent en difficulté les autochtones. Le cerveau doit alors traiter un grand nombre d'informations qui sont habituellement « gratuites ». La culture partagée libère des ressources cognitives et subjectives pour gérer des choses plus importantes, tandis que le choc culturel accapare, de façon coûteuse, une grande part de l'activité mentale.

La culture est enfin une dimension de l'identité des collectifs, qui assoit la permanence de ceux-ci dans le temps et leur différence vis-à-vis des autres groupes. S'attaquer à une culture est toujours s'attaquer à des identités.

### 11.2.3 L'évolution d'une culture

Certaines cultures ethniques ont eu une très grande permanence pendant des siècles, du fait de leur isolement et de la stabilité de leur environnement. Cependant, la plupart des cultures subissent des évolutions sous diverses influences :

- ▷ des changements de l'environnement externe, par exemple du climat, des ressources naturelles ou des technologies ;
- ▷ des contacts avec d'autres cultures ;
- ▷ des modifications internes, par exemple de la démographie.

Ces facteurs obligent le groupe à évoluer s'il veut continuer à survivre et se développer. Mais le changement s'accompagne en général de crises, dans la mesure où les aspects les plus visibles peuvent changer plus vite que les croyances et surtout que les évidences implicites. La nouvelle culture qui émergera fera souvent cohabiter plus ou moins harmonieusement différentes « couches » issues des contextes antérieurs.

## 11.3 Une culture, des cultures

Certaines des études anthropologiques les plus célèbres portent sur des civilisations relativement isolées, et montrent une grande homogénéité et cohérence des différents traits culturels.

Mais, dans les organisations modernes, il existe de nombreux processus d'influence entre les différents groupes humains et donc entre leurs cultures.

### 11.3.1 Différentes échelles

#### Les macrocultures

Les macrocultures sont celles de grands groupes humains, comme les ethnies ou les nations. Les différences entre cultures nationales, par exemple, ont fait l'objet de beaucoup d'études.

Parmi les macrocultures, on peut aussi citer les cultures organisationnelles, comme les cultures d'entreprise, qui feront l'objet du prochain chapitre.

#### Les subcultures

Les subcultures<sup>3</sup> concernent des groupes humains qui ont à gérer dans des lieux divers des situations voisines, indépendamment par exemple de leur nationalité d'origine. On peut ainsi considérer que l'ensemble des ingénieurs ou l'ensemble des pilotes de ligne ou l'ensemble des tailleurs de pierre ont certains traits culturels communs, même si, bien sûr, il existe des différences dans leurs pratiques situées.

#### Les microcultures

Les microcultures sont celles de petits groupes, qui en fonction de leur histoire ont stabilisé des manières de faire et de penser spécifiques. Les « guerres de clochers » entre villages sont célèbres de ce point de vue.

#### Un carrefour d'influences

Point clé

Les manières de faire et de penser d'un individu particulier sont donc marquées par l'influence des macrocultures, subcultures et microcultures auxquelles il appartient, ce qui l'amène à devoir faire son propre chemin à l'intersection d'influences potentiellement contradictoires.

### 11.3.2 L'intersection des cultures

Un groupe humain complexe dans un monde globalisé se développe toujours au carrefour de différentes macrocultures, subcultures et microcultures. Il serait illusoire de penser qu'il pourrait développer en autarcie sa propre culture sans qu'elle soit influencée par celle des différents groupes avec lesquels il a des intersections. L'un des traits importants de la culture d'un groupe complexe est ainsi sa capacité à la fois à **permettre la cohabitation** plutôt harmonieuse de différentes cultures spécifiques, et à **faire émerger** un ensemble de manières de faire et de manières de penser suffisamment partagées pour permettre sa propre survie collective et son développement.

## Références

- Antonsen, S. (2012). *Safety culture: theory, method and improvement*. Ashgate Publishing.
- Gisquet, E., Lévy E., Jeffroy, F. (2016). *Appréhender les aspects culturels des organisations dans les industries à risques*. Rapport IRSN PSN-SRDS/SFOHREX n° 2016-002. Fontenay-aux-Roses : IRSN.
- Hofstede, G. (1983). The cultural relativity of organizational practices and theories. *Journal of international business studies*, 75-89.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership*. John Wiley & Sons.
- Theureau, J. (2011). La relation entre culture et sûreté dans une éventuelle ingénierie des situations sûres. Texte non publié, disponible en ligne : <http://www.coursdaction.fr/08-nonpublies/2011-JT-T24.pdf>
- Thévenet, M. (2015). *La culture d'entreprise*. 7<sup>e</sup> édition. Coll. « Que sais-je ? ». Presses universitaires de France.

3. Nous avons retenu le mot « subculture » plutôt que « sous-culture », qui pourrait donner une idée d'infériorité.

## La culture d'entreprise : une culture organisationnelle

Il est impossible de comprendre la culture de sécurité d'une entreprise sans s'intéresser plus largement à sa culture. Les grandes organisations, comme les entreprises, les organisations syndicales, les administrations, les organisations non-gouvernementales développent en effet leur propre culture, ce que l'on appelle une **culture organisationnelle**.

### \_\_\_\_\_ Culture organisationnelle ou culture d'entreprise? \_\_\_\_\_

Point clé

Dans ce qui suit, nous parlons de *culture organisationnelle* plutôt que de *culture d'entreprise*, car si certains des phénomènes décrits doivent s'observer au niveau de l'ensemble de l'entreprise, d'autres seront visibles au niveau d'une branche, d'une zone régionale, d'un site. Ce qui est commun et ce qui est différent entre les diverses entités d'une entreprise n'est pas donné d'avance et reste à analyser. Le lecteur remplacera donc suivant les cas *culture organisationnelle* par *culture du groupe*, *culture de la branche*, *culture du site*, etc.

Une culture organisationnelle possède la plupart des propriétés générales d'une culture présentées au chapitre précédent : elle favorise des manières de faire et des manières de penser, explicite certaines valeurs et repose sur des évidences implicites.

### \_\_\_\_\_ *The way we do things around here* (La façon dont nous nous y prenons ici) \_\_\_\_\_

Exemple

La définition la plus simple de la culture organisationnelle a été proposée en 1996 par Marvin Bower : « *The way we do things around here* », la façon dont nous nous y prenons ici. Derrière ces manières de faire partagées, on peut trouver des manières de penser communes, mais aussi une dimension normative : pas seulement « comment nous faisons », mais aussi « comment nous sommes censés faire ».

La culture organisationnelle présente en plus deux caractéristiques spécifiques, très différentes d'une culture ethnique par exemple :

- ▷ les membres de l'organisation n'y ont dans la plupart des cas pas grandi, ils y entrent à un moment donné de leur vie avec une histoire antérieure : différentes autres cultures ont déjà exercé sur eux une profonde influence ;
- ▷ la culture organisationnelle ne subit pas seulement de lentes évolutions « naturelles » : certains acteurs cherchent explicitement à la faire évoluer rapidement, voire à la « manager ». Nous reviendrons au chapitre 16 sur les limites et les conditions du changement culturel dans une organisation.

Une culture organisationnelle, comme toute culture, doit permettre la survie et le développement dans un environnement, et l'intégration interne de ses membres. Dans ce qui suit, nous nous attacherons au cas de la culture d'entreprise.

### 12.1 Survivre et se développer dans un environnement

Les entreprises concernées par la notion de culture de sécurité ont **des cultures organisationnelles très diverses**. Les contraintes externes auxquelles elles doivent faire face vont en effet exercer une forte influence sur leurs cultures. Les facteurs en jeu sont nombreux, prenons quelques exemples.

### 12.1.1 Un environnement plus ou moins stable et prévisible

Tout environnement comporte une part de variabilité, au sens où il n'est jamais exactement comme on pouvait le prévoir. Mais l'entreprise, suivant son secteur, doit faire face à des variations plus ou moins importantes et plus ou moins prévisibles : l'environnement ferroviaire peut comporter des surprises, mais l'ampleur des variations y est moindre que dans le milieu maritime. Un environnement commercial est parfois moins prévisible qu'un environnement matériel.

Indépendamment de leur fréquence et de leur ampleur objectives, ces variations de l'environnement peuvent être plus ou moins assumées par la culture d'entreprise : l'imprévu peut être considéré comme un écart qui ne devrait pas exister, ou comme une dimension normale du métier.

L'instabilité de l'environnement peut aussi augmenter rapidement à cause de changements externes, ce qui peut mettre en difficulté une culture organisationnelle qui s'était structurée pour un environnement plutôt stable.

### 12.1.2 Des processus plus ou moins difficiles à maîtriser

En cas de situation anormale, le conducteur d'une machine peut en général enclencher l'arrêt d'urgence. Le patron pêcheur ne peut pas en faire autant lorsqu'une tempête soudaine se lève. Dans l'aéronautique, on peut décider de ne pas décoller, mais on ne peut pas s'arrêter en vol.

Suivant les cas, les processus pilotés par l'entreprise sont plus ou moins faciles à arrêter ou à infléchir. À l'image d'un grand pétrolier qui a besoin de plusieurs milles pour s'arrêter, certains investissements ou certains choix stratégiques peuvent très difficilement être réorientés une fois qu'ils sont lancés. Dans d'autres domaines, l'ajustement de quelques paramètres permettra un changement rapide de cap.

L'agilité ou l'inertie des processus en jeu exerce une influence importante sur la culture de l'organisation.

### 12.1.3 Des clients plus ou moins captifs et malléables

Certaines entreprises – de moins en moins – bénéficient d'une situation de quasi-monopole, et sont peu menacées par les choix de leurs clients. Celles-ci sont en revanche parfois sous le regard de l'opinion publique et de l'État, jugées sur leur capacité à rendre un quasi service public.

D'autres entreprises se trouvent dans un environnement commercial concurrentiel et volatil, ou dépendent d'un très petit nombre de grands clients avec des contrats plus ou moins longs.

La culture organisationnelle ne valorisera probablement pas les mêmes critères de relations aux clients dans les deux cas.

### 12.1.4 Des salariés plus ou moins remplaçables

La difficulté de fidéliser des salariés compétents est un enjeu majeur dans certains domaines. Dans d'autres, l'entreprise vise plutôt à pouvoir ajuster rapidement les effectifs aux variations de la production.

La technicité requise, l'état du marché du travail, la qualité des processus éducatifs existants, les législations nationales, les relations sociales vont exercer une influence sur la culture d'entreprise.

### 12.1.5 Des financeurs à plus ou moins long terme

Les actionnaires historiques des premières grandes entreprises capitalistes investissaient sur le développement de l'entreprise à moyen et long termes.

Dans certains secteurs, les actionnaires actuels – par exemple des fonds de pension – misent sur une rentabilité rapide de leur placement, voire sur une vente de l'entreprise une fois le retour financier assuré.

L'incertitude sur les décisions des actionnaires peut influencer notablement la culture de l'entreprise.

### 12.1.6 Un environnement politique plus ou moins contraignant

L'entité considérée se développe dans un environnement politique et réglementaire plus ou moins contraignant en ce qui concerne les contrats de travail, le recours à des statuts précaires (contrats courts, intérim...), les conventions collectives, les rémunérations, les instances représentatives du personnel. Suivant les cas, la culture de l'entreprise valorise la référence aux minima acceptables localement, ou à des standards plus élevés du groupe.



### 12.1.7 Des autorités de contrôle plus ou moins présentes

Suivant les secteurs, la réglementation est plus ou moins précise, et les autorités de contrôle exercent une surveillance plus ou moins exigeante et plus ou moins fréquente sur la qualité des produits et/ou les mesures de sécurité et/ou les atteintes à l'environnement.

Les exigences fortes de justification externe qui prévalent dans certaines industries marquent profondément leur culture organisationnelle.

On pourrait, de la même façon, décrire le poids de la difficulté d'obtention de matières premières de qualité, des machines ou des services nécessaires, le rôle de la saisonnalité de la production, de la marge dégagée par produit vendu, du temps écoulé depuis la fondation de l'entreprise, la plus ou moins grande internationalisation, les fusions successives, le caractère regroupé ou distribué des installations, les formes d'atteintes possibles à l'environnement, l'ampleur potentielle d'une catastrophe industrielle, etc. Tous ces traits et bien d'autres vont influencer la culture organisationnelle.

## 12.2 Naviguer entre les écueils

L'entreprise ne peut ainsi survivre et se développer qu'en évitant différents périls : le désaveu de clients qui se tournent massivement vers la concurrence, le retrait des actionnaires, la fermeture par les autorités de contrôle ou les sanctions administratives, le rejet par l'opinion publique, les dysfonctionnements techniques, l'accident industriel ou sanitaire majeur, les grèves massives ou le turnover incessant des salariés...

Les **acteurs dont le jugement peut mettre en péril l'entreprise** sont donc nombreux, et d'une importance différente suivant les cas : clients, actionnaires, autorités de contrôle, opinion publique, salariés et leurs représentants ne pèsent pas le même poids dans différents secteurs industriels. Les attentes et critères de ces acteurs sont reflétés en interne par des services spécialisés : services marketing, juridique, qualité, sécurité-environnement, ressources humaines, etc. Le poids d'un service dans l'entreprise est souvent à la mesure de l'importance accordée au jugement des acteurs qu'il représente.

La **gestion** de l'entreprise consiste à construire des compromis toujours réactualisés entre les différentes logiques en jeu, représentées notamment par les acteurs internes qualifiés, et pondérées suivant la rapidité et l'ampleur des menaces qu'elles peuvent représenter. Elle repose donc en permanence sur des **arbitrages**, dont certains sont faits au niveau de la direction, d'autres par la ligne managériale, d'autres enfin dans l'activité quotidienne de travailleurs de terrain. Le fait de suivre trop exclusivement la logique du groupe d'acteurs le plus influent à un moment donné peut se révéler mortel à moyen ou long terme, les logiques négligées se manifestant de façon plus ou moins souterraine ou brutale.

#### Une certaine vision des risques

Point clé

La culture d'entreprise reflète donc notamment une certaine vision de ce qui est source de risques (commerciaux, financiers, sociaux, techniques), et une pondération des risques tels qu'ils sont perçus.

## 12.3 Assurer l'intégration

Une entreprise vise à faire tenir ensemble de façon acceptablement harmonieuse des acteurs qui n'ont pas spontanément les mêmes enjeux ni les mêmes intérêts.

Pour ce faire, elle va mettre en place un certain nombre de dispositifs explicites : processus de recrutement, de formation, de promotion, division des tâches, définition des rôles et de l'autorité, règlement intérieur, affectation des espaces et moyens de travail, procédures de travail, systèmes d'information, instances de négociation, processus de sanction positive ou négative, « œuvres sociales »... Tous ces dispositifs formels constituent la **structure organisationnelle**.

Mais l'organisation ne se limite pas à la structure qu'elle produit. Celle-ci ne tient en effet que par **les interactions** des acteurs, leur activité sociale, qui peuvent confirmer la structure ou la mettre en tension. S'il existe par exemple des règles que personne ne respecte jamais, ou si les agents s'adressent systématiquement à quelqu'un d'autre qu'à leur responsable hiérarchique, il existe des tensions entre la dimension vivante de l'organisation et la structure, qui se traduiront à plus ou moins long terme par des crises.

Toute organisation comporte, outre une structure et des interactions, une troisième dimension, qui est celle qui nous intéresse ici en premier chef : **la culture organisationnelle**. La structure mise en place et l'activité sociale qui s'y déroulent sont en effet marquées par des dimensions beaucoup moins visibles. Les manières de faire et les valeurs explicites sont en lien avec des **évidences implicites** qui portent sur une vision du monde, des êtres humains, sur ce qui est considéré comme souhaitable ou insupportable, ce qui peut marcher et ce qui ne peut pas marcher, la valeur des personnes particulières ou leur assimilation à leur fonction, la valeur respective de la conformité et de l'initiative, le type de relations entre personnes qui est privilégié, l'importance de la vérité et la façon de la rechercher, le rapport à l'autorité, aux conflits et aux débats, ce que l'on doit aux clients ou à la société, le rapport à l'argent, au temps et à l'espace... La plupart de ces dimensions ne sont explicitées nulle part, mais elles se traduisent dans la forme de la structure organisationnelle et des interactions.

---

#### Valeurs affichées et valeurs implicites

---

Point clé

Il est souvent question des « valeurs » de l'entreprise. Celles-ci sont présentes à deux niveaux :

- ▷ sous forme de valeurs explicites, affichées dans la communication interne et externe de l'entreprise ;
- ▷ sous forme d'évidences implicites, qui ne sont pas écrites mais influencent profondément les pratiques.

Suivant les organisations, il existe une grande cohérence ou des contradictions entre valeurs explicites et évidences implicites. Par exemple, l'entreprise peut afficher « le droit à l'erreur » alors que l'évidence « toute infraction mérite sanction » est, du fait de son histoire, encore profondément inscrite dans sa culture.

## 12.4 La vie de la culture organisationnelle

### 12.4.1 À l'origine de la culture organisationnelle

Lors de la création d'une entreprise, la culture organisationnelle est largement marquée par les macrocultures et subcultures des fondateurs et des collaborateurs dont ils s'entourent : culture nationale ; culture d'ingénieur, de la Marine nationale, de la finance ; culture religieuse, politique et philosophique... Ces influences se traduisent autant dans la structure organisationnelle mise en place ou les valeurs affichées que dans les évidences implicites partagées.

---

#### La culture ne s'implante pas de façon volontaire

---

Point clé

Les fondateurs ne définissent pas une culture organisationnelle comme on concevrait les plans d'une machine. Tout au plus peuvent-ils afficher des valeurs explicites. Ce sont leurs manières de faire, leurs arbitrages, les jugements positifs ou négatifs qu'ils émettent notamment dans les situations les plus critiques qui, dans l'interaction avec les autres acteurs, forgent progressivement la culture organisationnelle.

L'épreuve de la confrontation à l'environnement externe et aux besoins de l'intégration interne, notamment lors de la croissance, des succès et des crises, vont provoquer des interactions entre les acteurs et faire évoluer cette culture originelle. En général, elle ne disparaîtra pas complètement mais restera présente sous forme de traces plus ou moins profondes et plus ou moins visibles. Toute culture a une « demi-vie »<sup>1</sup>, son influence ne décroît que lentement après la cessation des causes qui lui ont donné naissance.

### 12.4.2 Les évolutions de la culture organisationnelle

Les évolutions de l'environnement externe, de la taille de l'entreprise, de sa population, impliquent donc des évolutions de la culture pour que l'organisation puisse continuer à survivre et se développer. Ces évolutions peuvent se faire lentement, plus ou moins naturellement, ou peuvent être recherchées par des actions managériales explicites.

Mais la structure organisationnelle, les valeurs affichées, l'activité sociale et les évidences implicites n'évoluent pas au même rythme : des tensions apparaissent souvent, qui seront plus ou moins heureusement surmontées. Il ne suffit en effet pas de changer la structure organisationnelle pour que les interactions sociales confortent la nouvelle structure mise en place. A fortiori, le changement de la seule structure organisationnelle aura une influence très limitée sur les évidences implicites et les valeurs qu'elles révèlent, ce qui pourra donner lieu

---

1. Selon l'expression de C. Owen.

à des crises majeures. Les difficultés survenant lors des fusions d'entreprises ne sont pas seulement liées à la complexité de la construction du nouvel organigramme : ce sont parfois deux visions du monde qui doivent se rencontrer et qui vont cohabiter longtemps avant de se combiner. Le cas des entreprises de service public trop brutalement mises en situation concurrentielle montre les risques que la sous-estimation de la culture organisationnelle peut faire courir tant aux personnes qu'à l'organisation elle-même.

## 12.5 La culture d'entreprise : une culture, des cultures

Dans une entreprise, il existe de nombreux groupes sociaux : professionnels, nationaux ou régionaux, religieux, de génération, syndicaux, associatifs, sportifs... Chacun de ces groupes a sa culture, et les pratiques de chaque individu sont influencées par les cultures des différents groupes auquel il/elle appartient. Il n'y a donc pas, dans l'entreprise, une culture unique.

### Des subcultures fréquentes

Point clé

Trois subcultures exercent fréquemment une influence importante :

- ▷ la subculture des ingénieurs, marquée par la conviction que la réalité peut se mettre à la forme qu'on a conçue pour elle ;
- ▷ la subculture des financiers, pour lesquels toute valeur créée ou dépensée peut être ramenée à un équivalent monétaire ;
- ▷ la subculture des femmes et hommes de terrain, pour lesquels, quoi qu'il ait été anticipé et décidé « en haut lieu », la production nécessite toujours des adaptations, et donc des compétences, en temps réel.

Ces trois subcultures se combinent de façons diverses au sein de la culture de l'entreprise.

En même temps, l'expérience prolongée de l'appartenance à l'entreprise est aussi source de culture organisationnelle, définissant des buts communs, des manières de faire et des manières de penser partagées. Tout acteur de l'entreprise se trouve donc pris à la fois dans cette culture générale de l'entreprise et dans la culture des groupes spécifiques auxquelles il/elle appartient. Ses pratiques sont donc influencées et jugées par différentes sources.

### Les différences nationales selon Hofstede

Point clé

Les travaux les plus connus sur les différences de cultures nationales sont ceux d'Hofstede (1983). Il a étudié les différences culturelles de 50 pays. Sur la base d'un travail de terrain réparti entre 1967 et 1978, il extrait 4 dimensions de fond :

- ▷ Individualisme/collectivisme : Les pays avec un fort degré d'individualisme attachent une plus grande importance aux compétences individuelles. Ceux tournés vers le collectivisme se concentrent plus sur la formation professionnelle.
- ▷ Degré de distance hiérarchique : Dans les pays marqués par une forte distance par rapport au pouvoir, des difficultés à exprimer de possibles désaccords avec leur hiérarchie peuvent se manifester. Ce contexte peut empêcher l'adoption d'une attitude interrogative et pousser à se conformer à la pression du groupe en toute occasion, même si le travail en équipe peut en être facilité.
- ▷ Degré d'évitement de l'incertitude : Les pays de cultures collectives ont un plus faible degré de tolérance vis-à-vis de l'incertitude et de l'ambiguïté. Ils tendent à produire un nombre important de règles et de procédures qui, si elles peuvent être profitables aux situations de routine, peuvent devenir contraignantes dans un contexte changeant.
- ▷ Masculinité/féminité : Cette dimension détermine la division des rôles dans une société. Dans certains stéréotypes culturels, les hommes sont supposés être autoritaires et concurrentiels ; les femmes seraient préoccupées à prendre soin des autres. Les points extrêmes de la dimension sociale masculinité/féminité indiquent des besoins différents en termes de management.

**Les rapports entre les différentes cultures ne sont pas des rapports d'emboîtement**, d'inclusion, mais plutôt des rapports d'intersection et de mise en compatibilité. La culture organisationnelle de la filiale tunisienne d'un groupe industriel français n'est pas un sous-ensemble de la culture tunisienne. Elle est marquée par la culture de la maison-mère, mais doit aussi composer avec certains traits des cultures locales. La description de la culture organisationnelle d'une grande entité doit permettre d'identifier comment elle gère les deux grands enjeux : prise en compte de la diversité et mise en cohérence.

Certaines cultures d'entreprise sont largement ouvertes à la diversité des cultures avec lesquelles elles interagissent, que l'organisation a identifiées et prend en compte, en donnant de fortes marges de manœuvre à l'encadrement local : la culture d'entreprise favorise alors la reconnaissance des différences comme nécessaire à l'atteinte de l'objet commun ; l'organisation impose cependant toujours certaines pratiques communes aux différents groupes en présence.

D'autres entreprises visent un fort alignement culturel dans leurs différentes implantations. Elles peuvent parvenir à homogénéiser largement certaines pratiques professionnelles. Ce qui n'empêche pas que les différents groupes présents dans la société puissent maintenir certains traits de leurs propres pratiques culturelles, tant qu'elles échappent au feu des projecteurs.

Enfin, dans certains secteurs comme l'aviation civile, il existe des règles internationales qui vont conduire à la standardisation de nombreuses pratiques dans les aéroports et les centres de contrôle aérien (ce que Wisner appelle des « îles anthropotechniques ») – sans que les différences culturelles disparaissent totalement.

## Références

- Amalberti, R. (2013). *Piloter la sécurité : Théories et pratiques sur les compromis et les arbitrages nécessaires*. Springer Science & Business Media.
- Antonsen, S. (2012). *Safety culture : theory, method and improvement*. Ashgate Publishing, Ltd.
- Boissières, I. (2005). *Une approche sociologique de la robustesse organisationnelle : le cas du travail des réparateurs sur un grand réseau de télécommunication*. Thèse de doctorat. Université Toulouse 2.
- Bourrier, M. (2005). L'analyse culturelle : un horizon, pas un point de départ. *Revue française de sociologie*, 46 (1), 171-176.
- Bourrier, M. (2001). *Organiser la fiabilité*, Coll. Risques Collectifs et Situations de Crises, Paris, L'Harmattan.
- Bower, M. (1966). *The will to manage*. McGraw-Hill.
- Carballeda, G. (1997). *La contribution des ergonomes à l'analyse et à la transformation de l'organisation du travail : l'exemple d'une intervention relative à la maintenance dans une industrie de processus continu*. Thèse de doctorat. Paris : CNAM
- Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (1982). *The rites and rituals of corporate life*. Reading : Wesley.
- Denison, D. R. (1990). *Corporate culture and organizational effectiveness*. John Wiley & Sons.
- Gisquet, E., Lévy, E., Jeffroy, F. (2016). *Appréhender les aspects culturels des organisations dans les industries à risques*. Rapport IRSN PSN-SRDS/SFOHREX n° 2016-002. Fontenay-aux-Roses : IRSN.
- Glendon, A. I., & Stanton, N. A. (2000). Perspectives on safety culture. *Safety Science*, 34 (1), 193-214.
- Hofstede, G. (1983). The cultural relativity of organizational practices and theories. *Journal of international business studies*, 75-89.
- d'Iribarne, P. (2015). *La logique de l'honneur. Gestion des entreprises et traditions nationales*. Seuil.
- Jason Martin, M. (2006). "That's the Way We Do Things Around Here" : An Overview of Organizational Culture. *Electronic Journal of Academic and special librarianship*, 7 (1).
- Mearns, K., & Yule, S. (2009). The role of national culture in determining safety performance : Challenges for the global oil and gas industry. *Safety science*, 47 (6), 777-785.
- O'Reilly, C. (1989). Corporations, culture, and commitment : Motivation and social control in organizations. *California Management Review*, 31 (4), 9-25.
- Owen, C. (2016). *Ghosts in the machine : Organisational culture and air traffic control*. Ashgate Publishing, UK, ISBN 978-1-4094-5290-4.
- Parker, D., Lawrie, M., & Hudson, P. (2006). A framework for understanding the development of organisational safety culture. *Safety Science*, 44 (6), 551-562.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership*. John Wiley & Sons.
- Thévenet, M. (2015). *La culture d'entreprise*. 7<sup>e</sup> édition. Coll. « Que sais-je ? ». Presses universitaires de France.
- Wisner, A. (1985). *Quand voyagent les usines : essai d'anthropotechnologie*. Syros.

## La culture de sécurité

La culture de sécurité peut être définie comme **un ensemble de manières de faire et de manière de penser partagées par les acteurs d'une organisation pour maîtriser les risques les plus importants de leur métier**. Il s'agit donc des *effets de la culture organisationnelle sur l'approche de la sécurité*: comment la culture organisationnelle impose-t-elle ou soutient-elle des comportements, des manières de se parler, des règles, des valeurs, qui ont des effets sur la sécurité ?

Comme l'a rappelé l'histoire du concept présentée au chapitre 10, l'approche en termes de culture de sécurité permet d'éviter d'attribuer les comportements observés uniquement aux propriétés et attitudes des individus concernés – une façon de raisonner qui trouve rapidement ses limites en matière d'action de prévention. Elle vise à comprendre quelles dimensions de la culture organisationnelle influencent les comportements individuels dans un sens favorable ou défavorable à la sécurité.

À ce titre, la culture de sécurité mérite les mêmes précautions que celles qui viennent d'être proposées pour la culture d'entreprise : elle comporte des dimensions facilement observables – des dispositifs matériels, des règles, des valeurs affichées – et des évidences implicites.

---

### Tout groupe humain a une culture de sécurité

---

Point clé

Rappelons la mise en garde formulée en introduction de ce *Cahier*: « culture de sécurité » ne signifie pas « culture organisationnelle qui permet un haut niveau de sécurité ». L'existence d'une culture de sécurité n'est pas en soi performante pour limiter les risques. **Tout groupe social a une culture de sécurité**, au sens où la sécurité a une place dans sa culture (même s'il s'agit d'une approche fataliste, avec des croyances du type : « les accidents sont la faute à pas de chance »).

Nous préciserons dans ce chapitre quelques grands traits qui différencient des cultures de sécurité. Dans le chapitre suivant, nous aborderons la question des attributs d'une culture de sécurité performante pour un secteur donné.

### 13.1 La culture de sécurité n'existe pas indépendamment de la culture organisationnelle

L'organisation n'a pas que la sécurité à gérer : l'entreprise la plus sûre serait l'entreprise à l'arrêt. Dans le chapitre précédent nous avons décrit les arbitrages qu'elle doit faire entre de nombreuses logiques pour survivre et se développer dans son environnement, qui sont au fondement de la culture organisationnelle.

La **place attribuée à la sécurité dans ces arbitrages** dépend évidemment de la pondération qu'elle reçoit parmi tous les autres enjeux. La compréhension de ce réglage est essentielle pour aborder la culture de sécurité.

La place attribuée à la sécurité par l'organisation a différentes manifestations culturelles : des objets, des rituels, des règles, des valeurs affichées, mais aussi des comportements, des discours et des pratiques des acteurs à tous les niveaux de l'entreprise. Ces différentes expressions peuvent être convergentes, ou bien aller dans des sens différents. La place visible de la sécurité dans les arbitrages managériaux et ceux des services support, l'attitude du management sur le terrain, la conception et la fourniture d'équipements sûrs, la clarté des procédures, le port des EPI par tous lorsque l'environnement le nécessite, la vigilance partagée au sein d'un collectif de travail, le type de relations avec les entreprises prestataires, la remontée et le traitement des alertes, le rapport à la reconnaissance positive et aux sanctions sont des exemples de composantes de la culture de sécurité.

## Ne pas séparer la sécurité des autres enjeux

Point clé

C'est ce faisceau de manières de faire et de manières de penser la sécurité qu'on essaie de déchiffrer quand on s'intéresse à la culture de sécurité d'une entité. C'est aussi lui qu'on essaie d'influencer quand on cherche à faire évoluer la culture de sécurité. Mais l'analyse et l'action transformatrice n'ont aucune chance de porter leurs fruits si la sécurité est isolée des autres contraintes avec lesquelles se débat l'organisation : l'entreprise peut mourir d'autres périls que les accidents, et la culture de sécurité ne peut se renforcer que dans la mesure où elle s'inscrit dans une possible performance globale.

### 13.2 De quelle sécurité parle-t-on ?

Un premier trait essentiel de la culture de sécurité est **la représentation que l'organisation se fait des risques d'accidents dont elle essaie de se prémunir** : les accidents du travail plus ou moins bénins, les accidents du travail mortels, les accidents majeurs susceptibles d'entraîner un grand nombre de victimes, d'affecter les installations de l'entreprise, voire son environnement externe.

Si l'on définit le risque comme le couple (probabilité estimée, gravité potentielle), la façon de penser le risque diffère suivant les types d'accidents. Les accidents les plus bénins se produisent effectivement, et donc leur probabilité peut être plus ou moins assimilée à leur fréquence, évaluée par le taux de fréquence ( $T_f$ ) défini par chaque législation nationale.

S'agissant des accidents les plus graves, ils sont évidemment rares, voire ne se sont jamais produits. Leur probabilité ne peut être déduite d'une fréquence d'occurrence : elle est en général estimée à l'aide de différentes techniques, mais elle est à la fois extrêmement faible et entachée d'une grande incertitude. Tous les grands accidents industriels ont résulté d'une combinaison de facteurs hautement improbables. Pour autant, **ce sont les accidents les plus graves et les moins probables qui menacent le plus la survie de l'organisation**. Pour tenter de les empêcher, celle-ci doit donc mettre en place des outils spécifiques.

Dans de nombreux cas, on constate que la pensée organisationnelle en matière de sécurité est dominée par le taux de fréquence : celui-ci rendant compte de faits qui se sont effectivement produits, il n'a aucune signification pour décrire l'état de préparation de l'organisation face aux accidents majeurs. Une interprétation erronée des pyramides de Heinrich et de Bird conduit à faire l'hypothèse d'une proportionnalité entre les accidents bénins et les accidents graves, alors que ceci ne serait vrai que si les mécanismes causaux en jeu étaient les mêmes dans les deux cas. Réduire la base de la pyramide en agissant uniquement sur la réduction des accidents bénins ne garantit en rien la diminution de son sommet. Plusieurs études montrent que des grandes organisations ont fait baisser de façon considérable leur  $T_f$  sans que le nombre d'accidents mortels diminue parallèlement, notamment quand les entreprises extérieures sont intégrées dans les statistiques (BST & Mercer, 2011 ; Statistiques Assurance maladie France).

Une culture de sécurité repose donc sur une **vision partagée des risques** qui doivent être pris en compte, et souvent aussi une cécité partagée sur les risques considérés comme tellement improbables qu'ils ne méritent pas d'être pris en compte dans les arbitrages. Dans ce *Cahier*, nous nous attachons, à travers la notion de **culture de sécurité industrielle**, à la façon dont l'organisation et ses acteurs tentent de **prévenir les risques les plus graves** de leur domaine d'activité.

### 13.3 Culture de sécurité et climat de sécurité

Dans la littérature, on rencontre les termes « culture de sécurité » et « climat de sécurité » de façon plus ou moins interchangeable. En fait, il y a entre la culture de sécurité et le climat de sécurité la même différence qu'entre la personnalité de quelqu'un et son humeur. La culture (ou la personnalité) renvoie à des structures profondes, variant peu ou très lentement, et difficiles à connaître de façon exhaustive. Le climat de sécurité (comme l'humeur) connaît des variations plus rapides en fonction des circonstances, tout en restant profondément influencé par les couches les plus profondes de la culture.

La culture de sécurité détermine les marges entre lesquelles le climat de sécurité est susceptible de varier. Dans certaines cultures, un événement traumatique (des difficultés économiques graves, un plan social) dégradera profondément le climat de sécurité. Dans d'autres, malgré les tensions, une forte vigilance collective restera maintenue en ce qui concerne la sécurité.

Les perceptions du climat de sécurité peuvent faire l'objet d'une évaluation quantitative (chapitre 15). Il est beaucoup plus difficile de fournir des mesures relatives aux traits profonds de la culture.

### 13.4 La culture de sécurité est construite par les acteurs

Reflet de la culture organisationnelle, la culture de sécurité est une production sociale. La direction de l'entreprise, la ligne managériale, les acteurs de terrain l'ont progressivement forgée à partir des arbitrages, des choix d'action qu'ils ont faits et dont ils ont été témoins dans toutes les situations où la sécurité était en jeu parmi d'autres facteurs. La place que la sécurité tient à tous les niveaux peut être plus ou moins affirmée, et les manières de la prendre en compte peuvent être plus ou moins convergentes.

Suivant le poids que les deux principaux groupes d'acteurs (le management et les salariés de terrain) attribuent à la sécurité dans leurs arbitrages, Marcel Simard distingue quatre familles de cultures de sécurité typiques :

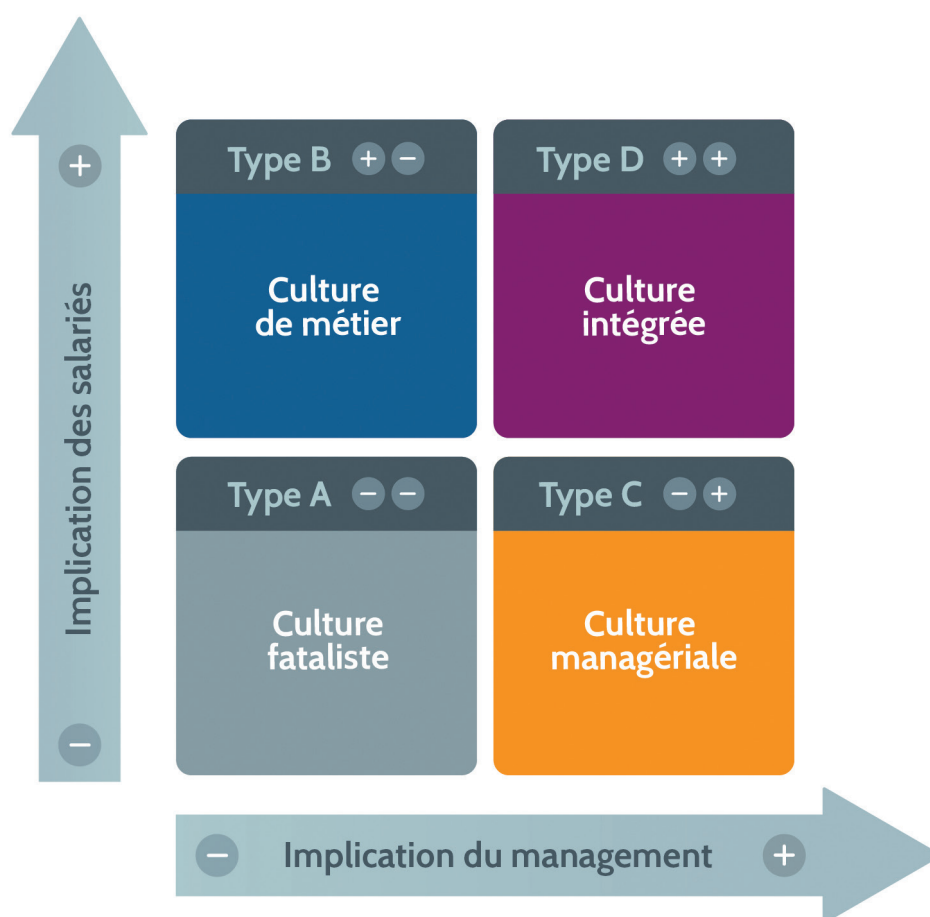


FIG. 13.1 - Quatre types de culture de sécurité selon Marcel Simard

- ▷ **Une culture de sécurité fataliste** reflète une culture où les acteurs sont persuadés qu'il n'est pas possible d'influencer le niveau de sécurité : les accidents sont perçus comme « la faute à pas de chance », voire comme l'expression d'une volonté divine.
- ▷ **Une culture de sécurité de métier** s'observe dans une situation où le management n'accorde pas une grande place à la sécurité, mais où les opérateurs développent des savoir-faire de prudence pour se prémunir des risques de leur métier, les perfectionnent et se transmettent ces acquis de génération en génération (à l'image des mineurs descendant des canaris dans la mine).
- ▷ **Une culture de sécurité managériale** se développe quand l'entreprise – et les managers qui la représentent – deviennent responsables du niveau de sécurité. Elle s'appuie sur des experts procédés et HSE, intègre la sécurité dans les investissements, développe un système formel de sécurité et s'appuie sur la ligne managériale pour relayer et faire appliquer les prescriptions. Le risque est que les mesures de sécurité ainsi développées de façon descendante entrent en contradiction avec les pratiques de métier. Les acteurs de terrain peuvent être réticents ou en difficulté pour mettre en œuvre les exigences du système formel.

- Une culture de sécurité intégrée** vise aussi un haut niveau de sécurité, mais résulte de la conviction, partagée dans l'organisation, que personne ne détient seul l'ensemble des connaissances nécessaires pour assurer de bonnes performances en matière de sécurité. La prévention doit faire se rencontrer un large ensemble de compétences, favoriser la circulation des informations et leur confrontation, et se traduire dans toutes les décisions à tous les niveaux et dans tous les processus de l'entreprise.

Dans la réalité, on ne rencontre pas dans une entreprise une seule de ces formes, mais plutôt une combinaison spécifique des quatre.

Nous reviendrons plus loin (p. 70) sur d'autres typologies de cultures de sécurité, et sur les forces et faiblesses connues des différentes familles recensées.

### 13.5 La sécurité réglée et la sécurité gérée, les experts et le terrain

L'organisation met en place de nombreux dispositifs pour prévoir les situations dangereuses susceptibles de survenir et mettre en place les barrières nécessaires pour les contenir : procédures, automatismes, protections, etc. C'est ce que l'on appelle la **sécurité réglée**, qui repose sur l'anticipation de ce qui peut être prévu.

Quelle que soit la qualité de cette anticipation, il survient régulièrement des situations qui n'avaient pas été prévues dans les détails. La sécurité reposera dans ce cas sur les compétences des femmes et des hommes présents en temps réel, et des actions individuelles et collectives qu'ils mettront en œuvre : il s'agit de la **sécurité gérée**.

Ces deux dimensions ne sont pas indépendantes : la sécurité gérée peut intégrer une appropriation des règles formelles, la décision de les mobiliser telles quelles ou de les « adapter » à des situations perçues comme particulières ; elle repose aussi sur des « règles coutumières » (solidarité, entraide entre collègues) et sur des « règles d'expérience », liées à des bibliothèques de situations vécues par soi-même ou dans l'histoire du métier.

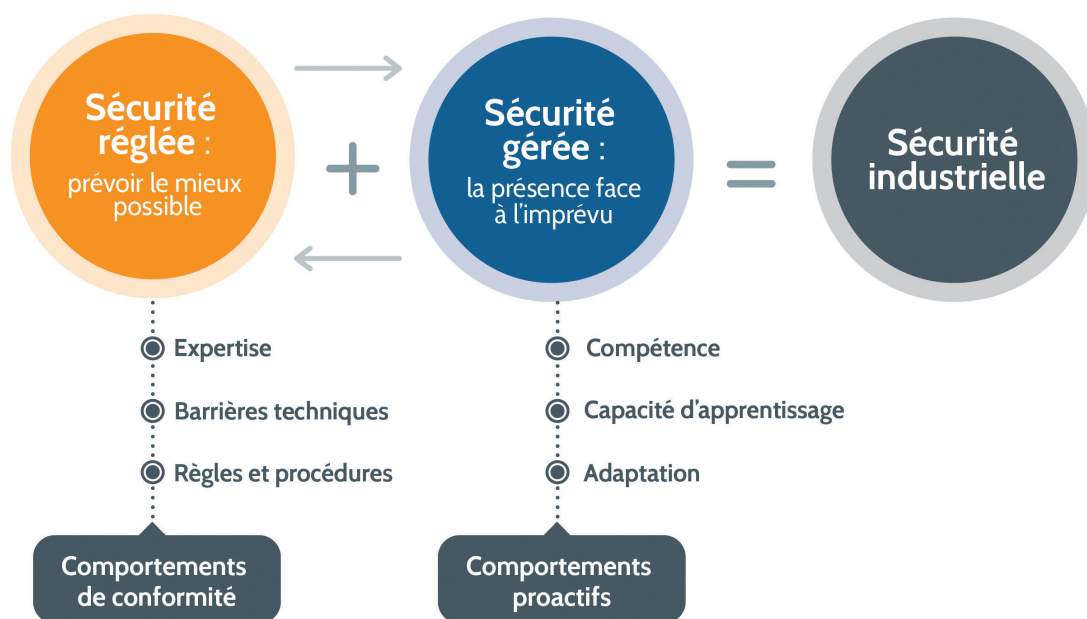


FIG. 13.2 - La complémentarité entre sécurité réglée et sécurité gérée

Le dosage pertinent entre sécurité réglée et sécurité gérée dépend notamment de la fréquence, de la prévisibilité et du caractère maîtrisable ou non des aléas qui se produisent (voir chapitre 14). Mais, même dans des industries comparables, les cultures de sécurité peuvent différer profondément dans la représentation qu'elles véhiculent de ces deux dimensions : l'organisation peut accorder une immense confiance à la possibilité d'anticiper toutes les situations, et considérer que la sécurité gérée témoigne d'un échec de cette prévision ; ou au contraire, la culture organisationnelle peut donner une grande place au doute (« le prochain accident n'a jamais été aussi près et nous ne pouvons pas tout prévoir »), et reconnaître la contribution nécessaire des compétences individuelles et collectives des salariés présents en temps réel.



La culture organisationnelle valorise donc plus ou moins chacune des deux sources de connaissance qui contribuent à la sécurité : les connaissances scientifiques des experts et les connaissances d'expérience des agents de terrain. Elle privilégie plus ou moins les comportements de **conformité** aux règles comme source principale de la sécurité, ou reconnaît la nécessité de **comportements proactifs** de la part des salariés et des managers, et investit en conséquence dans l'une ou l'autre de ces dimensions.

### 13.6 La résilience de l'organisation

Les moyens de production sont conçus suivant des hypothèses relatives à leurs conditions d'utilisation, et la sécurité est prise en compte pour les contextes ainsi identifiés. Différentes circonstances peuvent contribuer à l'apparition de conditions de fonctionnement éloignées des hypothèses initiales :

- ▷ des événements externes, par exemple des catastrophes naturelles hors cadre ;
- ▷ des « migrations d'usage » : la capacité d'une installation qui fonctionnait bien dans ses conditions prévues d'utilisation a été progressivement poussée au-delà des hypothèses initiales de calcul ;
- ▷ le vieillissement des installations non compensé par une maintenance suffisante.

L'histoire montre qu'il existe de grandes différences entre les organisations quant à leur capacité d'assurer un fonctionnement sûr dans des configurations éloignées des conditions normales pour lesquelles elles sont préparées. On dit que les organisations sont plus ou moins **résilientes**, la résilience étant définie comme « la capacité d'une organisation à anticiper, détecter précocement, et répondre adéquatement à des variations du fonctionnement par rapport aux conditions de référence, pour minimiser leurs effets » (Hollnagel, Woods & Leveson, 2007) ou « la capacité intrinsèque d'un système à ajuster son fonctionnement avant, pendant ou à la suite de changements ou de perturbations, de façon à pouvoir réaliser les opérations requises dans des conditions à la fois prévues et imprévues » (Hollnagel, Pariès, Woods & Wreathall, 2010).

Il existe une certaine contradiction entre une culture organisationnelle visant à anticiper le plus possible toutes les situations susceptibles de se produire – afin de définir par avance la réponse adéquate –, et une culture organisationnelle favorisant la réponse pertinente à des écarts non prévus. L'une des grandes questions de la sécurité industrielle est ainsi de savoir jusqu'à quel point il est possible de combiner un haut niveau de sécurité dans les situations connues et une forte résilience.

### 13.7 La technique, le SMS et les FHO

Il est habituel de dire que la sécurité industrielle repose sur trois piliers :

- ▷ **la technique**: la conception d'installations les plus sûres possible, la mise en place de capteurs et d'automatismes, le maintien en état des installations ;
- ▷ **le management formel de la sécurité**, à travers un ensemble de règles et de formalismes, notamment le Système de management de la sécurité (SMS) pour les entreprises qui y sont astreintes ;
- ▷ **la prise en compte des facteurs humains et organisationnels (FHO)**, c'est-à-dire l'identification et la prise en compte des facteurs qui conditionnent une activité humaine efficace et sûre<sup>1</sup> :
  - les individus (compétences, état de santé...),
  - le groupe de travail (qualité des collectifs, transmission, solidarité...),
  - la situation de travail (conçue en fonction des propriétés humaines et des tâches à réaliser),
  - l'organisation vivante (notamment le rôle des managers, l'implication des salariés dans la mise au point des règles et des dispositifs techniques, la mise en discussion et le traitement des situations problématiques...).

Comment la notion de culture de sécurité se positionne-t-elle par rapport à ces trois piliers ? En fait, **la culture de sécurité de l'organisation influence profondément les décisions prises dans les trois domaines** :

- ▷ la part des investissements consacrée à la sécurité, l'association des exploitants à la conception ou l'activité solitaire de l'ingénierie, les ressources consacrées à la maintenance construisent le pilier technique de la sécurité, en même temps qu'elles reflètent la culture de sécurité de l'organisation ;

1. Voir Daniellou, F., Simard, M., Boissières, I. (2010). *Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle : un état de l'art*. Numéro 2010-02 des *Cahiers de la sécurité industrielle*.

- ▷ de la même façon, la mise en place du SMS peut être uniquement le moyen de satisfaire des exigences externes, ou l'occasion de faire travailler ensemble différents acteurs sur les situations dangereuses susceptibles de se produire et sur les mesures les plus appropriées pour les prévenir ;
- ▷ le regard porté sur l'activité humaine et les facteurs qui la favorisent ou la mettent en difficulté reflète très souvent certaines des évidences implicites les plus profondes de la culture organisationnelle : l'être humain est-il perçu comme la principale source des risques – à cause de ses nombreuses erreurs –, qui doit être cadré par de fréquentes sanctions ? Ou est-il vu comme une source individuelle et collective de fiabilité faillible<sup>2</sup>, dont il faut favoriser la contribution positive par des formations, des moyens de travail et des lieux de débat adaptés ?

Réciproquement, les décisions prises dans les domaines technique et organisationnel contribuent à forger la culture de sécurité : des installations mal conçues ou mal entretenues, des règles inapplicables peuvent influencer défavorablement les manières de faire et les manières de penser des acteurs de terrain.

La technique, le système de management formel de la sécurité, et les facteurs humains et organisationnels font et doivent faire l'objet d'actions spécifiques, qui ne nécessitent pas systématiquement une référence à la notion de culture de sécurité. Mais dans certains cas, les défaillances graves identifiées dans l'un ou l'autre de ces trois domaines ne pourront pas être traitées sans une action sur les dimensions culturelles qui les déterminent.

### 13.8 La culture de sécurité : une culture, des cultures

La culture de sécurité reflète la culture organisationnelle. Au sein d'une organisation complexe, la culture de sécurité comporte les mêmes intrications entre influences diverses que celles qui ont été décrites pour la culture organisationnelle : influences nationales, des types de production de chacune des filiales, des métiers...

Lorsque l'on s'intéresse à la culture de sécurité, on peut donc le faire à différents niveaux : les manières de faire et de penser partagées au sein d'un métier, d'un niveau hiérarchique, d'un site, d'une branche, d'un groupe. On peut rechercher les traits communs à toutes les entités (qui sont le propre d'une culture de sécurité dite « forte »<sup>3</sup>) mais aussi les tensions qui peuvent exister entre les manières de gérer la sécurité dans les différentes composantes de l'entreprise.

#### Qu'est-ce qui influence le plus ?

Point clé

Il semble que, dans les grandes entreprises multinationales, ce qui influence le plus les spécificités de la culture de sécurité d'une entité soit son type d'activité (son « métier »). Les différentes entités exerçant la même activité dans différents pays ont des cultures plus proches que des entités du groupe exerçant des activités différentes dans le même pays.

En matière d'influence nationale, c'est celle de l'origine de la maison-mère qui paraît la plus forte.

### 13.9 Débats et pièges

Comme indiqué au chapitre 10, l'expression « culture de sécurité » s'est largement répandue dans les médias, les entreprises, chez les consultants, au sein des autorités de contrôle ou des organismes internationaux. Cette banalisation comporte un risque de simplification, qui peut affecter les capacités d'action.

Nous présentons ci-dessous les principaux points de débat, qui seront développés dans la suite de ce *Cahier* :

- ▷ Si l'on considère que la culture de sécurité est définie par les manières de faire et de penser partagées au sein d'une entité, il faut noter qu'il s'agit nécessairement d'une approximation : rien n'est totalement partagé par tous les membres d'une entité. Analyser une culture de sécurité, c'est donc évaluer les pratiques et croyances dominantes mais aussi celles qui ne le sont pas, c'est dessiner une image de l'unité et de la diversité.
- ▷ Certaines approches de la culture de sécurité ont un angle purement psychologique : il s'agit d'identifier chez les individus des attitudes plus ou moins favorables à la sécurité. Certains textes parlent même de la « culture de sécurité d'un individu ». Nous insistons ici sur deux points : la notion de culture de sécurité n'a de sens qu'au niveau d'un groupe ; elle ne consiste pas seulement en croyances et valeurs, mais aussi en pratiques partagées.

2. Même référence.

3. Cet adjectif décrit la cohérence de la culture de sécurité entre toutes les entités mais non leur pertinence : on peut avoir dans une organisation une « forte » culture de sécurité fataliste.

- ▷ La culture de sécurité est parfois présentée comme une variable qui pourrait être pilotée de façon simple : il suffirait de le décider et de mettre en place les actions pertinentes pour qu'elle se transforme rapidement, de façon homogène et durable. Nous verrons dans la suite de ce document que les acteurs peuvent décider de faire évoluer certains des déterminants de la culture de sécurité de leur entité, mais qu'il s'agit de processus longs, nécessitant de nombreuses interactions, non totalement maîtrisables dans leur déroulement, et à issue partiellement imprévisible.
- ▷ La culture de sécurité est souvent présentée isolément, déconnectée de l'ensemble de la culture organisationnelle. Or, mettre ainsi la culture de sécurité dans une bulle, c'est ignorer que **l'organisation doit aussi se prémunir d'autres périls que les accidents**. La culture de sécurité pourra se lire à travers la place que la sécurité prend dans l'activité de tous, intégrée en tension avec tous les autres enjeux qu'ils ont à gérer. Pour comprendre les ressorts d'une culture de sécurité, il est nécessaire de s'intéresser plus généralement à la culture de l'entreprise et à la façon dont ses acteurs font face aux différents risques qui la menacent.
- ▷ La réflexion sur la culture de sécurité est souvent marquée par une référence aux systèmes les plus sûrs, comme l'aviation civile. Mais, comme cela sera développé dans le chapitre 14, tous les secteurs ne peuvent pas mettre en œuvre les formes de gestion de la sécurité qui existent dans ces domaines. La définition des évolutions souhaitables d'une culture de sécurité suppose donc un diagnostic réaliste de l'état de départ et du faisceau d'exigences et de contraintes avec lequel se débat l'entité concernée, pour engager des processus de progression pertinents.
- ▷ Enfin, la culture de sécurité pourrait paraître un thème consensuel, dans la mesure où l'on peut supposer que tout le monde souhaite éviter au moins les accidents majeurs. Mais la réflexion sur la culture de sécurité n'échappe pas à la question des pouvoirs.

La réflexion et l'action pertinentes en matière de culture de sécurité supposent donc d'éviter les simplifications excessives et la référence à un modèle unique.

## Références

- AIEA (1998). *Developing safety culture in nuclear activities. Practical suggestions to assist progress*. Safety Reports Series n°11. Vienne : AIEA.
- Amalberti, R. (2013). *Piloter la sécurité : Théories et pratiques sur les compromis et les arbitrages nécessaires*. Springer Science & Business Media.
- Amalberti, R. (2015). Sortir de l'impasse — Faire un diagnostic de la culture d'entreprise plutôt que de la culture de sécurité. *Tribunes de la sécurité industrielle*. Foncsi.
- Antonsen, S. (2009). Safety culture and the issue of power. *Safety Science*, 47 (2), 183-191.
- Antonsen, S. (2012). *Safety culture: theory, method and improvement*. Ashgate Publishing, Ltd.
- BST and Mercer (2011). *New findings on serious injuries and fatalities*, BST whitepaper, <http://bstsolutions.com/en/SIF>
- Cooper Ph. D, M. D. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety science*, 36 (2), 111-136.
- Cooper, D. (2002). Safety culture. *Professional Safety*, 47 (6), 30.
- Gisquet, E., Lévy, E., Jeffroy, F. (2016). *Appréhender les aspects culturels des organisations dans les industries à risques*. Rapport IRSN PSN-SRDS/SFOHREX n° 2016-002. Fontenay-aux-Roses : IRSN.
- Glendon, A. I., & Stanton, N. A. (2000). Perspectives on safety culture. *Safety Science*, 34 (1), 193-214.
- Guldenmund, F. W. (2000). The nature of safety culture : a review of theory and research. *Safety science*, 34 (1), 215-257.
- Hollnagel, E., Pariès, J., Woods, D., & Wreathall, J. (Ed.). (2010). *Resilience engineering in practice : A guidebook*. Ashgate Publishing, Ltd.
- Hollnagel, E., Woods, D. D., & Leveson, N. (2007). *Resilience engineering: Concepts and precepts*. Ashgate Publishing, Ltd.
- Hopkins, A. (2006). Studying organisational cultures and their effects on safety. *Safety science*, 44 (10), 875-889.
- Krause, T. (2005). *Leading with Safety*. Wiley.

- Krause, T., & Bell, K. J. (2015). *Seven Insights into Safety Leadership*. Krausebellgroup.
- Mearns, K. J., & Flin, R. (1999). Assessing the state of organizational safety—culture or climate?. *Current Psychology*, 18 (1), 5-17.
- Morel, G., Amalberti, R., & Chauvin, C. (2008). Articulating the differences between safety and resilience : the decision-making process of professional sea-fishing skippers. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 50 (1), 1-16.
- Owen, C. (2016). *Ghosts in the machine: Organisational culture and air traffic control*. Ashgate
- Parker, D., Lawrie, M., & Hudson, P. (2006). A framework for understanding the development of organisational safety culture. *Safety Science*, 44 (6), 551-562.
- Pidgeon, N. F. (1991). Safety culture and risk management in organizations. *Journal of cross-cultural psychology*, 22 (1), 129-140.
- Rasmussen, J. (1997). Risk management in a dynamic society : a modelling problem. *Safety science*, 27 (2), 183-213.
- Rollenhagen, C. (2010). Can focus on safety culture become an excuse for not rethinking design of technology?. *Safety Science*, 48 (2), 268-278.
- Silbey, S. S. (2009). Taming Prometheus : Talk about safety and culture. *Annual Review of Sociology*, 341-369.
- Simard, M. (2000). La culture de sécurité et sa gestion. In JM Stellman, (éd.), *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, 2, 59-5.
- Terssac, G. de (2013). De la sécurité affichée à la sécurité effective : l'invention de règles d'usage. In *Annales des Mines - Gérer et comprendre*. N° 1, pp. 25-35. ESKA.
- Terssac, G. de, & Mignard, J. (2011). *Les paradoxes de la sécurité. Le cas d'AZF*. Paris : Presses universitaires de France.
- UKHSE (2005). *A review of safety culture and safety climate literature for the development of the safety culture inspection toolkit*. HSE rr367, UK Health and Safety Executive.

## Une « bonne » culture de sécurité ?

L'historique (chapitre 10) montre que la large diffusion du concept de culture de sécurité est une conséquence de grands accidents, dont l'analyse a mis en évidence qu'il existait une défaillance de la culture de sécurité à différents niveaux de l'entreprise. Mais, si une culture de sécurité peut être jugée « défaillante », quelles caractéristiques doit-elle posséder pour être jugée « saine », « pertinente » ? Que sait-on des attributs d'une culture organisationnelle favorable à la sécurité industrielle ?

### 14.1 Pas de modèle unique

#### 14.1.1 Plusieurs mondes

Au chapitre précédent, nous avons indiqué qu'il n'était pas possible d'appliquer un même modèle à tous les secteurs industriels. La culture de sécurité existant dans une entreprise doit lui permettre de se prémunir des risques les plus graves, tout en assurant sa production et sa viabilité économique.

Certains secteurs, comme la pêche maritime ou l'alpinisme, impliquent une exposition quotidienne au risque, dans un environnement dont les opérateurs n'ont pas le contrôle, et qui varie subitement. Il y existe des règles, mais elles sont relativement peu nombreuses. La sécurité repose largement sur l'expertise opérationnelle de quelques leaders, et sur leur capacité à prendre rapidement et en autonomie des initiatives pertinentes (sécurité gérée). Mais la prise de risques est une condition de la performance, et l'exploit est régulièrement valorisé. Les accidents sont fréquents, ce qui ne signifie pas que les acteurs n'ont pas de préoccupation en matière de sécurité. Ces secteurs présentent une forte résilience.



FIG. 14.1 - Le point d'équilibre dans les systèmes ultra-adaptatifs (Amalberti)

À l'opposé, des secteurs comme le nucléaire et l'aéronautique font l'objet d'une importante réglementation internationale et sont constamment contrôlés par leurs autorités de contrôle, sous le regard des médias et de l'opinion publique. Ils sont statistiquement très sûrs, mais tout accident a un retentissement considérable. Un très grand nombre de situations possibles sont anticipées par les experts et donnent lieu à la mise en place de barrières techniques, réglementaires et organisationnelles : la sécurité réglée est dominante. Les procédures sont omniprésentes, et constamment actualisées à partir des retours d'expérience et des analyses d'événements. L'expertise opérationnelle est supposée équivalente pour tous les opérateurs habilités, et l'initiative individuelle n'est pas favorisée. Si une situation présentant un risque grave de perte de contrôle est détectée, l'arrêt du système est préconisé (arrêt d'urgence d'un réacteur nucléaire ou immobilisation des avions au sol lors du nuage de cendres volcaniques de l'Eyjafjöll en 2010). L'investissement consenti en matière de sécurité représente une part très significative des coûts d'exploitation. L'interrogation porte sur la capacité du système à faire face à des conditions qui n'ont pas du tout été anticipées (quel est son niveau de résilience ?).



FIG. 14.2 - *Le point d'équilibre dans les systèmes ultra-sûrs (Amalberti)*

Entre les deux, on trouve des secteurs comme l'industrie chimique ou le transport d'énergie. La prise de risque n'est pas recherchée, mais les opérateurs doivent gérer des variations importantes sans arrêter la production. Là aussi, un important travail d'anticipation et de mise en place de barrières est développé, mais, pour assurer la sécurité dans des situations atypiques, des initiatives de détection et de récupération en temps réel sont attendues, non de la part d'individus, mais principalement de la part des équipes. Une forte régulation collective encadre les comportements individuels. La sécurité est globalement bonne, mais moindre que dans le deuxième groupe.

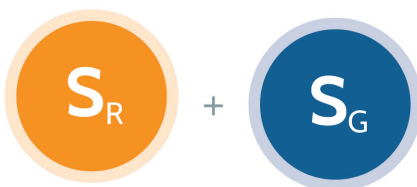


FIG. 14.3 - *Le point d'équilibre dans les secteurs intermédiaires (Amalberti)*

Une même entreprise peut relever de plusieurs « mondes » : le forage d'exploration pétrolière ne relève pas des mêmes contraintes que le raffinage, pas plus que la conduite et la maintenance d'une installation nucléaire.

Ces exemples visent à souligner qu'il n'existe pas un modèle unique : il n'est pas plus souhaitable d'immobiliser les navires de pêche au port en leur imposant l'équivalent des procédures du nucléaire, que de confier les commandes d'un réacteur nucléaire à un super expert qui pousserait la réaction à ses limites pour réaliser l'exploit de produire le maximum de mégawatts. Le modèle de sécurité que l'on privilégie doit être adapté au « monde de contraintes » propre dans lequel l'organisation doit survivre et se développer. L'on sait aujourd'hui<sup>1</sup> qu'**il est possible de faire progresser de manière importante la sécurité à l'intérieur de chacun des mondes**. Faire passer un système d'un monde à un autre est une opération de très grande ampleur, qui ne peut pas se réaliser au sein d'une seule entreprise (elle ne pourrait plus résister à la concurrence) mais concerne nécessairement tout un secteur. C'est, par exemple, ce qui s'est passé au XIX<sup>e</sup> siècle quand le gouvernement britannique a rendu les compagnies minières pénalement responsables de la sécurité et imposé la ventilation des galeries.

### 14.1.2 Le paradoxe

La sécurité industrielle suppose que l'organisation soit **à la fois** la mieux préparée possible par rapport à toutes les situations à risques qu'elle sait anticiper, **et** capable de faire face en temps réel de manière pertinente à des situations qu'elle n'aurait pas su prévoir. Or ces deux objectifs sont partiellement contradictoires : l'excellence pour gérer les situations prévisibles repose sur le travail d'anticipation des experts et la mise en place de barrières réglées, qui encadrent le système ; l'agilité pour faire face à des situations inattendues repose sur la compétence des équipes présentes en temps réel et sur les marges de manœuvre dont elles disposent pour gérer l'événement. La seule conformité aux règles peut être inopérante – voire parfois dangereuse – dans des situations atypiques, mais la prise d'initiative individuelle par des opérateurs très expérimentés peut également être source de risque. On ne connaît pas actuellement de recette simple permettant de maximiser à coup sûr la performance de sécurité à la fois dans les situations anticipables et dans les situations imprévues.

Chaque organisation devra, en fonction de ses caractéristiques et de son contexte, positionner les curseurs de son investissement sur la sécurité réglée et sur la sécurité gérée, sans jamais supprimer l'une ou l'autre.

1. Voir Amalberti, 2013.

## 14.2 Forces et faiblesses de la culture managériale de sécurité

La majorité des entreprises à risques, du fait des caractéristiques de leurs procédés et des contraintes réglementaires et des contrôles externes, ont développé une culture de sécurité à dominante « managériale », avec un fort investissement dans les experts procédés et HSE, la sécurité technique, les procédures, etc. Ce type de culture a des forces et des faiblesses bien connues de manière générale, mais qui devront être confirmées ou infirmées par l'analyse dans chaque situation particulière.

### 14.2.1 Les forces

- ▷ La responsabilité de l'entreprise en matière de sécurité industrielle est reconnue. Elle rend des comptes aux autorités de contrôle, qui réalisent des contrôles et des évaluations indépendants. Elle doit certaines informations aux riverains et aux médias.
- ▷ Il existe une volonté d'amélioration continue de la sécurité et un suivi régulier des performances en sécurité.
- ▷ Des investissements significatifs sont consacrés à la sécurité technique, avec l'introduction d'une expertise en sécurité pendant les phases de conception. Différentes lignes de défense et différents niveaux de barrières techniques sont introduits dès la conception.
- ▷ Des experts HSE dédiés contrôlent et souvent conseillent les opérationnels.
- ▷ Il existe un fort souci de formalisation des manières de faire (SMS, règles, procédures) et de contrôle des compétences (habilitations) et des pratiques.
- ▷ La relation contractuelle avec les entreprises prestataires comporte une dimension relative à la sécurité.
- ▷ La préparation d'opérations particulières (par exemple de maintenance) inclut une réflexion sur la sécurité.
- ▷ Les processus de REX sont identifiés comme importants et formalisés.

### 14.2.2 Les faiblesses

- ▷ Des règles ou procédures rédigées par des experts éloignés du terrain peuvent être peu ou mal applicables en situation réelle. Certaines organisations ne disposent pas de processus souples pour ajuster les procédures quand nécessaire, et laissent s'installer un écart persistant entre la théorie et la réalité.
- ▷ L'investissement en matière de sécurité réglée peut laisser penser que celle-ci est suffisante pour assurer la sécurité. Du fait notamment des comptes rendus publics pour les riverains et les médias, l'organisation peut afficher la conviction que la situation est sous contrôle « à condition que les procédures soient toujours respectées ». L'écart aux règles est présenté comme le seul mécanisme accidentogène possible. Les réflexions sur le fait qu'il y aura forcément des situations qui n'ont pas été prévues, sur les conditions d'une bonne sécurité gérée, et notamment sur les compétences des équipes, la coopération inter-métiers et leurs marges de manœuvre, peuvent être insuffisantes.
- ▷ L'appareil de règles peut prendre des dimensions considérables, et atteindre un point où il existe tellement de règles qu'il est impossible, dans certaines configurations, d'assurer la production en les respectant complètement. On risque alors la « **normalisation de la déviance** » : lorsqu'il existe tellement de règles qu'il est impossible de les respecter toujours toutes, il peut devenir normal d'enfreindre chacune. Le management est parfois amené à donner le mauvais exemple, en autorisant le contournement de règles pour assurer la production dans des situations particulières.
- ▷ Les enjeux de justification externe, l'ampleur du travail administratif de mise en place et d'audit du SMS peuvent focaliser l'activité des responsables HSE, voire des managers opérationnels, sur la « sécurité papier », au détriment de l'intérêt pour les réalités de terrain.
- ▷ Un tel système, pour être piloté, nécessite des indicateurs. Souvent, l'indicateur principal est le taux de fréquence ( $T_f$ ), dont nous avons indiqué au chapitre 4 qu'il n'était pas représentatif de l'état de prévention des accidents majeurs. Une assimilation entre prévention des accidents du travail et prévention des accidents majeurs est souvent observée, et a été identifiée comme l'une des causes de certaines catastrophes industrielles : **l'obtention d'un bon  $T_f$  peut induire une confiance trompeuse dans le niveau de sécurité de l'installation.**

- ▷ Après une prise en compte initiale de la sécurité dans la conception, une attention insuffisante peut être prêtée aux migrations du système et à sa maintenance : le système évolue, est utilisé dans des conditions différentes de ses hypothèses de conception, sans que l'ensemble du dispositif assurant la sécurité soit réactualisé.
- ▷ Le retour d'expérience (REX) sur la réalité des situations, l'analyse approfondie des accidents et des presque accidents sont formellement décrits dans le SMS, mais fonctionnent plus ou moins bien. Notamment, une réflexion organisationnelle insuffisante sur les mécanismes de reconnaissance positive ou négative peut conduire le management à une **pratique des sanctions** qui contribue au silence organisationnel : des informations de haute importance stratégique sont disponibles au niveau du terrain, mais elles ne remontent pas dans l'organisation (voir p. 81).
- ▷ La fonction HSE prend une importance notable et une forte expertise est disponible. Mais l'organisation est souvent « en silos », et place la sécurité en position fonctionnelle, en parallèle de l'organisation hiérarchique, et parfois assez loin du terrain. Il existe un risque que, pour les autres acteurs, la sécurité soit perçue comme « l'affaire des HSE ». Une telle structure est aussi susceptible d'être fragilisée, en cas de restriction budgétaire.
- ▷ La technicité des études de danger et des analyses de risques peut rendre les fondamentaux de la sécurité des procédés peu accessibles aux équipes de production. Le faible nombre d'accidents industriels, le poids mis sur la sécurité du travail et le  $T_p$ , et l'absence de réflexion commune entre la fonction HSE et les métiers peuvent éloigner les équipes de la conscience des risques majeurs. La sécurité des procédés peut ne plus occuper une place centrale dans les pratiques quotidiennes d'exploitation.

### 14.3 Les typologies de cultures de sécurité

Il existe **différentes typologies** des cultures de sécurité existant dans les entreprises. Nous en donnons ici quelques exemples, avant de synthétiser (p. 75) les principaux attributs d'une culture de sécurité intégrée.

#### 14.3.1 Une typologie selon les acteurs impliqués

La classification de Marcel Simard, présentée au chapitre 13 (p. 61), porte sur l'implication et l'influence respective de deux catégories d'acteurs : les métiers et le management. Elle décrit aussi une évolution historique : après une culture fataliste généralisée, les métiers s'organisent pour prendre en charge la sécurité. Puis la responsabilité pénale de la sécurité est attribuée à l'employeur, ce qui conduit au recrutement d'experts et à la formalisation des processus liés à la sécurité. On voit ainsi se développer une culture de sécurité managériale, qui peut avoir ignoré la voix des métiers. La cible de l'action est l'atteinte d'une culture de sécurité intégrée, qui associe compétences spécialisées (experts procédés et HSE) et compétences de terrain, à tous les niveaux de l'organisation.

#### 14.3.2 Des typologies selon les attributs souhaitables de la culture

Reason (1997) a identifié des attributs souhaitables d'une culture de sécurité :

- ▷ Une culture informée : l'organisation collecte et traite les informations pertinentes ;
- ▷ Une culture du *reporting* : chaque acteur est confiant sur la possibilité de rapporter des informations relatives à la sécurité sans craindre de blâme ;
- ▷ Une culture apprenante : l'organisation apprend des événements et fait évoluer les conditions non sûres ;
- ▷ Une culture flexible : la chaîne de commandement peut être reconfigurée si les circonstances l'exigent ;
- ▷ Une culture juste : la frontière entre comportements acceptables et inacceptables est partagée. Les comportements inacceptables sont traités de façon cohérente, juste et équitable. Les contributions positives sont reconnues.

Ces attributs seront développés dans la section suivante (p. 75). Ils ont été repris par l'International Association of Oil and Gas Producers (OGP, 2013).



L'AIEA (1998) met l'accent sur des caractéristiques organisationnelles nécessaires :

- ▷ l'explicitation de la vision en matière de sécurité, la définition des missions et des buts ;
- ▷ la facilitation et le coaching ;
- ▷ la transparence ;
- ▷ le travail d'équipe.

Elle indique des pratiques susceptibles de contribuer au développement de la culture de sûreté :

- ▷ les pratiques de l'encadrement supérieur (pour lesquelles elle fournit des recommandations détaillées) ;
- ▷ l'analyse des risques ;
- ▷ l'apprentissage à partir des erreurs ;
- ▷ l'analyse approfondie des événements ;
- ▷ la capacité d'apprentissage ;
- ▷ le rôle de la formation ;
- ▷ l'implication des salariés ;
- ▷ l'implication des prestataires ;
- ▷ les actions de communication vis-à-vis du grand public ;
- ▷ les actions d'auto-évaluation et d'évaluation externe ;
- ▷ les indicateurs de performance en sûreté ;
- ▷ le rôle des autorités de contrôle.

Elle détaille les ingrédients et les symptômes de « l'affaiblissement d'une culture de sûreté ».

HSE (1999) retient les attributs suivants d'une « culture de sécurité efficiente » :

- ▷ de bons moyens d'information et de consultation des salariés ;
- ▷ la reconnaissance du fait que chacun a un rôle à jouer ;
- ▷ un engagement du top management dans l'implication des salariés ;
- ▷ une coopération entre les salariés ;
- ▷ une communication ouverte dans les deux sens ;
- ▷ des formations de haute qualité.

WANO (2014) recense les « caractéristiques d'une culture de sûreté solide » :

- ▷ l'engagement individuel vis-à-vis de la sûreté ;
- ▷ la responsabilité personnelle appelant à rendre des comptes ;
- ▷ l'attitude interrogative ;
- ▷ la communication sur la sûreté ;
- ▷ l'engagement du management vis-à-vis de la sûreté ;
- ▷ la responsabilisation du leadership ;
- ▷ la prise de décision systématique, rigoureuse et détaillée ;
- ▷ un environnement de travail respectueux ;
- ▷ les systèmes de management ;
- ▷ l'apprentissage en continu ;
- ▷ l'identification et la résolution des problèmes ;

- ▷ un environnement permettant de remonter ses préoccupations ;
- ▷ des processus de préparation et de maîtrise des interventions.

Ces différentes caractéristiques sont détaillées dans le document cité.

Eurocontrol (Gordon et al., 2006) recense les « éléments de culture de sécurité » suivants :

- ▷ L'engagement du management :
  - la priorité donnée à la sécurité ;
  - la responsabilité de la sécurité ;
  - les ressources pour la sécurité.
- ▷ La confiance dans la compétence en sécurité de l'organisation :
  - la confiance dans les processus de sécurité ;
  - l'efficacité du système de régulation.
- ▷ L'implication en sécurité :
  - la communication sur les changements ;
  - la liberté de parole vs les problèmes de communication ;
  - l'implication des contrôleurs aériens dans la sécurité ;
  - l'implication du management dans la sécurité ;
  - les relations avec les entreprises prestataires.
- ▷ La compétence en sécurité des contrôleurs aériens :
  - la compétence du contrôleur ;
  - l'efficacité de l'équipe ;
  - la formation et l'entraînement en sécurité ;
  - les procédures et pratiques de travail.
- ▷ Une culture juste, du *reporting*, et apprenante :
  - tolérance à l'erreur, *no blame culture* ;
  - reconnaissance, incitations à l'amélioration continue de la performance ;
  - signalement et analyse des incidents ;
  - leçons tirées des incidents.

Schein (2016) retient comme principales caractéristiques d'une culture organisationnelle favorisant la sécurité :

- ▷ la confiance et l'ouverture ;
- ▷ un comportement humble de la direction ;
- ▷ une attitude aidante ;
- ▷ la connaissance du travail par le management ;
- ▷ la sécurité psychologique (liberté de parole).

### 14.3.3 Des typologies suivant le degré de maturité des cultures de sécurité

Westrum (1991, 2004) a proposé une description de trois stades de maturité des cultures de sécurité, qui a été reprise et développée en cinq stades par Hudson (1999) et par Parker, Lawrie & Hudson (2006). Suivant sa maturité, la culture de sécurité est qualifiée de pathologique, réactive, calculatrice, proactive ou générative. Cette classification en cinq stades a été reprise dans le programme *Hearts and Minds* de l'OGP (2010). Elle est développée dans le tableau ci-dessous.

	Pathologique	Réactive	Calculatrice	Proactive	Généralive
<b>Communication</b>	Pas de communication au-delà des obligations légales.	La communication est centrée sur les accidents, sinon elle est purement descendante.	Nombreuses statistiques, information descendante, sauf sur les accidents où elle remonte.	Présence du management sur le terrain et suivi. La sécurité a sa place dans les réunions d'équipe et intéresse les opérateurs.	Priorité à la sécurité. Nombreuses boucles de retour d'information. Les opérateurs sont à la recherche active d'informations.
<b>Attitudes organisationnelles</b>	Pas de confiance. Sanctions et contrôle de la main-d'œuvre.	La responsabilité est centrée sur les individus, qui doivent être formés et suivre les procédures.	Peu d'influence des opérateurs sur les procédures. Le management est perçu comme obsédé de sécurité, mais pas pris au sérieux.	La participation est encouragée, sous contrôle du management. Obsession des statistiques.	Le management est reconnu comme un partenaire par les salariés, et les respecte. Les salariés identifient des problèmes, le management les traite avec eux.
<b>Organisation HSE</b>	Pas de structuration HSE, on se repose sur l'expérience.	Obligations légales et statistiques sans suivi. Modification des procédures après accident.	Spécialistes HSE bien acceptés. Récompenses et sanctions pour HSE. Nombreuses procédures sans souci de leur applicabilité.	Spécialistes HSE s'efforcent de prendre en compte les contraintes de terrain. Prise en compte de la sécurité en conception.	Petit service HSE en appui au management. Les procédures sont écrites par les équipes. Amélioration continue. Petit nombre de procédures, intégrées à la formation.
<b>Comportement organisationnel</b>	Déni des défaillances. Accent mis sur les profits.	Le management surréagit après un accident. Peu de confiance des travailleurs envers l'action du management.	Suivi des chiffres. Conviction que la situation est sous contrôle. Difficulté à remettre en cause les solutions.	Priorité de la sécurité sur la productivité (avec conflits de buts). Management intéressé. Analyse des presque incidents.	Fortes marges de manœuvre des salariés et confiance entre salariés et management.
<b>Comportement vis-à-vis des situations de travail</b>	Situations de travail dangereuses. Le management s'en désintéresse.	Obligations légales. Améliorations après une inspection.	Environnement propre. Le management n'a pas toujours une bonne connaissance du terrain.	Discussion sur les priorités et les ressources, sans attendre la survenue d'un accident.	Bonne connaissance du terrain par le management. Influence des salariés sur la situation de travail. Le management diffuse les bonnes pratiques aux autres sites.

TAB. 14.1 - Les stades de maturité de la culture de sécurité d'après Westrum et Hudson

L'AIEA (1998) distingue trois stades de maturité :

- ▷ Stade 1 : la sûreté est basée seulement sur la réglementation et les règles ;
- ▷ Stade 2 : une bonne performance en sûreté devient un but pour l'organisation ;
- ▷ Stade 3 : il est toujours possible d'améliorer la performance en sûreté.

Une autre typologie des phases de maturité a été proposée par le Health and Safety Executive (Keil Centre, 2001), elle est résumée dans la figure ci-dessous.

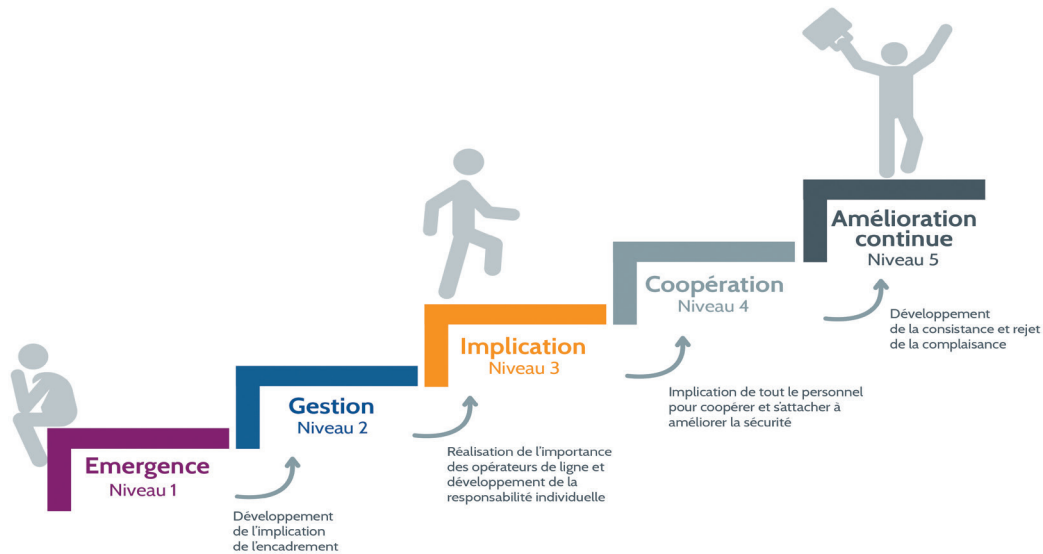


FIG.14.4 - Le modèle de maturité de la culture HSE (Keil Centre)

#### 14.3.4 Les HRO : *High Reliability Organizations* (organisations à haute fiabilité)

À la fin des années 1980, des chercheurs de l'Université de Californie (LaPorte, Rochlin et Roberts) se sont intéressés à des organisations à haut risque, qui présentaient malgré tout une faible accidentalité : un porte-avions, la navigation aérienne et une centrale nucléaire. Ils se sont interrogés sur les ressorts de cette performance, et ont identifié des caractéristiques spécifiques de ces organisations, qui ont ensuite été retrouvées dans d'autres secteurs. Ces caractéristiques susceptibles de contribuer à une haute fiabilité de l'organisation sont développées par Weick et Sutcliffe (2015, 1<sup>re</sup> édition 2001), qui parlent de « *mindful organizing* » (un travail d'organisation attentif), de « *sensemaking* » (capacité à donner du sens) :

- ▷ le souci de l'échec : la conscience de la vulnérabilité, la recherche active de mauvaises nouvelles ;
- ▷ la réticence à simplifier les interprétations : se méfier des évidences, favoriser l'écoute, la diversité des points de vue et le respect des désaccords, soutenir les capacités d'interaction ;
- ▷ l'attention au détail des opérations (*sensitivity to operations*) : l'humilité par rapport à la réalité des opérations, la présence sur le terrain, la connaissance du travail des autres, l'utilisation des connaissances de terrain ;
- ▷ l'engagement pour la résilience : développer le professionnalisme, favoriser les contacts transversaux, se méfier d'une approche *lean* trop rigide ;
- ▷ le respect de l'expertise professionnelle (quel que soit le niveau hiérarchique de ceux qui la détiennent) : identification des domaines d'expertise des autres, écoute de points de vue professionnels non hiérarchiques, facilité à solliciter l'avis d'autrui.

Ces différentes contributions présentent certains points communs. La section suivante met en perspective de façon transversale l'ensemble des attributs d'une culture organisationnelle susceptibles de contribuer à son niveau de sécurité.

## 14.4 Des attributs d'une culture organisationnelle favorisant la sécurité

Nous venons de voir que de nombreux travaux ont mis en évidence des caractéristiques souhaitables d'une culture organisationnelle favorable à la sécurité industrielle : elles sont regroupées ci-dessous et détaillées dans l'annexe A. Cependant, comme il a été indiqué précédemment, **il ne saurait y avoir un modèle idéal unique**. C'est dans chaque cas particulier, à partir d'une analyse de son contexte et de sa culture de sécurité présente (chapitre 15), que l'entreprise pourra identifier ses forces et ses faiblesses, pour définir les points à traiter en priorité et le chemin pour avancer (chapitre 16).

### 14.4.1 Une conscience partagée des risques les plus importants

Il existe une conscience partagée des risques les plus importants, au-delà des accidents bénins.

Les études de danger associent des exploitants et leurs résultats sont largement connus.

La possibilité d'accidents graves est régulièrement rappelée, de façon à combattre le fatalisme (s'ils se produisent, ce ne sera pas « la faute à pas de chance »).

Des indicateurs autres que le  $T_i$  permettent d'évaluer l'état de préparation de l'organisation face à ces risques.

### 14.4.2 Une culture interrogative

La conviction que la maîtrise des risques n'est jamais acquise est partagée. Le doute est valorisé.

La vigilance est partagée par tous les acteurs opérationnels à tout moment.

La culture organisationnelle, et notamment les formes de présence du management sur le terrain, favorise l'attention au détail des opérations, et au coût humain de certaines opérations.

Les événements graves ou à haut potentiel font l'objet d'une recherche des causes profondes et les leçons en sont tirées (culture apprenante).

### 14.4.3 Une culture de la transparence

Les pratiques managériales visent à favoriser la confiance et la liberté de parole.

La direction veille à la cohérence des discours et des actes.

La circulation de l'information est favorisée.

Les risques de silence organisationnel (p. 81) sont identifiés et traités, notamment par une politique explicite et partagée de reconnaissance et sanctions intégrant la différence entre erreur et violation (culture juste).

La communication externe (notamment vis-à-vis des riverains) est loyale.

#### Les pièges de l'« accountability »

Point clé

Certaines entreprises visent l'*accountability* des actes à tous les niveaux hiérarchiques. Les difficultés de traduction de ce mot en français reflètent le fait qu'il peut être interprété de différentes façons en anglais ! Il s'agit d'abord d'assumer ses actes et d'en rendre compte de façon transparente : « *c'est moi qui ai donné cette consigne* » ; « *c'est moi qui ai ouvert la vanne* » ; « *j'ai fait tomber un outil dans le circuit* ». Cela peut inclure l'explicitation des raisons de ces actes : « *je l'ai fait parce qu'il m'apparaissait que...* ». Mais, dans de nombreuses organisations, le pas est vite franchi entre assumer être l'auteur d'un acte et en être tenu coupable, voire punissable !

Cela revient à s'affranchir de l'analyse de tous les **éléments de contexte** qui ont pu conduire l'intéressé à se faire une représentation de la situation débouchant sur une action inappropriée, ou qui ont perturbé son activité. Cela conduit aussi à éviter de s'interroger sur toutes les **barrières qui auraient dû limiter les conséquences**, et qui n'ont pas fonctionné. Une mauvaise compréhension de l'*accountability* peut accentuer la tendance à chercher dans le comportement individuel les causes d'un événement indésirable, et à s'exonérer de l'analyse des causes profondes, notamment organisationnelles.

Une approche en termes de *no blame attitude* (attitude écartant tout blâme tant que l'analyse n'est pas faite) et de culture juste (voir page 100) permet d'éviter les ambiguïtés de l'*accountability*.

Un événement indésirable doit faire l'objet d'un double traitement (figure p. 98) :

- ▷ d'une part les causes profondes techniques et organisationnelles sont traitées pour renforcer les défenses en profondeur et prévenir la survenue d'un événement ayant les mêmes mécanismes de base. Ce traitement est indépendant des personnes particulières concernées ;
- ▷ d'autre part, la situation des personnes concernées fait l'objet d'un traitement par le management qui identifie les besoins de soutien, de formation complémentaire, l'opportunité de formes de reconnaissance ou de sanction.

#### **14.4.4 Une culture intégrée : la mobilisation de tous**

L'organisation reconnaît que personne n'a, seul, l'ensemble des connaissances nécessaires à la sécurité.

La sécurité fait l'objet d'un engagement de la direction, des managers, des salariés, à la fois dans les services opérationnels et les services supports (HSE, RH, ingénierie, achats...). La participation de chacun à la sécurité passe à la fois par le respect des règles et par des contributions proactives (alertes, suggestions).

Le service HSE est un appui au management, aux équipes et aux représentants du personnel pour l'identification et le traitement des situations à risques.

Les difficultés aux interfaces sont identifiées et traitées.

Les instances représentatives du personnel sont des partenaires essentiels de la sécurité.

Les entreprises extérieures sont des partenaires essentiels de la sécurité.

#### **14.4.5 Le leadership du management et l'implication des salariés**

La sécurité fait l'objet d'une prise en compte dans tous les arbitrages.

Le management exerce un leadership directif-participatif en matière de sécurité, favorisant à la fois la conformité sûre et la proactivité.

Le dialogue entre le management et les salariés en matière de sécurité est généralisé.

Le rôle des collectifs comme contribution à la sécurité est reconnu et soutenu.

Les débats entre professionnels sont favorisés.

#### **14.4.6 L'attention permanente à la vie des barrières**

Les barrières techniques sont définies en conception pour être compatibles avec l'ensemble des opérations de production et de maintenance. Elles sont régulièrement maintenues et actualisées.

Le SMS est conçu comme une contribution effective à la sécurité et pas principalement comme un outil de justification externe.

L'organisation mène une réflexion sur les règles essentielles qui doivent être respectées en tout temps (règles d'or ou règles cardinales).

La rédaction des règles fait l'objet d'une démarche participative associant les équipes concernées.

La conception des situations de travail inclut une prise en compte des facteurs organisationnels et humains.

#### **14.4.7 L'équilibre entre le réglé et le géré**

L'organisation se prépare à la fois aux événements qu'elle sait prévoir et à ceux qu'elle ne sait pas anticiper.

Les événements prévisibles font l'objet d'une réflexion collective associant les équipes opérationnelles, et d'entraînements réguliers.

La résilience face aux événements imprévus est favorisée par le soutien aux compétences individuelles et collectives des salariés et des managers.

Les modalités de gestion de crise permettent d'adapter les structures de commandement aux nécessités des événements.

**Pour plus de détail sur chacun de ces attributs, voir l'annexe A page 95.**

La figure suivante (FIG. 14.5) résume la contribution de ces attributs à une meilleure maîtrise des risques.



FIG. 14.5 - Des attributs d'une culture de sécurité intégrée

Effectuer un diagnostic de culture de sécurité, c'est identifier quelles sont les caractéristiques de l'organisation – notamment sur les thèmes qui viennent d'être recensés – qui influencent positivement ou négativement le comportement de tous les acteurs en matière de sécurité. C'est l'objet du chapitre suivant.

## Références

- AIEA (1998). *Developing safety culture in nuclear activities. Practical suggestions to assist progress*. Safety Reports Series n°11. Vienne : AIEA.
- Amalberti, R. (2013). *Piloter la sécurité: Théories et pratiques sur les compromis et les arbitrages nécessaires*. Springer Science & Business Media.
- Antonsen, S. (2012). *Safety culture: theory, method and improvement*. Ashgate Publishing, Ltd.
- Cuvelier, L. (2011). *De la gestion des risques à la gestion des ressources de l'activité: étude de la résilience en anesthésie pédiatrique*. Thèse de doctorat, CNAM, Paris. <http://www.theses.fr/2011CNAM0773>
- Dekker, S. (2012). *Just culture: Balancing safety and accountability*. Ashgate Publishing, Ltd.
- Eckelaert, L., Starren, A., van Scheppingen, A., Fox, D., & Brück, C. (2011). *Occupational Safety and Health culture assessment - A review of main approaches and selected tools*. European Agency for Safety and Health at Work. [https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/reports/culture\\_assessment\\_soar\\_TEWE11005ENN](https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/reports/culture_assessment_soar_TEWE11005ENN)

- Gherardi, S., & Nicolini, D. (2000). The organizational learning of safety in communities of practice. *Journal of management Inquiry*, 9 (1), 7.
- Gordon, R., Kennedy, R., Mearns, K., Jensen, C. L., & Kirwan, B. (2006). *Understanding safety culture in air traffic management*. Brussels : Eurocontrol. <http://publish.eurocontrol.int/sites/default/files/content/documents/nm/safety/safety-understanding-safety-culture-in-air-traffic-management.pdf>
- Grote, G. (2007). Understanding and assessing safety culture through the lens of organizational management of uncertainty. *Safety science*, 45 (6), 637-652.
- Guldenmund, F. W. (2010). (Mis)understanding safety culture and its relationship to safety management. *Risk Analysis*, 30 (10), 1466-1480.
- Hopkins, A. (2006). Studying organisational cultures and their effects on safety. *Safety science*, 44 (10), 875-889.
- Hudson, P. (1999). Safety culture – Theory and practice. Paper presented at the RTO HFM Workshop *The Human Factor in System Reliability – Is Human Performance Predictable?* in Siena, Italy.
- Keil Centre (2001). *Safety culture maturity model*. Offshore technology report 2000/49. Health and Safety Executive.
- Krause, T. (2005). *Leading with Safety*. Wiley.
- Krause, T., & Bell K. J. (2015). *Seven Insights into Safety Leadership*. Krausebellgroup.
- La Porte, T.R., & Consolini, P. (1991) Working in practice but not in theory: theoretical challenges of « high reliability organizations », *Journal of Public Administration Research and Theory*, 1, 19-47.
- Marx, D. (2001). *Patient Safety and the “Just Culture”: A Primer for Health Care Executives*. New York : Trustees of Columbia University in the City of New York, Columbia University.
- NRC (2011). *Safety Culture Policy Statement*. <http://www.nrc.gov/about-nrc/safety-culture/sc-policy-statement.html>
- OGP (2010). *A guide to selecting appropriate tools to improve HSE culture*. Report nr 435. International Association of Oil and Gas Producers.
- OGP (2013). *Shaping safety culture through safety leadership*. Report nr 452. International Association of Oil and Gas Producers.
- Parker, D., Lawrie, M., & Hudson, P. (2006). A framework for understanding the development of organisational safety culture. *Safety Science*, 44 (6), 551-562.
- Reason, J. (1990). *Human error*. Cambridge University press.
- Reason, J. T. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate.
- Reason, J. (2013). *A life in error: from little slips to big disasters*. Ashgate Publishing, Ltd..
- Roberts, K. H. (1988). *Some Characteristics of High Reliability Organizations*, Organizational Behavior and Industrial Relations, University of California, Berkeley Business School, Working paper n° OBIR-23. Roberts, K.H. (1990) Managing high reliability organizations, *California Management Review*, 3, 101-113.
- Schein, E. (2016). *Organizational culture and Safety*, communication au GSAS « Cultures et modèles de sécurité », Granada, Foncsi.
- Simard, M. (2000). La culture de sécurité et sa gestion. In JM Stellman, (éd.), *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, 2, 59-5.
- Stastny, P., Garin, A. (2004). *A roadmap to a just culture. Enhancing the safety environment*. Global Aviation Information Network. [http://flightsafety.org/files/just\\_culture.pdf](http://flightsafety.org/files/just_culture.pdf)
- Vaughan, D. (1997). *The Challenger launch decision: Risky technology, culture, and deviance at NASA*. University of Chicago Press.
- Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Safer healthcare: strategies for the real world*. Springer Open.
- WANO (2013). *Caractéristiques d'une culture de sécurité solide*. WANO Principles PL 2013-1 et WANO Guideline GL 2013-1.
- Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2015). *Managing the unexpected: Sustained performance in a complex world*. 3rd edition (1st edition : 2001). Wiley.
- Weick, K. E., Sutcliffe, K. M., & Obstfeld, D. (2008). Organizing for high reliability : Processes of collective mindfulness. *Crisis management*, 3 (1), 81-123.
- Westrum, R. (2004). A typology of organisational cultures. *Quality and safety in health care*, 13 (suppl 2), ii22-ii27.
- Woods, D. D. (2006). Resilience engineering : Redefining the culture of safety and risk management. *Human Factors and Ergonomics Society Bulletin*, 49 (12), 1-3.



## Comprendre la culture de sécurité actuelle

Différentes circonstances peuvent conduire les acteurs d'une entreprise ou d'une entité à s'interroger sur sa culture de sécurité. Il peut s'agir de la survenue d'un ou plusieurs accidents, de changements démographiques, technologiques ou organisationnels, de pressions des autorités de contrôle ou du siège, etc.

Point clé

### Peut-on décrire et faire évoluer la culture de sécurité ?

De nombreuses positions existent dans la littérature sur la possibilité de décrire une culture de sécurité et de la faire évoluer.

Des courants sociologiques et anthropologiques considèrent qu'une culture est un construit historique complexe qu'on ne peut ni décrire exhaustivement ni faire évoluer volontairement.

D'autres soulignent que la « culture de sécurité » n'est pas la bonne cible, car elle ne fait que refléter des influences plus globales de la culture organisationnelle.

Certains consultants, par ailleurs, ne voient pas l'intérêt d'un diagnostic préalable : les cibles d'action (attributs souhaitables) étant selon eux toujours les mêmes, ils proposent directement à la direction de l'entreprise de mettre en place un programme visant leur amélioration (FHO, culture juste...).

La position qui est développée dans la suite de ce document est la suivante :

- ▷ il est possible, sous certaines conditions, de proposer aux acteurs une description de la culture de sécurité de l'entité, c'est-à-dire de l'influence que sa culture organisationnelle a sur la sécurité (ce chapitre 15) ;
- ▷ il est possible, sous certaines conditions, de développer dans la durée des actions visant non pas directement la culture de sécurité, mais le terreau organisationnel qui lui donne naissance (chapitre 16).

### 15.1 Les conditions d'un diagnostic de la culture de sécurité

Il est possible, sous certaines conditions, de réaliser **un diagnostic de la culture de sécurité** d'une entité. Mais une telle démarche suppose qu'une série de préalables soit réunie.

- ▷ Un diagnostic n'est jamais un objectif en soi. Il ne doit être réalisé que si les acteurs sont prêts à en tirer les conséquences en termes d'action. Or l'évolution d'une culture de sécurité est une opération de longue haleine (voir chapitre 16) : faire réaliser un tel diagnostic suppose de la part d'une direction **un engagement sur le long terme**.
- ▷ La culture de sécurité reflète l'influence de la culture organisationnelle sur les manières de faire et les manières de penser, notamment sur les arbitrages, qui ont des conséquences sur la sécurité. Le diagnostic suppose donc une compréhension large des enjeux de l'organisation, au-delà de la seule sécurité.
- ▷ La culture de sécurité repose sur les manières de faire et les manières de penser d'un grand nombre d'acteurs. Pour que celles-ci puissent progressivement évoluer, il est indispensable que tous les acteurs concernés soient associés à la réalisation et à l'interprétation du diagnostic initial, et à la mise en œuvre du programme de transformation. Un diagnostic de culture de sécurité ne peut pas être une opération « discrète » ou « confidentielle » : une large information de tous les acteurs est nécessaire.

- ▷ Les acteurs doivent accepter qu'un diagnostic de culture de sécurité ne désignera pas des « bons » (qui feraient tout bien et seraient confortés dans leurs pratiques actuelles) et des « mauvais » (qui mettraient en cause la sécurité et devraient changer). Les manières de faire et les manières de penser qui seront questionnées concernent **tous les niveaux de l'organisation** et les interactions entre eux.

Les décideurs doivent donc être prudents vis-à-vis de consultants dont les propositions ne les alerteraient pas sur les préalables ci-dessus. Ils doivent aussi éviter de « bricoler » un diagnostic de culture de sécurité à partir d'outils (questionnaires) largement disponibles en ligne, sans s'interroger sur la cohérence d'ensemble de la démarche. Il peut être nécessaire de se faire assister d'un regard extérieur compétent et bienveillant, mais pas complaisant. La mise en place de la démarche suppose souvent l'association d'intervenants externes à l'entité et d'une équipe interne.

## 15.2 Les enjeux du diagnostic

Décrire une culture de sécurité, c'est **comprendre la façon dont la culture organisationnelle** (et ses différentes composantes) **influence positivement ou négativement les arbitrages** de tous les acteurs en matière de sécurité. Cela implique de comprendre des manières de faire et des manières de penser actuelles :

- ▷ celles qui contribuent déjà à limiter les risques et à assurer un bon niveau de sécurité ;
- ▷ celles qui ne sont pas souhaitables en matière de sécurité.

Le diagnostic est tourné vers le futur, dans la mesure où il devra contribuer à renforcer les pratiques et manières de penser qui contribuent positivement à la sécurité, et à traiter collectivement celles qui l'affectent négativement.

Un grand nombre de dimensions de la culture organisationnelle devront être examinées :

- ▷ Dans quelle mesure les risques les plus graves font-ils l'objet d'un consensus ? Leur prévention est-elle une priorité partagée par les différents acteurs ?
- ▷ Quels sont les écarts entre les perceptions des acteurs sur le niveau actuel de maîtrise de ces risques ? Existe-t-il une conviction plus ou moins généralisée qu'« *on ne risque rien, la situation est sous contrôle* » ?
- ▷ Quelle cohérence est perçue entre les discours et les actes de la direction et du management en matière de sécurité ? Quelle confiance prévaut entre les différents acteurs ?
- ▷ Dans quelle mesure la conception technique (et notamment la qualité des situations de travail et des outils), celle du SMS et des procédures ont-elles pris en compte les activités et conditions réelles d'exploitation ?
- ▷ Comment la sécurité est-elle déjà assurée par les pratiques professionnelles ? À quel coût humain pour les agents (efforts, durée du travail, fatigue, exposition à des risques) ? Cette contribution est-elle reconnue ?
- ▷ Comment l'organisation articule-t-elle sécurité réglée et sécurité gérée ? Comment valorise-t-elle la conformité et l'initiative ?
- ▷ Les différents niveaux hiérarchiques ont-ils le sentiment d'avoir les moyens de réaliser un travail de qualité ?
- ▷ Dans quelle mesure la gestion des ressources humaines intègre-t-elle les enjeux de sécurité (turnover, recouvrement des générations, cursus de professionnalisation) ?
- ▷ La sécurité est-elle une dimension intégrée dans les formations initiales, de l'accueil au poste de travail, dans les cursus de professionnalisation ?
- ▷ Quel est le leadership du management en matière de sécurité ? Quelles sont ses marges de manœuvre ? Quelle est sa présence sur le terrain ?
- ▷ Quelle est la qualité des processus de remontée d'information (REX), de traitement, des suites données et de leur communication ? A-t-on des signes de « silence organisationnel » ?

## Le silence organisationnel

Point clé

Le silence organisationnel désigne une situation où des informations importantes pour la sécurité sont disponibles au niveau du terrain, mais ne remontent pas. Il s'explique par une diversité de mécanismes :

- ▷ les défenses individuelles des agents et collectives des équipes : pour tenir dans une situation difficile à vivre et sur laquelle on n'a pas d'influence, on peut se convaincre qu'elle n'est pas dangereuse ;
- ▷ les défenses des managers : s'il y a trop de contradictions entre les injonctions descendant de la direction et les informations remontant du terrain, pour se protéger, des managers peuvent interrompre inconsciemment la remontée d'informations de terrain (en se consacrant par exemple au *reporting* des indicateurs quantitatifs de performance) ;
- ▷ les effets du conformisme dans un groupe : « *si personne ne signale rien, je ne vais pas être le premier* » ;
- ▷ l'illusion de maîtrise de l'organisation : « *les procédures couvrent tous les cas, si quelqu'un s'est trouvé dans une situation dangereuse c'est nécessairement qu'il/elle n'a pas respecté une procédure* » ;
- ▷ la peur de la sanction (même si celle-ci se limite à une réprimande) ;
- ▷ l'absence d'effet ou de retour sur l'effet des signalements précédents : « *à quoi bon signaler, il n'y a aucune suite!* » ;
- ▷ la faible connaissance technique du terrain par le management, qui ne comprend pas l'enjeu des alertes qui lui parviennent ;
- ▷ la disqualification des « détails » : « *c'est un cas complètement exceptionnel!* » ;
- ▷ l'idéologie du « bon professionnel » : « *un bon professionnel n'a pas de problème, si quelqu'un a un problème c'est qu'il est mauvais!* » ; « *si vous m'apportez un problème sans m'apporter de solution, c'est que vous faites partie du problème!* » ;
- ▷ la politique industrielle vis-à-vis des prestataires : un bon prestataire est-il un prestataire silencieux ?

- ▷ Certaines contraintes commerciales ou d'autres formes de pression productive entrent-elles en contradiction avec la sécurité ?
- ▷ Quelle est la tonalité des interactions avec les autorités de contrôle ?
- ▷ Quelle est la flexibilité de l'organisation pour s'adapter à des événements non prévus ? Quelles sont les marges de manœuvre locales ?
- ▷ Dans quelle mesure la politique industrielle favorise-t-elle la contribution des entreprises prestataires au REX et à la prévention ?
- ▷ Certaines dimensions de l'environnement social (par exemple, réglementation locale, précarité des statuts...) ont-elles des conséquences sur la culture de sécurité de l'entité ?
- ▷ Quelle est la qualité de la communication externe ?

### 15.3 L'enclenchement du diagnostic

Préalablement à la réalisation du diagnostic, une information doit être diffusée à l'ensemble des parties prenantes sur :

- ▷ les raisons de sa réalisation ;
- ▷ la composition de l'équipe d'intervenants internes et externes ;
- ▷ les modalités de la réalisation du diagnostic (méthodes, délais) ;
- ▷ les garanties fournies (anonymat...)
- ▷ les engagements en matière de restitution (à la direction, à la ligne managériale, aux représentants du personnel, aux équipes) ;
- ▷ les modalités de gestion des suites.

Cette phase n'est pas seulement un temps d'information, c'est un acte essentiel de la réussite du processus, nécessaire à un diagnostic de qualité et préparant la phase ultérieure de mise en œuvre d'actions de transformation.

Les objections de certaines parties prenantes doivent être écoutées et traitées.

## 15.4 Comment décrire une culture de sécurité ?

La culture de sécurité combine des manières de faire et des manières de penser (des valeurs, des évidences implicites). Ses couches les moins visibles sont celles qui influencent le plus le comportement des acteurs. Il est illusoire d'imaginer qu'une *mesure* simple et rapide pourrait en rendre compte.

Il existe dans la littérature plusieurs cas où une « mesure » de la culture de sécurité réalisée à travers un questionnaire s'est révélée rassurante, alors que peu après survenait un accident, dont l'analyse approfondie montrait une défaillance importante de la culture de sécurité (Guldenmund, 2007 ; Antonsen, 2009).

**Une culture de sécurité ne se mesure pas**, mais on peut chercher à la décrire : il vaut mieux raisonner en termes de « diagnostic » ou de « description » qu'en termes de « mesure ». Seules certaines perceptions peuvent faire l'objet d'une mesure quantitative.

Compte tenu de la diversité des aspects qui doivent être caractérisés, la littérature souligne que la méthode utilisée pour un diagnostic de culture de sécurité doit :

- ▷ reposer sur un modèle, clairement explicité (« De quoi parle-t-on quand on parle de culture de sécurité ? »). Dans la partie I, on trouve deux exemples de modèles pouvant guider le diagnostic de la culture de sécurité : le premier (Fig. 8.1) vise une identification de certaines propriétés de la culture existante, par rapport à des attributs souhaitables de la culture de sécurité ; le second (Fig. 6.2) vise à identifier les interactions sociales qui contribuent ou non à une culture de sécurité intégrée et qui pourront devenir des cibles de changement ;
- ▷ approcher plus généralement la culture organisationnelle et les contraintes autres que la sécurité que l'organisation doit gérer ;
- ▷ associer une diversité d'acteurs (direction, ligne managériale, services supports, représentants du personnel, équipes, entreprises extérieures) qui sont clairement informés des enjeux et de la démarche ;
- ▷ combiner une diversité d'outils : analyse de documents, questionnaire, entretiens, observations. Les auteurs parlent de « triangulation ».

La méthode de diagnostic mise en œuvre ne doit pas paraître un simple outil de consultant choisi par la direction, mais une démarche reconnue comme intéressante par l'ensemble des parties concernées (direction, management, représentants du personnel, etc.)

Les différents outils visent à analyser différentes composantes de la culture de l'organisation et de ses effets sur la sécurité (Fig. 15.1) :

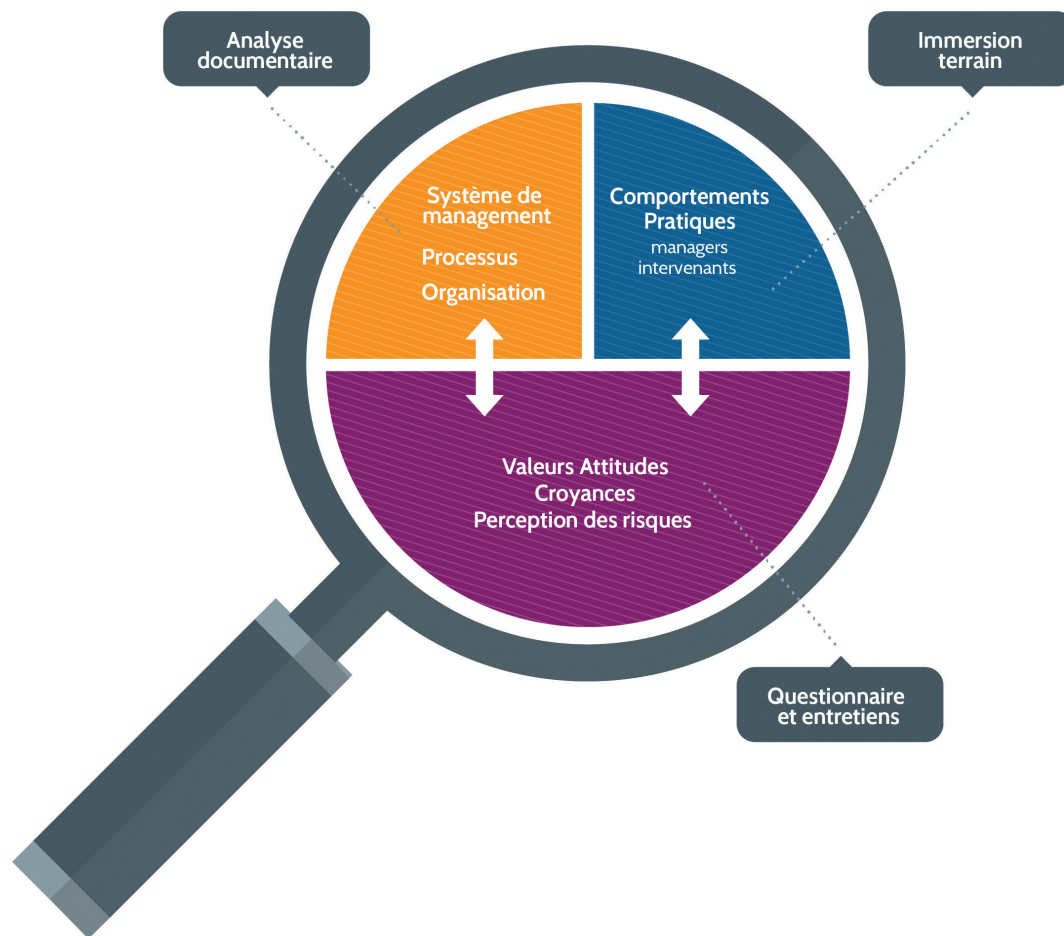


FIG. 15.1 - Différents outils pour éclairer différents aspects

Des **entretiens individuels ou avec des groupes managériaux** (CODIR) sont toujours nécessaires en amont pour réaliser l'analyse de la demande, comprendre les objectifs et hypothèses des demandeurs, construire la démarche. D'autres entretiens en amont du diagnostic contribuent au recueil d'information et à la présentation de la démarche (par exemple aux représentants du personnel).

**L'analyse de documents** peut porter sur :

- ▷ les contraintes autres que la sécurité que l'organisation doit gérer (par exemple les relations avec les fournisseurs et les clients, la place de l'entité par rapport à la concurrence, les contraintes réglementaires) ;
- ▷ l'histoire de l'organisation et des changements techniques et organisationnels ;
- ▷ les valeurs affichées par l'organisation et ses référentiels (projet d'entreprise...) ;
- ▷ les traces de différents arbitrages entre la sécurité et d'autres enjeux ;
- ▷ les variations (saisonniers, qualitatives et quantitatives) de la production ; les sources de crises connues ;
- ▷ les caractéristiques de la population et la gestion des ressources humaines (recrutement, formation) ;
- ▷ les données sur les accidents et leur traitement ;
- ▷ les données médicales collectives ;
- ▷ la politique de reconnaissance/sanction ;

- ▷ la politique industrielle de sous-traitance ;
- ▷ le fonctionnement des instances représentatives et les thèmes abordés ;
- ▷ le système de management de la sécurité, les référentiels affichés et l'organisation HSE ;
- ▷ les relations avec les autorités de contrôle ;
- ▷ la communication externe ;
- ▷ etc.

Les **observations** de certaines situations de travail peuvent permettre une meilleure compréhension de leur diversité, de la technologie et des procédés, des écarts entre prescrit et réel, de l'état des équipements et des situations de travail, des difficultés d'application de certaines règles ou procédures, des conflits entre sécurité et autres enjeux, de formes de sécurité réglée mises en place par les salariés ou les équipes, des interfaces quotidiennes entre services. Elles doivent se dérouler dans des conditions garantissant la clarté des objectifs de l'observation, l'anonymat des personnes observées et l'absence de conséquences négatives pour elles.

La passation d'un **questionnaire** vise à identifier des **perceptions** des différents acteurs sur les risques majeurs et leur maîtrise ; sur la cohérence des discours et des actes ; sur la politique de reconnaissance/sanction, la remontée d'informations et leur traitement ; sur des situations particulières affectant la sécurité.

---

#### Les perceptions, ce n'est pas objectif?

---

Point clé

Le questionnaire permet d'accéder à l'expression de perceptions. On peut reprocher à cette méthode de ne pas être « objective ». Pour autant, chacun conduit ses actions non en fonction de l'objectivité des situations (ce qui supposerait une connaissance infinie), mais à partir de la représentation qu'il/elle s'en construit. Une représentation ne retient que certains aspects de la situation, elle peut les accentuer ou les déformer ; mais c'est bien elle qui guide l'action. Si une forte proportion des salariés perçoit un engagement insuffisant de la direction en matière de sécurité, cela ne dit rien sur le niveau objectif de cet engagement, qui peut être bien supérieur à ce qui est perçu. Mais le fait qu'il soit *perçu comme insuffisant* a une influence sur les manières de faire et les manières de penser des autres acteurs.

Un résultat intéressant du questionnaire peut être de mettre en évidence que, sur un même sujet, il existe des différences importantes de perception entre les différentes catégories d'acteurs.

Il existe une abondante littérature sur les différents questionnaires disponibles et leurs limites.

---

#### Une diversité de questionnaires

---

Point clé

Eeckelaert et coll. (2011) identifient une douzaine de questionnaires classiques en matière de culture de sécurité. Flin et coll. (2000) et Guldenmund (2007) analysent les contenus de nombreuses enquêtes et mettent en cause la capacité des questionnaires seuls à donner une image de la culture de sécurité.

Certains questionnaires comportent des questions différentes suivant les fonctions et les niveaux hiérarchiques, d'autres offrent les mêmes questions pour tous les répondants, de façon à identifier les différences éventuelles de perception sur un même sujet.

L'élaboration et la passation du questionnaire comportent plusieurs enjeux :

- ▷ les questions doivent à la fois être cohérentes avec un modèle plus général, et refléter les spécificités de la situation étudiée (vocabulaire, questions spécifiques...), recueillies grâce à des observations et des entretiens préalables ;
- ▷ les répondants doivent représenter de façon significative les différentes catégories hiérarchiques et professionnelles : plus une population est faible numériquement, plus la proportion de répondants doit être élevée pour assurer cette représentativité ;
- ▷ la passation du questionnaire doit à la fois garantir l'anonymat et permettre l'identification des catégories hiérarchiques ou professionnelles pertinentes ;
- ▷ le questionnaire doit répondre aux critères classiques de validité interne (plusieurs questions voisines, formulations positives et négatives, etc.) ;

- ▷ les conditions de passation doivent éviter les effets d'influence de groupe et assurer une certaine spontanéité des réponses.

La préparation du questionnaire et de ses conditions de passation représente donc déjà une mobilisation significative de l'organisation.

Des **entretiens de groupe** doivent permettre d'obtenir des informations qualitatives, d'explicitier et de mieux comprendre certaines des tendances apparues au dépouillement du questionnaire. Les conditions de déroulement et d'exploitation des entretiens doivent garantir au maximum la liberté de parole (par exemple, homogénéité du niveau hiérarchique). Des entretiens spécifiques peuvent être prévus avec des groupes de managers, les représentants du personnel, des représentants d'entreprises prestataires, etc.

## 15.5 La restitution du diagnostic et l'enclenchement du changement

Le diagnostic n'est pas une mesure objective qui s'imposerait à tous par sa valeur de vérité. C'est un objet intermédiaire, qui doit être communiqué aux acteurs concernés, **mis en discussion**, précisé et amendé pour parvenir à un **diagnostic largement partagé**, point de départ d'un processus de changement.

Le diagnostic ne consiste pas à affecter l'entité à une « catégorie de culture de sécurité connue » : toute culture est hybride par rapport aux typologies classiques. Le diagnostic peut mettre en évidence cette combinaison spécifique, fruit de l'histoire de l'entité dans son environnement.

Il n'est pas rare que le diagnostic révèle des faits inattendus, parfois désagréables (par exemple, de forts écarts de perception entre la direction et le personnel sur le niveau effectif de maîtrise des risques ; ou une perception par le personnel d'une distance entre les discours et les actes du management). De tels constats, s'ils existent, doivent être communiqués en toute transparence, comme un reflet des perceptions actuelles.

## Références

- Amalberti, R. (2015). Sortir de l'impasse — Faire un diagnostic de la culture d'entreprise plutôt que de la culture de sécurité. *Tribunes de la sécurité industrielle*. Foncsi.
- Antonsen, S. (2009). Safety culture assessment : a mission impossible ? *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 17 (4), 242-254.
- Antonsen, S. (2012). *Safety culture : theory, method and improvement*. Ashgate Publishing, Ltd.
- Eeckelaert, L., Starren, A., Van Scheppingen, A., Fox, D., & Brück, C. (2011). *Occupational Safety and Health culture assessment - A review of main approaches and selected tools*. European Agency for Safety and Health at Work. [https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/reports/culture\\_assessment\\_soar\\_TEWE11005ENN](https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/reports/culture_assessment_soar_TEWE11005ENN)
- Flin, R., Mearns, K., O'Connor, P., & Bryden, R. (2000). Measuring safety climate : identifying the common features. *Safety science*, 34 (1), 177-192.
- Fucks, I. (2013). L'énigme de la culture de sécurité dans les organisations à risques : une approche anthropologique. *Le travail humain*, 75 (4), 399-420.
- Grote, G., & Künzler, C. (2000). Diagnosis of safety culture in safety management audits. *Safety Science*, 34 (1), 131-150.
- Grote, G. (2008). Diagnosis of safety culture : A replication and extension towards assessing "safe" organizational change processes. *Safety Science*, 46(3), 450-460.
- Guldenmund, F. W. (2007). The use of questionnaires in safety culture research—an evaluation. *Safety Science*, 45 (6), 723-743.
- Hollnagel, E. (2014). *Safety-I and safety-II: the past and future of safety management*. Ashgate Publishing, Ltd.
- HSE (1999). *Reducing error and influencing behavior*. HSG48. Health and Safety Executive. <http://www.keil-centre.co.uk/media/1462/reducing-error-influencing-behaviour-hsg48-hse-1999.pdf>
- Reason, J. (2000). Safety paradoxes and safety culture. *Injury Control and Safety Promotion*, 7 (1), 3-14.
- Simard, M. (2000). La culture de sécurité et sa gestion. In JM Stelman, (éd.), *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, 2, 59-5.





## Faire évoluer la culture de sécurité

On l'a vu, la culture de sécurité est étroitement liée à la culture organisationnelle, ensemble complexe de manières de faire et de manières de penser, pour partie affichées et pour partie implicites. Par ailleurs la culture de sécurité résulte de l'interaction entre de nombreux acteurs, sur fond de structure organisationnelle. **Il ne s'agit pas d'un processus qui pourrait se piloter de façon simple.** On ne change donc pas une culture de sécurité comme on modifie un organigramme ou un procédé de fabrication, ou comme on plante une nouvelle machine. Pour autant, dans de nombreuses entreprises, en agissant sur le terreau organisationnel qui lui donne naissance, les acteurs parviennent à faire progressivement évoluer la culture de sécurité, si un ensemble de préalables et d'étapes sont respectés.

### 16.1 De nombreux préalables

#### 16.1.1 La conviction de la nécessité et de l'urgence de s'attaquer au sujet

Une dynamique aussi engageante que celle qui va être décrite ne peut être mise en œuvre que s'il existe, chez les principaux acteurs, une conviction partagée qu'il n'est pas possible de continuer comme avant. Celle-ci peut résulter de contraintes externes (injonction des autorités de contrôle), de tensions sociales internes, de la survenue d'événements indésirables, etc.

#### 16.1.2 Ne pas compartimenter la sécurité

Chercher à faire évoluer la culture de sécurité, c'est **faire évoluer la place que la sécurité tient dans les arbitrages** de tous les acteurs. Il est essentiel de conserver en permanence présente cette idée d'arbitrage : une meilleure place donnée à la sécurité ne peut jamais signifier la disparition des autres enjeux avec lesquels se débat l'entreprise. Il est donc indispensable que ceux-ci soient clairement identifiés. On peut d'ailleurs s'attendre à ce que les efforts faits pour développer une prise en compte de la sécurité plus proche de la réalité des situations de travail aient également des effets positifs sur d'autres dimensions : la qualité, la santé au travail, l'exercice des fonctions managériales, les relations sociales, etc. Le travail sur la culture de l'organisation fait se rencontrer les enjeux de sécurité et les autres enjeux stratégiques.

#### 16.1.3 Le temps

Compte tenu des nombreuses strates de structures, de pratiques, de manières de penser qui contribuent à la culture organisationnelle, il est illusoire d'espérer obtenir en quelques mois sa transformation radicale. Il est habituel de se donner un objectif de changement visible à une échéance de trois ou quatre ans, pour une entité d'ampleur régionale, beaucoup plus pour une entreprise de portée nationale ou internationale. Cela suppose le maintien dans la durée d'un engagement de la direction et d'une dynamique cohérente d'évolution, par-delà les changements de personnes.

#### 16.1.4 La mobilisation des acteurs

Une direction d'entreprise ne peut pas décider seule un changement de culture et le faire passer dans la réalité. Ce sont les interactions entre les acteurs qui ont construit et font évoluer la culture organisationnelle. De nombreuses parties prenantes doivent être associées au diagnostic de la situation actuelle, au constat de la nécessité de changement, à la définition des cibles, et à la mise en place du processus : au moins l'ensemble de la direction, le management, les représentants du personnel, les équipes, les entreprises extérieures, parfois les riverains ou les collectivités territoriales.

### 16.1.5 Ne pas se tromper de variable d'ajustement

On ne peut pas agir directement sur la culture, **il faut agir sur le terreau qui lui donne naissance** : il peut s'agir des caractéristiques de la structure organisationnelle (organigramme, règles, procédures...), des processus de prise de décision (en conception et en vie quotidienne), des caractéristiques techniques des installations (on n'améliore pas une culture de sécurité sur fond de technique défaillante), de la communication interne et externe, des pratiques managériales (présence sur le terrain, pratique des sanctions...), des formes de contraintes temporelles, du style de relations sociales, des processus de recrutement, de formation et d'habilitation, des critères d'évaluation des différents acteurs, etc.

### 16.1.6 Sortir d'une logique d'empilement d'actions

Une dynamique visant à faire évoluer la culture de sécurité ne peut reposer sur un classique empilement de plans d'action, imposé par la direction « toutes choses égales par ailleurs ». Elle doit reposer sur un constat partagé des forces et faiblesses de la situation actuelle, sur une ambition partagée (changements de pratiques visés à terme), et sur un accord sur le chemin emprunté, les acteurs impliqués et les étapes intermédiaires.

### 16.1.7 Élaborer son propre modèle

Une démarche d'évolution de la culture de sécurité s'appuie évidemment sur les connaissances et les méthodes disponibles. Mais elle ne doit jamais importer un « modèle cible » développé avec succès dans un contexte différent. On ne peut pas « acheter » sa culture de sécurité à l'extérieur. C'est dans chaque entité (entreprise ou site, par exemple) que doit être faite l'identification des forces et des faiblesses de l'organisation existante en matière de sécurité – résultats de son histoire –, et que doivent être définies les pratiques cibles vers lesquelles on va chercher à tendre et le chemin pour y parvenir. Cela nécessite que les responsables clarifient le point d'équilibre visé à terme entre la sécurité réglée et la sécurité gérée.

En revanche, les interactions avec d'autres entreprises ayant entamé une telle démarche sont utiles, non pour emprunter leurs solutions finales, mais pour anticiper certaines difficultés et s'inspirer de certaines méthodes.

### 16.1.8 S'attendre à des obstacles et favoriser les ajustements

Si la démarche d'évolution de la culture de sécurité doit viser des cibles clairement identifiées (changement généralisé de certaines pratiques, par exemple), on ne peut pas partir de l'hypothèse que la configuration future serait entièrement conçue dès le début, et qu'il s'agirait ensuite de la construire pierre à pierre, pour parvenir à un résultat identique au plan initial. Le tissu organisationnel est vivant : des tensions, des résistances vont apparaître ; des éléments de contexte vont se modifier. La dynamique collective dans la durée doit être capable de détecter les obstacles ou retournements de situations, pour maintenir les objectifs essentiels tout en gérant les ajustements et négociations nécessaires.

### 16.1.9 Un engagement réciproque

On ne peut imaginer une dynamique d'évolution de la culture de sécurité basée sur une position de la direction qui serait : « *il n'y a rien à changer de notre côté, ce sont les opérateurs et les managers de proximité qui doivent changer* » ou « *nous savons ce qui est bon pour la sécurité, eux ne le savent pas, on va le leur dire et les faire adhérer* ». Les chapitres précédents ont montré :

- ▷ que c'est le comportement du management qui influence le plus celui des autres acteurs ;
- ▷ que la sécurité industrielle résulte d'une interaction subtile entre la sécurité réglée – anticipée par l'organisation – et la sécurité gérée – inscrite dans les pratiques professionnelles individuelles et collectives.

Si elle veut obtenir des transformations des pratiques qui concourent à la sécurité, **la direction doit clairement manifester son engagement propre** :

- ▷ en affirmant qu'elle n'a pas, seule, l'ensemble des connaissances disponibles, que les contributions des différentes formes de connaissance et d'expérience sont nécessaires ;
- ▷ en introduisant, dans la réflexion sur les pratiques souhaitables, une prise en compte du coût humain qu'elles peuvent induire pour ceux qui ont à réaliser les opérations ;
- ▷ en rendant visibles des transformations de certaines pratiques managériales ;
- ▷ en dégagant les ressources nécessaires au bon déroulement de la démarche.

### 16.1.10 Favoriser la confiance : l'exigence de la cohérence

Un ingrédient important de la culture de sécurité est la confiance que les différents acteurs accordent à leurs engagements respectifs en matière de sécurité. La confiance est la conviction que l'on n'aura pas de mauvaise surprise, elle est tournée vers le futur mais repose sur l'expérience passée. La confiance ne supprime pas les différences de fonctions et d'intérêts : elle permet de considérer que les engagements seront tenus, et donc d'ajuster son comportement sans avoir à élaborer en permanence le « plan B » pour le cas où ils ne le seraient pas. Lorsqu'elle est établie, elle diminue de façon importante le coût de l'action de chacun.

La confiance est longue et difficile à construire, et peut être mise à mal par un seul événement fâcheux – parfois simplement par la mauvaise interprétation d'une situation donnée, du fait d'une communication mal gérée.

#### Un malentendu

Exemple

À la suite d'un diagnostic sur sa sécurité, une entreprise engage de nombreux travaux de mise à niveau des installations, réalisés par des entreprises extérieures. Après une période d'intense activité, les salariés voient subitement le volume de ces travaux diminuer. Ils l'interprètent comme un désengagement de la direction. Dans les faits, celle-ci a identifié que la coactivité de trop nombreux prestataires entraînait des risques, et a décidé de planifier les travaux sur une durée plus longue. Mais elle n'a pas communiqué sur ce changement de stratégie !

La cohérence entre les intentions affichées, les actes et la communication qui en est faite est une condition essentielle d'une transformation de la culture de sécurité. Les difficultés rencontrées ne doivent pas être masquées par une communication lénifiante, mais être explicitées comme enjeux d'une recherche collective de solutions.

### 16.1.11 Introduire les ruptures juste nécessaires

Aucune organisation ne supporte sans dommage une révolution radicale modifiant brutalement les valeurs affichées, le vocabulaire employé, les dirigeants, l'organigramme, les pratiques organisationnelles, les critères d'évaluation etc. C'est particulièrement vrai dans le domaine de la sécurité industrielle. Un changement profond est sans doute nécessaire, mais il doit tenir compte du principe médical « *primum non nocere* », d'abord ne pas nuire : tout n'était pas mauvais dans la situation antérieure, qui atteignait, malgré ses limites, un assez bon niveau de sécurité. Les transformations organisationnelles nécessaires doivent **s'appuyer sur les forces de la situation antérieure**, s'inscrire le plus naturellement possible dans l'existant, respecter le vocabulaire et l'histoire des acteurs et manifester l'importance de la contribution de tous. Leur faire reconnaître que l'organisation est menacée dans sa survie et son développement si elle ne change pas ne consiste pas à faire que chacun se sente personnellement menacé par la transformation.

### 16.1.12 S'exposer à un regard extérieur bienveillant mais non complaisant

L'une des grandes difficultés d'un processus visant à faire évoluer la culture de sécurité est l'importance des évidences implicites, partagées au sein de l'organisation, qui influencent profondément les comportements, mais qui ne sont décrites nulle part. Il est très difficile pour les acteurs internes de les percevoir et de les remettre en discussion<sup>1</sup>. Cette difficulté explique l'intérêt, pour les entités qui veulent faire évoluer leur culture de sécurité, de s'exposer à un regard extérieur, compétent en matière de conduite du changement et de facteurs organisationnels et humains, bienveillant sur les autres contraintes que les acteurs ont à gérer, mais sans complaisance quant aux obstacles subtils qui peuvent bloquer le processus.

## 16.2 Des étapes

La transformation progressive d'une culture de sécurité suppose donc les étapes suivantes.

### 16.2.1 La prise de conscience initiale de la nécessité de changer

La prise de conscience initiale d'une nécessité de changement peut provenir d'événements indésirables (accident, tensions sociales), d'injonctions externes (réglementation, autorités de contrôle), d'alertes des représentants du personnel, d'un diagnostic interne ou externe fait de manière routinière mais qui produit des résultats inattendus, de l'arrivée d'un nouveau responsable marqué par une autre culture, etc.

1. Ce phénomène est très connu dans les sciences : il est très difficile pour des chercheurs de discuter entre tenants de théories qui relèvent de paradigmes différents, car les théories sont manifestes tandis que les paradigmes sous-jacents qui les structurent sont cachés.

Avant d'entamer un processus de transformation en se précipitant sur des « solutions », il est nécessaire **de s'arrêter sur les forces et faiblesses de l'organisation actuelle** révélées par le diagnostic. Une sous-estimation des faiblesses actuelles peut empêcher le déclenchement du processus de changement.

Il faut aussi que la direction commence à identifier les acteurs, les groupes professionnels et sociaux, les leaders d'opinion sans l'implication desquels une transformation ne sera pas possible.

### Le pilotage de la démarche

Point clé

Les initiateurs du changement peuvent commencer à préfigurer un « groupe de pilotage »<sup>2</sup> qui les accompagnera tout au long de la démarche. Il doit au moins inclure :

- ▷ le plus haut niveau de décision politique pour l'entité concernée (directeur de site, directeur régional, etc.) ;
- ▷ une bonne connaissance des contraintes externes (réglementaires, exigences des autorités de contrôle) ;
- ▷ une bonne connaissance des processus et procédés techniques ;
- ▷ une bonne connaissance de la réalité de l'exploitation et des arbitrages quotidiens effectués par le management de proximité ;
- ▷ une bonne connaissance des populations concernées, des évolutions démographiques et des gestions de carrière ;
- ▷ une sensibilité aux relations sociales et aux relations avec les instances représentatives du personnel, voire avec les clients ou riverains s'ils doivent être impliqués dans la démarche ;
- ▷ un souci de pérennité au-delà de la mobilité prévisible de certains de ses membres.

## 16.2.2 Partager le constat de forces et de faiblesses de l'organisation actuelle

La description de la culture de sécurité actuelle doit être largement diffusée et être mise en discussion, afin de parvenir à un diagnostic partagé qui établisse les bases d'un accord sur la nécessité d'introduire des changements. Suivant la taille de l'entité concernée, il peut ne pas être possible d'associer l'ensemble du personnel à cette mise en discussion, mais il est nécessaire de veiller à ce que les représentants du personnel au CHSCT et un échantillon suffisant des différentes catégories de managers, d'opérateurs et d'entreprises extérieures soient associés.

## 16.2.3 Réfléchir en termes d'« ambition »

Habituellement, un diagnostic de culture de sécurité met en évidence de nombreux points susceptibles de poser problème, ce qui donne souvent lieu à l'élaboration d'un plan correctif reposant sur de multiples actions disparates. Faute de mise en cohérence et de soutien dans le temps, celles-ci se perdent régulièrement dans les sables.

Il est donc nécessaire qu'un travail approfondi soit conduit pour identifier les points forts de la culture de sécurité actuelle, et **les caractéristiques de l'organisation qui influencent le plus**, de façon négative, la gestion de la sécurité industrielle. La démarche consiste à s'appuyer sur les premiers, pour chercher à faire évoluer les seconds. Tous les volets sont liés, mais il faut identifier « les premiers fils de la pelote », les traits les plus critiques dont le changement produira un effet d'entraînement.

L'ambition du changement devra être explicitée. Dans certaines entreprises on identifiera que la principale difficulté à traiter est le silence organisationnel dû aux pratiques managériales, par exemple en matière de sanctions. Dans d'autres, une marge essentielle de progrès sera identifiée dans la relation entre donneur d'ordres et entreprises prestataires, ou dans les interactions entre l'ingénierie et les exploitants, à l'occasion des modifications ou des travaux neufs. Ou bien la principale difficulté à aborder concerne un empilement sans fin de règles, et le développement d'une normalisation de la déviance. Ou encore, une mauvaise gestion des départs en retraite et de l'arrivée des nouveaux embauchés qui a introduit une faille dans l'organisation, etc.

**Les points essentiels qui feront l'objet d'un effort soutenu dans la durée doivent être limités à quelques-uns.** Il est assez probable, d'ailleurs, que l'action sur ceux-là produira des effets induits sur d'autres dimensions.

2. Nous l'appelons ainsi, mais il est important que la dénomination soit choisie en harmonie avec la culture de l'entreprise.

---

### Quel futur?

---

Point clé

Le mode de raisonnement, à ce stade, peut consister à se demander : « si l'on se place dans quelques années et qu'on observe notre organisation d'alors, **quels sont les principaux changements visibles de l'organisation et des pratiques que nous voudrions constater ?** ».

Ce travail prospectif peut dans un premier temps être mené par le comité de pilotage et le comité de direction, mais il doit rapidement être partagé et ajusté avec les autres acteurs mentionnés précédemment.

#### 16.2.4 Définir le programme

Si la situation actuelle en matière de culture de sécurité n'est pas satisfaisante, il y a des raisons à cela (certaines caractéristiques de la structure technique organisationnelle et des pratiques notamment managériales). On ne peut espérer modifier la culture de sécurité sans modifier le terrain sur lequel elle s'est développée. Il s'agit en fait d'une démarche continue, itérative, dont les premières étapes sont décrites ici.

Après avoir défini les changements des pratiques que l'on considère souhaitables (objectifs stratégiques), construire le programme signifie identifier **les premiers leviers d'action** permettant de faire évoluer **certains déterminants profonds** de la situation actuelle (objectifs opérationnels). Tous les leviers ne sont pas à la main du comité de direction ou du groupe de pilotage dont il s'est entouré pour conduire ce changement. Par exemple, il est inutile d'espérer influencer directement et immédiatement des comportements individuels de non-remontée d'informations. La question est : « *Comment des modifications de la structure organisationnelle et des pratiques managériales peuvent-elles favoriser les pratiques que nous voudrions promouvoir? Que faut-il que nous changions de notre côté pour favoriser d'autres changements?* ».

Ce travail aboutira à un programme d'évolution des déterminants organisationnels identifiés comme les principaux obstacles à certaines pratiques favorisant la sécurité. À ce stade, le diable est dans les détails de l'attention à la réalité des situations.

---

### Des points bloquants

---

Exemple

Il est vain, par exemple, d'affirmer la nécessité d'une plus grande présence du management sur le terrain pour contribuer à la sécurité si :

- ▷ les exigences de remplissage de tableaux d'indicateurs clouent les managers à leur ordinateur ;
- ▷ la formation et la gestion de carrière de certains managers font qu'ils sont en difficulté pour discuter métier avec les opérateurs ;
- ▷ l'évaluation des managers porte uniquement sur la performance productive, et pas sur leur contribution à la sécurité industrielle ;
- ▷ les managers ne disposent d'aucun soutien pour traiter les questions remontées du terrain qui dépassent leur périmètre de décision ;
- ▷ etc.

Le groupe de pilotage qui élabore le programme doit donc se donner les moyens d'exposer celui-ci aux objections et contributions des différents acteurs, issues de la réalité des situations qu'ils vivent. C'est ce travail qui permettra d'aboutir à un programme limité mais pertinent, réaliste et partagé.

**Des exemples d'objectifs opérationnels sont décrits dans l'annexe B.**

Un tel programme a un coût, en termes de temps de travail externe et interne et d'interactions, de communication, éventuellement d'investissements. Il doit donc faire l'objet de ressources appropriées.

### 16.2.5 Gérer différentes temporalités

Les différentes actions de transformation envisagées peuvent relever de différentes temporalités :

- ▷ **des victoires rapides** (*quick wins*) portant sur des points assez facilement traitables, qui apportent un bénéfice rapide à divers acteurs (par exemple l'amélioration de situations de travail dangereuses), et qui manifestent qu'un processus de changement positif a commencé ;
- ▷ **des actions emblématiques** plus difficiles à mettre en œuvre, mais qui s'attaquent véritablement à une difficulté importante, signalée depuis longtemps. Ce sont celles qui marquent le plus ;
- ▷ **des actions de correction de perceptions**, visant à corriger des malentendus ou à combattre des rumeurs ;
- ▷ **des actions de renforcement des points forts de l'entité** pour maintenir ou développer les acquis ;
- ▷ **des actions de fond**, notamment d'intégration des facteurs organisationnels et humains, qui peuvent être entamées assez vite mais nécessitent différentes étapes et produiront leurs effets progressivement.

Il est important que le programme établi combine ces différentes temporalités, pour que le processus de transformation soit visible à la fois assez vite et dans la durée.

### 16.2.6 Le déploiement du programme

Le déploiement du programme de transformation organisationnelle doit faire, de la part du groupe de pilotage, l'objet d'une véritable conduite de projet – au même titre que la réalisation d'un investissement technique. Il faut en effet tenir simultanément la volonté politique et la faisabilité concrète par rapport aux situations effectives.

La mise en place des actions doit être planifiée, détaillée au niveau opérationnel (par exemple nouvelles fonctions ou nouvelles interfaces, modification de procédures, nouveaux outils, nouveaux locaux), accompagnée, suivie de près, évaluée. Le programme doit faire l'objet d'une communication appropriée (le langage est adapté aux interlocuteurs, les transformations apportées sont régulièrement mises en relation avec les objectifs, les acteurs ayant contribué sont reconnus, les effets concrets sont décrits avec des témoignages de terrain, les difficultés ne sont pas tues, les étapes suivantes sont rappelées). Les « victoires » sont célébrées. Les difficultés rencontrées sont identifiées, analysées, et traitées. Des états d'avancement périodiques sont établis et discutés par le comité de direction et le CHSCT.

La survenue d'un accident, malgré les efforts entrepris, peut mettre à mal la dynamique enclenchée. Il est important que la manière dont il sera analysé et les suites qui lui seront données soient homogènes avec toutes les démarches en cours pour soutenir le développement de la culture de sécurité.

## 16.3 La vie de la culture de sécurité

Au bout de quelques années, des transformations importantes ont été obtenues, pas à la forme exacte qui était initialement prévue, mais bien dans la direction souhaitée. L'environnement interne et externe a aussi changé, des acteurs clés sont partis et d'autres arrivés. Une nouvelle analyse de la culture de sécurité peut être utile, pour mesurer le chemin parcouru, les nouvelles difficultés apparues, et poursuivre la route en donnant la priorité à de nouveaux objectifs.

Cependant, le chemin déjà parcouru, la confiance rétablie, les interactions développées devraient rendre plus facile la mobilisation des acteurs pour cette nouvelle phase.

## Références

Antonsen, S. (2012). *Safety culture: theory, method and improvement*. Ashgate Publishing, Ltd..

Hudson, P. (1999). Safety culture – Theory and practice. Paper presented at the RTO HFM Workshop *The Human Factor in System Reliability – Is Human Performance Predictable?* in Siena, Italy.

- Hudson, P. T. W. (2001). Safety management and safety culture : the long, hard and winding road. *Occupational health and safety management systems*, 3-32.
- Hale, A. R., Guldenmund, F. W., Van Loenhout, P. L. C. H., & Oh, J. I. H. (2010). Evaluating safety management and culture interventions to improve safety : Effective intervention strategies. *Safety Science*, 48 (8), 1026-1035.
- Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Harvard Business Press.
- Kotter, J. P. (2008). *Corporate culture and performance*. Simon and Schuster.
- Nascimento, A. (2010). *Produire la santé, produire la sécurité: développer une culture collective de sécurité en radiothérapie*. Thèse de doctorat. CNAM, Paris. [http://ergonomie.cnam.fr/equipe/nascimento/articles\\_nascimento/these\\_nascimento.pdf](http://ergonomie.cnam.fr/equipe/nascimento/articles_nascimento/these_nascimento.pdf)
- Reason, J. (1998). Achieving a safe culture : theory and practice. *Work & Stress*, 12 (3), 293-306.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership*. John Wiley & Sons.
- Theureau, J. (2011). La relation entre culture et sûreté dans une éventuelle ingénierie des situations sûres. Texte non publié, disponible en ligne : <http://www.coursdaction.fr/08-nonpublies/2011-JT-T24.pdf>
- Thévenet, M. (2015). *La culture d'entreprise*. 7<sup>e</sup> édition. Coll. « Que sais-je ? ». Presses universitaires de France.
- Simard, M. (2000). La culture de sécurité et sa gestion. In JM Stellman, (éd.), *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*, 2, 59-5.





# A

## Des attributs d'une culture de sécurité intégrée

Les éléments suivants sont des caractéristiques de l'organisation connues pour favoriser la contribution de la culture organisationnelle à la sécurité (p. 75). Beaucoup d'entre elles sont présentées en détail dans d'autres *Cahiers de la sécurité industrielle*. Cette longue liste et la figure A.1 qui la résume montrent le grand nombre de pratiques, à tous les niveaux de l'organisation, qui vont forger la culture de sécurité.

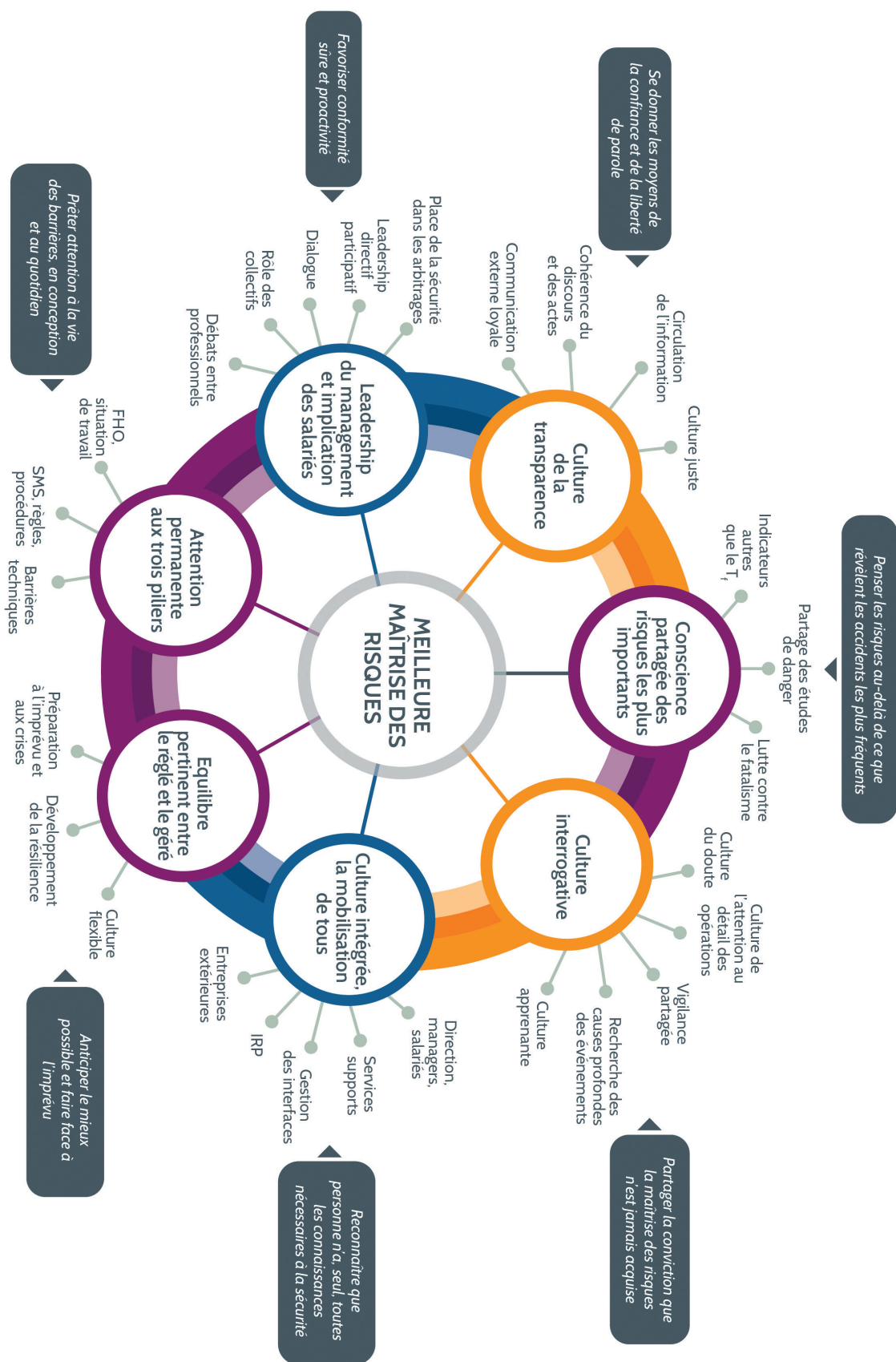


FIG. A.1 - Les attributs d'une culture de sécurité intégrée

## A.1. La conscience partagée des risques majeurs

La **prévention des risques les plus importants est une priorité** en matière de sécurité, partagée par tous les acteurs. La faible probabilité d'un scénario ne conduit pas à écarter sa possibilité.

### A.1.1 Lors des études initiales

- ▷ Les études de danger et les analyses de risques préalables associent des compétences expertes en procédés et en HSE et des compétences d'exploitation, afin d'assurer au mieux l'élargissement des scénarios et leur réalisme par rapport aux opérations réelles.
- ▷ Ces études sont reprises lors de modifications significatives de l'installation, de ses conditions d'exploitation, ou de l'organisation.
- ▷ Les principaux résultats de ces études sont communiqués sous une forme compréhensible à l'ensemble des acteurs contribuant à la sécurité.
- ▷ La direction et le management permettent le débat sur les risques pour en assurer une conscience collective. Si le danger est susceptible de dépasser le périmètre de l'installation, les parties prenantes concernées sont associées.

### A.1.2 Dans la durée

- ▷ La réaffirmation de risques majeurs vise à combattre le fatalisme (« si l'accident grave se produit, ce ne sera pas la faute à pas de chance »).
- ▷ L'organisation ne se contente pas d'un suivi du taux de fréquence, peu significatif de la sécurité industrielle. Elle dispose d'indicateurs relatifs aux risques majeurs et aux précurseurs d'accidents graves (notamment incidents à haut potentiel), indépendants du système d'indicateurs sur la sécurité du travail (par exemple des key process indicators, KPI, tels que le nombre de fuites ou de départs de feu).

## A.2 Une culture interrogative

### A.2.1 Une culture du doute: une organisation humble

L'organisation veille au maintien d'une vigilance collective constante, même après de longues années sans accident grave. Elle combat l'autosatisfaction (« *la situation est sous contrôle* »), les simplifications excessives (« *il suffit de respecter les procédures* »). Elle favorise le doute (« *le prochain accident n'a jamais été aussi près* »), les signalements et alertes, et l'attitude interrogative.

### A.2.2 Une organisation attentive à la réalité des opérations (*sensitivity to operations*)

La réalité n'est jamais le pur reflet de la prescription :

- ▷ Les acteurs de l'organisation sont conscients que, quelle que soit la qualité de la préparation, des barrières techniques, et des procédures, il peut toujours exister des écarts entre ce qui a été prévu et ce qui se passe effectivement. La plupart de ces écarts sont gérés en sécurité par des initiatives des acteurs de terrain. Certains autres peuvent être sources de risque. Or l'on sait que des écarts problématiques peuvent être identifiés au niveau du terrain, mais ne pas « remonter », s'il existe des phénomènes de silence organisationnel (voir p. 81).
- ▷ L'organisation ne fait donc pas l'hypothèse que la réalité est conforme à ce qui a été prévu et prescrit. Elle multiplie les moyens de détecter et d'analyser collectivement les situations qui n'ont pas été anticipées de façon satisfaisante. Certains de ces moyens sont évoqués ci-dessous à propos de la remontée d'informations (p. 99) et du leadership du management (p. 103).
- ▷ Les visites hiérarchiques de sécurité ne sont pas la seule manière pour le management d'aller sur le terrain. La présence régulière et banalisée du management sur le terrain contribue à sa connaissance des situations réelles et favorise la discussion avec les équipes sur les difficultés rencontrées et leur résolution.
- ▷ L'organisation se soumet à des regards externes pouvant l'éclairer sur la réalité du fonctionnement quotidien.

### A.2.3 La vigilance partagée

- ▷ La vigilance est partagée par tous les acteurs opérationnels à tout moment.
- ▷ Les remarques d'un salarié à un autre sur une pratique paraissant peu sûre sont considérées comme normales et acceptées quel que soit le niveau hiérarchique de l'« émetteur » et du « récepteur ».
- ▷ Le refus de réaliser une opération lorsque les conditions de sécurité ne sont pas réunies est valorisé à tout niveau (s'il n'en résulte pas un risque supérieur).

### A.2.4 L'analyse des causes profondes

- ▷ L'analyse des événements non souhaitables ne vise pas à rechercher un coupable, ou un service « plus responsable qu'un autre », mais à comprendre et traiter les faiblesses organisationnelles qui leur ont donné naissance<sup>1</sup>. Voir aussi p. 100 la section « Une culture juste ».
- ▷ Le principal enjeu d'une analyse d'événement indésirable est d'éviter qu'un événement voisin se reproduise. Si l'analyse s'arrête aux causes les plus immédiates, elle ne permet d'éviter que la reproduction d'un événement tout à fait semblable. En revanche, si l'analyse conduit à détecter des « causes racines » techniques et organisationnelles, leur traitement permet d'éviter que surviennent d'autres accidents qui partageraient ces mêmes mécanismes. Par exemple, si l'analyse met en évidence une procédure non actualisée, et qu'on se contente de corriger cette dernière, l'effet sera limité. Si l'analyse montre une défaillance dans le processus d'actualisation des procédures, la correction de ce processus aura un effet beaucoup plus large.
- ▷ Le traitement des causes profondes techniques et organisationnelles est effectué (sans focalisation sur les personnes concernées). Parallèlement et de manière disjointe, un traitement managérial approprié s'applique aux personnes concernées : soutien, formation, éventuellement manifestation de reconnaissance ou sanction (figure ci-dessous).

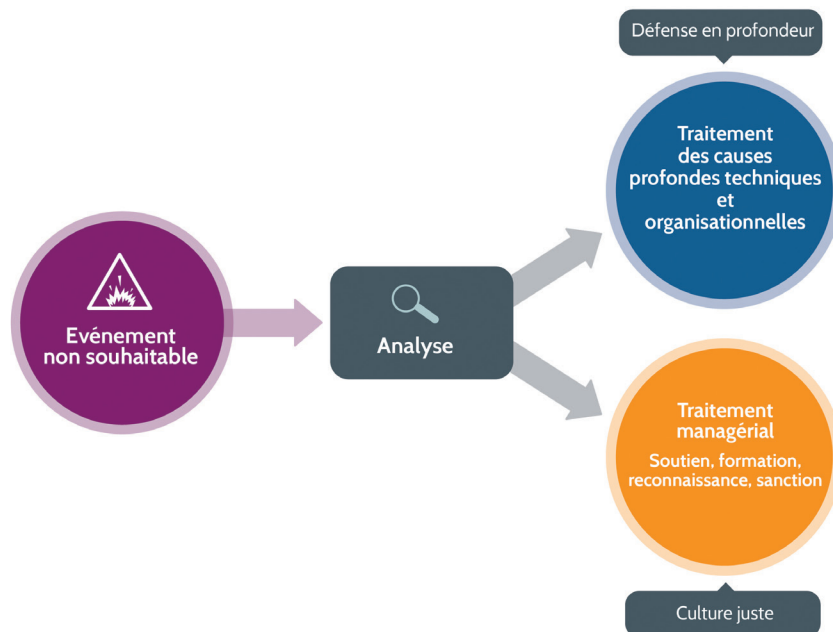


FIG. A.2 - Le double traitement d'un événement non souhaitable

1. Voir Promé-Visinoni, M. (2014). *FHOS: l'analyse approfondie d'évènement*. Numéro 2014-04 des *Cahiers de la sécurité industrielle*.

### A.2.5 Une culture apprenante

L'organisation favorise un double processus (*double loop*) d'apprentissage et d'amélioration continue.

Elle **apprend sur la réalité des situations** et sur la pertinence des actions mises en œuvre, à partir de tout son processus de REX. Elle fait évoluer ses dispositifs, ses procédures, les programmes de formation etc., en fonction des leçons tirées.

Mais elle doit aussi **apprendre sur ses capacités d'apprentissage**, en favorisant le REX du REX<sup>2</sup>, c'est-à-dire en identifiant les facteurs qui favorisent ou mettent à mal la remontée et le traitement d'informations. Elle recherche à développer constamment la contribution de tous les acteurs au REX.

## A.3 Une culture de la transparence

### A.3.1 La cohérence des discours et des actes

- ▷ La communication organisationnelle sur la sécurité est cohérente avec la réalité des actes managériaux.
- ▷ La direction et le management valorisent le rôle des autorités de contrôle comme une contribution à, et un garant de la sécurité. Ils pratiquent et favorisent la transparence vis-à-vis de ces autorités.
- ▷ Aucun membre de l'organisation ne fait l'objet de pressions visant à lui faire prendre une décision, taire une situation, ou mener une action qui compromet la sécurité.

### A.3.2 Les situations dangereuses et les événements indésirables sont signalés et analysés

- ▷ Le signalement des situations dangereuses et des incidents « à haut potentiel » est favorisé et possible de façon simple. Au besoin, il existe des mécanismes de signalement préservant la confidentialité sur les personnes concernées. Lorsque la remontée des informations est nominative, les agents et équipes à l'origine du signalement sont associés à l'analyse et à la recherche de parades dans un délai court. La discussion dans l'équipe est organisée. Les suites données à un signalement sont communiquées à l'équipe concernée, voire plus largement.
- ▷ L'analyse des situations dangereuses est effectuée transversalement, en associant une diversité de compétences et de points de vue issus des différents services impliqués.
- ▷ Le CHSCT et les managers de proximité sont reconnus comme des acteurs contribuant à la connaissance et au traitement des situations dangereuses.
- ▷ Les entreprises extérieures et leurs sous-traitants éventuels sont associés à la détection et à l'analyse des situations dangereuses.
- ▷ Lorsqu'une situation non prévue a été gérée avec une issue heureuse pour la sécurité grâce à une initiative pertinente de l'équipe, cette victoire collective est célébrée. Le déroulement de l'événement est analysé collectivement, et les bonnes pratiques déployées sont capitalisées et diffusées.
- ▷ Chaque niveau hiérarchique a la responsabilité de s'intéresser aux situations dangereuses que le niveau inférieur ne peut pas traiter seul, et de faire remonter aux bons décideurs les situations qui dépassent son propre périmètre de décision. L'avancée du traitement des problèmes est tracée et communiquée.

### A.3.3 Le REX est disponible

Les résultats du REX interne – mais aussi international sur des procédés voisins –, sont disponibles et diffusés ou accessibles de façon simple, de manière à pouvoir être utilisés par les managers d'autres unités, les concepteurs, les formateurs, les représentants du personnel, etc.

2. Voir Marsden, E. (2014). *Quelques bonnes questions à se poser sur son dispositif de REX - Recueil d'aide à la réflexion*. Numéro 2014-01 des Cahiers de la sécurité industrielle.

### A.3.4 Une culture juste

L'erreur est une dimension inévitable de toute activité humaine (Reason, 2000, 2013)<sup>3</sup>. Certaines caractéristiques des situations de travail peuvent augmenter la probabilité d'une erreur. Les dispositifs techniques et organisationnels doivent au contraire être conçus pour limiter la probabilité et les conséquences d'une erreur.

#### Définitions

##### Erreur, violation, sabotage, faute, responsabilité <sup>4</sup>

Une **erreur** est une situation où une séquence d'actions n'obtient pas le résultat qu'elle visait. **Une erreur est toujours involontaire.**

Une **violation** est un écart volontaire par rapport à une règle. Toutes les violations ne sont pas illégitimes : il peut exister des situations où il n'était pas possible de respecter toutes les règles, par exemple parce qu'elles étaient contradictoires entre elles.

Un **sabotage** est une atteinte volontaire aux installations avec volonté de nuire.

Le mot **faute** et le mot **responsabilité** relèvent du vocabulaire disciplinaire ou juridique, et non de celui de l'analyse et de la prévention. Ce ne sont pas des concepts à utiliser lors du processus d'analyse. C'est uniquement a posteriori, quand les mécanismes de l'événement ont été élucidés, que les instances disciplinaires ou judiciaires, ou le management, peuvent se prononcer pour savoir si quelqu'un a commis une faute.

Mais de nombreuses organisations continuent à considérer l'erreur comme inacceptable, à confondre erreur et violation, et à appliquer à tous les comportements indésirables des sanctions plus ou moins lourdes (convocation, réprimande, avertissement, blâme, perte d'avancement, retrait d'habilitation, licenciement). Les réactions de différents managers face à un même comportement peuvent être diverses voire imprévisibles, suivant leur style personnel, leur expérience, leur volonté de favoriser la paix sociale, les injonctions du central, les conséquences effectives de l'action concernée (le comportement est sanctionné s'il a eu des conséquences néfastes mais le même ne l'est pas dans le cas contraire), etc.

Or les formes de reconnaissance positive (compliments, récompense) ou négative (réprimande, sanctions) dont les acteurs ont été témoins jusqu'à présent conditionnent la **confiance** qu'ils accordent au management et le comportement qu'ils vont adopter face à une situation dangereuse. Si le manager a l'habitude de s'intéresser aux signalements (y compris d'une erreur) et de leur donner une suite positive, il/elle contribue au flux de remontée d'informations. Si le manager a rejeté – ou pire, sanctionné – des signalements, ou s'il/elle a valorisé des attitudes de prise de risques au bénéfice de la productivité, il est peu probable que les agents perçoivent la remontée d'informations sur des situations dangereuses comme bienvenue.

Une organisation où les salariés ne peuvent pas anticiper la réaction de leur management, ou ne peuvent qu'anticiper une réaction négative, stérilise la remontée d'informations. Les erreurs commises sont cachées tant qu'elles peuvent l'être, les situations problématiques ne sont pas signalées. **Le blocage du REX – par anticipation de la réaction négative du management – peut exister même si les sanctions effectives sont très limitées.** Une simple réprimande mal perçue peut conduire un agent à dissimuler ensuite des écarts auxquels il a contribué ou dont il a été témoin. De même, le critère « absence d'accident au cours de l'année » lors de l'évaluation annuelle est contre-productif car il sous-entend que la responsabilité d'un accident est celle de l'agent qui en est victime.

Pour autant, il existe des cas rares où, si certaines conditions sont réunies, une sanction peut être perçue comme juste tant par l'intéressé que par ses collègues (par exemple, il est probable qu'une sanction pour avoir fumé dans une zone ATEX parfaitement connue sera considérée comme légitime par tous).

Une « culture juste » vise à supprimer la peur du blâme, en définissant de façon largement partagée la limite entre l'acceptable et l'inacceptable. Le droit à l'erreur (involontaire, donc) est reconnu. **L'organisation formalise et met en place un processus de questionnement systématique** permettant, lorsqu'un événement non souhaitable s'est produit, de distinguer erreur, violation inévitable ou illégitime, sabotage. Elle clarifie le processus d'attribution de sanctions positives ou négatives et les garanties associées, négocie sa formulation avec les représentants du personnel, s'assure de sa maîtrise par l'ensemble de la chaîne managériale, et veille à ce qu'aucune sanction ne soit prononcée en dehors de ce processus. Chaque salarié peut anticiper la réponse de l'organisation, et donc avoir confiance.

3. Pour une discussion détaillée sur l'erreur humaine, voir Daniellou, F., Simard, M., Boissières, I. (2010). *Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle : un état de l'art*. Numéro 2010-02 des *Cahiers de la sécurité industrielle*, chapitre 7.

4. Même référence.

Une culture juste reconnaît positivement les initiatives contribuant à la sécurité (signalement, contribution à l'amélioration continue, soutien à des collègues en difficulté...). Les formes de la reconnaissance ne sont pas nécessairement financières : il peut s'agir d'une diffusion de l'information sur une bonne pratique, du fait d'accorder au salarié concerné une mission particulière, grâce à une formation intéressante, etc.

### A.3.5 Une communication externe loyale

Dans ses rapports avec les associations de riverains, les collectivités territoriales, les médias, l'entreprise pratique une communication loyale : les informations relatives à la sécurité sont communiquées de façon sincère et compréhensible. Les inquiétudes sont entendues, les mesures de prévention externes sont co-construites<sup>5</sup>.

## A.4 Une culture intégrée : la mobilisation de tous

### A.4.1 Un grand nombre d'acteurs de la sécurité

- ▷ La direction reconnaît que le nécessaire engagement de tous les acteurs dans la sécurité passe par son engagement propre.
- ▷ L'organisation reconnaît que personne n'a, seul, l'ensemble des informations nécessaires pour assurer la sécurité. Les experts procédés et HSE, les services supports, les opérateurs de terrain, le management – notamment de proximité –, les instances représentatives du personnel (CHSCT), les entreprises extérieures prestataires disposent chacun de connaissances et d'informations essentielles pour la sécurité, qui doivent pouvoir se rencontrer, être confrontées et articulées.
- ▷ La sécurité n'est pas l'affaire des seuls services HSE et exploitation, mais est prise en compte dans l'ensemble des décisions de tous les services (achats, politique industrielle, ingénierie, gestion du patrimoine immobilier, ressources humaines...).
- ▷ L'organisation identifie les difficultés que l'organigramme introduit à l'interface entre les services, et favorise les transversalités nécessaires au plus près du terrain, notamment pour l'analyse et le traitement des informations sur les situations à risques et les accidents.

### A.4.2 Le service HSE

- ▷ Le service HSE est un appui au management, aux équipes, et aux représentants du personnel pour la mise en œuvre de la politique de sécurité, et pour le traitement des situations à risques.
- ▷ Les spécialistes HSE disposent d'une bonne connaissance des réalités de terrain et veillent au réalisme des mesures de sécurité préconisées.
- ▷ Les spécialistes HSE sont encouragés à avoir des contacts externes avec les milieux professionnel et académique.

### A.4.3 Ressources humaines, formation, gestion des compétences

Les politiques de ressources humaines prennent en compte la sécurité (cursus d'intégration des nouveaux opérateurs et managers, durée de maintien à un poste pour éviter un turnover excessif...). Notamment, une gestion anticipée de la pyramide d'âges, des emplois et des compétences vise à éviter les effets de départs et d'arrivées massifs de générations entières, qui compromettent la transmission des savoirs.

L'organisation s'assure de l'acquisition et du développement des compétences individuelles et collectives permettant de gérer les situations à risques.

La sécurité est valorisée comme une dimension du professionnalisme :

- ▷ La sécurité est perçue par tous comme une composante intégrée des gestes professionnels et du professionnalisme – et non comme une « couche en plus » qui s'ajouterait au savoir-faire de métier.

5. Voir Kamaté, C. (2016). *Participation citoyenne et risques industriels : quelques pistes pour engager une démarche*, Numéro 2016-03 des *Cahiers de la sécurité industrielle*, et l'ensemble des publications de la Foncsi sur la concertation, <https://www.foncsi.org/fr/publications/thematiques/concertation>

- ▷ Les pratiques formelles de fiabilisation (*pre-job briefing*, analyse des risques, temps d'observation préalable, autocontrôle, communication sécurisée ou collationnement, consultation d'un tiers en cas de doute, contrôle croisé, débriefing, signalement des situations dangereuses), lorsqu'elles sont nécessaires, sont valorisées comme des dimensions du professionnalisme. Les ressources correspondantes, notamment temporelles, sont disponibles.
- ▷ Toute formation professionnelle intègre les pratiques de sécurité comme une composante indissociable, même si la formation se réalise par simulation ou dans une situation sans risque.
- ▷ Les formations et habilitations pour l'usage de dispositifs spéciaux (CACES, échafaudages...) sont adaptées à l'activité (et pas seulement conformes à la réglementation). Un temps suffisant d'apprentissage par compagnonnage est prévu après l'habilitation.
- ▷ Le contrôle par autrui du bon aboutissement d'une opération n'est pas perçu comme un manque de confiance, mais comme une composante de la compétence et de la vigilance collectives.

#### A.4.4 Les instances représentatives du personnel contribuent à la sécurité

- ▷ L'organisation reconnaît le rôle des instances représentatives du personnel (notamment le CHSCT) en matière de sécurité et leur fournit les ressources nécessaires (temps, formation...).
- ▷ Les représentants du personnel reconnaissent la sécurité comme un domaine de collaboration indispensable avec la direction de l'entreprise.
- ▷ Le fonctionnement des instances met l'accent sur les risques les plus importants et sur l'analyse précise des situations concrètes où la sécurité est susceptible d'être mise à mal.
- ▷ Les représentants des entreprises et salariés prestataires sont associés sous certaines formes au travail du CHSCT.
- ▷ Les représentants du personnel évoquent les situations à risque qu'ils ont identifiées, avec le management compétent, sans attendre les réunions du CHSCT.

#### A.4.5 Les relations avec les entreprises extérieures

- ▷ Les indicateurs de sécurité intègrent les événements concernant les entreprises extérieures.
- ▷ La décision de sous-traiter ou non une opération, la sélection des prestataires et les contrats de sous-traitance intègrent les enjeux de sécurité<sup>6</sup>.
- ▷ La prestation logistique fournie par le donneur d'ordres aux sous-traitants (planification, accueil, outillage, mise à disposition des équipements) est d'une qualité équivalente à celle de la prestation de services attendue.
- ▷ Le signalement de situations à risques par les entreprises prestataires est valorisé.
- ▷ Le bilan des opérations sous-traitées intègre une évaluation de la prestation logistique fournie par le donneur d'ordres et pas seulement une évaluation de l'activité du prestataire.

### A.5 Leadership du management et implication des salariés

#### A.5.1 La place de la sécurité dans les arbitrages

**La sécurité est un critère visible dans toutes les décisions stratégiques et opérationnelles.** Pour autant, l'organisation n'affiche pas que la sécurité est le seul critère de décision, ce qui est une position impossible à tenir et qui aboutit nécessairement à des contradictions entre les discours et les actes.

Lorsqu'il n'est pas possible de recourir à la solution optimale en matière de sécurité – par exemple l'investissement de remplacement d'un matériel défaillant n'est pas possible immédiatement –, des **mesures compensatoires** sont mises en œuvre et explicitées – par exemple une diminution de la capacité, un renforcement de la surveillance et des contrôles.

---

6. Voir Groupe d'échange « Sous-traitance » (2008). *La sous-traitance : guide d'aide à la décision*. Numéro 2008-04 des *Cahiers de la sécurité industrielle*.



### A.5.2 Le leadership du management<sup>7</sup>

- ▷ Le management est un acteur-clé de la culture de sécurité. Les comportements des managers à tous les niveaux, et la place qu'ils attribuent à la sécurité dans leurs arbitrages très concrets, sont le principal déterminant des comportements des autres acteurs vis-à-vis de la sécurité.
- ▷ L'exemplarité ne concerne pas seulement le respect, par le manager, de toutes les règles de sécurité qui s'imposent aux autres acteurs (par exemple port des EPI). Chacun est observé, par les équipes qu'il/elle encadre, sur la façon dont il/elle intègre effectivement la sécurité dans ses actions et ses décisions quotidiennes. Tout arbitrage interprété comme contraire à la sécurité – et non accompagné de mesures compensatoires –, tout compliment sur une performance productive alors qu'on a pris des libertés avec la sécurité seront perçus comme des incitations à privilégier la productivité au détriment de la sécurité. Par ailleurs toute décision, théoriquement motivée par la sécurité, mais témoignant d'une mauvaise connaissance de la réalité et donc inapplicable, contribuera à un rejet global de la sécurité « telle que les chefs la voient ».
- ▷ Les managers sont soutenus par leur propre hiérarchie pour leur permettre de mettre en œuvre un style « directif-participatif » combinant un haut niveau d'exigence et une grande capacité d'écoute et de prise en compte de la réalité.
- ▷ Le leadership en sécurité d'un manager suppose à la fois une bonne connaissance des risques et de la « politique sécurité » de l'entreprise, et une bonne connaissance des situations pour lesquelles il/elle a la responsabilité de produire des prescriptions. Celle-ci est alimentée par sa formation initiale, par son cursus d'intégration, par la formation continue, par les formes de sa présence sur le terrain, et par les canaux qu'il/elle met en place pour favoriser la remontée et le traitement d'informations et la discussion sur les situations à risques.
- ▷ Le manager s'implique particulièrement dans la préparation et la réalisation des opérations à risques et dans l'analyse des événements indésirables. Il/elle favorise la collaboration au sein de son équipe et avec d'autres services en matière de sécurité.
- ▷ Le manager accueille avec bienveillance les questionnements en temps réel (par exemple appel téléphonique) que lui adresse une équipe rencontrant sur le terrain une situation inattendue ainsi que les alertes provenant des représentants du personnel. Toute équipe ou tout salarié confronté à une situation dangereuse dispose d'un accès simple à son hiérarchie non seulement N+1 mais aussi N+2.
- ▷ Le bilan d'une opération porte à la fois sur la performance (l'opération a été réalisée comme prévu) et sur les difficultés rencontrées et le coût humain qu'elle a engendré.
- ▷ Le management est formé à la mise en place de mesures compensatoires lorsque tous les critères habituels de sécurité ne sont temporairement pas réunis : décider une modification de la charge ou du planning, apporter une attention particulière à la composition des équipes, développer une utilisation des expertises locales, renforcer la surveillance, consolider les briefings et débriefings...
- ▷ Le manager favorise la discussion régulière entre les professionnels de son équipe sur les situations à risques et les parades à mettre en place.
- ▷ Le manager s'implique dans la recherche de solutions techniques ou organisationnelles aux difficultés rencontrées.
- ▷ L'organisation veille à ce que chaque manager dispose des compétences, de l'autorité et des ressources permettant la prise en compte de la sécurité à son niveau, et qu'il/elle bénéficie de la part de sa propre hiérarchie d'une possibilité de remontée et de traitement des situations dangereuses qui dépassent son périmètre de décision.
- ▷ Dans les instances managériales, les différences d'opinions sont valorisées comme un préalable à la prise de décisions concernant la sécurité.
- ▷ Les managers disposent d'espaces pour partager leurs difficultés et leurs expériences en matière de promotion de la sécurité.
- ▷ La participation à la remontée d'informations sur les situations dangereuses et à leur traitement est un élément significatif de l'évaluation de chaque acteur.

7. Voir Groupe de travail "Leadership in safety" (2011). *Leadership en sécurité, pratiques industrielles*. Numéro 2011-07 des Cahiers de la sécurité industrielle.

Les composantes souhaitables du leadership du management à chaque niveau font l'objet d'un *Cahier de la sécurité industrielle*<sup>8</sup>.

### A.5.3 L'implication des salariés est favorisée

- ▷ La participation à la remontée d'informations et à l'analyse des situations dangereuses et des incidents à haut potentiel est favorisée par un climat de confiance (p. 89).
- ▷ Les équipes opérationnelles sont associées à l'étude des dangers et à l'analyse des risques.
- ▷ Lors de projets de conception ou de transformation des installations, les équipes d'exploitation sont associées de façon précoce au projet.
- ▷ Les équipes sont associées à la rédaction des procédures.

### A.5.4 Les collectifs professionnels sont soutenus

- ▷ L'organisation reconnaît que **certains collectifs professionnels (équipes, métiers) peuvent apporter une contribution à la sécurité**, par la transmission de l'expérience professionnelle, la mise en débats des pratiques, la vigilance collective et le contrôle de l'activité de leurs membres.
- ▷ Les collectifs professionnels disposent régulièrement d'espaces de discussion sur les situations difficiles ou dangereuses. Les alertes et suggestions émanant de ces groupes sont prises en compte par le management et les suites données sont communiquées.

## A.6 L'attention à la vie des barrières en conception et en vie quotidienne

### A.6.1 La conception (technique et organisationnelle) et la sécurité des procédés

La sécurité repose sur **des barrières techniques et organisationnelles**. Celles-ci ne sont pas seulement conçues et implantées au mieux, mais maintenues et adaptées en fonction de leur vieillissement et des modifications de l'environnement ou des conditions d'exploitation.

#### Les processus de conduite du changement

Les processus de conduite des projets techniques ou de changement organisationnel donnent une place significative à la sécurité, notamment en faisant participer précocement les acteurs de terrain concernés et les instances représentatives du personnel<sup>9</sup>.

#### Les barrières techniques

- ▷ La conception des dispositifs techniques intègre une prise en compte des FHO<sup>10</sup>.
- ▷ Les barrières techniques (par exemple automatismes) assurant la sécurité sont compatibles avec l'ensemble des opérations de production ou de maintenance. Lorsqu'il est nécessaire d'en désactiver une pour assurer une opération, la décision est assumée par une autorité d'un niveau supérieur aux personnes qui doivent réaliser l'opération, et tracée.
- ▷ Les outils et EPI adaptés à la réalisation d'une opération en sécurité sont disponibles.
- ▷ L'état des barrières techniques fait l'objet d'un suivi, voire d'une inspection indépendante, et la maintenance en est régulièrement assurée. L'intégrité des barrières est contrôlée après une opération de maintenance.

---

8. Voir Groupe de travail "Leadership in safety" (2011). *Leadership en sécurité, pratiques industrielles*. Numéro 2011-07 des *Cahiers de la sécurité industrielle*.

9. Voir Daniellou, F. (2013). *Les facteurs humains et organisationnels dans le projet de conception d'un système à risques*. Numéro 2013-05 des *Cahiers de la sécurité industrielle*.

10. Même référence.

## Les ressources organisationnelles

- ▷ Lors de la mise en place d'une nouvelle organisation, sa capacité à faire face à différents scénarios incidentels est évaluée (par exemple à travers des simulations organisationnelles).
- ▷ Les mesures transitoires entre l'organisation antérieure et l'organisation future (par exemple recrutement, plans de formation et d'habilitation) sont planifiées sur une durée suffisante.

### A.6.2 Le système de management de la sécurité

Les principales barrières et leurs rôles sont connus de tous.

Les règles et procédures :

- ▷ L'organisation mène une réflexion sur les règles essentielles à la sécurité qui doivent être respectées en toutes circonstances (**règles d'or** ou règles cardinales<sup>11</sup>). Elle s'assure qu'elles peuvent effectivement l'être en tout temps (les règles d'or sont adaptées à la diversité des situations d'exploitation). Ces règles sont doublement opposables : aux opérateurs réalisant l'opération, et par ceux-ci lorsqu'ils détectent que les conditions de leur respect ne sont pas remplies.
- ▷ Les situations nécessitant le suivi strict d'une procédure sont explicitées (tâches critiques, opérations rares...).
- ▷ **La rédaction des procédures fait l'objet d'une démarche participative associant les équipes concernées.** Ce processus comprend une réflexion sur les dimensions collectives de la réalisation d'une opération et sur le coût humain associé à la réalisation d'une tâche (durée, pression temporelle, efforts, postures, expositions à d'autres risques...). La sérénité de la réalisation de l'opération est recherchée. Lorsque les mesures nécessaires à la réalisation d'une opération en sécurité complexifient le mode opératoire, l'acceptabilité de ces mesures est construite avec les acteurs concernés (car sinon il est probable qu'elles seront souvent contournées).
- ▷ La documentation est régulièrement actualisée et constamment disponible.

### A.6.3 La prise en compte des facteurs humains et organisationnels

- ▷ Les principaux acteurs de l'organisation sont informés sur la notion d'accident organisationnel, le rôle des êtres humains comme facteurs de fiabilité faillibles, les facteurs qui influencent le plus leur comportement, l'impossibilité de supprimer les écarts et les erreurs et l'importance de la récupération de ceux-ci<sup>12</sup>.
- ▷ La conception des situations de travail intègre une prise en compte des facteurs humains pour favoriser leur adaptation aux propriétés humaines et aux tâches à réaliser.
- ▷ Les situations générant un coût humain élevé – même si la performance finale est correcte – sont identifiées et traitées.
- ▷ Les difficultés perçues par les salariés pour « bien faire leur travail » sont entendues et traitées. Les signes relatifs à des risques psychosociaux dans une équipe conduisent à analyser les difficultés dans la réalisation du travail et les contradictions entre les objectifs et les ressources disponibles.

## A.7 L'équilibre pertinent entre le réglé et le géré

L'organisation a une réflexion explicite sur le **point d'équilibre souhaitable**, dans son cas particulier, **entre sécurité réglée et sécurité gérée**. Elle répartit ses investissements sur les deux enjeux de façon cohérente avec cette réflexion.

11. Voir *Cahier Règles d'or*, à paraître.

12. Voir Daniellou, F., Simard, M., Boissières, I. (2010). *Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle : un état de l'art*. Numéro 2010-02 des *Cahiers de la sécurité industrielle*.

### A.7.1 Ce que l'on peut prévoir : la préparation et le contrôle des opérations particulières

- ▷ Les opérations particulières programmées font l'objet d'une préparation associant des compétences expertes et des compétences d'exploitation, et incluant une analyse de risques au plus près des conditions réelles d'intervention. Les ressources nécessaires sont affectées à cette activité de préparation. Lors d'opérations de maintenance de grande ampleur, le planning et les procédures sont régulièrement actualisés.
- ▷ Les conditions de **mise à disposition des installations pour la maintenance et de consignation** sont formalisées et mises en œuvre sans exception par des salariés de l'exploitant<sup>13</sup>.
- ▷ Pour certaines opérations à risques, un contrôle du résultat est assuré par d'autres personnes que celles qui ont réalisé l'opération.

### A.7.2 Se donner toutes les chances pour la gestion de l'imprévu

- ▷ La capacité de l'organisation à faire face en temps réel à des situations imprévues repose sur les compétences des équipes d'exploitation et du management de proximité.
- ▷ Celles-ci peuvent être développées par des simulations et entraînements réguliers sur des scénarios complexes.
- ▷ Les équipes et le management savent, en situation inhabituelle, solliciter plusieurs avis, notamment ceux des « experts de terrain », même si ces derniers n'ont pas la position hiérarchique la plus élevée. Des experts techniques peuvent facilement être sollicités à n'importe quel moment en cas de situation inhabituelle.

### A.7.3 Une culture flexible

L'organisation se prépare à une modification des processus de prise de décision en circonstance de crise. Elle peut reconfigurer la chaîne de commandement si la situation l'impose.

Dans certaines entreprises, compte tenu de l'isolement des équipes, de la perte du contact téléphonique et de la rapidité souhaitable de réaction, il peut être nécessaire de basculer, le temps d'une crise, d'un mode d'organisation assez centralisé à un autre plus décentralisé. Cela suppose que le management local dispose d'une vision suffisante des enjeux globaux, qu'il ait les compétences et les ressources pour prendre en autonomie les décisions pertinentes pour la sécurité, et que les acteurs aient été préparés à ce basculement organisationnel.

A contrario, dans d'autres organisations, l'apparition d'une crise ajoute des acteurs de décision de niveau supérieur (cellule de crise nationale). La répartition des rôles doit être régulièrement éprouvée à travers des simulations.

### A.7.4 La préparation aux crises

L'organisation prépare sa réaction par rapport à des scénarios de crise – même peu probables – qu'elle est capable d'imaginer. Les acteurs sont formés et disposent des ressources nécessaires pour faire face à ces configurations anticipables. Des simulations régulières, incluant les acteurs externes (secours, riverains, médias...) permettent de tester et d'améliorer l'organisation de crise. Les leçons qui en sont tirées sont largement partagées.

---

13. Voir Gec « Consignation » (2013). *Mise/remise à disposition d'équipement : pratiques industrielles de consignations électriques, mécaniques, de fluides et voies de circulation*. Numéro 2013-02 des Cahiers de la sécurité industrielle.

## Exemples d'objectifs opérationnels

Cette annexe présente des **exemples** d'objectifs opérationnels (p. 91) susceptibles d'être fixés pour contribuer à une amélioration de la culture de sécurité. Elle vise seulement à illustrer des cibles d'action possibles, qui doivent toujours être choisies en petit nombre, en fonction de chaque situation spécifique.

### Donner la priorité aux risques majeurs

- ▷ sortir de l'ambiguïté du pilotage par le taux de fréquence, en développant des indicateurs relatifs à la sécurité industrielle ;
- ▷ développer une communication humble sur la permanence du risque et la contribution de tous à sa prévention ;
- ▷ partager les REX sur des événements graves survenus ailleurs ;
- ▷ baser les « évaluations sécurité » des managers sur leurs actions en matière de sécurité industrielle...

### Rendre visibles des évolutions dans le fonctionnement du comité de direction

- ▷ prendre conscience de l'écart entre la perception du CODIR et celle d'autres catégories d'acteurs sur les questions de sécurité ;
- ▷ reconnaître la possibilité d'un accident industriel grave et en faire l'objet d'exercices réguliers ;
- ▷ reconnaître la nécessaire articulation entre sécurité réglée et sécurité gérée ;
- ▷ favoriser la diversité des points de vue comme préalable à l'élaboration d'une décision ;
- ▷ reconnaître l'existence d'enjeux contradictoires et la nécessité de construction de compromis et d'arbitrages, sortir de l'idée d'une optimisation simultanée sur tous les paramètres ;
- ▷ instruire certaines questions à partir des réalités de terrain avant de prendre une décision ;
- ▷ soutenir le management intermédiaire (voir plus loin) ;
- ▷ favoriser une présence banale et humble des membres de la direction sur le terrain (au-delà des visites hiérarchiques de sécurité)...

### Combattre le silence organisationnel et favoriser la remontée d'informations

- ▷ développer une « culture juste » avec une politique de reconnaissance positive et négative explicite, reconnue et généralisée ;
- ▷ soutenir effectivement et organiser le droit de retrait dans les situations dangereuses ;
- ▷ développer vis-à-vis des entreprises prestataires une politique industrielle favorisant leur contribution au signalement et au traitement des situations à risques ;
- ▷ favoriser la discussion entre professionnels dans les équipes sur les situations à risques ;
- ▷ assurer un traitement effectif de tous les signalements et le retour sur les suites données aux personnes ayant soulevé le problème (rebouclage) ;
- ▷ rendre les résultats du REX disponibles et accessibles ;
- ▷ développer un système d'alerte anonyme sur les situations les plus dangereuses...

### **Combattre les effets d'une organisation « en silos »**

- ▷ faire que la sécurité devienne un enjeu dans tous les services supports (achats, ingénierie, RH, immobilier...);
- ▷ favoriser le rôle « d'appui au management » des spécialistes HSE ;
- ▷ éradiquer la mise en concurrence des différentes fonctions et la recherche du « service coupable » quand quelque chose s'est mal passé ;
- ▷ favoriser les collaborations à travers une meilleure connaissance du « travail de l'autre » (par exemple via des immersions) ;
- ▷ favoriser les transversalités sur les questions relatives à la sécurité (construction de barrières, remontée d'informations, traitement des suites d'événements...). Permettre des collaborations locales entre différentes fonctions pertinentes sans remonter dans l'organigramme jusqu'au premier « patron » commun...

### **Favoriser la contribution du CHSCT à la sécurité industrielle**

- ▷ associer le CHSCT à tous les stades de la démarche ;
- ▷ permettre aux représentants du personnel et de la direction de participer conjointement à des formations et des débats sur les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle ;
- ▷ favoriser les visites CHSCT centrées sur la sécurité industrielle ;
- ▷ favoriser les interactions directes entre délégués au CHSCT et managers ou experts HSE sans attendre la réunion trimestrielle ;
- ▷ favoriser des formes de représentations des entreprises prestataires (par exemple CHSCT de site)...

### **Soutenir le leadership du management en sécurité**

- ▷ favoriser la présence des managers sur le terrain, en traitant les raisons qui la limitent ;
- ▷ associer le management local à la gestion prévisionnelle des âges, des emplois et des compétences ;
- ▷ soutenir l'écoute bienveillante, et le traitement des situations dangereuses ;
- ▷ favoriser la discussion en équipe des situations à risques et la formulation de points de vue divers et de contradictions ;
- ▷ assurer la transparence des arbitrages faits par le comité de direction susceptibles d'avoir des effets sur la sécurité, et former le management à la mise en place de mesures compensatoires quand toutes les conditions « idéales » ne sont pas réunies ;
- ▷ favoriser la compréhension par chaque équipe des contraintes des autres services en interface et permettre la collaboration transversale ;
- ▷ favoriser le fait que les bilans après intervention (des salariés organiques ou des prestataires) portent non seulement sur la performance, mais aussi sur le coût humain qui a été engendré, de façon à corriger tant les écarts d'efficacité (l'objectif n'a pas été atteint) que les problèmes d'efficacité (l'objectif a été atteint mais à un coût élevé pour les personnes ou pour l'organisation) ;
- ▷ favoriser l'identification, l'analyse et la capitalisation des initiatives pertinentes ;
- ▷ favoriser une attention à la santé des individus et des collectifs ;
- ▷ identifier et desserrer les contraintes temporelles incompatibles avec la sécurité ;
- ▷ introduire dans le cursus d'intégration des nouveaux managers une découverte approfondie des réalités de terrain et des services en interface, et les préparer à une présence régulière sur le terrain ;
- ▷ soutenir chaque manager dans le développement de son rôle en matière de sécurité ;
- ▷ favoriser la formation FHOS des managers ;
- ▷ offrir à chaque manager une écoute équivalente à celle qu'on lui demande d'avoir vis-à-vis de son équipe ;
- ▷ mettre en place des boucles de traitement des questions qui dépassent le périmètre du manager...

**Développer l'implication des salariés**

- ▷ mettre en place des démarches participatives pour les projets de conception, de modification ou de réorganisation ;
- ▷ faire évoluer les réunions de sécurité pour qu'elles deviennent plus interactives, lieux d'échange d'informations et de discussion ;
- ▷ favoriser la confiance pour développer la remontée d'informations ;
- ▷ favoriser les débats entre professionnels sur les situations à risques ;
- ▷ promouvoir l'existence de « correspondants sécurité » (en anglais *champions*) dans les équipes.

**Mettre à niveau la sécurité technique**

- ▷ veiller à ce que les principales barrières techniques soient identifiées, connues de tous et maintenues ;
- ▷ traiter rapidement les défaillances d'équipements signalées ;
- ▷ associer les exploitants et des compétences FHOS à une conception plus participative des dispositifs techniques (conception initiale et modifications) ;
- ▷ identifier de façon participative les moyens de travail ou de protection inadaptés et les remplacer par d'autres favorisant une activité sûre ;
- ▷ assurer un « contrôle indépendant » de l'état des organes vitaux pour la sécurité...

**Redonner du sens au SMS**

- ▷ sortir d'une logique de justification externe pour mobiliser le SMS comme un outil interne de développement de la sécurité industrielle ;
- ▷ expurger le SMS d'affirmations séduisantes mais ne correspondant pas à la réalité des pratiques...

**Combattre la normalisation de la déviance par une meilleure conception des règles**

- ▷ développer des règles d'or effectivement applicables et doublement opposables (p. 105) ;
- ▷ organiser une détection et un traitement participatifs de situations où des règles ne sont pas applicables ;
- ▷ élaborer une politique de détermination des procédures nécessaires et de leur statut (tâches critiques, tâches rares...) ;
- ▷ distinguer dans les procédures les points « aide-mémoire » et les points « jalons obligatoires » ;
- ▷ associer les équipes à la rédaction des procédures...

**Introduire la sécurité comme composante intégrée de la professionnalisation**

- ▷ faire de la sécurité une composante de la formation professionnelle, et non une « couche en plus » ;
- ▷ organiser la formation pour qu'elle confronte les apprenants à des situations « en écart » et pas seulement à des « situations normales », et qu'elle favorise la discussion collective sur les constats et les parades ;
- ▷ favoriser le récit par les « anciens » de situations à risques auxquelles ils ont été confrontés ;
- ▷ améliorer la qualité des processus de mise à disposition et de consignation ;
- ▷ assurer le recouvrement suffisant des salariés expérimentés partant en retraite et des nouveaux embauchés...

**Négocier avec les autorités de contrôle une compréhension des transformations en cours**

- ▷ corriger les défauts de transparence qui ont pu exister dans le passé vis-à-vis des autorités de contrôle, et qui sont incompatibles avec l'amélioration recherchée de la culture de sécurité ;
- ▷ favoriser une compréhension par les autorités de contrôle de l'équilibre recherché entre sécurité réglée et sécurité gérée ;
- ▷ leur faire connaître les transformations en cours, pour éviter qu'une injonction résultant d'un malentendu de leur part ne mette à mal le processus.

**Se préparer ensemble à la crise**

- ▷ mettre en place régulièrement des actions de simulation de crise associant toutes les catégories d'acteurs concernées ;
- ▷ associer les différentes parties prenantes au bilan de ces exercices.



# Liste des abréviations (commune aux deux parties)

<b>AIEA:</b>	Agence internationale de l'énergie atomique
<b>ATEX:</b>	Atmosphères explosives
<b>BTP:</b>	Bâtiment et travaux publics
<b>CACES:</b>	Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité
<b>CHSCT:</b>	Comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail <sup>1</sup>
<b>CODIR:</b>	Comité de direction
<b>CSB:</b>	U.S. Chemical Safety and Hazard Investigation Board, instance indépendante d'enquête
<b>EPI:</b>	Equipement de protection individuelle
<b>Eurocontrol:</b>	Organisation intergouvernementale (41 Etats) dans le domaine du contrôle aérien
<b>FHO:</b>	Facteurs humains et organisationnels
<b>HAS:</b>	Haute autorité de santé (France)
<b>HSE:</b>	Hygiène, sécurité, environnement
<b>HSE ou UKHSE (nom propre):</b>	Health and Safety Executive, autorité gouvernementale britannique en matière de santé sécurité au travail
<b>INPO:</b>	Institute of Nuclear Power Operations, organisation non gouvernementale
<b>INSAG:</b>	International Nuclear Safety Advisory Group
<b>KPI:</b>	Key process indicator, indicateur de processus clé
<b>NASA:</b>	National Aeronautics and Space Administration (USA)
<b>NRC:</b>	Nuclear Regulatory Commission, autorité de régulation nucléaire aux USA
<b>OGP, aujourd'hui IOGP:</b>	International Association of Oil and Gas Producers
<b>REX:</b>	Retour d'expérience, remontée et traitement des informations sur les réalités de terrain, notamment – mais pas seulement – sur les situations dangereuses, les incidents...
<b>RH:</b>	Ressources humaines
<b>SMS:</b>	Système de management de la sécurité
<b>T<sub>f</sub>:</b>	Taux de fréquence des accidents du travail (nombre d'accidents avec arrêt par million d'heures travaillées). Au niveau international, l'indicateur plus utilisé est le TRIR (Total Recordable Injury Rate), qui concerne tous les accidents déclarés. Il est calculé sur 200 000 heures (UKHSE) ou sur 1 000 000 d'heures (IOGP).
<b>WANO:</b>	The World Association of Nuclear Operators, qui regroupe de façon volontaire les exploitants d'installations nucléaires, pour favoriser leurs interactions sur la sûreté et l'excellence opérationnelle.

---

1. Dans un autre pays que la France, toute instance réunissant la direction et les représentants du personnel à propos de la sécurité.



# Table des matières

<b>Partie 1 L'essentiel</b>	<b>3</b>
<b>1 D'où vient l'intérêt pour la culture de sécurité ?</b>	<b>7</b>
<b>2 La culture de sécurité: de quoi parle-t-on ?</b>	<b>9</b>
2.1 La culture de sécurité n'est pas une propriété de chaque individu, mais une caractéristique d'un groupe ou de l'ensemble de l'organisation	9
2.2 Des manières de faire et des manières de penser	9
2.3 La culture organisationnelle donne une place à la sécurité parmi d'autres enjeux	12
<b>3 Un point de départ: quelle vision partagée des risques?</b>	<b>13</b>
3.1 Différents types d'accidents	13
3.2 Les pièges de la pyramide de Bird	14
<b>4 Quels rapports entre la culture de sécurité et les « piliers de la sécurité »?</b>	<b>17</b>
<b>5 Existe-t-il un modèle unique? Quel équilibre entre sécurité réglée et sécurité gérée?..</b>	<b>21</b>
5.1 Se préparer au prévisible et faire face à l'imprévu	21
5.2 Des connaissances, des expertises différentes	22
5.3 Pas un modèle unique	23
5.4 Ne pas se tromper de modèle	24
<b>6 Quel leadership du management, quelle contribution des métiers?</b>	<b>25</b>
6.1 Quatre grandes familles de culture de sécurité	25
6.2 Forces et faiblesses de la culture de sécurité managériale	26
6.3 Vers une culture de sécurité intégrée	27
<b>7 Comment évaluer notre culture de sécurité actuelle?</b>	<b>31</b>
7.1 Ce qu'il faut identifier	31
7.2 Comment décrire une culture de sécurité?	32
7.3 Le résultat du diagnostic, un point de départ	33
<b>8 Peut-on faire évoluer la culture de sécurité?</b>	<b>35</b>
8.1 Du diagnostic à l'action: pas une accumulation disparate d'actions!	35
8.2 Fixer l'ambition	36
8.3 Définir le chemin	38
8.4 Le déploiement du programme	38
<b>9 Quels sont les bénéfices d'une approche en termes de culture de sécurité?</b>	<b>39</b>

<b>Partie 2 Pour aller plus loin</b>	<b>41</b>
<b>10 D'où vient l'intérêt pour la notion de culture de sécurité?</b>	<b>45</b>
10.1 L'émergence de la notion	45
10.1.1 L'accident de la navette Challenger	45
10.1.2 L'accident nucléaire de Tchernobyl	45
10.2 D'autres exemples	45
10.2.1 Les suites d'AZF	46
10.2.2 L'accident de Texas City	46
10.3 La diffusion de la notion de culture de sécurité	46
10.4 Les risques de la simplification	47
10.5 Culture d'un groupe, culture d'une organisation, culture de sécurité	48
Références	48
<b>11 Qu'est-ce qu'une culture?</b>	<b>49</b>
11.1 La culture d'un groupe humain	49
11.1.1 Des manières de faire	49
11.1.2 Des manières de penser	49
11.1.3 L'intrication entre manières de faire et manières de penser	50
11.1.4 Des totems et des tabous	50
11.1.5 À l'intérieur et à l'extérieur	50
11.2 Origines et fonctions d'une culture	51
11.2.1 Aux origines d'une culture	51
11.2.2 La diminution de l'incertitude	51
11.2.3 L'évolution d'une culture	51
11.3 Une culture, des cultures	51
11.3.1 Différentes échelles	52
11.3.2 L'intersection des cultures	52
Références	52
<b>12 La culture d'entreprise: une culture organisationnelle</b>	<b>53</b>
12.1 Survivre et se développer dans un environnement	53
12.1.1 Un environnement plus ou moins stable et prévisible	54
12.1.2 Des processus plus ou moins difficiles à maîtriser	54
12.1.3 Des clients plus ou moins captifs et malléables	54
12.1.4 Des salariés plus ou moins remplaçables	54
12.1.5 Des financeurs à plus ou moins long terme	54
12.1.6 Un environnement politique plus ou moins contraignant	54
12.1.7 Des autorités de contrôle plus ou moins présentes	55
12.2 Naviguer entre les écueils	55
12.3 Assurer l'intégration	55
12.4 La vie de la culture organisationnelle	56
12.4.1 À l'origine de la culture organisationnelle	56
12.4.2 Les évolutions de la culture organisationnelle	56
12.5 La culture d'entreprise: une culture, des cultures	57
Références	58
<b>13 La culture de sécurité</b>	<b>59</b>

13.1	La culture de sécurité n'existe pas indépendamment de la culture organisationnelle . . . .	59
13.2	De quelle sécurité parle-t-on ? . . . . .	60
13.3	Culture de sécurité et climat de sécurité . . . . .	60
13.4	La culture de sécurité est construite par les acteurs. . . . .	61
13.5	La sécurité réglée et la sécurité gérée, les experts et le terrain . . . . .	62
13.6	La résilience de l'organisation . . . . .	63
13.7	La technique, le SMS et les FHO . . . . .	63
13.8	La culture de sécurité: une culture, des cultures . . . . .	64
13.9	Débats et pièges . . . . .	64
	Références . . . . .	65
<b>14</b>	<b>Une « bonne » culture de sécurité? . . . . .</b>	<b>67</b>
14.1	Pas de modèle unique . . . . .	67
14.1.1	Plusieurs mondes . . . . .	67
14.1.2	Le paradoxe. . . . .	68
14.2	Forces et faiblesses de la culture managériale de sécurité. . . . .	69
14.2.1	Les forces. . . . .	69
14.2.2	Les faiblesses. . . . .	69
14.3	Les typologies de cultures de sécurité . . . . .	70
14.3.1	Une typologie selon les acteurs impliqués. . . . .	70
14.3.2	Des typologies selon les attributs souhaitables de la culture . . . . .	70
14.3.3	Des typologies suivant le degré de maturité des cultures de sécurité. . . . .	72
14.3.4	Les HRO : <i>High Reliability Organizations</i> (organisations à haute fiabilité) . . . . .	74
14.4	Des attributs d'une culture organisationnelle favorisant la sécurité . . . . .	75
14.4.1	Une conscience partagée des risques les plus importants . . . . .	75
14.4.2	Une culture interrogative . . . . .	75
14.4.3	Une culture de la transparence . . . . .	75
14.4.4	Une culture intégrée: la mobilisation de tous . . . . .	76
14.4.5	Le leadership du management et l'implication des salariés. . . . .	76
14.4.6	L'attention permanente à la vie des barrières . . . . .	76
14.4.7	L'équilibre entre le réglé et le géré. . . . .	76
	Références . . . . .	77
<b>15</b>	<b>Comprendre la culture de sécurité actuelle . . . . .</b>	<b>79</b>
15.1	Les conditions d'un diagnostic de la culture de sécurité . . . . .	79
15.2	Les enjeux du diagnostic. . . . .	80
15.3	L'enclenchement du diagnostic . . . . .	81
15.4	Comment décrire une culture de sécurité? . . . . .	82
15.5	La restitution du diagnostic et l'enclenchement du changement. . . . .	85
	Références . . . . .	85
<b>16</b>	<b>Faire évoluer la culture de sécurité . . . . .</b>	<b>87</b>
16.1	De nombreux préalables . . . . .	87
16.1.1	La conviction de la nécessité et de l'urgence de s'attaquer au sujet . . . . .	87
16.1.2	Ne pas compartimenter la sécurité. . . . .	87
16.1.3	Le temps . . . . .	87
16.1.4	La mobilisation des acteurs. . . . .	87
16.1.5	Ne pas se tromper de variable d'ajustement . . . . .	88

16.1.6	Sortir d'une logique d'empilement d'actions . . . . .	88
16.1.7	Élaborer son propre modèle . . . . .	88
16.1.8	S'attendre à des obstacles et favoriser les ajustements . . . . .	88
16.1.9	Un engagement réciproque . . . . .	88
16.1.10	Favoriser la confiance : l'exigence de la cohérence . . . . .	89
16.1.11	Introduire les ruptures juste nécessaires . . . . .	89
16.1.12	S'exposer à un regard extérieur bienveillant mais non complaisant . . . . .	89
16.2	Des étapes . . . . .	89
16.2.1	La prise de conscience initiale de la nécessité de changer . . . . .	89
16.2.2	Partager le constat de forces et de faiblesses de l'organisation actuelle . . . . .	90
16.2.3	Réfléchir en termes d'« ambition » . . . . .	90
16.2.4	Définir le programme . . . . .	91
16.2.5	Gérer différentes temporalités . . . . .	92
16.2.6	Le déploiement du programme . . . . .	92
16.3	La vie de la culture de sécurité . . . . .	92
	Références . . . . .	92

**A Des attributs d'une culture de sécurité intégrée . . . . . 95**

A.1.	La conscience partagée des risques majeurs . . . . .	97
A.1.1	Lors des études initiales . . . . .	97
A.1.2	Dans la durée . . . . .	97
A.2	Une culture interrogative . . . . .	97
A.2.1	Une culture du doute : une organisation humble . . . . .	97
A.2.2	Une organisation attentive à la réalité des opérations (sensitivity to operations) . . . . .	97
A.2.3	La vigilance partagée . . . . .	98
A.2.4	L'analyse des causes profondes . . . . .	98
A.2.5	Une culture apprenante . . . . .	99
A.3	Une culture de la transparence . . . . .	99
A.3.1	La cohérence des discours et des actes . . . . .	99
A.3.2	Les situations dangereuses et les événements indésirables sont signalés et analysés . . . . .	99
A.3.3	Le REX est disponible . . . . .	99
A.3.4	Une culture juste . . . . .	100
A.3.5	Une communication externe loyale . . . . .	101
A.4	Une culture intégrée : la mobilisation de tous . . . . .	101
A.4.1	Un grand nombre d'acteurs de la sécurité . . . . .	101
A.4.2	Le service HSE . . . . .	101
A.4.3	Ressources humaines, formation, gestion des compétences . . . . .	101
A.4.4	Les instances représentatives du personnel contribuent à la sécurité . . . . .	102
A.4.5	Les relations avec les entreprises extérieures . . . . .	102
A.5	Leadership du management et implication des salariés . . . . .	102
A.5.1	La place de la sécurité dans les arbitrages . . . . .	102
A.5.2	Le leadership du management . . . . .	103
A.5.3	L'implication des salariés est favorisée . . . . .	104
A.5.4	Les collectifs professionnels sont soutenus . . . . .	104
A.6	L'attention à la vie des barrières en conception et en vie quotidienne . . . . .	104
A.6.1	La conception (technique et organisationnelle) et la sécurité des procédés . . . . .	104
	Les processus de conduite du changement . . . . .	104
	Les barrières techniques . . . . .	104

---

Les ressources organisationnelles .....	105
A.6.2 Le système de management de la sécurité .....	105
A.6.3 La prise en compte des facteurs humains et organisationnels .....	105
A.7 L'équilibre pertinent entre le réglé et le géré .....	105
A.7.1 Ce que l'on peut prévoir : la préparation et le contrôle des opérations particulières .....	106
A.7.2 Se donner toutes les chances pour la gestion de l'imprévu .....	106
A.7.3 Une culture flexible .....	106
A.7.4 La préparation aux crises .....	106
<b>B Exemples d'objectifs opérationnels .....</b>	<b>107</b>
<b>Liste des abréviations .....</b>	<b>111</b>
<b>Table des matières .....</b>	<b>113</b>

## Reproduction de ce document

Ce document est diffusé selon les termes de la licence **BY-NC-ND** du **Creative Commons**. Vous êtes libres de reproduire, distribuer et communiquer cette création au public selon les conditions suivantes :

- ▷ **Paternité.** Vous devez citer le nom de l'auteur original de la manière indiquée par l'auteur de l'œuvre ou le titulaire des droits qui vous confère cette autorisation (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'ils vous soutiennent ou approuvent votre utilisation de l'œuvre).
- ▷ **Pas d'utilisation commerciale.** Vous n'avez pas le droit d'utiliser cette création à des fins commerciales.
- ▷ **Pas de modification.** Vous n'avez pas le droit de modifier, de transformer ou d'adapter cette création.



Vous pouvez télécharger le document (et d'autres versions des *Cahiers de la sécurité industrielle*) au format PDF depuis le site web de l'Icsi, [www.icsi-eu.org](http://www.icsi-eu.org).



Éditeur : **Institut pour une culture de sécurité industrielle**

Association de loi 1901

<http://www.icsi-eu.org/>

6 allée Emile Monso – BP 34038  
31029 Toulouse Cedex 4  
France

Téléphone : +33 (0) 534 323 200  
Fax : +33 (0) 534 323 201  
Courriel : [contact@icsi-eu.org](mailto:contact@icsi-eu.org)







6 allée Émile Monso  
ZAC du Palays - BP 34038  
31029 Toulouse cedex 4

[www.icsi-eu.org](http://www.icsi-eu.org)