



HAL
open science

Le lancement de l'alerte : comment les acteurs de la gestion de crise créent un répertoire commun de vigilance et d'action ?

Elsa Gisquet

► To cite this version:

Elsa Gisquet. Le lancement de l'alerte : comment les acteurs de la gestion de crise créent un répertoire commun de vigilance et d'action ?. Les Entretiens du Risque 2021 "Activités et crises : les métiers du risque face aux enjeux de la société - Quels apports et quelles questions ?", Nov 2021, Paris, France. pp.0, 10.1061/(hal.archives-ouvertes.fr/hal-03435372) . hal-03435372

HAL Id: hal-03435372

<https://hal.science/hal-03435372v1>

Submitted on 18 Nov 2021

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

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

Copyright

Le lancement de l'alerte : comment les acteurs de la gestion de crise créent un répertoire commun de vigilance et d'action ?

Elsa Gisquet
 IRSN
 France

elsa.gisquet@irsn.fr

Résumé — Comment les acteurs de la crise, par-delà leur diversité, parviennent-ils à se mettre d'accord sur l'identification d'un danger ? Il ne s'agit pas ici de produire un tableau exhaustif des lancements d'alerte face aux accidents industriels. Il s'agit de mobiliser des descriptions et analyses d'accidents et d'événements passés pour mettre en lumière certains mécanismes par lesquels les acteurs de la gestion de crise créent et entretiennent un répertoire de vigilance et d'action face à un danger.

L'intérêt est de mettre en évidence les dimensions générales des processus impliqués dans le lancement de l'alerte, pour comprendre la variété des résultats qu'ils produisent et pouvoir, en conséquence, les accompagner.

Keywords—alerte, action collective, accident industriel

I. INTRODUCTION

Le lancement de l'alerte consiste à informer de la survenue d'un danger et en conséquence à organiser la réponse à y apporter. Appliqué au domaine de la gestion de crise, les phases de lancement de l'alerte sont conditionnées par l'identification d'un danger imminent qui en conséquence définit une série d'actions à entreprendre en direction des populations.

Les travaux qui ont analysé le lancement de l'alerte ont insisté sur le fait que beaucoup des signaux initiaux de la manifestation du danger sont mal interprétés ou sous-estimés. Différents auteurs ont alors cherché à comprendre les mécanismes de cette ignorance. Il a ainsi été mis en

évidence les hésitations et difficultés à identifier un danger imminent du fait d'une déficience des possibilités de reconnaissance de signaux pour des raisons organisationnelles [1] [2] ou cognitives [3-5]. Une telle approche tend à essentialiser le déclenchement de l'alerte en avançant qu'il existerait nécessairement un signal précurseur du danger et un dispositif organisationnel de crise susceptible d'y être associé de sorte que l'« on aurait pu agir ».

Cette analyse du processus d'alerte à partir d'une déficience de perception des signaux inviterait alors à redéfinir le cadrage de l'alerte en complétant la liste de critère de déclenchement, en créant de nouveaux schémas organisationnels et en améliorant les dispositifs de détection et la formation des personnels afin de repérer plus finement les signaux d'alerte. Mais élargir la liste des symptômes et actions associées ne recouvrira jamais l'étendue des situations d'incertitudes et d'imprévus qui par définition sortent des cadres prévus [6].

Comment, dès lors, les acteurs impliqués dans la gestion de crise (SDIS, gendarmes, police, préfecture et dans une certaine mesure DREAL et experts institutionnels) parviennent-ils, par-delà leur hétérogénéité, à se mettre d'accord sur l'identification d'un danger imminent justifiant le lancement de l'alerte et les éventuelles mesures à prendre auprès des populations ?

A partir de cas d'évènements industriels passés (fuite d'un nuage toxique, incendie d'une usine, inondation d'une centrale nucléaire), l'objectif de cette communication est de comprendre la manière dont des acteurs hétérogènes construisent *en pratique* (à travers une série d'activité) un espace de vigilance et de mise en garde à l'échelle locale ou nationale, face à un danger.

Un espace se distingue en premier lieu par sa socio-matérialité, c'est-à-dire par la manière dont la configuration des lieux et de ses infrastructures de communication viennent infléchir l'action collective [7] Mais la socio-matérialité n'est qu'un composant de l'espace [8]; l'espace est plus largement une étendue construite et délimitée par des manières de réciter, de faire, de travailler, de se déplacer, de se rejoindre [9].

Aussi, en prenant en considération l'espace, il sera possible d'élargir notre compréhension du processus du lancement de l'alerte en dépassant le seul prisme de l'analyse des organisations impliquées dans l'alerte, pour incorporer des dimensions physiques, sensorielles et sociales qui transcendent ces organisations [10].

A ce titre, notre approche en termes d'espace permettra non seulement de fournir un nouveau cadre d'analyse des difficultés de lancement de l'alerte, mais plus largement de promouvoir la construction d'un espace de concordance dans l'appréhension d'un danger.

II. ROLE DES INDICES SENSORIELS

Les acteurs de la gestion de crise sont souvent alertés suite à la détection d'une odeur, d'une fumée ou de bruits suspects, voire de signaux plus explicites tels qu'une explosion. Ils cherchent généralement à se rendre sur place afin d'avoir un accès direct aux informations. Les indices et autres informations transmises le plus souvent par l'exploitant ou par un tiers-acteurs sont ainsi complétés par des mesures réalisées dans l'environnement, mais également par des perceptions sensorielles [11]; il s'agit de comprendre « ce qui se passe » sur le terrain en mobilisant l'usage simultané des sens - voir, entendre, sentir.

Parfois, l'exploitant n'a pas le temps de prévenir les acteurs de la gestion de crise. Ce sont les perceptions sensorielles relayées par le voisinage qui amènent les acteurs à se déplacer sur un site industriel. Sur les sites chimiques, il arrive que des incidents soient détectés par le personnel grâce à l'odeur, avant même que les détecteurs et les alarmes n'aient pu se déclencher; et le personnel est souvent capable, pour peu qu'il soit expérimenté, d'identifier les substances en jeu grâce à l'odeur quand cette dernière est « caractéristique » [12]. Il est d'ailleurs assez fréquent que l'entrée des acteurs se fasse par l'odeur sur les sites chimiques [13].

Au sein même des centres de crise, la perception de la situation, notamment des états émotionnels, passe aussi par des perceptions sensorielles. Les audio-conférences permettent, certes, de faire circuler les éléments factuels de la situation ou des éléments de contexte mais aussi des éléments relevant du sensible. Dans le cas de l'évènement de Lubrizol de 2013, le fait que l'organisation de crise ait été créée tardivement a empêché de se retrouver autour d'une même table pour partager un premier récit de l'évènement. En se limitant à des contacts distanciels par le biais d'audio-conférence, c'est un autre rapport au sensible qui s'engage : « à distance on ne perçoit pas l'angoisse du collègue de la même façon, on ne gère pas une crise par audio-conférence », raconte ce pompier qui regrette qu'aucun centre de crise n'ait permis de réunir physiquement les différents protagonistes.

A cet égard, on peut souligner que les centres de crise sont non seulement une arène de délibération, mais aussi de perceptions qui permet de réunir les acteurs de la gestion de crise autour de l'identification possible d'un danger.

III. LA SOCIOMATERIALITE DE L'ESPACE

La socio-matérialité de l'espace peut aussi affecter la possibilité d'identification d'un danger, comme l'illustre bien le cas de l'inondation de la centrale du blayais [14]. Le 27 décembre 1999 en début d'après-midi, des avis « Coup de vent » sont émis par Météo France et sont retransmis à travers la radio. Au cours de la soirée, une série de signaux de différente nature laisse présager du danger qui plane sur la

centrale : variations de puissance sur le réseau, défauts électriques, personnel blessé...

Si la situation se dégrade rapidement, aucun critère de déclenchement du PUI et PPI n'apparaît de façon franche dans ces premières heures. La socio-matérialité du lieu et ses interactions avec l'environnement participent à cette difficulté d'identification du danger.

D'abord parce qu'il devient difficile d'avoir accès aux éléments empiriques lisibles sur le terrain. Compte tenu des conditions externes particulièrement hostiles, il est demandé que plus aucun personnel ne sorte des bâtiments. Or la capacité à évaluer une situation, notamment dans les industries chimique et nucléaire, repose sur une combinaison entre des données provenant des écrans de surveillance et des données recueillies directement sur le terrain [15].

Le déclenchement du PUI est ensuite évoqué mais écarté du fait de la dangerosité de la circulation routière. Ce déclenchement risquerait de faire courir des risques aux équipiers de crise obligés de rejoindre le site en voiture alors que l'environnement est particulièrement hostile (risque de chute d'arbres notamment).

Les pratiques en gestion de crise sont donc bien affectées par la socio-matérialité des lieux ; c'est-à-dire que le contexte, la configuration et l'accès aux lieux façonnent en partie les possibilités de reconnaissance et de prise en compte du danger.

III. LA MEMOIRE DES LIEUX : REPUTATIONS ET HABITUDES LOCALES

A la différence du *lieu* qui se définit par des frontières spatiales stables qui correspondent principalement aux contours du site industriel où s'est produit l'accident, l'*espace* de vigilance qui émerge lors de la gestion de la crise se caractérise par sa fluidité – selon les acteurs qui sont convoqués pour évaluer l'existence et l'ampleur d'un danger. Ces acteurs sont mobilisés - sur la base de « schémas » préexistants à l'événement. Chacune des organisations habituellement convoquées en situation de crise à l'échelle du département se mobilise et construit un espace de vigilance visant à évaluer les risques possibles.

Cependant, ces acteurs ainsi réunis peuvent connaître, par ailleurs, l'industriel du fait de leurs missions ordinaires d'inspection ou de prévention. Ils peuvent ainsi avoir une connaissance fine du site et estimer que l'industriel est de « bonne volonté » ou pas. Ils peuvent plus largement entretenir des relations tendues qui vont servir également de cadre d'interprétation des informations partagées sur l'accident, comme cela s'est passé à Fukushima Daiichi [16].

De ce fait, la mémoire des lieux et des relations passées constitue ainsi un socle de référentiels communs à des acteurs hétérogènes appelés à travailler ensemble dans des circonstances nouvelles, voire inédites, pour évaluer un danger.

IV. CONVENTIONS ET DISPOSITIFS D'EXPERTISE

Les différents acteurs de la gestion de crise qui sont mobilisés (qu'ils soient experts ou décideurs, à l'échelon local ou national) réalisent de manières relativement atomisées leurs propres diagnostics et projections de l'évolution possible de la situation en cours.

Les acteurs viennent avec leurs outils et dispositifs qui sont censés fonctionner comme des dispositifs d'évaluation [11] permettant de caractériser les possibles rejets dans l'environnement.

Le premier enjeu est de pouvoir qualifier, tant dans leur nature que dans leur concentration et leurs volumes, les produits suspectés d'être toxiques qui sont relâchés accidentellement dans l'environnement. Cette évaluation peut être rendue difficile par le fait que les mesures réalisées en sortie des cheminées peuvent être peu fiables car en de pareilles circonstances les filtres sont souvent saturés. Ensuite, la nature exacte du produit émis reste incertaine car émane d'une transformation, réaction toxique non souhaitée, ou parce qu'on ne connaît pas exactement le lieu de l'accident et ce qui y brûle par exemple.

Le deuxième enjeu est de pouvoir faire correspondre cette caractérisation des rejets à des seuils de toxicité connus. Cela suppose que des conventions scientifiques ont déjà établi des correspondances entre des quantités et des concentrations de produits et des effets sur l'environnement

et la santé des populations. Lorsque les rejets n'entrent pas directement dans des conventions scientifiques reconnues, par exemple en cas de mélange de plusieurs produits, des hypothèses sont formulées pour établir un lien entre la situation particulière et les conventions scientifiques [17] qui font autorité non seulement sur la scène scientifique, mais aussi socio-politique [18, 19].

Par conséquent, la construction d'un espace d'appréhension d'un danger s'érige aussi à travers la construction préalable d'une infrastructure des connaissances : les outils, conventions, compétences que l'on souhaite rendre disponible, pour être mobilisables le cas échéant.

V. LA CONSTRUCTION D'UN RECIT COMMUN DE L'ALERTE

Si les acteurs de la gestion de crise peuvent éprouver des difficultés pour formuler un diagnostic précis de la situation puisqu'un certain nombre d'informations sont souvent lacunaires, ils peuvent être convaincus qu'il n'est pas nécessaire de prendre des mesures de protection vis-à-vis de la population (de type évacuation ou mise à l'abri).

Les acteurs peuvent alors avoir tendance à proposer un récit de l'évènement qui soit aligné sur les solutions et préconisation à mettre en œuvre [20]. Ainsi lorsque la préfecture décide de ne pas activer l'organisation de crise et de ne pas prendre de mesures spécifiques de protection des populations, ces choix peuvent orienter le récit de l'évènement.

Ainsi, concernant l'accident de Lubrizol en 2013 puis en 2019, c'est un récit relativement rassurant qui s'est construit, puisque aucune mesure de protection des populations n'a été prise, d'autant que les premières mesures effectuées dans l'air ne décelaient pas de produits à toxicité aiguë en forte concentration.

Par-delà les différences entre acteurs, un tableau de concordance dans l'identification d'un danger se dessine, dont la toile de fond est celle des conventions scientifiques relevant du domaine sanitaire.

La difficulté vient alors du fait que dans cette construction narrative, le récit des acteurs de la crise se limite aux risques liés à la dispersion de produits dont la toxicité et la

concentration sont élevées en négligeant les produits à faible toxicité ou concentration susceptibles d'avoir des effets à moyen terme.

On s'intéresse ainsi aux fortes concentrations de produits toxiques susceptibles d'avoir un effet délétère sur une temporalité courte. Un certain nombre de nuisances qui ne rentrent pas dans la problématique de la protection des populations sont placées au second plan, alors qu'elles inquiètent la population et les autorités politiques (les désagréments, les malaises, les incertitudes sur les expositions aux faibles doses...).

De ce fait, les communiqués de presse laissent souvent peu de part au doute et à l'incertitude, cherchant avant tout à rassurer la population. Ainsi après l'accident de Lubrizol de 2013, un acteur au niveau ministériel regrette : « *On aurait pu communiquer sur ce produit même s'il n'est toxique qu'à très forte concentration. Si on ne fait que rassurer, on refait du Tchernobyl.* ». Au final, alors que les récits permettent de faire des ponts avec l'extérieur, ils érigent aussi des frontières [9], notamment avec la société civile.

VI. LES PREOCCUPATION DE LA SOCIETE CIVILE

Par conséquent, c'est aussi la question de la définition d'un danger qui est posée ici. Notre intention de départ qui était de comprendre comment un réseau d'acteurs hétérogènes parvient à se mettre d'accord sur l'identification d'un danger, conduit aussi à s'interroger sur la manière de prendre en compte des perceptions divergentes d'un danger.

En effet, de précédents accidents sont venus mettre à mal la confiance accordée aux sciences et aux experts. Ainsi, l'accident de Tchernobyl est venu affecter auprès du grand public la crédibilité donnée à la science [21] et plus largement aux messages étatiques en situation de gestion de crise [22].

Cette crise de confiance dans la gestion de crise peut être mise en perspective avec une perte de crédibilité plus générale des autorités et des institutions, dont témoignent les critiques et désaffections envers les parties politiques, ainsi que le déclin de la participation électorale [23].

Face à cette défiance de la population, la transparence de l'information semble être désormais un prérequis [24]. Au-delà du danger immédiat, la population peut souhaiter être en mesure de connaître avec exactitude la nature des substances auxquelles elle est exposée malgré elle – que cela puisse ou non être sans conséquence. Pour être poursuivi, ce souhait doit être mis en rapport avec les conventions scientifiques reconnues et les moyens de mesure disponibles pendant toute la gestion de crise. Il sera ainsi possible de dépasser la problématique des « risques sanitaires » ou celle « risques aigus », pour prendre également en compte la problématique des « risques chroniques » ou même d'exposition aux faibles doses. Or, actuellement, l'organisation de la gestion de crise n'est pas toujours équipée, et pas toujours en capacité de répondre rapidement aux attentes des populations.

VII. COMMENT ÊTRE VIGILANT ENSEMBLE ?

A côté d'un cadre unidimensionnel – liste de critères et schémas organisationnels – de l'alerte, nous mettons en évidence que la construction d'un espace d'appréhension d'un danger repose sur des dimensions physiques, sensorielles et sociales.

En conséquence, en même temps que notre approche en termes d'espace permet de fournir un cadre renouvelé d'analyse des difficultés d'identification d'un danger nécessitant le lancement de l'alerte, elle permet plus largement d'identifier les facteurs permettant la construction d'un espace de concordance dans l'appréhension d'un danger.

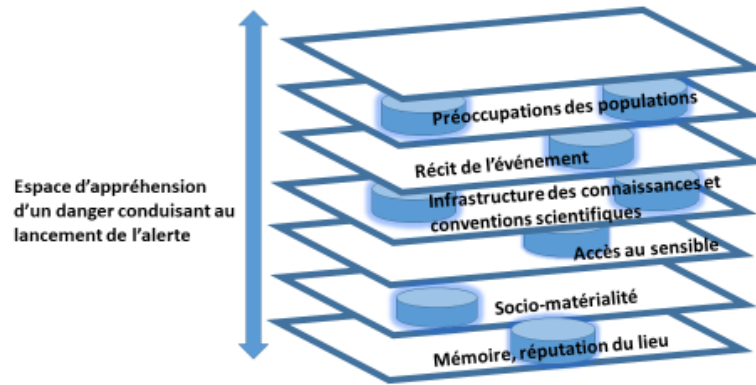


Figure 1 – Modélisation de l'espace d'appréhension du danger pour le lancement de l'alerte

La construction d'un espace de vigilance et d'alerte est multidimensionnelle (Figure 1) et par conséquent systémique dans ces modalités d'appréhension d'un danger. Ainsi, la « préoccupation des populations » ne peut être prise en compte dans le « récit commun » de l'événement que si l'« infrastructure des connaissances » ou l'« accès au sensible » le permet. La construction d'un espace efficient d'appréhension du danger passe par la constitution de chacune des strates qui le compose mais aussi par la manière dont elles se combinent entre elles.

1. Vaughan, D., *La normalisation de la déviance*, in *Organiser la fiabilité* 2001, L'Harmattan. p. 201-234.
2. Dedieu, F., *Alerte et catastrophe : le cas de la tempête de 1999, un risque scléroté*. Sociologie du Travail, 2009. **51**(3): p. 379-401.
3. Halpern, J.J., *Cognitive factors influencing decision making in a highly reliable organization*. Industrial Crisis Quarterly, 1989. **3**(2): p. 143-158.
4. Weick, K.E. and K.M. Sutcliffe, *Managing the unexpected: Resilient performance in an age of uncertainty*. Vol. 8. 2011: John Wiley & Sons.
5. Weick, K.E., K.M. Sutcliffe, and D. Obstfeld, *Organizing and the process of sensemaking*. Organization science, 2005. **16**(4): p. 409-421.
6. Borraz, O. and E. Gisquet, *L'extension du domaine de la crise? Les exercices de gestion de crise dans la gouvernance de la filière nucléaire française*. Critique internationale, 2019(4): p. 43-61.
7. De Vaujany, F.-X. and N. Mitev, *Introduction au tournant matériel en théories des organisations*, in *Les théories des organisations*, Economica, Editor 2015, Economica.

8. Tsoukas, H., *Don't simplify, complexify: From disjunctive to conjunctive theorizing in organization and management studies*. Journal of Management Studies, 2017. **54**(2): p. 132-153.
9. De Certeau, M., *L'invention du quotidien, 1-art de faire*. Paris, Éditions Gallimard, 1980.
10. Katz, D. and R.L. Kahn, *The social psychology of organizations*. Vol. 2. 1978: Wiley New York.
11. Bessy, C. and F. Chateauraynaud, *Experts et faussaires*. Pour une sociologie de la perception. Paris: Métailié, 1995.
12. Gisquet, E., *Expertise, Décision et Gestion de Crise*, in *Rapport n°Rapport IRSN/2019-006852019*, IRSN.
13. Merle, I., *La fiabilité à l'épreuve du feu*. La prévention des risques d'accidents majeurs dans une usine, 2010.
14. Daniel, G., *Les facteurs organisationnels et humains lors de la gestion d'une situation de crise : Le cas du Blayais en décembre 1999*, Ecole des Ponts PARITECH - IRSN in 2017.
15. Rot, G. and F. Vatin, *Au fil du flux. Le travail de surveillance-contrôle dans les industries chimique et nucléaire*. Presses des Mines, coll. « Sciences sociales », ed. c.S.s. Presses des Mines 2017, Paris: Presses des Mines, coll. « Sciences sociales ». 124.
16. Gisquet, E., *Impossibility of Narrative Bridges across Boundaries: Case Study of Fukushima-Daiichi Accident*. Natural Hazards Review, 2020. **21**(4): p. 05020010.
17. Kuhn, M.H., *Major trends in symbolic interaction theory in the past twenty-five years*. The Sociological Quarterly, 1964. **5**(1): p. 61-84.
18. Shapin, S. and S. Schaffer, *Leviathan and the air-pump* 1985: Princeton University Press Princeton, NJ.
19. Frantzeskaki, N., F. Van Steenbergen, and R.C. Stedman, *Sense of place and experimentation in urban sustainability transitions: the Resilience Lab in Carnisse, Rotterdam, The Netherlands*. Sustainability science, 2018. **13**(4): p. 1045-1059.
20. Lascoumes, P., *L'expertise, de la recherche d'une action rationnelle à la démocratisation des connaissances et des choix*. Revue française d'administration publique, 2002(3): p. 369-377.
21. Wynne, B., *Misunderstood misunderstanding: Social identities and public uptake of science*. Public understanding of science, 2016.
22. Kaspersen, R.E., et al., *The social amplification of risk: A conceptual framework*. Risk analysis, 1988. **8**(2): p. 177-187.
23. Boisvert, Y., *Crise de confiance et crise de légitimité: de l'éthique gouvernementale à l'éthique publique*. Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale, 2002. **4**(1).
24. LaPorte, T.R. and P.M. Consolini, *Working in practice but not in theory: theoretical challenges of "high-reliability organizations"*. Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART, 1991: p. 19-48.