



**HAL**  
open science

# Que peut-on (vraiment) attendre d'un diagnostic Facteurs Humains et Organisationnels ?

Romuald Perinet

## ► To cite this version:

Romuald Perinet. Que peut-on (vraiment) attendre d'un diagnostic Facteurs Humains et Organisationnels ?. Congrès Lambda Mu 22 " Les risques au cœur des transitions " (e-congrès) - 22e Congrès de Maîtrise des Risques et de Sûreté de Fonctionnement, Institut pour la Maîtrise des Risques, Oct 2020, Le Havre (e-congrès), France. <hal-03483648>

**HAL Id: hal-03483648**

**<https://hal.science/hal-03483648v1>**

Submitted on 16 Dec 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.



HAL Authorization

# Que peut-on (vraiment) attendre d'un diagnostic Facteurs Humains et Organisationnels ?

Romuald Perinet

Research and Innovation Center for Energy (RICE), GTRgaz  
Villeneuves-la-Garenne, France  
romuald.perinet@grtgaz.com

**Abstract**— L'environnement, les systèmes et les organisations changent et le travail, en conséquence, n'est plus tout-à-fait ce qu'il était. Dans ce contexte fortement évolutif, la hiérarchie semble éprouver de plus en plus le besoin de faire le point sur la situation, sur l'évolution des pratiques et des relations, sur les performances et la culture dans l'entreprise. Comment ce besoin, fréquemment exprimé sous la forme de diagnostic Facteurs Organisationnels et Humains (FOH), peut-il se traduire concrètement ? Quels bénéfices peut-on en tirer ? Qu'est-ce que ce qui peut réellement « bouger » dans le cadre de ce type d'intervention ? C'est à ces questions que propose de répondre cette communication, en prenant appui sur expérience récente de diagnostic FOH au sein de GRTgaz, en en proposant une analyse réflexive.

**Mots clés**— Santé et sécurité au travail, Diagnostic Facteurs Humains et Organisationnels, Transport de gaz

## I. INTRODUCTION

Les entreprises du domaine de l'énergie font face à d'importants défis stratégiques liés au changement climatique, à la transition énergétique, à l'évolution du marché de l'énergie qui vont aussi entraîner des conséquences sur nos écosystèmes, nos emplois, nos métiers et les compétences de demain. Ces évolutions se combinent à des transformations profondes déjà engagées au sein des entreprises :

- Le numérique et le digital transforment nos rapports au travail. Les téléphones, smartphone, tablette PC se sont largement invités dans nos activités, dans nos relations, tandis que se poursuit la dématérialisation des supports habituels.
- L'accélération de la transmission des informations et des modes de décisions combinés à l'essor des réseaux sociaux et des technologies de la communication démultiplient également nos possibilités d'interconnexions, au sein d'une entreprise désormais « en réseau ».
- La collaboration Hommes-Machines prend de nouvelles formes, avec le développement de technologies autonomes ou système « intelligent » d'aide à la décision. Parallèlement, les tâches les plus simples ou les plus pénibles tendent à disparaître ou sont confiées à des algorithmes ou des automates (ou pourraient l'être...).
- Les organisations se transforment. La gestion « à distance » des systèmes se développe. Celle des équipes et le management des Hommes également, avec l'essor du travail

à distance, s'accompagnant également de celui d'organisations plus décentralisées, plus « libérées ».

Ainsi, l'environnement, les systèmes et les organisations changent et le travail, en conséquence, n'est plus tout-à-fait ce qu'il était. Ces nombreux changements imposent davantage d'agilité dans nos modes de fonctionnement, nos priorités ou décisions d'investissement. Cette exigence d'agilité s'impose tout à la fois aux décideurs, aux managers ainsi qu'aux opérationnels

L'enjeu pour GRTgaz est de réussir cette transformation au service de la performance durable de l'entreprise, avec l'ambition à la fois de maîtriser les nouveaux risques induits par l'évolution de nos infrastructures et services et de continuer d'améliorer la santé, la sécurité, les compétences et le bien-être de nos collaboratrices et collaborateurs.

Dans ce contexte fortement évolutif, la hiérarchie semble éprouver de plus en plus le besoin de faire le point sur la situation, sur l'évolution des pratiques et des relations, sur les performances et la culture dans l'entreprise.

- Qu'exprime réellement ce besoin de « diagnostic », celui de faire une « photographie », un « arrêt sur image » ? Cette question est d'ordre stratégique pour beaucoup d'entreprises : comment se saisir des réalités quand tout semble évoluer, en permanence ? Comment prendre en compte la diversité des situations et la variabilité des pratiques ? Comment y répondre efficacement ?
- Comment faire évoluer nos dispositifs d'intervention ? Quelle place faire aux expertises/consultants internes/ externes à l'entreprise ? À quelle échelle est-il désormais le plus pertinent de « prendre la photographie » ? A un niveau local ? A un niveau plus global ? Sur quels aspects du management des risques ? Sur la formation ? Les procédures ? Sur le retour d'expérience ?
- Quelles méthodes privilégier ? L'analyse de données sociotechniques, les groupes de travail, les enquêtes de perception, les « focus group », les ateliers, les entretiens,... À quelles conditions ces démarches peuvent-elles produire des effets positifs ? Comment articuler ces démarches avec la stratégie de l'entreprise ?
- Comment les nombreux changements évoqués plus haut s'invitent-ils dans une démarche de diagnostic ? Comment « résister » à ces changements, ou au contraire « faire avec », leur prêter une écoute attentive et mieux les

prendre en compte dans nos approches ? Quelle est la bonne posture à adopter ?

- Finalement, que signifie « du bon travail » quand on réalise un diagnostic ? Comment capitaliser sur cette démarche pour rendre l'entreprise plus « apprenante » et finalement plus réactive et plus robuste ?

Ces questions renvoient à l'arrière-plan théorique ou méthodologique du ou des intervenant(s), au niveau de granularité de l'analyse, à la posture du (des) intervenant(s)... Les actes d'accompagnement ne sont jamais définis d'une façon unilatérale par une commande, mais résultent d'un processus de négociation entre les différents acteurs concernés, en fonction des représentations et enjeux explicites ou implicites perçus par chacun. Pour tenter d'éclairer ces questions, et de mettre à jour les tiraillements qui sous-tendent ce type de démarche, après avoir présenté brièvement ce qu'est un diagnostic Facteurs Organisationnels et Humains (FOH), cette communication prend appui sur expérience récente de diagnostic FOH au sein de GRTgaz, en en proposant une analyse réflexive.

## II. CONTEXTE

### A. *Qu'est-ce qu'un Diagnostic FOH ?*

Un diagnostic FOH est une démarche « Facteurs Organisationnels et Humains. Selon l'INERIS ([1]), les démarches FOH désignent des approches pluridisciplinaires qui mobilisent les connaissances, modèles et techniques issus des Sciences Humaines et Sociales afin d'appréhender les systèmes socio technologiques dans leur fonctionnement réel et de les transformer. Ces démarches sont mobilisées dans les phases de conception (technologique, organisationnelle, procédures, processus, workflow, structure...), d'exploitation (analyse des activités, des procédures, des processus, diagnostic organisationnel...) et d'investigation (analyse d'événements, enquête après accident).

Après plusieurs vagues d'actions successives, des tentatives de différentes natures, comment offrir un nouveau souffle aux organisations en matière de culture et de pratiques de sécurité ? Cette question figure le plus souvent au cœur des demandes exprimées à l'origine de diagnostic FOH, le plus souvent dans des contextes de changements importants, d'incidents répétitifs ou à fort potentiel de gravité, d'essoufflement de la dynamique de sécurité en berne... De manière plus explicite, le besoin est en général exprimé davantage en référence à l'évolution de la fréquence des accidents ou du comportement des collaborateurs face aux risques. De manière sous-jacente, c'est bien souvent également la question implicite de la place et de l'influence de la fonction sécurité dans l'entreprise qui est en jeu.

Selon l'INERIS ([2]), un diagnostic organisationnel de la sécurité appréhende la réalité des systèmes à risques en s'appuyant sur un modèle de sécurité. Il caractérise la robustesse de l'organisation vis-à-vis du risque et met en débat les résultats pour dégager des pistes d'actions en intégrant les dimensions techniques, humaines et organisationnelles. Il permet de comprendre la dynamique d'une organisation depuis les décisions stratégiques jusqu'aux situations de travail sur le terrain. Tous les acteurs de l'organisation sont sollicités.

Dans son approche FOH de la sécurité, l'INERIS ([3]) accorde une importance particulière aux capacités de

résilience des systèmes industriels qui reposent notamment sur :

- le fonctionnement des barrières techniques et humaines de sécurité prévues en conception (analyse de risques),

- une écoute attentive des signaux faibles (portés potentiellement par des « lanceurs d'alerte ») ainsi qu'une capacité de remise en cause à la suite d'incidents.

- des capacités d'écoute et de remise en cause reposent notamment sur un service sécurité compétent et suffisamment influent,

- Et une organisation en mesure de mobiliser des regards extérieurs de qualité, de comprendre et de tirer les enseignements qui se traduisent concrètement dans les pratiques.

D'autres approches ([4]) privilégient davantage la recherche de facteurs de dégradation du niveau de maîtrise des risques ou « facteurs pathogènes ».

Dans les chapitres suivants, cette communication propose d'illustrer l'approche de GRTgaz en matière de diagnostic FOH et de discuter des enjeux méthodologiques et de positionnement qui sous-tendent ce type d'intervention.

### B. *Contexte de l'activité*

L'activité concernée par le diagnostic FOH évoqué dans cette communication intervient le plus souvent dans le contexte de la modification ou de l'implantation de nouvelle infrastructure gazière ou bien dans celui de la réparation ou du traitement d'un incident ou de défaut apparu au niveau d'une canalisation. L'objectif de cette activité, désignée ci-dessous par « activité de consignation », est de mettre à disposition les installations concernées, c'est-à-dire hors pression et hors gaz, pour permettre d'intervenir ensuite en sécurité.

Au sein de GRTgaz, la réalisation de cette activité de consignation repose sur des méthodes éprouvées et une expertise reconnue. Cette activité également l'objet d'un ensemble de prescriptions prévues par le Système de Gestion de la Sécurité (SGS). Sur un plan organisationnel, la gestion de cette activité s'appuie sur un pôle d'expertise, garant de la doctrine et du prescrit, de la formation des équipes, de la conformité des pratiques et de l'animation du retour d'expérience.

### C. *Demande*

« On peut dire que toute demande...émerge d'emblée comme l'interaction entre la persistance d'un problème dans la conscience d'un acteur apparaissant insoluble par ses propres moyens et l'image qu'il a des compétences d'un consultant » ([5]). Dans le cas de cette démarche, l'analyse de la demande a été réalisée dans le cadre d'un Comité de Pilotage, constitué pour la démarche, réunissant les cadres de l'entité concernées (hiérarchique et appuis fonctionnels).

Dans le contexte de changements organisationnels et d'un renouvellement des effectifs, de constats récurrents d'une certaine variabilité dans les pratiques professionnelles ainsi qu'à la suite de quelques incidents survenus, le management et les équipes exprimaient des craintes vis-à-vis de la pérennité de cette expertise et de la conformité des pratiques, avec des conséquences redoutées susceptibles de prendre la forme d'erreurs et d'incidents. Par exemple :

erreurs de représentation sur les marges de progression à l'intérieur de la canalisation, sur l'appréciation de l'étanchéité d'un système, erreur de diagnostic à la suite d'un blocage éventuel d'une machine ou erreur dans la gestion d'une fuite, ...

C'est dans ce contexte qu'une demande de diagnostic FOH a été adressée au centre de recherche de GRTgaz RICE (Research Innovation center for Energy).

Dans le cadre du comité de pilotage constitué pour la réalisation du diagnostic FOH, l'analyse de la demande a permis de s'accorder sur les questions suivantes, au fondement de la démarche engagée :

- Comment capitaliser sur les pratiques et faire évoluer les documents de référence sans décourager ou contrarier les comportements d'initiatives et d'ajustements nécessaires au quotidien ?
- Comment concilier l'exigence d'un haut niveau de conformité et de rigueur et celle d'une nécessaire autonomie des acteurs dans le cadre de chantiers à la fois souvent très contraints et spécifiques ?
- À quel point formaliser les prescriptions et avec quel niveau de détail contrôler leur mise en œuvre pour une contribution efficace sur le niveau de maîtrise des activités ?
- Comment concilier l'organisation des activités sur un large territoire à un rythme parfois très soutenu et l'atteinte d'un niveau satisfaisant de remontées et de traitement des événements ?
- Comment traiter les écarts, qu'ils soient techniques ou organisationnels, avec pédagogie mais sans disqualifier les procédures, les doctrines et plus généralement le système de management
- Comment arbitrer et s'accorder sur des pratiques et modalités d'intervention à la fois dans leurs dimensions techniques mais aussi dans leurs dimensions organisationnelles (effectifs...) ?
- Comment « sécuriser » les arbitrages avant ou pendant les chantiers dans le cas de conflits d'objectifs ou de priorités ? Comment « déroger en sécurité » ? Quel « garde-fous » ?

#### D. Démarche

La demande exprimée nous a conduit à focaliser sur les thèmes suivants :

- Volume, pertinence, applicabilité du prescrit
- Niveau de détail/guidage des procédures
- Adéquation du prescrit/niveau de compétences
- Gestion des écarts par rapport au prescrit
- Gestion des aléas/imprévus sur les chantiers
- Formation, suivi et maintien des compétences
- Rôles et relations du pôle d'expertise vis-à-vis des équipes
- Animation et supervision de l'activité

Ces thèmes entretiennent de fortes relations entre eux. Par exemple, la gestion des écarts n'est pas indépendante du niveau de détail des prescriptions. L'identification de ces liens nous a permis d'expliciter le modèle de sécurité suivant qui allait nous guider dans la démarche de diagnostic. Ce modèle est illustré en figure n°1 :

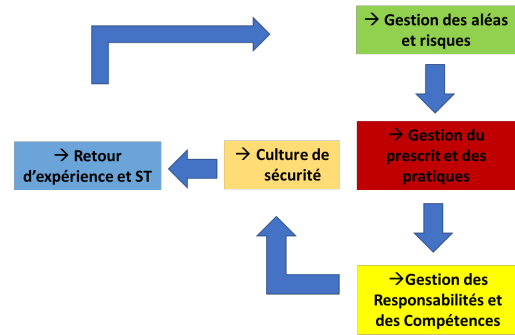


Fig. 1. Modèle de sécurité

Cette intervention a donné lieu à une quinzaine d'entretiens individuels avec le management et à environ 12 jours d'observation de terrain, tentant chaque fois de combiner différents niveaux d'analyse, de compréhension et d'évaluation, tel qu'indiqué dans le schéma ci-dessous figure n°2 :

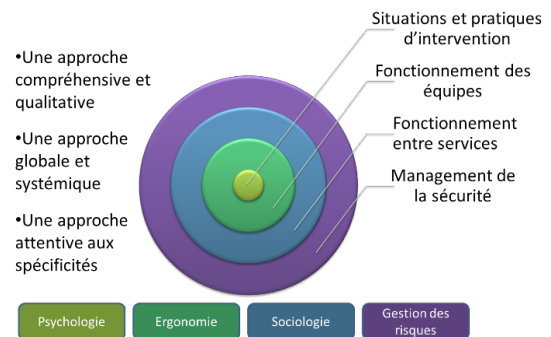


Fig. 2. Grille d'analyse

L'intervention comportait également 4 ateliers visant à impliquer le plus possibles les équipes et le management et à explorer avec eux les voies d'amélioration possibles, chacun à son niveau, et les articulations possibles. Au total, la démarche a donné lieu à 6 jours d'ateliers mettant en œuvre des modalités d'animation souvent innovantes, prenant, pour les participants, la forme d'expérimentations, favorisant l'apprentissage collectif par la prise de recul et l'explicitation des pratiques :

- Atelier « analyse de risques »,
- Atelier « retour d'expérience »,
- Atelier « vigilance collective »
- Et « atelier prescription ».

Les ateliers « retour d'expérience » et « vigilance collective » sont détaillés et illustrés ci-dessous.

#### 1) Atelier « retour d'expérience »

Basé sur l'analyse d'un incident récent, cet atelier, organisé au cours d'un après-midi, comportait 8 principales étapes :

1. Cadre de l'analyse (position vis-à-vis de l'erreur, absence de jugement...)
2. Quel titre pour cet incident ?
3. Quel est le début de l'histoire ?
4. Utilisation d'une maquette pour expliciter le déroulement des faits
5. Exploitation des résultats des essais réalisés en atelier

6. Quels moments marquants ?
7. Quelles conséquences réelles/potentielles ?
8. Quels enseignements ? Quelles actions : utilisation de la marguerite (figure n°5)

### III. RÉSULTATS

La démarche de diagnostic montre que l'activité étudiée est une activité très proprioceptive dans laquelle les savoir-faire sont largement implicites. Les compétences s'acquièrent jusqu'ici essentiellement par la pratique et l'expérimentation au sens de « faire l'expérience de » : l'enjeu est d'apprendre à « sentir la machine », et de savoir « jusqu'où on peut aller ». Sur un plan collectif, les entretiens et observations soulignent une identité et des pratiques partagées autour 6 principales valeurs : l'expertise, le pragmatisme, la cohésion, la coopération, la vigilance et la tempérance. D'un point de vue managérial, c'est la question du prescrit et de son application qui est apparue comme la plus critique :

- Une pertinence/fiabilité des règles et une confiance parfois remise en cause par l'utilisation et les expériences vécues sur le terrain
- Un prescrit parfois disqualifié dans les « situations problèmes » en raison d'un niveau de guidage et d'aide limité dans la résolution des problèmes
- Un prescrit disqualifié par la persistance non résolue d'écarts de pratiques avec le prescrit, à l'intérieur des équipes ou entre équipes
- Une actualisation insuffisante du prescrit vis-à-vis de l'évolution des contextes techniques complexes, des contrôles de terrain et des incidents

Dans ce contexte, en conclusion, il apparaît que plus que sur les règles et le contrôle, la sécurité semble reposer davantage sur le professionnalisme, le relationnel et la coopération au sein des équipes et avec les autres métiers présents sur les chantiers, dans des contextes d'intervention situés à des distances souvent importantes des ateliers et de l'encadrement.

Autrement dit, la maîtrise des risques s'exerce moins par un principe hiérarchique ou par le respect des règles, parfois disqualifiées par la réalité et la complexité des chantiers. Elle s'exerce davantage par une régulation souple basée sur l'expertise métier, l'autonomie, l'initiative et la résolution collective des problèmes (à partir d'un fonctionnement plutôt décentralisé permettant des arbitrages locaux et des réponses rapides).

Ces principes, synonymes aujourd'hui d'agilité et de robustesse, pourraient se trouver aujourd'hui menacés par un contexte de changements importants (mouvement de personnes expérimentées à des postes clé dans les équipes et au niveau du management, évolution du positionnement et de l'expertise du pôle d'expertise, évolution des activités ...) parfois mêlés à un sentiment d'anxiété vis-à-vis de l'avenir du métier.

Les nombreux départs enregistrés ces derniers mois (pour certains non remplacés), font vivre à l'organisation OPC une régression assez inédite du niveau global d'expertise métier à tous les niveaux de l'organisation, faisant redouter de nouvelles fenêtres d'opportunité pour la survenue d'accident.

La révision du prescrit, bien que nécessaire, ne permettra pas à elle seule de retrouver un niveau satisfaisant de maîtrise des risques tout au long des chantiers, depuis leur conception et planification jusque leur clôture et capitalisation. C'est donc une combinaison d'actions qu'il faut envisager, articulant la technique, l'humain et l'organisation.

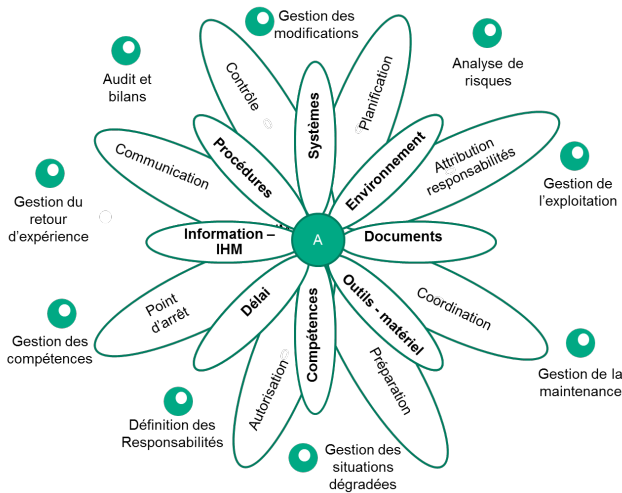


Fig. 3. Utilisation de la marguerite ([6]) pour évaluer les facteurs de performance

#### 2) Atelier « vigilance collective » :

Visant à faire le point sur la culture de sécurité, cet atelier, organisé sur deux journées, repose sur 3 étapes :

1. 1 - état des lieux : l'objectif est à partir de choix de photographies, d'analyse de vidéos (étude de cas d'incidents) et de mise en situation ludique de prendre du recul sur la culture et les pratiques de sécurité des équipes et de l'organisation
2. 2- Sommes-nous « bien préparés » ? À partir d'une auto-évaluation collective basée sur un modèle sociologique de performance collective (figure n°6), l'objectif est d'éprouver la robustesse des « défenses » en place en matière de sécurité
3. 3- Comment mieux « faire face » ? L'objectif est, avec l'aide de l'encadrement de tenter de réviser les pratiques individuelles et collectives à partir notamment de la créativité des participants

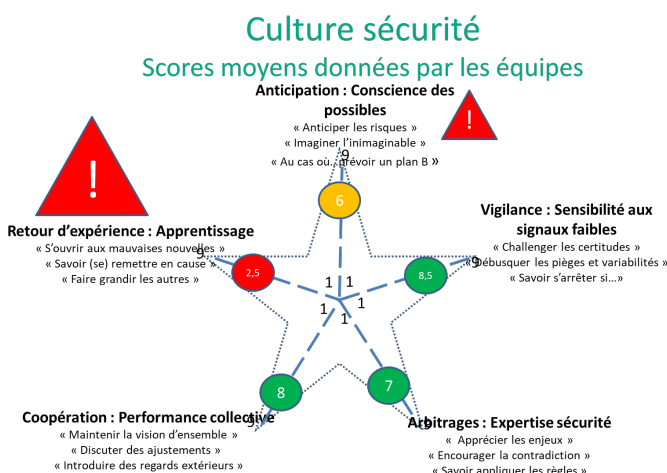


Fig. 4. Auto-évaluation de la culture de sécurité basée sur le modèle de la vigilance collective ([7])

La démarche a permis d'identifier 20 pistes d'actions autour des enjeux de capitalisation, d'organisation et de management de la sécurité. Le format de cette de communication ne permettant pas de détailler toutes ces recommandations, seules les recommandations relatives à la gestion du prescrit et des pratiques, au cœur de la demande exprimée par le commanditaire et les agents, sont abordées succinctement ci-dessous.

« Prescrire moins, contrôler mieux, former autrement », tel est le principe général qui a guidé l'élaboration de ces recommandations. L'objectif que s'est fixée l'organisation est de redéfinir le prescrit pour offrir un socle commun de principes et d'objectif simples, clairs et cohérents, ainsi qu'un juste nombre « d'incontournables », laissant des marges suffisantes pour gérer la diversité des cas de terrain.

La révision du prescrit s'est affranchie d'une logique de conception technique centrée sur les types de machines (logique de notice d'utilisation) pour adopter une logique de « parcours » ou « chemin à suivre » pour mener à bien les opérations, autorisant différents « itinéraires » (ou pratiques) possibles. Deux principaux nouveaux concepts sont venus structurer ces nouveaux modes opératoires :

- Le concept de « critères de criticité », référant aux critères physiques, techniques ou organisationnels déterminant la complexité et le niveau de risques acceptable des opérations (pression/débit, installation ancienne/récente, proximité de « cibles », enjeu d'exploitation / commercial.)

- Le concept de « lignes jaunes » et de « lignes rouges », les premiers référant aux règles auxquelles il est possible de déroger sous certaines conditions et les secondes référant aux règles incontournables (obligatoires)

Ainsi, c'est une réflexion sur le statut des procédures et sur la portée de leurs différents types de contenu qui a permis de faire évoluer la situation. Les concepts de bonnes pratiques (proposées mais non imposées) et de point d'alerte sont également venus compléter les concepts précédents. Sur la forme, les nouvelles procédures, davantage graphiques, comportent moins de texte et devraient être davantage consultées et utilisées par le personnel. Elles comportent également des liens « QR code » renvoyant à des contenus de type informatif (ex : tuto vidéo). Ces nouvelles procédures seront validées ensuite sur le terrain. Une fois en place, ces nouvelles procédures devraient permettre un dialogue plus ouvert et constructif sur le travail réel, notamment lors des visites de supervision. Leur apprentissage sera facilité par un système d'apprentissage en autonomie basé sur la réalité virtuelle.

En termes de bénéfices, les résultats de cette démarche peuvent s'analyser selon 4 principales dimensions :

- Culture du risque : au cours de la démarche, les observations réalisées et événements analysés ont fait apparaître que certains risques étaient parfois sous-estimés ou bien que certaines mesures de maîtrise des risques étaient remises en cause. À l'issue de la démarche, de nouveaux repères ont été identifiés pour évaluer les risques (critères de criticités) et gérer les situation dégradées (lignes jaunes et lignes rouges). Ces nouveaux repères permettront de structurer les échanges, négociations et arbitrages pouvant intervenir lors de la préparation des activités ou lors de la gestion d'aléas. Ils serviront également à réviser les modes opératoires et à orienter le choix de scénarios des contrôles de terrain et des formations.

- Cohésion : Les échanges ont bien souvent été l'occasion pour chacun de revisiter son propre rôle ou celui des autres au quotidien, de revenir sur certains moments marquants du passé (des événements, des changements...), sur les tiraillements ou frustrations ressentis ou difficultés de positionnement ou relationnelles dans l'organisation. Ils ont aussi parfois été l'occasion pour les agents d'exprimer au sein de l'équipe leur respect, leur confiance et leur reconnaissance envers leurs collègues. Ainsi, de ces échanges chacun a pu tirer, ou renforcer, ses connaissances sur les autres, sur le fonctionnement réel de l'organisation et la réalité des activités des équipes et des agents, en tentant de dépasser parfois « l'illusion d'une totale maîtrise des risques » de tous les instants.

- Organisation de la sécurité : La démarche a également permis à l'encadrement de s'accorder sur une même lecture des situations et une approche managériale ou leadership (« les équipes ont assisté à la restitution. Elles y ont retrouvé leurs petits »). Elle a aussi permis de faire naître, sous des formes différentes, des espaces de dialogue entre les équipes concernées (atelier analyse de risques, atelier REX, atelier prescription). « La démarche a permis de remettre l'église au milieu du village » en termes d'organisation, notamment en réaffirmant et clarifiant le rôle et redonnant sa légitimité à l'encadrement et en particulier au pôle d'expertise en matière de contrôle, de gestion des compétences et d'animation du retour d'expérience (« sujet autour duquel on tournait depuis un moment... »). L'encadrement et les équipes ont finalement également clarifié et priorisé les chantiers à mener pour progresser ensemble.

- Apprentissage : La démarche a permis d'engager les participants dans une démarche réflexive, l'occasion de faire le point sur les spécificités du métier, parfois sur son histoire et finalement sur la sécurité au quotidien (les risques, les incidents, les anecdotes, les « situations problèmes », les « moments-clés » ou rituels, les tentatives et les perspectives). Ce travail réflexif s'est inscrit dans le cadre et les règles de discussion sous-jacentes à la démarche : bienveillance, absence de jugement des personnes, pas de censure ni d'autocensure et rebond sur les idées des autres. Ces règles, le lieu choisi (à l'extérieur des locaux habituels) et l'intervention d'animateurs-tiers ont donné aux échanges une nature particulière, différente de celle des réunions habituelles sur site, souvent centrées sur l'actualité immédiate des activités.

Enfin si des évolutions sont en effet perceptibles en termes de culture du risque, de cohésion et d'organisation de la sécurité, les effets de cette démarche sur la fiabilité des collectifs et des activités sont plus difficiles à démontrer à ce stade. À condition de mener à bout les chantiers engagés, des améliorations pourront être observées en termes de comportement, c'est-à-dire de traitement des informations, de communication, de prise de décision, de coopération et de leadership.

#### IV. CONCLUSION

En conclusion, le dispositif déployé a permis de mieux saisir les réalités opérationnelles des activités de consignation, participant ainsi d'une forme « de diagnostic apprenant », pour les équipes comme pour le management. Au-delà des

connaissances acquises, dans un recul réflexif vis-à-vis de la démarche, que peut-on dire de ce qui « a bougé » au cours de l'intervention, de « ce qui s'est déplacé ».

- La demande au départ centrée sur la réduction de l'écart entre les pratiques de travail et des questions de comportements « s'est déplacée » sur des questions d'ordre organisationnel : de positionnement, de légitimité et de pouvoir

- L'équipe d'intervenants, au départ dans une posture d'experts, a tenté d'entrer progressivement dans le rôle d'accompagnateur pour engager un travail « avec » plutôt que « sur » le système client

- Le COPIL au départ dans l'attente d'une solution « externe » s'est progressivement impliqué en faveur d'un travail de co-construction avec les équipes d'une lecture commune et d'un plan d'action partagé

- Les relations à l'intérieur du COPIL, de même qu'à l'intérieur de l'organisation, ainsi qu'entre les équipes, ont parfois vu ressurgir certaines « blessures » ou « tabous » hérités du passé, surmontés progressivement dans le cadre et à partir des méthodes proposées dans le dispositif d'intervention.

Une approche réflexive de cette intervention mérite également de s'arrêter sur la manière dont cette intervention a mis à fait évoluer le système intervenant dans sa place, son rôle et ses choix d'intervention. Des doutes ont pu apparaître au cours de l'intervention vis-à-vis de l'atteinte de résultats concrets : une part de déception à mi-parcours a pu être exprimée de la part du système-client, ainsi qu'une demande d'implication plus forte exprimée par le système intervenant à l'égard du système-client. Plusieurs questions se sont également « invitées » au cours de l'intervention pour le système intervenant :

Pourquoi une demande d'intervention en direction de la refonte du prescrit alors que ce même travail a été réalisé quelques années auparavant ? Dans quel rôle, le système intervenant se retrouve-t-il face à cette demande ? De quelle responsabilité hérite-t-il ? Qu'est-ce que cette demande dit du fonctionnement de l'organisation et du management ? Quel était le risque de décider ? Qu'est-ce qui aujourd'hui est empêchant ? Qu'est-ce qui peut freiner le processus de décision ? Le rôle, la place, le positionnement de chacun sont-ils suffisamment explicites pour permettre de décider ?

Avec ces questions, qu'il aurait probablement fallu davantage exploiter comme matière à travailler au sein du COPIL, l'intervention est finalement venue révéler la complexité des enjeux en matière de changement au sein de cette organisation. D'une certaine manière, le cas de cette organisation est emblématique de nombreuses autres organisations à risques aujourd'hui tiraillées entre un modèle de maîtrise des risques reposant sur la prescription, les standards, la formation et le contrôle (souvent encouragé également par l'administration) et un modèle de maîtrise des risques reposant davantage sur l'autonomie, la coopération, l'initiative, la vigilance et le discernement.

L'intervention semble avoir eu pour effet de permettre à l'organisation de mieux se situer et de mieux négocier avec elle-même une part de renoncement même partiel vis-à-vis du modèle mécaniste et gestionnaire héritée du passé en faveur d'un modèle plus adaptatif et résilient, davantage en accord avec l'organisation réelle concernée (décentralisée), l'activité (complexe) et son environnement (variable).

## REFERENCES

- [1] INERIS (2017). Guide de l'ingénierie des facteurs organisationnels et humains (FOH) OMEGA 30. Réf. : INERIS-DRA-17-164428-04874A
- [2] <https://prestations.ineris.fr/fr/solutions-thematiques/installations-procedes-equipements/evaluation-management-risques-hse-2>
- [3] <https://prestations.ineris.fr/sites/prestation.ineris.fr/files/PrestaWeb/Pages-Solution/Documents%20Associés/Diagnostic-sociotechnique-securite.pdf>
- [4] Rousseau J-M., Largier A. (2008) Conduire un diagnostic organisationnel par la recherche de facteurs patho-gènes, Techniques de l'Ingénieur AG 1576
- [5] Jean Dubost (1987) L'Intervention psychosociologique, Presses Universitaires de France.
- [6] R. Périnet, S. Garandel, Élargir l'horizon des possibles en multipliant les points de vue, Congrès IMdR Lambda Mu 19, Dijon, Octobre 2014.
- [7] R. Périnet, M. Bendris, J.C. Le Coze, S. Flandin, P. leprince. La démarche Vigilance Collective : prendre du recul sur la complexité du quotidien et la fiabilité organisationnelle, Congrès IMdR Lambda Mu 21, Reims, Octobre 2018.