



LETTRE D'INFORMATION SUR LES RISQUES ET LES CRISES

n°41 - décembre 2013



ÉDITORIAL

Pour ce dernier numéro de l'année 2013, l'équipe de la LIREC continue de vous proposer une large couverture de l'actualité des risques et des crises, en France et dans le monde.

Le dossier thématique est consacré au cadre juridique des situations de crise, sujet sensible dont le traitement est peu fréquent. Nous avons mobilisé nos compétences mais également celles du *Centre de Recherche sur les Droits Fondamentaux et les Évolutions du Droit* de l'université de Caen, qui avait consacré un colloque sur le thème des « pouvoirs exceptionnels et droits fondamentaux », en octobre 2007, et dont les responsables ont bien voulu nous autoriser l'accès aux actes. Le dossier réalise une synthèse des multiples facettes du droit applicable aux situations de crise, qui va de la police administrative générale à des régimes d'exceptions qui peuvent être mis en œuvre lors de situations d'urgence, légitimant la restriction de certaines libertés. Un panorama des détenteurs de ces pouvoirs de police complète le dossier.

Vous trouverez également dans ce numéro un focus sur le rapport FNEP (*Fondation Nationale Entreprise et Performance*) de la mission 2012, qui présente un panel de bonnes pratiques internationales. D'autre part, un article rédigé en collaboration avec l'École nationale supérieure des Mines de Paris, vient rappeler l'importance de l'ouvrage de James Reason - *L'erreur humaine* - publié pour la première fois en 1990, en langue anglaise, et désormais disponible en version française grâce à sa réédition par les Presses des Mines.

Cet ouvrage d'une grande clarté, s'adresse tout aussi bien aux théoriciens qu'aux praticiens qui s'intéressent aux questions de la fiabilité humaine.

Enfin, notre rubrique « Retour sur... », propose une relecture d'une des pires catastrophes industrielles de l'histoire, celle de Bhopal. Cette chronique d'une crise annoncée donne à réfléchir sur l'enjeu crucial qu'est la prévention des risques et sur le dilemme rentabilité/sécurité.

Nous vous souhaitons de joyeuses fêtes ainsi qu'une excellente année 2014, qui sera aussi celle des 25 ans de l'Institut.

Bonne lecture !



SOMMAIRE

BRÈVES	p. 3
- Le dispositif intégré de l'Union européenne pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise (IPCR).	
- Nouvelle réglementation pour améliorer la réactivité de l'UE face aux catastrophes naturelles.	
ACTUALITÉ NATIONALE	p. 4
- Les conditions de l'efficacité de l'action publique et de l'action des entreprises vues par la Mission 2012 de la Fondation Nationale Entreprise et Performance	
- Les risques majeurs et l'action publique : Présentation d'un rapport du Conseil d'analyse économique (CAE)	
RECHERCHE	p. 9
- Redécouvrir <i>L'erreur humaine</i> de James REASON	
DOSSIER THÉMATIQUE	p. 12
- Le cadre juridique des situations de crise	
« RETOUR SUR ... »	p. 18
- Bhopal : chronique d'une crise annoncée	
FORMATION	p. 23
- 2e session nationale "management stratégique de la crise"	
AGENDA	p. 24

Le dispositif intégré de l'Union européenne pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise (IPCR).

Le dispositif intégré pour une réaction au niveau politique dans les situations de crise (*EU Integrated Political Crisis Response arrangements* - IPCR) renforce la capacité de réponse politique rapide de l'Union européenne face aux crises majeures. Il a été approuvé le 25 juin 2013 par le Conseil de l'Union européenne en conclusion du processus de révision du dispositif précédent de coordination pour les situations d'urgence et de crise (CCA).

L'IPCR ne se substitue pas aux mécanismes opérationnels ou sectoriels européens existants. Il est fondé sur le principe de subsidiarité, laissant aux États membres leurs responsabilités dans la gestion des crises.

La présidence active l'IPCR sur demande d'un État membre touché par une crise majeure et assure la direction politique et stratégique du dispositif. A cet égard, elle reçoit le soutien du secrétariat général du Conseil (SGC), de la Commission européenne et du Service européen d'action extérieure (SEAE), dans le cadre de leurs domaines respectifs de compétence. L'IPCR est un dispositif souple qui permet une démarche adap-

tée aux besoins, allant du recueil de données de situation à la prise de décision politique au niveau du COREPER, du Conseil, voire du Conseil européen.

Fondé sur les procédures habituelles¹ du Conseil de l'Union européenne, l'IPCR tire avantage d'outils spécifiques de soutien. D'une part, la capacité intégrée de sensibilisation et d'analyse de situation qui fournit une vue globale et prospective, permettant à l'autorité politique de développer des propositions d'action et de prendre des décisions. D'autre part, une plate-forme internet du Conseil, qui sert de salle virtuelle de crise et de lieu d'échange d'information, tant en provenance des États membres que des institutions européennes.

Ce dispositif permet donc aux décideurs politiques de l'Union, tout en se fondant sur les procédures et groupes de travail habituels du Conseil, de réagir de façon coordonnée aux situations de crise, y compris dans le cadre de la Clause de Solidarité ou Art. 222 du TFUE.

François Théron
*Expert national détaché,
Secrétariat général
du Conseil de l'Union
européenne*

*Les opinions émises dans cet article
n'engagent que leur auteur et en
aucun cas le Conseil de l'Union
européenne.*

• • • • •

(1) <http://www.consilium.europa.eu/council?lang=fr>

BRÈVES

Nouvelle réglementation pour améliorer la réactivité de l'UE face aux catastrophes naturelles.

Le Parlement européen a approuvé mardi de nouvelles règles visant à réagir plus rapidement à des catastrophes naturelles telles que le récent typhon aux Philippines. La coopération entre les services de secours des pays européens sera notamment renforcée.

«D'Haïti aux Philippines, l'augmentation du nombre de désastres ces dernières années rend plus nécessaire que jamais une stratégie cohérente et efficace de gestion de ces risques», a déclaré la commissaire européenne Kristalina Georgieva, après le vote du Parlement européen à Strasbourg.

L'accord, adopté avec 606 voix pour et 75 contre, vise surtout à accélérer l'engagement de la protection civile des pays européens dans les heures cruciales qui suivent un séisme, une éruption, un typhon ou des inondations dans n'importe quelle région du monde.

Une «réserve de capacités de réaction et d'experts prêts à intervenir immédiatement» est ainsi prévue. Elle sera «alimentée par les pays sur une base volontaire», selon la résolution. Il vise aussi à simplifier «le regroupement des équipes et des avions de sauvetage» des 32 pays européens concernés par l'accord.

L'Union européenne a récemment implanté à Bruxelles un Centre de réponse aux crises. Elle a parallèlement augmenté le budget de la protection civile à 368,4 millions d'euros pour la période 2014-2020.

ACTUALITÉ NATIONALE

Les conditions de l'efficacité de l'action publique et de l'action des entreprises vues par la Mission 2012 de la Fondation Nationale Entreprise et Performance

La gestion de crise est un sujet majeur qui a retenu l'attention de la Fondation Nationale Entreprise et Performance (FNEP), lieu d'échanges et de débats, depuis près de 45 ans, qui oeuvre au décloisonnement des sphères publiques et privés et à la production de propositions concrètes et pertinentes utiles à l'économie française.

Quatorze cadres issus d'entreprises, d'administrations ou de grandes écoles membres de la Fondation se sont intéressés aux conditions d'efficacité de l'action publique et de l'action des entreprises en gestion des risques majeurs naturels et industriels, en excluant les événements liés à la volonté de causer des dommages, ce qui comprend les attentats sous toutes leurs formes et la cybercriminalité. Ils ont rendu leur rapport au public en octobre 2013.

La France est potentiellement exposée à la quasi-totalité des risques naturels, du séisme aux inondations, des éruptions volcaniques aux cyclones, des tempêtes aux ouragans, des incendies de forêt aux épisodes de sécheresse, si l'on considère la diversité de ses territoires, hexagonaux et ultramarins. Par ailleurs, la multiplicité des activités de production, qu'il s'agisse d'industrie chimique ou de pétrochimie, de production d'énergie, nucléaire, notamment, ou de risques liés au transport maritime au large des côtes, expose le pays à un large spectre de risques industriels. Nulles difficultés à trouver des événements récents pour venir illustrer la complexité croissante des crises auxquelles nous devons faire face.

S'ajoute à cela un contexte sociétal favorable à l'émergence quasi-quotidienne de crises, qu'elles relèvent ou non de situations factuelles : confusion entre principe de prévention et principe de précaution, course à l'information et judiciarisation de la société. L'aversion au risque de l'opinion publique prend parfois des proportions de nature à s'opposer au développement économique.

La Mission 2012 a conduit un certain nombre d'entretiens en France avec les acteurs de la gestion de crise - société civile, administrations, entreprises et universitaires - afin de dresser un bilan de nos

forces (le rôle prépondérant du maire et du préfet) et faiblesses (niveau d'implication de la population). En effet, la gestion de crise est pilotée de manière centralisée par le maire, le préfet, le préfet de zone ou le gouvernement (généralement le Ministre de l'Intérieur) en fonction de l'ampleur de la crise. Dès lors que plusieurs communes sont concernées ou que les capacités de l'exploitant sont dépassées pour ce qui concerne les risques industriels, le préfet est le directeur des opérations de secours. Il mobilise l'ensemble des moyens publics et privés et son rôle est clairement reconnu par tous les acteurs, ce qui fait que le système fonctionne plutôt bien partout en France.

« Pourtant cette forte présence de l'Etat dans la gestion de crise s'accompagne d'effets pervers : déresponsabilisation, manque d'implication et de formation des autres acteurs concernés »

» Pourtant cette forte présence de l'Etat dans la gestion de crise s'ac-

compagne d'effets pervers : déresponsabilisation, manque d'implication et de formation des autres acteurs concernés, à commencer par le citoyen. Ce dernier attend beaucoup d'un Etat protecteur, et hormis lorsqu'il s'engage auprès d'organisations telles que la Croix-Rouge française ou au sein des sapeurs-pompiers volontaires, son implication reste faible comme le témoigne l'échec des réserves communales de sauvegarde, dispositif prévu par la loi de modernisation de la sécurité civile de 2004.

Des déplacements à l'étranger - en Allemagne, en Chine, aux Etats-Unis, en Italie, en Suède et au

Royaume-Uni - ont permis de mieux comprendre comment ces pays étaient organisés, quels étaient leurs bonnes pratiques et en quoi pouvaient-elles nous inspirer. Une attention particulière a été portée au mécanisme européen puisque les instances européennes ont été rencontrées à Bruxelles. De ses entretiens sont ressortis des pistes d'amélioration pragmatiques et réalistes, applicables dans un contexte économique contraint : comment mieux se préparer collectivement aux crises ? Comment impliquer davantage les populations ? Comment utiliser les nouvelles technologies et les médias sociaux pour mieux communiquer et interagir ? Comment utiliser la sortie de crise pour préparer l'avenir ?

La gouvernance de crise vue par les suédois

Pays du dialogue et du consensus, la Suède pilote les affaires publiques via des ministères de faible taille (quelques centaines voire quelques dizaines d'employés), en charge de définir les politiques nationales, et des agences publiques, plus conséquentes, en charge de la mise en œuvre et de la conduite opérationnelle de ces politiques. C'est une de ces agences qui est en charge de la gestion des crises. Jouissant d'une véritable autonomie par rapport à son ministère d'attachement, elle ne possède pas de lien hiérarchique avec les autres agences publiques susceptibles d'être impliqués dans une gestion de crise. Les décisions sont prises à partir d'un travail de coopération, d'écoute et d'échanges reposant sur un réseau interpersonnel d'acteurs peu sujets au *turn over* et ayant l'habitude de travailler ensemble et surtout, de se faire confiance.

La fédération des acteurs aux Etats-Unis d'Amérique

Le *National Incident Management System* (NIMS) découle d'une directive présidentielle de 2003. C'est la doctrine de gestion des urgences utilisée pour coordonner la planification d'urgence, la gestion des crises et la réponse des secteurs publics (Etat fédéral, états, comtés, villes) et privé (dont ONG et secteur caritatif). Il s'agit d'une approche globale et nationale pour la gestion des incidents de toute

nature (attentats, catastrophes naturelles ou industrielles), qui s'applique à tous les niveaux de compétence et dans toutes les disciplines fonctionnelles, qui permet aux acteurs de travailler ensemble pour prévenir, protéger, faire face aux incidents. Un des points forts du NIMS est l'*Incident Command System* (cadre de commandement et de procédures pour la gestion des crises), qui a vocation à fournir un cadre organisationnel type et des modes de fonctionnement connus à l'avance, aux personnels impliqués dans une gestion de crise, quelle que soit l'organisation à laquelle ils sont rattachés, et quel que soit le secteur (public ou privé).

Le NIMS prévoit également la coordination des ressources disponibles entre les différents acteurs, par des accords d'aide mutuelle et des protocoles de mobilisation des ressources. Enfin, la directive présidentielle de 2003 exige que tous les organismes fédéraux adoptent le NIMS pour la gestion des crises, des programmes de prévention, de préparation. C'est une condition d'obtention des subventions et du soutien du gouvernement fédéral depuis 2005.

Le concept de résilience vu par les britanniques

Le *Cabinet Office* est le département exécutif du gouvernement britannique chargé du soutien du Premier Ministre et du Cabinet. Une de ces missions est la préparation aux situations de crise. Dans ce cadre, elle mène une politique de résilience où les communautés sont particulièrement visées. La définition de la communauté est ouverte : organisation d'emprise locale, régie par un intérêt commun, d'ordre public ou d'origine circonstancielle. L'objectif est d'encourager et de soutenir les individus et les communautés pour améliorer leur préparation aux situations de crise et les rendre plus autonomes et ainsi permettre aux autorités de se focaliser sur les personnes et les zones demandant le plus d'attention.

Pour ce faire, les services du *Cabinet Office* s'appuient sur les réseaux d'associations existants et s'attachent à faire prendre conscience des risques existants mais aussi à créer et entretenir une véritable dynamique au sein des communautés qui font acte de volontariat en se joignant au projet.

ACTUALITÉ NATIONALE

Le volontariat en Italie

1 200 000 volontaires sont recensés en Italie à ce jour, dont 600 000 actifs. La Protection civile italienne qui dépend directement de la Présidence du Conseil et chapeaute en temps de crise les plus grands ministères (dont celui du budget) et les grands opérateurs, fédère les organisations de volontaires. Elle valide les compétences, met en place des formations et le suivi médical. Les volontaires, dont le recrutement ne s'essouffle pas, peuvent être sollicités au cas par cas par la Protection civile italienne afin d'assurer des missions diverses telles que l'accueil des réfugiés, le soutien à la population ou encore des actions de prévention.

Notons que la lutte contre les feux de forêts (hors zones urbanisées) repose entièrement sur des volontaires formés et encadrés par le service régional des forêts. Le dynamisme des volontaires en Italie reste un des meilleurs exemples d'implication de la population, toutes tranches d'âges confondues, dans la gestion de crises.

Les jeunes allemands cibles d'une formation aux premiers secours

L'implication des populations en gestion de crises s'obtient en développant leur volonté et capacité de résistance face aux risques de toutes natures. C'est pourquoi un programme de formation aux premiers secours est dispensé à tous les jeunes allemands de 14 et 15 ans. Cette expérimentation, aujourd'hui en cours dans deux Länder (*Hessen* et *Thuringe*), a vocation à être généralisée dans tous le pays.

Ces jeunes allemands seront alors un maillon indispensable de la politique fédérale en matière d'intervention d'urgence qui prévoit que chaque personne doit être secourue en 10 minutes maximum, 24heures/24 et 7 jours/7. Cette formation leur apprend à passer un appel aux services de secours qualifiés, savoir éteindre un feu naissant ou encore d'appliquer les gestes de premiers secours.

La crise comme levier de développement en Chine

Un jumelage innovant entre province de l'est (plus développée) et province de l'ouest (moins développée) a été mis en place après la catastrophe survenue dans la province du *Sichuan* en 2008. Le principe est que la collectivité marraine consacre une part de son PIB à sa filleule pour une durée minimale de trois ans. Cette solidarité économique a été très efficace puisqu'elle a permis aux collectivités sinistrées de bénéficier rapidement d'une aide d'urgence mais également de fonds nécessaires à la reconstruction. L'Etat chinois a par ailleurs encouragé les collectivités à étendre ce dispositif au-delà du cadre légal.

Outre les résultats économiques très positifs, ce jumelage a permis d'une part de renforcer la cohésion nationale dans un pays où les particularismes régionaux ont leur importance et d'autre part de créer une saine émulation entre les collectivités marraines soucieuses de montrer leur capacité d'assistance.

L'Union Européenne, un facilitateur de la gestion de crises

La coopération européenne en matière de gestion de crise est basée sur des dispositifs non contraignants permettant de mettre en relation les besoins d'un Etat touché par une crise et les offres d'aide des autres Etats membres. L'organe opérationnel du mécanisme est le centre de suivi et d'information (MIC) basé à la Commission Européenne à Bruxelles. Il apporte un soutien technique en collectant les données et en diffusant des mises à jour régulières aux Etats concernés. Bien que satisfaisant, ce mécanisme n'a qu'un rôle de facilitateur puisque la gestion de crise touche à des domaines relevant des missions régaliennes des Etats. Toute tentative au-delà d'accords de coopération et d'entraide reste difficile à envisager.

1 200 000 volontaires sont recensés en Italie à ce jour, dont 600 000 actifs.

Pourtant, d'autres actions à échelle européenne peuvent être bénéfiques tel que le développement d'un référentiel commun à l'instar du NIMS, ou encore celui de bassins de risques correspondant à des zones géographiques soumises aux mêmes aléas. Ces bassins de risques permettraient de renforcer la coopération entre Etats en termes de prévention, d'alerte des populations ou encore de déploiement des moyens de secours.

Ces quelques exemples, extraits de l'ouvrage publié à la Documentation Française « *Face aux crises, courage, changeons ! Confiance et Solidarité : les conditions de réussite en gestion de crise* », ont permis de tirer des enseignements sur nos propres pratiques.

Renforcer les liens entre acteurs publics et privés, remettre le citoyen au cœur du dispositif par des actions ciblées, utiliser les nouvelles technologies de l'information et les médias comme une part entière du dispositif de gestion de crise et enfin mieux anticiper la sortie de crise, sont les principaux leviers dont nous devons user afin de fournir une réponse toujours plus efficace aux crises.

À propos de l'auteur

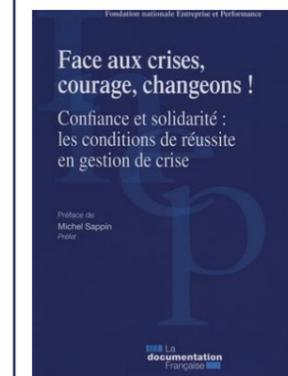


Sarinah ASSELAS a suivi un Mastère Spécialisé en *Gestion des risques sur les Territoires*, à l'École Nationale d'Administration, ainsi qu'un Master *Sciences Technologie et Santé*, à la Faculté de médecine de l'Université Jules

Verne, en Picardie.

Membre de la *Mission 2012* de la FNEP, elle est Senior Advisor depuis novembre 2013, pour *Eu-China Disaster Risk Management Project*.

Ouvrage



Face aux crises, courage, changeons !

Confiance et solidarité : les conditions de réussite en gestion de crise.

Les risques majeurs génèrent des crises de plus en plus complexes. Prises isolément, les organisations

publiques, privées et la société civile ne peuvent faire face à ces crises. Comment s'organiser pour obtenir le meilleur du travail des acteurs publics et privés ? Quelles idées formuler pour mieux gérer les risques majeurs avant, pendant et après la crise ? En partant de la situation constatée en France et en s'inspirant des bonnes pratiques qu'ils y ont observées ainsi que dans les pays étudiés (Allemagne, Chine, États-Unis, Italie, Royaume-Uni et Suède), les auteurs de cet ouvrage s'attachent à proposer des pistes d'amélioration pour la France : comment mieux se préparer collectivement aux crises ? Comment impliquer davantage les populations ? Comment utiliser de manière positive les nouvelles technologies et les médias sociaux pour mieux communiquer et interagir ? Enfin, comment utiliser la sortie de crise pour préparer l'avenir ? Les pistes identifiées ici ont en commun d'être pragmatiques et réalistes car elles se veulent applicables, y compris dans un contexte économique contraint.

Auteur(s) : Fondation nationale Entreprise et Performance (FNEP)

Editeur : La Documentation française

Année d'édition : 2013 - Réf. : 9782110094780 - 168 pages, 16x24cm

ISBN : 978-2-11-009478-0

Les risques majeurs et l'action publique

Présentation d'un rapport du Conseil d'analyse économique (CAE)

Tchernobyl, AZF, Xynthia, Fukushima, et bien d'autres catastrophes nous rappellent régulièrement l'existence de risques majeurs qui peuvent modifier notre environnement, notre santé ou notre bien-être. Peut-on les éviter ou s'ils surgissent, peut-on en atténuer les effets ?

C'est l'objet de ce rapport du Conseil d'analyse économique (CAE) publié en septembre 2013. Instance pluraliste placée auprès du premier ministre et composée d'économistes professionnels reconnus, le CAE a pour mission d'éclairer les choix du gouvernement en matière économique.

Parmi les risques majeurs de nature civile, les rédacteurs ont fait le choix de s'intéresser particulièrement aux risques naturels, technologiques et nucléaires. Les autres catégories de risques majeurs, qu'ils soient de nature sanitaire, alimentaire, climatique ou liés au terrorisme sont parfois évoqués dans le rapport, mais toujours en liaison avec les trois risques retenus.

Après une section introductive présentant sous différents angles la notion de risque, le rapport s'intéresse à l'exposition du territoire national aux risques majeurs puis à la conduite de l'action publique, qu'il s'agisse des mesures d'évaluation et de prévention des risques majeurs ou des dispositifs d'indemnisation, d'assurance et de responsabilité. Le rapport se termine par une dernière section qui formule 15 recommandations regroupées en 3 parties : évaluation, prévention et indemnisation des risques majeurs.

S'agissant de l'évaluation des risques (particulièrement des risques naturels), le rapport se montre critique. Les auteurs considèrent que, si l'Etat consacre beaucoup de moyens à cette évaluation, ces efforts s'accompagnent d'un certain désordre. Les travaux conduits dans ce domaine seraient concentrés sur l'aléa aux dépens des enjeux et de la vulnérabilité.

Les auteurs rappellent par ailleurs un principe devenu classique dans les projets de réforme administrative, qui est la séparation institutionnelle de l'évaluateur et du gestionnaire. Ils estiment qu'il serait possible de transposer aux autres risques majeurs le traitement actuel du risque nucléaire, tel qu'il résulte de la loi de 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire.

Ils proposent donc de créer, au sein de l'administration de l'environnement, un pôle d'évaluation des risques naturels qui soit clairement séparé des instances de gestion. Le pôle comprendrait un niveau central et un niveau régional, celui-ci coordonnant le travail, aujourd'hui dispersé, de diagnostic et de cartographie sur le terrain.

Selon les auteurs du rapport, ce pôle serait également conduit à juger des mesures de prévention, telles qu'elles sont décidées par les instances de gestion. Enfin, un réseau de partage des données devrait se mettre en place entre le pôle et les organismes publics qui participent à l'évaluation.

Ce rapport se termine par neuf compléments rédigés par des experts qui développent des points économiques et techniques.

► Pour accéder au résumé : http://www.cae-eco.fr/IMG/pdf/cae105_resume_fr.pdf

► Et au rapport : <http://www.cae-eco.fr/IMG/pdf/105.pdf>

Benoît ASSEMAT
chargé de mission

au sein du Département Risques et Crises

Redécouvrir *L'erreur humaine* de James Reason

La recherche des causes des erreurs humaines est une question *a minima* multiséculaire. Dans l'imaginaire collectif, ce sujet renferme son lot de secrets, de phénomènes enfouis dans les profondeurs de l'insondable nature humaine. Pour autant, maîtriser les causes d'erreurs est toujours un enjeu majeur pour l'industrie.

Le paradigme de l'erreur humaine

L'erreur humaine est un terme connu. Tous les médias l'utilisent. Est-ce pour cette raison qu'il est passé dans le langage courant ? Peut-être. Mais sans doute pas par simple effet de diffusion. En effet, un phénomène porteur pour le terme 'erreur humaine' a été l'exposition médiatique croissante dont ont bénéficié les grandes catastrophes industrielles. Ces dernières sont aujourd'hui des faits marquants qui ponctuent la vie sociale et industrielle. Elles deviennent souvent des balises culturelles, des produits pédagogiques utilisés dans les salles de cours, des documentaires télévisés, elles servent de support à des fictions...

La liste serait longue mais le point qui nous intéresse ici est la place donnée à l'enquête, à la recherche des causes. Ce point de vue est en partie dû à James Reason. Là où l'héritage industriel était celui de l'évitement des pannes techniques et du suivi des procédures, James Reason a contribué à faire se rejoindre les domaines des facteurs psychologiques et organisationnels afin de comprendre les grands accidents.

Si la notion d'erreur humaine est aujourd'hui populaire, elle contient tout de même quelques limites que James Reason met en lumière dans l'analyse des accidents, située à la fin de l'ouvrage. Une de ces limites est que la cause des accidents est, au moins en partie, l'humain. C'est une limite car le terme brut '*erreur humaine*' ne dit rien des décisions managériales qui ont créé les conditions propices à son apparition. Ce terme brut ne dit rien non plus des facteurs de contexte pathogènes qui ont agi sur l'opérateur à l'origine de l'erreur humaine. Démystifier ces deux points aura été une des

contributions scientifiques majeures. Depuis, cette idée a fait son chemin dans les milieux de la sécurité industrielle : les catastrophes sont des événements qui combinent de multiples chaînes causales, distribuées dans le temps, et combinées en un contexte pathogène. La combinaison ainsi obtenue crée les conditions requises pour qu'une défaillance individuelle mette en péril une centrale nucléaire, une navette spatiale ou un ferry. C'est la pierre angulaire de l'ouvrage, présentée sous la forme du « *Swiss cheese model* ».

Pour tous les accidents présentés ici, l'auteur offre cette interprétation. Au fil du temps, ce sens donné aux catastrophes est devenu l'apport remarquable et fondamental des travaux de James Reason. C'est aussi devenu un des fondements de la vision moderne des grands accidents.

Le livre *Human Error* a été publié pour la première fois en 1990 aux Cambridge University Press (NY, USA). Cet ouvrage présente les résultats de près de 20 années de recherches sur l'erreur humaine menées par James Reason (Professeur anglais de psychologie). Contribution majeure aux Safety Sciences, *Human Error* a significativement participé au changement de paradigme qui s'est opéré au début des années 1990, consistant à passer d'une approche « personnelle » de l'erreur à une approche « organisationnelle ».

Les deux contributions principales de l'auteur à ce changement de vision du monde sont réunies dans ce livre. Dans un premier temps, Reason présente son travail de classification des erreurs humaines, puis il esquisse ce qui deviendra le célèbre *Swiss Cheese Model* (Modèle du Fromage Suisse ou des plaques à trous).

Ce livre a la particularité d'avoir été écrit dans un premier temps pour les pairs de l'auteur, les psychologues universitaires puis, dans sa dernière année d'écriture, d'avoir été orienté vers les ingénieurs en sécurité des systèmes. Il pourra donc être lu comme un manuel de psychologie ou un guide pratique pour les professionnels de la sécurité.

Human Error a significativement participé au changement de paradigme qui s'est opéré au début des années 1990.

RECHERCHE

La nature de l'erreur humaine

J. Reason distingue deux types d'erreurs : les erreurs constantes et les erreurs variables. Elles sont produites soit par :

- ✓ la nature de la tâche et les conditions dans lesquelles elle est réalisée ;
- ✓ les mécanismes qui régissent l'activité ;
- ✓ les particularités individuelles du sujet.

L'auteur formule la définition de l'erreur suivante :

« Le terme d'erreur sera pris en un sens générique, qui couvre tous les cas où une séquence planifiée d'activités mentales ou physiques ne parvient pas à ses fins désirées et quand ces échecs ne peuvent être attribués à l'intervention du hasard ». Ainsi, une suite d'actions planifiées peut ne pas parvenir à ses fins désirées, soit parce que les actions ne se déroulent pas comme elles étaient planifiées, soit parce que le plan lui-même n'était pas adéquat.

L'auteur distingue également deux formes d'erreurs fondamentales :

1. **les fautes**¹ se définissent comme une défaillance dans le processus de planification (jugement, inférence, sélection d'un objectif) de l'activité et indépendamment du fait que les actions se déroulent conformément au plan ou non ;
2. **les ratés** sont des « erreurs qui résultent d'un défaut dans l'exécution et/ou le stockage d'une séquence d'actions, indépendamment de l'adéquation du plan qui les guide dans son objectif ».

Les ratés sont potentiellement observables sous la forme d'actions visiblement planifiées. Les fautes sont, quant à elles, plus subtiles, plus complexes, moins compréhensibles et donc plus difficiles à détecter voir ignorées pendant de longues périodes.

Une classification des erreurs est fournie selon trois niveaux :

1. comportemental, 2. contextuel, 3. conceptuel, répondant ainsi à trois questions que nous pouvons nous poser sur les erreurs : « quoi ? où ? et comment ? ».

•••••

(1) La traduction française du livre Human Error propose de traduire « mistake » par « faute ». Le terme « faute » doit être considéré comme une forme fondamentale d'erreur et ce, indépendamment de toute notion de répression ou sanction.

Les types d'erreur et leurs origines

Reason distingue trois types d'erreurs de base :

- ✓ Les ratés basés sur les automatismes (défaillances de surveillance, d'attention) ;
- ✓ Les fautes basées sur les règles (mauvaise application de bonnes règles ou application de règles fausses) ;
- ✓ Les fautes basées sur les connaissances déclaratives (l'homme possède une rationalité limitée et nos connaissances sur un problème sont presque toujours incomplètes ou incorrectes).

Il existe différents facteurs qui contribuent à ce qu'une erreur survienne :

- ✓ Les personnes impliquées (chef d'équipe, collègues, amis...);
- ✓ Les conditions techniques (équipement, lieu de travail) ;
- ✓ Les éléments relatifs à l'organisation (tâches à réaliser, timing) ;
- ✓ Les facteurs extérieurs (temps situation économique, ambiance, météo).

La détection des erreurs

Partant du constat qu'un grand nombre d'erreurs restent sans conséquences, car « rattrapées » avant d'avoir des conséquences néfastes, Reason s'intéresse aux modes de détection des erreurs et en distingue trois : (1) l'autocontrôle, (2) les signes de l'environnement et (3) la détection par une tierce personne (p. 221). De manière générale, le contrôle peut être rétroactif (dirigé par l'erreur, les écarts entre un état attendu et un état produit) ou proactif (par l'action d'un contrôle attentionnel périodique ou à des points spécifiques de l'activité).

Les ratés se produisent faute de vérifications attentionnelles, ils sont détectés par des vérifications ultérieures. La fréquence des contrôles attentionnels conditionnera la durée pendant laquelle un raté peut rester non détecté. Les fautes liées à l'exécution de l'activité ont plus de chance d'être détectées que les fautes liées à la planification de l'activité, car la rétroaction sera moins aisément spécifiée : il faut accomplir l'activité pour que la rétroaction indique un écart entre le plan et le résultat, cela implique un laps de temps important de plus il existe un biais de confirmation qui restreint la recherche d'indices mettant en défaut le plan établi.

Reason liste un certain nombre de dispositions techniques permettant la détection des erreurs. Les « dé trompeurs » empêchent par exemple de réaliser une action (comme brancher un câble) de la mauvaise manière (dans le mauvais sens). Les « fonctions contraintes » empêchent de continuer une séquence d'actions (comme démarrer une voiture automatique) si une action déterminante (appuyer sur la pédale de frein) n'est pas réalisée.

Les erreurs latentes et les catastrophes dans les systèmes

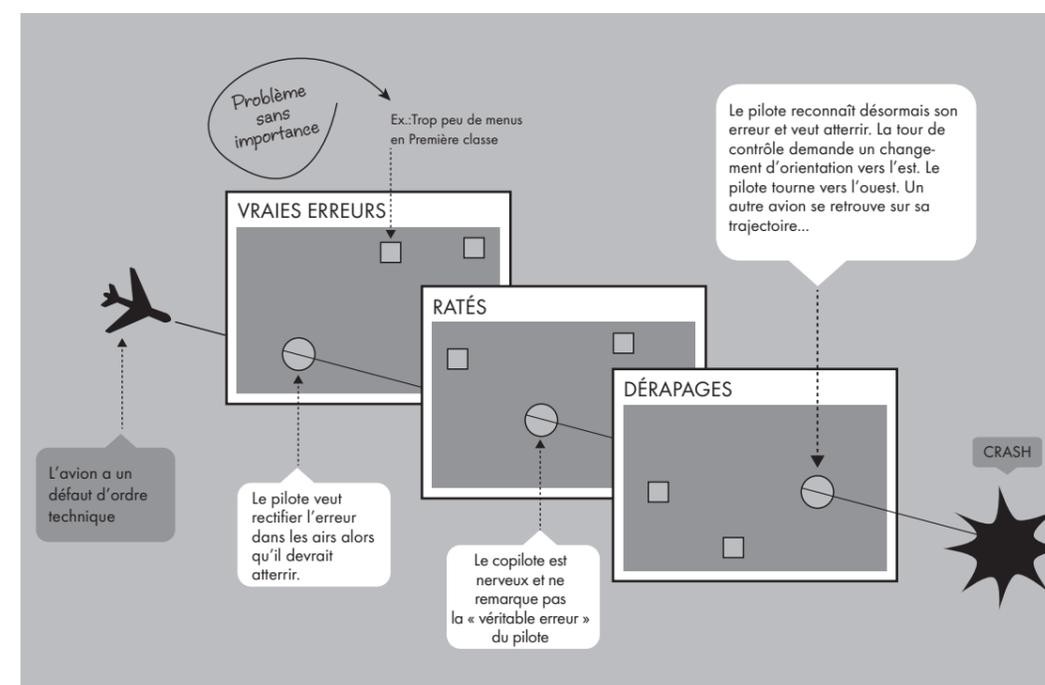
Reason, en analysant les grands accidents industriels des années 80 distingue deux genres d'erreurs : **les erreurs actives** dont les effets se font ressentir presque

immédiatement ; **et les erreurs latentes** dont les conséquences néfastes peuvent rester longtemps en sommeil dans le système et ne se manifester qu'en se combinant avec d'autres facteurs.

Les premières erreurs sont associées à l'activité des opérateurs qui sont en première ligne sur un système complexe (opérateurs, pilotes, ...), les secondes se développent à partir des activités de personnes éloignées temporellement et spatialement de la tâche (concepteurs, décideurs...).

**Justin LAROUZÉE, Franck GUARNIERI
et Denis BESNARD**
École nationale supérieure des Mines de Paris
(Mines ParisTech)

Naissance du Swiss Cheese Model



Reason introduit la métaphore des agents pathogènes dans les systèmes. Comme dans le corps humain, un certain nombre d'éléments, dans les systèmes industriels, peuvent se combiner pour mener à un accident. Cette métaphore l'amène à établir un modèle étiologique des accidents industriels. Il a conscience que ce modèle ne doit pas seulement montrer qu'il y a des liens causaux clairs entre ces agents pathogènes et la prédisposition à l'accident : il doit également pointer les cibles prioritaires d'amélioration de la sécurité.

Ce modèle compare les différents niveaux d'erreurs avec des tranches de gruyère. Dans un monde parfait, ce fromage n'aurait pas de trous. Dans le monde réel, cependant, ce fromage est coupé en tranches fines comportant chacune plusieurs trous répartis à différents endroits et à différents moments. Une erreur peut passer inaperçue ou n'avoir aucune conséquence grave si cet imprévu ne traverse qu'une couche de fromage. En revanche, elle peut entraîner une catastrophe si les trous des différentes tranches se superposent et que toutes les mesures de sécurité défont simultanément.

► **Pour aller plus loin** : *L'erreur humaine*, James Reason, Presses des Mines, Collection Economie et gestion, 2013. <http://www.pressesdesmines.com/media/extrait/ErrHumExtr.pdf>

DOSSIER THÉMATIQUE

Le cadre juridique des situations de crise

L'attente et les besoins de sécurité des populations ne cessent de croître. Cette demande s'accroît quand les menaces, risques et vulnérabilités qui pèsent sur une société sont eux-mêmes en expansion. Ce constat a conduit à élaborer progressivement un arsenal juridique permettant notamment de faire face aux situations de crise. Le fondement du dispositif français repose sur l'existence d'une menace potentielle à l'ordre public qui justifiera la prise de mesures de sauvegarde contraignantes. Ces mesures correspondant principalement à des mesures de police administrative s'applique quotidiennement à des circonstances dites « normales », mais elle s'applique également à des situations plus exceptionnelles voire de crises.

Le législateur a prévu un cadre juridique spécifique aux situations d'urgence durant lesquelles la survenance d'un accident, d'un sinistre ou d'une catastrophe engendre des conséquences particulièrement graves sur la sécurité des biens et des personnes. La théorie jurisprudentielle de l'urgence justifie de ce fait l'extension des pouvoirs de l'administration dans de telles situations. Elles répondent à une organisation des secours dédiée selon les éléments définis dans le plan ORSEC, au sein de laquelle l'autorité de police endosse le rôle de Directeur des opérations de secours. Cette posture de sécurité civile accorde ainsi les moyens nécessaires à l'administration pour écarter au plus vite la menace qui pèse sur l'ordre public. Cette dernière peut par ailleurs légitimement recourir à des mesures particulièrement contraignantes telles que l'exécution forcée ou la réquisition. Or ce pouvoir exorbitant est limité par un contrôle juridictionnel approfondi ainsi que par un nombre restreint d'autorités ayant la possibilité de recourir à ces actions contraignantes.

La notion d'ordre public appliquée à la sécurité civile

Définition de l'ordre public

Dans le Code général des collectivités territoriales (CGCT) via la définition du but de police municipale, l'ordre public se caractérise par « le bon ordre¹, la sûreté, la sécurité et la salubrité publiques »².

En matière de gestion des risques, ce triptyque est fondamental. La lutte contre les risques d'accidents ou d'épidémies, et par extension la sauvegarde des biens et des personnes face à des risques de toute nature, s'inscrivent dans ce but d'ordre public. Les autorités publiques ont ainsi obligation d'agir en présence d'un « danger » pouvant nuire à l'ordre public.

« En cas d'accident, de sinistre ou de catastrophe », l'existence d'une menace à l'ordre public confère

à la réponse publique un cadre juridique d'intervention particulier. Il ne s'agit plus d'un acte de l'administration classique, reposant sur un but d'intérêt général. L'acte administratif, caractérisé par un but d'ordre public, s'assimile alors à une mesure de police administrative.

L'exercice du pouvoir de police administrative

L'objet de la police administrative dite générale est l'instauration, le maintien ou la restauration³ de l'ordre public. La police administrative se distingue⁴ de la police judiciaire qui a, quant à elle, un caractère répressif et non préventif. Pour parvenir à maintenir l'ordre public, les mesures de police administrative peuvent s'assimiler à de mesures réglementaires (arrêtés de fermeture...), ou individuelles (permis, certains contrôles d'identité...). Il peut s'agir d'obligations verbales de faire ou de ne pas faire (ordre d'évacuation, interdiction d'entrer dans un périmètre...).

Les détenteurs du pouvoir de police administrative compétents en situation de crise

Il s'agit du représentant de l'Etat à l'échelon national, départemental et communal. L'autorité territorialement moins étendue pourra toujours aggraver les mesures prises par l'autorité territorialement plus étendue si les circonstances locales le justifient, elle ne pourra jamais l'assouplir ou la réduire⁵.

Le Premier ministre

Le pouvoir de police générale appartient au chef du gouvernement qui est le seul à détenir une compétence nationale, ce qui explique l'existence d'une Cellule interministérielle de crise nationale, pilotée par le Premier ministre. Ce dernier désigne le ministre en charge de la conduite opérationnelle de la crise, généralement le ministre de l'Intérieur (voir encadré 1). En effet, le Premier ministre est le seul à pouvoir édicter des mesures de police pouvant être appliquées sur l'ensemble du territoire⁶.

Le cas particulier du ministre de l'Intérieur

Il dispose des forces de police, de gendarmerie et de sécurité civile, ce qui lui donne un rôle essentiel. C'est également de lui dont dépend le réseau des préfetures qui maillent l'ensemble du territoire national. Cela lui confère une position privilégiée par l'intermédiaire du Préfet, qui est le représentant unique de l'Etat dans chaque département et qui, à ce titre, met en œuvre les mesures de police administrative, qu'elles soient décidées à son niveau, ou qu'elles émanent du niveau gouvernemental.

Le préfet

En tant que représentant de l'Etat dans le département, le préfet dispose d'un pouvoir de police administrative générale géographiquement limité au territoire départemental⁷. Il ne peut toutefois intervenir que dans le cadre de trois hypothèses, définies par l'article L-2215-1 du CGCT :

- 1 - la mesure de police concerne simultanément plusieurs communes du département ;
- 2 - la mesure concerne deux ou plusieurs communes limitrophes ;
- 3 - après une mise en demeure adressée au maire restée sans effet, le préfet peut se substituer au maire.

(5) Arrêt du Conseil d'Etat du 18 avril 1902, Maire de Nérès-les-Bains.

(6) Notons que le président de la République détient les pouvoirs de police du Premier ministre en période d'application de l'article 16 de la Constitution.

(7) Le président du conseil général exerce les pouvoirs de police afférents à la gestion du domaine du département, notamment en ce qui concerne la circulation (L 131-3 code de la sécurité intérieure).

Le rôle de DOS (Direction des opérations de secours) du préfet

En matière de sécurité civile, « la direction des opérations de secours relève de l'autorité de police compétente » (article L742-1 du code de la sécurité intérieure).

En cas de crise, le rôle de Directeur des opérations de secours, qu'endosse le préfet de département, s'inscrit dans le cadre de ces dispositions. Dans ces circonstances spécifiques, le préfet peut donc également intervenir dans les situations où, même si l'évènement se limite au territoire d'une commune, les moyens nécessaires pour y face dépassent les capacités de cette dernière.

Le rôle du DOS consiste à diriger et coordonner les actions de tous les intervenants des secours. Pour se faire, le préfet peut mobiliser l'ensemble des moyens publics et privés sur son territoire de compétence.

C'est également dans le cadre de ces attributions de police générale que le préfet prépare et met en œuvre le plan Orsec départemental. Compte tenu des risques existants dans son département, il définit l'organisation générale des secours revêtant une ampleur ou une nature particulière et recense l'ensemble des moyens publics et privés susceptibles d'être mis en œuvre (article L 741-2 du code de la sécurité intérieure).

Le maire

La loi du 5 avril 1884 reconnaît le maire comme une autorité de police générale. Il est le gardien de l'ordre public local. C'est ainsi que revient au maire de prendre des « précautions convenables » pour limiter notamment « les accidents et les fléaux calamiteux » sur sa commune.

Le maire exerce un rôle primordial en matière de prévention et d'information à l'égard de sa population. Il a le devoir de signaler les dangers particuliers auxquels les administrés peuvent se trouver exposés, tels que les éboulements, les avalanches, les mouvements de terrain et les inondations. Le maire dispose de moyens d'action multiples au titre de ce pouvoir de police, il peut prescrire à un propriétaire privé les conditions de réalisation de travaux pour prendre en compte un risque naturel ; il peut notamment prescrire la réalisation de travaux de sécurisation prévus dans l'autorisation de lotir ; le maire peut également protéger ses administrés des risques naturels par la réalisation de travaux et d'ouvrages.

(1) Le « bon ordre » souvent assimilé à la tranquillité publique justifiera toute action visant à lutter contre les troubles sonores.

(2) Article L.2212-2 ; op cit.

(3) Bien qu'il soit prépondérant, le but préventif de la police administrative n'est pas exclusif, la police administrative peut se poursuivre pour rétablir l'ordre public.

(4) Arrêt du Tribunal des Conflits du 7 juin 1961, Consort Noualek.

DOSSIER THÉMATIQUE *suite...*

Le rôle de DOS du maire

C'est en tant qu'autorité de police au niveau local et représentant de l'Etat, qu'il exerce également la Direction des opérations de secours dans les limites fixées par l'article L-2215-1 du CGCT. Il incombe au maire de préparer les situations de crise susceptibles de se présenter sur le territoire de sa commune, et notamment de mettre en œuvre les mesures d'information, d'alerte et d'évacuation des populations (tout particulièrement en matière de crue et d'avalanche). A l'image du préfet, il est en capacité de prendre des mesures prescriptives pour prévenir tout risque de catastrophe dans sa commune.

Il a donc pour obligation de mettre en œuvre un Plan communal de sauvegarde⁸. Il s'agit d'une planification regroupant l'ensemble des documents de compétence communale contribuant à l'information préventive et à la protection de la population (article L131-3 du code de la sécurité intérieure). Il détermine, en fonction des risques connus, les mesures immédiates de sauvegarde et de protection des personnes, fixe l'organisation nécessaire à la diffusion de l'alerte et des consignes de sécurité, recense les moyens disponibles et définit la mise en œuvre des mesures d'accompagnement et de soutien de la population.

Les détenteurs de pouvoirs de police spéciale

Les autorités de police spéciale sont très nombreuses⁹ : leur objectif est de garantir un ordre public particulier au niveau national, sans pour autant détenir de pouvoir de police générale. Les ministres peuvent être dotés de nombreux pouvoirs de police spéciale. Le ministre de l'Intérieur exerce la police spéciale des étrangers, le ministre de l'Agriculture celui de la chasse. Des établissements publics peuvent également être dotés d'un pouvoir de police spéciale. En cas de risque pour la santé publique, résultant de la mise sur le marché ou de l'utilisation d'un produit de santé, l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM) peut prendre des mesures de police dans les conditions prévues au code de la santé publique.

A l'échelon local, le préfet détient de nombreux pouvoirs de police spéciale, en plus de ses compétences en police générale. Il détient la police de l'eau dans le département, il peut ainsi limiter les usages en période de sécheresse ; il peut également interdire la consommation dans des situations de pollutions de nappes phréatiques. C'est également à lui que revient au niveau local la police des Installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE). Il peut aussi édicter toutes mesures et travaux nécessaires pour respecter des normes ou des certifications, pour prévenir les incendies dans les établissements recevant du public ; il peut établir une prescription de fermeture d'un camping soumis à un risque majeur...

Le maire est également investi de pouvoirs de police spéciale telle que celle relative aux établissements menaçant ruine. Il peut ainsi ordonner des travaux, voire la destruction de bâtiments délabrés. Il doit également répondre aux impératifs de la police de l'hygiène alimentaire, des troubles mentaux, des débits de boissons ou encore des animaux dangereux. Il peut de ce fait demander l'enfermement voire l'abattage des chiens errants au regard du risque qu'ils font peser sur la santé publique.

Des pouvoirs étendus pour répondre aux situations d'urgence

A la différence des situations « classiques » où s'exerce le pouvoir de police, lors de situations de crise, la notion d'urgence confère à l'autorité des pouvoirs plus élargis qu'en temps normal.

La réquisition

Appelé à diriger les opérations de secours, il appartient au préfet de mobiliser les moyens nécessaires, qu'il s'agisse de moyens publics (relevant de l'Etat, des collectivités territoriales ou des établissements publics) ou de moyens privés, le plus souvent dans le cadre d'un partenariat pré-organisé. A défaut d'un concours accepté, il dispose du pouvoir de réquisitionner ces moyens, si et seulement si l'urgence l'impose. Le recours à un tel moyen doit demeurer exceptionnel. L'arrêté préfectoral de ré-

quisition est motivé et doit fixer la nature des prestations requises, la durée de la réquisition ainsi que les modalités de son application¹⁰. La loi prévoit également, en dehors de ces dispositions générales, des situations spécifiques où la réquisition est possible. Ainsi en cas d'afflux de patients ou de victimes, l'autorité de police peut réquisitionner tous biens ou services (article L3110-8 du code de la santé publique) ou encore réquisitionner les moyens d'intervention nécessaires à la lutte contre le développement de maladies contagieuses (article L223-5 du code rural).

Le recours à la force

Afin de limiter ces situations qui pourraient mettre en péril l'organisation des secours et la gestion de la situation d'urgence, (par exemple un refus d'obtempérer des populations suite à un ordre de mise à l'abri), les modes d'exécution des mesures de police peuvent être plus contraignants voire coercitifs. Il est admis que l'administration peut, sous des conditions strictes, exécuter la mesure menacée par un refus, sans autorisation préalable du juge. Il s'agit du procédé d'action d'office. L'administration dispose du privilège de l'exécution d'office, dans ce cadre, elle peut recourir à des mesures d'exécution forcée. Cela équivaut à l'emploi de la contrainte matérielle par l'emploi de la force, par nature gravement attentatoire aux libertés publiques.

L'administration peut ainsi faire appel à la force publique principalement quand l'urgence¹¹ le justifie. Néanmoins, l'administration ne peut s'affranchir de certaines règles de légalité notamment quand elle veut exécuter de manière « forcée » certaines décisions. L'usage de la contrainte ne doit pas excéder ce qui est strictement indispensable pour assurer l'obéissance à la loi. Dans tous les autres cas, l'administration commet une voie de fait et s'expose à des sanctions. Du fait du caractère fortement attentatoire aux libertés publiques, le recours à ce procédé reste exceptionnel.

(10) Le refus d'exécuter les mesures prescrites par l'autorité requérante constitue un délit qui est puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 euros d'amende.

(11) Paris, 4 déc. 2003, Niakate.

Les limites à l'exercice du pouvoir de police durant les crises : le contrôle du juge

Suite à une catastrophe, le dispositif de secours déployé par le préfet de département peut faire l'objet d'une enquête judiciaire. Le contrôle par le juge des mesures de police administrative sera alors très approfondi. Le Conseil d'Etat admet parfaitement que les nécessités d'ordre public obligent parfois les autorités de police administrative à porter atteinte à l'exercice d'une liberté publique voire à l'interdire. Toutefois le propre des Etats démocratiques est que *la liberté est la règle, la restriction de police doit demeurer l'exception*.

Le contrôle des buts et des motifs

Ainsi le juge doit s'assurer que les mesures prises par l'autorité de police vise à prévenir une atteinte à la sécurité des biens et des personnes pour répondre à une nécessité de sécurité civile. L'autorité de police qui agit dans un but étranger à l'ordre public commet un détournement de pouvoir. Le juge pourra reconnaître à l'autorité de police une marge de manœuvre importante quant à la mesure de police prise. Le juge se cantonnera à contrôler l'erreur manifeste d'appréciation, c'est-à-dire des erreurs grossières qui apparaissent inacceptables ou déraisonnables à la conscience collective.

Le contrôle de la proportionnalité de la mesure

Le juge vérifie également si la mesure de police prise est, non seulement justifiée par rapport aux circonstances, mais également adaptée et proportionnée à la menace pesant effectivement sur l'ordre public. Le juge administratif exerce donc un véritable contrôle de proportionnalité sur les mesures de police administrative, s'assurant de la conciliation de l'ordre avec la liberté. Toute disproportion de la mesure entraîne l'illégalité de la mesure et donc son annulation. De même le juge s'assurera que l'interdiction est limitée dans le temps et l'espace. Les interdictions générales et absolues sont en effet généralement prohibées car elles équivalent à la suppression d'une liberté publique. Elles sont acceptées dans les rares cas où il est impossible de maintenir l'ordre public par des mesures moins contraignantes.

(8) Ce plan communal est obligatoire dans les communes dotées d'un plan de prévention des risques (naturels ou technologiques) approuvé ou dans celles comprises dans le champ d'application d'un plan particulier d'intervention.

(9) Plusieurs autorités peuvent être investies d'une même police spéciale, ce qui peut entraîner des conflits de pouvoirs.

DOSSIER THÉMATIQUE suite...

Les vaccinations obligatoires : la conciliation entre liberté et ordre public

Les vaccinations antidiphthérique, antitétanique et antipoliomyélitique sont obligatoires en France. Le non-respect de ces obligations peut entraîner des sanctions diverses (non-admission en crèche, privation des allocations familiales, sanctions pénales...). La défiance d'une partie de la population à l'égard de la vaccination peut cependant conduire à des recours à l'encontre de ces obligations considérant que ces dispositions sont en contradiction avec l'article L. 1111-4 du code de la santé publique, qui précise « qu'aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ». Les articles 16.1 à 16.9 du code civil affirment par ailleurs le principe de l'inviolabilité du corps humain et son caractère d'ordre public.

Le juge administratif se trouve ainsi confronté à un dilemme où deux aspects d'ordre public s'entrechoquent. D'une part, celui garantissant la sauvegarde de la salubrité publique et, d'autre part, celui affirmant l'inviolabilité du corps humain.

Il est certain que dans le cas de l'émergence d'une nouvelle pathologie (exemple : fièvre hémorragique virale de type Ebola) ou de la réémergence d'une maladie infectieuse mortelle à grande échelle, comme la variole, dont le dernier cas a été recensé en 1977 en Somalie, l'Etat pourrait estimer que le recours à l'obligation vaccinale est le seul moyen de garantir la sauvegarde de la sécurité des personnes face à un péril grave et imminent. Cette décision serait alors considérée comme dérogatoire et constituerait un critère de limitation au principe d'inviolabilité du corps humain.

Il reste toutefois difficile d'imaginer qu'un recours à l'exécution forcée soit mis en œuvre dans un tel contexte face aux plus récalcitrants.

Pour conclure, l'urgence n'est pas le seul critère qui peut permettre à l'administration d'outrepasser le respect du droit. La jurisprudence a également prévu des situations où la puissance publique dispose de pouvoirs exceptionnellement étendus afin d'assurer la continuité des services publics. Cette théorie est celle dite des « circonstances exceptionnelles ». Ce qui distingue les circonstances exceptionnelles de l'urgence, c'est l'existence « d'événements particulièrement graves et imprévisibles »¹². L'administration dispose alors de pouvoirs élargis et dérogoires aux règles de droit commun si, et seulement si, il lui est impossible de prendre des mesures régulières en respectant la légalité normale. Le cadre juridique normal étant totalement inadapté, cela impose la mise en place d'une légalité d'exception qui fera l'objet d'un contrôle renforcé du juge. Le juge a ainsi admis qu'en cas de guerre ou de catastrophe naturelle telle qu'une éruption volcanique, les circonstances exceptionnelles pouvaient être invoquées.

Enfin, la Constitution admet également l'existence de temps de crise particuliers en raison de l'existence de menaces extrêmement graves. Ces circonstances exigent la mise en œuvre de régimes juridiques spécifiques, communément appelés « régimes d'exception ». Il s'agit des situations où s'appliquent l'état d'urgence, l'état de siège et l'article 16 de la Constitution (voir encadrés). La réduction voire la suspension des droits jugés fondamentaux est alors tolérée lorsque l'état d'urgence ou l'état de siège est proclamé, *salus populi suprema lex* (le salut du peuple étant la loi suprême). La menace terroriste a également conduit ces dernières années le législateur à renforcer des pratiques attentatoires aux libertés publiques, donnant le sentiment que l'état d'exception tend à se pérenniser.

Nacéra AMRAOUI
chargée de mission

au sein du Département Risques et Crises

▶ **À venir** : une publication plus développée sur ce sujet est à paraître dans les Cahiers de la Sécurité du mois de janvier 2014 et sur le site de l'INHESJ.

Etat d'urgence

L'état d'urgence est prévu par la loi n°55-385 du 3 avril 1955 instituant un état d'urgence et en déclarant l'application en Algérie.

Il peut être déclaré sur tout ou partie du territoire, y compris dans les DOM et les COM, « soit en cas de péril imminent résultant d'atteintes graves à l'ordre public, soit en cas d'événements présentant, par leur nature et leur gravité, le caractère de calamité publique ».

L'état d'urgence est déclaré par décret en Conseil des ministres, pour une durée maximale de 12 jours, au-delà de laquelle il ne peut être prorogé que par la loi qui en fixe sa durée définitive.

La déclaration de l'état d'urgence donne pouvoir aux préfets concernés de prendre des arrêtés pour :

- Restreindre ou interdire la circulation des personnes et des véhicules dans les lieux et aux heures qu'ils fixent ;
- Instituer des zones de protection ou de sécurité où le séjour des personnes est réglementé ;
- Interdire le séjour dans tout ou partie du département à toute personne cherchant à entraver, de quelque manière que ce soit, l'action des pouvoirs publics.
- Ordonner la fermeture provisoire des lieux de spectacles ou de réunion.

Etat de siège

L'état de siège est encadré par l'article 36 de la Constitution. Il est codifié dans le Code de la Défense. Il est déclaré en cas de péril imminent résultant soit d'une guerre étrangère, soit d'une insurrection armée sur le territoire national.

Il est déclaré en décret en Conseil des ministres et peut être prorogé par la loi.

Il permet :

- Le transfert des pouvoirs de police de l'autorité civile à l'autorité militaire
- La création de juridictions militaires compétentes pour les crimes et délits contre la sûreté de l'Etat
- L'extension des pouvoirs de police et la limitation de certains droits et de certaines libertés (liberté de réunion, liberté de circulation, droits de la presse,...).

L'état de siège n'a jamais été utilisé sous la Ve République.

L'article 16 de la Constitution de 1958

Il s'inspire de la théorie des circonstances exceptionnelles à la différence que seul le Président de la République est investi de pouvoirs élargis.

« Lorsque les institutions de la République, l'indépendance de la Nation, l'intégrité de son territoire ou l'exécution de ses engagements internationaux sont menacés d'une manière grave et immédiate et que le fonctionnement régulier des pouvoirs publics constitutionnels est interrompu », le chef de l'Etat est ainsi investi des « pleins pouvoirs » dont certains sont normalement dévolues aux autorités de police administrative ; il bénéficie par ailleurs pour certaines d'entre elles d'une immunité juridictionnelle.

L'article 16 a été utilisé une fois en 1961 entre le 23 avril et le 29 septembre lors de la tentative de « putsch des Généraux » partisans de l'Algérie française qui ont tenté de renverser le pouvoir du président de Gaulle.

Pour aller plus loin

« Le terme « exceptionnel » connote le provisoire, le temporaire. Or les pouvoirs exceptionnels peuvent rester utilisés longtemps, voire être intégrés à la législation permanente (ce qui pose une autre question : peut-on institutionnaliser l'exception sans qu'elle perde son statut d'exception ?). (...) Un des constats les plus frappants, c'est l'intégration progressive des dispositifs d'exception dans le droit commun. La frontière entre temps normal et temps d'exception s'estompe, le droit commun est contaminé par le droit dérogatoire. La guerre et la paix étaient naguère bien distinctes. Pendant la guerre, le gouvernement pouvait utiliser à l'intérieur ses « pouvoirs de guerre », tandis que sur le plan international il n'était limité que par le droit international humanitaire. Aujourd'hui, la « guerre contre le terrorisme » instaure un état de guerre permanent, ce qui a pour effet d'abaisser le niveau général de protection des libertés ».

Extrait de la synthèse de Danièle LOCHAK – professeure à l'université de Nanterre – Paris X, dans les Actes du colloque organisé par le Centre de Recherche sur les Droits Fondamentaux et les Évolutions du Droit de l'Université de Caen, les 18 et 19 octobre 2007 sur le thème :

« Pouvoirs exceptionnels et droits fondamentaux »

Source : www.unicaen.fr

RETOUR SUR...

Bhopal : chronique d'une crise annoncée

Le désastre de Bhopal qui a débuté comme un simple incident dans une usine de fabrication de produits chimiques, a rapidement dégénéré en accident et a engendré une crise internationale à multiples facettes. Les problématiques liées au désastre de Bhopal sont exceptionnellement complexes et impliquent une interrelation d'enjeux financiers, juridiques, médicaux, techniques, politiques, religieux, de communication et de gestion¹...Retour sur l'une des pires catastrophes industrielles de l'histoire.

Dans la nuit du 2 au 3 décembre 1984, peu après minuit, des ouvriers de l'usine de pesticides de la multinationale *Union Carbide*, qui se trouve à proximité du centre résidentiel de Bhopal et d'un bidonville de 10 000 personnes environ², détectent une petite fuite de gaz près de la zone de stockage, où 3 cuves de produits chimiques très volatiles sont partiellement enterrées dans un sarcophage de béton. Une grande quantité de MIC - *isocyanate de méthyle*³, produit hautement toxique confiné à une température inférieure à 0 °C, température au-delà de laquelle il se transforme en un gaz plus lourd que l'air - y repose. Il est le principal ingrédient du *Sevin*, un pesticide fabriqué par l'usine. En quelques minutes la pression dans les réservoirs de produits chimiques montent en flèche alors qu'au même moment, dans la zone de stockage, le sol se met à trembler et la chape de béton se fissure : c'est la conséquence d'une violente réaction chimique de grande ampleur.

La procédure d'urgence servant à neutraliser le gaz lors de son passage dans la tour d'abatage ne fonctionne pas. Le gaz sous haute pression se répand dans le réseau de canalisation (système de ventilation d'urgence) et s'échappe par une cheminée d'évacuation. L'évacuation du site est ordonnée. Le gaz toxique se répand dans l'atmosphère. À 1h du matin, un vent de sud-est entraîne le nuage toxique vers la ville et ses habitants. En se condensant le nuage de gaz empoisonné descend sur la ville endormie.

Le 3 décembre, à 1h du matin : début du chaos

Suite au déclenchement des sirènes de l'usine, des dizaines de milliers de personnes se ruent hors de chez eux et tentent de fuir. Beaucoup commencent à vomir et à tousser, d'autres tombent morts asphyxiés. Pendant ce temps à l'usine, les systèmes de sécurité censés neutraliser ou brûler le gaz sont toujours inopérants. Les ouvriers déploient des lances à eau pour diluer les émanations toxiques mais les jets ont une portée insuffisante pour atteindre le gaz qui continue à s'échapper de la cheminée.

Le nuage de gaz invisible se déploie sur une étendue de 25km². Les hôpitaux sont pris d'assaut par des milliers de Bhopalais mourants, ou en attente de soins, dont les symptômes sont bien plus graves que prévu. Totalement pris au dépourvu, les autorités et les hôpitaux sont débordés et impuissants, face à l'absence d'informations de la part d'*Union Carbide* sur la composition des produits toxiques diffusés. Les médecins, qui ne connaissaient alors pas le MIC, croient d'abord à une intoxication à l'ammoniac, mais les traitements classiques sont inefficaces. Beaucoup de personnes ont des problèmes respiratoires graves et suffoquent. Le MIC réagit avec l'eau présente dans le corps des victimes et fait affluer le sang dans les alvéoles pulmonaires, entravant la respiration. Beaucoup, surtout ceux qui couraient, meurent instantanément.

dense, dont les abris les plus proches s'accrochent aux grillages d'enceinte, sans schéma d'urbanisation ni possibilité d'appliquer un système de gestion du risque industriel aux zones péri-urbaines.

(3) C'est un produit dangereux en raison de sa toxicité et de son pouvoir irritant hautement inflammable, il est faiblement soluble dans l'eau (6 à 10 % en masse), mais cette solution n'est pas stable car il réagit avec l'eau.

(1) Thierry C. PAUCHANT, Ian I. MITROFF, *La gestion des crises et paradoxes - Prévenir les effets destructeurs de nos organisations*, Collection Presses HEC des Éditions Québec/Amérique, 1995.

(2) Attrisée par l'eau, l'électricité et les salaires offerts par l'usine, la population va affluer autour du site industriel : elle passe de 385 000 habitants en 1971 à près de 800 000 en 1984. Les plus pauvres s'agglutinent dans le bidonville de Khasi Camp situé près de l'usine, qui se retrouve englobée dans une ville

Le 3 décembre à 8 heures : un bilan humain dramatique

Le gaz s'est dissipé : Les rues sont jonchées de cadavres. Officiellement⁴, près de 3500 personnes sont mortes la première nuit, et plus de 300 000 victimes⁵ souffrent de graves séquelles de leur exposition au MIC. Les personnes âgées et les enfants sont les plus touchés, piégés dans l'épais nuage flottant au ras du sol. Des milliers d'animaux sont également décimés.

Comment une catastrophe de cette ampleur a pu se produire ?

Analyse du contexte

Dès les années 60, le gouvernement indien a encouragé le développement industriel massif de Bhopal : en 20 ans, la ville passa de 100 000 à 670 000 habitants - soit une croissance de 670% - et cette croissance exponentielle de la population a alors provoqué une inadéquation de l'infrastructure de la ville (transports, moyens de communication et services de santé notamment), ainsi qu'une grande pénurie de logements, qui a elle-même contribué au développement de bidonvilles à quelques mètres seulement de l'usine, et ce malgré les risques. Cet encouragement au développement industriel rapide et à la production de masse de pesticides, dans le cadre de sa politique de « révolution verte », a probablement incité le gouvernement indien à fermer les yeux sur l'application stricte des normes de sécurité.

Les employés de l'usine affirment que les réservoirs de MIC étaient remplis à 75%, bien plus que les 50% recommandés. Il restait entre 30 et 35 tonnes de MIC dans un autre réservoir. L'unité de Bhopal ne produisait que quelques tonnes de *Sevin*

par jour, contrairement aux autres usines d'*Union Carbide* : d'importantes quantités de MIC étaient donc conservées des semaines durant⁶.

D'autre part, l'unité de traitement chimique attenante à la zone de stockage était parfois obstruée. Pour déboucher le circuit, les ouvriers projetaient de l'eau afin de nettoyer le système. Un raccordement entre les canalisations des deux unités avait été fait pour faciliter le travail des employés. Ce raccordement, en reliant l'unité de stockage de produits chimiques au reste de l'usine, rendait le site bien plus dangereux encore. Les cuves étaient maintenues sous pression d'azote inerte afin d'isoler le liquide toxique du reste de l'usine. Mais des employés de l'usine évoquent des défaillances. Le 30 novembre l'équipe aurait tenté de pressuriser la cuve mais n'y serait pas parvenue ; cela présageait une fuite dans la vanne de décharge.

Officiellement, près de 3500 personnes sont mortes la première nuit, et plus de 300 000 victimes souffrent de graves séquelles de leur exposition au MIC

Sur ce site vieux de 15 ans, il arrivait que certains instruments de mesures ne fonctionnent pas. Le problème n'avait pas été signalé depuis des semaines selon les rapports internes. Il semble que de l'azote pouvait s'échapper de la vanne défectueuse...et par conséquent, cela signifie que de l'eau a pu s'infiltrer par cette vanne et s'introduire dans le réservoir de MIC.

L'évènement et ses conséquences

Les 42 tonnes de MIC extrêmement toxiques que contient le réservoir se sont évaporés et échappés. Au contact de l'eau, le MIC instable et explosif, produit de la chaleur, bout et se vaporise. Un important volume d'eau, de surcroît chargé d'impuretés métalliques provenant de la rouille des canalisations, est entré dans le réservoir et a déclenché la réaction en chaîne.

(4) Cet accident industriel tua officiellement 3 828 personnes, ce bilan ayant été revu en 1989 à 3 598 morts puis à 7 575 en 1995. 3500 personnes sont mortes la première nuit, un grand nombre par la suite : la moitié dans les premières semaines et l'autre moitié de maladies provoquées par l'exposition au gaz. D'après des associations de victimes et des médecins, les 100.000 personnes intoxiquées par la fuite dans l'atmosphère souffriraient toujours d'effets secondaires (cancer, cécité, difficultés respiratoires et neurologiques, déformations...) Olivier Bailly, *Vivre et*

mourir avec le risque industriel - Bhopal, l'infinie catastrophe, Le Monde diplomatique, décembre 2004.

(5) Au total, le gouvernement du Madhya Pradesh établi le bilan humain à 362 540 victimes à des degrés divers. Ne seront déposées que 80 000 demandes d'indemnisation auprès des autorités indiennes.

(6) Une cuve devait rester vide comme réservoir de secours, mais selon les employés, les 3 cuves contenaient du produit chimique.

RETOUR SUR...

Selon l'enquête, les canalisations auraient été nettoyées le soir de la catastrophe. Un employé qui avait débuté l'opération vers 21h30 a remarqué que l'eau ne ressortait pas. En réalité, une partie de cette eau était passée dans les canalisations raccordées à l'unité de stockage⁷. Dans ce cas, un simple obturateur formant un joint étanche aurait dû bloquer sa progression : mais ce système de sécurité basique n'était pas en place. Là encore, selon le guide technique de l'usine, l'eau n'aurait jamais dû pouvoir s'insérer à l'intérieur du réservoir.

Pourquoi aucun des systèmes de sécurité n'a fonctionné ?

Le premier rempart, la colonne d'abatage, aurait dû neutraliser le gaz dans un bain de soude caustique. Mais les témoignages recueillis sont stupéfiants :

- Selon les ouvriers aucun dispositif n'indiquait qu'elle fonctionnait. Elle était hors-service ;
- Une torchère ayant pour fonction de brûler les gaz toxiques, seconde barrière, était elle aussi inopérante ;
- Une section de canalisation corrodée d'1m20, avait été enlevée sans être remplacée. Si elle avait été en place, le gaz n'aurait jamais pu s'échapper ;
- Le dernier dispositif, des lances à eau servant à diluer les émanations toxiques et à les faire retomber au sol, était sous dimensionné : l'eau n'atteignait pas le haut de la cheminée.

Non seulement l'eau a contourné les barrières de protection et fait réagir le MIC, mais les trois systèmes de sécurité destinés à contenir toute fuite de gaz se sont révélés inefficaces ou hors-service. Une étonnante série de défaillances qui révèle de nombreuses négligences⁸.

Aujourd'hui, le site continue à contaminer la région⁹ et à empoisonner les habitants¹⁰.

La communication et l'opinion publique

Selon *Union Carbide*, l'eau aurait été injectée par un ouvrier mécontent, mais la société n'a jamais présenté de preuves tangibles. Sous la pression des habitants furieux, les autorités ouvrirent immédiatement une enquête afin de déterminer la cause de ce terrible accident.

Pour Warren Anderson, il ne s'agit pas d'un acte de négligence, mais bien d'un acte de malveillance¹¹. Cette allusion à un sabotage interne poussa les syndicats ouvriers à demander une contre-expertise indépendante, confiée à un enquêteur américain, Michael Wright¹².

La thèse du sabotage a probablement été avancée par *Union Carbide* pour brouiller les pistes. En 1989, *Union Carbide* a négocié une indemnisation au rabais. Au terme d'un accord signé avec l'Etat indien, le groupe a versé 470 millions de dollars (366 millions d'euros) d'indemnités aux victimes de l'accident de Bhopal¹³. La question de la contamination du site, qui a débuté avant la tragédie, n'est pas abordée par cet accord.

(7) L'eau a coulé pendant plus de 3 heures et environ mille litres vont se déverser dans le réservoir.

(8) Warren Anderson, le PDG de l'usine est recherché par les autorités indiennes pour avoir négligé 30 problèmes de sécurité majeurs dans cette usine. Le mauvais entretien de l'usine est une des causes majeures de cette catastrophe.

(9) « L'usine n'a jamais été démantelée et ses 450 tonnes de déchets, parfois toxiques, ont contaminé l'eau de la région, empoisonnant les habitants. Les nappes phréatiques seraient polluées dans un rayon de 3 à 5 km. Des concentrations élevées de naphthol, de naphthalène, de chlorobenzène, de mercure, de plomb et d'endosulfan ont été décelées. Ces substances provoquent la dégénérescence du système nerveux et des complications respiratoires ». À *Bhopal, l'impossible décontamination*, Le Monde, 1er octobre 2012.

(10) Les déchets enfouis dans le sol se répandent dans les nappes phréatiques, empoisonnant l'eau puisée par les habitants aux alentours..

(11) *The sabotage theory*, International Campaign for Justice in Bhopal : <http://bhopal.net/the-sabotage-theory/>

(12) Directeur de la Santé et de la Sécurité du syndicat de la Sidérurgie (USW), et spécialiste de la sécurité dans les usines : http://democrats.energycommerce.house.gov/Press_111/20090226/testimony_wright.pdf

(13) Chaque victime a reçu environ 500 \$ seulement.

Les leviers d'actions et les contraintes

La catastrophe de Bhopal aurait donc pour origine une accumulation de défaillances et de négligences :

- L'absence de l'obturateur a joué un rôle crucial car sa présence aurait évité l'accident. L'absence de cette pièce s'explique par des réductions de personnel : le responsable de la maintenance avait été licencié.
- Les jauges défaillantes n'ont pas signalé le début de la réaction, et sur tout le site les instruments n'étaient plus réglés depuis une réduction des coûts d'entretien.
- Même si la colonne d'abatage avait été opérationnelle, elle n'aurait jamais pu neutraliser un tel volume de gaz (conçue pour neutraliser de petites fuites). Personne n'avait envisagé une telle fuite, car cela aurait coûté trop cher.
- Quant à la torchère elle était hors-service depuis 2 mois, en raison d'une canalisation non remplacée. D'après les ouvriers elle aurait pu être remplacée en 2 heures.
- Enfin *Union Carbide* avait prévenu l'usine indienne que ses rideaux d'eau étaient mal conçus. Ils ont reçu l'ordre d'y remédier mais ne l'ont pas fait.

L'enquête met en lumière une suite de manquements et de négligences de la part de la direction de l'entreprise. La catastrophe est donc imputable à la société : en réduisant les frais de fonctionnement pour augmenter une rentabilité jugée insuffisante, le groupe aurait sacrifié la sécurité.

- (14) Notamment suite à un immense incendie en 1978, et à cinq importantes fuites de gaz en 1981 et 1983, soldés par un mort, quarante-sept blessés et plus de 670 000 dollars de dommages.
- (15) Warren Anderson figurait parmi les accusés, mais il n'a pas été nommé lors du verdict, après que la cour l'eut déclaré « en fuite ». Il vivrait actuellement à Long Island dans l'État de New York.
- (16) 25 ans après la catastrophe, les huit anciens dirigeants locaux de l'usine ont été condamnés le 7 juin 2010, à deux ans de prison et à 100 000 roupies d'amende (soit environ 1 756 euros).

Les acteurs et organisations

En effet, en 1984 *Union Carbide* avait réduit les coûts annuels de fonctionnement de l'usine de Bhopal de 1.250 000 dollars, au détriment de la sécurité. Malgré cela l'usine restait déficitaire. On l'avait agrandi quelques années auparavant, en surestimant le marché. Les ventes de pesticides avaient été moins importantes que prévues. Dans ce contexte, la maison-mère a fait pression pour réduire les coûts.

Les ouvriers racontent que suite à un relâchement dans la sécurité, les petites fuites se sont multipliées et ont même fait des victimes. Au moins 5 accidents (faisant 1 mort et de nombreux blessés¹⁴) ont eu lieu dans l'usine entre 1981 et 1984. La construction de l'usine était défectueuse, et en dépit d'une fuite de gaz avant la tragédie, aucune mesure n'avait été prise pour améliorer le stockage chimique et la maintenance du site.

Suite à la catastrophe, Warren Anderson le PDG d'*Union Carbide* s'est déplacé depuis les Etats-Unis pour évaluer la situation : la police décida de l'arrêter en tant que responsable de l'usine. Mais il fut libéré sous caution quelques heures plus tard, et s'empressa de fuir le pays¹⁵.

En changeant d'identité, suite à un jeu complexe de rachats d'actions et de créations de filiales, *Union Carbide* n'existe plus. La société *Dow Chemical* s'estime quant à elle déchargée de toute responsabilité, puisque qu'elle n'a racheté *Union Carbide* - qui s'était déjà délestée de sa filiale indienne - qu'en 2001, permettant ainsi de faire disparaître l'entité juridique responsable de la catastrophe. Aujourd'hui, anciens et nouveaux propriétaires refusent la responsabilité de l'accident¹⁶.

« En 1984, *Union Carbide* avait réduit les coûts annuels de fonctionnement de l'usine de Bhopal de 1.250 000 dollars, au détriment de la sécurité »

RETOUR SUR...

Cette catastrophe, comme celle de l'installation nucléaire de *Three Mile Island* en 1979¹⁷, est le résultat de petits événements séparés qui se sont aggravés et dont les conséquences combinées ont provoqué, à terme, une situation de crise ; cela illustre bien le fait que le processus d'émergence d'une situation de crise, est le résultat de l'accumulation de défaillances organisationnelles et/ou techniques au sein des structures.

En outre, cette tragédie nous rappelle l'importance de la prévention des risques, qui constitue un enjeu crucial. Il est récurrent, en période de crise économique, de s'interroger sur la conciliation entre compétitivité et exigences de sécurité, notamment dans l'industrie. En effet, le contexte économique maussade peut pousser les industriels à réduire leurs investissements en matière de maîtrise des risques et de gestion de crise, car ces dépenses ne sont pas génératrices de profit à court terme.

Il y a alors réduction des coûts de fonctionnements au détriment de la sécurité, souvent sacrifiée sur l'autel des restrictions budgétaires.

Bien qu'il soit du devoir de l'exploitant, d'un point de vue réglementaire¹⁸, d'assurer la sécurité de ses salariés au sein de l'entreprise, ainsi que la protection des riverains et de l'environnement (en identifiant les dangers liés à son activité, en évaluant les risques et en mettant en place des actions de prévention et des plans de gestion), on constate pourtant que d'autres facteurs, tels que la réduction des coûts de fonctionnement, de maintenance ou encore de personnels, peut produire des défaillances organisationnelles, conduisant parfois à des situations de crise sans précédent.

Certes, la prévention des risques a un coût, mais c'est surtout un investissement indispensable, qui conditionne en partie la pérennité et la résilience d'une entreprise.



© <http://frombombay.uniterre.com/27456/>

« La leçon à tirer de cette catastrophe est que l'acceptation de la responsabilité des entreprises n'est pas seulement une question éthique, mais aussi une question de survie à long terme. Il est dans l'intérêt des sociétés de conceptualiser largement leurs responsabilités en matière de sécurité, de santé, sur les questions environnementales, et de les assumer. En faisant cela, elles sont susceptibles d'agir avec plus de prudence et d'être plus concernés par les impacts de leurs activités sur l'homme et l'environnement. Cette prudence et cet intérêt peuvent réduire le risque d'une crise ».

Paul SHRIVASTAVA

in *Industrial/environmental crises and corporate social responsibility* - 1995

(17) L'accident nucléaire de *Three Mile Island* se produit en mars 1979 à Harrisburg, en Pennsylvanie. Il constitua un des événements les plus graves de l'histoire de l'industrie nucléaire américaine.

(18) Notamment par la directive européenne dite Seveso, qui impose aux États membres de l'Union européenne d'identifier les sites industriels présentant des risques d'accidents majeurs. Cette directive est nommée ainsi suite à la catastrophe de Seveso, qui eut lieu en 1976 en Italie, et qui a incité les États européens à se doter d'une politique commune en matière de prévention des risques industriels majeurs. Les

dispositions de la directive sont : la réalisation d'études de danger par les industriels pour identifier tous les scénarios possibles d'accident, évaluer leurs conséquences et mettre en place des moyens de prévention ; la mise en place pour les établissements à risques d'une politique de prévention des accidents majeurs et de plans d'urgence interne et externe ; la coopération entre exploitants pour limiter les effets domino ; la maîtrise de l'urbanisation autour des sites ; l'information des riverains ; et enfin la mise en place d'autorité compétente pour l'inspection des sites à risques.

FORMATION

Les inscriptions à la 2e Session nationale spécialisée « Management stratégique de la crise » sont ouvertes.

Septembre 2014 - Juin 2015

Programme prévisionnel

Vous pouvez télécharger le dossier de candidature sur le site de l'INHESJ à cette adresse :

<http://www.inhesj.fr>

23, 24 et 25 septembre 2014

Journées de rentrée à l'École Militaire

- Les missions et le fonctionnement de l'INHESJ
- Présentation de la session nationale « Sécurité et Justice »
- Présentation de la session nationale « Protection des entreprises et intelligence économique »
- Présentation de la session nationale « Management stratégique de la crise »
- Les stratégies de la sécurité et de la justice : interventions des Directeurs généraux appartenant aux ministères concernés.
- Mise en place des modules tutorés (MT)

3 octobre 2014 - Séminaire d'ouverture des sessions nationales de l'INHESJ et de l'IHEDN

Ouverture par le Premier ministre (sous réserve)

21, 22, 23 et 24 octobre 2014 - 1^{er} séminaire

Redonner du sens à la crise : concepts et culture de crise

- Du risque à la crise
- Le risk management
- Diagnostic de situation
- La démarche projet et la culture de crise
- Exercice de mise en situation
- Visite de centre opérationnel
- Grand témoin

18, 19 et 20 novembre 2014 : 2^e séminaire

Plan de crise d'une structure : de la préparation à la continuité d'activité

- Plan de crise
- Plan de continuité d'activité
- Audit organisationnel
- Fédérer l'organisation autour du dispositif de crise
- Focus : sensibilisation à l'intelligence économique
- Focus : risques sanitaires

9, 10 et 11 décembre 2014 : 3^e séminaire

Cadre institutionnel et outils de crise

- Cartographie des risques
- Cartographie des acteurs
- Les cellules de crise
- Organisation des pouvoirs publics
- La sécurité et la défense nationale
- Focus : risque cyber
- Grand témoin

13, 14 et 15 janvier 2015 : 4^e séminaire

Aspects juridiques et économiques de la crise

- Risque et société
- Droit de la crise
- Les normes en matière de risques
- Couverture assurantielle des risques
- Responsabilité civile et pénale du dirigeant
- Focus : risque financier
- Grand témoin

10, 11 et 12 février 2015 : 5^e séminaire

Gestion de l'information et communication structurante à l'action

- Focus risque
- Signaux faibles et veille stratégique
- La gestion des informations : recherche, qualification et analyse
- Visite de centre opérationnel
- Grand témoin

10, 11 et 12 mars 2015 : 6^e séminaire

Prise de décision et comportements humains

- Leadership de crise et prise de décision
- Gestion des conflits et négociation
- La gestion du stress et des émotions
- Techniques de gestion du stress par la sophrologie

14, 15 et 16 avril 2015 : 7^e séminaire

La communication : s'y préparer et savoir agir en situation de crise

- Focus : le risque image
- Le processus de médiatisation d'une crise
- La démarche stratégique de communication de crise
- Le community management
- Les outils de la communication
- Mediatraining

19, 20 et 21 mai 2015 : 8^e séminaire

Sortie de crise et résilience

- Méthodologie d'exercice
- Capitalisation et retour d'expérience
- Exercice de mise en situation
- La sortie de crise

2, 3 et 4 juin 2015 : 9^e séminaire

Journées de clôture

- Restitution des modules tutorés
- La résilience et la mutation des organisations
- Remise des diplômes



Tél : +33 (0)1 76 64 89 50

Fax : +33 (0)1 76 64 89 31

Courriel : formationcrise@inhesj.fr

Certains vendredis matin seront consacrés à des séminaires communs avec les sessions nationales « Sécurité et Justice » et « Protection des entreprises et Intelligence économique » et l'IHEDN.

AGENDA

MERCREDI 18 DÉCEMBRE
2013

ENSAM PARIS
151 Boulevard de
l'Hôpital, 75013 PARIS

Journée IMdR-AFPCN
Incertitudes et décisions
- Évènements rares à
impacts considérables :

Qu'apportent aux praticiens
les sciences de la décision ?

.....
Pour en savoir plus :

msmgr.fr/conference-imdr-
afpcn

MERCREDI 18 DÉCEMBRE
2013

DE 17H00 À 20H00

Paris, Ecole Militaire
Amphithéâtre des
Vallières



Colloque
« La surveillance des
maladies animales - Enjeu
mondial de sécurité »

.....
Pour en savoir plus :

inhesj.fr/colloque

Contact :

formationcrise@inhesj.com

JEUDI 19 DÉCEMBRE 2013

Paris, OCDE,
2 rue André Pascal

Colloque annuel du CDSE
(Club des directeurs de
sécurité des entreprises)

Le colloque sera centré
autour de la thématique de
la «sécurité et la sûreté au
service de l'éthique».

.....
Pour en savoir plus :

cdse.fr

DU 7 AU 10 JANVIER 2014

Louisiane, New Orleans
Ernest N. Morial
Convention Center

International disaster
conference and
exposition

.....
Pour en savoir plus :

internationaldisasterconference.
com

MARDI 21 JANVIER 2014

Japon, Kobe
Portopia Hotel

International recovery
forum 2014

.....
Pour en savoir plus :

recoveryplatform.org

DU 30 AU 31 JANVIER 2014

Université de Technologie
de Troyes

8e édition du Workshop
sur la sécurité globale
(WISG)

Organisé par l'Agence
Nationale de la Recherche
(ANR)

.....
L'Inscription est obligatoire
avant le 20 janvier 2014 à
cette adresse :

agence-nationale-recherche.fr/
Colloques/WISG2014

DU 12 AU 13 FÉVRIER 2014

Royaume-Uni, Londres
Guoman Charing Cross
Hotel

Conférence : Critical
infrastructure protection
and resilience Europe

.....
Pour en savoir plus :

cipre-expo.com

MARDI 18 MARS 2014,

Paris 12e
Les Salons de l'Aveyron,
Paris Bercy Village

Global security process :
Forum européen sur la
sûreté et la sécurité
dans les grandes
infrastructures et les sites
économiques

.....
Pour en savoir plus :

surete-securite.com/pratique



Cette lettre d'information est disponible après inscription à l'adresse :
lirec@inhesj.com

INHESJ – Département Risques et Crises
Responsable éditorial : André-Michel VENTRE
Directrice de la rédaction : Carole DAUTUN
Rédacteur en chef : Joseph BALLU

Les informations contenues dans ce document sont issues de sources ouvertes et ne sauraient être interprétées
comme une position officielle ou officieuse de ses rédacteurs ou des services de l'État.
Faites nous parvenir régulièrement sur lirec@inhesj.com
toute information concernant un événement, une manifestation : nous la diffuserons.

Site internet de l'INHESJ : www.inhesj.fr