

Comment améliorer la gestion des comportements et attitudes des acteurs face au problème de la sécurité du travail ? : la méthode RECORE¹

par Emmanuel ABORD DE CHATILLON
IREGE Université de Savoie – Annecy

Résumé :

Afin d'expliciter cette méthode, il convient en premier lieu d'identifier les constats et les éléments clés de la situation actuelle du management de la sécurité du travail (1), avant de construire des principes d'action dans ce domaine (2) et de proposer des moyens d'action concrets et utilisables rapidement sur le terrain, fondés sur le modèle RECORE (3).

1 : Les constats à la base du modèle RECORE

Le modèle RECORE est construit sur la base d'une compréhension de l'accident comme un dysfonctionnement à l'intérieur ou entre trois espaces : celui des REprésentations, celui des COMportements et celui des REgles. Il repose sur un ensemble de constats : le désintérêt partiel des acteurs pour la sécurité du travail (11), la complexité du phénomène accidentel (12) et les limites des pratiques de gestion de la sécurité (13).

1.1 : L'accident du travail : un phénomène marginal?

Il y a aujourd'hui beaucoup moins d'accidents du travail qu'il n'y en avait il y a cinquante ou cent ans. On meurt beaucoup plus pendant ses loisirs qu'au cours du processus de production. Cette progression est le résultat à la fois d'une amélioration globale des conditions matérielles de travail qui a permis de supprimer bon nombre de «causes²» d'accidents, mais aussi d'une prise en compte par les acteurs de la nécessité d'une action sur ce sujet, ne serait-ce que du fait de son coût pour l'organisation. Aujourd'hui, les accidents les plus spectaculaires ont, au moins dans la plupart des cas, disparus.

Cette disparition partielle a rendu le phénomène moins apparent pour les acteurs au contact des situations potentiellement dangereuses. L'accident est rare, donc on ne le connaît pas bien et il ne fait plus peur. En effet, l'analyse de l'accident et ses conclusions ne valent

le plus souvent que pour la situation ponctuelle, ce qui rend d'autant plus difficile la tâche de prévention. Il a également été montré (Abord de Chatillon 95), que l'agent au contact de la situation potentiellement dangereuse a tendance à sous-estimer le nombre d'accidents du travail se produisant dans son environnement direct.

Ainsi, la gestion de la sécurité du travail se heurte au faible impact que l'accident peut avoir sur les différents acteurs. Si le gestionnaire prend la mesure de l'impact financier et humain de la non sécurité, celle-ci n'est pas perçue par les autres acteurs de la situation de travail. Et l'accident du travail apparaît donc pour ceux-ci comme un élément non significatif de l'activité quotidienne de production.

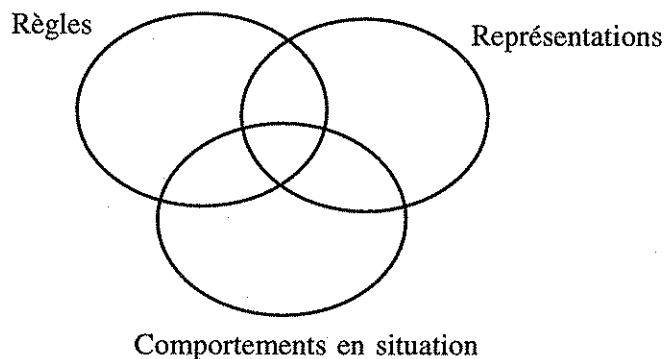
1.2 : L'accident, un phénomène complexe représenté

Mais au delà de ce constat, il convient de préciser ce qu'est réellement l'accident. Si les acteurs l'appréhendent comme un phénomène simple, les analystes tendent à proposer des constructions de plus en plus élaborées, rejoignant ainsi des modèles théoriques qui conduisent à une complexité de plus en plus importante. Ainsi se crée un écart de représentation entre ceux qui vivent les situations potentiellement dangereuses et ceux qui doivent les interpréter.

Ainsi, l'accident ne pose de problème qu'à celui qui est payé pour s'y intéresser. Du point de vue des opérateurs, il peut se résumer d'une manière binaire et fataliste : «ça n'arrive qu'aux autres» (avant), «j'ai pas eu de chance» (après). Cette dualité fataliste met en évidence les limites de pratiques de mobilisation du personnel en la matière. Comment alors convaincre quelqu'un qui est persuadé de n'être pas concerné, d'agir? Comment contourner l'obstacle des mécanismes défensifs individuels, mécanismes qui comme l'indique Monteau (95, p 26) permettent «d'évacuer l'idée d'être soi-même victime ou responsable d'un accident»? De la même façon, comment analyser des événements qui donnent lieu à des interprétations totalement distinctes voire opposées?

L'étude des situations d'accident menée lors de précédentes recherches à travers l'analyse de comptes rendus d'accidents d'un assureur du risque industriel, l'exploitation de récits d'accidents dans le secteur de la mécanique et l'étude approfondie d'un accident industriel important (Abord de Chatillon, 91, 94, 95), nous conduit à envisager trois dimensions constitutives de la compréhension du comportement organisationnel en la matière. Ces trois dimensions pouvant être symbolisées par autant d'espaces : celui des représentations où l'individu appréhende le réel, celui des comportements où l'individu se confronte avec le réel et celui des règles qui structurent l'action. L'accident va naître de et dans ces espaces constitutifs de la situation de travail.

Figure 1 : les espaces constitutifs de la situation de travail



La mise en évidence de ces trois espaces interpénétrés dans l'analyse de la situation de travail nous amène à envisager deux grandes catégories de sources de dysfonctionnement de l'organisation relatifs à la situation de travail, ceux qui naissent dans l'interaction des espaces et ceux qui trouvent leurs fondements au sein même de chaque espace. Ces dysfonctionnements types sont des constructions de l'analyste, observateur de la situation accidentelle, et non pas des définitions irrévocables caractérisant la situation accidentelle.

Les dysfonctionnements inter-espaces

Chaque espace pénétrant dans les autres, on peut distinguer trois types de dysfonctionnements inter-espaces.

- * entre l'espace des règles et celui des comportements en situation

Deux types de dysfonctionnements apparaissent : lorsque les comportements en situation ne sont pas adaptés aux règles, et lorsque l'application de ces règles est elle-même source de problèmes (a1 et a2³).

- * entre l'espace des représentations et celui des comportements en situation

Dans ce cadre, deux types d'accidents peuvent se produire : lorsque les représentations ne sont pas adaptées à la situation, et lorsque cette situation induit des représentations dangereuses (b1 et b2).

- * entre l'espace des règles et celui des représentations

Deux situations se présentent : lorsque les représentations conduisent à des règles dangereuses, et lorsque les règles conduisent à des représentations erronées du danger potentiel (c1 et c2).

Cependant, chaque espace, au delà de l'interférence avec un espace voisin, est lui-même soumis à des dysfonctionnements internes.

Les dysfonctionnements intra-espaces

- * Au sein de l'espace des règles :

La règle effective elle-même peut être à l'origine de situations accidentelles, soit par incomplétude de la règle (il n'existe pas de règle applicable à la situation d1), soit par contradiction de règles (plusieurs règles se chevauchent et provoquent chez l'individu une incertitude quant au comportement à adopter d2).

- * Au sein de l'espace des représentations :

Individu et collectivité peuvent être amenés à des dérives de représentations qui les conduisent à évoluer dans un monde quasiment virtuel. Ces dérives peuvent conduire à des comportements totalement inadaptés à la situation de production et à l'accident (e).

- * Au sein de l'espace des comportements :

Des troubles du comportement physique, mental ou collectif peuvent conduire l'individu à sortir du cadre habituel de sa tâche (f).

L'accident apparaît ainsi comme au carrefour des représentations, des règles et des comportements en situation. Mais ce sont les observateurs qui en construisent la représentation.

Cet exemple montre que chaque situation accidentelle peut librement être interprétée à la lumière de telle ou telle explication et de tel ou tel éclairage. Chaque type d'accident apparaît comme une construction de l'analyste et rien d'autre. La complexité du phénomène se manifeste par la récursivité des causalités, chaque type d'accident étant lui-même fondé sur des éléments qui le fondent.

L'accident apparaît ainsi comme une construction représentée par l'observateur et qui échappe donc à toute appréhension définitive et catégorique.

1.3 : Gérer la sécurité ne suffit pas

La gestion de la sécurité pose des problèmes non encore résolus : comment agir? avec quel type d'outils? dans quel cadre? comment impliquer les acteurs? et surtout comment être efficace?

exemple illustratif : L'accident de Gérard

Gérard descend rapidement d'une échelle humidifiée par la pluie, glisse, tombe et se casse une jambe. Cet accident peut se comprendre, dans ce cadre, de la façon suivante :

- a1 : la règle dans l'entreprise est de porter un harnais pour tous les travaux en hauteur : accident transgression;
- a2 : la règle dans l'entreprise est de descendre à toute vitesse (par exemple pour ne pas retarder le travail) : accident par application d'une règle dangereuse;
- b1 : Gérard pensait que comme d'habitude, l'échelle était sèche : accident par erreur de représentation;
- b2 : Gérard n'avait pas bien évalué la distance qui le séparait du sol : accident par erreur d'interprétation;
- c1 : La règle acceptée de descente à toute vitesse donne lieu à des manœuvres dangereuses : accident par erreur de régulation;
- c2 : Gérard a estimé que la règle communément admise était applicable : erreur de confiance;
- d1 : Gérard monte sur une échelle pour la première fois de sa vie, il ne sait comment faire pour en descendre : accident par incomplétude de la règle;
- d2 : Gérard descend rapidement (pour répondre à la nécessité de production rapide) et lève le bras pour saluer son collègue qui arrive (coutume de l'entreprise) : accident par superposition de règles;
- e : Gérard estimait que ce type d'échelle doit se descendre rapidement quelle que soit la situation : accident par troubles de représentation.
- f : Gérard est régulièrement sujet à des crampes foudroyantes : accident par faiblesse de l'individu.

Les pratiques usuelles d'entreprise montrent leurs limites : si l'action sur les conditions de travail et l'amélioration ergonomique des situations de production ont conduit à une amélioration continue et globale au cours de ce siècle, les solutions nécessaires à l'éradication des accidents «restants» semblent devoir appartenir à une autre nature, de l'ordre non plus de la technique, mais de celui de la mobilisation, de la motivation de l'imprégnation ou d'une «culture» de sécurité (Abord de Chatillon, 94, 95).

En cela, l'action sur la sécurité du travail suppose de nouvelles pratiques. Il a été montré (Abord de Chatillon 95, 96), que les outils traditionnels qui visent la formation et l'information à la sécurité (affiches, tableaux d'information sécurité etc...) comme les outils fonctionnels qui ont pour objectif l'action concrète sur les comportements (responsable sécurité, fonction sécurité dans l'entreprise, CHSCT etc...) ne semblent pas en eux-mêmes susceptibles de provoquer une amélioration sensible de la situation sécurité.

Face à ce constat d'insuffisance des outils pour eux-mêmes, s'impose l'utilisation d'outils globaux qui ne seraient pas utilisés pour eux-mêmes, mais dans une perspective générale.

Ainsi, face à la relative impopularité de la prévention au sein des différents éléments de la politique générale de l'entreprise, les gestionnaires de la sécurité ont eu le souhait de «profiter» de modes organisationnelles pour y glisser un peu de prévention et de sécurité. Ainsi, les cercles de qualité ont-ils vus apparaître des petits frères sécurité, aux projets d'entreprise se sont ajoutés des «projets sécurité», et le développement de la qualité s'est vu accompagné de «chevaux de Troie» sécurité. Néanmoins, aujourd'hui, le bilan reste mince, les études menées sur le lien entre qualité et sécurité, montrent l'absence de lien entre les deux dimensions. La qualité n'est plus, comme on aurait pu le penser au début des années 90, l'avenir des pratiques de prévention. Celles-ci doivent s'inscrire dans une perspective autonome et globale.

L'instrumentation massive, préconisée par les instances officielles ne semble ainsi pas correspondre à une progression significative en la matière. L'outil de gestion de la sécurité du travail efficace, ne doit pas être défini comme une solution à un problème concret immédiat, mais plutôt comme un élément nécessaire à la réalisation d'un objectif global. la

méthode RECORE constitue une réponse opérationnalisable à la complexification du management de la sécurité du travail.

2 : Les principes du modèle RECORE

Le modèle RECORE est un modèle de compréhension du phénomène accidentel. Fondé sur les constats précédents, il postule que l'accident, phénomène complexe représenté ne peut se gérer en dehors des agents et de leurs représentations. Les principes que nous proposons ici constituent les éléments qui nous paraissent les plus significatifs de l'accident et de sa gestion. Ils constituent les éléments acquis sur lesquels repose la méthode RECORE.

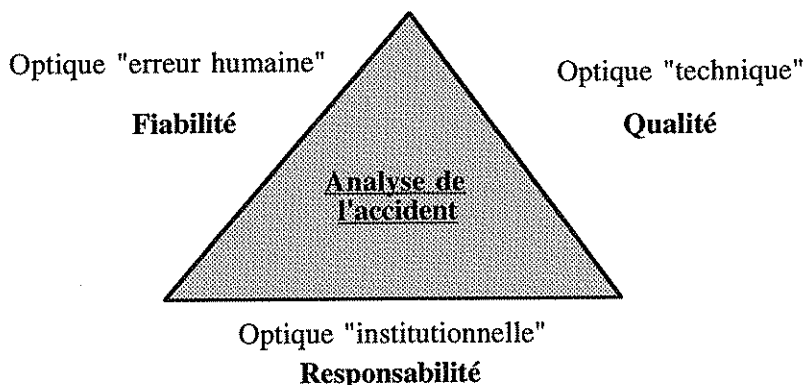
Principe 1 : L'accident est un phénomène complexe représenté.

Ainsi, en ce qui concerne la nature du phénomène accidentel, celui-ci doit être considéré comme complexe au sens de Le Moigne (90) et Morin (92). Il constitue la manifestation même de l'impossibilité de l'homme à maîtriser son environnement. L'accident est le signe de la coexistence de l'ordre et du désordre dans l'organisation. La représentation de l'accident n'est pas partagée par tous : elle est intimement liée à la posture de l'acteur. Le concept d'accident n'a donc pas la même signification pour deux personnes susceptibles d'y être confrontées. On peut ainsi dire que l'accident est avant tout représentation (on peut en voir la manifestation explicite à travers l'analyse que fait J.L. Nicolet (86) de l'accident de Three Miles Island). Cette représentation, individuelle et collective, est une démonstration de la complexité des situations de travail.

Principe 2 : L'acteur est soumis au phénomène de simplification.

La complexité des situations accidentelles conduit à des phénomènes d'interprétation, de focalisation et de simplification. L'acteur va «lire» la situation accidentelle à la lumière d'une logique bien définie. Trois grands types de logiques d'analyses dominent au sein des organisations : une logique de «l'erreur humaine» dont le maître mot est la fiabilité; une logique technique qui repose sur la recherche de la qualité et une logique juridique et institutionnelle qui repose sur la notion de responsabilité⁴. Ces «procédures» d'appréhension de la situation accidentelle vont conduire à des constructions implicitement pré définies.

Figure 2 : L'analyse de l'accident soumise à ses différentes lectures



A cela s'ajoute le problème de la focalisation : la première représentation de la situation accidentelle ne sera remise en cause que si des éléments explicites répétés viennent la contredire. Dans le cas contraire, cette construction initiale s'imposera comme définitive.

Principe 3 : Les outils de gestion ne font pas la performance.

La gestion traditionnelle de la sécurité, elle aussi, doit également être revue. La présence des outils de gestion dans l'organisation n'est pas le résultat d'une volonté hiérarchique. La présence de manifestations opérationnelles de gestion de la sécurité dans l'organisation ne suffit pas à garantir des résultats. Ce n'est pas dans les éléments constitutifs des formes et modes de gestion que se trouve la performance. Les différences de représentations de l'accident, de la sécurité, de sa gestion et de l'organisation conduisent à des pratiques de gestion différentes. Ces représentations apparaissent comme étant au coeur des principes qui sont à l'origine des actes de gestion de la sécurité.

Principe 4 : La règle effective est le fondement du fonctionnement des acteurs.

L'individu et les groupes dans l'organisation ne fonctionnent pas dans un cadre formel, ils se comportent au vu d'une règle effective, fruit de la confrontation de la règle formelle de l'organisation et du fonctionnement quotidien et informel des individus (théorie de la régulation conjointe⁵). C'est le fonctionnement dans le cadre de cette règle effective qui va permettre de «sortir» la production dans de bonnes conditions. Ainsi, la règle effective permet-elle généralement de travailler plus vite et avec plus de souplesse, mais aussi parfois moins vite ou plus dangereusement. Cela soulève le problème du référentiel commun à mettre en place. L'analyste aura toujours tendance, en cas de problèmes, à se raccrocher à la règle formelle de l'organisation, alors que celui qui «pratique» quotidiennement la situation fonctionnera dans la règle effective.

Principe 5 : L'individu doit être au coeur de la démarche de prévention.

Le rôle de l'individu apparaît de la même façon comme central dans le processus accidentel. Il semble ainsi à la fois hétéronome et autonome, et porte en lui les caractéristiques de son environnement de travail. Il réagit en fonction de sa programmation. Ce déterminisme n'est cependant pas absolu, il reste une marge de manoeuvre à l'individu qui lui permet de modifier le cours des choses. Il apparaît ainsi à la fois comme «*agent d'infiabilité et de fiabilité du processus de production*» (titre d'un article de Faverge (70) resté célèbre). Si les évolutions techniques et technologiques permettent de faire progresser la sécurité du système de production, c'est en oeuvrant avec l'individu pour lui que les progrès peuvent être les plus significatifs.

3 : La méthode RECORE

Cette méthode en est au stade de l'expérimentation. Elle repose sur le modèle théorique du même nom, et a pour objectif l'action sur les trois éléments du modèle (REprésentations, COMportements, REgles). Elle se veut avant tout pratique et accepte donc d'en passer par la simplicité. Néanmoins, cette méthode est avant tout pédagogique, elle se propose plus de modifier comportements et représentations par la mise en valeur des éléments clés, que

d'apporter des solutions définitives et toutes faites. Cette méthode a essentiellement pour objet de faire changer d'état d'esprit, de faire prendre aux acteurs la mesure de leur fonctionnement quotidien. Elle s'adresse aussi bien aux gestionnaires de la sécurité (responsables sécurité, agents de prévention, médecins, responsables de la gestion des ressources humaines...) à qui elle permettra d'enrichir leur interprétation des événements qu'à ceux qui sont exposés de près ou de loin au risque d'accident et qui pourront ainsi tenter de mieux cerner les situations de danger.

Cette méthode part de l'hypothèse que la hiérarchie de l'organisation a intégré la nécessité de prise en compte de l'importance de la sécurité du travail. Cette intégration induit de fait une action de suppression des accidents les plus liés à l'amélioration des conditions de travail. L'essentiel des accidents subsistants sont associés à des situations plus compliquées. Pour réduire ceux-ci, une action sur les éléments matériels n'est pas suffisante, il faut agir sur les individus et leur capacité à sécuriser la situation de travail. Pour cela, il convient d'agir en premier lieu sur la démonstration de l'impératif de sécurité (31), puis sur le mode de fonctionnement des décideurs sécurité (32), et enfin sur l'analyse des situations accidentelles (33).

3.1 : L'action sur la prise en compte de l'importance de la sécurité au travail

Chaque acteur, quel que soit son niveau hiérarchique, doit comprendre et intégrer le fait que la prévention est importante pour lui et pour l'organisation au sein de laquelle il fonctionne. Cela conduit à faire accepter à chacun que la préoccupation sécurité passe avant la production. Pour atteindre cet objectif, il convient d'agir sur des symboles manifestant cette volonté :

- énoncer clairement la priorité accordée à la sécurité (déclaration solennelle de dirigeants, affichage, «signe» fort etc...);
- démontrer l'importance de la sécurité pour l'organisation (discours des dirigeants, charte, annonce officielle etc...);
- démontrer l'importance pour l'organisation de la santé de ses employés (bilan du danger des postes de travail, mais également des éléments extérieurs à l'organisation, mais qui peuvent renforcer la «culture» sécurité des agents : bilan sécurité automobile ou analyse des dangers de l'habitation etc...).

Néanmoins, cette démarche ne réussira que si les éléments moteurs de cette démarche (responsables sécurité, coordinateurs sécurité, chefs de services et direction etc...) sont convaincus de son utilité et de sa nécessité.

3.2 : Agir sur les représentations

L'action sur les représentations concerne tous les niveaux hiérarchiques. Néanmoins, le préalable indispensable est d'évaluer et de rendre compatibles les représentations des principaux acteurs de la sécurité.

Pour cela, il convient de déterminer le positionnement représentationnel de chacun sur les trois axes suivants :

- l'axe du modèle implicite d'accident de l'acteur
- l'axe du mode de gestion de la sécurité
- et l'axe de l'attitude du gestionnaire.

Ce positionnement peut être réalisé soit par le biais de l'analyse du discours de la personne à l'issue d'un entretien semi directif, soit par l'administration d'un questionnaire simplifié qui fait gagner en rapidité ce qu'il fait perdre en profondeur.

A partir du moment où ce positionnement est réalisé, il doit être expliqué collectivement et doit donner lieu à un débat sur ce qu'est l'accident, comment pense-t-on que l'on doit gérer la sécurité et quelle doit être l'attitude des gestionnaires (ou des acteurs). L'objectif est de mettre en accord les positions des uns et des autres, ou, si cela n'est pas possible, de mettre en évidence les différences. Le principe fondamental est que chacun doit comprendre les positions des autres.

Cette phase peut déboucher, si le besoin s'en fait sentir, sur des formations ou des discussions sur les différents thèmes soulevés, avec toujours comme objectif d'enrichir la représentation commune en la matière.

3.3 : Enrichir la réflexion sur l'analyse de l'accident

Nous avons vu (§ 1.1), que l'accident était de moins en moins fréquent, l'analyse doit donc absolument être complète et déboucher sur des actions précises. Le premier point à considérer est celui du nombre : il faut, dans la mesure du possible, augmenter ce nombre en organisant le retour sur les «quasi-accidents» ou les accidents potentiels mais non survenus, c'est-à-dire les événements qui dans d'autres circonstances auraient pu conduire à des accidents. Ceux-ci qui ne font pas l'objet de déclarations officielles doivent être cernés avec la dédramatisation qu'il convient. Il s'agit avant tout d'interroger les opérateurs sur leur fonctionnement quotidien. La situation quasi accidentelle donnera lieu à une réponse immédiate sous la forme d'une analyse structurée et d'un retour précis aux différents acteurs de la situation de travail (afin de renforcer dans l'esprit de chacun l'idée selon laquelle l'accident et la sécurité du travail sont des objectifs essentiels de l'organisation).

Toutefois, l'analyse ne doit pas s'effectuer uniquement en tentant d'appliquer telle ou telle méthode. Chaque méthode et chaque analyste induit ses propres solutions. Pour éviter la prégnance des postures sur le fond de la question étudiée, il faut que ces postures implicites soient explicitées.

Il convient donc d'accepter et d'assumer cette disjonction que nous ferions sans y prendre garde pour l'utiliser. A ce titre, on peut convenir d'une accentuation des traits et adopter une posture⁶ caricaturale d'observation (exemple : l'accident est un phénomène strictement mécanique). C'est ainsi la juxtaposition de plusieurs «lectures» focalisées qui enrichira notre représentation de l'événement par des sauts successifs qui permettront d'envisager le phénomène dans sa diversité.

Nous proposons comme base de réflexion à l'usage de ceux qui souhaitent comprendre la situation accidentelle pour agir sept postures caricaturales (ces postures sont données à titre d'exemple, on pourrait en imaginer d'autres...) :

- la posture **mécaniste** : l'accident est le résultat d'un enchaînement mécanique
- la posture **comportementale** : untel a fait ceci de telle manière etc...
- la posture **responsabilisante** : à cause de qui ceci est comme cela
- la posture **technique** : tel élément ne répond pas à l'usage qui en est fait
- la posture **fataliste** : c'est normal cela c'est produit parce que...
- la posture **stratégique** : si celui-ci a fait cela c'est que...
- la posture **«réglementaire»** : la règle dit ceci et voilà ce qui a été fait...

Ces postures sont autant de représentations distinctes de l'accident, leur juxtaposition va mettre en évidence des lignes de force qui permettront, au fur et à mesure de l'analyse, d'enrichir la représentation de départ en lui substituant une vision plus élaborée du phénomène.

Ainsi, une analyse du type de celle de l'arbre des causes ou de la méthode «de cause à effet», mais identifiant clairement les postures de l'analyste et le cadre de la démarche, peut permettre d'enrichir petit à petit la représentation du phénomène et de donner un sens nouveau à l'événement. Chaque posture éclaire un aspect du phénomène, et permet la mise en place de contre mesures adaptées.

Ici, l'idée principale n'est pas de donner un cadre définitif et strict, mais de construire petit à petit la représentation la plus complète possible du phénomène observé.

Conclusion

Cette démarche doit conduire l'organisation vers une prise en compte complète de l'accident et de la sécurité du travail. Cependant, il ne faut pas perdre de vue que toute démarche sécurité doit s'inscrire dans le temps. L'accident est bien souvent le résultat de dérives ponctuelles, marginales et successives dans le temps. Le rôle du gestionnaire de la sécurité est donc également un rôle de «veille» sécurité, tâche quotidienne et répétitive qui consiste à repérer les éléments les plus insignifiants susceptibles de renforcer des comportements insécures, de modifier la règle effective de fonctionnement ou de modifier perceptions, interprétations ou représentations de la situation.

Au delà de cet examen quotidien, des audits réguliers doivent donc examiner ponctuellement cette dérive afin de mener le plus rapidement possible les actions correctives indispensables, l'idéal étant de réussir à intégrer les principes fondamentaux de la sécurité à l'action régulière de production.

La sécurité au travail n'est jamais garantie, l'attention quotidienne est l'unique assurance tous risques dont peut disposer le gestionnaire de la sécurité. À lui d'en faire bon usage.

Références

Abord de Chatillon, Emmanuel, «Fiabilité de l'homme et de l'organisation dans la conception des systèmes de sécurité industriels», *GEREG, Note de recherche* N° 91-08, 9 rue de l'Arc en Ciel 74940 Annecy le Vieux, 1991.

Abord de Chatillon, Emmanuel, «Evaluation de l'impact de la qualité sur les outils de gestion de la sécurité du travail», *Actes du premier congrès pluridisciplinaire qualité et sûreté de fonctionnement*, Université de Technologie de Compiègne, 17-18 Novembre 1994.

Abord de Chatillon, Emmanuel, «Une représentation de l'accident : le cas de comptes rendus d'une société d'assurance», communication aux 2èmes journées IUT de la recherche en sciences sociales et humaines, Toulouse, 18-19 mars 1994.

Abord de Chatillon, Emmanuel, *Accident du travail et gestion de la sécurité : représentations des acteurs et efficacité des outils*, Thèse de doctorat nouveau régime ès Sciences de Gestion, Université de Savoie, GEREG, 9 rue de l'Arc en Ciel 74940 Annecy le Vieux, 8 décembre 1995.

Faverge, J.M., «L'homme, agent d'infiabilité et de fiabilité du processus industriel», *Ergonomics*, Vol 13, pp 301-327, 1970.

Le Moigne, J.L., *La modélisation des systèmes complexes*, Dunod-AFCET Systèmes, 1990.

Monteau, Michel, «Hasard et perplexité : les limites de l'analyse de l'accident», *Revue de Préventique*, N°4, mai juin 1993.

Monteau, Michel, «De la vitesse des idées en prévention à propos de la prédisposition individuelle aux accidents», *Performances Humaines et Techniques*, juillet-Aout 1995, pp 23-28.

Monteau, Michel, «La sécurité du travail et le psychologue : aperçu historique et actualité», communication au colloque *Psychologie der Arbeitsicherheit* à Laubach (Allemagne), INRS, article N°510, 1995.

Morin, Edgar., *Introduction à la pensée complexe*, Communication et Complexité, ESF éditeur, 1992.

Nicolet, J.L., «Les erreurs de représentation mentale en milieu industriel», *Revue Générale de Sécurité*, N° 55, pp 42-49, juin-juillet 1986.

Reynaud, J.D., «Conflit et régulation sociale : esquisse d'une théorie de la régulation conjointe», *Revue Française de Sociologie*, XX, pp 367-376, 1979.

Reynaud, J.D., *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*, Armand Colin, 1989.

Notes

1 Je tiens à remercier les évaluateurs anonymes de cette communication qui, par leurs critiques constructives, ont permis une amélioration sensible de ce texte.

2 Ici, on emploie le terme causes, faute de mieux, pour désigner les éléments matériels et mécaniques susceptibles d'avoir une influence sur le processus accidentel.

3 Cette identification alphanumérique renvoie à l'exemple illustratif : «l'accident de Gérard»

4 Ces différentes logiques sont interprétées légèrement différemment par Monteau (95)

5 La théorie de la régulation conjointe a été définie par Reynaud (79, 89). Celui-ci a mis en évidence cette conception du statut des différents niveaux de règles. Il précise que dans l'organisation l'ensemble du personnel produit des comportements adaptatifs qui vont au-delà des règles formelles hiérarchiques. L'émergence de manifestations informelles, individuelles ou collectives est nécessaire pour permettre de «faire sortir la production».

6 Le terme posture est utilisé ici, non pas dans le sens de l'ergonomie (attitude particulière du corps), mais plutôt dans le sens d'une attitude particulière de l'esprit qui s'attache à une perspective plutôt qu'à une autre