

NE PAS RATER LE RETOUR D'EXPÉRIENCE

Patrick LAGADEC ¹ et Matthieu LANGLOIS²

Cet article sera publié sera publié dans un livre sous la direction d'Emmanuel HIRSCH, Professeur des universités, Président du conseil pour l'éthique de la recherche et de l'intégrité scientifique de l'université Paris Saclay - Directeur de l'Espace éthique de la région Ile de France, Directeur de l'Espace national de réflexion éthique MND

*« Combien de fois n'avons-nous pas regretté
de ne pas avoir les journaux de Narborough et de Beauchesne,
tels qu'ils sont sortis de leurs mains,
et d'être obligés de n'en rien consulter que des extraits défigurés
[dont] les auteurs [se sont évertués] à retrancher
tout ce qui peut n'être utile qu'à la navigation,
[et] qu'ils remplacent par des absurdités.
Tout [...] leur travail aboutit à composer un livre ennuyeux à tout le monde,
et qui n'est utile à personne.*

Louis Antoine de Bougainville ³

La démarche de retour d'expérience (RETEX) répond à une nécessité, surtout dans un monde désormais exposé à des risques existentiels et des crises hors cadres qui appellent des préparations et des pilotages qui, à cette heure, font souvent défaut. Il va falloir apprendre, beaucoup, en profondeur, et avec honnêteté. Et, à cette heure, à partir de l'épreuve de la pandémie du Covid-19.

Davantage encore : dans un monde en mutation accélérée, il ne suffit plus de s'améliorer pour « les fois suivantes », mais pour les vagues à attendre immédiatement. Il faut se souvenir des travaux du stratège militaire William Boyd pendant la guerre de Corée. Il avait remarqué, que les Américains, qui disposaient pourtant d'avions bien supérieurs à ceux des Chinois, perdaient leurs engagements. Il comprit la raison de ces échecs : les Chinois étaient bien plus rapides dans leurs retours d'expérience. Désormais, dans la confrontation à l'inédit foisonnant, cette question du rythme d'apprentissage devient essentielle.⁴

Le principe du RETEX s'énonce aisément : rechercher les facteurs qui ont construit une situation difficile, non pour porter des accusations, mais pour disséquer : pratiques immédiates et interactions, bifurcations et enchaînements, courants de fond et cultures, qui ont produit la dynamique, de l'anticipation à la “sortie” de crise.

La tâche est imposante. L'auscultation doit en effet porter sur de très nombreux processus, sous le triple aspect des outils, des procédures et, plus profondément, des cultures des entités concernées. Notamment :

- préparations et défaillances antérieures ;
- grandes logiques et univers mentaux de référence ;
- perceptions des signaux faibles, et plus encore des signaux aberrants ;
- réflexes initiaux, processus d'alerte et de mobilisation ;
- informations opérationnelles transmises et reçues ;

- communications établies en interne ;
- communications développées avec les autres entités responsables ;
- communications avec les médias et autres acteurs extérieurs ;
- préparation des experts à opérer en univers inconnu ;
- préparation des dirigeants à traiter avec les mondes de l'expertise ;
- questionnements mis en œuvre ;
- positionnements arrêtés par les états-majors ;
- leaderships exercés, partagés et conjugués ;
- nécessaires corrections des trajectoires, des anticipations, des initiatives ;
- surprises majeures, et vulnérabilités systémiques soudainement exacerbées, etc.

Des guides ont été publiés pour conduire les retours d'expérience adaptés aux situations d'urgence sanitaire ⁵, aux accidents médicaux⁶, ou aux accidents industriels.⁷

La difficulté, aujourd'hui, est de prendre en compte le changement d'échelle et la nature de l'objet à examiner : une pandémie de haute intensité, qui projette tous les acteurs hors du cadre convenu de l'accidentel particulier – le “domaine de vol” de nos boîtes à outils, organisations et doctrines de référence. C'est un très large spectre qu'il va falloir considérer – de l'opérationnel immédiat aux dynamiques profondes de nos organismes et institutions. L'exercice se déroulant, en outre, dans un environnement marqué par de la souffrance, des tensions, des ébranlements majeurs et non stabilisés.

Des pièges exacerbés vont immédiatement guetter les meilleures volontés. Aider à les déjouer, en apportant des repères, est l'unique ambition de cette contribution.

EXIGENCES

À l'instant même où les portes du confinement s'entrouvriront, les vannes ont toute chance de céder brutalement, déversant des tombereaux de récriminations, à la mesure de l'épreuve subie, et des pertes massives en vies humaines et en coût pour la société.

Avec au centre du drame cette question des masques qui auront tant manqué – notamment aux soignants comme aux policiers, et bien d'autres encore en première ligne, laissés largement démunis. Fidèles à Hippocrate, les soignants sont allés au lit des malades, et en ont payé un lourd tribut. Un dénuement qui entre en écho – puisque l'on a parlé de « guerre » avec les mots d'un officier le 21 mai 1940 : « *Je me tue, Monsieur le Président, parce que mes hommes étaient des braves, mais qu'on n'envoie pas des gens avec des fusils contre des chars d'assaut* ». ⁸

Il faut s'attendre à voir se déclencher des dynamiques ultra-rapides et de hautes intensités. Des initiatives pour investiguer véritablement les causes et les effets, mais si dépourvues de méthodes et de moyens qu'elles se perdront vite dans l'impuissance ; des manœuvres, si fréquentes, pour se protéger de toute mise en cause ; des fabrications hâtives de “récits” dont la première force sera le simplisme permettant de séduire médias et spectateurs – les pièges sont innombrables... Et les cas sont légions où ces abîmes post-crisis n'ont nourri que confusion et manipulation, impuissance et désespérance.

Les enseignements et les progrès sont pourtant d'une impérieuse nécessité. Une nouvelle mission aussi complexe qu'à haut risque nous attend. Il nous revient d'être à la hauteur de cette responsabilité. Ce qui appelle une maîtrise des grammaires requises. Même s'il faudra beaucoup inventer – et avec cette humilité dont nous avons beaucoup manqué pendant la crise – l'expérience recèle fort heureusement des enseignements précieux.

Cette courte contribution a précisément pour objet de fixer un certain nombre de recommandations pour baliser les initiatives qui seront lancées, à tous les niveaux, dans tous les secteurs, par nombre d'acteurs.

Mais à la base de tout, il y a quelques repères fondamentaux. Pour être porteur de véritables enseignements constructifs :

- Le retour d'expérience doit être *vrai*, c'est-à-dire ne pas tricher avec la réalité.
- Le retour d'expérience doit être *constructif*, c'est-à-dire apporter des critiques utiles.
- Le retour d'expérience doit être *à large spectre*, c'est-à-dire viser l'amélioration non seulement technique mais aussi humaine et organisationnelle.
- Le retour d'expérience *exclut les petits ou gros bénéfiques accessoires*, en termes d'image, de budget, de politique, et jusqu'à la recherche frénétique de décorations.
- Le retour d'expérience exige *une démarche pensée et organisée* : il faut accepter que cela prenne du temps, suive des étapes, intègre des investigations diversifiées au long des étapes nécessaires. Tout en n'oubliant pas l'exigence du rythme soutenu comme indiqué précédemment.
- Le retour d'expérience, surtout s'il est de grande envergure et d'ambition, suppose *une solide équipe d'investigation*, déjà formée aux difficultés de tâche, dotée de moyens pour le pilotage et la conduite du RETEX.

Déroger à ces règles ne peut que conduire à des embardées rapidement disqualifiantes. Et les petites ou grandes manœuvres de captation, que l'on voit fleurir sur nombre de situations d'après-crise, ne peuvent conduire à rien de bon, sinon au maintien des béances et défaillances, au gonflement des ambitions, et à la perte encore plus marquée de la robustesse de l'ensemble.

DÉMARCHES

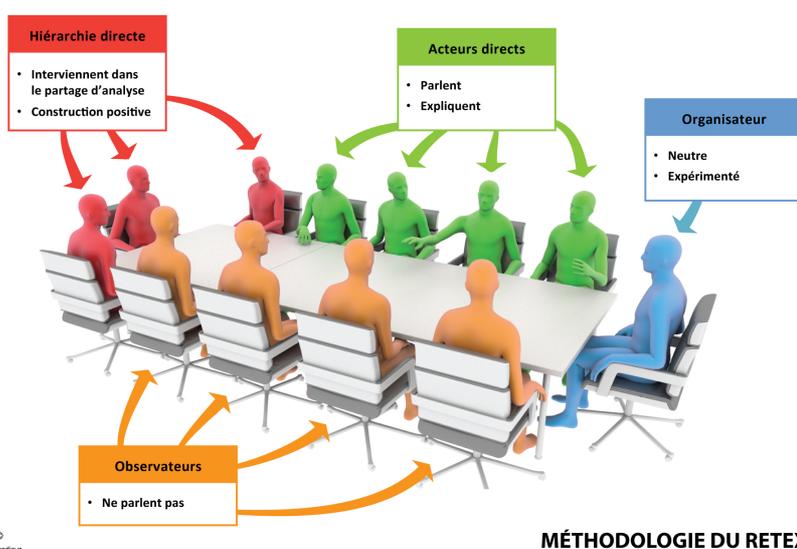
Un immense territoire est à couvrir si l'on veut tirer des enseignements réellement utiles. Différentes approches méritent d'être considérées avec soin : du débriefing pointu, pour les examens spécifiques à telle ou telle organisation à la vaste enquête pour les examens d'ensemble, visant la réaction de vastes systèmes. Dans chacun des compartiments – tous indispensables –, des exigences, des repères, des pratiques d'excellence – qui pointent, en creux, les pratiques à proscrire.

Le débriefing interne, pour les unités spécifiques

Les pratiques de débriefing d'une unité comme le RAID sont riches de repères fort utiles – avec notamment une disposition [voir l'illustration ci-dessous] efficace en matière de retour sur l'expérience : les acteurs de terrain ; la hiérarchie ; un maître de cérémonie ; un « sage » ; des observateurs. Ainsi, l'examen des faits peut être conduit de façon ordonnée, approfondie, sans effets dominants de brouillage. Certes, les personnels d'une telle unité ont la particularité d'être confrontés à l'obligation de progrès permanent pour la raison ultime que la vie de chacun est en jeu. Mais l'exemple des réanimations COVID montrent finalement un risque comparable. Et d'autres cercles, moins exposés directement, sont comptables de la vie et des épreuves de millions de personnes – ce qui devrait appeler, pour eux aussi, la recherche acharnée d'excellence, par ces retours d'expérience exigeants.

Matthieu Langlois⁹ : « Nous n'avons jamais attendu les critiques ni les flatteries pour développer notre analyse, ou plutôt notre autocritique. Il arrive que le ton monte lors des débriefings, mais l'essentiel reste de s'en tenir aux faits, rien qu'au faits ». (p.140)

« Il ne faut pas attendre trop longtemps avant de se livrer à cette épreuve du « débrief », sinon la mémoire se brouille. [...] Le débriefing est une nécessité [...]. Des critiques sont formulées, certaines les uns envers les autres, d'autres au sujet des autres intervenants, mais toujours dans l'unique but de tirer des enseignements. [...] La critique, ce soir, est constructive. Nous devons la partager avec nos partenaires. [...] Quels sont les points faibles ? [...] Et les points forts ? [...] Il nous arrive de ne pas tomber d'accord, mais les discussions restent ouvertes et sereines. L'important, c'est de se parler. (p. 172-174)



L'auscultation transverse, pour l'inter-organisationnel

Le piège est de n'aboutir qu'à des juxtapositions de plaidoyers, à ce point peu crédibles qu'ils ne sont d'ailleurs jamais mis en dialogue. Chacun défend ses murailles et son drapeau. D'où le principe d'un retour d'expérience confié à une instance neutre, sans conflits d'intérêts.

Matthieu Langlois¹⁰ : « Pour échapper [au] débat stérile, nous devrions peut-être nous inspirer de ce que font les Américains en pareil cas. Après une crise majeure, [...] ils confient l'analyse des faits à un universitaire indépendant qui n'est pas un acteur de terrain, et qui se moque des conclusions qui en sont tirées. Il n'est pas là pour défendre son institution, augmenter son budget, préférer les camions rouges aux blancs, mais pour développer une approche pragmatique et désintéressée. Il n'accuse pas moins sa boutique que celle du voisin, mais il tire tout le monde vers le haut en ciblant les possibles améliorations. Ce genre de mise à plat manque cruellement dans notre pays. » (p. 176)

L'enquête de grande envergure, pour le sociétal

De grands travaux de retour d'expérience sont à étudier de près. Ainsi, pour n'en citer que quelques-uns, ceux des commissions d'enquête sur l'accident de Three Mile Island¹¹, sur les pluies verglaçantes qui ont paralysé le Québec en janvier 1998¹², sur le 11-Septembre¹³. Ou sur les grandes tempêtes qui ont balayé la France fin décembre 1999¹⁴.

Pour cultiver la prise de distance, on peut aussi examiner un certain nombre de travaux d'analyse de ces rapports.¹⁵ Et prendre le temps de s'imprégner d'autres démarches de réflexion, notamment sur l'expérience de la grippe H1N1.¹⁶

MÉTHODES

L'enquête sur la crise de la vache folle en Grande-Bretagne¹⁷ est assurément un cas d'école en matière de retour d'expérience. Elle a en effet énormément travaillé les questions de méthode, qui peuvent nous inspirer, ou tout au moins stimuler notre réflexion. Car le retour d'expérience sur un cas aussi complexe et brûlant que celui de la pandémie va exiger un très fort investissement sur le « comment faire », quand beaucoup de tensions se feront jour pour parvenir rapidement à des conclusions... éventuellement expéditives, avec le souci dominant de ne fragiliser personne (et par là de se protéger soi-même), ou seulement ceux qui auraient tendance à poser trop de questions.

Reprenons ici un certain nombre des lignes suivies par cette Commission d'enquête, en s'en tenant aux seules questions de méthode, rapidement synthétisées :

- *Formation initiale* : les membres de la commission, choisis parce qu'ils sont tout à la fois expérimentés et neutres, sont formés sur les divers aspects du problème.
- *Insistance première*. L'accent est mis, d'emblée, sur les procédures encadrant l'investigation, non sur le contenu événementiel du dossier.
- *Rigueur* :
 - Clarification des démarches (y compris en cas d'évolution).
 - Respect de procédures contradictoires.
 - Recherche constante de vérification des faits, de croisement des affirmations, de validation des analyses.
 - Publicité en continu de tous les documents, de toutes les avancées réalisées.
 - Refus des condamnations hâtives des acteurs, règles clairement établies quant aux jugements négatifs qui seraient portés, énoncé précis de ce qui peut être reproché à tel ou tel.
 - Énoncé clair et publication des conclusions.
- *Publication des procédures* :
 - Publication initiale des procédures envisagées, et réception des commentaires ;
 - Puis publication d'une *déclaration* précisant les procédures qui seront effectivement suivies. Les ajustements de procédures ne sont pas exclus.
- *Documentation* :
 - Recueil initial d'information avec l'appui de cellules ("Unités de Liaison") mises en place dans les différents ministères concernés. Cette documentation est publiée sous l'appellation *Documents de référence initiaux*. Une seconde sera consacrée aux clarifications nécessaires.
 - Large appel initial : il est demandé aux personnes pouvant avoir des informations à fournir à l'enquête de prendre contact avec le Secrétariat de la commission. D'emblée, un processus ouvert est donc engagé, qui ne se limite pas à l'écoute des cercles de direction.
- *L'identification de deux catégories d'acteurs* :
 - Ceux qui ont simplement eu un rôle périphérique, et à qui il est demandé d'apporter leurs connaissances.

- Ceux qui ont eu un rôle direct et plus central, et qui seront appelés comme témoins ; dans l'intervalle, il est demandé à ces derniers de faire parvenir à la commission une déclaration situant leur action au cours de la crise. Les critiques émises sur les déclarations préalables des témoins, de même que tout élément venant contredire ces critiques, sont portés à leur connaissance.
- *Information publique :*
 - Il est posé que la confidentialité ne saurait être la logique du travail.
 - Auditions de témoins ouvertes au public. Les déclarations des témoins sont diffusées avant l'audition et font l'objet d'un examen critique de la part de personnes choisies par la commission. L'ensemble est ensuite débattu en séance.
 - Diffusion, tout au long du processus, des documents et témoignages recueillis.
 - Diffusion, au fur et à mesure, de projets de documents intermédiaires intitulés "Repérages factuels provisoires" ; après réception de commentaires, diffusion de ces "Repérages provisoires" sous une forme révisée, la seconde mouture étant qualifiée de "Compte-rendu révisé des faits" – pouvant encore faire l'objet de révisions.
- *Questionnement et exigence*
 - Le rapport est une invitation constante au questionnement : les pièges véritables sont au-delà des évidences.
 - Mais sans rien concéder à l'exigence de sérieux : "M. Intel nous a indiqué que sa lecture des événements était la suivante : "[...]" ; cette lecture est fausse".
- *Mises en cause individuelles* – la commission explicite ce point, d'emblée :
 - Un drame exige de tirer au clair les engagements de responsabilité.
 - Mais, si l'on veut éviter les dynamiques de bouc émissaire, il est nécessaire de bien prendre en compte la réalité systémique des environnements organisationnels, même s'il faut prendre garde à ce que la globalité de l'examen ne disculpe trop rapidement de réelles insuffisances individuelles ou de groupe.
 - Cela posé, la commission retient des règles de conduite intéressantes pour tout examen a posteriori des actions individuelles :
 - prendre en considération les circonstances qui prévalaient au moment des faits ;
 - s'interroger pour savoir si ce qui est reproché à une personne est véritablement en dessous de la norme attendue d'une personne exerçant ce type de responsabilité ;
 - dans l'affirmative, indiquer avec précision ce qui peut être reproché à la personne en question.
- Toujours pour prévenir des mises en cause expéditives, la Commission souligne – ("*What went right and what went wrong?*") tout ce qu'il faut avoir à l'esprit pour éviter d'entrer dans un processus de recherche facile de bouc émissaire :
 - Par construction, un rapport de retour d'expérience pointe des insuffisances.
 - On risque de perdre de vue tout ce que les personnes ont fait de bien.
 - On ne prend pas en compte la charge de travail très importante de ces personnes dans le cours de l'affaire.
 - Ceux qui ont été les plus actifs sont naturellement ceux qui s'exposent aux critiques les plus nombreuses.

NOUVEAUX HORIZONS

Le rapport Phillips s'inscrit dans le cadre le plus classique des retours d'expérience : une commission, un rapport dont la vocation est d'expliquer l'enchaînement des événements et d'en tirer des enseignements.

Mais l'exercice de retour d'expérience peut être pensé sous des formes qui l'éloignent du rapport d'enquête. On peut par exemple prendre connaissance et s'inspirer d'initiatives marquantes en matière de retour d'expérience, par exemple sur la crise de l'Anthrax en 2003, avec la réunion à Paris d'un très grand nombre de Groupes postaux internationaux venant partager leur expérience, leurs initiatives.¹⁸

On peut aussi songer à accentuer la préparation dynamique de nouvelles aptitudes. Par exemple, à faire rejouer les épisodes par les acteurs, à faire jouer des séquences spécifiques par d'autres équipes, en présence des premiers acteurs ; ou encore à organiser des séances très largement ouvertes aux différents publics concernés pour faire partager les enseignements de chacun.

Aucune de ces approches n'est antinomique. La seule exigence est de savoir ce que l'on fait, et de le faire avec tout le discernement voulu. En évitant les pièges de l'après-crise, qui ne sont pas forcément moins problématiques que les pièges de la crise.¹⁹

La grande difficulté, qu'aucun schéma, guide, doctrine, ne saurait effacer est que rien n'est possible s'il n'y a pas acceptation par chacun et par tous de l'idée d'erreur, de faiblesse, et même de faute, personnelle comme collective. Mais pareille acceptation n'est tenable que si l'on pose aussi comme condition nécessaire, une implication personnelle et collective dans des préparations, des formations, des exercices, des prises de responsabilité en rapport avec les fonctions que l'on exerce. Sinon les failles sont trop béantes pour que le moindre regard post mortem ne puisse être porté, ni toléré. Le trop classique « No time, No need, No money »,²⁰ opposé aux initiatives de préparation conduit inmanquablement non seulement aux échecs, mais aux refus ou aux dévitalisations et autres détournements des processus de retours d'expérience. Tout acteur, toute organisation, toute institution se pensant détenteur accompli du savoir comme du pouvoir aura les plus grandes peines à entrer dans quelque démarche de retour d'expérience. Et toute chance de tomber dans les pièges dominants.

PIÈGES - ULTIMES MISES EN GARDE

Redisons-le encore, tant les pièges sont omniprésents et les tentations prégnantes : on ne se lance pas dans un projet de retour d'expérience de grande ampleur avec pour seule motivation de « faire quelque chose » dans un sillon « porteur ». Encore moins avec la seule pulsion d'en découdre pour condamner, ni dans le but inverse – trop souvent dominant – de s'auto-protéger ou de défendre des intérêts masqués.

La sécurité d'un pays et de ses citoyens réclame un fort investissement préalable à tout projet d'enquête : on ne se présente pas comme membre d'une commission ou d'une équipe d'analystes sans un très sérieux effort préalable personnel, et collectif. Ce travail préalable permettra à chacun et à tous de cultiver la modestie, de savoir que derrière chaque « trouvaille », il y a des questions en surnombre et des erreurs majeures en embuscade. Les couches à explorer sont toujours de grande profondeur et résistent à tout examen hâtif.

Malheur à qui croit déjà avoir trouvé avant même d'avoir douté. Ce qui n'efface pas l'inverse : malheur à qui se résout à ne rien trouver pour être certain de ne toucher à rien. Si l'investigateur de l'après-coup n'a pas lui-même expérimenté le vertige, il sera assurément un bien mauvais ouvrier.

Il risque même, tout simplement, d'interdire tout retour d'expérience – piège le plus commun sous toutes les latitudes, et qui ne date pas d'hier...²¹



Article remis le 17 avril 2020

¹ Patrick Lagadec est Directeur de recherche honoraire à l'École polytechnique.

² Matthieu Langlois est médecin anesthésiste réanimateur, CHU Pitié Sorbonne Université Paris-6, Membre de la Société Française de Médecine de catastrophe.

³ Louis Antoine de Bougainville : *Voyage autour du monde*, Gallimard, coll. « Folio classique », Paris, 1982, p. 209.

⁴ in Patrick Lagadec : *Le Continent des imprévus – Journal de bord des temps chaotiques*, Belles Lettres, 2015, pages 239-240,

<http://www.patricklagadec.net/fr/livres/Lagadec-Le-Continent.pdf>

⁵ Notamment :

– Ministère des Solidarités et de la Santé : « *Situation d'urgence sanitaire et exercices de simulation – Retour d'expérience guide méthodologique* », 2019.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_retex_bd.pdf

– Dr Bruno Bally et Philippe Chevalier : *Retour d'expérience en santé (REX) : Comprendre et mettre en œuvre* – Mission sécurité du patient – Haute Autorité de Santé, 2014.

https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014_11/rex_comprendre_mettre_en_oeuvre.pdf

– Direction Générale de la Santé : *Méthodologie de retour d'expérience pour les événements sanitaires ou à impact sanitaire*, Mars 2007.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/retour_experience.pdf

⁶ *Revue de mortalité et de morbidité (RMM)*, Haute Autorité de Santé, Juin 2017

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/revue_mortalite_et_de_morbidite_rmm_fiche_technique_2013_01_31.pdf

⁷ Notamment :

– Jean-Luc Wybo et Wim Van Wassenhove : *Retour d'expérience et maîtrise des risques – Pratiques et méthodes de mise en œuvre*, Coll. Science des risques et du danger, Lavoisier, 2009.

– Jean-Luc Wybo : *Le retour d'expérience : un processus d'acquisition de connaissances et d'apprentissage*, Economica, 2009.

⁸ Benoist-Méchin : *Soixante jours qui ébranlèrent l'Occident, 10 mai- 10 juillet 1940*, E. Robert Laffont, Paris, 1981, page 156.

⁹ Matthieu Langlois, avec la collaboration de Frédéric Ploquin : *Médecin du RAID, Vivre en état d'urgence*, Albin Michel, 2016.

¹⁰ Matthieu Langlois, idem.

¹¹ Report of the President's commission on the accident at Three Mile Island, New York, Pergamon Press, 1979.

¹² Rapport de la Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas survenue du 5 au 9 janvier 1998 : « *Pour affronter l'imprévisible – Les enseignements du verglas de 1998* », Rapport Nicolet, Les Publications du Québec, 1999.

¹³ National Commission on Terrorist Attacks upon the United States, *The 9/11 Commission Report, Final Report, Authorized Edition*, Norton, 2004.

Voir aussi la vidéo :

“Without Precedent "Lessons Learned from the 9/11 Commission”, Lee Hamilton, CO-Chair of the 9/11 Commission, Report, 2004, Co-Author of “Without Precedent”, The Inside Story of the 9/11 Commission, 2006, talking to Patrick Lagadec, Washington DC, March 2007.

¹⁴ « *Évaluation des dispositifs de secours et d'intervention mis en œuvre à l'occasion des tempêtes des 26 et 28 décembre 1999* », Rapport d'étude de la mission interministérielle, juillet 2000.

¹⁵Patrick Lagadec : Retour d'expérience : théorie et pratique. La canicule de l'été 2003. Auscultation des rapports d'enquête”, in *Retour sur les rapports d'enquête et d'expertise suite à la canicule de l'été 2003*”, Cahiers du GIS Risques Collectifs et Situations de Crise, MSH Axe Risques et Crises Collectifs, Publication de la MSH-Alpes, Claude Gilbert et Isabelle Bourdeaux Éditeurs, CNRS et Maison des Sciences de l'Homme-Alpes, n°4, mai 2005, p. 17-200.

<http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/retoursurenquetescanicule.pdf>

– "Katrina : Examen des rapports d'enquête", Tome 1 : *A Failure of Initiative*, US House of Representative, 2005, Cahiers du Laboratoire d'Econométrie, Cahier n° 2007 - 07, Ecole Polytechnique, Mai 2007 (deuxième version, 140 pages).

<http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/2007-07.pdf>

– "Katrina : Examen des rapports d'enquête", Tome 2 : *The Federal Response to Hurricane Katrina – Lessons Learned*", The White House, 2006", Cahiers du Laboratoire d'Économétrie, Cahier n° 2007 - 11, École Polytechnique, Juin 2007, première version, 156 pages.

<http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/2007-11.pdf>

– "Katrina : Examen des rapports d'enquête", Tome 3: *A Nation Still Unprepared*, The US Senate, 2006", Cahiers du Laboratoire d'Économétrie, Cahier n° 2007 - 25, École Polytechnique, Octobre 2007, première version, 155 pages.

<http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/2007-25.pdf>

– “Retour d'expérience : théorie et pratique. Le rapport de la Commission d'enquête britannique sur l'Encéphalopathie Spongiforme Bovine (ESB) au Royaume Uni entre 1986 et 1996”, Cahiers du GIS Risques Collectifs et Situations de Crise, n°1, juillet 2001, 170 pages.

http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/retour_ESB.pdf

¹⁶ Par exemple :

– Sous la direction d’Emmanuel Hirsch : *Pandémie grippale : l’ordre de mobilisation*, Cerf, 2009.

– Patrick Lagadec : « La “drôle de grippe”, Pandémie grippale 2009 : essai de cadrage et de suivi », Cahier de recherche n°2010-03, Département d’économie, École Polytechnique, janvier 2010, 177 pages.

http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/cahier_2010-03.pdf

¹⁷ Lord Phillips of Worth Matravers, Ms June Bridgeman, CB, Professor Malcom Ferguson-Smith, FRS : *The BSE Inquiry*, House of Commons, London, HMSO, October 2000.

¹⁸ Par exemple, une grande initiative internationale après la crise de l’anthrax : Martin Hagenbourger, Patrick Lagadec and Marc Pouw, “Postal Security, Anthrax and beyond Europe's Posts and the Critical Network Challenge: Lessons from the Anthrax Case to Meet Future Challenges”, *Journal of Contingencies and Crisis Management*, Volume 11, Number 3 September 2003, p. 105-107.

http://www.patricklagadec.net/fr/pdf/POSTAL_SECURITY.pdf

¹⁹ Arjen Boin, Allan McConnell, Paul 't Hart (Ed.), *Governing after Crisis: The politics of investigation, accountability and learning*, Cambridge University Press, 2008.

https://www.researchgate.net/publication/290554900_Conclusions_The_politics_of_crisis_exploitation

²⁰ Laurent Carrel : “Training Civil Servants for Crisis Management”, *Journal of Contingencies and Crisis Management*, Vol. 8, N° 4, December 2000, Special issue : Crisis Preparation and Training, p. 192-196 (p. 193).

²¹ René Goscinny (scénario) et Albert Uderzo (dessin), *Astérix Gladiateur*, tome 4, Pilote, 1964.