

LA RECHERCHE ENVIRONNEMENT

SUPPLÉMENT AU N° 212 DE LA RECHERCHE

RISQUES NATURELS ET TECHNOLOGIQUES



COMMENT GÉRER LES CRISES?

L'INCENDIE DU STOCKAGE D'ENGRAIS À NANTES EN 1987
A DONNÉ LIEU À UNE CRISE DONT
LE DÉVELOPPEMENT A MOINS RÉSULTÉ DE L'INCIDENT
LUI-MÊME QUE DE LA FAÇON DONT CE DERNIER
A ÉTÉ PERÇU. CETTE CRISE « BLANCHE » A CONSTITUÉ UN BON
TEST POUR APPRÉCIER L'APTITUDE DES GROUPES
DE DÉCIDEURS À FAIRE FACE À L'INCONNU. « LA » CATASTROPHE
EST APPARUE OMNIPRÉSENTE
DANS L'ESPRIT DES RESPONSABLES. CETTE PRÉDISPOSITION
A FAIT OBSTACLE À UNE ANALYSE OBJECTIVE
DE LA SITUATION ET A CONFIRMÉ LA NÉCESSITÉ D'INVENTER
DE NOUVELLES STRATÉGIES FACE AUX CRISES.

PAR CLAUDE GILBERT ET PATRICK LAGADEC

Les crises faisant suite à des catastrophes d'origine naturelle ou technologique, ou d'événements considérés comme tels, suscitent deux grandes formes d'approche. Une première visant à l'élaboration d'une théorie par la recherche de constantes ou d'éventuelles lois régissant de telles crises. Une seconde plus orientée vers l'action et qui, à partir d'une réflexion d'ordre tactique et stratégique, tente d'établir des recommandations facilitant la gestion de ces situations critiques (voir « Faire face aux risques technologiques » dans notre numéro de novembre 1979 et « La prévision du risque technologique » dans notre numéro de décembre 1986). L'exemple de la crise de Nantes montre que ces deux approches, nécessairement différentes, sont en fait inséparables.

DE L'INCIDENT À LA CATASTROPHE

La crise s'est développée le 29 octobre 1987, en début de matinée, à la suite de la découverte par les ouvriers de la société Loiret et Haentjens, de fumées s'élevant d'un stockage en vrac d'engrais ternaire.

Les premiers intervenants sont les sapeurs-pompiers du corps de Nantes (fig. 1). Le capitaine dirigeant les secours prend concrètement connaissance de la situation, l'entrepôt n'étant que partiellement envahi par les fumées. Sont ainsi identifiés et localisés le produit directement concerné (du NPK, d'un usage courant dans les campagnes françaises) ainsi que ceux se trouvant à proximité (un stock d'ammonitrates, séparés du NPK par deux alvéoles vides; des cuves de fuel; un transformateur EDF au pyralène, etc.). Peu alarmé par la présence de produits dangereux qu'il pense avoir correctement appréhendés, l'officier s'inquiète par

contre du risque de pollution de la Loire et se refuse à noyer le stock d'engrais, comme ce fut notamment le cas à Bâle en novembre 1986; il s'inquiète également des caractéristiques inhabituelles de ce « feu » qui ne provoque ni flamme, ni chaleur et dont les fumées stagnent (il s'agit d'une décomposition exothermique ne nécessitant pas d'oxygène).

Le commandant qui prend la relève se trouve en présence d'une situation différente: l'entrepôt est complètement envahi par les fumées. Cet officier, qui vient d'être sensibilisé aux risques majeurs lors d'un stage professionnel et qui, comme son subordonné, redoute de provoquer une catastrophe secondaire, prend alors en compte l'ensemble des risques potentiels accumulés dans l'entrepôt. Il adresse dans ce sens plusieurs messages à la caserne dont il dépend, en faisant état de graves menaces pesant sur la population (« risques d'explosion et d'asphyxie ») ainsi que du caractère durable du phénomène.

A partir du milieu de la matinée, la crise est traitée simultanément sur le site, où le chef de corps prend la direction des opérations, et à la préfecture, où une cellule de crise se met en place. Sur le site, différents services se sont regroupés autour des sapeurs-pompiers (SAMU, police, cellule anti-pollution et services techniques de la ville de Nantes, capitainerie du port autonome, etc.). Deux personnes non identifiées, s'imposant comme experts, ont des avis contradictoires: l'un suggère de noyer le foyer et l'autre s'y oppose. En attendant de recevoir le conseil d'un autre expert contacté par la cellule anti-pollution, responsable d'une première série de mesures du degré de toxicité des fumées (tubes Dräger), les sapeurs-pompiers préparent une opéra-

Claude Gilbert est chargé de recherche au CNRS, au CERAT, institut d'études politiques de Grenoble. Patrick Lagadec est ingénieur de recherche à l'École polytechnique de Paris au laboratoire d'économétrie.

tion de noyage. L'avis du troisième expert allant dans ce sens, ils engagent l'opération en début d'après-midi; la maîtrise progressive du « feu » sera assurée quelques heures plus tard.

L'événement est suivi à distance par la cellule de crise de la préfecture dont le noyau est formé par des collaborateurs du préfet et des représentants des forces de l'ordre. L'appréhension de la situation se fait essentiellement à partir de l'écoute des échanges d'informations par radio entre le site et la caserne des pompiers. Une fois données des consignes de confinement autour du site, la cellule se consacre au nuage dont elle ignore le degré réel de toxicité (fig. 2). Elle tente notamment de prévoir ses évolutions à partir des informations fournies par la météorologie. Peu après midi, le préfet, qui a pris la direction de la cellule, reçoit le conseil de deux catégories d'experts. Il s'agit en premier lieu d'un professeur d'université, par ailleurs président d'une fédération d'associations écologistes et, en second lieu, d'ingénieurs de la Direction régionale de l'industrie et de la recherche (DRIR) qui a en charge le contrôle des installations classées. Ces experts sont informés de l'existence d'un feu dans un stock d'ammonitrates (alors que seul le NPK est directement impliqué) ayant engendré un nuage de dix kilomètres de long et de trois kilomètres de large dont la toxicité est suspectée. Le professeur d'université s'inquiète des conséquences que pourraient avoir les fumées toxiques sur la population, notamment pour les personnes sensibles. Les ingénieurs de la DRIR s'inquiètent plutôt des risques d'explosion tout en indiquant que l'entrepôt est inconnu de leurs services. Suite à ces avis initiaux, la décision est prise d'interrompre la circulation ferroviaire proche et d'évacuer immédiatement la population située dans un rayon de 1 km autour de l'entrepôt.

Les résultats de secondes mesures faites par la cellule anti-pollution parviennent à la préfecture. Il est question d'un « taux de toxicité » s'élevant à 5 ppm dans plusieurs communes sous le nuage, suite à un dégagement d'acide nitrique très toxique. Alors que le professeur d'université considère que le seuil critique est dépassé, les ingénieurs de la DRIR se réfèrent aux règlements en usage dans les carrières où sont habituellement tolérées des expositions maximum de 25 ppm (réduites à 10 ppm en Loire-Atlantique). Ils admettent cependant que le risque n'est pas nul et le préfet, qui a spontanément associé les fumées toxiques aux gaz de combat (à base d'hypérite), envisage une large évacuation. Avec l'accord du cabinet du ministère de l'Intérieur et contre l'avis de la Sécurité civile, il décide d'évacuer la population de sept communes sous le nuage. Aux moyens immédiatement mobilisables s'ajoutent ceux du département (Conseil général) et de l'armée. A 14 h 15, le plan ORSEC est déclenché.

Commencent alors à affluer à la préfecture, où des journalistes sont déjà présents, les responsables des différents services du plan ORSEC, leurs collaborateurs, des représentants des collectivités locales, de nouveaux experts (fig. 3) etc.. Une réunion « debout » a alors lieu. Les personnes présentes, dont certaines venues du site, ont des échanges informels et réagissent aux données provenant de la salle opérationnelle jouxtant la salle de réunion. Aucune synthèse précise n'est faite et la situation est assez confuse. C'est ainsi que diverses solutions sont préconisées (recours à un Canadair, enrobage des engrais par un mélange de sable et d'eau, etc.), pour venir à bout d'un événement sur lequel les personnes réunies à la préfecture n'ont pas de véritable prise. Une première et réelle évaluation de la situation a lieu au milieu de l'après-midi, lors d'une réunion « assise » plus restreinte. On y apprend notamment qu'il ne s'agit pas d'un « feu » d'ammonitrates, avec le risque d'explosion que cela supposait, mais d'un « feu » d'engrais type NPK. Cette réunion est interrompue peu après 16 h, lorsque la préfecture apprend que les sapeurs-pompiers ont la maîtrise de l'événement. Dès lors, l'état de crise s'estompe. De la fin de l'après-midi jusqu'au début de la soirée, le préfet entre directement en relation avec les différents médias, ce qu'il n'avait pas fait jusqu'alors. La situation sur le site se stabilisant et la toxicité sous le nuage décroissant, il décide en fin de soirée de suspendre l'évacuation. Le plan ORSEC est levé le lendemain à 7 h.

L'INCERTITUDE, PREMIER FACTEUR DE CRISE

En suivant le déroulement de l'incendie de Nantes, étape par étape, on prend mesure de la façon dont un événement assez banal devient rapidement une quasi-catastrophe provoquant l'évacuation de plusieurs dizaines de milliers de personnes, première évacuation de grande ampleur jamais réalisée en France à la suite d'un accident. L'épisode de Nantes peut être considéré comme une « crise blanche ». En effet, son développement a moins résulté de l'incident qui l'a provoqué que de la façon dont ce dernier a été appréhendé et traité.

La crise naît à Nantes d'une incertitude associée à une situation dangereuse ou considérée comme telle. L'état de crise s'installe effectivement lorsque les pompiers perdent l'appréhension directe de l'entrepôt qui devient une véritable « boîte noire ». Et il cesse lorsqu'à la suite de la mise en œuvre de moyens de lutte habituels, apparaissent des signes de maîtrise de l'incident. Penser à la crise de Nantes consiste donc à s'interroger sur la façon dont est assuré le retour à la normale, à un état considéré comme familier après la soudaine émergence de l'inconnu.

La rupture initiale a résulté de l'association faite entre un incident devenu insaisissable et des catastrophes antérieures « évoquées » par les produits présents (Texas-City, Brest, Seveso, Bhopal, etc.). La perception de l'événement à travers son caractère virtuel le plus extrême a occulté l'appréhension faite de la situation par le premier officier présent sur les lieux, qui a identifié et localisé le produit directement concerné. La conséquence d'un tel passage aux extrêmes est qu'il n'y a plus eu, sur le plan de la connaissance, de véritable confrontation avec l'événement. Ce mode d'approche s'est répété: ainsi, à partir d'informations captées sur le trafic radio, la cellule de crise de la préfecture en vient à admettre que la situation sur le site peut devenir à tout moment incontrôlable et reporte son inquiétude sur le nuage. Cette même cellule, une fois les experts intégrés, reconnaît un « nuage toxique » sur la base d'informations peu précises, sans que soit opéré un retour sur l'incident ayant engendré ce nuage et sans qu'une véritable démarche d'expertise ne soit engagée.

Assez classique, ce processus renvoie autant à un certain état des mentalités collectives, imprégnées par l'idée de catastrophe virtuelle, qu'à un mode de réaction et de connaissance propre aux situations de crise. La rapidité avec laquelle l'événement a été assimilé à une catastrophe donne la mesure de la difficulté des acteurs à ne pas se laisser submerger par l'inconnu lorsqu'un accident grave a lieu dans un secteur sensible comme l'industrie chimique ou le nucléaire. Dans le cas de Nantes, il est tout à fait symptomatique que l'accident ait été aussitôt rapproché de catastrophes antérieures accentuant son ampleur, sa gravité, et limitant donc *a priori* la possibilité d'avoir prise sur lui. L'établissement de telles analogies, habituelles en situation de crise, entrave le travail d'analyse permettant d'identifier l'événement en fonction de sa singularité propre, et d'élaborer une réponse spécifique pour le maîtriser. Présente dans l'esprit de tous, l'image de « la » catastrophe fait que, dans de telles circonstances, on atteint vite l'extrémité et la généralité, au détriment d'une prise en compte de l'accident tel qu'il est. Le retour à la réalité est l'un des principaux enjeux de la gestion de crise.

La perte soudaine de la familiarité que les philosophes assimilent à la chute des référentiels appelle aussitôt une « reconstruction » de la réalité par laquelle le connu regagne progressivement sur l'inconnu. Dans ces circonstances, le règlement de la crise dépend étroitement du stock de ressources immédiatement mobilisables, aussi bien sur le plan de la connaissance que de l'action. Dans le cas de Nantes est apparue une grande disproportion entre les ressources disponibles — limitées pour l'essentiel aux structures d'urgence présentes sur le site et la pré-

Figure 1. La crise de Nantes s'est développée le 29 octobre 1987, en début de matinée, à la suite de la découverte, par les ouvriers de la société Loiret et Haentjens, de fumées s'élevant d'un stockage en vrac d'engrais ternaires situé dans un entrepôt du port autonome de Nantes-Saint-Nazaire. Les premiers intervenants sont les sapeurs-pompiers du corps de Nantes. (Cliché Ouest-France)



lecture — et un événement ayant pris une ampleur considérable au plan des perceptions.

Cette disproportion résulte de plusieurs facteurs. La réduction des ressources disponibles à celles des deux cellules de gestion de la crise, sur le site et à la préfecture, résulte tout d'abord de la façon dont s'établissent habituellement les relations entre les différents acteurs locaux. Les clivages qui tiennent aussi bien aux conflits de compétence qu'aux différences culturelles sont sans conséquence en temps normal. « Normalité » qui peut d'ailleurs se définir comme une sorte d'auto-régulation des divers dysfonctionnements propres aux systèmes complexes. Mais, en temps de crise, les clivages apparaissent clairement, pré-déterminant la façon dont les relations vont alors s'établir entre les acteurs. Dans le cas de Nantes, il y a eu déconnexion entre les services capables de fonctionner « à l'urgence » (corps des sapeurs-pompiers, SAMU, police, gendarmerie, cellule anti-pollution, etc.) et l'ensemble des autres services. Par exemple, les sapeurs-pompiers, qui n'ont pas de relations suivies avec la DRIR, la DDASS ou avec les grands industriels locaux, ont « naturellement » été coupés de ces sources d'expertise au moment de la crise.

L'ÉPISODE DE NANTES : UNE CRISE « BLANCHE »

Dans la gestion de la crise de Nantes, on remarque une soudaine réduction des informations utilisables pour traiter l'événement. Par exemple, aussi bien sur le site qu'à la préfecture étaient présents les représentants de structures susceptibles d'injecter des ressources autres que celles immédiatement disponibles. Le SAMU par exemple, dont une équipe était présente sur le site, aurait pu réintroduire dans les circuits d'information des nouvelles concernant les ouvriers intoxiqués qui avaient été hospitalisés : dès la fin de la matinée, les services d'urgence de l'hôpital savaient que ces ouvriers étaient hors de danger, ce qui donnait une première appréciation du risque éventuel d'intoxication pour la population, moins directement exposée. De même à la préfecture, les ingénieurs de la DRIR, et le professeur d'université auraient pu activer les réseaux locaux et nationaux qui sont les leurs pour élargir les capacités d'expertise. La réduction des informations pour traiter l'incident a donc autant de causes structurelles, renvoyant au mode de fonctionnement habituel du système politico-administratif local, que des causes conjoncturelles, renvoyant au comportement des acteurs en situation de crise. Le règlement de la crise de Nantes a ainsi été marqué par la façon dont des acteurs disposant de peu de ressources sur le plan de la connaissance et de l'action ont réinstallé une situation familière face à un événement perturbateur.

La première réaction, et il s'agit déjà d'une forme de traitement de la situation, a précisément été la fermeture sur elles-mêmes des deux structures qui ont pris en charge la gestion de la crise, c'est-à-dire d'une part le groupe formé à partir de responsables du corps des sapeurs-pompiers de la ville de Nantes et d'autre part la cellule de crise à la préfecture. Face à l'inconnu, il y a eu une forte tendance à l'homogénéisation de ces groupes ainsi que l'alignement des membres de ces groupes sur une seule et même logique de fonctionnement. Il en a résulté des « exclusions » par exemple celles des responsables administratifs de la DDASS à la préfecture, ou le directeur départemental du Service d'incendie et de secours qui n'a eu qu'un rôle marginal sur le site. Il en a résulté également une incapacité des experts potentiels à inverser les logiques en cours (en tentant par exemple d'appréhender l'événement à travers ses effets faute d'en connaître les causes, ce qui aurait par exemple pu conduire ces experts à s'informer de l'état de santé des cobayes de fait que furent les ouvriers intoxiqués).

La deuxième forme de règlement observable a été d'adapter progressivement l'objet d'inquiétude aux capacités de connaissance et d'action immédiatement disponibles. Ignorant quelle conduite ils devaient tenir face à un « feu » qui n'en était pas un et ne pouvant s'en remettre aux « experts » dont les avis étaient contradictoires, les pompiers ont progressivement assimilé l'incident à un feu normal nécessitant donc des moyens habituels pour le combattre. C'est ainsi qu'avant même d'obtenir le feu vert d'un troisième expert, ils ont engagé des moyens dans ce sens.

Plus net encore est le processus qui s'est développé à la préfecture. La décision d'évacuer la population résulte moins d'une confrontation avec l'événement, mal appréhendé, que l'importance des moyens disponibles, en l'occurrence ceux des forces de l'ordre. On peut ainsi faire l'hypothèse que le nuage est d'autant plus apparu « toxique », que seule cette qualité pouvait autoriser une procédure d'évacuation allant à l'encontre de la doctrine de la sécurité civile qui, dans ce cas, préconise le confinement.

Faute de pouvoir réaliser une approche rationnelle de la situation, les différents acteurs ont mis en œuvre des procédures de nature symbolique qui ont permis d'assurer une réduction de l'inconnu en connu sans qu'il y ait eu une véritable prise sur les faits. Ces « procédures symboliques » ont effectivement donné forme à l'événement. L'assimilation de l'incident à un « feu » classique, opérée par les sapeurs-pompiers, a permis que les intervenants présents sur le site s'organisent en fonction d'un objectif précis et que s'estompe l'effet « boîte noire ». De même, l'appréhension d'un « nuage toxique » a permis aux responsables pré-

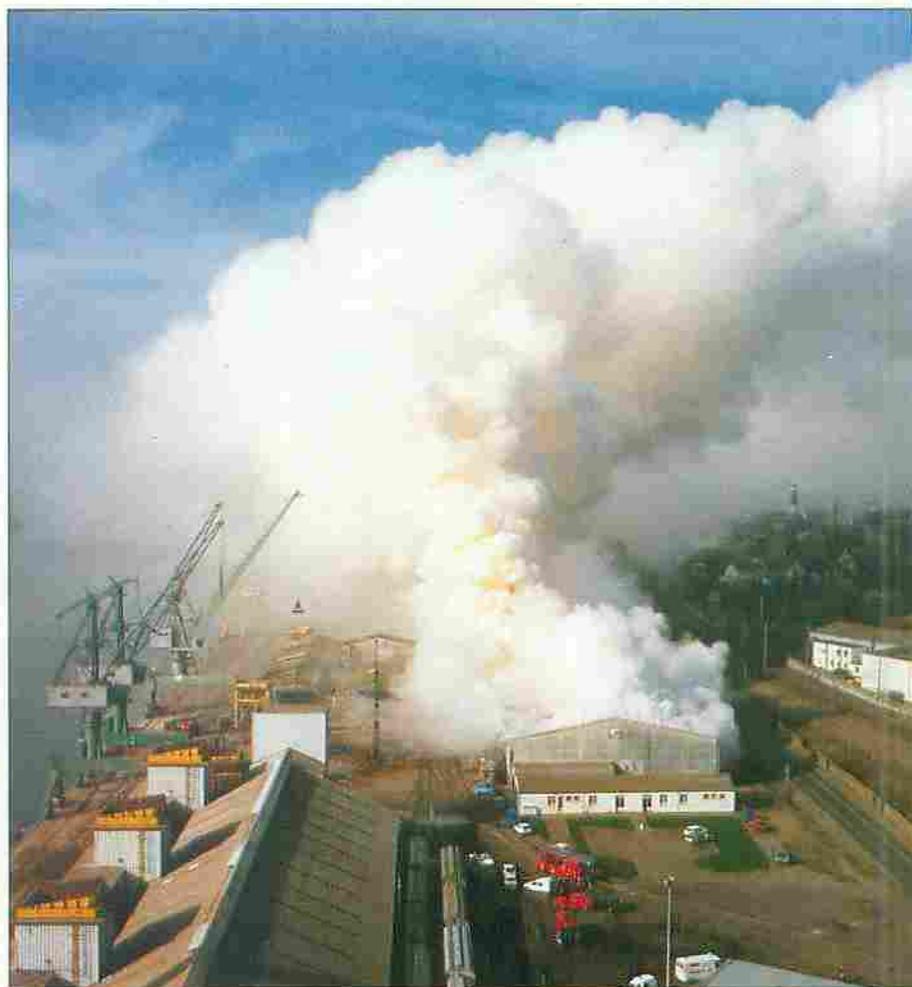


Figure 2. Peu avant midi, une reconnaissance a lieu par un hélicoptère de la gendarmerie. Le nuage de vapeurs nitreuses s'étend alors sur dix kilomètres de long et trois kilomètres de large. (Cliché Ouest-France)

sents à la préfecture d'engager une action de grande ampleur qui a mobilisé les énergies et qui a largement contribué à réduire l'incertitude. Ces actions, dont l'une s'est *a posteriori* révélée adaptée à la situation et l'autre non, ont toutes deux eu une certaine « efficacité » dans la mesure où la désignation des ennemis (le feu, le nuage toxique) s'est faite en fonction des moyens disponibles.

De l'épisode de Nantes, qui peut être qualifié de « crise blanche » se dégage un enseignement principal : en situation de crise l'une des principales contraintes des acteurs qui ont à y faire face est de réduire, d'une manière ou d'une autre, la part d'inconnu. Si, comme dans le cas de Nantes, des solutions rationnelles ne peuvent être rapidement trouvées, d'autres procédures de nature symbolique sont mises en œuvre pour atteindre cet objectif par des voies détournées, comme ce fut le cas avec le nuage dit toxique. Aussi peut-on dire que chaque crise acquiert sa spécificité en fonction des possibilités de connaissance et d'action ouvertes par le stock des ressources disponibles, et selon la façon dont l'incertitude peut être combattue.

Le cas de Nantes s'inscrit dans un champ d'expérience déjà bien constitué : crises consécutives à des désastres de grande ampleur tel Bhopal ; crises prolongées des accidents tel celui de Bâle (pollution du Rhin) en 1986 ; crises alimentées par des craintes collectives plus que par des dangers effectifs, comme ce fut le cas pour les « fûts de dioxine de Seveso » (1982-1983). Ces différents événements ont une parenté : chaque fois les intervenants subissent les effets d'une déstabilisation en raison de la perte soudaine des références habituelles.

OUVRIR QUESTIONS ET RÉSEAUX

Comment gérer de telles crises ? En univers déstructuré, engager une action n'est pas chose aisée : on ne sait pas exactement ce qu'il importe de faire, avec qui le faire, comment le faire. Le risque est grand de tomber dans une simple gestion aspirant en pure perte les ressources disponibles tout en alimentant la dynamique de crise. Se battre contre l'inconnu correspond à un ensemble d'opérations, d'ordre tactique et stratégique, menées le plus souvent à contre-courant :



Figure 3. Suite à l'inquiétude exprimée par l'un des experts, sur les conséquences que pourraient avoir les fumées toxiques sur la population, la décision est prise d'évacuer la population située sous le nuage. La situation paraît suffisamment critique pour justifier le déplacement du ministre de l'Industrie de l'époque, M. Madelin, ici assailli par les journalistes. (Cliché Ouest-France)

1) examen très large des questions à poser, des acteurs à mobiliser pour traiter le problème en profondeur; 2) prise en compte de la perception de l'événement par les publics concernés et non des seuls facteurs « objectifs »; 3) définition de champs précis d'intervention.

L'une des démarches les plus difficiles en situation de crise est de déclencher un processus de distanciation et de questionnement permettant de sortir des « évidences » apparentes, des certitudes-réflexes, des cadres et modèles dictés par l'« expérience » passée. L'essentiel est moins d'apporter sur le champ des « réponses » que de poser les bonnes questions. On procédera donc à des lectures de l'événement par balayages très ouverts et jamais refermés, à partir de points de vue diversifiés. Cet effort doit bien sûr aller de pair avec l'effort inverse de réduction qu'exige aussi la prise de décision. En particulier, il est capital d'opérer en permanence un « triage mental » permettant d'éviter les deux pièges classiques: la sous-estimation de la gravité de l'événement, attitude courante par le passé et qui demeure un danger sérieux; la sur-estimation et la sur-réaction dans les

réponses, qui représentent un danger certain aujourd'hui, en raison notamment de la sensibilité générale aux problèmes de sécurité et de la crainte des responsables d'être accusés d'avoir sous-estimé l'importance de tel ou tel événement (l'affaire Tchernobyl a laissé des traces).

Cette démarche mentale doit s'accompagner d'un mouvement organisationnel également peu naturel: la mise en éveil d'un dispositif de réplique en réseau. Recueil de données, expertise, décision, information..., chaque composante de la réponse doit être construite à partir de cette notion de réseau à l'échelle nécessitée par l'événement: régionale, nationale ou internationale. Le premier réflexe doit être de tisser la toile générale à partir de laquelle on pourra opérer et qui garantira ressources et crédibilités suffisantes. Mais des obstacles de taille viennent le plus souvent freiner ce mouvement d'élargissement: culturellement, il est souvent inconcevable de sortir des cercles habituels: chacun en reste au système de relation qui lui est familier sans s'aventurer au-delà; psychologiquement, en réponse au stress, toute cellule de crise tend à générer des dynamiques peu favo-

rables: dévalorisation des autres groupes d'intervention et survalorisation de sa propre analyse de la crise; rationalisations hâtives et déterminées permettant d'écarter les avertissements reçus; fortes pressions internes à l'unanimité⁽¹⁾. Des principes, d'autant plus fermes qu'ils ne sont pas discutés, viennent cimenter le tout: « un seul décideur », un « seul porte-parole », « chacun dans son rôle », une information « rassurante » pour éviter la « panique »... Lorsque fermeture et cloisonnement sont fermement assurés, les gestionnaires peuvent avoir, un temps, le sentiment que la crise est jugulée. Bien au contraire, les conditions sont seulement posées pour qu'elle puisse se développer au mieux en dehors des centres de décision.

Chacun étant ainsi recroquevillé sur ses certitudes et ses clientèles, il n'est plus possible d'assurer la fonction essentielle « d'accompagnement » de l'événement et de sa gestion.

Il est habituel d'opposer les faits « objectifs » aux facteurs « subjectifs », souvent perçus comme des données marginales par les acteurs responsables — qui rencontrent déjà suffisamment de diffi-

cultés à traiter des données « réelles ». Mais là encore, il faut se départir des habitudes établies pour les temps ordinaires : l'essence de la crise se trouve dans l'interaction constante entre les « faits » et les perceptions, représentations et réactions qu'ils déclenchent de proche en proche dans l'ensemble du système. Ne travailler que sur les « faits », c'est se condamner à ne pouvoir ni comprendre ni agir, et à laisser le champ libre à la dynamique de crise.

Il n'est qu'à considérer les comportements collectifs. Dans les situations incertaines, voire insaisissables, ces comportements sont directement dépendants des perceptions, du capital de légitimité et de la crédibilité attachée aux uns et aux autres : le « perçu » peut alors engendrer de l'« objectif » à haute vitesse.

Le point le plus aigu à l'heure actuelle est celui des relations avec les médias qui, dans une large mesure, vont véhiculer et construire les images de l'événement. On observe de la part des responsables des réticences allant parfois jusqu'au rejet : à la peur de mal maîtriser les relations avec les journalistes s'ajoute une défiance de fond, qui, quels qu'en soient les motifs, engendre des comportements de fuite et de dissimulation précipitant et dramatisant la crise. Mais sans aller jusqu'à l'affrontement aigu, des échecs apparaissent en raison d'habitudes encore peu adéquates : on garde le silence (« gérons l'accident, on verra les questions d'information plus tard ») ; on « rassure »... au lieu d'informer ; on manque d'humilité devant les faits ; on se meut dans l'univers de la crise sans tableau de bord, permettant notamment d'identifier les incohérences dans les messages délivrés et les évolutions des relations établies avec les publics extérieurs⁽²⁾. Le vide de l'information ou la suspicion à l'égard des responsables risquent de conduire les centres opérationnels à perdre leur capacité effective de direction, au profit d'autres acteurs bénéficiant d'un transfert de crédibilité et de légitimité.

Le pilotage de la crise suppose donc de la part des responsables qu'ils traitent comme des faits dignes d'intérêt les représentations successives des acteurs en présence avec une particulière attention aux journalistes qui, aujourd'hui, se présentent comme les principaux médiateurs en temps de crise. Et cet élargissement du champ de travail est nécessaire dès l'origine de l'épisode, alors que les intervenants n'ont pas encore de véritable prise sur l'événement — même si cela apparaît contre nature dans l'état actuel des réflexes et pratiques de gestion. Il est pourtant impératif d'accompagner l'événement, ce qui signifie qu'il n'est pas pertinent de séparer son traitement par les experts de sa présentation aux publics concernés, qu'il n'est pas possible d'attendre pour le décrire avec précision et exactitude, qu'il soit terminé et bien compris des responsables.

La pression des événements, l'inquiétude, l'incertitude, le bouleversement des repères habituels, le travail avec de nombreux acteurs très hétérogènes dans leurs savoirs et leurs cultures, l'accumulation d'enjeux stratégiques qui se découvrent derrière les faits les plus immédiatement perceptibles... sont autant de facteurs tendant à déstabiliser les meilleurs décideurs. Les règles et outils de gestion habituels se révèlent inefficaces. On perçoit rapidement que l'on manque de moyens techniques adéquats, surtout en matière de transmission. Mais on souffre de limites plus générales, et notamment de l'incapacité à conduire un travail de groupe et de réseau en univers déstructuré.

ADOPTER DE NOUVELLES STRATÉGIES

On tente d'y pallier en rigidifiant les principes de travail qui prévalent en situation calme, tout particulièrement pour ce qui concerne l'autorité et l'information. On tente aussi de recourir à des formules qui relèvent pour une bonne part de mythes : on « réunit une cellule de crise », mais sans jamais s'être véritablement interrogé sur les modes de fonctionnement souhaitables de telles cellules. Bref, il importerait aujourd'hui de bâtir un corps de connaissances sur les principes à observer dans la gestion des crises. On ne dispose à l'heure actuelle que de quelques points de repère comme, par exemple : la séparation des cellules de décision et des groupes d'expertise ; la mise en place de moyens de liaison entre les membres des cellules de crise et leurs équipes propres ; la construction et l'affichage d'une base d'informations identiques pour tous les intervenants, etc. Au-delà des règles tactiques que l'on commence à bien cerner, il s'agit de déterminer comment les gestionnaires vont déployer une stratégie leur permettant de mobiliser et d'engager au mieux les ressources nécessaires à la réduction de l'événement.

Les situations de crise dans le domaine civil résultant d'accidents majeurs s'apparentent largement à ce que les militaires désignent sous le terme de « situations fuyantes ». Face à de telles situations, une stratégie sans rigidité doit être mise en œuvre, « l'ennemi » étant le plus souvent obscur, inconnu. Pour assurer un retour à un certain équilibre, il convient donc d'épouser l'événement construit par les diverses et successives perceptions tout en s'obstinant à le maîtriser sur un mode rationnel. Et c'est dans cette tension que les responsables doivent s'inscrire aussi bien pour forger des stratégies générales d'intervention que pour résoudre des crises particulières appelant des capacités d'adaptation et un sens aigu de l'opportunité.

L'adoption de nouvelles stratégies face aux crises contemporaines nécessite un effort de formation dont le contenu et les modalités restent, eux aussi, largement à

inventer. Il suppose des changements notables dans la « culture » des hommes et des organisations, souvent peu adaptée à l'action en univers déstructuré, au travail en réseau, à la communication publique : une meilleure connaissance des modes de gestion de crise (outils technologiques, conduite des groupes, schémas d'organisation) ; enfin, la connaissance de multiples expériences (cas réels ou exercices) qui peuvent donner un bagage général sur cet univers surprenant de la crise post-accidentelle.

Mais ces avancées ne pourront être assurées sans un effort continu de recherche, lui aussi à large spectre, couvrant aussi bien, des investigations politico-administratives sur la redistribution des pouvoirs en situation de crise ou dans la perspective de crises ; des investigations sur les nouvelles formes de gestion et d'organisation envisageables ou testées en ce domaine ; des études sur la conduite des réseaux et des groupes en situation de crise ; l'examen des processus de décision en univers déstructuré, etc.

Les difficultés pour le chercheur sont elles aussi nouvelles. Il s'agit tout d'abord du domaine de l'extrême, à la fois réel et virtuel : rareté des événements ; accumulation — en des temps très courts — de facteurs en très grand nombre qu'il ne servirait guère de séparer puisque la crise trouve précisément son origine dans leur jeu mutuel ; incertitude des données sur lesquelles se fait l'analyse (en raison de nombreux biais). En outre, l'accès à une information le plus souvent confidentielle, fugace et soumise à de rapides reconstructions, contraint le chercheur à s'impliquer dans des réseaux professionnels élargis et à opérer souvent en situation de crise, au plus près des décideurs, en affirmant une position d'observateur encore mal tolérée. Mais la volonté de plus en plus affirmée des responsables de tirer des enseignements des crises contemporaines et de bénéficier d'observations à la fois immédiates et distancées devrait provoquer des changements d'attitude en la matière et, on ne peut que l'espérer, la mise en place de capacités de recherches dotées d'un minimum de moyens, comme c'est déjà le cas aux Pays-Bas et aux États-Unis.

Pour en savoir plus

- C. Gilbert, « Situation de crise : objet d'étude — le nuage toxique de Nantes, exemple d'une crise blanche », *Préventique*, n° 22, octobre 1988, pp. 4-14.
- C. Gilbert, « Le poids du virtuel à propos des catastrophes », *Traverses*, n°44-45.
- P. Lagadec, « Situation de crise : principes et check-list pour le pilotage des crises post-accidentelles », *Préventique*, n° 22, octobre 1988, pp. 26-38.
- P. Lagadec, *Etats d'urgence — Défaillances technologiques et déstabilisation sociale*, Ed. du Seuil, 1988.

(1) I. Janis, *Groupthink psychological studies of policy decisions and fiascos*, Houghton Mifflin, Boston, 1982.

(2) Ph. Dessaint, « La communication en situation de crise », *Barril (Magazine d'information des sociétés du Groupe EXXON)*, 26, 4, 1988.