

2. LES RISQUES TECHNOLOGIQUES MAJEURS ET LA GESTION DES CRISES POST-ACCIDENTELLES

par Patrick Lagadec (1)
Ingénieur de recherches
Professeur à l'Ecole polytechnique

La menace du risque majeur

Deux accidents importants ont marqué les années 1970 : Seveso pour la chimie, Three Mile Island pour le nucléaire. Dans chaque cas, de fortes inquiétudes — y compris chez les responsables — une immense confusion, et finalement le soulagement : le pire fut évité. On voulut souvent qualifier ces épisodes de « non-événements ». Nous avons alors proposé plutôt la vigilance, en soulignant que ces deux défaillances, comme aussi par exemple l'évacuation, pour 3 à 6 jours, de 220 000 personnes de la banlieue de Toronto en novembre 1979, devaient être tenues pour des « avertissements ». Le risque industriel pouvait donner lieu à des catastrophes sans commune mesure avec celles du passé en raison de la possibilité d'hécatombes et en raison plus spécifiquement encore de la possibilité d'effets à très long terme pouvant atteindre l'homme, non plus seulement dans sa santé immédiate, mais encore dans sa santé future comme dans sa descendance.

Dans un rapport officiel publié en 1972 (rapport Robens), les Britanniques avaient utilisés l'expression « major hazards » pour souligner que désormais les responsables de la sécurité des usines devaient compter avec des risques pouvant affecter l'extérieur des enceintes industrielles. Nous avons repris

l'idée et proposé une thèse : en raison de ces caractéristiques nouvelles, le risque technologique ne se limite plus seulement aux départements « sécurité » des usines mais également aux directions générales des groupes industriels. Il ne concerne plus seulement le monde industriel et quelques sauveteurs ou assurances mais bien la Société dans ses multiples composantes. *Le risque technologique revêt dorénavant une importance stratégique*, et non plus seulement « technique ». Au delà de la fiabilité d'une vanne sont concernés : des fonctionnements organisationnels, des politiques d'entreprise, des choix technologiques, des équilibres entre le monde industriel et son contexte économique, social et institutionnel.

C'est là toute la problématique du « risque technologique majeur », invitant à de *nouvelles formes de responsabilité* et de maturité à la fois techniques, organisationnelles, stratégiques et socio-politiques.

C'est avec beaucoup de réticences à l'époque que furent reçues ces propositions. Elles manquaient de « preuves ». Les premières vinrent en 1984.

Ce fut, le 19 novembre 1984, la destruction en chaîne de sites de stockage de gaz dans la banlieue surpeuplée de Mexico : bilan, entre 800 et 1500 morts. Une prévention très insuffisante, des distances d'éloignement nettement insuffisantes entre les réservoirs, entre les usines, entre ces dernières et les quartiers urbains : c'était le désastre de grande ampleur. C'était aussi une interrogation sur les sites semblables existant dans tout le Mexique, comme dans bien d'autres pays — y compris le nôtre — qui n'ont pas toujours bien maîtrisé, au-delà de la sécurité de leurs installations, l'usage de leur sol.

(1) Dans *Etats d'urgence : défaillances technologiques et destabilisation sociale* (Editions du Seuil), qui fait suite à *La Civilisation du risque*, Patrick Lagadec plonge directement, avec une vingtaine de hauts responsables et grands témoins, au cœur de la gestion d'une série de crises technologiques. L'auteur introduit ces échanges par un cadre général de référence sur les dynamiques de crise et les prolonge en proposant successivement des modes de gestion de crise et des pistes de travail.

Ce fut, le 3 décembre de la même année, l'échappée de gaz toxique sur Bhopal : plus de 2 300 morts immédiats et des dizaines de milliers de victimes sérieusement atteintes ; des effets à long terme cette fois indubitables : il y a encore aujourd'hui plus de 20 000 blessés graves. La chimie mondiale était ébranlée.

En 1986, le nucléaire vint de même s'inscrire dans ce champ du risque majeur véritablement possible : ce fut, le 26 avril, l'accident de Tchernobyl, l'accident « hors échelle », affectant une région, un continent, perceptible sur l'ensemble de l'hémisphère nord.

1986 constitua aussi un autre tournant redoutable. Les populations furent consternées par la façon dont elles furent informées tout au long de l'épisode de Tchernobyl. La confiance, déjà peu robuste à l'endroit des autorités, s'effondrait. Un sondage publié par *l'Express* en portait témoignage : « Vous a-t-on dit la vérité ? Non : 79 % ». « Les techniciens disent-ils la vérité ? Non : 64 % ». Un titre couvrit les journaux : dissimulation, mensonge...

L'affaire de la pollution du Rhin, en octobre de cette même année, enfonça davantage encore le clou : un seul événement et le fleuve était tué sur une partie de son cours pour des années ; des retards dans l'information des pays riverains et une dangereuse conviction était renforcée, celle de ne rien avoir à attendre des responsables.

La situation actuelle est préoccupante : sauf transformation en profondeur de ces perceptions, on risque le déclenchement de réactions véritablement « sauvages » au sein des populations en cas de sinistre important.

Bref, sous le coup des événements, on est contraint à prendre en compte le fait du risque majeur, à tout mettre en œuvre pour ajuster au plus vite les systèmes existants, les mentalités, les outils.

Nous proposons ici quelques points de repères pour aider à un rapide état des lieux.

Les critères des risques majeurs

Pour cerner plus aisément cette notion, on opposera l'« accident classique » et l'« accident majeur ».

On peut détailler certains de ces points pour mieux indiquer quel contexte se met en place dès lors que l'on entre dans ce domaine de l'accident majeur :

— *Des faits insaisissables* : des données, difficiles à saisir et à interpréter, sont générées à haute vitesse, l'ensemble étant marqué par un irrésistible « effet boule de neige » qui a pour effet de générer toujours plus d'informations, toujours plus d'incertitudes à mesure du déroulement de l'accident.

— *Un éclatement des réseaux d'acteurs classiques* : on était habitué à voir l'industriel, les sauveteurs, l'administration du lieu. Or voici que l'événement déclenche un processus marqué par la multiplication des intervenants (locaux, nationaux, internationaux)... et la multiplication des conflits : mentalités différentes, expertises diverses, outils peu compatibles, intérêts divergents...

— *Des enjeux colossaux* : la défaillance met sur la sellette des technologies, des intérêts, des équilibres de très grande échelle.

<i>Accident classique</i>	<i>Accident majeur</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Un événement très localisé dans l'espace et dans le temps. • Un type de défaillance bien connu. • Des conduites d'urgence codifiées. • Des intervenants en nombre restreint. • Une maîtrise rapide du dérèglement en cause. • Peu de difficultés de communication internes, des communiqués de presse aisément établis. • Une couverture aisée par l'assurance. • Une importance économique circonscrite. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des difficultés et des effets de <i>grande ampleur</i> pour l'immédiat et le long terme. • Un événement <i>hors du commun</i> ; des incertitudes aiguës, paralysantes. • Les dispositifs opérationnels : pris à contre-pied. • Une multiplication du nombre des intervenants. • Une phase critique de longue durée, éprouvante pour les mécaniques, les hommes, les organisations. • De redoutables problèmes de communication : internes, externes, avec la population, à travers les médias (omniprésents). • Des problèmes d'indemnisation très difficile. • De enjeux économiques, politiques et culturels de très grande portée.

Difficultés en surnombre, désorganisation profonde, questions et mises en question... L'accident majeur projette dans un autre monde : on passe de la logique de l'accident à celle de la crise.

Tout responsable doit être prêt à envisager son intervention dans ce champ de la dynamique de crise.

Les dynamiques de crise

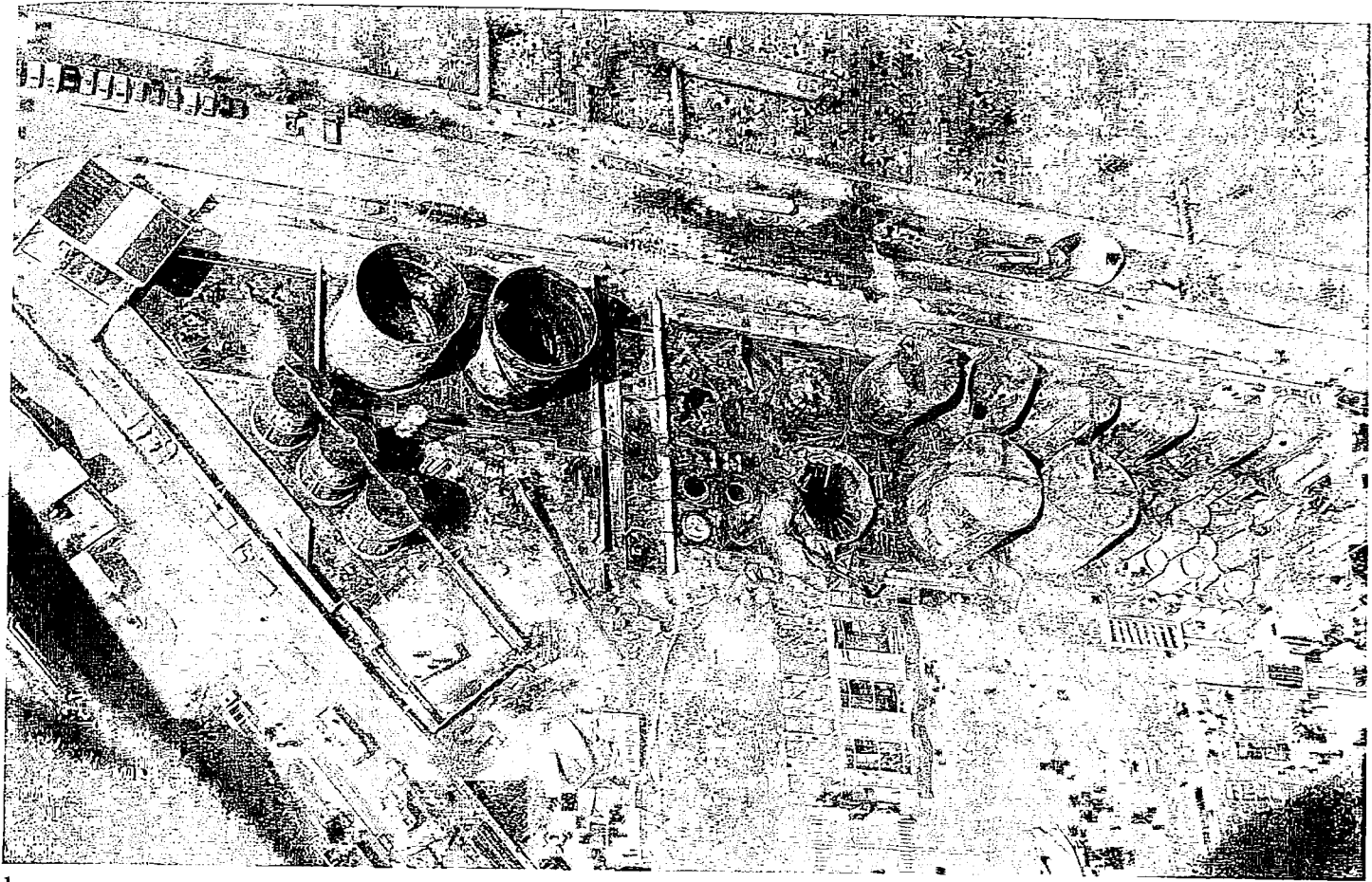
En cas de situation de crise, de nombreuses organisations se trouvent immédiatement :

- confrontées à :
 - des problèmes hors-échelle ;
 - de fortes pressions externes ;
 - d'âpres tensions internes ;
- poussées sur le devant de la scène :
 - brutalement ;
 - et pour une longue durée ;
- poussées aussi les unes contre les autres.

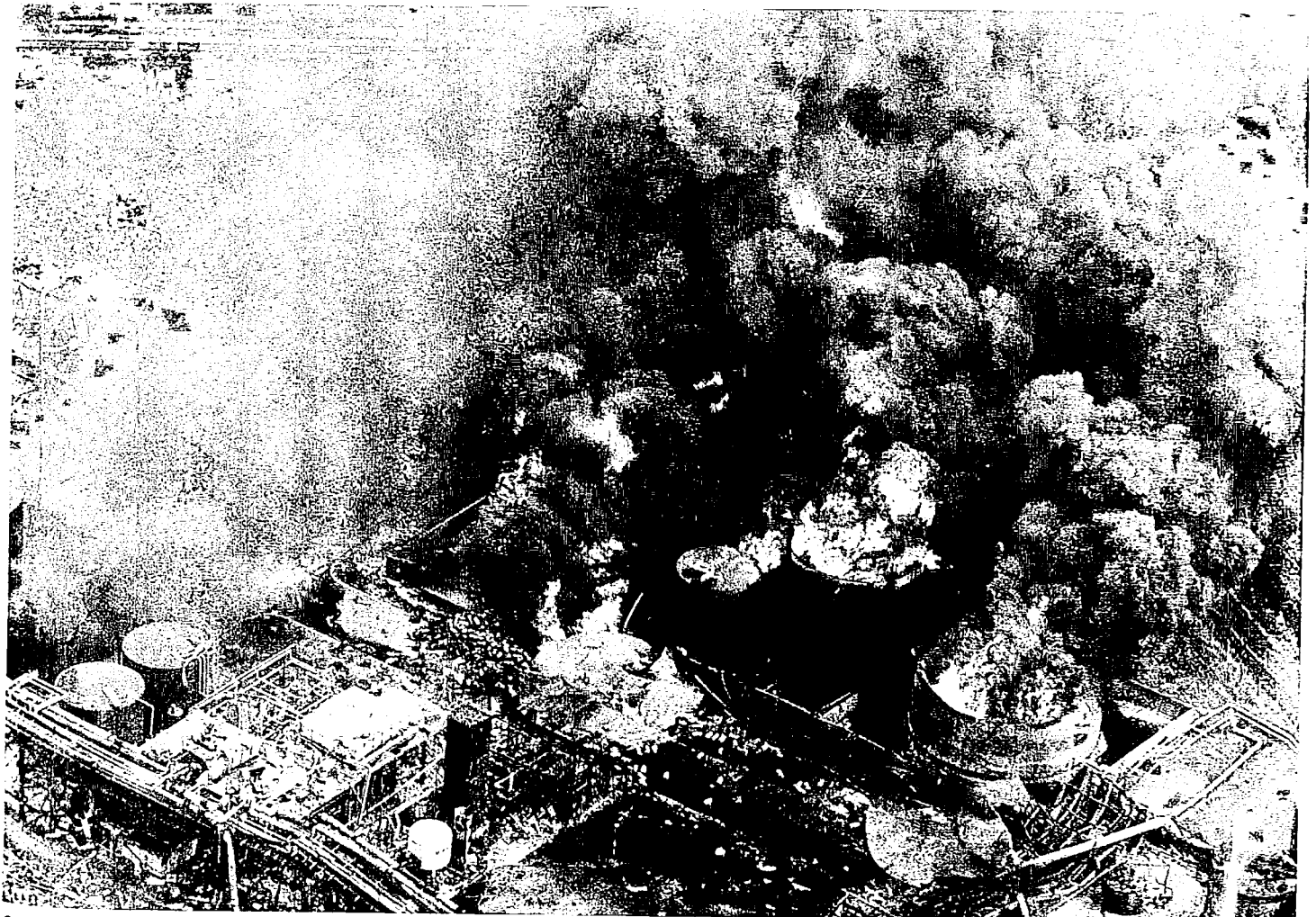
Ce processus est d'autant plus perturbant qu'il prend place dans un univers éclaté, marqué par une turbulence générale. La dynamique de crise se nourrit des facteurs suivants :

1. *Explosion et incendie de plusieurs cuves d'hydrocarbure à Lyon le 2 juin 1987 : 2 morts et 10 blessés (Document : ministère de l'Environnement).*

2. *Explosion d'une usine de produits chimiques à Flixborough (G.-B.) en 1974 (Document : A.F.P.).*



1



2

De sérieuses insuffisances dans l'anticipation et la préparation

Il est difficile de mettre en place des systèmes complexes véritablement opérationnels au moment de l'événement. S'il y a insuffisance sur ce point capital, et cela est automatique si la question du risque majeur reste taboue, les organisations abordent les défaillances avec un lourd handicap :

- des capacités techniques inadaptées ;
- des « plans-papier » (la cause majeure des difficultés en cas d'accident de grande échelle) ;
- un retard constant dans la perception des événements, le recueil des données et leur analyse ;
- plus préoccupant : des erreurs d'hypothèses, conduisant à des fautes stratégiques systématiques ;
- une absence de communication avant l'événement qui rend très aléatoires les essais d'information et d'échanges au moment critique.

Des comportements organisationnels aggravants

Longue à capter l'anormal et à le lire comme tel, l'organisation, confrontée à une situation de haute gravité potentielle, va développer « naturellement » des comportements-réflexes facilement identifiables :

- le blocage dans la remontée de l'information interne : en présence de réalités inquiétantes, les mécanismes se grippent. Là où il faudrait au contraire réaction-flash on va observer la plus grande viscosité ;
- l'isolation vis-à-vis de l'extérieur : la situation exceptionnelle exigerait la mise en place de réseaux très élargis ; c'est l'inverse qui se produit ;
- des éclatements internes : les cohésions internes s'effritent, laissant place à des conflits.

Une fois cette dynamique en place, l'événement a toute chance de dicter sa loi. Là où il faudrait une réplique d'ensemble, il n'y a que réactions désordonnées, se neutralisant les unes les autres et donnant une force irrésistible aux effets pervers et paradoxaux qui marquent toute situation de crise.

Des problèmes massifs avec la communication publique

Dès lors qu'il s'agit de risque majeur, les populations se trouvent concernées très directement par la défaillance. L'information, le travail avec les médias, devient une dimension essentielle de la gestion de l'événement. Or, sur ce point, les organisations suivent le plus souvent de façon réflexe une sorte d'anti-manuel qui a la particularité de conduire rapidement et inéluctablement à de cuisants échecs, non seulement pour l'immédiat mais aussi pour le long terme. Les éléments de ce contre-manuel sont notamment les suivants :

- le silence, source de bien des rumeurs ;
- des déclarations marquées par l'obsession de « rassurer » à tout prix les populations, d'éviter la « panique » ; on tiendra ainsi des discours du type « tout est sous contrôle »... qui ne convainquent personne, sauf peut-être celui qui les tient ;
- des démentis, constituant autant d'illusoires lignes Maginot de la communication perdues les unes après les autres...

jusqu'à la découverte du pot-aux-roses, obligeant alors les responsables à se rendre à l'évidence... et à perdre une bonne part de leur crédibilité ;

- la fermeture, qui conduit à des combats entre observateurs et responsables sur le mode « David contre Goliath »... et prépare mal toute tentative de dialogue ;
- la dissimulation, qui amène chacun à se mettre dans l'attente du grain de sable qui obligera les officiels à des aveux et à reconnaître la vérité. La conviction se développe selon laquelle tout examen approfondi ne pourra conduire qu'à un enchaînement sans fin de révélations.

Ces difficultés se conjuguant, l'expérience se renouvelant, l'événement s'inscrit bientôt de façon quasi-automatique dans un contexte à fort potentiel de *déstabilisation*. On découvre :

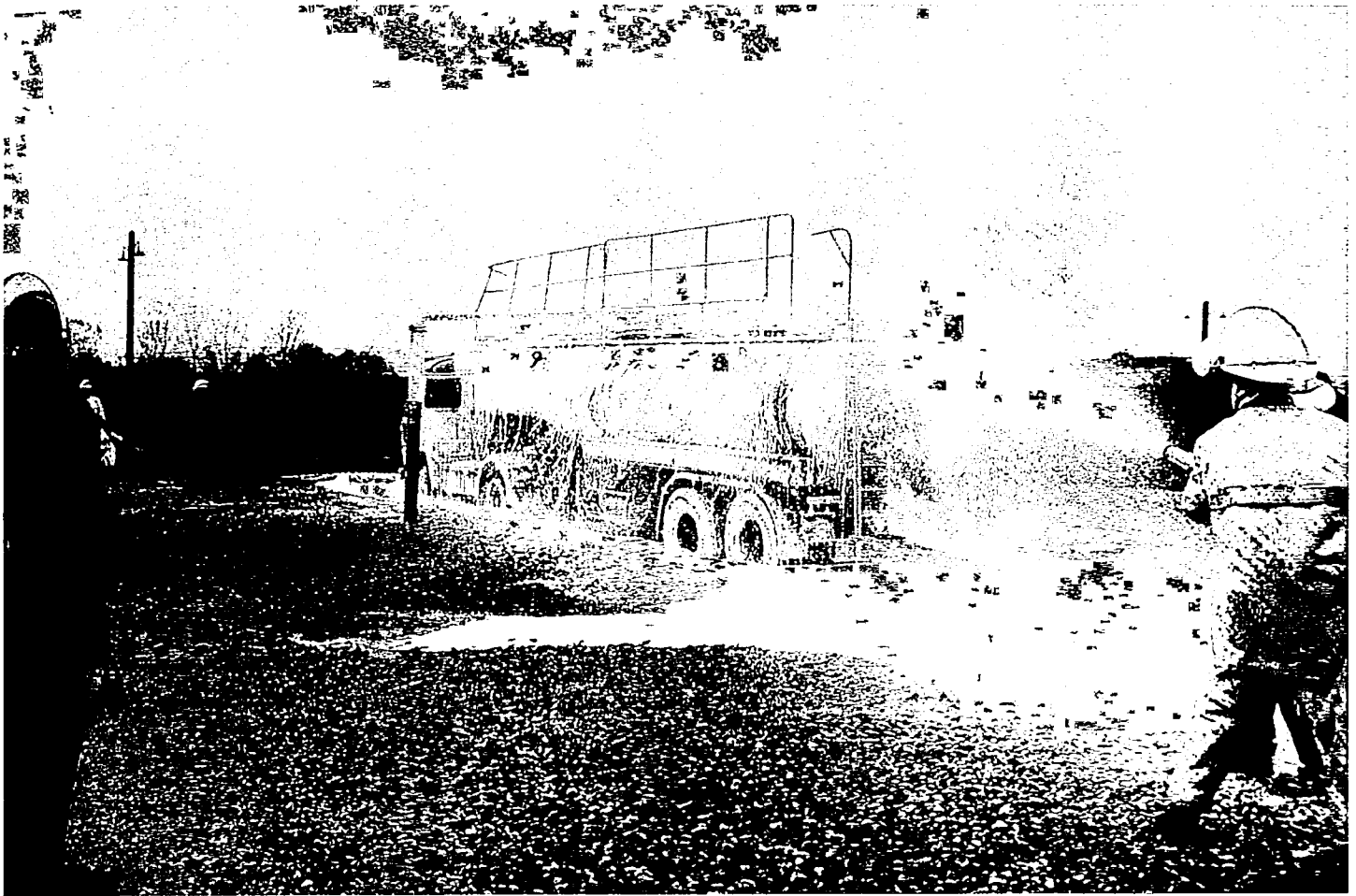
- à l'intérieur des organisations :
 - la grande difficulté d'envisager le doute technique ;
 - l'incapacité à tisser des relations nombreuses avec l'environnement et à fonctionner en réseau élargi ;
 - l'absence de directions générales, la prise d'initiative en dehors des schémas classiques étant ici un obstacle de taille ;
- de façon globale :
 - les limites de la science, lorsqu'il faut apporter des réponses-flash à un problème encore mal cerné ;
 - l'effondrement de la confiance envers les responsables, les experts « officiels », un malaise de fond vis-à-vis de la technologie.

Voici (trop) rapidement brossé le tableau général dans lequel prend place toute intervention publique en cas d'événement ressemblant de près ou de loin à un accident majeur (des incidents mineurs peuvent déclencher un émoi de grande échelle si certains des facteurs évoqués prennent une importance critique). Sans développer ici davantage cette analyse, nous examinons ci-après quelques propositions.

Faire face

Parmi les pistes de travail qui semblent aujourd'hui pertinentes, on retiendra :

- l'identification précise et approfondie des risques existant sur un territoire dont on a la charge : risques particuliers, possibilités d'interactions entre risques, risques en gestation. Quelques travaux, réalisés avec l'appui du Groupe de prospective du ministère de l'Environnement, ont été menés dans cette voie. Citons une analyse systématique du tableau de la sécurité d'une ville (étude menée par Aérospatiale-Protections-Systèmes sur Poitiers), une analyse des risques majeurs et des capacités de gestion de crise d'un département (étude menée par nous-même sur le Val-de-Marne). Ces investigations, conduites avec le concours très étroit des responsables locaux, ont vivement intéressé tous ceux qui y ont participé — et ils furent nombreux à se mobiliser sur ces approches nouvelles de la sécurité de pareils systèmes complexes :
- la maîtrise du problème des distances d'isolement entre les sites industriels et les quartiers urbains : il y a là bien souvent des renversements à opérer dans les tendances « naturelles » en matière d'occupation des sols ;
- l'information en continu du public, avant tout événement, comme le prévoit notamment l'article 8 de la Directive euro-



péenne dite « post-Sévès ». Déjà quelques sites industriels français font l'objet de distribution de plaquettes d'information autour des usines à risques. Ainsi, celui de Pont-de-Claix. Mais, ces exemples restent encore bien rares :

- l'examen des capacités effectives de gestion de crise des acteurs en présence, l'organisation d'exercices, de séminaires de simulation permettant aux uns et aux autres de se préparer, notamment en matière de communication publique. Pour aider tous ceux qui souhaitent œuvrer dans cette voie, nous avons proposé la création d'un Institut d'étude des crises post-accidentelles. Sa vocation est :

- de suivre en continu les problèmes de crise, pour dégager une intelligence plus systématique des situations de haute turbulence ;

- de préparer, à la suite d'études de cas systématiques, des outils d'apprentissage, utiles notamment aux décideurs de tous horizons (et aux futurs décideurs) ;

- de construire des réseaux de compétence, en établissant des liens entre de multiples responsables ayant dû faire face à des situations de crise et prêts à travailler sur leur précieuse expérience avant que l'oubli ne fasse son œuvre ;

- de venir éventuellement en appui, lors d'épreuves difficiles, non pour prendre les rênes, mais pour apporter une compétence extérieure permettant d'éviter les erreurs les plus dangereuses, pour tous les protagonistes d'une crise ;

- d'apporter une aide méthodologique dans la recherche des innovations nécessaires pour le traitement institutionnel des situations de crise ou de pré-crise. L'anticipation, la définition de nouvelles capacités de communication sociale

Extinction d'un feu d'hydrocarbure (Document : Direction de la Sécurité civile. Photo : F. Ferrat).

sont en effet des impératifs pour la conduite des Sociétés contemporaines. Lorsque l'événement frappe et que le responsable est confronté aux caméras, il est bien tard pour conduire des problèmes complexes vers une issue non aggravante, pour établir des ponts là où il n'y avait que fossés et incompréhension :

- de renvoyer aussi, sur le domaine de la prévention, de multiples questions qui seront mises à jour, qu'il s'agisse d'ajustement technique, d'option stratégique, de communication avant tout événement.

L'important est de bien percevoir que nous sommes en cette matière en pleine transformation des réalités, des attentes des acteurs concernés. Par définition, le risque majeur est celui qui peut frapper au-delà des enceintes industrielles. Il s'ensuit la nécessité d'une ouverture des dossiers, d'un dialogue nouveau entre les acteurs. Le risque ne peut plus être le secret de telle ou telle forteresse vivant à l'abri de ses enceintes : il ne peut être qu'un objet d'investigation ouverte (même si une part de secret industriel est naturellement à respecter), qu'un objet de négociation entre tous les acteurs sociaux concernés — et ils sont nombreux.

Compétence et ouverture sont en définitive deux maîtres mots autour desquels il importe maintenant de développer de nouvelles capacités, de nouvelles approches.



1



2



3

1. Soldat en tenue de protection (Document : C. Sommade).

2 et 3 : Manœuvres de soldats américains en tenue N.B.C. (Document : C. Sommade).