

LES CRISES POST-ACCIDENTELLES ET LEUR GESTION

ANATOMIE D'UNE CRISE; REPERES L'ACTION; QUESTIONS EN SUSPENS

par

Patrick Lagadec*

La problématique : un champ à peine exploré

Une série de défaillances technologiques a considérablement renforcé, ces dernières années, la préoccupation de nos sociétés pour les grandes questions de sécurité. Gouvernements, administrations publiques, groupes industriels, organes de presse, élus, syndicats, associations, populations en général, sont sans cesse plus sensibles au problème du "risque technologique majeur" – trois mots, écrivions-nous en 1980, qui soulèvent un nombre incalculable de questions techniques, d'interrogations sociales, de défis particulièrement redoutables pour la conscience et l'action politique de notre temps"[1, p.3] [2].

Le trait marquant de ces défaillances, ces toutes dernières années, a été leur propension à engendrer des dynamiques de crise – c'est à dire, en première approximation, des situations où confusion, impuissance et aggravation viennent affecter tous les efforts déployés. On observe ainsi que nos "systèmes" ont une fâcheuse tendance à s'embourber dès lors qu'il y a accident – s'il ne s'agit plus d'un événement classique, rapidement maîtrisé par les services de secours. Incapacités des outils tactiques, limites structurelles des organisations, cultures fondamentalement inadaptées face à l'imprévu, peurs camouflées sous des rationalisations qui volent en éclat à la première épreuve... nous ne sommes pas armés pour faire face aux amorces de crises. Il n'est dès lors pas étrange que l'état des lieux soit assez préoccupant, comme le constataient les participants à la première Conférence internationale sur la gestion des crises industrielles, organisée au mois de septembre 1986 à New York par l'Industrial Crisis Institute :

- "Même si elles admettent que des crises majeures surviendront inévitablement, la plupart des entreprises et des administrations sont mal préparées à y faire face.
- Il y a un manque aigu de bonnes études de cas, qui pourraient mettre en lumière des pratiques efficaces de gestion de crise.

* Patrick Lagadec est Ingénieur de recherches au Laboratoire d'Econométrie de l'Ecole Polytechnique, et auteur de plusieurs ouvrages :

- *Le Risque technologique majeur*, Pargamon Press, 1981 (*Major Industrial Risk*, Pergamon, 1982).
- *La Civilisation du risque – Catastrophes technologiques et responsabilité sociale*, Le Seuil, Collection 'Science Ouverte', Paris, novembre 1981 (*La Civilizacion del riesgo*, Madrid, Editorial Mapfre, 1984; *Das Grosse Risiko - Technische Katastrophen und gesellschaftlich Verantwortung*, Greno 10-20, Greno, Nördlingen, März 1987).
- *Etats d'urgence – Défaillances technologiques et déstabilisation sociale*, Le Seuil, Collection 'Science Ouverte', mars 1988 (Prix Roberval du Livre et de la Communication en Technologie 1988).

- Il y a peu de recherches rigoureuses ou de travaux théoriques sur ce sujet capital.
- Il y a un manque très sérieux d'outils de gestion et de techniques permettant d'améliorer la capacité des organisations pour prévenir et traiter les crises.
- Il n'y a pas de publication apportant aux gestionnaires, aux responsables publics et aux collectivités une information tout à la fois bien ciblée et suffisamment approfondie sur les crises industrielles et leur gestion." [3, p.3]

On mesure sans peine la nécessité de réflexions techniques, organisationnelles et socio-politiques, si l'on veut éviter que toute défaillance ne conduise à des déroutes ou des enlissements irrésistibles. D'un côté, le risque majeur; de l'autre, une énorme caisse de résonance : d'étroites interdépendances entre des systèmes techniques vulnérables, des capacités de gestion le plus souvent à peine embryonnaires, une absence de formation des responsables, une culture d'organisation le plus souvent archaïque (notamment en matière de communication publique), un environnement presque totalement médiatique, un public tout à la fois exigeant et friand de simplifications... et déjà le lourd héritage d'échecs cuisants, notamment en matière de communication. Le diagnostic de base est clair : en l'état actuel des habitudes et du savoir-faire, l'événement gravissime a toute chance de causer de redoutables effets en chaîne; de la même manière, l'accident limité qui sort quelque peu du coutumier, et même le "non-événement" (comme on qualifie souvent ce qui n'a de consistance que symbolique) peuvent également engendrer turbulences et dérapages non maîtrisés. [4]

La présente contribution vise à donner des points de repère pour comprendre et traiter ces situations de turbulence. Elle s'appuiera tout d'abord sur des rappels succincts de cas de concrets qui seront donnés à titre d'illustration.¹ Nous examinerons ensuite les ressorts d'une dynamique de crise (en opposant notamment "accident classique" et "accident majeur") et donnerons quelques points de repère pour le pilotage de ces situations de haute turbulence. Enfin, car la question théorique aussi bien que les problèmes opérationnels demeurent très largement inexplorés – car inédits –, nous nous arrêterons à un certain nombre de thèmes de réflexion, qui restent, tant pour les chercheurs que pour les responsables, des questions en suspens.

I – LE RISQUE MAJEUR, L'UNIVERS DE LA CRISE POST-ACCIDENTELLE

Les accidents de Feyzin (France, 4 janvier 1966) et de Flixborough (Grande-Bretagne, 1er juin 1974) ont marqué une étape importante dans la prise de conscience qui n'a cessé de se développer ces dernières décennies en matière de sécurité industrielle. Ce furent, en réponse, l'examen à grande échelle des questions de sûreté, le renforcement des capacités d'expertise, la constitution de nouvelles instances responsables, la refonte des réglementations autour du principe d'une responsabilité partagée (et non plus d'ajouts successifs de contraintes formelles)... : autant de transformations qui traduisirent une perception renouvelée des enjeux de la sécurité, la chimie entamant une démarche que le nucléaire avait adoptée dès son origine. Un même problème commençait à être perçu par tous les acteurs, par delà les lignes de partage entre secteurs d'activité : le risque avait changé d'échelle comme de niveau de complexité, et il convenait d'en tirer les conséquences. Le premier mouvement fut surtout de rendre plus robuste le système à l'intérieur duquel se jouaient les questions de sécurité.

Les accidents de Seveso (10 juillet 1976) et de Three Mile Island (28 mars 1979) allaient marquer une autre étape importante. Il devenait clair que le risque industriel pouvait avoir des répercussions bien au delà des enceintes industrielles. On entrait dans l'ère du "risque technologique majeur", comme nous l'avons nommé en 1979 [1] en reprenant une expression introduite par les Britanniques en 1972 (Rapport Robens [5]), pour souligner que le risque sortait du seul univers technique et posait dorénavant de redoutables défis économiques, socio-politiques et culturels. Sortant de l'enceinte industrielle, le risque devenait nécessairement un objet de discussion sociale. C'était en quelque sorte la fin des citadelles industrielles, qui se percevaient jusqu'alors à l'abri de leurs enceintes. Une défaillance pouvait désormais donner lieu à sérieuses turbulences, "l'extérieur" faisant irruption dans la gestion post-accidentelle – et de façon plus pressante que par la seule voie des commissions d'enquête. Ce fut le cas à Seveso, pour la chimie. Cela allait être le cas à Three Mile Island, pour le nucléaire. En un

¹ Nous reprendrons les principaux messages de notre dernier ouvrage : *Etats d'urgence - Défaillances technologiques et déstabilisation sociale* (Editions du Seuil, Collection Science Ouverte, Paris, 1988) dans lequel nous avons recueillis les témoignages de responsables (français, canadiens, américains, suisses, mexicain) ayant occupé des positions clés lors de grandes crises récentes.

mot, on allait découvrir cet univers déstabilisant de la crise, "exposant" avec brutalité les acteurs internes à l'examen extérieur et la critique sociale.

Un cas parmi d'autres : Three Mile Island

Le traitement des défaillances technologiques s'inscrit naturellement dans le cadre fixé par l'expérience habituelle : les techniques sont maîtrisées, les fonctions des organisations et leurs interactions sont bien précisées, la presse est avertie au moment jugé le plus opportun par les responsables. TMI, c'est la découverte que ce schéma de référence peut voler en éclat.

En quelques heures, en quelques jours, on assiste à une dynamique générale d'emballement. L'accident provoque des difficultés ou ruptures en chaîne - d'ordre technique, psychologique, organisationnelle.

- Sur le site, les techniciens sont dépassés : « J'aurais voulu envoyer au diable le panneau d'alarme; il ne nous donnait aucune information utilisable » [6, pp.92-93] . « Je pense que le consensus général tout au long du premier jour était (i) que personne ne savait vraiment ce qui se passait ; (ii) que certains avaient une présomption mais ne voulaient pas vraiment y croire » [7, p. 207] .
- La NRC et ses spécialistes sont également dans le brouillard : « J'avais envoyé une équipe... et ils tombèrent dans un trou noir einsteinien. Il était pratiquement impossible d'obtenir de bonnes informations en provenance du site. Mon souvenir est que nous n'obtiendrions l'information qu'après l'événement et que quelque chose d'autre surviendrait alors que nous serions en train de la traiter. Et nous jouions ainsi à cache-cache avec le problème : nous n'arrivions pas à l'attaquer de front » (H. Denton). [8, p. 206]
- Le Gouverneur, de son côté, va recevoir des avis absolument contradictoires des bureaux de la NRC fédérale (se préparer à évacuer sans délai près d'un million d'habitants) et de la NRC locale : ne rien faire de tel.[9]

Si on ajoute encore que la radio diffuse l'information avant que bien des responsables aient pu être joints; que l'exploitant perd toute crédibilité dès sa première conférence de presse; que les plans d'évacuation ne sont pas opérationnels (« lorsque l'accident survint, le plan d'Etat était inadéquat, les plans de comté limités, et les plans locaux inexistant » [9, p. 2])... on mesure le nombre de facteurs de crise soudain rassemblés. Le système est ébranlé : « Nous sommes comme un couple d'aveugles qui titubent et tournent en rond » déclare Joseph Hendrie, commissaire à la NRC. [10]

Deux analyses en coupe, opérées selon le point de vue de la presse, puis du Gouverneur, permettent de mesurer cette dimension de crise qui s'inscrit rapidement au coeur de l'événement.

Un premier regard extérieur : la presse

Dès 8h. du matin, un journaliste qui, comme à son habitude, suit au scanner les transmissions de la police et des pompiers identifie une activité particulière liée à la centrale; aussitôt prévenu, son directeur, appelle TMI, est mis par erreur en relation avec la salle de contrôle et se voit répondre : « je ne peux pas parler maintenant, nous avons un problème ». La nouvelle est donnée par cette radio de Harrisburg à 8h.25. A 9h. 06, l'Associated Press diffuse l'information.[6, p.104]

Le maire de Harrisburg apprend la nouvelle par un journaliste qui veut l'interviewer...

Par la suite, les médias continueront à montrer leurs capacités : à partir des numéros d'immatriculation des véhicules en stationnement à la centrale, des journalistes remontent aux employés et parviennent à glaner des informations. [11] Mieux : à force de patience, un reporter finit par repérer la fréquence radio utilisée par les officiels : "Stationné sur l'autre rive du fleuve, il manipulait son scanner à la recherche des transmissions établies depuis la centrale. Rien sur la fréquence de l'exploitant ni sur celle de la police. Il changea alors pour la fréquence présentée dans son manuel comme celle réservée aux 'communications interministérielles en cas de guerre nucléaire'. Et ils étaient là".[11]

A côté de ces performances de type "exploit individuel", il faut subir l'effet de meute : 100 journalistes le premier jour, bientôt 300 à 500. Pour faire face à pareille irruption, rien n'était prévu. Le cas est bien repris par Sharon Friedman dans une publication récente [12] :

- "La Metropolitan Edison et la NRC étaient les principales sources d'informations pour les médias au cours de l'accident, mais elles fournirent très peu de données utiles dans les premiers jours. Faute de planification, les apports étaient marqués par la confusion, la contradiction, la désorgani-

sation. Le premier jour, personne ne savait qui avait la charge d'informer le public. Met Ed publia des communiqués depuis trois lieux différents, tous disant quelque chose de différent sur la radio-activité en dehors du site." (p. 67)

- "Pendant les deux premiers jours, Met Ed comme la NRC ne fournirent presque pas d'aide organisée aux journalistes. En principe, dans ce type de situation, il est prévu de retourner les appels téléphoniques, d'organiser des conférences de presse et des centres de presse, de donner des informations de base, et si nécessaire, d'offrir l'assistance de spécialistes pour expliquer les détails techniques. Faute de préparation, rien de tel ne fut offert." (p. 69)
- "Met Ed ne mit sur pied un centre de presse que le troisième jour de l'accident, le vendredi 30 mars – et encore : à 20 miles de la centrale, et uniquement pour les appels téléphoniques. La NRC ne monta un centre de presse que le lundi suivant, 6 jours après l'accident. La confusion s'amplifia. Elle devint totale le vendredi, après que le relâchement de 1 200 millirem eut conduit à une discussion sur une fusion possible du cœur." (p. 69)
- "Finalement, à la demande du Gouverneur, la Maison Blanche s'impliqua, centralisa les communications et limita le nombre des personnes qui pouvaient s'exprimer sur l'accident. Harold Denton, devint le premier porte-parole sur le site; il réussit à réduire la confusion, même si son langage souvent technique glaçait parfois les journalistes." (p. 69)
- "Cependant, on ne peut accuser les médias d'avoir succombé au sensationnel: ils ne furent pas aussi alarmistes qu'on ne le dit généralement. Une analyse en profondeur menée par le groupe ad-hoc de la commission présidentielle montre que les médias ont davantage produit des déclarations rassurantes que l'inverse. Le seul point où cela fut renversé fut celui de la fusion du cœur, mais l'information ne faisait que reprendre les informations alarmistes de la NRC. De même pour les titres, les photos, les schémas : une étude portant sur 43 journaux a montré que seuls deux publications succombèrent au sensationnel. Cela est moins vrai pour certains commentaires à la télévision." (p.69)
- "Ce fut en fait le clash entre des mondes différents. Les journalistes étaient confrontés à des problèmes complexes, à un jargon difficile. Les ingénieurs s'irritèrent de l'ignorance de la presse. Ils trouvèrent tout particulièrement gênant d'avoir à donner des réponses courtes et simples à des questions compliquées, d'avoir à traiter de questions portant sur les scénarios possibles (what if?). Et les besoins des médias apparurent aussi déconcertants aux ingénieurs que la technologie nucléaire l'était pour les journalistes. Les ingénieurs ne réalisaient pas que les médias ont besoin d'avoir de l'information sur une base régulière : les journaux n'impriment pas des pages blanches, et les informations télévisées ne peuvent s'accommoder de trente minutes de musique classique enregistrée. Ils ne comprenaient pas non plus la question des délais, ni le fait que les médias avaient besoin d'informations renouvelées. Les ingénieurs voulaient du temps pour résoudre les problèmes de réacteur; les médias et les citoyens étaient préoccupés des dangers potentiels pour la santé et de la perspective d'une évacuation." (p. 70)

Un second regard extérieur : le Gouverneur

On reprendra ici quelques points du témoignage de Richard Thornburgh, Gouverneur de Pennsylvanie au moment des faits. [13]

Premier jour

- "Gouverneur élu depuis 72 jours seulement, je n'avais qu'une chose en tête, à 7h.50, ce 28 mars 1979 : assurer l'adoption de mon premier budget. A 7h.50 cependant, un appel téléphonique du directeur des services d'urgence de l'état interrompit notre petit déjeuner de travail consacré précisément à ce problème budgétaire : il y avait eu un accident à la centrale nucléaire de Three Mile Island, située à tout juste 10 miles en aval, au milieu de la Susquehanna. Je compris immédiatement que notre ordre du jour allait être sérieusement perturbé." (p. 83)
- "Notre première tâche était de découvrir exactement ce qui se passait sur le site de l'accident. Ayant une double formation d'ingénieur et de juriste, j'avais développé un respect pour les faits, et, instinctivement là encore, j'ai exigé de mes interlocuteurs bien plus que des opinions, des conjectures, des devinettes, ou des assertions contradictoires. Je voulais les faits, avec toute la rigueur qu'il était possible, et aussi rapidement qu'ils pouvaient être collectés. Dans le cas de TMI, ceci se révéla bien plus difficile qu'aucun d'entre nous ne l'avait imaginé. L'exploitant, l'administration et les autres intervenants se contredisaient, disaient au public soit moins, soit plus qu'ils n'en savaient. De soi-disant experts commencèrent à exagérer les dangers, ou au contraire le non-danger de la situation. L'exploitant, qui, à l'origine, apparut comme parlant d'un grand nombre de voix - avant de se taire complètement par la suite -, ne sut guère assurer sa crédibilité. L'entreprise commença ce premier jour à tenter de minimiser l'accident – nous assurant : "tout est sous

contrôle", quand nous devions apprendre plus tard que tel n'était pas le cas ; et : "tout les équipements de sécurité fonctionnent normalement", quand nous devions apprendre plus tard là encore que tel n'était pas le cas. Et même, lorsque les techniciens de la compagnie trouvèrent que les niveaux de radioactivité aux alentours de la centrale avaient dépassé la normale, elle négligea d'inclure cette information dans ses déclarations au public. L'entreprise procéda aussi à des relâchements de vapeurs radioactives dans l'air pendant environ deux heures et demie à midi, sans en informer le public." (pp. 85-86)

- "Il nous revint donc de dire aux habitants de la Pennsylvanie centrale (ce que fit le lieutenant-gouverneur lors d'une conférence de presse à 16h.30) que "la situation était plus complexe que la compagnie nous l'avait d'abord laissé croire", qu'il y avait eu effectivement un relâchement de radioactivité dans l'environnement, que la compagnie pourrait faire d'autres déversements encore, que nous étions "préoccupés" à ce propos, mais que les niveaux de radioactivité hors du site avaient décliné durant l'après-midi et qu'il n'y avait aucune indication, à cette heure, laissant penser qu'ils aient pu faire atteindre le seuil de danger. Il nous fallut ainsi contrôler les dires de l'exploitant tout au long de la crise. Nous avons dû, de ce fait, rechercher d'autres sources d'informations... toutes à la fois plus crédibles pour le public et plus utiles pour nous." (p. 86)
- "Contrairement aux autres, je n'allais pas immédiatement dormir. Je me souvins en effet d'une nouvelle intitulée : "Nous avons presque perdu Détroit", construite sur un scénario-catastrophe appliqué à la centrale Enrico Fermi dans le Michigan. Il y était fait état du risque de fusion du cœur. Plus tard, ce type de défaillance allait être popularisé par l'expression "Syndrome Chinois". Et justement, le film du même nom était à l'affiche dans la région de Harrisburg. Son script décrivait une fusion du cœur ayant la capacité de contaminer une région – je cite – "de la taille de l'état de Pennsylvanie". (pp. 86-87)

Second jour

- "Ce fut en quelque sorte un temps d'interlude et, comme allait aussi le noter un rapport officiel beaucoup plus tard, "une journée bénie pour les Membres de Congrès qui purent se montrer", ce que, bien sûr, ils ne manquèrent pas de faire." (p. 87)
- "De son côté, le Président de la NRC, Joseph Hendrie déclara à un comité du congrès à Washington que nous n'avions jamais frôlé la fusion du cœur – ce qu'il n'avait aucun moyen de savoir à ce moment là. L'entreprise, pour sa part, tint sa première véritable conférence de presse et déclara que la centrale était "stable", que les relâchements contrôlés de radioactivité dans l'atmosphère seraient bientôt terminés. Le sentiment de ceux qui étaient en charge de la centrale était ainsi que le pire était passé. Je voulais le croire, évidemment, mais je n'en étais pas aussi sûr. Les efforts de la compagnie pour refroidir le réacteur ne donnaient pas de résultats aussi bons qu'espérés ; de prétendus experts et des "témoins" continuaient à faire état de morts d'animaux, de rumeurs alarmantes et d'une histoire ridicule – qui se trouvait d'ailleurs confortée par un communiqué de presse de la NRC à Washington maladroitement rédigé –: des radiations extrêmement puissantes traversaient les quatre pieds de béton et se déversaient dans la campagne jusqu'à vingt-cinq kilomètres de la centrale." (p. 87)
- "Il y avait aussi des affiches inquiétantes aux vitrines des magasins, proclamant par exemple: "Nous ne vendons pas de lait de Pennsylvanie". La confiance du public dans les experts et les institutions commençait à s'éroder et il était clair que la crédibilité du gouverneur allait devenir une dimension importante de la crise, dépassant largement un simple problème "politique". Cette crédibilité allait peut-être devenir la dernière sécurité avant un effondrement de l'autorité civile et le chaos social qui en résulterait certainement. Nous étions bien sûr déterminés à tout faire pour préserver cette sécurité." (pp. 87-88)

Troisième jour

- "Le vendredi allait rester comme le jour de la grande peur d'une évacuation générale, le jour qui illustra non seulement la folie mais le très réel danger qui existe lorsque l'on tente de gérer ce type de situation d'urgence à longue distance." (p. 89)
- "Il commença, une fois encore, aux toutes premières heures de la matinée, lorsque les opérateurs de TMI furent alarmés par la montée de la pression de la vapeur sur une soupape. Sans demander l'autorisation à quiconque, ils ouvrirent tout simplement la soupape et permirent ainsi à la vapeur – et à une grande quantité de radioactivité – de s'échapper dans l'atmosphère. Des lectures faites par hélicoptère juste au-dessus de la centrale indiquèrent une activité de 1 200 millirems par heure – un niveau qui, assurément, aurait exigé une évacuation si les lectures avaient été faites près de la ville de Middletown ou n'importe où en dehors du site de l'usine. Mais cette lecture avait été faite juste au point de dispersion de la vapeur et elle n'était donc pas plus importante que celles qui avaient été faites au cours des deux jours précédents." (p. 89)

- "Malheureusement, et cela était une manifestation classique du fossé qui existait entre Harrisburg et Washington, la NRC fédérale pensa que ces mesures avaient été faites en dehors du site et décida de recommander l'évacuation de tous les résidents dans un rayon de cinq miles autour de la centrale." (p. 89)
- "Malheureusement aussi, le groupe en charge à Washington nous fit connaître sa recommandation par le canal du directeur de la sécurité civile et non par celui de la protection contre les radiations : ce dernier aurait pu corriger l'erreur et éviter que la population du centre de la Pennsylvanie n'en arrive au bord de la panique. Et pire encore, le directeur de la sécurité civile appela le directeur local de la défense civile qui appela lui-même une station de radio locale en lui disant que l'annonce d'un ordre d'évacuation du gouverneur pourrait bien être imminente. (pp. 89-90)
- "Je n'étais moi-même pas encore informé. Quand la nouvelle me parvint finalement qu'un certain docteur Collins de Washington disait que nous devons évacuer, je n'avais pas la moindre idée de qui il était ni pour quelles raisons il faisait une pareille recommandation. Et je n'avais pas l'intention d'évacuer des milliers de gens sur la base d'une information aussi incomplète. Je commençai donc à poser des questions mais la difficulté que je rencontrai à obtenir des réponses était exacerbée par... la saturation de notre standard téléphonique : la nouvelle prématurée et erronée d'une évacuation et aussi le fait mystérieux qu'une sirène se soit mise à sonner [!] avaient semé un grand émoi dans la ville." (p. 90)
- "Les gens jetaient leurs affaires dans des camions et des voitures, fermaient leurs commerces et leurs maisons et faisaient leurs valises pour quitter la ville. Si nous avons jamais approché un état de panique générale, ce fut bien à ce moment là. J'appelai le président de la NRC lui-même et le temps que je puisse le joindre, son cabinet découvrit ce que mes propres experts en radiation me disaient : que la recommandation d'évacuation était une erreur. Le groupe de la NRC retira son avis et je fis savoir immédiatement à nos concitoyens que c'était une fausse alarme et qu'il n'y aurait pas d'évacuation générale. (p. 90)
- "Peu de temps après, j'étais au téléphone avec le Président Carter. Il n'y eut pas d'intérêt partisan en jeu dans le traitement de la crise entre nos deux équipes. Ma conversation avec le Président fut ainsi honnête, ouverte, directe et par-dessus tout productive. Je demandai au Président, et il en fut d'accord, de nous envoyer un expert de haut rang. Il se rendrait à Three Mile Island comme son représentant personnel ; il combinerait des capacités techniques et de gestion ; il ferait rapport directement à la Maison Blanche et à moi-même et aussi à la population : sur ce qui se passait là-bas, sur ce qui ne s'y passait pas." (pp. 90-91)
- "Harold Denton, directeur de la réglementation des réacteurs nucléaires à la NRC, se révéla être le choix parfait (...) Alors qu'il était en route pour la Pennsylvanie, ses collègues de Washington firent publiquement état de la possibilité théorique d'une fusion du cœur - une déclaration exacte mais mal contrôlée qui amena Walter Conkrite, le plus crédible de tous les Américains, à ouvrir le journal de CBS News en ces termes: "Nous devons faire face à l'éventualité peu probable mais pourtant possible d'une fusion nucléaire à la centrale atomique de Three Mile Island." (pp. 91-92)
- "Cette nuit-là, Harold Denton me rejoignit pour une conférence de presse. Il remplaça les faits dans leur contexte, abaissa le niveau d'inquiétude, fit ses preuves devant la presse - et gagna mon estime. Alors que nous continuions avec détermination à comparer ses observations et celles de ma propre équipe, nous fîmes vite convaincus qu'il était aussi crédible qu'il en avait l'air. A la fin du troisième jour, j'avais le sentiment que nous étions enfin prêts à affronter les comptes rendus erronés, les fausses estimations et alertes qui n'allaient certainement pas cesser." (p. 92)

Quatrième jour

- "Fondée sur une information émanant d'une source anonyme de la NRC à Washington, une dépêche tomba cette nuit-là. Je cite : "URGENT : La NRC dit maintenant que la bulle de gaz située au-dessus du réacteur nucléaire de TMI donne des signes indiquant qu'elle peut exploser ..." (p. 93)
 - "Cette alarme était absolument sans fondement. La bulle d'hydrogène ne pouvait pas exploser dans la cuve du réacteur. Comme devait le noter une analyse ultérieure de la crise : "elle allait plutôt exploser dans les médias." La dépêche, sous cette forme des plus énigmatiques et inquiétantes, se propagea comme une tornade sur les écrans de télévision. A Harrisburg, les gens se précipitèrent hors des bars et des restaurants. Notre standard fut complètement saturé; une foule de reporters se rua dans mon bureau de presse, non pour suivre l'événement lui-même, mais pour demander... s'ils devaient quitter la ville." (p. 93)
- (...)

Menaces, désastres ou simples alertes : un terrain de haute criticité

Le cas de Three Mile Island n'a été pris ici que pour simple illustration. Ce même type de dynamique s'est imposé à Seveso, où l'on resta paralysé par l'incertitude (combien de produit avait été relâché,

sur quelle surface s'était-il répandu, quelle était la dangerosité exacte de la substance, que pouvait-on faire, etc.). Bhopal, incomparablement plus dramatique, se nourrit des mêmes problèmes d'incertitude, d'impuissance, de paralysie de vastes systèmes. Tchernobyl, moins immédiatement mortel que le cas indien, ébranla les systèmes de représentation (notamment le facteur confiance) comme les instances responsables (souvent prises de court, incapables de réagir de façon cohérente).

Mais on connut également de graves difficultés avec des expériences infiniment moins sérieuses : la perte des fûts de Seveso en Europe (1982-83) qui donna lieu à une effervescence médiatique majeure deux mois durant; le naufrage du Mont-Louis et de ses fûts d'hexafluorure d'uranium au mois d'août 1985, qui fut aussi une très rude expérience pour les responsables, malgré la quasi-absence de risque.

Plus encore, on rencontré une série de problèmes très délicats avec des affaires comme celles des PBC, en France ou au Québec par exemple (Reims, 1985 [14]; Lyon-Villeurbanne, 1986 [15], Saint-Basile-Le Grand, Québec, 1988). Dans cette même "zone grise" (entre l'événement dramatique et le "non événement", on peut aussi rapporter : la grande évacuation dans la région de Nantes (France) – 30 000 personnes évacuées à la suite du dégagement d'un nuage supposé toxique (29 octobre 1987) [16]; la coupure de l'approvisionnement en eau de la ville de Tours, cinq jours durant, au mois de juin 1988, à la suite d'une pollution chimique accidentelle dont on n'est pas certain, là non plus, qu'elle justifiait bien les craintes immédiatement ressenties.

Dans tous ces cas on ressenti cette difficulté très déstabilisante, désormais liée aux risques majeurs ou à la simple défaillance : la perte des références habituelles, ou, en d'autres termes, le passage du terrain de l'accident à celui de la crise.

II – VERS UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DU TERRAIN DES CRISES

Le tableau de TMI, rappelé précédemment à titre d'exemple, pourraient donc être reproduit ici à loisir; mais ils suffit pour cerner l'essentiel de ce que nous nommons univers de crise : une chute brutale des grandes références habituelles, génératrice de déstabilisations en chaîne. Les intervenants se trouvent soudain arrachés à leurs cadres de pensée, de pratique, de relations, pour être brutalement exposés à une effervescence d'exigences aussi immédiates qu'exacerbées et contradictoires – et c'est bien ce double mouvement qui ébranle les acteurs qu'ils soient responsables, observateurs ou victimes. A partir de cette expérience, et d'une série d'autres cas, on peut (1) établir un diagnostic et (2) tenter de poser quelques repères pour le pilotage.

1. La dynamique de crise

1. Anatomie générale

L'habitude accoutume à des défaillances sans grande portée, intervenant dans des environnements relativement stables et assez bien cloisonnés. Elle permet d'envisager aisément une situation répondant aux caractéristiques suivantes :

- un événement d'ampleur et de durée limitée ;
- un type de défaillance bien connu ;
- des procédures d'urgence codifiées ;
- un nombre limité d'intervenants ;
- une maîtrise rapide du dérèglement en cause ;
- une information interne automatique ;
- des communiqués de presse établis sans difficultés ;
- une couverture aisée par l'assurance ;
- une importance économique très circonscrite.

L'accident "majeur" – ou perçu comme tel (la précision est déjà perturbante) –, projette brutalement l'ensemble des organismes concernés dans un univers tout autre, prenant chacun à contre-pied :

- des risques hors échelle (ou perçus comme tels);
- des problèmes pour le long terme ;
- des procédures d'urgence prises de court ;
- des incertitudes scientifiques et techniques aiguës, paralysantes ;

- une multiplication immédiate et extraordinaire du nombre des intervenants ;
- le déferlement des médias, installant capteurs, caisse de résonance et miroirs déformants sur tous les aspects de la situation, changeant par là-même la réalité de cette situation;
- une phase critique de très longue durée ;
- de redoutables problèmes de communication :
 - * au sein des organisations ;
 - * entre les organisations responsables ;
 - * entre les organisations et le public, à travers les médias ;
- des problèmes d'indemnisation appelant de nouvelles règles d'arbitrage ;
- des conflits marqués entre de larges groupes à l'intérieur d'une même société, entre pays, entre zones d'influence;
- des enjeux économiques, technologiques, culturels de grande portée.

Que ces difficultés soient présentes en masse ou seulement en partie, qu'elles frappent immédiatement ou restent à l'état de menace, elles sont hautement perturbantes. On est brutalement plongé dans un monde trop grand, dont on ne connaît plus les règles; c'est l'éclatement des réseaux et des cadres de référence coutumiers, sous l'action de trois dynamiques complémentaires :

- Un déferlement de difficultés: on ne peut faire face à l'avalanche de problèmes à résoudre, d'informations à donner.
- Un dérèglement des procédures et des systèmes d'organisation : les mécanismes ne marchent plus ou, pire, deviennent contre-performants.
- Une mise en question des missions, des buts, des structures de base des systèmes et sous-systèmes : de grandes failles viennent menacer en profondeur la vie des organisations concernées.

Déferlement et dérèglement produisent fragilisation et impuissance. Les mises en question fondamentales produisent de la déstabilisation, d'autant plus sensible et puissante que les deux premières atteintes ont déjà ébranlé le système. La dynamique de crise est la résultante de ces trois processus.

Les difficultés s'amoncellent; il faut se battre sur la longue durée; agir à haute vitesse; le caractère illusoire de nombre de protections apparaît brutalement; les points d'appui s'évanouissent; le système, (ou les systèmes) entre(ent) en résonance générale. Paradoxes et effets pervers viennent contrecarrer les actions lancées en vue de stabiliser la situation. Alors que les systèmes sont agressés par un événement "externe", voici qu'ils se fragilisent de l'intérieur : les dispositifs de réponse se grippent; tout écart tend à s'aggraver, au lieu de déclencher des phénomènes d'auto-correction comme en période normale; les antagonismes virtuels deviennent manifestes; les complémentarités manifestes tendent à se virtualiser; les alliances deviennent temporaires et aléatoires; les conflits s'aggravent; les exigences contradictoires à satisfaire simultanément se multiplient; on assiste au déploiement de processus magiques (fuite dans l'imaginaire): techniques miracles, hommes providentiels, boucs-émissaires, sont autant de thèmes présents dans les esprits.

La combinaison de tous ces phénomènes déclenche une dynamique de déstabilisation très difficile à maîtriser, surtout si les organisations ne sont préparées ni psychologiquement, ni par une réelle pratique d'anticipation à affronter ce type de forte turbulence.

2. Une culture de fond inadaptée pour juguler une crise

Le noeud de toutes ces difficultés se situe dans la culture des organisations : jusque dans un passé récent, il suffisait de bien optimiser les choix et pratiques à l'intérieur d'ensembles homogènes, situés dans des environnements relativement stabilisés ne posant guère de problèmes de légitimité. Et voici que le risque majeur, couplé à de nouvelles exigences sociales en matière de sécurité, d'information, d'accès à la décision, oblige à des positionnements infiniment plus flexibles, constamment soumis à négociations.

Il est normal que le choc entre les deux mondes soit rude et porteur d'échec. Les réponses, souvent tardives, traduisent davantage une mentalité d'assiégés que la mise en place de stratégies efficaces. On se recroqueville sur ses certitudes, on tente de "faire le mort", on met tout en oeuvre pour échapper à la réalité médiatique, on table sur la courte durée de l'épisode, rapidement qualifié de "non-événement".

Mais cette ligne de réaction a montré à quel point elle était porteuse d'échec. Le plus perturbant dans la confrontation à l'extérieur, ces dernières années, a été la découverte du monde des médias, acteurs

déterminants dans les crises contemporaines. Tout est là pour leur conférer une puissance extraordinaire : leur fonction, leur position sociale, leur culture, leurs habitudes, leurs moyens, leur place dans la vie de chaque foyer.

- Fournisseur d'information, le journaliste occupe par le fait même une position stratégique : c'est lui qui comble le vide d'information, générateur d'inquiétude, que produit toute la crise.
- Observateur et, apparemment du moins, non partie prenante, le journaliste est dans une position sociale qui, elle aussi, constitue un atout : dans une situation difficile, alors que chacun tend à se désolidariser des "responsables", la position d'observateur extérieur est peut-être la plus forte qui soit.
- Le journaliste maîtrise le fait de l'urgence comme aucun autre intervenant : l'exceptionnel est pour lui le champ de travail quotidien. Tandis que d'autres mettront un temps considérable à se placer dans une situation psychologique leur permettant de considérer l'anormal, il ne coûtera rien aux médias de se mobiliser – bien au contraire, l'anormal est le sel du métier. Toute parcelle d'information sera traitée avec la plus grande attention (voracité, faudrait-il dire), par des équipes ou des individus qui savent l'importance – et le prix – de la nouvelle, de la photo qui fera le tour du monde.
- Les médias maîtrisent le temps et l'espace, grâce à des réseaux mondiaux de plus en plus performants.
- Enfin, le journaliste-présentateur vient chaque jour dans les foyers : comme l'ont remarqué des analystes lors de l'accident de gaz de Mexico, cette relation qui a toute l'apparence de l'intimité donne au journaliste une crédibilité qu'aucun officiel ne saurait espérer.

Face à pareil défi, les habitudes culturelles ont souvent conduit à l'échec. La tendance naturelle est encore bien souvent de vouloir contourner ou neutraliser les médias. Jusque tout récemment, les organisations ont suivi le plus souvent, de façon réflexe, une sorte d'anti-manuel menant rapidement et inéluctablement à de cuisants échecs, non seulement pour l'immédiat mais aussi pour le long terme :

- Le silence: il conduit au développement de toutes les rumeurs, qui confèrent à l'événement un formidable potentiel de destruction.
- Des déclarations marquées par l'obsession de "rassurer" à tout prix les populations, d'éviter la "panique": on tient ainsi des discours du type "tout est sous contrôle"... qui ne convainquent personne, bien au contraire ("Tout est sous contrôle" est désormais entendu comme signal d'alarme signifiant plutôt : "Sauve qui peut").
- Des démentis, constituant autant d'illusoires lignes de défense, perdues les unes après les autres... jusqu'à la découverte du "pot-aux-roses", obligeant alors les responsables à accepter l'évidence, et à perdre ce qu'il leur reste de crédibilité voire, plus grave, une bonne part de leur respectabilité.
- La fermeture, qui conduit à des combats entre observateurs et responsables sur le mode "David contre Goliath"... Dans un monde presque totalement médiatique, toute bataille, sur le thème du risque, entre le "petit journaliste" et la puissante institution tournera rarement à l'avantage de la seconde; surtout si la seule stratégie utilisée est la défensive et le refus de communiquer.
- La dissimulation, qui amène chacun à se mettre dans l'attente (ou la recherche frénétique) du grain de sable qui obligera les officiels à faire des "aveux", à reconnaître "La Vérité". La conviction se développe selon laquelle tout examen approfondi ne pourra conduire qu'à un enchaînement sans fin de "révélations". Situation dramatique pour les responsables... et fabuleuse pour les médias, dès lors assurés de tenir un feuilleton qui leur garantira une large audience pour un temps indéfini.

Mais les difficultés rencontrées en matière de communication ne font que traduire plus largement un problème de positionnement face à l'épreuve de la crise, qui expose à tout à la fois à des questionnements internes très aigus et à un "extérieur" menaçant. Les réactions post-accidentelles les plus classiques sont notamment : un isolement vis-à-vis de l'extérieur; un cloisonnement interne; une remontée très lente des informations; une absence de prise en charge "politique" de l'affaire, une absence d'initiative comme d'anticipation. Les questions de base : "What if ? what next ?" ne sont pas posées. On observe très souvent des comportements marqués par une active myopie. Chaque action (lorsqu'elle a pu être proposée, discutée, amendée à travers tout le filtre des peurs et interdits de l'organisation) est appliquée trop tard; même bonne, elle s'avère inutile, ou dangereuse car intervenant à contre-temps. Mais il ne suffit pas encore de ne pas arriver trop tard : pour juguler une crise, il faut être en mesure d'appliquer très à l'avance des actions pouvant influencer sur la dynamique de l'événement. En bref, il ne suffit pas – ce qui est souvent la règle observée – de répondre aux problèmes reconnus la veille...

En d'autres termes, on attend trop souvent, pour livrer combat, que l'on puisse appliquer des principes de guerre classique menés avec de grands corps de bataille; on choisit de rehausser donjons et murailles, de réaffirmer avec force principes et certitudes. Mais bien vite, on observe que la situation

s'aggrave. On ne parvient pas à la saisir : la crise pose davantage un défi de type "guérilla", face à laquelle les lourdes organisations se découvrent impuissantes et vulnérables.

Comme nous l'avons précisé par ailleurs, "la crise se joue des lignes de défense, ouvre sans cesse de nouveaux fronts, ridiculise les ordonnancements méticuleux, désagrége les mécanismes de fonctionnement, s'attaque impunément aux noeuds du système adverse, conjugue raid éclair et pression continue menant à l'épuisement. Insufflant la peur dans les états-majors, elle déclenche des réactions crispées dont elle se nourrit avidement pour décupler ses forces. On risque d'assister alors à l'émergence de scénarios d'aggravation continue de la situation. Comme dans des sables mouvants, l'organisation (et plus généralement l'ensemble des systèmes concernés), va s'enfoncer toujours davantage, chaque mouvement (non intégré dans une action globale), précipitant toujours plus vite et plus sûrement dans des difficultés croissantes." [3, p.21]

2. Points de repère pour le pilotage

Pour faire face, de nouvelles approches sont nécessaires. On en retiendra ici quelques éléments, en soulignant que la gestion de crise dépend étroitement de ce qui a été mis en place et testé avant l'événement. [17]

1. Ne pas connaître une disqualification instantanée.

Contrairement à ce qui se passe au quotidien, le risque est grand, en situation de crise, de perdre sur le champ toutes ses capacités et marges de manoeuvre. Pour l'éviter, plusieurs conditions minimales sont à réunir :

- Une planification d'urgence réellement opérationnelle : sur un événement majeur, tout flottement des services techniques sera vite dénoncé comme inacceptable, sur le mode : "si les responsables étaient à ce point incapables de faire face, ils n'étaient pas légitimes dans leurs options".
 - Une capacité à décrypter sans retard la mise en place des conditions d'une crise : cela exige des systèmes ouverts à l'idée de crise potentielle, c'est à dire de phénomènes pouvant sortir de cadres sectoriels, en raison de synergies multiples (souvent surprenantes).
 - Une capacité à prendre pied immédiatement sur le terrain de la communication publique : cela suppose une culture d'entreprise, des réflexes, des outils à la hauteur de l'exigence d'information, et des mobilisations ultra-rapides en cas d'alerte. Il faut avoir posé au préalable : que tout vide d'information conduira à l'échec; qu'un "prisme" est immédiatement installé en matière de confiance dans la communication : toute insuffisance initiale marquera l'ensemble de la crise. Dans les cas d'incertitudes fortes, il faudra au moins afficher clairement les responsabilités qui seront assumées et les politiques qui seront suivies en matière d'information.
- On se rappellera ici les principes de base développés par J. Scanlon :
- * "Une situation d'urgence est, entre autres choses, une crise de l'information". [18, p.31]
 - * "Dans une très large mesure, qui maîtrise l'accès à l'information, qui est à la source de l'information, devient le centre stratégique des opérations. [19, p.17]
 - * "Les communications sont si importantes dans la phase post-accidentelle que les centres d'information peuvent fort bien devenir également les centres de contrôle opérationnel". [20, p. 429]

Insistons sur ce dernier point : en situation anormale, les différents publics ont immédiatement un immense besoin d'information. Ne pas répondre à ce besoin, c'est s'exposer à voir "exploser" le système. Ainsi, une directive du type : "En cas d'accident, ne téléphonez pas, n'allez pas chercher vos enfants à l'école : mettez vous à l'écoute de la radio", donnera immédiatement lieu à vérification. Que la radio n'émette rien dans les quelques *minutes* qui suivent et l'ensemble de l'édifice risque fort de s'écrouler. Le silence (radio ou minitel) serait une information capitale : "le système ne fonctionne pas". Conclusion immédiate : "il serait irresponsable de faire confiance sur les autres points; vérifions par téléphone, allons chercher les enfants à l'école, choisissons l'évacuation non le confinement", etc...

En cas de crise, il faut être immédiatement en mesure de montrer que l'on s'est saisi du problème, que ce problème avait fait l'objet d'une planification d'urgence soignée, que ce plan est précisément en application; il faut être en mesure de satisfaire la soif d'information, dont l'intensité est fonction du vide de sens, et donc de l'inquiétude, créé par l'événement.

2. "Embrayer" sans retard sur l'événement

Le risque est de ne jamais pouvoir se saisir du problème posé, par nature fuyant, effervescent. L'impératif est d'éviter le décalage constant entre les faits et leur lecture, le retard systématique sur la dynamique de l'événement, l'aveuglement sur les enjeux fondamentaux.

Cela exige de nouveaux concepts ordonnateurs : il s'agit moins de trouver des réponses que de mettre à jour les questionnements pertinents; il s'agit moins de trouver "le" décideur unique, "l'"expert unique, que de tisser rapidement une série de "toiles" qui permettront d'agir. Cela suppose un travail en univers multi-polaire, surprenant pour qui n'y est pas habitué, pour qui a appris à simplifier les dispositifs d'intervention en cas de difficulté. Il faudra être en mesure d'assurer :

- La mise en éveil de capacités "d'intelligence", aptes à caractériser la situation et ses risques de débordement, aptes à développer un questionnement en continu sur l'événement et son traitement. Il convient notamment de s'interroger sur les diagnostics posés, sur les "solutions" mises en avant, sur les grands positionnements adoptés face à la défaillance (lecture du risque, affichage de responsabilités, garanties données...), sur les développements possibles des processus déclenchés (en raison de la dynamique actuelle de l'événement mais aussi des souvenirs et expériences passées qu'il réveille), sur les initiatives prises et à prendre, sur les erreurs commises ou risquant d'être commises, sur les acteurs et réseaux qui vont intervenir dans l'immédiat ou en différé, sur les issues possibles de la crise.
Il s'agit, en bref, de développer en permanence une distance critique (vis-à-vis de l'information reçue et donnée, des décisions prises, des interventions effectives) permettant de ne pas être pris au piège d'une lecture étreinte et trop statique du problème posé.
Il sera utile de disposer d'équipes d'analyse et d'anticipation de composition variée dans les compétences, expériences, cultures; un certain degré d'extériorité sera un facteur à considérer dans leur mise en place (pour échapper à l'esprit "maison"); un travail préalable de ces personnes en groupe, en situation de crise ou, à défaut, de séminaires de simulation est également important. Outre cet apport dans l'analyse, une telle capacité (équipe localisée ou réseau aisément mobilisable) peut apporter de la sécurisation, essentielle aux intervenants directs.
- La mise en éveil de réseaux d'information, sachant que les canaux informels fonctionnent souvent plus vite que les voies officielles.
- La mise en éveil d'états-majors coordonnés, aptes à partager plus que leurs assurances : leurs doutes; aptes à conduire des questionnements sur la crise, à examiner en commun les anticipations à développer, les initiatives à prendre, les erreurs à éviter; aptes à impulser des dynamiques, à faire travailler de façon cohérente les multiples systèmes qui devront être mobilisés, etc.
- La mise en éveil de réseaux d'expertise répondant à des critères de compétence et de crédibilité.
- La mise en éveil de tous les réseaux d'acteurs essentiels au traitement de la situation et de ses développements possibles – notamment pour la communication.

3. Conduire l'événement

Ici encore des changements de concepts de base sont nécessaires. Il s'agit moins de colmater une brèche particulière que de juguler un processus multiforme, qui, entre autre difficulté, mêle objectif et subjectif; ou, plus exactement : un processus dans lequel des perceptions subjectives deviennent rapidement des réalités objectives.

Cela exige tout à la fois que l'on traite la défaillance dans ses aspects matériels (ce qui suppose action technique précise et gestion générale de tous les systèmes mobilisés) et que l'on "accompagne" l'événement dans ses aspects symboliques. Entre autres exigences, il faut savoir :

- Animer une réponse globale : donner impulsion, direction, cohérence et crédit à l'ensemble des actions menées; aux capacités de commandement; adjoindre aux capacités de commandement, une aptitude à piloter l'intervention de multiples réseaux en univers incertain.

- Maîtriser le problème du temps : gérer le temps et la durée, susciter un effort constant d'anticipation et d'initiative.
- Consolider le système de réponse : gérer des conflits internes et externes, sécuriser en continu les multiples intervenants au front, rappeler les traits classiques d'une situation de crise (flou, incertitude, complexité, tendance à la fuite dans l'imaginaire, etc.)
- Conduire la communication : non pas "rassurer" mais informer, considérer en permanence, au delà des déclarations du (ou, plus généralement : des) porte-parole, les flux d'information (verbales et non verbales) qui transitent par les multiples "points de contacts" qui fonctionnent entre les systèmes concernés, veiller à la cohérence des messages sur longue période.
- Conduire l'expertise : construction du réseau d'expertise, élaboration de règles de travail (vérification des hypothèses, méthodes et résultats), effort en matière d'information publique – notamment sur la question des normes, très délicate surtout s'il faut introduire le concept de norme transitoire.

4. Mettre en oeuvre des techniques et outils adaptés

Face au mouvement brownien que représente une crise, il faut immédiatement répliquer par des règles d'organisation visant à "fabriquer" de la cohérence, y compris dans le détail. Le point central est la capacité à tenir la complexité. Quelques règles de méthode peuvent y aider :

- L'existence de fiches réflexes, s'inscrivant dans un planification d'urgence : cela permet des réactions rapides, une sécurisation minimale des intervenants, une disponibilité plus grande pour la réflexion sur les questions spécifiques de la crise particulière qui se profile.
- La tenue d'un livre de bord : il faut s'astreindre à consigner par écrit les premiers éléments d'information, à prendre note en continu de toute l'histoire de la crise; ce livre de bord est essentiel, comme l'est aussi l'affichage des décisions prises, des règles d'action retenues.¹
- La capacité à gérer des cellules de crise : des principes ont été peu à peu dégagés pour que ces équipes soient véritablement efficaces, et ne fonctionnent pas comme de simples mythes (la simple déclaration : "le Préfet a mis en place une cellule de crise", devant à elle seule résoudre les problèmes). Ainsi : avoir prévu des moyens de communication spécifiques; séparer lieu de réception et de traitement de l'information, et lieu de décision; séparer "techniciens-experts" et décideurs stratégiques; prévoir, à côté de la salle de décision, de petites salles permettant le fonctionnement d'"équipes de liaison" (reliant les responsables à leurs services, par lignes directes et télécopie)...² Et aussi : fixer des principes clairs de fonctionnement et d'organisation (en n'oubliant pas la dimension "communication"); visualiser l'état de la situation; faire fonctionner tous les modules sur la même base d'information; ne pas omettre de tenir compte de la durée; etc.
- Une gestion compétente de la communication : cette fonction doit avoir été reconnue comme ayant une importance à part entière. On doit pouvoir s'appuyer sur une équipe bien spécifique, bien identifiée, et non un groupe au contour flou, en charge de communiquer quand "on" en a le loisir (c'est à dire systématiquement trop tard et de façon incohérente). Cette équipe est organisée pour répondre à trois fonctions essentielles : élaboration des messages; diffusion de l'information; retour de l'information (monitoring). Ce dispositif "communication" doit naturellement être activé dès l'origine de l'affaire (ce qui suppose une alerte aussi rapide que celle dont dispose les services techniques en charge de la sécurité), disposer de fiches réflexes préparant communiqués et dispositions à prendre.
En interne surtout, il faut veiller à l'économie du temps dans ce travail de communication; le concept central est celui du dispositif de liaison permettant à tous les partenaires de percevoir directement, sans intermédiaire, la marche des affaires. De la sorte, tout le monde fonctionne, en temps réel, sur la même base d'information, ce qui diminue d'autant les sollicitations multiples et redondantes.³

¹ Voir P. Hargitay, in Etats d'urgence, ref. 3, p. 116.

² Nous devons ces éléments au Dr. Rolf Kaiser (OCDE).

³ Voir à ce sujet les innovations introduites par des entreprises comme EDF ou Rhône Poulenc.

III – DES QUESTIONS EN SUSPENS

Les difficultés soulevées par Three Mile Island – aménagements techniques, cohérence organisationnelle et, pour ce qui nous concerne ici plus particulièrement, relations avec l'extérieur – ont déjà trouvé des débuts de réponse. Nous venons d'indiquer quelques pistes parmi d'autres. Le problème est certes délicat, mais il n'apparaît pas insurmontable; travailler par exemple à développer une culture d'entreprise plus ouverte n'est qu'une question de volonté, de savoir-faire, et de temps. Certains cas ont d'ailleurs été admirablement gérés : celui de Mississauga (10-11 novembre 1979, Ontario), est notamment toujours cité en exemple. Mais d'autres interrogations, autrement redoutables, sont pourtant apparues depuis. On en relèvera quelques unes, qui sont ici pointées pour susciter une réflexion ouverte, et non, bien évidemment pour décrire des scénarios assurés.

1. Des sociétés médiatiques: contradictions et nouveaux conflits

Le problème n'est pas seulement de "parler aux journalistes" (ce qui suppose de minorer quelque peu ses craintes et obsessions en matière de "sensationnel". L'univers médiatique introduit des contradictions sérieuses dans la conduite des dynamiques post-accidentelles. Alors qu'en situation de turbulence les responsables s'efforcent (en théorie tout au moins) de contrer la confusion, la montée aux extrêmes, la simplification abusive; de rabaisser le niveau d'angoisse; de montrer que les systèmes fonctionnent; d'opérer des cicatrisations; de fabriquer de la cohérence; de trier l'essentiel et l'accessoire; de séparer l'actuel du passé; de se dégager de l'imaginaire et des fantasmes, etc.... sur tous ces éléments, le fonctionnement des médias tend à poser problème.

- Le système médiatique constitue en lui-même une formidable caisse de résonance, à l'échelle nationale ou mondiale : il ajoute nécessairement de l'amplification, quand l'un des ressorts de la crise est précisément la difficulté à retrouver des phénomènes d'autocorrection, de retour à l'équilibre.
- Certaines spécificités des médias posent de sérieuses questions quand il faut rendre compte de phénomènes complexes, inévitables dans toute crise technologique. Ainsi, "faire vite et court" : à partir de quel seuil de durée minimale d'intervention n'est-il plus possible de faire passer un message compliqué? De même, "faire simple" (le spot et la "petite phrase" sont les codes médiatiques par excellence) n'est pas un moyen adapté pour traiter un sujet non simplifiable; puisqu'il faudra simplifier, à quel coût cela pourra-t-il s'opérer?
- En situation de crise, la communication suit des logiques peu propices à la réduction de l'effervescence : par exemple, un message-choc va saturer sur le champ les capacités de réception de l'auditoire. Comme on l'a vu dans différents cas, une fois l'information lancée, le correctif devient quasiment impossible, il peut même ne faire qu'aggraver la situation. Dès lors, quelle est la conséquence de l'erreur, difficilement évitable en situation insaisissable ?
- L'erreur précisément, guette fortement les médias : les officiels gardent souvent le silence, les experts ne peuvent encore se prononcer, les journalistes sont des généralistes dans la plupart des cas : mais ils sont partie d'un système qui exige des prises de parole instantanées.
- La presse pose encore nombre de difficultés : par une sur-information, elle maintient l'esprit des administrés à son plus haut niveau de tension; par maintes données, elle montre que les systèmes sont mal maîtrisés; elle exacerbe les oppositions entre personnes, entre organismes puisque la mise en contradiction est la voie royale de toute enquête; quand tout est fait du côté des responsables pour montrer qu'il existe des systèmes organisés capables de faire face, la presse déverse en masse de l'insaisissable, des contradictions, des images angoissantes, de l'inacceptable, des déclarations qui ne sont guère à l'avantage de leurs auteurs; elle rouvre tous les dossiers du passé et réactive des discussions qui avaient conduit à de difficiles équilibres (internes et externes)...
- Ces données seront encore bouleversées dans les toutes prochaines années par l'arrivée de nouveaux moyens techniques, la transmission directe par satellite depuis une caméra légère, qui donnera à la télévision la souplesse de la radio... (ce qui exposera d'autant plus les responsables, y compris dans les hiérarchies intermédiaires et non plus seulement aux centres de décision). Plus ces moyens de l'instantanéité se développent, plus les médias tendent à "donner à voir", plus le "donner à réfléchir et comprendre" cède du terrain.

Pareilles difficultés, inhérentes pour une large part à tout travail d'information sur grande échelle, doivent inviter les professionnels de la communication à une réflexion approfondie sur leur pratique en situation de crise. Il faut le faire en laissant résolument de côté les préjugés et les attaques coutumières sur le "catastrophisme" et "l'irresponsabilité" des médias. Ici encore il importe de se souvenir que la réalité est souvent infiniment plus contrastée qu'on ne la dépeint : certes, il y a bien eu cet épisode des

2000 morts dans l'affaire de Tchernobyl, mais il faut aussi considérer qu'à l'inverse, dans des cas comme Mexico (1984) ou Bhopal, les comptes-rendus de presse furent longtemps très en dessous de la réalité, à la limite même de l'incroyable : comment imaginer qu'il ne puisse y avoir que "quelques dizaines de morts à Mexico", comme cela fut dit, quand on rapportait que des dizaines de milliers de litres de gaz étaient en feu et explosaient au beau milieu d'un quartier surpeuplé?

Il faut donc dépasser les blocages qui gangrènent les relations habituelles avec les médias. Mais sans sombrer dans une vision naïve : la communication, nouveau passage obligé, introduit ses propres complications et contradictions. Elle ouvre un nouveau champ de la gestion, un nouveau champ aussi pour les conflits; elle n'est pas, comme une mode de langage pourrait le faire penser, la clé d'un monde paradisiaque où tout ne serait que volupté, transparence et confiance absolue... Il faut s'attendre à des crises sur cette question, lorsqu'à l'occasion d'un événement, l'extérieur découvrira que la transparence évoquée depuis peu se plie elle aussi à des règles de conflit.

2. De lourds problèmes d'opinion publique

Les défaillances se situent désormais dans des environnements pouvant se cristalliser à haute vitesse. Il faut en effet s'interroger sur le contexte structurel propre des événements, par delà les circonstances immédiates :

- la perception générale du domaine concerné par l'accident ;
- le capital de légitimité, de crédibilité des acteurs intéressés;
- les discours tenus dans le passé sur les risques liés à ce domaine ;
- les discours tenus et les pratiques de communication observées lors d'accidents antérieurs.

D'une façon générale, il ne faut pas se le dissimuler, les marges de manoeuvre pour toute gestion de crise post-accidentelle, sont aujourd'hui fort étroites. L'héritage est lourd. Le public sait que, jusqu'à très récemment, la dissimulation était le premier réflexe en cas de défaillance (certes, cela est sans doute moins vrai en Amérique du Nord, mais les cas d'Institute (août 1985) et de l'Exxon Valdez ont montré, que, même aux Etats-Unis, un fossé pouvait se creuser entre les responsables et l'opinion). De ce fait, l'administré est généralement soupçonneux a priori; et il développe une suspicion résolue au premier signe d'incohérence, un rejet radical à la moindre trace de dissimulation : une difficulté ou une faute de communication conduit rapidement au procès d'intention tous azimuts, véritable gangrène pour toute situation post-accidentelle.

D'autant plus que des tendances de fond aggravent le décor. L'administré n'a plus confiance a priori en la Science; il ne se satisfait plus de l'argument du Progrès; il n'accorde pas une extrême crédibilité aux responsables; il y regarde à deux fois avant de reconnaître à quelqu'un – pour un temps et un domaine limité – une quelconque légitimité.

Ces facteurs contextuels seraient tout particulièrement importants pour la conduite d'un incident nucléaire. Le champ des perceptions est en effet déjà bien encombré par le passé.

Un commentaire de presse qui, lors de l'affaire de Three Mile Island soulignait le désordre général, la faible capacité des responsables, le faible crédit qu'il faut leur accorder, illustre bien cet état de confiance réduite : "Ce qui irrite le plus les Américains, c'est le sentiment d'être mal, très mal informés. Le porte-parole de la société propriétaire de l'usine affirme depuis le début que tout va bien : c'est évidemment un mensonge. Quant aux experts du gouvernement, leur avis change toutes les deux heures. Ce qui paraît donc insupportable aux Américains, c'est que personne n'ait l'honnêteté de dire : "nous ne savons pas ce qui va arriver". [21] Les révélations au sujet de l'affaire de Windscale, tenue secrète par décision du Premier ministre britannique : les rejets ont été connus trente ans après; les confusions dans l'épisode Tchernobyl; les dissimulations et incapacités dans de nombreuses "petites" affaires... tout cela tend à se cristalliser aujourd'hui pour miner la confiance. Et tout cela ressurgit au début de toute crise, ce qui exige une double vigilance de la part des responsables : gérer la crise en question, gérer l'héritage.

3. Des préparations insuffisantes

Bien des exercices de gestion post-accidentelle ont été organisés ces dernières années. Mais ils l'ont été avant tout dans le domaine technique. C'est là naturellement un acquis considérable, et l'accent mis

sur ces capacités techniques de base n'est en rien discutable. Il reste cependant que les autres dimensions de la crise n'ont guère fait l'objet de simulations.

De façon générale, on ne s'est pas encore exposé, en exercice, aux facteurs suivants : les médias, les élus, la sphère gouvernementale, les populations, l'étranger – les acteurs qui, précisément, seraient primordiaux sur la scène de la crise. En d'autres termes, on a simulé des accidents : on n'a guère d'entraînement sur les aspects les plus déstabilisants d'une crise.

Le point soulève de nombreuses questions : Peut-on se permettre d'ouvrir ainsi le monde technologique, étant donné ce qu'est son environnement, parfois peu favorable ? Etant donné aussi sa culture : supporterait-il l'épreuve ? Jusqu'à présent, des réponses négatives ont semble-t-il été apportées à ces interrogations, ce qui explique les lourdes réticences dès que des projets de simulation un peu hardis sont évoqués. Ces choix sont peut-être fondés, mais il faut bien voir que si ces refus sont nécessaires, cette nécessité même traduit la difficulté qu'auraient ces mêmes systèmes à affronter une crise réelle.

Mais au delà de ce qui n'est sans doute que l'état de la culture du moment, et à supposer des réponses positives, il reste des interrogations : saurait-on, techniquement, construire des simulations tout à la fois élargies et encore pertinentes, c'est-à-dire conduisant à des enseignements et des apprentissages ? Des recherches seraient à mener sur ce point précis de la construction d'exercices mettant en jeu d'autres acteurs que les services spécialisés.

4. Des systèmes d'une complexité insuffisamment dominée

Le thème de la crise est encore récent. Il est donc normal que les systèmes organisationnels généralement n'aient pas été pensés en fonction de cette problématique : leur architecture traduit davantage la préoccupation de faire vivre leurs composantes en bonne harmonie en situation calme (partages stricts de compétence, filières hiérarchiques bien affirmées, etc.). Le passage à la situation de crise, au delà de la mobilisation des dispositifs d'urgence techniques, est souvent une plongée dans l'inconnu.

Cette plongée, toujours angoissante, risque d'être d'autant plus génératrice de conflit que des expériences précédentes ou l'intuition donnent à croire à certains acteurs que tels ou tels de leurs partenaires, de par leurs faibles capacités techniques ou leur culture interne par exemple, risquent de conduire rapidement à l'échec l'ensemble des organisations responsables.

Il reste à s'interroger sur les formes précises que l'on peut donner à des systèmes complexes pour qu'ils soient capables de faire face à une crise... sans perdre leur efficacité pour les temps ordinaires. Il s'agit là d'une question théorique sur laquelle des réflexions de fond seraient aussi les bien venues. Il n'est pas exclu que l'on se heurte ici également à de sérieuses difficultés : l'hyper-complexité, dont on ne peut faire l'économie, ne conduit-elle pas à des impasses ? ou, d'une façon plus positive, quelles conceptions nouvelles d'organisation des systèmes complexes faut-il développer pour tenir à la fois les nécessités du fonctionnement quotidien et les exigences du temps de crise ?

5. Des champs de pouvoir éclatés

Three Mile Island, par exemple, a souligné la nécessité de renforcer cohérence et communication entre acteurs responsables et avec les médias. Tchernobyl a montré que ces exigences étaient désormais à appliquer à des contextes d'une stupéfiante complexité.

Les frontières, qui étaient autant de protections pour l'autorité, ont montré, qu'elles ne constituaient désormais qu'un piètre rempart. Un gouvernement n'est plus entièrement maître chez lui. Un laboratoire d'analyse – fût-il prestigieux – ne bénéficie pas automatiquement du respect du public : ses résultats sont immédiatement comparés à d'autres résultats; s'il n'y pas de comparaison possible, la suspicion est immédiate. De grandes firmes privées, par souci d'image à l'extérieur, peuvent fort bien demander des contre-expertises à des laboratoires étrangers, publier leurs propres résultats, arrêter des décisions contraires à celles d'un pouvoir politique – et introduire de ce fait de sérieuses possibilités de déstabilisation. Ainsi : arrêter ou détruire une production dès qu'il y a rumeur de contamination, et non dépassement effectif des normes; refuser toute importation d'un pays connaissant un accident (on se souvient que des difficultés de cette nature ont surgit dans l'affaire de Saint-Basile).

De grands groupes de presse peuvent également prendre des initiatives déstabilisatrices... tout en étant eux-mêmes d'ailleurs en proie à de rudes problèmes de crédibilité : un sondage post-Tchernobyl indiqua que les médias avaient, comme les responsables, des positions fragiles sur ce terrain; "faites-vous confiance aux journalistes ? : "non" : 61% (les scores obtenus sur ce même point par les responsables et les experts étaient respectivement de 79% et de 64%) [22].

Pour évoquer cet éclatement du champ des pouvoirs, on peut ici prendre un exemple : après les récentes menaces terroristes formulées à l'endroit des compagnies d'aviation américaines, le "système" fit état d'une vigilance toute particulière désormais mise en oeuvre; mais que pouvait peser ce message "rassurant", ces images de fouilles fébriles aux embarquements face à cet autre message dont firent état les médias : "IBM interdit désormais à ses cadres de voyager sur compagnie américaine" ? On imagine ce type de décision pris par de grands groupes agro-alimentaires en cas d'incident nucléaire ou chimique.

CRISES POST-ACCIDENTELLES : CONSTRUIRE DE NOUVELLES CAPACITES

Une leçon d'ensemble se dégage finalement. Il faudrait mettre en place de nouvelles capacités d'intelligence et de pilotage pour faire face au défi de la complexité; consacrer au problème du pilotage de crise des systèmes socio-organisationnels [23] [24] des efforts semblables à ceux qui ont été portés sur le pilotage des systèmes techniques [25].

Notes

- [1] P. Lagadec, *Le Risque technologique majeur. Politique, risque et processus de développement*, Pergamon Press, Paris, Collection Futuribles, février 1981.
* *Major Technological Hazard - an Assessment of Industrial Disasters*, Pergamon Press, Oxford, August 1982.
- [2] P. Lagadec, *La Civilisation du risque. Catastrophes technologiques et responsabilité sociale*, Ed. du Seuil, Collection Science ouverte, Paris, novembre 1981.
* *La Civilización del riesgo - Catastrofes tecnologias y responsabilidad social*, Madrid, Editorial Mapfre, 1984.
* *Das Grosse Risiko- Technische Katastrophen und gesellschaftliche Verantwortung*, Greno10-20, Nördlingen, 1987.
- [3] P. Shrivastava: "Are we ready for another Three Mile Island, Bhopal, Thylenol ? ", *Industrial Crisis Quarterly*, Vol 1, n° 1, spring 1987, pp. 2-4.
- [4] P. Lagadec, *Etats d'urgence - Défaillances technologiques et déstabilisation sociale*, Seuil, Coll. Science Ouverte, 1988.
- [5] Safety and health at work, Report of the Robens Committee, HMSO, London, 1972.
- [6] *Report of the President's Commission on the accident at Three Mile Island* (J. Kemeny and all.), New York, Pergamon Press, October 1979 [pp. 92-93].
- [7] President's Commission on the accident at Three Mile Island : Report of the Office of Chief Counsel on The Role of the Managing Utility and its Supplier, October 1979. [pp. 207]
- [8] President's Commission on the accident at Three Mile Island : Report of the Office of Chief Counsel on The Nuclear Regulatory Commission, October 1979 [3, pp. 206].
- [9] President's Commission on the accident at Three Mile Island : Report of the Office of Chief Counsel on Emergency Preparedness, October 1979.
- [10] Dorothy Nelkin : "Some social and political dimensions of nuclear power : examples from Three Mile Island", *The American Political Science Review*, March 1981, vol. 75, n°1.
- [11] P. Sandman and M. Paden : "At Three Mile Island", *Columbia Journalism Review*, 1979, 18 (7-8), pp.43-58, cité in J. Scanlon and S. Alldred : "Media coverage of disasters - The same old story", *Emergency Planning Digest*, Emergency Canada, October-December 1982.
- [12] Sharon Friedman : "TMI : The media story", in : *Bad tidings - Communications and catastrophe*, ed. by Lynne Masel Walters, Lee Wilkins, Tim Walters, Lawrence Erlbaum Associates, 1989, pp. 69-83.

- [13] R. Thornburgh, "Three Mile Island", in : P. Lagadec : *Etats d'urgence*, op. cit. pp. 82-98.
- [14] Stratégies de communication en situation de crise : l'affaire de l'explosion du transformateur au pyralène de Reims, le 14 janvier 1985, Laboratoire d'Econométrie de l'Ecole Polytechnique, septembre 1986 (312 pages).
- [15] P. Lagadec, avec la collaboration de Ph. Dessaint, "La communication en situation post-accidentelle : le cas des incidents liés au pyralène", *Revue Générale de L'Electricité* (R.G.E.), n°8, septembre 1987, pp.163-168.
- [16] Claude 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.
- [17] P. Lagadec : "Situation de crise: principes et check-list pour le pilotage des crises post-accidentelles", *Préventique*, n° 22, Octobre 1988, pp. 26-38.
- [18] J. Scanlon : The Miramichi Earthquakes : The media respond to an invisible emergency, Emergency Communication Unit, ECRU field report 82/1, School of Journalism, Carleton University, Ottawa.
- [19] J. Scanlon : Crisis communications : The ever present gremlins, Emergency Communication Unit, Reference to Comcon'82, Arnprior, Ontario, 26 May 1982.
- [20] J. Scanlon : "Crisis communications in Canada", in B.D. Singes, ed. *Communications in Canadian Society*, Toronto, 1975.
- [21] Radio-Télé-Luxembourg, 2 avril 1979.
- [22] Sondage Gallup, Express, 24 octobre 1986.
- [23] Cl. Gilbert et P. Lagadec : "comment gérer les crises? ", *La Recherche*, Supplément au numéro 212, juillet-août 1989, pp. 29-34.
- [24] Th. Pauchant : "Le management des crises - D'une mode éphémère à une nécessité stratégique", *Préventique*, n°27, mai-juin 1989, pp. 4-13.
- [25] J.L. Nicolet, A. Carnino, J.C. Wanner : *Catastrophes ? Non Merci ! - La prévention des risques technologiques et humains*, Masson , Paris, 1989.