

**Plan d'action en vue d'une
culture équitable :**

Améliorer l'environnement de sécurité



Version préliminaire – Août 2004

Avis de non-responsabilité; absence d'homologation

Les données et renseignements du présent document sont fournis « tels quels », sans garantie d'aucune sorte qu'elle soit expresse ou implicite, notamment d'exactitude, d'intégralité, d'actualité, d'absence de contrefaçon, de qualité marchande ou d'adaptation à un usage particulier.

Les vues et opinions énoncées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement celles du Réseau mondial d'information aéronautique ni d'aucun de ses participants, sauf indication contraire expresse.

La mention dans le présent document de tout produit, processus ou service commercial par appellation commerciale, marque de commerce, marque de service, fabricant ou autre appellation ne signifie pas ou ne sous-entend pas que le Réseau mondial d'information aéronautique ou l'un de ses participants homologue ou recommande le produit, processus ou service.

Avis de droit de reproduction

Le présent document a été créé à l'origine à l'intention du milieu mondial de l'aviation dans le but d'améliorer la sécurité aérienne. En conséquence, l'autorisation de faire, traduire et/ou diffuser des copies du présent document ou d'une partie de ce document, *sans modification substantielle*, est accordée librement pourvu que chaque copie comprenne la mention « Reproduit avec l'autorisation du Réseau mondial d'information aéronautique ». L'autorisation de faire, traduire et/ou diffuser des copies du présent document ou d'une partie de ce document, *avec modifications substantielles*, est accordée librement pourvu que chaque copie comprenne la mention « Proviens d'un document dont le Réseau mondial d'information aéronautique a autorisé la reproduction ». Si le document est traduit dans une autre langue que l'anglais, l'avis doit être dans la langue de la traduction.

Ce document traduit est utilisé à l'interne à NAV CANADA à des fins de formation et de discussion et NAV CANADA n'est pas responsable de l'exactitude de la traduction.

Table des matières

Remerciements	iv
Avant-propos	v
Sommaire	vii
1. Introduction	1
1.1 Objet du rapport	1
1.2 Aperçu du GAIN.....	2
1.3 Groupe de travail sur le partage de l'information sur la sécurité entre les opérations aériennes et l'exploitation ATC (GT E).....	2
1.4 Aperçu de la question.....	3
2. Définitions et principes de la culture équitable	5
2.1 Définition de la culture équitable.....	5
2.3 Principes d'une culture équitable.....	6
2.3 Quatre types de comportements risqués	7
2.4 Définition des limites d'un « comportement inacceptable »	8
2.5 Détermination de la « culpabilité » au cas par cas.....	9
3. Création d'une culture équitable	15
3.1 Avantages d'une culture équitable.....	15
3.2 Quels sont les changements attendus dans une organisation ayant une culture équitable?	16
3.3 Création et mise en œuvre d'une culture équitable.....	17
4. Études de cas	23
4.1 Système danois.....	23
4.2 CAA – Nouvelle-Zélande	25
4.3 Système de rapports d'incident obligatoire (MOR) de la CAA du Royaume-Uni	27
4.4 Alaska Airlines.....	29
5. Références	31
Annexe A. Systèmes de rapports	33
A1. Systèmes obligatoires de déclaration d'accident et de quasi-accident.....	33
A2. Systèmes volontaires de déclaration de quasi-accident	33
A3. Systèmes confidentiels de déclaration d'accident et de quasi-accident.....	33
Annexe B. Contraintes associées à la culture équitable axée sur les rapports	38
B1. Contexte juridique	38
B2. Sanctions des sociétés ou des organismes de réglementation	38
B3. Poursuites au criminel	40
B4. Procès civil	40
B5. Divulgence publique.....	41
B6. Définitions d'incidents et d'accidents	41
B7. Types d'incidents	41
B8. Conception d'un formulaire de rapport.....	42
B9. Facteurs de dissuasion financiers et disciplinaires	42
B10. Représailles sur le lieu de travail.....	43

B11. Minimisation des statistiques sur les accidents	43
B12. Sous-cultures : attitudes par rapport aux rapports d'incident.....	44
B13. Attitudes individuelles par rapport aux rapports d'incident.....	44
Annexe C. Différents points de vue	45
C1. Point de vue de l'OACI.....	45
C2. Point de vue d'un organisme de réglementation	46
C3. Point de vue d'une compagnie aérienne.....	46
C4. Prestataires de services de navigation aérienne.....	47
C5. IFATCA	47
C6. IFALPA.....	48
Annexe D : Glossaire de sigles et d'acronymes	49
Annexe E. Formulaire de rétroaction sur le rapport.....	50

Remerciements

Les coprésidents et membres du groupe de travail sur le partage de l'information sur la sécurité entre les opérations aériennes et l'exploitation ATC (GT E) du Réseau mondial d'information aéronautique (GAIN) aimeraient remercier toutes les personnes et toutes les organisations qui ont rendu ce rapport possible.

Auteurs

Peter Stastny, unité de la réglementation en matière de sécurité, EUROCONTROL (coprésident GT E)

Commandant de bord Al Garin, pilote inspecteur, A330, US Airways (coprésident GT E)

Rachael Gordon, centre expérimental, EUROCONTROL

Carolyn Edwards, bureau de la sécurité du système, Federal Aviation Administration

Margaret Ann Johnson, études indépendantes, facteurs humains et éthique

Patrick Moylan, bureau de programme GAIN (RS Information Systems)

Joe Schanne, organisation de la circulation aérienne, Federal Aviation Administration

Réviseurs et collaborateurs

Jim Burin, Fondation pour la sécurité aérienne

Freddie D. Cline, Duotech Services Inc.

Stu Julien, Fédération internationale des associations de pilotes de ligne

Tony Licu, unité de la réglementation en matière de sécurité, EUROCONTROL

Ian McClelland, Transport Accident Investigation Commission de la Nouvelle-Zélande

Mike Moodi, The Boeing Company

Peter Nørbjerg, Naviair

Dave Prewitt, Alaska Airlines

John Vincent, Civil Aviation Authority du Royaume-Uni

Dale Wright, National Air Traffic Controllers' Association

Réviseurs indépendants

Patrick Hudson, professeur de psychologie, Université de Leiden

James Reason, professeur de psychologie retraité, Université de Manchester

Bert Ruitenbergh, Fédération internationale des associations de contrôleurs du trafic aérien

Max Stevens, Civil Aviation Authority de Nouvelle-Zélande

Un merci tout particulier à NAV CANADA d'avoir donné temps et expertise pour la traduction de ce rapport en français.

Avant-propos

La « culture sans blâme » a fait son apparition dans les années 90 et existe encore aujourd'hui. Comparativement aux cultures fortement punitives qu'elle cherchait à remplacer, elle constituait clairement un pas dans la bonne direction. Elle reconnaissait qu'une grande proportion des actes risqués était des « erreurs involontaires » (le genre de distractions, d'oublis et d'erreurs que même les meilleurs commettent) qui n'étaient pas vraiment condamnables et qu'il n'y avait pas grand-chose à tirer sur le plan des mesures correctives ou de la prévention à punir les auteurs de ces actes. Mais l'approche « sans blâme » comportait deux graves faiblesses. En premier lieu, elle ne tenait pas compte des personnes ou, à tout le moins n'affrontait pas les personnes qui affichaient volontairement (et souvent à répétition) des comportements dangereux que la plupart des observateurs reconnaîtraient comme étant susceptibles d'augmenter le risque de conséquences fâcheuses. En deuxième lieu, elle ne s'est pas occupée adéquatement de la question essentielle qui consistait à faire la distinction entre les actes risqués répréhensibles ou non.

Je suis d'avis qu'il est essentiel dans une culture de la sécurité d'établir d'abord la limite entre un comportement inacceptable et des actes risqués non condamnables. Il existera toujours une zone grise entre ces deux extrêmes où les décisions devront être prises au cas par cas. Voilà où les lignes directrices du rapport *Plan d'action en vue d'une culture équitable* s'avéreront utiles. Un certain nombre d'organisations aéronautiques se sont lancées dans ce processus et, selon les indications générales, environ seulement 10 % des actions qui ont mené à des événements malencontreux sont jugées répréhensibles. En principe, du moins, cela signifie que la grande majorité des actes risqués peuvent être signalés sans crainte de sanction. Une fois cette confiance essentielle acquise, l'organisation commence à avoir une culture axée sur les rapports, qui donne au système une mémoire accessible qui, à son tour, constitue la base essentielle sur laquelle repose une culture axée sur l'apprentissage. Il y aura bien entendu des échecs en cours de route. Cependant, la conception d'une culture équitable représente la première étape primordiale sur laquelle presque tout repose.

James Reason

Page laissée en blanc à dessein

Sommaire

Le présent rapport est un aperçu de la façon dont les organisations aéronautiques peuvent encourager l'amélioration du niveau et de la qualité des rapports d'information sur la sécurité. Un système efficace d'information sur la sécurité repose fondamentalement sur la participation volontaire de l'effectif, des travailleurs de première ligne qui sont en contact direct avec le danger. Au sein des organisations aéronautiques, il s'agit des contrôleurs aériens, des pilotes, de l'équipage, du personnel d'entretien et des autres employés qui peuvent fournir des renseignements clés au sujet des problèmes de sécurité aérienne et des solutions possibles. Pour que ces travailleurs signalent les erreurs dans des rapports, il doit exister un climat organisationnel propice à des tels rapports, une culture équitable.

Le rapport a été élaboré par le groupe de travail sur le partage de l'information sur la sécurité des opérations aériennes et des opérations ATC du Réseau mondial d'information aéronautique (GAIN). En présentant le rapport aux membres de la communauté de la sécurité aérienne, le groupe de travail espère atteindre les objectifs suivants :

- donner un aperçu de ce qu'on entend par culture équitable;
- sensibiliser davantage le milieu de l'aviation internationale aux avantages de la création d'une culture équitable;
- fournir une description de la culture équitable mise en œuvre dans les organisations aéronautiques et partager les leçons reçues; et
- présenter les lignes directrices initiales qui pourraient aider ceux qui souhaitent bénéficier de la création d'une culture équitable.

Afin d'obtenir des renseignements en vue de ce rapport, le groupe de travail a procédé à une analyse documentaire et a recueilli des renseignements auprès de plusieurs organisations aéronautiques qui ont commencé la mise en œuvre des principes et concepts de la culture équitable. Le rapport traite des théories et principes de la culture équitable, donne des renseignements sur les avantages de la culture équitable, indique les étapes qu'une organisation peut suivre pour commencer à créer une culture équitable et décrit les études de cas d'organisations qui ont commencé la mise en œuvre d'une culture équitable.

Reason (1997) décrit la culture équitable comme un climat de confiance qui incite les personnes à fournir des renseignements essentiels liés à la sécurité, voire les en récompense, mais dans lequel les personnes sont également au courant des limites qui existent entre un comportement acceptable ou non. Une culture efficace axée sur les rapports est tributaire de la façon dont l'organisation gère le blâme et la punition. Une culture « sans blâme » n'est ni réalisable, ni souhaitable. La plupart des personnes souhaitent avoir un certain degré de responsabilité lorsque survient une mésaventure. Dans un environnement de culture équitable, les limites entre la culpabilité et la non-culpabilité sont mieux définies.

La culture équitable présente de nombreux avantages par rapport à la culture du blâme (ou certainement à la culture sans blâme), les trois principaux étant les suivants :

- plus grand nombre de rapports de sécurité,

- création d'un climat de confiance et
- gestion plus efficace de la sécurité et de l'exploitation.

S'il est fait comme il se doit, dans un esprit de collaboration, le processus de fixer clairement des limites entre un comportement acceptable et un comportement inacceptable rassemble les différents membres d'une organisation qui ont souvent peu de rapport avec les politiques et la prise de décision. Ce rapport ainsi que la compréhension commune qui en résulte quant aux limites établies pour des mesures punitives augmente la confiance qui est le cœur même de la création d'une culture équitable.

Le rapport traite également des aspects clés suivants qui doivent être pris en compte pour améliorer la qualité et la quantité des rapports d'incident par la création d'une culture équitable.

- changements du cadre juridique qui prend en charge les rapports d'incident;
- politiques et procédures qui favorisent les rapports;
- définition claire des rôles et responsabilités des personnes requises pour mettre en œuvre et maintenir un système de rapports axé sur la culture équitable;
- rétroaction aux utilisateurs et au milieu de l'aviation – rétroaction rapide, utile, accessible et compréhensible apportée aux auteurs des rapports, et gestion professionnelle des enquêtes et de la diffusion des leçons;
- formation des utilisateurs en ce qui concerne les changements et les motifs du nouveau système; et
- méthodes d'élaboration et de maintien de la culture de la sécurité.

De plus, certains obstacles prévus à la création d'une culture équitable ont été brièvement énoncés, notamment la difficulté de changer les procédures juridiques et de persuader la haute direction d'affecter des ressources à la mise en œuvre et au maintien d'un système de rapports.

Le rapport examine quatre études de cas d'organisations qui ont commencé à mettre en œuvre une « culture équitable », dont une compagnie aérienne, deux autorités de l'aviation civile et un prestataire de services de navigation aérienne. Ces études de cas sont examinées sous les aspects des changements apportés aux systèmes juridiques, du type de système de rapports adopté (p. ex. volontaire, obligatoire, confidentiel), du processus de mise en œuvre, des rôles et responsabilités des personnes en cause, des procédures de rapport et des méthodes de rétroaction au milieu de l'aviation.

Ce document représente une première tentative d'aborder certaines des questions qui entourent la culture équitable au sein du milieu de l'aviation. Il a pour but de donner quelques conseils préliminaires sur la façon de créer une culture équitable axée sur les rapports et quelques idées sur la façon de planifier la mise en œuvre d'un tel système.

1. Introduction

1.1 Objet du rapport

Le présent rapport a été élaboré par le groupe de travail E (sur le partage de l'information sur la sécurité entre les opérations aériennes et l'exploitation ATC) du Réseau mondial d'information aéronautique (GAIN) et constitue un aperçu de la façon dont les organisations aéronautiques peuvent favoriser l'amélioration du niveau de la qualité des rapports d'information sur la sécurité. Une culture équitable permet de tirer des leçons d'actes risqués afin d'améliorer le niveau de sensibilisation à la sécurité par une meilleure reconnaissance de situations qui menacent la sécurité, et contribue à l'élaboration d'une énonciation et d'un partage conscients de l'information sur la sécurité.

Le présent rapport a les objectifs suivants :

- donner un aperçu de ce qu'on entend par culture équitable;
- sensibiliser davantage le milieu de l'aviation internationale aux avantages de la création d'une culture équitable;
- fournir une description de la culture équitable mise en œuvre dans les organisations aéronautiques et partager les leçons reçues; et
- présenter les lignes directrices initiales qui pourraient aider ceux qui souhaitent bénéficier de la création d'une culture équitable.

Le rapport est divisé en quatre sections principales :

1. **Introduction** – aperçu du groupe de travail E du GAIN et aperçu de la question et des raisons qui justifient de s'informer de la culture équitable.
2. **Définitions et principes** – théories et principes d'une culture équitable.
3. **Création d'une culture équitable** – renseignements sur les avantages d'une culture équitable, les changements qui peuvent survenir au sein d'une organisation qui a une culture équitable et certaines des étapes nécessaires pour créer une culture équitable ainsi que sur certains obstacles possibles qui pourraient survenir.
4. **Études de cas** – exemples de quatre organisations qui ont commencé à créer une culture équitable (Naviar, CAA de la Nouvelle-Zélande, CAA du Royaume-Uni et Alaska Airlines).

Une section de documents de référence (sources du rapport) est également comprise. De plus, cinq annexes donnent des renseignements supplémentaires :

Annexe A – Avantages et désavantages de divers types de systèmes de rapports (obligatoire, volontaire et confidentiel).

Annexe B – certaines des contraintes possibles liées à la réalisation d'une culture équitable.

Annexe C – point de vue de diverses organisations aéronautiques sur la culture équitable (OACI, organismes de réglementation, une compagnie aérienne, prestataires de services de navigation aérienne, IFATCA, IFALPA).

Annexe D : glossaire de sigles et d'acronymes.

Annexe E : formulaire de rétroaction sur le rapport à l'intention des lecteurs.

1.2 Aperçu du GAIN

GAIN est un projet de l'industrie et des gouvernements visant à promouvoir et à faciliter la collecte et le partage volontaires d'information sur la sécurité par et parmi les utilisateurs au sein du milieu de l'aviation internationale dans le but d'améliorer la sécurité. Le projet GAIN a d'abord été proposé par la FAA (Federal Aviation Administration) en 1996, mais s'est maintenant transformé en une entreprise internationale à l'échelle de l'industrie à laquelle participent des professionnels de compagnies aériennes, de prestataires de services de circulation aérienne, de groupes d'employés, de fabricants, de grands fournisseurs et vendeurs de matériel et d'autres organisations aéronautiques. À ce jour, il y a eu six conférences internationales visant à promouvoir le concept GAIN et à partager les produits avec le milieu de l'aviation dans le but d'améliorer la sécurité. Les professionnels de la sécurité aérienne de plus de 50 pays ont participé à GAIN.

L'organisation GAIN se compose d'un comité directeur dirigé par l'industrie, de trois groupes de travail, d'un bureau de programme et d'une équipe de soutien gouvernemental. Le comité directeur se compose d'intervenants de l'industrie qui établissent la politique GAIN de haut niveau, déposent les statuts qui orienteront les groupes de travail et guident le bureau de programme. L'équipe de soutien gouvernemental se compose de représentants d'organismes gouvernementaux qui travaillent ensemble à promouvoir et faciliter le projet GAIN dans leur pays respectif. Les groupes de travail sont des équipes interdisciplinaires de l'industrie et des gouvernements qui accomplissent les tâches GAIN des plans d'action établis par le comité directeur. Les groupes de travail GAIN actuels sont :

- groupe de travail B -- méthodes et outils analytiques,
- groupe de travail C -- systèmes mondiaux de partage de l'information et
- groupe de travail E -- partage de l'information sur la sécurité entre les opérations aériennes et l'exploitation ATC.

Le bureau de programme assure le soutien technique et administratif au comité directeur, aux groupes de travail et à l'équipe de soutien gouvernemental.

1.3 Groupe de travail sur le partage de l'information sur la sécurité entre les opérations aériennes et l'exploitation ATC (GT E)

Un atelier de la cinquième conférence mondiale du GAIN qui a eu lieu en décembre 2001 a mis en évidence le besoin d'accroître l'interaction entre les contrôleurs de la circulation aérienne et les pilotes au sujet des questions de sécurité aérienne. Une citation tirée de « *Crossed Wires: What do pilots and controllers know about each other's jobs*, » Flight Safety Australia, Mai-juin 2001, par Dr Immanuel Barshi et Rebecca Chute, exprime brièvement le besoin d'une collaboration accrue entre les pilotes et les contrôleurs évoqué par de nombreuses personnes au cours de cet atelier et dans la communauté aéronautique. Les auteurs ont commencé l'article comme suit : « *On dit souvent que les pilotes et les contrôleurs se parlent tout au long de la journée, mais qu'ils communiquent rarement* ». [Traduction]

En réponse à ce besoin, en janvier 2002, le comité directeur GAIN a confié au groupe de travail sur le partage de l'information sur la sécurité entre les opérations aériennes et l'exploitation ATC, connu sous le nom de groupe de travail E, le mandat de

favoriser une collaboration accrue entre les opérations aériennes et l'exploitation du contrôle de la circulation aérienne en ce qui concerne l'échange d'information sur la sécurité et l'exploitation. Le groupe de travail se compose de représentants de compagnies aériennes, de syndicats de pilotes et de contrôleurs, de prestataires de services de circulation aérienne, d'organismes de réglementation et d'autres organisations aéronautiques.

Le groupe de travail E se concentre principalement sur trois questions :

1. promouvoir le développement et la création d'un environnement de culture équitable au sein des communautés liées aux opérations aériennes et à l'exploitation ATC;
2. relever les projets de collaboration entre les opérations aériennes et l'exploitation ATC qui améliorent la sécurité et l'efficacité;
3. augmenter la prise de conscience relative aux avantages de la collaboration entre pilotes et contrôleurs et promouvoir cette collaboration dans les programmes de formation et d'éducation.

Après sa création en 2002, le groupe de travail s'est concentré sur la deuxième question en sondant des contrôleurs de la circulation aérienne, des pilotes, des prestataires de services de circulation aérienne et d'autres personnes partout dans le monde pour tout apprendre sur les projets existants de collaboration entre pilotes et contrôleurs. Trente-sept de ces projets sont consignés dans le rapport, « *Pilot/Controller Collaboration Initiatives: Enhancing Safety and Efficiency*, » accessible à l'adresse www.gainweb.org.

Le groupe de travail et le comité directeur GAIN ont réalisé qu'afin que les pilotes, contrôleurs et autres travailleurs de première ligne partagent de l'information sur les problèmes de sécurité aérienne, une culture équitable propice à un tel partage d'information et à une telle collaboration doit exister. Par conséquent, le groupe de travail a entrepris de fouiller la documentation et de trouver des exemples actuels de création d'une culture équitable dans le monde de la sécurité aérienne. Les résultats sont consignés dans ce rapport qui a été préparé spécialement pour traiter de la première question. Le groupe de travail E espère que l'information aidera d'autres organisations qui souhaitent tirer profit de la création d'une culture équitable dans leur pays et/ou leurs organisations.

Un autre produit du groupe de travail E intitulé « *The Other End of the Radio* » est en cours d'élaboration et se penche sur la troisième question.

1.4 Aperçu de la question

Un système efficace d'information sur la sécurité repose fondamentalement sur la participation volontaire de l'effectif, des travailleurs de première ligne qui sont en contact direct avec le danger. Au sein des organisations aéronautiques, il s'agit des contrôleurs aériens, des pilotes, de l'équipage, du personnel d'entretien et des autres employés qui peuvent fournir des renseignements clés au sujet des problèmes de sécurité aérienne et des solutions possibles. Pour parvenir à obtenir ces rapports, il faut un climat organisationnel dans lequel les gens sont prêts à signaler leurs erreurs et les quasi-accidents. La conception d'une culture efficace axée sur les rapports se

heurte à des actions dont les conséquences étaient principalement le blâme et la punition. Une culture « sans blâme » n'est ni réalisable, ni souhaitable. Une faible proportion des actes risqués sont délibérés (p. ex. activité criminelle, abus d'alcool ou d'autres drogues, substances contrôlées, non-conformité téméraire, sabotage, etc.) et commandent des sanctions d'une sévérité appropriée. Une amnistie généralisée de tous les actes risqués manquerait de crédibilité aux yeux des employés et pourrait être perçue comme en opposition à la justice naturelle.

Ce qu'il faut, c'est un climat de confiance qui incite les personnes à fournir des renseignements essentiels liés à la sécurité, et dans lequel elles sont également au courant des limites qui existent entre un comportement acceptable ou non. La culture équitable est conçue pour encourager la conformité aux règlements et procédures appropriés, favoriser des pratique d'exploitation sécuritaires et promouvoir l'élaboration de programmes d'évaluation internes.

2. Définitions et principes de la culture équitable

2.1 Définition de la culture équitable

Selon Reason (1997), la culture de la sécurité est axée sur les éléments suivants : équité, rapports, apprentissage, information et flexibilité. Reason décrit la culture équitable comme un climat de confiance qui incite les personnes à fournir des renseignements essentiels liés à la sécurité (voire les en récompense), mais dans lequel les personnes sont également au courant des limites qui existent entre un comportement acceptable ou non (voir la figure 1).

Une « culture équitable » désigne une façon de penser à la sécurité qui fait la promotion d'une attitude de remise en question, résiste au relâchement de la vigilance, vise l'excellence et favorise la responsabilité personnelle et l'autoréglementation des entreprises en matière de sécurité.

Une culture de la sécurité « axée sur l'équité » repose donc aussi bien sur l'attitude que sur la structure et concerne à la fois les personnes et les organisations. Les attitudes personnelles et le style des entreprises peuvent engendrer ou faciliter des actes risqués et des conditions qui sont à l'origine d'accidents et d'incidents. Cette culture exige non seulement qu'on détecte les problèmes liés à la sécurité, mais qu'on prenne les mesures appropriées pour les contrer.

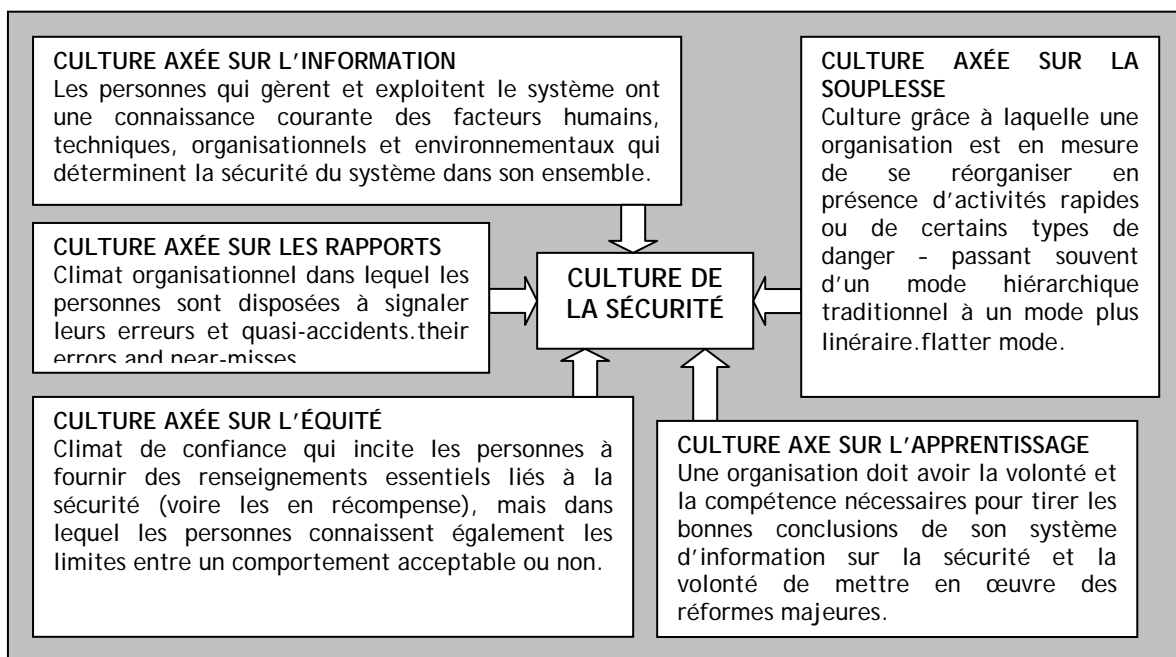


Figure 1. Basée sur Reason (1997). Les éléments de la culture de la sécurité : définitions des cultures axées sur l'information, les rapports, l'équité, la flexibilité et l'apprentissage

2.3 Principes d'une culture équitable

La présente section traite de certains des principaux aspects de la culture équitable, y compris les avantages d'avoir une culture axée sur l'apprentissage plutôt que sur le blâme, les leçons à tirer des actes risqués, la définition des limites entre un comportement « acceptable » et « inacceptable » et les moyens de déterminer si un acte est répréhensible ou non.

Évaluation des avantages du châtiment par rapport à l'apprentissage

Les organisations devraient se demander si leur politique disciplinaire appuie les efforts déployés pour assurer la sécurité du système.

- Est-il préférable de réduire le nombre d'accidents en tirant des leçons des incidents (signalés ouvertement et communiqués au personnel) ou en punissant les personnes qui ont fait des erreurs afin de les empêcher d'en faire d'autres à l'avenir?
- La menace de sanction disciplinaire sensibilise-t-elle davantage la personne aux risques ou, à tout le moins, augmente-t-elle son intérêt pour l'évaluation des risques? La sensibilisation accrue l'emporte-t-elle sur les leçons tirées de la punition?
- Les personnes s'intéressent-elles davantage à l'évaluation des risques si on leur communique de l'information et des connaissances en matière de sécurité? La sensibilisation accrue l'emporte-t-elle sur les leçons tirées de la punition?
- Comment votre système traite-t-il l'erreur humaine? Votre système informe-t-il un employé de son erreur? Un employé peut-il, sans danger, vous faire part d'une erreur qu'il a commise afin que l'organisation puisse tirer une leçon de l'événement?

Des arguments favorables et défavorables à la punition comme moyen d'apprentissage sont illustrés ci-dessous :

En faveur de la punition de la personne négligente : *« le fait de savoir qu'une condamnation et une sentence (et une punition) peuvent faire suite à une conduite qui, par inadvertance, crée un risque inopportun, donne aux personnes un motif additionnel pour faire attention avant d'agir, faire appel à leurs aptitudes et tirer des leçons de leur expérience lorsqu'elles mesurent les possibilités de la conduite envisagée. Dans une certaine mesure, du moins, ce motif peut favoriser une prise de conscience et, par conséquent, être efficace comme mesure de contrôle. »* [TRADUCTION] (American Law Institute Model Penal Code, Article 2. General Principles of Liability, note explicative 2.02, 1962).

Contre la punition de la personne négligente : *« une personne agit « avec témérité » par rapport à un résultat lorsqu'elle ne tient délibérément aucun compte d'un risque substantiel et agit seulement « avec négligence » lorsqu'elle n'est pas consciente d'un risque substantiel qu'elle aurait dû percevoir. La distinction subtile repose sur la conscience du risque que la personne a ou n'a pas. La personne qui agit avec négligence n'est pas consciente des conséquences néfastes et il est, par conséquent, permis de croire qu'elle n'est pas fautive et ne peut être dissuadée. »* [TRADUCTION] (Robinson & Grall (1983) *Element Analysis in Defining Criminal Liability: The Model Penal Code and Beyond*. 35 Stan. L. Rev. 681, pp 695-96).

Tirer des leçons des actes risqués

Une culture équitable cautionne les leçons à tirer des actes risqués. Le premier objectif de tout gestionnaire consiste à améliorer la sécurité et la production. Tout événement lié à la sécurité, plus particulièrement les erreurs humaines ou organisationnelles, doit d'abord être considéré comme une occasion précieuse d'améliorer les opérations par le biais de l'expérience et des leçons tirées (AIEAa).

Les organisations qui ont une bonne culture de la sécurité considèrent les échecs et les « quasi-accidents » comme des leçons dont on peut s'inspirer pour éviter des événements plus sérieux. De nombreux efforts sont donc déployés pour s'assurer que tous les événements qui pourraient être instructifs sont signalés et font l'objet d'une enquête pour en déterminer les causes profondes et qu'une rétroaction sur les constatations et les mesures correctives est rapidement communiquée aux groupes de travail en cause ainsi qu'à d'autres personnes au sein de l'organisation ou de l'industrie qui pourraient connaître le même problème. Cette communication « horizontale » est particulièrement importante (AIEAb)

Les organisations ont besoin de comprendre et de reconnaître que les personnes de première ligne ne sont habituellement pas à l'origine des accidents et des incidents et qu'elles sont plutôt susceptibles d'hériter des mauvaises situations qui se préparaient depuis longtemps (Reason, 1997). Pour que les organisations tirent des leçons des incidents, elles doivent reconnaître que l'erreur humaine ne sera jamais éliminée, seulement atténuée. Afin de combattre les erreurs humaines, il faut changer les conditions dans lesquelles les humains travaillent. L'efficacité des contre-mesures est fonction de la volonté des personnes à signaler leurs erreurs, ce qui nécessite un climat de confiance dans lequel les personnes sont encouragées à communiquer des renseignements essentiels liés à la sécurité (Reason, 1997).

2.3 Quatre types de comportements risqués

Dans Marx (2001), on trouve quatre types de comportements qui peuvent engendrer des actes risqués. Selon Marx (2001) et d'autres personnes, tous ces comportements ne justifient pas nécessairement une sanction disciplinaire.

1. **Erreur humaine** – il y a erreur humaine lorsque tous s'entendent pour dire que la personne aurait dû agir autrement qu'elle l'a fait. Par sa conduite qui a entraîné par inadvertance (ou aurait pu entraîner) des conséquences indésirables, la personne est considérée comme ayant commis une erreur.
2. **Conduite négligente** – la négligence est une conduite qui se situe sous ce que le milieu considère comme normale. Au sens juridique, la négligence est présente à la fois dans les contextes de responsabilité civile et criminelle. Elle s'applique à toute personne qui n'utilise pas le niveau de compétence raisonnable auquel on s'attend d'une personne qui exerce cette activité particulière, que ce soit en omettant de faire quelque chose qu'une personne prudente et raisonnable aurait fait dans les circonstances ou en faisant quelque chose qu'aucune personne prudente ou raisonnable n'aurait fait dans les circonstances. Pour qu'on parle de négligence, il faut que la personne ait été soumise à un devoir de diligence et que la négligence ait causé du tort. En d'autres mots, lorsqu'il y a un devoir de diligence, il faut prendre raisonnablement soin d'éviter des actes ou des omissions dont on pourrait raisonnablement s'attendre à ce qu'ils causent du tort à des personnes ou à des biens. Si le défaut d'agir de manière raisonnable et compétente entraîne des torts, blessures ou dommages, la personne dont l'action

a causé du tort est passible de verser des dommages-intérêts à la personne qui a subi le tort ou dont le bien a été endommagé.

3. **Conduite téméraire** – La conduite téméraire (négligence grave) est plus répréhensible que la négligence. La définition de conduite téméraire varie selon les pays, mais le message qu'elle contient est qu'un risque téméraire est un risque qui aurait été évident pour une personne raisonnable. Dans les contextes de responsabilité civile et criminelle, une conduite téméraire implique que la personne prend un risque conscient injustifié. Elle sait que la conduite pourrait causer du tort et elle prend ce risque malgré tout. La conduite téméraire diffère de la négligence, qui est le fait de ne pas reconnaître un risque qu'on aurait dû reconnaître, alors que la témérité est un mépris conscient d'un risque évident.
4. **Violations intentionnelles et délibérées** – lorsqu'une personne connaissait ou avait prévu le résultat de son geste et qu'elle l'a quand même accompli.

2.4 Définition des limites d'un « comportement inacceptable »

La difficulté consiste à faire la différence entre les vrais « mauvais comportements » et la vaste majorité d'actes risqués contre lesquels les sanctions disciplinaires ne sont ni appropriées ni utiles. Il est nécessaire de s'entendre sur un ensemble de principes pour établir ces limites :

Définition de **négligence** : implique une conséquence nuisible qu'une personne « raisonnable » et « prudente » aurait prévue.

Définition de **témérité** : fait preuve de témérité une personne qui prend un risque délibéré et injustifiable.

D'après Reason (1997), la limite entre un comportement « répréhensible » (ou « inacceptable ») et un comportement « acceptable » devrait être établie après « abus d'alcool ou d'autres drogues à des fins récréatives » et « dommage malveillant ».

Dommage malveillant Abus d'alcool et d'autres drogues à des fins récréatives	COMPORTEMENT INACCEPTABLE
Abus d'alcool et d'autres drogues avec circonstances atténuantes Erreur de négligence	« COMPORTEMENT ACCEPTABLE »
Actes risqués	COMPORTEMENT IRRÉPROCHABLE

La figure suivante (figure 2) illustre les limites entre un comportement « acceptable » et un « mauvais » comportement, là où les énoncés de la politique sur la sécurité peuvent prendre en charge l'erreur humaine (comme les omissions, les distractions, etc.) et où les lois entrent en jeu lorsqu'il est question d'actes criminels ou de grave négligence. Les procédures et la gestion proactive peuvent être utiles dans les situations qui se situent aux limites et qui sont moins claires.



Figure 2 *Defining the borders of “bad behaviours”* (P. Stastny, Sixième conférence mondiale du GAIN, Rome, 18-19 juin 2002)

2.5 Détermination de la « culpabilité » au cas par cas

Afin de déterminer si un comportement donné est assez répréhensible pour justifier des mesures disciplinaires, une politique est nécessaire pour prendre une décision équitable au cas par cas. Trois types de politiques disciplinaires sont décrits ci-dessous. (Marx, 2001). La troisième politique constitue la base d'une culture équitable. L'arbre de décision de Reason ci-dessous présente une approche structurée pour déterminer la culpabilité. Il est suivi du schéma étendu de la culture équitable de Hudson (2004) qui comprend les types de violation et leurs causes ainsi que les responsabilités à tous les niveaux de l'organisation.

- **Prise de décision disciplinaire basée sur les conséquences** – met l'accent sur les conséquences (gravité) de l'événement : plus les conséquences sont graves, plus l'auteur est perçu comme fautif. Ce système est fondé sur la notion selon laquelle on peut totalement contrôler les conséquences attribuables à son comportement. Cependant, on ne peut contrôler que le comportement visant à réduire la possibilité de faire une erreur, mais on ne peut vraiment contrôler le lieu où l'erreur humaine se produira ni l'heure à laquelle elle se produira. Les mesures disciplinaires ne dissuaderont peut-être pas les personnes qui n'avaient pas l'intention de faire une erreur (Marx, 2001).
- **Prise de décision disciplinaire basée sur les règles** – la plupart des industries à risque élevé disposent de règles basées sur les conséquences (p. ex. minimum d'espacement) et de règles basées sur le comportement (p. ex. heures de travail limitées). La violation de l'une ou l'autre de ces règles n'est pas nécessairement punie, par exemple, dans le cas où un grand nombre de règles ne conviennent pas aux circonstances données. Les violations constituent une excellente occasion de tirer des conclusions en vue d'améliorer la sécurité, par exemple, les raisons pour lesquelles certaines violations deviennent la norme.

- **Prise de décision disciplinaire basée sur les risques** – cette méthode prend en compte l'intention de l'employé en ce qui concerne les conséquences indésirables. On considère que les personnes qui agissent avec témérité font preuve d'une plus grande intention (parce qu'elles ont l'intention de prendre un risque important et injustifié) que celles qui ont une conduite négligente. Par conséquent, l'employé qui aurait dû connaître le risque qu'il prenait, mais n'en était pas conscient, a fait preuve de négligence, mais pas de négligence condamnable et ne serait donc pas puni dans un environnement de culture équitable.

Arbre de décision de Reason – la figure 3 illustre un arbre de décision qui aidera à déterminer si un acte risqué est répréhensible ou non. On part de l'hypothèse que les actions qui font l'objet d'un examen minutieux ont contribué à un accident ou à un incident grave. Il y aura probablement un certain nombre d'actes risqués différents qui auront contribué à l'accident ou à l'incident, et Reason (1997) estime que l'arbre de décision devrait être utilisé séparément pour chacun d'eux. Le problème vient des actes risqués individuels commis par une seule personne ou par différentes personnes à divers points de la séquence de l'événement. Les cinq étapes sont les suivantes :

1. **Acte intentionnel** : la première question de l'arbre de décision porte sur l'intention. Si les actions tout comme les conséquences étaient intentionnelles, il s'agit alors possiblement d'un comportement criminel dont on se chargera sans doute à l'extérieur de la société (comme du sabotage ou des dommages dus à la malveillance).
2. **Sous l'influence de l'alcool ou de la drogue** reconnu pour diminuer la performance au moment où l'erreur a été commise. Une distinction est faite entre l'abus d'alcool ou d'autres drogues avec et sans « motif raisonnable » (ou circonstances atténuantes) qui, bien qu'il soit quand même répréhensible, n'est pas aussi condamnable que de prendre de drogues à des fins récréatives.
3. **Violation délibérée des règles** : le système a-t-il encouragé ou découragé la violation, le comportement était-il devenu automatique ou faisait-il partie des « pratiques de travail locales »?
4. **Test de substitution** : une personne différente (ayant une bonne motivation, possédant les mêmes compétences et des qualifications comparables) aurait-elle fait la même erreur dans les mêmes circonstances (détermination par les pairs)? Dans l'affirmative, la personne qui a fait l'erreur est sans doute innocente. Dans la négative, y avait-il des raisons attribuables au système (p. ex. formation insuffisante, sélection, expérience)? Si ce n'est pas le cas, alors on peut penser à un comportement négligent.
5. **Erreurs répétitives** : la dernière question consiste à déterminer si la personne a commis des actes risqués dans le passé. Cela ne signifie pas nécessairement qu'elle soit coupable, mais peut laisser entendre qu'une formation ou des conseils supplémentaires sont nécessaires.

Test de prévisibilité de Reason : test préalable au test de substitution décrit ci-dessus dans lequel la culpabilité est considérée comme étant tributaire du genre de comportement de la personne au moment en question (Reason et Hobbs, 2001).

Le type de question posée dans ce test est :

- La personne a-t-elle volontairement eu un comportement qu'un opérateur moyen reconnaîtrait comme pouvant augmenter la probabilité de faire une erreur cruciale pour la sécurité?

Si on répond par l'affirmative à cette question dans l'une ou l'autre des situations suivantes, il se peut que la personne soit coupable. Cependant, dans chacune de ces situations, il peut y avoir d'autres raisons pour expliquer le comportement. Il serait donc nécessaire de réaliser le test de substitution.

- Accomplir le travail sous l'influence d'une drogue ou d'une substance connue pour diminuer la performance.
- Faire le clown au travail.
- Devenir excessivement fatigué après avoir travaillé pendant deux quarts.
- Utiliser du matériel inférieur à la norme ou inapproprié.

Version du schéma de la culture équitable de Hudson (figure 4)

Hudson (2004) développe l'arbre de décision de Reason en utilisant une image plus complexe qui incorpore différents types de violations et leurs causes. Ce modèle débute par le positif et indique ce qui est prioritaire. Il définit les responsabilités à tous les niveaux et indique clairement l'encadrement nécessaire en cas d'échec de gestion des violations.

Cette approche (appelé « Hearts and Minds ») comprend les quatre types de renseignements suivants pour guider ceux qui sont responsables de prendre des décisions :

- type de violation – de conformité normale à violation exceptionnelle
- rôles des personnes concernées – des gestionnaires aux travailleurs
- personnes individuelles – raisons de la non-conformité
- solutions – de l'éloge à la punition.

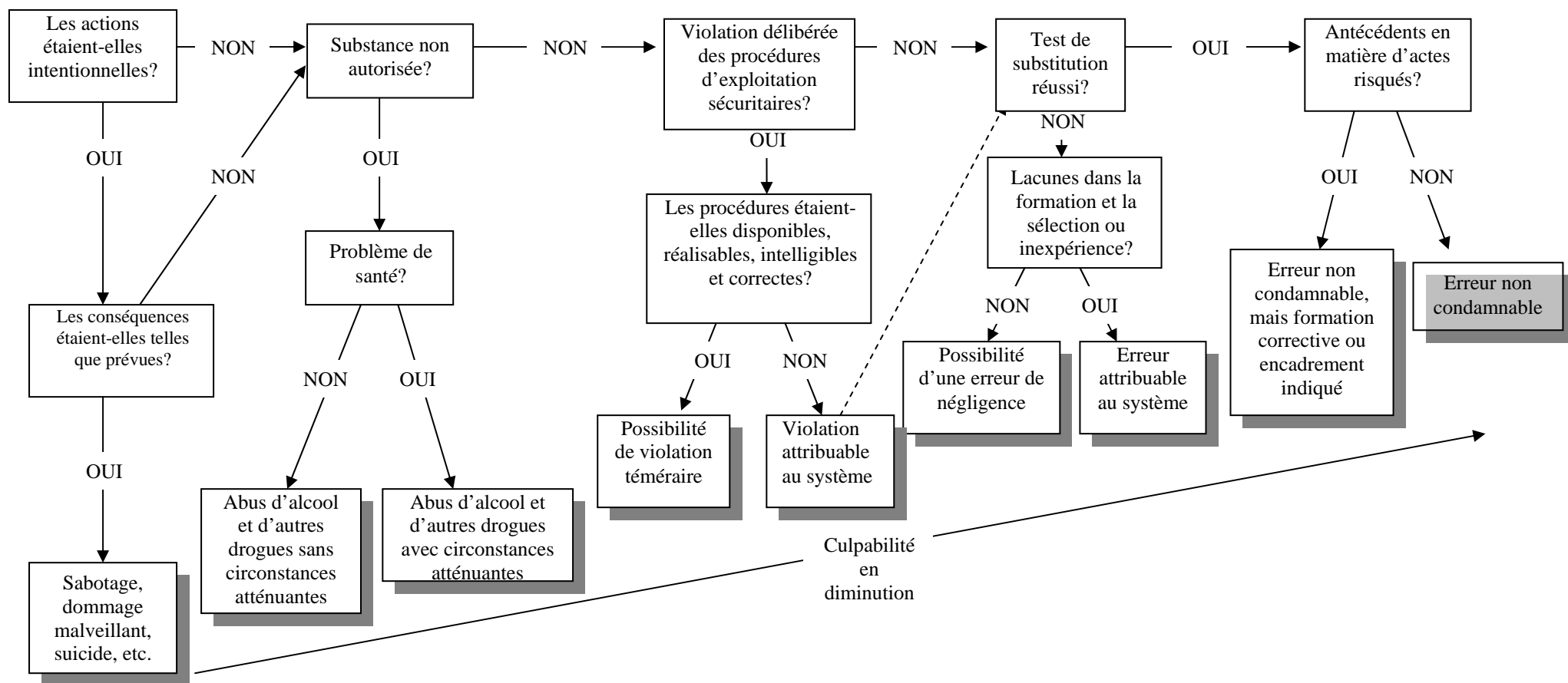


Figure 3. Tirée de Reason (1997) *A decision tree for determining the culpability of unsafe acts*. p. 209

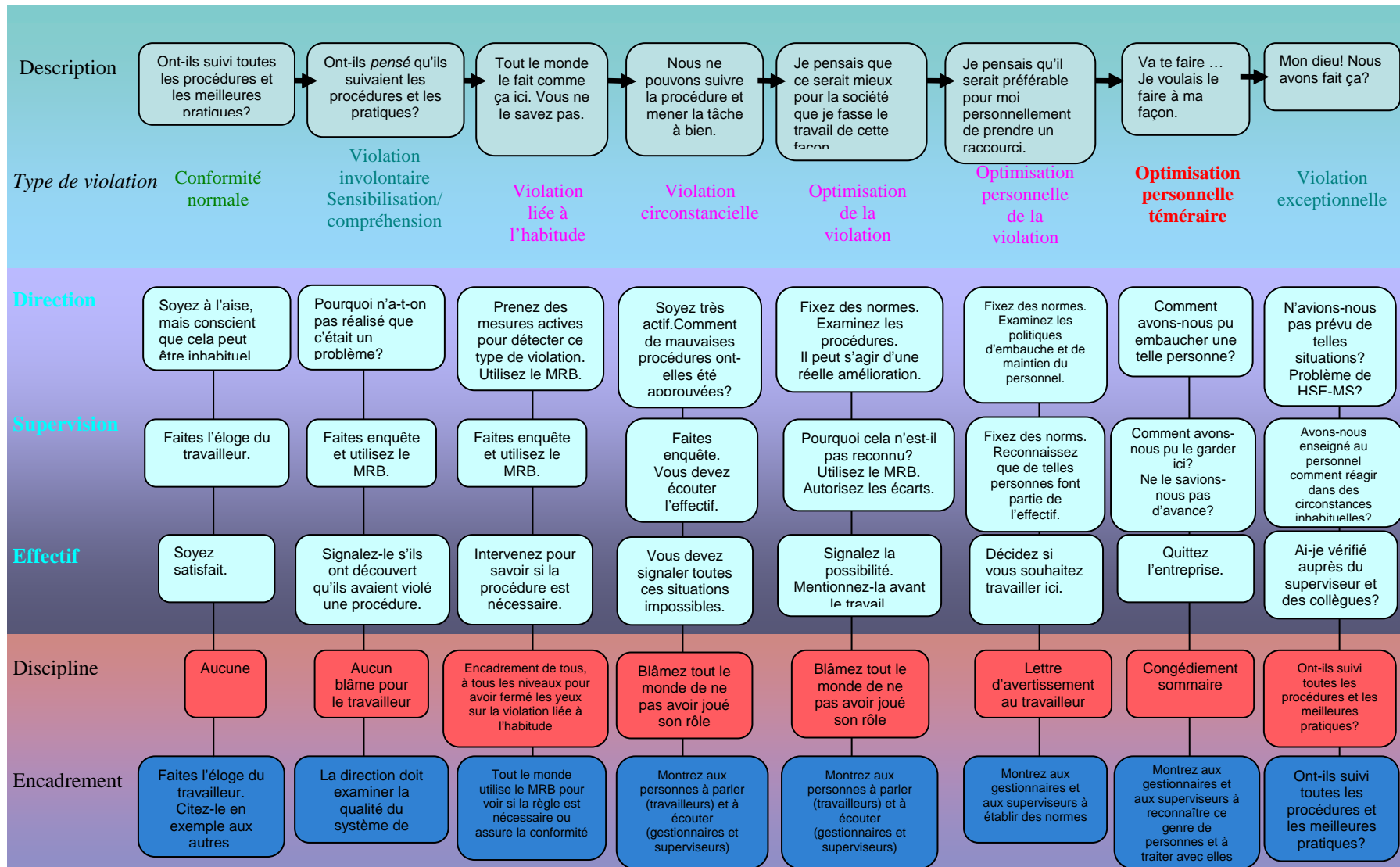


Figure 4. Modèle amélioré de la culture équitable de Hudson (tire du projet « Hearts and Minds » de Shell, 2004)

Détermination de la négligence : un exemple (SRU, 2003)

- L'employé était-il conscient de ce qu'il a fait? NON
- Aurait-il dû l'être? OUI
- Faire un « test de substitution » : remplacer la personne impliquée dans l'incident par quelqu'un d'autre qui vient de la même zone de travail et qui a une expérience et des qualifications comparables. Demander à la personne « remplacée » : « À la lumière de la façon dont les événements se sont déroulés et ont été perçus par les personnes impliquées en temps réel, auriez-vous agi différemment? » Si la réponse est « probablement pas », alors l'attribution du blâme n'a pas sa raison d'être.
- Compte tenu des circonstances qui existaient à ce moment, êtes-vous certain que vous n'auriez pas commis le même type d'acte risqué ou un type similaire? Si la réponse est encore « probablement pas », le blâme est inapproprié.

Comment gérer les erreurs répétitives?

Les organisations peuvent-elles se permettre d'avoir à leur service quelqu'un qui fait des erreurs répétées au travail? La réponse à cette question n'est pas facile, car les erreurs répétées proviennent de deux sources différentes :

- 1) Une personne peut effectuer une tâche particulière qui est très sujette aux erreurs. Tout comme nous pouvons concevoir des systèmes pour minimiser l'erreur humaine imputable aux facteurs humains, nous pouvons concevoir des systèmes qui entraînent directement un taux d'erreur prononcé. Par conséquent, il est crucial pour les concepteurs d'être conscients du taux d'erreur.
- 2) La personne peut être la source des erreurs répétées. Des événements traumatisants récents ou un problème personnel important peuvent faire en sorte que certaines personnes perdent de vue les détails de leur travail, ce qui peut entraîner une augmentation du taux d'erreur. Dans de tels cas, la solution appropriée pourrait consister à retirer la tâche en question à la personne ou à ajouter une personne à cette tâche afin d'aider à contrôler le taux d'erreur anormal.

Que faire en présence d'un manque de qualification?

Un employé non qualifié peut devenir téméraire s'il ne reconnaît pas qu'il n'est pas qualifié ou qu'il prend un risque important en continuant son travail.

Un manque de qualification révèle uniquement qu'une personne n'a pas reçu toute la formation nécessaire et n'était pas qualifiée pour le poste et, par conséquent, qu'il s'agit d'un manque de la part du système, car on ne s'est pas assuré que la personne avait obtenu les qualifications appropriées.

3. Création d'une culture équitable

3.1 Avantages d'une culture équitable

Parmi les avantages qu'une organisation peut tirer de la création d'une culture équitable, il y a des effets mesurables, comme l'augmentation des rapports d'événement et des mesures correctives prises, ainsi que des avantages intangibles liés à l'organisation et à la gestion.

Augmentation du nombre de rapports

- Une culture équitable peut entraîner non seulement une augmentation du nombre de rapports d'événements, plus particulièrement d'événements antérieurs qui n'ont pas été signalés, mais également l'identification de tendances qui permettra de régler des problèmes de sécurité latents.
- On a estimé que pour chaque accident majeur avec victimes, il y a plusieurs centaines d'incidents non signalés qui, s'ils avaient fait l'objet d'une enquête appropriée, auraient pu permettre de détecter un problème sous-jacent à temps pour prévenir l'accident. (*GAIN Operator's Flight Safety Handbook*, 1999)
- Un nombre peu élevé d'événements signalés n'est pas révélateur d'une exploitation sécuritaire tout comme un nombre accru d'événements signalés n'est pas révélateur d'une baisse de la sécurité. Les rapports d'événement mettent en lumière les problèmes de sécurité potentiels, et toute augmentation du nombre de rapports devrait être perçue comme un sain indice de sécurité.
- Peter Majgard Nørbjerg de Naviair, le prestataire danois de services de circulation aérienne, a indiqué qu'après que la loi danoise fut changée en juin 2001, afin de permettre aux professionnels de l'aviation de faire des rapports confidentiels et non punitifs, le nombre de rapports associés au contrôle danois de la circulation aérienne a augmenté, passant d'environ 15 par année à plus de 900 la première année seulement.

Création d'un climat de confiance

- S'il est fait comme il se doit, dans un esprit de collaboration, le processus de fixer clairement des limites entre un comportement acceptable et un comportement inacceptable rassemble les différents membres d'une organisation qui ont souvent peu de rapport avec la prise de décision associée aux politiques. Ce rapport ainsi que la compréhension commune qui en résulte quant aux limites établies pour des mesures punitives augmente la confiance qui est le cœur même de la création d'une culture équitable.
- Patrick Hudson a fait remarquer en 2001 que « la plupart des violations ne sont pas intentionnelles, mais sont plutôt causées par le désir de plaire. » [TRADUCTION] Cette observation souligne la nature inhérente de la majorité des violations liées à la sécurité : (i) elles sont effectivement involontaires et (ii) elles ont pour but de favoriser les objectifs opérationnels de l'organisation. Ce fait est bien connu des employés de « première ligne » d'une compagnie aérienne ou d'un prestataire de

services de circulation aérienne, mais il est souvent moins visible à un niveau plus élevé de la structure de gestion, plus particulièrement au cours d'une enquête sur une violation ou un accident. De même, il se peut que les travailleurs de première ligne ne sachent pas vraiment quelles règles ne doivent jamais être transgressées (« feu rouge ») et quelles règles sont prévues pour être transgressées, mais seront punies en cas d'accident (« feu jaune »). L'établissement d'une culture équitable bien définie et bien surveillée aidera tous les membres d'une organisation à mieux définir leurs propres responsabilités et à comprendre le rôle, l'influence et la motivation d'autres personnes dans l'organisation.

- On peut s'attendre à ce qu'une culture équitable augmente la confiance des employés de première ligne dans le fait que la direction donne la priorité à la sécurité plutôt que de chercher à blâmer quelqu'un. Elle renforcera la vision et les valeurs communes de l'organisation quant au besoin de placer la sécurité au premier plan dans tous les aspects de son exploitation.

Gestion plus efficace de la sécurité et de l'exploitation

- On peut s'attendre à ce qu'une culture équitable améliore l'efficacité de l'organisation en définissant des attentes en matière de rendement au travail, en établissant des lignes directrices claires sur les conséquences du non-respect des procédures et en favorisant l'examen continu des politiques et des procédures.
- La culture équitable peut permettre à une organisation de mieux déterminer si les violations sont peu fréquentes ou si le non-respect des procédures établies est devenu la norme parmi les employés et les superviseurs de première ligne.
- Des structures désuètes ou inefficaces peuvent se manifester de nombreuses façons, notamment par un manque d'efficacité opérationnelle, des occasions ratées ou des manquements à la sécurité. Alors que la sécurité constitue le motif principal de la culture équitable, il est reconnu « que les mêmes facteurs qui sont à l'origine des accidents sont à l'origine de pertes de production ainsi que de problèmes de qualité et de coûts » [TRADUCTION]. (Bertrand DeCourville, commandant de bord, Air France, 1999)

3.2 Quels sont les changements attendus dans une organisation ayant une culture équitable?

Le passage de la « culture du blâme » traditionnelle à une « culture équitable » plus constructive devrait présenter de réels avantages qui constitueront un apport positif à la culture générale de la sécurité d'une organisation en mettant l'accent sur deux notions essentielles, mais qui ne sont pas incompatibles :

- l'erreur humaine est inévitable et le système doit être constamment surveillé et amélioré pour tenir compte de ces erreurs;
- les personnes qui violent volontairement les procédures ou politiques de sécurité sont responsables de leurs actions.

Une culture équitable est nécessaire pour qu'une organisation surveille efficacement la sécurité de son système en comprenant les effets de l'erreur humaine normale sur le

système et en démontrant sa résolution à renforcer la responsabilité individuelle des opérateurs. Cette responsabilité comprend le respect des règlements de sécurité ainsi que le fait de signaler les erreurs commises par inadvertance qui peuvent attirer l'attention d'une organisation sur des dangers latents en matière de sécurité. La culture équitable créera des conditions propices aux rapports et à la prise de décisions en commun relativement aux changements des politiques et des procédures.

Naviar, le prestataire danois de services de circulation aérienne, représente un exemple d'une organisation qui a connu des changements marqués après la création d'une culture équitable, changements rendus possibles par la modification de la loi nationale (voir les détails à la section 4.1).

À partir de l'expérience de Naviar et d'autres organisations qui ont mis en œuvre la culture équitable, on peut s'attendre à ce que les valeurs suivantes deviennent monnaie courante dans l'ensemble de l'organisation :

- les personnes de tous les niveaux comprennent les dangers et les risques inhérents à leurs activités et à celles des personnes avec qui elles sont en contact;
- le personnel travaille continuellement à détecter et à contrôler ou gérer les dangers ou dangers potentiels;
- les erreurs sont comprises, des efforts sont déployés pour éliminer les erreurs potentielles du système et les violations délibérées ne sont pas tolérées;
- les employés et la direction s'entendent sur ce qui est acceptable et inacceptable;
- les employés sont encouragés à signaler les dangers pour la sécurité;
- lorsque des dangers sont signalés, ils sont analysés à l'aide d'une méthode basée sur les dangers et des mesures appropriées sont prises;
- les dangers et les mesures prises pour les contrôler sont suivis et signalés à tous les niveaux de l'organisation;
- les employés sont encouragés à perfectionner et à utiliser leurs propres compétences et connaissances pour améliorer la sécurité organisationnelle;
- le personnel et la direction communiquent ouvertement et fréquemment au sujet des dangers pour la sécurité;
- les rapports de sécurité sont présentés au personnel afin que tout le monde puisse en tirer des leçons;
- une rétroaction est donnée aux utilisateurs et au milieu de l'aviation :
 - accusé de réception – les auteurs de rapport aiment savoir que leur rapport a été reçu et ce qu'il en adviendra, ce à quoi ils doivent s'attendre et quand.
 - rétroaction – il est important pour les utilisateurs de voir les avantages de leur rapport dans le partage des connaissances, sinon le système est appelé à disparaître.

3.3 Création et mise en œuvre d'une culture équitable

La présente section décrit brièvement certaines des principales étapes pour atteindre la culture équitable ainsi que les obstacles potentiels. Ces données proviennent de plusieurs sources, notamment Reason (1997), Johnson (2003), leçons tirées de l'expérience

danoise, ateliers ESARR2 d'EUROCONTROL en 2000 et Vecchio-Sadus et Griffiths (2004).

1. Aspects juridiques

Afin de réduire les obstacles juridiques liés aux rapports, les deux points les plus importants sont les suivants : i) immunité contre des procédures disciplinaires et ii) cadre juridique qui appuie les rapports d'incident. Les premières étapes visant à changer les aspects juridiques pourraient être les suivantes :

- Vérifier la situation juridique courante; a-t-elle besoin d'être changée?
- Discuter des possibilités de changement avec les avocats et conseillers juridiques de l'entreprise.
- Discuter avec le personnel opérationnel des changements de la politique juridique qui, selon lui, amélioreraient les rapports d'incident.

Obstacles potentiels : pour de nombreuses organisations, le principal défi dans l'établissement d'une culture équitable consistera à changer la législation, particulièrement si les changements vont à l'encontre de la législation sociétale.

2. Politique et procédures d'établissement de rapports

Il est important que les points suivants relatifs à la structure sous-jacente des rapports et à l'engagement de la société soient considérés :

- confidentialité ou anonymat des rapports;
- séparation de l'organisme ou du service qui recueille et analyse les rapports des organismes qui ont le pouvoir d'instituer des procédures disciplinaires et d'imposer des sanctions;
- engagement de la société à l'égard de la sécurité;
- un certain degré d'indépendance doit être accordé aux gestionnaires du système de rapports.

Obstacles potentiels : il peut être difficile de persuader la haute direction du besoin de créer une culture équitable et d'y affecter les ressources adéquates.

3. Méthodes d'établissement de rapports

Il est important que les points suivants relatifs à la méthode avec laquelle les rapports seront recueillis soient considérés :

- rétroaction rapide, utile, accessible et compréhensible à l'intention des personnes qui établissent des rapports;
- établissement facile des rapports – rapport volontaire qui ne doit pas être perçu comme une tâche supplémentaire;
- directives claires et précises concernant les rapports et accès à des outils d'établissement de rapports;
- traitement professionnel des enquêtes et diffusion des leçons.

Les premières étapes de l'élaboration d'un système d'établissement de rapports au sein d'une « culture équitable » pourraient être les suivantes :

- opter pour un système de rapports volontaire ou obligatoire;

- opter pour un système de rapports anonyme, confidentiel, ouvert;
- élaborer des procédures pour déterminer la culpabilité (comme l'arbre de décision de la culture équitable) et des mesures de suivi (type de sanctions disciplinaires ou d'encadrement);
- décider qui décidera de la culpabilité (p. ex. équipe composée de personnes des groupes de la sécurité, de l'exploitation, des RH et de la direction);
- dresser un plan et en discuter avec quelques personnes choisies parmi le personnel opérationnel.

Enquête complémentaire

- Décider si les rapports doivent faire l'objet d'une enquête complémentaire (le point central de l'enquête, entrevue face à face) et de quelle manière.
- Décider des rapports qui feront l'objet d'une enquête complémentaire (les plus graves ou ceux dont il sera possible de tirer le plus de leçons).
- Décider qui sera chargé d'enquêter sur les rapports.

Obstacles potentiels : il ne sera peut-être pas évident pour toutes les organisations de trouver le système qui leur convient le mieux. Idéalement, diverses méthodes d'établissement de rapports (ou une méthode flexible) seront mises en œuvre, car une seule méthode ne peut répondre aux besoins de tous. Il peut être nécessaire pour l'organisation de sonder les besoins des utilisateurs potentiels afin de mieux comprendre la méthode d'établissement des rapports qui sera le plus facilement acceptée. Un système confus et ambigu pourrait susciter de la méfiance. Les procédures permettant de décider de la culpabilité doivent donc être claires et comprises de tous. Les auteurs de rapport pourraient ne pas dévoiler leur identité (p. ex. dans un système de rapports confidentiel) ou choisir de ne pas être interviewés, ce qui pourrait empêcher toute enquête complémentaire sur un événement.

4. Détermination des rôles et responsabilités, des tâches et échelle de temps

Pour qu'un tel système ait du succès, il faut qu'un certain nombre de personnes différentes participent à sa mise en œuvre et à son maintien. Un « responsable local » sera nécessaire pour promouvoir le système et s'assurer que son caractère anonyme sera préservé malgré les pressions de l'extérieur ou de la direction. Choisir quelqu'un pour :

- parrainer le système;
- former les utilisateurs et mettre en œuvre le système;
- collecter les données et analyser les rapports;
- décider du service qui participera au processus disciplinaire (prise de décision);
- fournir une rétroaction (élaborer un bulletin);
- élaborer un système de collecte de données et en assurer le maintien.

Obstacles potentiels : avoir assez de ressources (p. ex. personnes) pour faire fonctionner le système et avoir suffisamment de personnes « du bon type » qui sont énergiques, appréciées, connues et respectées au sein de l'entreprise. Maintenir l'énergie nécessaire pour que le système fonctionne.

5. Élaboration d'un formulaire de rapport

Il est important d'avoir un formulaire qui favorise un rapport exact et complet (p. ex. questions compréhensibles), sinon les auteurs pourraient donner des réponses erronées ou trompeuses. Déterminer ce qui suit :

- l'information qu'on souhaite recueillir (p. ex. seule l'information dont l'organisation pourra tirer des leçons);
- ce qu'on veut faire avec l'information (p. ex. études de cas, données sommaires), car cela permettra de déterminer l'information à recueillir.
- sur quel support on souhaite la recueillir (p. ex. électronique, papier ou les deux);
- les ressources nécessaires pour élaborer le système (personnes, coûts);
- si (et comment) le formulaire doit être intégré au système d'établissement de rapports d'incident actuel.

Obstacles potentiels : des données en trop grand nombre ou des données non pertinentes pourraient être recueillies. Il est important que les données recueillies soient simples, tout en étant assez détaillées pour qu'on puisse en faire une analyse utile.

6. Élaboration d'un modèle pour donner la rétroaction aux utilisateurs potentiels

Déterminer ce qui suit :

- le type d'information qu'on souhaite diffuser (p. ex. sommaire, études de cas, « points névralgiques », données sur les facteurs humains);
- sous quelle forme diffuser l'information (p. ex. bulletin);
- personnes qui participeront (rédaction, édition du bulletin, plan d'action pour obtenir l'aval de la haute direction);
- à quelle fréquence la rétroaction sera diffusée;
- faire un modèle de bulletin, style, titre, etc.

Obstacles potentiels : personne ne lit le bulletin. Il peut être nécessaire de trouver le type d'information que les lecteurs souhaitent connaître; donner des exemples qui les intéressent et qui se rapportent à leur travail. Il peut être nécessaire de changer de style avec le temps, de manière à soutenir leur attention et à faire en sorte qu'ils apportent leur contribution.

7. Élaboration d'un plan pour former les utilisateurs et mettre en œuvre le système

Les auteurs de rapport potentiels doivent connaître le système de rapports et savoir comment présenter un rapport. Pour ce faire, les mesures suivantes sont nécessaires : cours d'initiation, recyclage périodique pour rappeler au personnel l'importance des rapports et formulaires de rapport accessibles au personnel. La mise en œuvre du système nécessite des étapes initiales dont voici quelques-unes :

- élaborer des brochures pour expliquer les changements apportés au système juridique;
- présenter les changements à l'ensemble du personnel;

- former un « responsable » (ou une équipe) qui sera le point de contact pour le système;
- expliquer aux utilisateurs comment ce nouveau système s'intégrera au système actuel;
- organiser une « semaine de la santé et sécurité » pour promouvoir le système de rapports;
- inclure une section sur le système de rapports dans le cours d'introduction à la sécurité;
- avoir recours au courriel et à Internet pour communiquer, annoncer les nouveaux renseignements et pour féliciter les participants;
- concevoir des affiches pour décrire en images le processus du système de rapports.

Obstacles potentiels : l'information concernant le système pourrait ne pas être diffusée à un assez grand nombre de personnes et aux niveaux inférieurs de l'organisation.

8. Élaboration et maintien de la bonne « culture »

Un certain nombre d'autres points concernant les aspects « culturels » des rapports doivent être abordés pour garder la motivation à l'égard des rapports, notamment le climat de confiance entre les auteurs et les gestionnaires qui doit vraiment exister pour que le système de rapports fonctionne. Les principaux objectifs consistent à mettre en place une culture ouverte dans laquelle les personnes ont confiance au système et à élaborer de nouvelles façons de motiver les gens à utiliser le système. Voici quelques idées initiales :

- visibilité du système – faire connaître aux éventuels collaborateurs les procédures et mécanismes qui appuient le système de rapports d'incident;
- soutenir les propos des employés – s'assurer que les rapports servent à soutenir les propos des employés et non à s'adapter aux priorités existantes de la direction;
- rendre la participation publique – rendre publique la participation des différents groupes de l'organisation pour montrer que d'autres ont confiance au système (tout en s'assurant de ne pas obtenir l'effet contraire, comme demander certains quotas de rapports par mois);
- mettre au point des « stratégies marketing » pour améliorer la culture de la sécurité (voir Vecchio-Sadus et Griffiths, 2004): a) axée sur le client – stratégie marketing adaptée au public cible (p.ex. la direction et le personnel de l'exploitation n'auront pas nécessairement le même centre d'intérêt); b) faire le lien entre les valeurs liées à la sécurité et les principales activités de l'entreprise, et donner des preuves tangibles de leurs répercussions, comme la façon dont la sécurité peut améliorer la production, l'efficacité, la communication et même les coûts; c) récompense et reconnaissance – renforcement positif visant les rapports d'incident;
- changer les attitudes et les comportements – se concentrer sur les conséquences immédiates, certaines et positives des rapports d'incident et rendre publics les « gains » tirés des rapports d'incident;

- engagement de la direction – attirer l’attention sur l’engagement de la direction à l’égard de la sécurité à l’aide d’une « approche pratique »; demander à la direction de participer au processus d’établissement de rapports pour montrer qu’elle croit visiblement en la culture équitable et qu’elle en fait la promotion;
- participation des employés – s’assurer de la participation des employés afin qu’ils s’engagent à participer activement au processus de prise de décisions et de résolution de problèmes.

Obstacles potentiels : il faut beaucoup de temps et de persévérance pour essayer de changer les attitudes et les comportements à l’égard de la sécurité. Garder le personnel motivé tout en essayant d’améliorer les rapports de sécurité peut représenter un obstacle potentiel.

Trois aspects doivent être pris en compte dans la planification : 1) le temps nécessaire pour entreprendre les étapes et sous-étapes (inclure les dates de début et de fin), 2) les coûts estimatifs et 3) qui fera le travail.

4. Études de cas

Quatre études de cas sont fournies pour illustrer les façons utilisées par différentes organisations pour tenter de créer une culture équitable axée sur les rapports (avec des taux de réussite différents), notamment l'étude danoise (Nørbjerg, 2003), l'étude de la Civil Aviation Authority de Nouvelle-Zélande (NZ CAA, 2004), celle de la Civil Aviation Authority du Royaume-Uni et celle d'Alaska Airlines. Ces études de cas sont présentées sous différents en-têtes en fonction des renseignements disponibles.

4.1 Système danois

Aspects juridiques

En 2000, le président de la Danish Air Traffic Controllers Association a décrit les obstacles liés à l'établissement de rapports au cours d'une entrevue à la télévision nationale pendant les heures de grande écoute. À la suite de cette entrevue, le sous-comité du transport du parlement danois a demandé à la Danish Air Traffic Control Association de s'expliquer. Après avoir exploré la législation de divers pays sur les rapports et les enquêtes d'incident et d'accident, le gouvernement danois a déposé en 2002 un projet de loi qui rendait possible l'établissement de rapports non punitifs et confidentiels.

Système de rapports

Le système de rapports danois assure une protection contre les pénalités et la divulgation. Il fait aussi de la violation de la garantie de non-divulgation une infraction punissable. Le système comporte les éléments suivants :

- Obligatoire : les contrôleurs aériens sont tenus de présenter des rapports d'événement. Le fait de **ne pas** signaler un incident aéronautique est punissable.
- Non punitif : les auteurs de rapport sont protégés contre les poursuites ou mesures disciplinaires liées à tout événement qu'ils ont signalé et fondées sur l'information contenue dans les rapports déposés. Cependant, cela ne signifie pas que les rapports peuvent toujours être soumis sans conséquences.
- Protection contre des poursuites pénales ou des mesures disciplinaires : dans le cas d'un rapport qui est présenté dans un délai de 72 heures après l'événement et qui ne vise pas un accident ou qui n'est pas associé à un sabotage délibéré ou à une négligence attribuable à un abus d'alcool ou d'autres drogues. Des mesures punitives sont prévues en cas de violation de l'entente de confidentialité.
- Confidentiel : l'identité de l'auteur du rapport ne peut être révélée en dehors de l'organisme qui traite les rapports d'événement. Les enquêteurs sont tenus de garder l'information des rapports confidentielle.

Processus de mise en oeuvre

1. L'autorité de l'aviation danoise (Statens Luftfartsvesen) a mis en oeuvre le cadre réglementaire et a communiqué avec les détenteurs de licence qui allaient devoir participer obligatoirement au système de rapports : pilotes, contrôleurs aériens, mécaniciens brevetés d'aéronefs et aéroports agréés.
2. Prestataire danois des services de contrôle de la circulation aérienne (Naviair)

- La direction a envoyé à chaque contrôleur aérien une lettre dans laquelle elle explique le nouveau système et fait état de son engagement à améliorer la sécurité aérienne par le biais de rapports et de l'analyse d'événements liés à la sécurité.
- Les enquêteurs d'incident étaient chargés de communiquer le changement et avaient reçu un mandat clair de la direction ainsi que son appui.
- Une vaste campagne a été menée pour informer les contrôleurs aériens. Au cours de ce processus, les contrôleurs ont dit qu'ils étaient préoccupés par les questions de confidentialité et d'impunité. On a répondu à ces questions en expliquant le sens de la loi régissant le système de rapports, loi qui n'accorderait pas l'accès de ces rapports aux médias ni à d'autres et qui assurerait la protection contre les poursuites. De plus, on a fait valoir qu'aucune amélioration majeure de la sécurité ne serait possible si les données sur les dangers n'étaient pas recueillies.
- On a établi quels rapports doivent être traités sur-le-champ et l'importance de l'attention que les enquêteurs doivent leur donner. Les pertes d'espace font l'objet d'enquêtes exhaustives comprenant la collecte de données factuelles comme les enregistrements vocaux, les enregistrements radar, les fiches de progression de vol et les entrevues avec les contrôleurs impliqués.
- Les rapports d'enquête doivent être terminés dans un délai maximal de 10 semaines. Les rapports contiennent les éléments suivants : proximité des aéronefs et manœuvres d'évitement, filets de sécurité (leurs répercussion sur l'incident et leur pertinence), aspects du système, facteurs humains, procédures, conclusion et recommandations. Le but ultime du rapport est de recommander des changements pour empêcher des incidents similaires.

Rétroaction

Augmentation du nombre de rapports : en un an, 980 rapports ont été reçus (comparativement à 15 l'année précédente). En ce qui concerne les pertes d'espace, entre 40 et 50 rapports ont été déposés (comparativement à 15 l'année précédente).

À l'intention des auteurs de rapports : un nouveau service d'enquête sur les incidents a été mis sur pied chez Naviair. Il compte six enquêteurs et spécialistes d'enregistrement. Ceux-ci donnent de la rétroaction à l'auteur du rapport sur réception du rapport et à la fin de l'analyse de l'événement. Il est important que l'organisation soit prête à traiter les rapports. La rétroaction est offerte deux fois par année. Tous les contrôleurs aériens reçoivent, en groupes, des exposés sur la sécurité (qui comportent, lorsque c'est possible, des enregistrements radar). Des discussions portent sur les événements liés à la sécurité qui ont été signalés et analysés. Les contrôleurs reçoivent chaque année quatre numéros d'un bulletin d'entreprise sur la sécurité.

À l'intention du public : il est reconnu dans la loi sur l'accès à l'information que le public a le droit de connaître les faits relatifs au degré de sécurité de l'aviation danoise. Par conséquent, il a été rédigé dans la loi que l'organisme de réglementation de l'aviation danoise, à partir de données anonymes provenant des rapports, devrait publier des statistiques générales deux fois par année.

Autres améliorations de la sécurité aérienne : partenariat en sécurité aérienne – une rencontre semestrielle a lieu avec les équipages de conduite de toutes les compagnies aériennes danoises pour parler de la sécurité aérienne opérationnelle dans l'espace aérien danois.

Leçons reçues

- Confiance/confidentialité – une faille dans ce climat de confiance peut nuire au système de rapports. Les rapports doivent être traités avec soin.
- Impunité – il est important que l'information contenue dans un rapport qu'une personne a établi sur elle-même ne serve pas à poursuivre cette personne.
- Rapports faciles –Naviair a recours à des rapports électroniques. Les contrôleurs peuvent donc les rédiger partout où ils ont accès à un ordinateur.
- Rétroaction à l'intention des auteurs de rapport – le système de rapports de sécurité sera considéré comme un exercice de « production intempestive de documents » si aucune rétroaction utile n'est fournie.
- Naviair a évalué l'amélioration sur le plan de la sécurité et a trouvé que la collecte de données était plus ciblée et la diffusion meilleure.

4.2 CAA – Nouvelle-Zélande

Aperçu

En 1999, la CAA de Nouvelle-Zélande a commencé à s'intéresser à la « culture équitable », à savoir comment elle fonctionne et ce qu'il faut pour la mettre en œuvre. La CAA doit souvent prendre des décisions relatives au choix de l'outil de réglementation approprié à utiliser dans le cas d'une personne liée au monde de l'aviation qui a violé la loi ou le règlement sur l'aviation civile, et pour elle, le modèle de « culture équitable » promettait de favoriser la conformité **et** de faciliter l'apprentissage par l'erreur. Cependant, pour adopter pleinement la « culture équitable » en Nouvelle-Zélande, il faudra modifier quelque peu la législation et déployer des efforts considérables pour faire accepter le concept à l'industrie de l'aviation (plus particulièrement l'aviation générale) afin d'atteindre le changement de paradigme nécessaire (ne plus craindre l'organisme de réglementation lorsqu'on se demande si on doit ou non signaler un événement).

Système de rapports

La Nouvelle-Zélande a un système de rapports obligatoire qui prévoit le retrait de l'information révélant l'identité de la source lorsque qu'on demande la confidentialité (ce qui arrive rarement).

L'obligation d'établir un rapport s'applique à tous les accidents d'aéronef et à tous les incidents graves, sauf ceux impliquant diverses opérations sportives et récréatives. En plus de l'obligation de déclarer des accidents et des incidents, les règles exigent que le

propriétaire de l'aéronef ou l'organisation en cause qui déclare un incident grave effectue une enquête pour déterminer les faits relatifs à sa participation et les facteurs de causalité de l'incident. Le rapport d'enquête doit être terminé dans un délai de 90 jours après l'incident et doit comprendre les mesures prises pour empêcher qu'un incident similaire ne se reproduise.

L'information reçue par le biais de ce système de rapports obligatoire ne peut être utilisée pour des poursuites, sauf dans des circonstances exceptionnelles, lorsque des renseignements erronés sont fournis ou qu'une autre personne est soumise à un « danger inutile ». (réf. règlement de l'aviation civile de la Nouvelle-Zélande, CAR, partie 12.63)

Processus de mise en oeuvre

Séminaires sur la culture équitable – la CAA néo-zélandaise a invité les personnes concernées de l'industrie de l'aviation (y compris des exploitants de grandes et de petites compagnies aériennes) et le personnel de la CAA à assister à un séminaire présenté par un grand spécialiste de la culture équitable. L'ensemble des participants a extrêmement bien accueilli les séminaires, ce qui a donné à la CAA l'assurance qu'il était approprié d'utiliser les principes de la culture équitable dans un cadre réglementaire axé sur la sécurité.

La CAA néo-zélandaise dispose d'une série d'outils auxquels elle a recours lorsqu'une personne liée au monde de l'aviation viole la loi ou le règlement de l'aviation civile. Les outils sont nombreux et variés et forment un éventail qui va du simple avertissement, en passant par le recyclage et la réaffectation, jusqu'aux mesures administratives concernant les documents d'aviation et aux poursuites devant les tribunaux. La CAA fonde ses décisions sur l'information qui provient de sources différentes comme une vérification de la CAA, une enquête sur un accident ou un incident ou une plainte du public.

Depuis les quatre dernières années, la CAA a recours aux principes de la culture équitable pour décider quand :

- a) l'information provenant d'une enquête de sécurité sur un événement à déclaration obligatoire devrait franchir le « mur du silence » et être utilisée dans une enquête policière; (Dans ce contexte, la CAA a recours à la culture équitable pour fixer la témérité comme limite plutôt que l'expression « a causé un danger inutile » qui est la terminologie utilisée dans le règlement pertinent de l'aviation civile néo-zélandaise, CAR 12.63).
- b) un document doit être retiré ou annulé;
- c) de la formation ou un nouvel examen est nécessaire.

On rejette la tendance peut-être naturelle d'un organisme de réglementation à fixer la négligence comme limite. En fixant la limite sous la témérité pour prendre des décisions, la CAA estime qu'elle encourage l'apprentissage par l'erreur humaine et, une fois que l'approche est comprise de tous et acceptée par le milieu de l'aviation, le nombre de défaillances en matière de sécurité non déclarées diminuera.

Leçons reçues – aspects juridiques

Pour appliquer la « culture équitable » de la manière décrite ci-dessus, le directeur doit exercer son pouvoir discrétionnaire. Cependant, la CAA néo-zélandaise ne croit pas qu'elle peut convaincre complètement le milieu de l'aviation que le directeur suivra toujours une approche axée sur la « culture équitable » tant que le libellé de certains articles de la loi sur l'aviation civile (43, 43A et 44) n'est pas changé. Ceci s'explique par le fait que ces articles qui fixe les limites à « cause un danger inutile » et à « insouciance » rendent en fait illégale l'erreur humaine qui menace la sécurité aérienne, indépendamment du degré de culpabilité. La CAA estime que c'est la raison pour laquelle de nombreuses personnes du milieu de l'aviation y réfléchissent à deux fois avant de lui signaler des défaillances en matière de sécurité, et elle souligne le besoin de rapports confidentiels. Pour améliorer l'établissement de rapports, ces articles de la loi doivent être modifiés pour hausser le degré de culpabilité à témérité (négligence grave) avant qu'un comportement donné ne constitue une infraction.

4.3 Système de rapports d'incident obligatoire (MOR) de la CAA du Royaume-Uni

La CAA du Royaume-Uni a récemment revu le système MOR pour essayer d'améliorer le nombre de rapports au sein du milieu de l'aviation du Royaume-Uni. Les objectifs du MOR sont les suivants :

1. faire en sorte que la CAA soit informée des incidents et défauts dangereux ou possiblement dangereux;
2. s'assurer que les renseignements concernant ces événements sont diffusés;
3. permettre de faire une évaluation afin de surveiller les normes de performance qui ont été fixées par la CAA.

Aspects juridiques

Garantie contre les poursuites – La CAA du Royaume-Uni promet que sa principale préoccupation consiste à garantir des rapports libres et sans entrave et qu'elle n'aura pas pour politique d'engager des poursuites dans le cas de violations non préméditées ou involontaires de la loi qui sont portées à son attention seulement parce qu'elles ont été signalées dans le cadre du système, sauf en cas de défaillance en service qui se traduit par une grave négligence. En ce qui concerne les licences, la CAA devra prendre en compte tous les renseignements pertinents au sujet des circonstances de l'événement et du détenteur de licence. Le but des mesures liées aux licences est d'assurer la sécurité et non de pénaliser les détenteurs de licences.

Responsabilités

La CAA a les responsabilités suivantes : i) évaluer chaque rapport; ii) décider des événements qui requièrent une enquête de sa part; iii) s'assurer que les entreprises impliquées prennent les mesures correctives nécessaires par rapport aux événements signalés; iv) persuader d'autres autorités et organisations de l'aviation de prendre les mesures correctives nécessaires; v) évaluer et analyser l'information signalée afin de détecter des problèmes liés à la sécurité (pas nécessairement évident pour les simples auteurs de rapport); vi) le cas échéant, rendre l'information des rapports accessible et donner des conseils ou des instructions à des sections particulières de l'industrie; vii) le cas échéant, intervenir dans la législation, les exigences et les consignes. La division

AAIB (division d'enquête sur les accidents aériens) enquête sur les accidents et ceux-ci sont communiqués à la CAA pour qu'elle les ajoute au MOR.

Auteurs possibles de rapport

Pilotes, personnes liées à la fabrication, à la réparation, à l'entretien et à la révision des aéronefs, signataires de certificats d'examen d'entretien ou de mise en service, détenteurs d'un permis d'exploitation d'aérodrome ou directeur d'aérodrome, contrôleurs de la circulation aérienne civile, personnes qui effectuent l'installation, la modification, l'entretien, la réparation, la révision, la vérification ou l'inspection en vol du matériel au sol (service de contrôle de la circulation aérienne).

Incidents à signaler

a) Toute personne mentionnée ci-dessus doit déclarer les événements à signaler dont elle a une connaissance manifeste, même si elle n'est pas directe, à moins qu'elle n'ait une bonne raison de croire que les détails pertinents de l'événement ont été ou seront signalés par quelqu'un d'autre.

b) Types d'incidents :

i) tout incident lié à un aéronef ou tout défaut ou fonctionnement défectueux d'un tel aéronef ou toute partie ou tout matériel d'un tel aéronef représentant un incident, fonctionnant mal ou présentant un défaut ou qui, s'il n'est pas corrigé, mettrait en danger l'aéronef, ses occupants ou toute autre personne;

ii) tout défaut ou mauvais fonctionnement d'un équipement au sol utilisé ou prévu pour être utilisé aux fins de l'exploitation d'un tel aéronef ou en relation avec celle-ci ou toute partie ou tout matériel d'un tel aéronef représentant un incident, fonctionnant mal ou présentant un défaut ou qui, s'il n'est pas corrigé, mettrait en danger l'aéronef, ses occupants ou toute autre personne.

Présentation des rapports

La CAA encourage l'utilisation des systèmes de rapports de la société chaque fois que c'est possible. Les rapports recueillis par la société sont filtrés avant d'être envoyés à la CAA (afin de déterminer s'ils satisfont aux critères de la CAA). La société est encouragée à indiquer à l'auteur du rapport si le rapport a été communiqué ou non à la CAA.

– Les personnes peuvent présenter un rapport d'événement directement à la CAA, même si, dans l'intérêt de la sécurité aérienne, on leur recommande fortement d'informer leurs employeurs.

– Les rapports doivent être envoyés dans un délai de 96 heures après l'événement (à moins de circonstances exceptionnelles) et communiqués par le moyen le plus rapide dans le cas d'événements particulièrement dangereux.

– Rapports confidentiels – peuvent être soumis lorsque l'auteur considère comme essentiel que son identité ne soit pas révélée. Les auteurs de rapports doivent accepter le fait que cela pourra nuire à l'efficacité de l'enquête. Toutefois, la CAA préfère avoir un rapport confidentiel que de n'avoir aucun rapport.

Traitement des rapports d'événement

Le SIDD (service des données et des enquêtes de sécurité) de la CAA traite les rapports (et n'est pas chargé de réglementer les organisations ni les personnes). Il évalue les

événements qui nécessitent la participation de la CAA, surveille les progrès jusqu'à la conclusion et fait le suivi des rapports non réglés, diffuse l'information sur les événements par le biais d'un éventail de publications, enregistre les rapports dans une base de données (les nom et adresse des personnes ne sont jamais enregistrés dans la base de données), surveille les rapports entrants et enregistre les données afin de détecter les dangers et les dangers potentiels, effectue des recherches et des analyses en réponse aux demandes de la CAA et de l'industrie, s'assure que la communication efficace est maintenue entre l'AAIB et la CAA en ce qui concerne l'enquête sur l'accident ou l'incident et le suivi.

Les rapports confidentiels sont adressés au directeur du SIDD qui ouvre un enregistrement anonyme. Le directeur du SIDD communique avec l'auteur pour accuser réception du rapport et en discuter plus en détail. Après la discussion, le rapport est détruit et l'enregistrement est traité comme un événement, mais annoté comme confidentiel (accessible seulement par un nombre restreint d'utilisateurs).

4.4 Alaska Airlines

La section suivante est tirée d'un énoncé d'entreprise d'Alaska Airlines qui a été transmis à l'ensemble du personnel.

Aspects juridiques

En règle générale, aucune mesure disciplinaire ne sera prise contre un employé qui a pris part à une enquête sur des erreurs, y compris les personnes qui pourraient ne pas avoir suivi les procédures d'exploitation standard.

Les mesures disciplinaires se limiteront aux quelques circonstances suivantes :

- 1) Les gestes de l'employé constituent un **mépris intentionnel (délibéré) de la sécurité** à l'égard des clients, employés ou de la société et de ses biens. Cela se produit lorsqu'un employé a connaissance d'une procédure ou d'une politique et/ou qu'il n'en tient pas compte intentionnellement. Les rapports impliquant la simple négligence sont acceptés. Dans les cas où un employé était au courant, mais a tout de même commis une erreur, le rapport peut être accepté à condition qu'il soit établi que l'événement n'était pas intentionnel et que l'ensemble des critères d'acceptation figurant aux présentes étaient satisfaits.
- 2) Un employé **commet une série d'erreurs**, ce qui démontre un manque général de diligence, de discernement et de professionnalisme. On parle de série d'erreurs quand il y en a plus d'une. La direction conserve son pouvoir discrétionnaire d'examiner et d'interpréter chaque situation et de déterminer si elle démontre un manque de professionnalisme, de discernement ou de diligence. Lorsqu'ils déterminent les rapports qui sont acceptables en présence d'une série d'erreurs, les gestionnaires devraient tenir compte du risque associé à l'événement et de la nature et de la portée des mesures prises par suite de l'ensemble des événements précédents. Un tableau des risques est disponible pour aider les gestionnaires à déterminer le risque.
- 3) Un employé **omet de signaler rapidement** des incidents. Par exemple, lorsqu'un employé n'établit pas un rapport dans un délai raisonnable. Le délai raisonnable est de 24 heures, mais les rapports devraient être soumis dès que possible après que l'employé a pris connaissance de l'erreur ou du quasi-accident.
- 4) Un employé **n'a pas déclaré consciencieusement** tous les détails au cours d'une enquête prévue dans le cadre de cette politique. Par exemple, un employé n'a pas

déclaré tous les détails associés à un événement, a présenté de manière inexacte les détails associés à un événement ou a tu des renseignements essentiels dans son rapport.

- 5) Les actions de l'employé impliquent une **activité criminelle, l'abus d'alcool ou d'autres drogues, les substances contrôlées, l'alcool, la falsification ou les fausses déclarations.**

Systeme de rapports

Le système de rapports d'erreur (ERS) d'Alaska Airlines est un programme de rapports non punitif qui permet aux employés de signaler à la direction les erreurs opérationnelles ou quasi-accidents qui surviennent sur le lieu de travail. Ce système est conçu pour enregistrer les événements qui ne sont habituellement pas déclarés. Il permet également à la direction de prendre connaissance des problèmes et constitue une occasion d'apporter des corrections.

Rôles et responsabilités

La division de la sécurité est chargée de la supervision du programme. Les superviseurs et la direction locale sont chargés de la gestion quotidienne des rapports présentés, des enquêtes effectuées et de la mise en œuvre des mesures correctives.

Utilisateurs : tout employé non visé par l'ASAP (programme d'action pour la sécurité aéronautique) ou la MERP (politique de réduction des erreurs d'entretien). Ces employés ne sont pas visés par l'ERS parce qu'ils détiennent une certification de la FAA et que la société ne peut les immuniser dans tous les cas. L'ASAP protège les employés détenteurs d'un certificat. Les pilotes et les répartiteurs sont actuellement couverts par l'ASAP. En attendant que le groupe d'entretien et d'ingénierie mette au point un ASAP, les employés de ce groupe seront couverts par la MERP.

Procédure d'établissement de rapport

1. Les auteurs de rapport peuvent soumettre le rapport à l'adresse www.alaskasworld.com. Un employé peut également soumettre un rapport par téléphone en communiquant avec le gestionnaire de sécurité de service.
2. Un rapport doit être déposé rapidement, habituellement dès que l'employé prend connaissance de l'erreur ou du quasi-accident. Les rapports déposés plus tard peuvent être acceptés lorsqu'il y a des circonstances atténuantes.

Rétroaction

Le superviseur de l'employé examinera le rapport, déterminera s'il satisfait à tous les critères d'acceptation et informera l'employé. Si le rapport n'est pas accepté, le superviseur de l'employé doit communiquer immédiatement avec la division de la sécurité pour qu'elle l'examine. L'assentiment de la division de la sécurité est requise avant qu'un rapport soit refusé. La division de la sécurité enregistrera et examinera tous les rapports soumis en vertu de ce programme. Un examen mensuel des mesures correctives sera effectuée dans le cadre du programme d'évaluation interne (IEP). Tous les changements à long terme apportés aux procédures et aux politiques seront ajoutés au programme de vérification IEP et deviendront des points d'évaluation permanents pour les vérifications futures. Un sommaire des rapports d'employé reçus dans le cadre de ce système sera présenté trimestriellement au comité sur la sécurité du conseil d'administration. De l'information sommaire sera également partagée régulièrement avec les employés.

5. Références

- American Law Institute Model Penal Code*, Article 2. *General Principles of Liability*, note explicative 2.02, 1962.
- Barach, P. et Small, S. D. (2000). *Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near-miss reporting systems*. *British Medical Journal*, 320, p. 759-763.
- Berman, J. et Collier, D. (1996). *The collection and use of a near miss data - Is 'no blame' just wishful thinking?* Communication présentée lors de la conférence *Managing Risk in a Changing Organisational Climate*. Safety and Reliability Society, Swindon (Angleterre).
- Chappell, S. L. (1994). *Using voluntary incident reports for human factors evaluations*. Dans N. McDonald, N. Johnston et R. Fuller (édit.), *Aviation Psychology in Practice* (p. 149-172). Aldershot (Royaume-Uni) : Ashgate.
- Clarke, S. (1998). *Organisational factors affecting the incident reporting of train drivers*. *Work and Stress*, 12(1), p. 6-16.
- Cox, S. et Cox, T. (1991). *The structure of employee attitudes to safety: a European example*. *Work and Stress*, 5, p. 93-106.
- Fleming, M., Flin, R., Mearns, K. et Gordon, R. (1998). *Risk perceptions of offshore workers on UK oil and gas platforms*. *Risk Analysis*, 18(1), p. 103-110.
- Flin, R. et Slaven, G. (1996). *Managing the Offshore Installation Workforce*. Tulsa (Oklahoma) : PennWell Books.
- Gordon, R. (2002) *The Contribution of Human Factors to Incidents in the Offshore Oil Industry: Development of a Human Factors Investigation Tool*, thèse de doctorat inédite, Université d'Aberdeen, Aberdeen (Écosse).
- GAIN (1999). *GAIN Operator's Flight Safety Handbook*, www.gainweb.org
- GAIN (2003) *Pilot/Controller Collaboration Initiatives: Enhancing Safety and Efficiency* groupe de travail E du GAIN, rapport disponible sur le site Web du GAIN : www.gainweb.org
- IAEAa, *Developing Safety Culture in Nuclear Activities*, Safety Report Series n° 11
- IAEA b, *Key Practical Issues in Strengthening Safety Culture*, INSAG-15
- IFATCA (mars 2004) *A just culture in safety reporting*. Communication présentée lors de la 43^e conférence annuelle, Hong Kong (Chine).
- IFATCA (sept. 2003) *The need for a just culture in aviation safety management*. Communication présentée lors de la 11^e conférence de navigation aérienne, Montréal (Canada).
- Johnson, C. (2003) *Failure in Safety-Critical Systems: A Handbook of Accident and Incident Reporting*, University of Glasgow Press, Glasgow (Écosse).
- Lawson, J. M. (1991). *Evaluation and development of an accident report form*. Communication présentée dans *Ergonomics and Human Environments*. Actes de la 27^e conférence annuelle de la Ergonomics Society of Australia, Coolumb (Australie).
- Lucas, D. A. (1991). *Organisational aspects of near miss reporting*. Dans T. W. van der Schaaf, D. A. Lucas et A. R. Hale (édit.), *Near Miss Reporting as a Safety Tool*. Oxford: Butterworth, Heinemann.
- Marx, D. (2001) *Patient safety and the "Just Culture": A Primer for health care executives*, Rapport à l'intention de l'Université Columbia subventionné par le National Heart, Lung and Blood Institute.

- Mearns, K., Flin, R., Fleming, M. et Gordon, R. (1997). *Human and Organisational Factors in Offshore Safety (Offshore Technology Report OTH 543)*. London: UK Health and Safety Executive.
- Mearns, K., Flin, R., Gordon, R. et Fleming, M. (1998). *Measuring safety climate on offshore installations*. *Work and Stress*, 12(3), p. 238-254.
- Norbjerg P.M. (2004) *The creation of an Aviation safety reporting culture in Danish Air Traffic Control*. Communication présentée lors de l'atelier « Open Reporting and Just Culture Workshop: Legal Impediments », donné à EUROCONTROL, Bruxelles.
- CAA néo-zélandais, correspondance personnelle avec Max Stevens (et site Web : <http://www.caa.govt.nz/>)
- O'Leary, M. (1995). *Too bad we have to have confidential reporting programmes! some observations on safety culture*. Dans N. McDonald, N. Johnston et R. Fuller (édit.), *Applications of Psychology to the Aviation System*. Aldershot (Angleterre): Avebury Aviation.
- Pimble, J. et O'Toole, S. (1982). *Analysis of accident reports*. *Ergonomics*, 25(11), p. 967-979.
- Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organisational Accidents*. Hants (Angleterre), Ashgate Publishing Ltd.
- Reason, J. et Hobbs, A. (2001) *Managing Maintenance Errors: A Practical Guide*. Chapitre 11. *Safety Culture*, Hants (Angleterre), Ashgate Publishing Ltd.
- Robinson et Grall (1983) *Element Analysis in Defining Criminal Liability: The Model Penal Code and Beyond*. 35 Stan. L. Rev. 681, p. 695-96.
- SRU (2000) EUROCONTROL ESARR 2 *Workshops and Guidance to ATM Safety Regulators: "AGAS and Just Culture"* EAM2-GUI 6
- Stanton, S. (1990). *Accident reporting form substance*. « *Accident Prevention* », décembre p. 13-16.
- Tamuz, M. (1994). *Developing organisational safety information systems for monitoring potential dangers*. Communication présentée dans les actes de PSAM II, *International Conference Devoted to the Advancement of System-based Methods for the Design and Operation of Technological Systems and Processes*, San Diego (Californie).
- CAA du Ropyaume-Uni (2003) *The Mandatory Occurrence Reporting (MOR) Scheme. Information and Guidance*. CAP 382, UK CAA, SIDD, Safety Regulatory Group, West Sussex (disponible à www.caa.co.uk)
- van der Schaaf, T. W. (1991). *A framework for designing near miss management systems*. Dans T. W. van der Schaaf, D. A. Lucas et A. R. Hale (édit.), *Near Miss Reporting as a Safety Tool*. Oxford, Butterworth-Heinemann.
- Vecchio-Sadus, A.M. et Griffiths, S. (2004) *Marketing strategies for enhancing safety culture*, « *Safety Science* », 42, p. 601-619.
- Wright, P. et Barnard, P. (1975). *'Just fill in this form' - A review for designers*. « *Applied Ergonomics* », 6(4), p. 213-220.

Annexe A. Systèmes de rapports

La présente section décrit les attributs (ne s'excluant pas nécessairement mutuellement) des systèmes de rapports obligatoires, volontaires et confidentiels (tiré de Gordon, 2002).

A1. Systèmes obligatoires de déclaration d'accident et de quasi-accident

Le recours à un système obligatoire géré par les entreprises et les organismes de réglementation constitue la méthode traditionnelle d'enregistrement des accidents. L'enregistrement des accidents est obligatoire principalement pour des raisons d'ordre juridique et d'assurance, mais aussi pour des raisons d'apprentissage et de prévention d'incidents similaires. Cependant, il est difficile de tirer des leçons de ce genre d'information, parce qu'on est peut-être moins disposé à révéler l'histoire complète de crainte d'être blâmé pour l'incident. L'autre problème de tels systèmes est qu'en raison du nombre peu élevé d'accidents à enregistrer, les risques élevés de quasi-accidents sont également inclus. L'obligation d'établir un rapport en cas de quasi-accident signifie qu'un petit nombre seulement sera signalé, car de nombreux quasi-accidents passent inaperçus. Il est, par conséquent, difficile de respecter cette obligation (Tamuz, 1994) Les systèmes de déclaration obligatoire des quasi-accidents sont renforcés par des systèmes d'enregistrement automatique dans le monde de l'aviation (p. ex. système des « boîtes noires ») et dans l'industrie ferroviaire (p. ex. franchissement de signaux qui annoncent un danger, SPD), mais l'enregistrement des incidents dépend encore des rapports établis par les travailleurs individuels (Clarke, 1998).

A2. Systèmes volontaires de déclaration de quasi-accident

L'auteur du rapport soumet des formulaires de rapport volontaire sans aucune obligation légale, administrative ou financière de le faire (Chappell, 1994). Dans un tel système, on peut offrir des incitatifs à l'établissement de rapports (comme la suppression d'amendes et de pénalités), et l'information déclarée ne peut généralement pas être utilisée contre les auteurs. La qualité de l'information reçue par le biais de rapports volontaires est généralement meilleure que celle reçue par le biais de systèmes obligatoires, principalement parce que les personnes qui font un rapport volontaire le font parce qu'elles souhaitent qu'un problème de sécurité soit examiné. L'ASRS est un système volontaire et le nombre de rapports dépend de la publicité, de la politique et des incitatifs perçus à l'établissement de rapports (Tamuz, 1994).

A3. Systèmes confidentiels de déclaration d'accident et de quasi-accident

Pour que tout effectif se sente entièrement à l'aise avec le fait de signaler les quasi-accidents et les accidents à la direction, une culture exemplaire et ouverte axée sur les rapports est nécessaire. Cependant, une telle organisation existe-t-elle? O'Leary (1995) estime que dans un environnement dans lequel la culture de la sécurité n'est pas exemplaire, par exemple, où l'auteur d'un rapport aurait peur (à tort ou à raison) de subir

des sanctions disciplinaires, la confidentialité est nécessaire. Alors, comment les entreprises savent-elles à quel moment elles ont besoin d'un système confidentiel?

A3.1 Le processus des rapports confidentiels

Le principal objectif des systèmes de rapports confidentiels est de permettre aux entreprises de recueillir de grandes quantités d'information et des comptes rendus plus détaillés des accidents et des incidents. De plus, les programmes de rapports confidentiels permettent de détecter les incidents et les situations dangereuses plus tôt de sorte que des messages d'alerte peuvent être envoyés au personnel d'autres installations. En outre, cette information peut renforcer les bases de la recherche sur la sécurité axée sur les facteurs humains qui est particulièrement importante étant donné qu'il est généralement reconnu que plus des deux tiers des accidents et des incidents trouvent leur origine dans des erreurs humaines et organisationnelles.

Les programmes de rapports confidentiels permettent au personnel de signaler ses erreurs ou ses préoccupations en matière de sécurité à un « courtier en sécurité ». Cet intermédiaire évalue les rapports. Le cas échéant, il les porte à l'attention de l'exploitant et de l'autorité en matière de sécurité et, avec le temps, constitue une base de données qui peut être utilisée pour détecter les tendances en matière de sécurité ou pour modifier la formation ou les procédures. Les entreprises qui reconnaissent et appuient de tels systèmes de collecte de données acceptent le fait que les humains n'aiment pas raconter à leurs supérieurs leurs erreurs ou celles de leurs collègues.

Les systèmes de rapports d'accident confidentiels protègent l'identité de l'auteur. Les rapports peuvent être soumis anonymement ou non à un programme confidentiel. Si l'identité de l'auteur est connue au moment où le rapport est soumis, des détails supplémentaires peuvent être recueillis au besoin. L'identité de l'auteur est soit retirée soit préservée de la diffusion. Les programmes de rapports d'incident confidentiels volontaires favorisent la divulgation d'erreurs humaines, donnent lieu à la description franche des situations et permettent à d'autres personnes de tirer des leçons des erreurs commises. Les systèmes volontaires peuvent également produire des rapports de meilleure qualité provenant de personnes motivées par le désir de voir un problème réglé.

En protégeant l'identité des personnes ou des organisations, les systèmes de rapports confidentiels permettent d'obtenir l'appui de l'industrie et de promouvoir les rapports sur les quasi-accidents. L'ASRS garantit la confidentialité en éliminant toute information qui pourrait permettre d'identifier le vol, la compagnie aérienne et le constructeur de l'aéronef, ce qui permet de recueillir de précieux renseignements sur les quasi-accidents, plus particulièrement en ce qui concerne les facteurs humains, renseignements qui sont habituellement difficiles à obtenir à partir d'autres sources. Les garanties de confidentialité sont inefficaces, si les conditions organisationnelles permettent aux superviseurs et aux collègues de déduire qui a signalé la situation potentiellement dangereuse (Tamuz, 1994).

A3.2 Exemples de systèmes de rapports confidentiels

Depuis que le système ASRS a été mis au point en 1978, de nombreux organismes de réglementation aérienne ont fait de même en Grande-Bretagne (CHIRP), en Australie (CAIR), au Canada (CASRS) et en Afrique du Sud (SAASCo). Le système confidentiel britannique (CHIRP), qui est pris en charge par un organisme de bienfaisance indépendant, a été implanté après qu'on eut découvert qu'un faible nombre seulement des erreurs commises par des pilotes étaient signalées par les pilotes établissant les rapports. Les pilotes peuvent déposer des plaintes dans le système concernant les pratiques risquées ou illégales exercées par leur employeur, ce qui révèlent des incidents qui autrement seraient passés inaperçus, comme des défauts sur le plan ergonomique et des infractions à la discipline.

D'autres industries, comme l'industrie ferroviaire du Royaume-Uni, ont mis en place un système de rapports confidentiels (CIRAS) qui est exploité par le Centre for Applied Social Psychology de l'Université de Strathclyde. De plus, la US Nuclear Regulatory Commission (HPES), les industries pétrochimique et sidérurgique (PRISMA), la US Navy et les US Marines (HFACS) et le secteur de la santé (MERP) disposent de systèmes de rapports confidentiels. Bon nombre de ces systèmes de rapports confidentiels ont eu une incidence directe sur les changements apportés aux systèmes des entreprises, notamment l'introduction de nouveaux cours ou la modification complète du matériel.

La Commission de réglementation de l'énergie nucléaire a mis en place un système de rapports confidentiels axé sur les facteurs humains (HPES) dans lequel aucune pénalité n'est associée aux rapports d'événements sans importance ou de « quasi-accidents ». Dans le contexte hautement contesté, politique, financièrement responsable et juridique de l'énergie nucléaire, ce système a reçu l'appui des communautés et a été institutionnalisé et adopté dans l'ensemble de l'industrie. L'intensification du processus d'amélioration a entraîné des gains financiers en assurant une production d'énergie plus efficace (nombre réduit de pannes et d'arrêts, diminution de la capacité). La confidentialité et autres protections du système ont augmenté proportionnellement à la sensibilité, à la valeur et à la difficulté d'obtenir l'information désirée (Barach et Small, 2000).

De plus, les compagnies aériennes, comme British Airways, ont intégré leur propre système de rapports confidentiels interne (HFRP) à leurs systèmes de sécurité généraux. Chez British Airways, les avantages des systèmes de rapports confidentiels ont été démontrés par l'augmentation des renseignements recueillis par le biais du formulaire de rapport confidentiel (Human Factors Report) comparativement au formulaire de rapport obligatoire (ARS). British Airways estime que grâce au programme sur les facteurs humains, les équipages établissent des rapports plus libres et plus complets.

Berman et Collier (1996) ont sondé les systèmes de rapports d'incident de 50 sociétés (production d'énergie, aviation, chemin de fer, transport maritime, pétrole et gaz exploités sur terre et en mer, pétrochimie, fabrication, alimentation et boisson). Les sociétés ont recours à un éventail de systèmes de rapports, notamment les rapports anonymes, sans blâme, les systèmes de rapports confidentiels « internes » et « tiers ». La

majorité des organisations ayant des systèmes de rapports confidentiels utilisaient des systèmes « internes » plutôt que « tiers », et lorsque des systèmes « tiers » étaient utilisés, ils s'ajoutaient habituellement aux systèmes internes (Berman et Collier, 1996). Les systèmes anonymes existaient dans de nombreuses sociétés, mais pas toutes, et bien que toutes les sociétés aient exprimé le désir d'une culture qui rendrait ces systèmes superflus, elles s'entendaient pour dire que c'était probablement irréalisable. La majorité des entreprises ont reconnu qu'un service d'assistance téléphonique comme celui du Royaume-Uni (Health and Safety Executive Hazard Hotline) était nécessaire.

D'après un autre sondage sur les systèmes de rapports confidentiels, les deux tiers des 12 systèmes de rapports examinés par Barach et Small (2000) ont été mis en œuvre à la demande du gouvernement fédéral avec une participation volontaire, plus des trois quarts étaient confidentiels et tous comportaient des descriptions narratives. La plupart des systèmes offraient de la rétroaction à leur clientèle respective et certains accordaient l'immunité aux auteurs de rapport à condition que les données soient soumises rapidement (p. ex. dans un délai de dix jours après l'événement dans le cas du ASRS).

Comment les sociétés peuvent-elles transformer la culture actuelle axée sur le blâme et la résistance en une culture axée sur l'apprentissage et une sécurité accrue? Barach et Small (2000) ont répondu à cette question par les trois points suivants : (1) en comprenant les obstacles et les incitatifs rattachés aux rapports, (2) en mettant en place des normes qui enseignent une culture axée sur l'apprentissage et sur les rapports de sécurité non punitifs dans les programmes de formation et (3) en renforçant la protection juridique des auteurs de rapport. Les industries à haut risque ont démontré que la mise en œuvre de systèmes de rapports de quasi-accidents est essentielle, car ces systèmes profiteront aux organisations plus qu'ils ne leur en coûteront.

A3.3 Désavantages des systèmes de rapports confidentiels

Les sociétés et les chercheurs en sécurité ne croient pas tous que les systèmes de rapports confidentiels soient nécessaires. Berman et Collier (1996) ont critiqué les systèmes de rapports confidentiels et ont déclaré que la valeur de la confidentialité ou le besoin d'un système sans blâme ne convenait peut-être pas tout à fait, si l'on considère que l'importance exagérée accordée à la confidentialité peut empêcher les sociétés d'évoluer vers une culture de rapports ouverte, car elle implique que les auteurs de rapport peuvent avoir besoin d'être protégés de la direction.

De plus, d'autres chercheurs ont déclaré que les systèmes confidentiels sont difficiles à valider objectivement et qu'il peut être difficile pour la direction d'accepter l'information de personnes qui souhaitent garder leur anonymat (plus particulièrement des gestionnaires qui ne souscrivent pas pleinement aux rapports axés sur les facteurs humains). Cependant, sans de tels systèmes, les organisations pourraient rater les véritables préoccupations des équipages (O'Leary, 1995). D'autres limites des systèmes de rapports confidentiels sont décrites dans la section suivante.

La présente section a décrit certaines des façons de recueillir des renseignements détaillés sur les accidents et les incidents, mettant l'accent principalement sur les systèmes de rapports confidentiels. Les industries ont estimé que l'immunité, la confidentialité,

l'impartition indépendante de la collecte de rapports et l'analyse par des pairs experts, la rétroaction significative et rapide à l'égard des auteurs de rapport et de l'ensemble des parties intéressées, la facilité à établir les rapports et l'appui soutenu de la direction sont importants pour déterminer la qualité des rapports et le succès des systèmes de rapports d'incident. La section suivante décrit les étapes qui doivent être suivies pour mettre en œuvre un système de rapports confidentiels et certaines des embûches qui pourraient survenir.

A3.4 Aspects juridiques des systèmes confidentiels

Tout système de rapports repose sur le fait qu'une rétroaction valide sur les facteurs locaux et organisationnels qui favorisent les erreurs et les incidents est beaucoup plus importante que d'adresser un blâme à des personnes. À cette fin, il est essentiel de protéger les auteurs de rapport et leurs collègues, dans la mesure du possible et du juridiquement acceptable, contre les mesures disciplinaires prises à la suite de leurs rapports. Cependant, cette indemnité doit être assujettie à certaines limites. On trouvera certains exemples de ces limites dans : « *Waiver of Disciplinary Action issued in relation to NASA's Aviation Safety Reporting System* » (voir FAA Advisory Circular AC No. 00-46D Aviation Safety Reporting Program); FAA 14 CFR partie 193 – Protection of Voluntarily Submitted Information.

On trouve une façon de garantir la confidentialité et de satisfaire la politique d'EUROCONTROL en matière de confidentialité et de divulgation dans SRC WP.9.4 « *Safety Data Flow* », rapport d'étape présenté par SDF-TF. L'expérience acquise au cours de trois dernières années a montré que la politique d'EUROCONTROL en matière de confidentialité et de divulgation fonctionne et les États ont commencé à avoir confiance dans la SRU et la SRC. Il ne faut pas oublier ce fait ni s'éloigner de la politique mentionnée, ce qui compromettrait la chaîne des rapports.

Annexe B. Contraintes associées à la culture équitable axée sur les rapports

Il n'est ni évident ni facile de persuader les gens de déposer des rapports d'événements d'aviation, particulièrement lorsqu'il s'agit de révéler ses propres erreurs. Les trois contraintes principales sont : (i) raisons personnelles, (ii) confiance et (iii) motivation.

i) Raisons personnelles : une personne qui commet une erreur n'a habituellement pas comme réaction de faire une confession franche. Il peut y avoir un désir naturel d'oublier que l'événement s'est même produit et le travail supplémentaire requis pour faire le rapport n'est habituellement pas désirable.

ii) Confiance : les gens ne font peut-être pas confiance entièrement au système pour garder les détails confidentiels, ou s'inquiètent peut-être de s'attirer des ennuis ou d'en attirer à leurs collègues. Ils peuvent également craindre les représailles, selon le contexte juridique.

iii) Motivation : les auteurs potentiels de rapports ne voient pas toujours la valeur ajoutée au fait de faire un rapport, spécialement s'ils ne croient pas que la direction fera quelque chose de cette information; il n'y a aucun incitatif à présenter un rapport volontaire rapidement et à corriger promptement ses erreurs.

Ces trois contraintes sont développées dans les sections suivantes.

B1. Contexte juridique

Le contexte juridique des rapports d'accident et d'incident est façonné en partie par les préoccupations politiques et sociales de haut niveau. L'aspect juridique des systèmes de rapports d'incident est compliqué par les différences qui existent entre les divers systèmes nationaux. Les systèmes de rapports d'incident doivent définir leur position par rapport au contexte législatif et réglementaire environnant. Par exemple, le contrôle de la circulation aérienne en Europe présente des différences dans les pratiques d'établissement de rapports. Certains prestataires de services sont obligés de signaler tous les incidents à la police nationale ou aux procureurs publics qui ouvriront une enquête s'ils estiment qu'une infraction a été commise. Cette obligation pourrait amener les pilotes et les contrôleurs à diminuer sensiblement la gravité des incidents qu'ils rapportent dans un tel environnement potentiellement punitif.

B2. Sanctions des sociétés ou des organismes de réglementation

Des craintes sont également rattachées au fait que l'information entraînera une procédure d'exécution de la part des organismes de réglementation gouvernementaux dans le cas de violations des lois et règlements sur la sécurité aérienne. La menace de sanctions réglementaires tend à dissuader un auteur de rapport de soumettre des renseignements complets et factuels liés à la sécurité qui pourraient être utilisés contre lui par les organismes de réglementation. D'abord, les fournisseurs potentiels d'information peuvent s'inquiéter du fait que la direction de la société et/ou les organismes de réglementation pourraient utiliser l'information à des fins de punition ou de mise en exécution. Ainsi, un

mécanicien¹ pourrait être réticent à faire un rapport sur un manuel d'entretien obscur qui l'a amené à faire une mauvaise installation, de crainte que la direction ou le gouvernement ne soit pas d'accord avec lui sur le manque de clarté du manuel et le punisse.

Une telle punition crée deux problèmes. En premier lieu, le manuel d'entretien obscur continuera à être utilisé dans le système et pourrait créer de la confusion chez d'autres mécaniciens. Deuxièmement, et ce qui est pire encore, avec une telle punition, en réalité, on « s'en prend au messenger ». En s'en prenant au messenger, la direction ou le gouvernement *s'assure en fait de ne plus jamais avoir de nouvelles d'autres messagers*. Par voie de conséquence, cette façon de faire fera en sorte que les problèmes se situant dans la partie des « événements non déclarés » de la pyramide le resteront, jusqu'à ce que, comme de raison, ils causent un accident ou un incident. Là encore, au cours de l'audience sur l'accident, on entendra le témoignage suivant : « Nous étions tous au courant du problème ».

Un organisme de réglementation aérienne, la CAA du Royaume-Uni, a annoncé il y a quelques années qu'en l'absence de comportement flagrant, comme des agissements intentionnels ou criminels, il ne s'en prendrait pas au messenger, et il a encouragé les compagnies aériennes et les autres employeurs de l'industrie de l'aviation à utiliser la même approche. Voilà ce qui explique en grande partie pourquoi le Royaume-Uni possède certains des meilleurs programmes de partage de l'information sur la sécurité aérienne au monde, qu'ils soient gouvernementaux ou privés. Le type d'environnement axé sur la facilitation créé par le Royaume-Uni est essentiel à l'élaboration de programmes efficaces de collecte et de partage d'information sur la sécurité aérienne. D'une façon similaire, British Airways a donné l'assurance qu'elle ne « s'en prendrait pas au messenger » afin d'obtenir de l'information des pilotes, des mécaniciens et d'autres personnes pour entrer dans BASIS. De nombreuses autres compagnies aériennes dans le monde en arrivent à la conclusion qu'elles doivent faire de même afin d'obtenir l'information dont elles ont besoin pour être proactives sur le plan de la sécurité.

Les États-Unis ont également fait d'importants progrès sur cette question. En octobre 2001, la FAA a promulgué un règlement, modelé sur l'exemple du Royaume-Uni, selon lequel l'information recueillie par les compagnies aériennes dans le cadre des programmes d'information provenant des enregistreurs de données de vol approuvés par la FAA (communément appelés FOQA² (Flight Operations Quality Assurance) ne sera pas utilisée contre les compagnies aériennes ou leurs pilotes à des fins de mise en exécution, FAA 14 CFR partie 13.401, *Flight Operational Quality Assurance Program: Prohibition against use of data for enforcement purposes*.

¹ L'exemple provient du milieu aéroporté, mais il pourrait également s'appliquer au milieu de l'ATC.

² Les programmes FOQA s'ajoutent aux ASAP (Aviation Safety Action Programs) annoncés en janvier 2001 par le président américain et dans lesquels les compagnies aériennes recueillent les rapports des pilotes, mécaniciens, répartiteurs et autres personnes portant sur des préoccupations en matière de sécurité.

B3. Poursuites au criminel

Crainte que l'information soit utilisée pour imposer des amendes et/ou des peines d'emprisonnement. La menace de poursuites au criminel tend à dissuader un auteur de rapport de soumettre de l'information sur la sécurité qui pourrait être utilisée contre lui.

Un des principaux obstacles à la collecte et au partage d'information sur la sécurité aérienne dans certains pays est la crainte de poursuites au criminel en cas d'infractions réglementaires. Très peu de pays interdisent les poursuites au criminel en cas d'infractions aux règlements sur la sécurité aérienne. La « criminalisation » des accidents n'est pas encore devenue un problème majeur aux États-Unis, mais la tendance qui se dessine à la suite de récents accidents suggère le besoin pour le monde de l'aviation de s'y intéresser étroitement et d'être prêt à réagir.

B4. Procès civil

Crainte que l'information augmentera l'exposition à une responsabilité financière en cas de procès au civil pour accident. La menace d'un procès au civil tend à dissuader un auteur de rapport de soumettre de l'information sur la sécurité qui pourrait être divulguée au cours d'un procès et utilisée contre lui dans une poursuite au civil.

L'un des principaux problèmes aux États-Unis est la crainte que l'information recueillie soit utilisée contre la source dans un procès pour accident au civil. Fait révélateur, les points de vue sur cette question ont énormément changé au cours des dernières années, parce que les avantages potentiels des programmes d'information proactifs augmentent beaucoup plus rapidement que les risques qui y sont associés. Jusqu'à tout récemment, la crainte était que la collecte d'information pourrait causer une plus grande exposition à des poursuites en responsabilité. Cependant, avec les cas de réussite des premières compagnies aériennes qui ont recueilli et utilisé l'information, on craint maintenant davantage que le fait de *ne pas* recueillir d'information puisse entraîner une plus grande exposition.

Cette évolution a eu lieu malgré le fait que la confidentialité des programmes de collecte d'information n'empêche pas nécessairement la découverte de l'information dans un procès pour accident. Aux États-Unis, la question de confidentialité dans le cadre d'accidents d'aviation a été soulevée au cours de deux procès avec des résultats opposés. Dans l'une des causes, le juge a reconnu que le programme confidentiel d'information serait miné si les parties en litige avaient accès à de l'information qui sinon serait confidentielle. Par conséquent, il a décidé, préalablement, qu'il était plus important pour la compagnie aérienne d'avoir un programme d'information confidentiel que pour les parties en litige d'y avoir accès (il s'agit ici de l'accident d'aviation survenu près de Cali en Colombie). Dans une autre affaire, le juge a pris une décision opposée et a permis aux parties en litige d'accéder à l'information (il s'agit ici de l'accident d'aviation survenu à Charlotte).

Comme cette question sera décidée dans de futures affaires, dans le contexte de l'aviation ou dans d'autres contextes, il est à espérer que les tribunaux préféreront exempter de tels programmes de la vaste portée de la communication préalable habituelle et

habituellement souhaitable. Cependant, la jurisprudence actuelle manque de cohérence et la jurisprudence à venir pourrait ne pas protéger adéquatement la confidentialité de tels programmes. Par conséquent, compte tenu de la possibilité de la communication préalable dans le cas de procès liés à un accident, le milieu de l'aviation devra inclure dans sa décision d'établir des programmes d'information proactifs, une évaluation des avantages potentiels du programme par rapport aux risques de la communication préalable dans le cadre du procès.

B5. Divulgence publique

Crainte que l'information soit divulguée au public, dans les médias ou ailleurs et soit utilisée injustement, p. ex. hors contexte, au désavantage du fournisseur de l'information. L'accès par le public, y compris l'accès par les médias, à l'information détenue par les organismes gouvernementaux constitue un autre problème dans certains pays. Ce problème ne nuit pas à la capacité du milieu de l'aviation de créer des programmes de type GAIN, mais il pourrait avoir une incidence sur la mesure dans laquelle les organismes gouvernementaux de certains pays auront accès à l'information du GAIN. Par conséquent, en 1996, la FAA a vu adopter une mesure législative (*Public. Law. 104-264, 49 U.S.C Section 40123*), qui exige d'elle qu'elle protège l'information sur la sécurité aérienne fournie volontairement contre une divulgation publique. Le public ne sera pas privé d'information à laquelle il aurait autrement eu accès, parce que l'organisme n'aurait pas reçu l'information. Par contre, le fait que la FAA dispose de l'information présente un important avantage pour le public, parce que la FAA peut utiliser cette information pour aider à prévenir des accidents et des incidents.

B6. Définitions d'incidents et d'accidents

Comme nous l'avons vu précédemment, les sociétés et leurs employés ont un rôle à jouer dans le filtrage des accidents et des incidents en fonction de leur définition de ce qui est assez grave pour signaler. Certaines organisations se servent des données sur les quasi-accidents pour tirer des leçons en découvrant les signes avant-coureurs et en reconnaissant que dans des circonstances légèrement différentes, l'événement aurait pu résulter en un accident. Les définitions de quasi-accidents qui favorisent l'apprentissage devraient être ouvertes, ambiguës et assez larges pour permettre aux auteurs de rapport de décider s'ils incluent l'information ou non. Même si les auteurs de rapport ne bénéficient pas directement du fait de signaler un quasi-accident, cela permet de recueillir de l'information sur des dangers potentiels inconnus. Van der Schaaf (1991) soutient que ce n'est pas une bonne pratique d'utiliser les mêmes données pour en tirer des leçons et pour contrôler. Par conséquent, les données des quasi-accidents pourraient être préférables pour en tirer des leçons que celles d'incidents qui se traduisent par des blessures qu'il faut obligatoirement signaler et qui peuvent se terminer par un procès. L'interprétation qu'une société donne aux quasi-accidents peut influencer son choix de méthodes de collecte d'information qui, à son tour, a une incidence sur la quantité et le contenu de l'information (Tamuz, 1994).

B7. Types d'incidents

Clarke (1998) estime que la propension des conducteurs de train à ne pas signaler tous les incidents était tributaire du type d'incident, par exemple le franchissement d'un signal qui

annonce un danger (SPD) était plus susceptible d'être signalé. De plus, un nombre élevé de rapports témoigne de la priorité que l'organisation attache au type d'incident. Elle a également constaté que les conducteurs de train signalaient des incidents qui présentaient un danger immédiat, mais n'étaient pas aussi disposés à signaler des incidents attribuables aux entrées sans autorisation (même si 41 % des accidents de train survenus au Royaume-Uni en 1994-1995 étaient attribuables au vandalisme). Une des raisons invoquées pour le faible nombre de rapports était que les conducteurs ne voulaient pas attirer des ennuis à quelqu'un d'autre. La perception que les conducteurs de train ont de l'attitude négative de la direction à l'égard des rapports d'incident a entraîné une diminution de la confiance qu'ils ont dans la direction et dans le système de rapports, et les rend peu enclins à signaler des incidents même graves.

B8. Conception d'un formulaire de rapport

La façon dont le formulaire de rapport d'accident est conçu représente un autre facteur clé du pourcentage d'accidents qui seront enregistrés (Wright et Barnard, 1975). Si le rapport est trop long ou trop difficile à remplir, le processus pourrait même ne pas commencer ou le formulaire pourrait ne pas être rempli complètement ou avec justesse (Pimble et O'Toole, 1982; Lawson, 1991). Dans deux études (Lucas, 1991, Pimble et O'Toole, 1982), on a estimé que le contenu des formulaires de rapport mettait l'accent sur les conséquences plutôt que sur les causes des accidents et que les données recueillies n'étaient donc ni complètes ni justes. Dans Pimble et O'Toole (1982), on a de plus trouvé que le temps alloué aux personnes pour remplir les rapports était insuffisant et qu'elles ne prenaient pas suffisamment soin de s'assurer que le codage était exact. C'est au superviseur que revient souvent la responsabilité de l'enquête et celui-ci ne dispose pas toujours des compétences nécessaires pour bien accomplir sa tâche. Dans le passé, les enquêteurs ne connaissaient pas bien la terminologie liée aux facteurs humains, ignoraient la différence entre les causes immédiates et profondes et ne savaient pas comment enquêter sur les facteurs sous-jacents. Par conséquent, les causes immédiates sont devenues les principaux coupables (Stanton, 1990). Au sein d'une entreprise de construction du Royaume-Uni, Pimble et O'Toole (1982) ont découvert qu'il n'y avait pas de formulaire standard, mais que la société avait conçu son propre formulaire ou avait adapté des formulaires existants. De plus, il n'y a souvent pas de consensus quant au but et à l'orientation du formulaire (Stanton, 1990). La situation idéale serait que le même formulaire de rapport soit utilisé dans toute l'industrie et soit complété d'un système de classification unique (Pimble et O'Toole, 1982).

B9. Facteurs de dissuasion financiers et disciplinaires

Dans l'industrie pétrolière en mer, des incitatifs financiers ont été donnés aux employés qui n'étaient pas associés à des incidents entraînant une perte de temps, afin de motiver l'effectif à travailler de façon plus sécuritaire. Cependant, les incitatifs financiers incitent plutôt à cacher des accidents et des quasi-accidents afin d'éviter de perdre des primes et de maintenir les statistiques d'accident à leur minimum. Dans une étude qualitative de 1990 portant sur deux installations pétrolières du Royaume-Uni situées dans la mer du Nord, Collinson (1999) a expliqué le faible nombre de rapports d'accident. Au cours de cette étude, on a interviewé 85 travailleurs pour connaître leur opinion sur la sécurité de leur installation. Bien que cette étude n'ait été publiée que récemment, les données datent

de plus de dix ans et la sécurité s'est améliorée sensiblement dans l'industrie pétrolière en mer au Royaume-Uni depuis ce temps. De plus, il s'agit d'une étude purement qualitative dont les exemples sont anecdotiques, et, dans certains cas, les opinions données étaient celles d'un très petit nombre d'employés seulement. Malgré ces faits, cependant, l'étude met en évidence des exemples de procédures de rapport inférieures à la norme qui existaient dans l'industrie pétrolière en mer au Royaume-Uni il y a dix ans et qui pourraient encore exister aujourd'hui.

Collinson (1999) a déclaré que les employés qui signalaient des incidents faisaient parfois l'objet de mesures disciplinaires qui prenaient la forme d'un « recyclage » ou de mauvaises notes à leur dossier, ce qui encourageait la dissimulation d'information qui pouvait les compromettre. De plus, il a constaté que les travailleurs contractuels étaient plus susceptibles de cacher les accidents, parce qu'ils considéraient que le fait d'être impliqués dans un accident pouvait nuire à leur sécurité d'emploi étant donné qu'ils n'étaient employés que pour des contrats à court terme. Dans l'étude, les contractuels qui étaient impliqués dans un accident étaient parfois réaffectés à des travaux légers plutôt que d'être retournés à terre, afin que leur entreprise ne les punisse pas ou ne perde pas d'argent. De plus, on a estimé que les projets incitatifs collectifs qui étaient liés à des primes de sécurité encourageaient la dissimulation d'accident et renforçaient la culture du blâme. La direction surveillait le rendement au moyen de cibles de production, de systèmes d'évaluation, de salaire lié au rendement, de classements, de rétroaction des clients et d'impartition. Ces exemples de dissimulation d'accident indiquent que la culture du blâme a eu de plus grandes répercussions sur leur comportement que la culture de la sécurité adoptée par la direction.

B10. Représailles sur le lieu de travail

Les autres contraintes à l'établissement de rapports comprennent la réticence à s'impliquer ou à impliquer un collègue au cas où les enquêtes subséquentes menaceraient le bien-être, la crainte justifiée de représailles de la part des collègues ou des employeurs (personne responsable), la déloyauté envers les collègues (s'ils concentrent leur attention sur les collègues plutôt que contre la direction).

B11. Minimisation des statistiques sur les accidents

Le faible nombre de rapports fournis par les organisations peut s'expliquer par le fait que les organisations sont responsables de recueillir les données sur les incidents ainsi que de réduire la fréquence des incidents avec le temps. De plus, ce sont souvent les sociétés qui ont le plus haut taux d'incidents signalés qui sont la cible d'enquêtes réglementaires. Collinson (1999) a également déclaré que les employés en mer étaient encouragés à ne pas signaler tous les incidents, afin qu'ils soient maintenus au minimum dans les dossiers de la société. De nombreux représentants de la sécurité ont confirmé avoir subi des pressions pour déclasser les incidents, comme en classant les incidents entraînant une perte de temps comme des incidents entraînant une perte partielle de journée de travail. La raison invoquée par les représentants de la sécurité pour déclasser certains accidents était que la direction, qui se trouvait sur la terre ferme, posait ainsi moins de questions. Le service de la sécurité à terre semblait aussi disposé à faire de tels déclassements, car il était plus préoccupé par l'obtention de prix de sécurité britanniques que par des pratiques

de travail sécuritaires. En résumé, Collinson (1999) soutient qu'en créant une contre-culture défensive de dissimulation des accidents et des quasi-accidents, l'évaluation du rendement était en contradiction avec la culture de la sécurité et que le fait d'omettre de signaler des incidents était plus susceptible de survenir lorsque les employés craignaient des représailles ou une victimisation.

B12. Sous-cultures : attitudes par rapport aux rapports d'incident

Divers services ou équipes de travail au sein d'une organisation peuvent être associés à des sous-cultures distinctes et à des climats de sécurité différents, qui peuvent avoir une incidence sur le nombre de rapports (Fleming *et al*, 1998, Mearns *et al*, 1998) Plus particulièrement, les milieux de travail où l'on décourage les rapports d'accident impliquent souvent des modèle de comportement « macho », notamment dans l'industrie de la construction (Leather, 1988), l'industrie pétrolière en mer (Flin et Slaven, 1996, Mearns *et al*, 1997) et l'industrie de l'aviation (O'Leary, 1995).

B13. Attitudes individuelles par rapport aux rapports d'incident

Les chercheurs ont découvert des liens entre les rapports d'incident et les différences individuelles. Par exemple, la personnalité dans le poste de pilotage semblait avoir une incidence sur la tendance des pilotes à signaler les quasi-accidents. Les personnes ayant une grande confiance en elles avaient tendance à se sentir plus coupables, puisqu'elles assumaient la responsabilité des accidents qu'ils soient ou non sous leur contrôle. Cette attitude peut diminuer la probabilité des rapports (O'Leary, 1995). Trommelen (1991, cité par Clarke, 1998) a posé comme hypothèse que la tendance des travailleurs à signaler les accidents reflète davantage les théories des travailleurs sur la causalité et la prévention des accidents que la fréquence réelle des incidents. Des déclarations comme « on ne peut empêcher les accidents » (scepticisme personnel), « il ne m'arrivera pas d'accident » (immunité personnelle) et les incidents font simplement « partie du travail » sont considérées comme des « opinions non constructives » par Cox et Cox (1991).

Dans une étude par questionnaire auprès des conducteurs de train britanniques, Clarke (1998) a constaté qu'un nombre très faible de conducteurs signalaient les comportements d'autres conducteurs qui enfreignaient des règles (3 %), alors que le tiers des conducteurs estimaient que le fait pour un autre conducteur d'enfreindre une règle ne valait pas la peine d'être signalé. Elle a également constaté que les conducteurs de train étaient moins susceptibles de signaler des incidents s'ils estimaient que les gestionnaires ne seraient pas intéressés par de tels rapports. Le nombre très élevé d'incidents non déclarés était évident surtout lorsque les travailleurs estimaient que les incidents faisaient simplement « partie de la journée de travail » (c.-à-d. attitude fataliste) et que « aucune mesure ne serait prise » (c.-à-d. impression ou conviction que la direction n'est nullement engagée à l'égard de la sécurité). Ces constatations indiquent que les incidents ne sont pas déclarés parce qu'on les accepte comme faisant partie de la norme, ce qui est renforcé par l'impression des conducteurs selon laquelle aucune mesure ne serait prise à la suite de la déclaration d'un incident, indiquant un manque d'engagement de la part de la direction. Cependant les résultats indiquent également que les conducteurs seraient plus enclins à signaler un incident s'ils estimaient que des mesures seraient prises pour régler la situation.

Annexe C. Différents points de vue

C1. Point de vue de l'OACI

La position de l'OACI est énoncée très clairement au par. 5.12 de l'article sur la non-divulgarion des comptes rendus de l'annexe 13 : « 5.12 L'État qui mène l'enquête au sujet d'un accident ou d'un incident ne doit rendre les comptes rendus suivants accessibles qu'aux fins de l'enquête sur l'accident ou l'incident, à moins que l'autorité compétente en matière d'administration de la justice de cet État ne détermine que leur divulgation l'emporte sur les effets négatifs sur le plan national et international qu'un tel geste pourrait avoir sur l'enquête en question ou sur toute autre enquête ultérieure :

- a) toute déclaration obtenue par les responsables de l'enquête au cours de l'enquête;
- b) toute communication entre des personnes ayant participé à l'exploitation de l'aéronef;
- c) les renseignements médicaux ou privés au sujet des personnes impliquées dans l'accident ou l'incident;
- d) l'enregistrement des conversations dans le poste de pilotage et les transcriptions de tels enregistrements; et
- e) les opinions exprimées dans l'analyse de l'information, y compris l'information de l'enregistreur de bord.

5.12.1. Ces comptes rendus ne doivent être inclus dans le rapport final ou dans ses annexes que s'ils sont pertinents à l'analyse de l'accident ou de l'incident. Les parties de compte rendu qui ne sont pas pertinentes à l'analyse ne doivent pas être divulguées.

NOTA : Nota. - L'information contenue dans les comptes rendus ci-dessus, qui comprend l'information donnée volontairement par des personnes interviewées au cours de l'enquête sur un accident ou un incident, pourrait être utilisée de manière inappropriée dans le cadre de procédures disciplinaires, civiles, administratives et criminelles. Si elle était diffusée, une telle information pourrait, dans l'avenir, ne plus être divulguée ouvertement aux enquêteurs. L'inaccessibilité de cette information entraverait le processus d'enquête et nuirait sérieusement à la sécurité aérienne. » [TRADUCTION]

En ce qui concerne la non-divulgarion de certains comptes rendus d'accident et d'incident, l'OACI a publié une lettre d'État (datée du 31 janvier 2002) qui comprend la résolution d'assemblée A33-17 (réf. : AN 6/1-02/14). Une copie de la lettre et de la pièce jointe a été diffusée à des fins d'information et de référence lors de la 13^e rencontre de la SRC en février 2002. La lettre est essentiellement une introduction à la résolution A33-17, dans laquelle l'assemblée de l'OACI « exhorte les États contractants à examiner et, au besoin, adapter leurs lois, règlements et politiques afin de protéger certains comptes rendus d'accident et d'incident conformément au paragraphe 5.12 de l'annexe 13 dans le but d'atténuer les obstacles aux enquêtes sur les accidents et les incidents. » [TRADUCTION]

C2. Point de vue d'un organisme de réglementation

La CAA du Royaume-Uni (1993) exige que les événements impliquant des erreurs humaines lui soient signalés à des fins d'analyse de la sécurité : *« lorsqu'un événement signalé indique un oubli non prémédité ou accidentel de la part d'un employé, l'autorité s'attend à ce que l'employeur agisse de manière responsable et partage sa vision selon laquelle les rapports libres et complets constituent l'objectif principal, et que tous les efforts doivent être déployés pour éviter des mesures qui entraveraient les rapports. En conséquence, l'autorité fera savoir aux employeurs que, sauf dans la mesure où de telles mesures doivent être prises et sauf dans des circonstances flagrantes comme celles décrites, elle s'attend à ce qu'ils s'abstiennent de prendre des mesures disciplinaires ou punitives qui pourraient empêcher leur personnel de déclarer comme il convient les incidents dont il pourrait être témoin. »* [TRADUCTION]

C3. Point de vue d'une compagnie aérienne

Compagnie aérienne ABC (politique disciplinaire utilisée par un transporteur aérien international). La compagnie aérienne ABC comprend qu'elle doit avoir une culture de la sécurité qui regroupe les normes les plus élevées des entreprises et de l'industrie. Pour ce faire, elle doit être prête à traiter et à régler toutes les lacunes opérationnelles le plus tôt possible, ce qui implique d'avoir un rapport complet de tous les incidents qui présentent un danger pour les clients, le personnel ou l'exploitation. Tous les problèmes de sécurité doivent être signalés sans exception. La compagnie s'engage à la plus grande ouverture possible en ce qui a trait aux rapports.

« Aucun blâme ne sera attribué aux personnes qui auront signalé des mésaventures, des incidents opérationnels ou autres expositions à des risques, y compris lorsqu'elles ont elles-mêmes contrevenu à des procédures d'exploitation standard. Les seules exceptions à cette politique générale de non-attribution du blâme concernent le défaut de membres du personnel d'agir de manière responsable en posant les gestes graves suivants, créant ou augmentant ainsi l'exposition aux risques :

- *actes de violence prémédités ou de portée internationale commis à l'endroit de personnes ou dommages causés à du matériel ou à des biens;*
- *actes ou décisions impliquant une insouciance téméraire à l'égard de la sécurité des clients et des collègues ou un grave préjudice économique à l'égard de la société; ou*
- *défaut de signaler des incidents liés à la sécurité ou une exposition à des risques comme l'exigent les procédures d'exploitation standard et/ou la présente politique.*

Le personnel qui agit de manière irresponsable en posant l'un de ces gestes s'exposent à des mesures disciplinaires. Le fait pour un membre du personnel de se conformer aux exigences en matière de rapport constituera un facteur qui sera pris en compte dans la décision que la société prendra dans ces circonstances. En dehors de ces exceptions précises et rarement invoquées, les membres du personnel qui font des erreurs involontaires ou des erreurs de jugement n'encourront pas de blâme, pourvu qu'ils signalent ces incidents de la manière appropriée. » [TRADUCTION]

Cette politique disciplinaire assure un équilibre raisonnable entre les avantages d'une culture axée sur l'apprentissage et le besoin de maintenir la responsabilité personnelle et la discipline.

C4. Prestataires de services de navigation aérienne

L'unité d'examen des performances d'EUROCONTROL (au nom de la Commission d'examen des performances) a effectué un sondage sur les contraintes juridiques, ainsi que sur les lacunes possibles des règlements nationaux sur la sécurité qui ne soutiendraient pas l'établissement de rapports « non punitifs » dans l'ATM. D'après le rapport, les principaux problèmes sur le plan juridique des rapports sur la sécurité concernent la protection des données personnelles et l'utilisation de données sur la sécurité, en particulier celles découlant de l'enquête. Selon les répondants, il est important que toutes les parties intéressées aient confiance au système de rapports et les auteurs de rapport doivent sentir qu'ils ne seront pas pénalisés publiquement au sein ou à l'extérieur de leur organisation pour avoir signalé des erreurs courantes non intentionnelles (involontaires) (voir 2.1.3). Cette affirmation est particulièrement vraie en ce qui a trait à l'utilisation potentielle de l'information au tribunal. Certains États ont réglé ce conflit en offrant la protection aux personnes qui signalent des erreurs involontaires.

La majorité des répondants estimaient que leurs règlements nationaux sur la sécurité ne prévoyaient pas explicitement la mise en œuvre d'un environnement non punitif.

Selon deux des messages clés découlant du sondage, il y a, dans de nombreux États, d'importantes contraintes juridiques liées à l'établissement de rapports non punitifs dans l'ATM. En conséquence, de nombreux membres du personnel ne se sentent pas libres d'établir des rapports. C'est particulièrement le cas dans des États qui ont une législation sur l'« accès à l'information » et qui n'ont pas pris de mesures pour protéger les rapports de sécurité contre l'application d'une telle législation. 2) La très grande majorité des répondants (y compris les États non membres de l'Union européenne) ont considéré les propositions législatives de l'UE comme un outil important en vue de la mise en œuvre de l'établissement de rapports non punitifs.

C5. IFATCA

Au cours de la 43^e conférence annuelle de l'IFATCA (Fédération internationale des associations de contrôleurs du trafic aérien) qui a eu lieu à Hong Kong en mars 2004, les commentaires suivants ont fait l'objet d'une discussion portant sur la mise en œuvre d'une culture équitable. La politique 2.1.1 de l'IFATCA, à la page 4 4 2 3, paragraphe 2.2 *Air safety reporting systems* se lit comme suit :

« Bien que l'IFATCA estime qu'un système de rapport volontaire soit essentiel, les associations membres devraient favoriser la création de systèmes de rapports sur la sécurité aérienne et de systèmes de rapports confidentiels au sein de leurs membres ». De plus, « l'IFATCA ne doit pas encourager les associations membres à adopter un système de rapports d'incident volontaire à moins que le contrôleur qui établit le rapport ne

bénéficie d'une immunité garantie. Tout système de rapports d'incident volontaire doit reposer sur les principes suivants :

a) mis en œuvre avec l'accord et la collaboration des pilotes, des contrôleurs de la circulation aérienne et des autorités ATC;

b) la totalité de la procédure doit être confidentielle, ce qui sera garanti par la loi;

c) immunité garantie pour les personnes concernées, exécutée par un organisme indépendant. » [TRADUCTION]

La section « *Collective Aviation Opinion* » de la 43^e conférence annuelle de l'IFATCA qui décrit brièvement les points de vue des organisations aéronautiques sur les poursuites contre les employés et leur effet sur la sécurité est aussi à consulter.

C6. IFALPA

Dans une récente déclaration qu'il a faite dans les médias du monde entier, le président de l'IFALPA a fortement dénoncé la tendance grandissante à attribuer un blâme après des accidents d'aéronefs. Cette menace de poursuite au civil ou au criminel de violations des lois et règlements sur la sécurité aérienne a un effet profond et dommageable sur la circulation de l'information précieuse liée à la sécurité aérienne qui est essentielle si l'on veut tirer des leçons des enquêtes sur les accidents. L'IFALPA a l'appui de nombreuses organisations internationales importantes pour ce qui est de cette question.

Annexe D : Glossaire de sigles et d'acronymes

AAIB	Division d'enquête sur les accidents aériens (CAA du Royaume-Uni)
AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
ARS	Système obligatoire de rapports d'événement d'aviation (British Airways)
ASAP	Aviation Safety Action Program
ASRS	Aviation Safety Reporting System
ATC	Contrôle de la circulation aérienne
ATM	Gestion de la circulation aérienne
BASIS	British Airways Safety Information System
CAA	Civil Aviation Authority
CHIRP	Confidential Human Factors Incident Reporting Programme
CIRAS	Système de rapports d'incident confidentiels (industrie ferroviaire du Royaume-Uni)
ERS	Error Reporting System (UK CAA)
ESAAR	Exigences réglementaires d'EUROCONTROL en matière de sécurité
EUROCONTROL	Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne
FAA	Federal Aviation Administration (É.-U.)
FOQA	Flight Operational Quality Assurance
GA	Aviation générale
GAIN	Réseau mondial d'information aéronautique
GT	Groupe de travail
HFACS	Human Factors and Analysis Classification System
HFRP	Human Factors Reporting Programme (British Airways)
IATA	Association du transport aérien international
IEP	Programme d'évaluation interne
IFALPA	Fédération internationale des associations de pilotes de ligne
IFATCA	Fédération internationale des associations de contrôleurs du trafic aérien
MERP	Maintenance Error Reduction Policy
MOR	Mandatory Occurrence Reporting
NASA	National Aeronautics and Space Administration
NZ	Nouvelle-Zélande
OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
RH	Ressources humaines
RU	Royaume-Uni
SAASCo	Système de rapports confidentiels sud-africain
SIDD	Service des données et des enquêtes de sécurité (CAA du Royaume-Uni)
SOP	Procédure d'utilisation normalisée
SPD	Signal Passed at Danger (industrie ferroviaire) (franchissement d'un signal qui annonce un danger)
SRC	Commission de la réglementation en matière de sécurité d'EUROCONTROL
SRU	Unité de la réglementation en matière de sécurité d'EUROCONTROL
UE	Union européenne



Annexe E. Formulaire de rétroaction sur le rapport

Veillez faire parvenir ce formulaire au :

GAIN Working Group E
c/o RS Information Systems, Inc.
1651 Old Meadow Road
McLean, Virginia 22102 USA
Télec. : +1 (202) 267-5234; Courriel : WGE@gainweb.org

Nom : _____

Titre/Poste : _____

Organisation : _____

Adresse postale : _____

Tél : _____ Téléc. : _____ Courriel : _____

1. Ce rapport est-il utile à votre organisation? (*Encerclez une réponse*)

inutile - 1 2 3 4 5 - très utile

2. Aviez-vous prévu utiliser ce rapport pour vous aider à mettre en œuvre une « culture équitable » au sein de votre organisation? Le cas échéant, quelle information vous a été la plus utile?

3. Quelle information aimeriez-vous voir ajoutée à ce rapport?

4. Quelles activités le GT E devrait-il entreprendre qui seraient les plus utiles pour votre organisation?

5. Vous ou quelqu'un de votre organisation serait-il intéressé à participer au GT E?
OUI / NON

6. Aimeriez-vous que votre nom soit ajouté à notre liste de distribution?
OUI / NON

7. Autres commentaires ou suggestions

IMPRIMÉ PAR :



AIRBUS