

# La coopération organisationnelle en sûreté : information, apprentissage, adaptation

**Jesùs Villena-Lopez**

CNAM

Ces trente dernières années, j'ai travaillé comme ergonomiste dans les milieux à risques, en particulier dans l'industrie chimique, la pétrochimie, l'énergie et surtout la navigation aérienne. Ce que je veux partager avec vous ce sont des idées, des arguments, qui viennent de cette expérience. Tout d'abord, j'aimerais vous dire que je suis très content d'être ici à Bordeaux et tout particulièrement aux Journées de Bordeaux, parce que c'est l'endroit qui a fait le meilleur hommage à mon maître décédé, Jacques Christol, je suis donc toujours content de venir ici.

Les industries à risques avec lesquelles je travaille sont en train de traverser une situation particulière, comme le reste des entreprises dans le monde. Les entreprises mondialisées sont des entreprises qui vivent dans l'incertitude, dans un marché mondialisé, complexe, avec une forte productivité à la baisse, la volatilité des prix, l'obsolescence technologique, une très forte compétitivité. Donc, toutes les décisions technologiques, économiques ou de marché des grandes entreprises à risques fonctionnent dans un contexte, de mon point de vue, complexe. Si on parle plutôt de rapport à la sécurité avec cette complexité, on voit des phénomènes frappants. Même si ces industries ont fait un énorme effort pour améliorer la sécurité, on voit que les gros accidents industriels restent stables depuis le début du siècle actuel. On voit en même temps que les accidents les plus graves et les plus mortels demeurent stables. Ce qui veut dire qu'on arrive à réduire les accidents moins graves, mais les accidents graves et mortels restent au même niveau.

---

---

Ce texte a été produit dans le cadre du congrès des Journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie, organisée par l'équipe d'ergonomie des systèmes complexes de Bordeaux INP en mars 2018. Il est permis d'en faire une copie papier ou digitale pour un usage pédagogique ou universitaire, en citant la source exacte du document, qui est la suivante :

Villena-Lopez, J. (2018). La coopération organisationnelle en sûreté : information, apprentissage, adaptation. Dans *Méthodes d'accompagnement et démarches participatives : nouvelles pratiques et nouveaux enjeux pour l'ergonomie ? Actes des journées de Bordeaux sur la pratique de l'ergonomie*. Bordeaux.

---

---

Et le troisième volet que je voudrais partager avec vous, c'est que la sécurité est devenue non seulement une valeur discutable, philanthropique, mais surtout elle est devenue une valeur compétitive. Ce qui veut dire qu'actuellement, une entreprise qui a un gros accident comme celui présenté de Macondo, de la plateforme Deepwater Horizon, a mis en péril la survie d'une entreprise comme British Petroleum. La sécurité est donc devenue une question de survie pour les entreprises, et surtout, une catastrophe peut faire disparaître non pas seulement un site, mais aussi une entreprise.

Et pourquoi ? C'est une hypothèse, une manière de voir la sécurité et je vais me permettre d'utiliser une métaphore médicale. Pourquoi les entreprises, même les entreprises qui investissent beaucoup en sécurité ou en moyens de sécurité, maintiennent le même niveau d'accidents graves et mortels ? Et pourquoi certains secteurs tiennent le même nombre soutenu de catastrophes depuis le début du siècle ? On pourrait dire que l'industrie à risques, telle qu'elle est connue actuellement, génère, si vous me permettez la métaphore, des pathogènes qui affaiblissent sa forteresse productive ou de maintenance. Ce que je veux dire c'est que ce système, la complexité de ce système, génère des conditions d'échec qui sont à la source de cette catastrophe que je viens de vous citer. De quels pathogènes je parle ? Je parle de retards, de critères de retard ou d'arrêts d'investissement, des procédures ou des normes incomplètes ou inadaptées, d'un mauvais *management of change* (une mauvaise conduite du changement), d'une mauvaise gestion de projet, des installations obsolètes ou vieillissantes, des réductions de personnels ou des départs à la retraite non planifiés, des réductions de la capacité de supervision ou d'accompagnement. Ce sont des éléments qui sont des forts « pathogènes » pour la sécurité et le fort paradoxe c'est que l'entreprise actuelle, qu'on connaît, n'a pas de moyens internes, n'a pas « d'anticorps » internes, pour lutter contre ces « pathogènes ». Parce qu'à part les industries régulées et supervisées comme l'aéronautique ou le nucléaire, elles ne sont pas supervisées de l'extérieur et ne comptent pas de critères de supervision comme ces deux secteurs.

La deuxième question qui me semble importante pour comprendre cette nature pathogène, c'est qu'actuellement dans les grandes entreprises mondialisées à risques, le centre de décision s'éloigne des centres de production. Le danger ou le péril qui est lié à cet « éloignement » c'est que l'on voit de manière plus fréquente des managers qui sont dans le centre de décision, qui perdent le sens que l'on peut appeler le sens industriel critique. Ce qui veut dire qu'elles sont plutôt guidées par des financiers (qui travaillent avec un capital *court-termiste* et impatient). Donc le centre de décisions, éloigné et habité par des personnes qui ont une vision optimiste de la technologie, c'est ce qu'on appelle *le syndrome du Titanic* c'est-à-dire une sur-confiance dans l'automatisation et l'investissement dans des systèmes de gestion de la sécurité devient une fin administrative en soi. Ce qu'on voit ce

sont des systèmes, si vous me permettez, avec un risque de *maladie*, avec des *pathogènes résidents* et avec un *système de protection* contre ces pathogènes qui ne fonctionne pas et qui en même temps s'affaiblit avec ce que l'on pourrait appeler la « complaisance » des directions. Une « complaisance » qui s'appuie sur l'idée que ce qui arrive aux autres ne va pas nous arriver à nous. Comment peut-on arriver à développer un système immunologique propre ? Quelle est la voie, quelles sont les stratégies, quels sont les outils que l'entreprise peut mettre en place pour lutter contre ces pathogènes ?

Je vais commencer par utiliser encore un exemple médical en vous disant qu'il faut développer ou renforcer un *système immunologique* dans lequel *ceux qui établissent les règles d'en haut* et *ceux qui les exécutent* arrivent à la coopération. Quand je parle de coopération, je vais me permettre d'avancer sur ce que je veux dire après ; je ne parle pas de participation. C'est un peu provocateur dans le sens où le but de cette conférence, de cette journée, ce sont les modes de participation. Or, je suis un peu sceptique par rapport à l'utilisation sémantique du mot participation. Je vais vous montrer pourquoi je parle plutôt de coopération. La coopération est un échange qui demande de l'empathie et de la réciprocité dans le but d'obtenir des avantages mutuels. Ça veut dire que pour coopérer il faut de l'empathie, il faut vouloir, il faut s'engager. Pour participer, il ne faut pas de l'empathie, il ne faut pas non plus de la réciprocité. On peut obliger les gens à participer, on ne peut pas les obliger à coopérer.

Quand je parle de coopération, je parle aussi d'un patrimoine génétique qui nous appartient comme sapiens. La coopération fait partie de notre réussite comme espèce. Quand je parle de coopération, je parle de petits troupes, si on peut dire ça, des humains d'il y a 10 000 ans qui coopéraient ensemble d'abord pour la nourriture, mais aussi pour la sécurité. On a survécu comme espèce non pas parce qu'on est géniaux et qu'on a un grand cerveau, non, ce n'est pas le cas. Si je prends mon chat et que je le sors en dehors de la maison, il va survivre plus longtemps que moi. Par contre les chats ne peuvent pas coopérer avec les autres chats ou en petits groupes. Nous on a développé la capacité à coopérer à grande échelle. Donc la coopération fait partie de notre patrimoine et quand on parle parfois de participation, je crois qu'on parle de *besoin de coopération pour arriver à un but*. Après je veux parler aussi du rapport entre la coopération et la confiance qui me semble tout à fait pertinent. Mais la coopération, si elle existe depuis 10 000 ans, a-t-elle disparu en entreprise ? Oui, la coopération existait dans les guildes, dans les métiers jusqu'au XIXe siècle, les coopératives de métiers coopéraient, mais l'apparition de la *sécurité réglée* avec Taylor a transformé la coopération en une *collaboration imposée*. Ce qui veut dire que l'on pense qu'on peut travailler ensemble sans confiance, sans empathie et sans réciprocité. Donc à l'époque, cette disparition était utile, car si vous me permettez une simplification, la nature de la production n'avait pas la complexité qu'elle a

aujourd'hui. Donc l'argument que je veux partager avec vous c'est que *pour récupérer la capacité d'agir dans un contexte productif complexe il faut récupérer la coopération et bien entendu la coopération comme un véhicule de l'empathie, de la réciprocité et de la confiance*. Je vous sors cette citation d'un bouquin de 1914 dirigé vers le cadre intermédiaire, le cadre de proximité : « Le manque de réflexion des employés et leur tendance à prendre des risques même lorsque la possibilité d'un accident est connue sont deux des grands obstacles auxquels le contremaître doit faire face s'il veut faire les choses en toute sécurité ». C'est vraiment la rupture de la coopération et la perception de l'employé comme quelqu'un qui n'a rien à dire pour améliorer non pas seulement la sécurité, mais la productivité. On est dans une industrie à risques qui a besoin de la coopération. Mais ce qui est évident pour moi c'est que parfois on décrète la participation, mais on ne coopère pas.

Actuellement, qu'est-ce qu'on vit ? Qu'est-ce qu'on perçoit dans les entreprises ? Une totale individualisation agressive des relations de travail et de leurs systèmes d'évaluation. Même si on le dit, on n'évalue pas les équipes, on évalue des individus. Je crois qu'avec ma cinquantaine, je vois toujours mes interlocuteurs qui passent leur vie à se réunir, mais en même temps il n'y a pas de travail collectif. Les gens passent leur vie à se réunir, mais il n'y a pas de moyens, vraiment, pour un travail collectif. Il y a une dimension émotionnelle avec les entreprises, ce qui de mon point de vue, touche au cœur de la confiance. Il y a ce *capital impatient* qui n'est pas patient pour atteindre le but coopératif à moyen ou long terme. Il y a des systèmes de gestion guidés par la concurrence interne.

Il y a quelques points que je veux toucher tout de suite, qui sont le *manque de feed-back* et le *manque de reconnaissance* qui provoquent cette perte de confiance et qui en même temps provoquent le silence organisationnel et la démobilité des gens. Mais sans doute la seule manière de récupérer le *système immunologique*, c'est lorsqu'on est avec des gens qui parlent et des gens qui bougent face à l'imprévu. Sans gens qui parlent, sans gens qui bougent face à l'imprévu, on peut difficilement aborder cette lutte contre les pathogènes que je viens de vous montrer. De quel genre de coopération je vous parle, qu'il faut reconstruire ? C'est, si vous me permettez la simplification, sur trois piliers.

Les trois piliers de la coopération dans les milieux à risques sont :

- L'information : c'est-à-dire la capacité à obtenir et à avoir des informations précoces sur ce qui ne va pas, les dysfonctionnements, les anomalies. Les entreprises qui ne sont pas capables d'avoir de manière précoce des informations sur ce qui ne va pas, peuvent difficilement avoir une politique préventive.
- L'apprentissage : si on est capable d'identifier les anomalies, si on est capable d'analyser ce qui n'a pas fonctionné, on doit être capable d'apprendre et d'enseigner et pour apprendre et enseigner il faut se mouvoir, il faut bouger.

- L'adaptation : si on n'est pas capable de connaître les anomalies, si on n'apprend pas des anomalies, on pourra difficilement construire ce système immunologique. On est capable en identifiant les anomalies de s'adapter à cette production qui demande adaptation et proactivité.

J'insiste, il faut de la coopération pour bâtir ces trois piliers, mais en même temps ce matin j'ai été un peu surpris de voir et d'écouter des gens qui disaient que l'on doit donner de la participation : cela suppose que les gens soient intéressés pour participer, ça suppose que les gens aient la volonté de participer, ça suppose que quelqu'un ait des choses à dire, qu'il ait envie de le dire et qu'il ait envie d'être écouté. Mon expérience personnelle, c'est que parfois je me retrouve face au contraire, les managers sont intéressés pour écouter et pour faire participer et les gens ne veulent pas participer, ne veulent pas dire, ne veulent pas partager. Pourquoi ? Parce que, de mon point de vue, il n'y a pas les conditions, le cadre, qui rend possible cette coopération dans le projet ou dans les activités de l'entreprise. C'est-à-dire que si je veux que les gens informent, si je veux que les gens enseignent et si je veux que les gens s'adaptent, je dois bâtir les conditions nécessaires pour la coopération, je dois construire les conditions nécessaires pour rendre possibles la sécurité psychologique et la confiance.

Première question, pour coopérer pour l'information, on a l'expérience de voir que la seule manière c'est de mettre en place des projets de « culture juste »- Cela veut dire que parfois on a l'impression qu'on est des citoyens du XXIe siècle qui entrent dans des entreprises du XIXe siècle. Ça veut dire qu'on est des citoyens modernes, qui utilisent des Ipad, on a des droits comme citoyens, on a de la reconnaissance, des droits sociaux, mais on entre dans des entreprises où il y a un manque terrible de critères pour vivre ensemble dans un contexte hiérarchisé. On vit et on travaille, dans des endroits dans lesquels c'est l'arbitraire qui fonctionne. Dans la « culture juste », on est en train de promouvoir une atmosphère de prévisibilité, de confiance et de sécurité psychologique pour favoriser le reporting, pour favoriser la discussion autour des anomalies et du fonctionnement.

Ce matin François Daniellou citait la thèse de Raoni Rocha, dans laquelle, il est vrai que les gens ne pouvaient pas signaler des anomalies parce qu'il y avait le risque d'être sanctionné. Et ce n'était pas le seul cas étudié par Raoni Rocha, je ne sais pas si vous connaissez la catastrophe de la raffinerie de Texas City.

Année 2005, dans le rapport écrit par le Chemical Safety Board, un des organismes les plus réputés pour la sécurité industrielle, on voit deux paragraphes dans lesquels on dit que le personnel se sentait blâmé lorsqu'il était blessé au travail et les enquêtes s'arrêtaient trop rapidement à l'erreur de l'opérateur comme cause principale. Donc les gens ne parlaient pas, car ils avaient peur d'être signalés comme responsables de l'anomalie.

BP a le record de persévérance dans sa manière de faire les choses. La catastrophe de la plateforme Deepwater Horizon qui a provoqué onze morts, une quantité terrible de pollution sur la mer et des énormes pertes. Dans le rapport de la commission présidentielle de la catastrophe, on voit que 46% des membres se réfèrent à une enquête qui a été faite quelques semaines avant la catastrophe. On dit que pratiquement la moitié de la population de la plateforme pensait qu'ils allaient avoir des représailles pour avoir signalé des situations dangereuses. Même dans le procès judiciaire, devant le juge, un cadre de BP a signalé que tout le monde à BP savait que les personnes qui signalaient des situations dangereuses n'allaient pas avoir une grande carrière à BP.

Cela a à voir avec la question de la confiance qui était présentée tout à l'heure.

Le monsieur sur le grand écran s'appelle Roger Boisjoly, il était le responsable des boosters de la navette Challenger qui a explosé lors de son lancement. Quand on était jeunes, en janvier de 1986, ce monsieur a signalé que la catastrophe allait se produire la veille de son lancement et le directeur de la mission l'a demandé de se taire, « d'être pour ne fois un bon manager et laisser tomber son profil d'ingénieur ». Donc messieurs, dames, pas seulement les opérateurs, mais aussi les opérationnels, sont en contact direct avec les dysfonctionnements sociotechniques qui vont déclencher la catastrophe. Et parfois, je ne veux pas entrer dans les nuances des « parfois », car il y a de la *déviante organisationnelle*, de la *normalisation de la déviante* qui facilite la catastrophe.

Mais on sait que les opérationnels se racontent les choses qui ne vont pas, même, si vous me permettez d'être sincère, j'ai eu l'opportunité d'entrer dans des situations après accident même avec des gros accidents, et vous savez ce qu'on écoute ? Un opérateur qui dit toujours : « On savait que ça allait arriver, j'ai signalé il y a trois mois que l'on avait un problème avec ce réacteur, nous, dans l'équipe de maintenance, on savait que l'état de corrosion de cette ligne n'était pas acceptable. ». Les gens savent que parfois les choses ne vont pas et ils ne le signalent pas, donc il y a quelque chose qui ne va pas dans certaines organisations à risques. Ce n'est pas une question de participation. C'est qu'on ne donne pas aux gens l'opportunité de participer pour signaler les anomalies, les gens ne signalent pas les anomalies, car ils n'ont pas la confiance pour le faire. Et pourquoi ? C'est parce que les organisations sont humaines. Je ne sais pas si vous aimez les films sur la nature de type National Geographic avec les primates. Nous appartenons à l'espèce primate, et les organisations primates et nous les sapiens, on fonctionne de manière pyramidale même s'il y a des théories qui pensent que l'on peut remettre en question certains postulats du leadership. Ce qui est vrai c'est qu'on aime les organisations moyennes avec quelqu'un qui contrôle la situation et qui, normalement, n'aime pas du tout écouter des mauvaises nouvelles. Normalement le chef adore entendre que tout fonctionne, que

tout va bien, que ses critères de gestion sont formidables, qu'il a une vision stratégique, qu'il a bien compris la problématique économique actuelle et que ce qu'il fait est magnifique. Et normalement il fait monter dans l'échelle hiérarchique les gens qui font ce genre de manifestations. On sait que les organisations humaines ne poussent pas vers le haut les gens critiques ou les gens qui signalent des anomalies, donc les organisations à risques ont besoin de l'information précoce pour prévenir et en même temps sa nature rend difficile la promotion des gens qui signalent des situations problématiques : comment gère-t-on ce paradoxe ?

Ce n'est pas le but de mon intervention, de vous présenter ce qu'est un projet de « culture juste », mais on parle de confiance, de construire un climat de confiance. C'est d'intervenir sur trois piliers fondamentaux des entreprises : la politique de non-punition de l'erreur, le système de reporting d'anomalies et le processus organisationnel pour traiter les erreurs et les déviations ; c'est intervenir dans la manière, dans l'horlogerie du fonctionnement de l'entreprise pour bâtir de la confiance. C'est entrer dans le cœur pour éviter qu'une erreur, une violation, provoque une catastrophe. J'utilise beaucoup cet exemple, mais en espagnol c'est plus facile à expliquer parce qu'on dit : *transformar un sentimiento en un procedimiento*, (« C'est transformer un sentiment dans une procédure »). C'est essayer de mettre la confiance, ce qui est un sentiment, de le transformer et de l'intégrer dans un processus organisationnel. À partir de quoi ? De l'accord social. Ce n'est pas dire : « À partir de la semaine prochaine, la compagnie va devenir juste », c'est dire que je dois discuter sur les conditions de la confiance avec les interlocuteurs sociaux et que je dois être capable de formaliser des accords pour garantir aux gens les droits, pas seulement à l'erreur, mais le droit de parler.

C'est une sorte de *république d'entreprise*, c'est introduire les droits qu'on a comme citoyens dans l'entreprise. C'est complètement révolutionnaire ; être traité dans l'entreprise comme un citoyen du XXI<sup>e</sup> siècle.

Les gens ne sont pas idiots et se rendent compte rapidement des mauvaises imitations. On ne peut pas décréter la confiance, on ne peut pas décréter la coopération, on ne peut pas décréter la participation même si vous préférez utiliser ce terme, et en même temps ne pas respecter la structure qui va bâtir cette confiance. Si on arrive à des accords, si on intervient sur des processus, si on intervient sur les politiques d'entreprise et si on intervient sur le système technique de reporting par exemple, on doit se rappeler que l'on est dans un processus de transformation culturelle lourd. Combien de temps il faut pour bâtir ou quelles sont les composantes pour construire la confiance ? Je ne sais pas non plus, mais je sais combien de temps il faut pour abimer la confiance. L'unité de mesure de la perte de confiance est en microseconde. On gagne probablement la confiance avec un effort

collectif important parce qu'il s'agit d'une transformation culturelle, mais par contre les organisations qui abîment la confiance en quelques secondes en cassant les accords qu'on arrive à établir.

## 2<sup>ème</sup> pilier : apprendre

Énormément d'entreprises ont des systèmes d'analyse d'accidents coûteux, des systèmes de captation de l'information impressionnants. Seulement, certaines compagnies aériennes ou certaines centrales nucléaires ont des milliers et des milliers d'informations, mais elles ont de vraies difficultés à apprendre de ce qui ne va pas. Apprendre, ce n'est pas seulement acquérir une connaissance, ça oblige aussi à faire le sport d'apprendre. Ce n'est pas seulement apprendre ce qu'on n'a pas bien fait, parce qu'on a bien compris qu'on avait fait une connerie, qu'on avait fait un incident. On doit être capable de simuler et d'apprendre de ce qui pourrait ne pas aller bien. Mettre des simulations organisationnelles pour voir si ces procédures de mode dégradé fonctionnent ou pas. Voir si les moyens sont comme il faut, voir si une procédure s'adapte ou pas. L'apprentissage organisationnel lié à la sécurité opérationnelle à une vie intéressante à développer.

Je vais tout de suite parler des High Reliability Organisations (HROs) : une école américaine s'est posée la question de ne pas étudier ce qui ne va pas, mais quelle est la caractéristique principale de certaines industries qui n'ont pas d'accident ? Pourquoi sur un porte-avion qui est à la fois hôpital, centrale nucléaire et aéroport, pourquoi il y a aussi peu d'accidents ? On le voit tout de suite. D'abord il y a un respect pour le plus expérimenté, ils ont la capacité à mettre en avant le pouvoir décisionnaire du plus expérimenté. Une autre caractéristique très importante, c'est sa capacité adaptative. Pour s'adapter, il faut d'abord admettre qu'on est vulnérable, qu'on peut se tromper. Donc si on est capable de voir qu'on est vulnérable, qu'on peut se tromper, on est, comme disait Jim Reason, dans un « état d'inconfort permanent ». Ce qui caractérise ce genre d'organisation, c'est qu'ils se sont rendu compte qu'ils peuvent se tromper, mais qu'en même temps ils doivent être attentifs aux signaux faibles de dysfonctionnement. Et surtout ils sont très attentifs à la *normalisation de la déviation*. Parfois on pense que la catastrophe est influencée par les films américains de catastrophes. Selon ces films la catastrophe vient *parce qu'un mauvais directeur ambitieux a pris une mauvaise décision qui a provoqué une explosion*, n'est-ce pas ? La réalité c'est que les catastrophes ne sont pas une rupture de la routine. Normalement les grandes catastrophes sont les conséquences de cette routine, de cette manière de faire. Donc les High Reliability Organisations sont conscientes qu'une déviation qui se normalise peut être la source de la prochaine catastrophe. Qu'est-ce qu'ils font ? Le droit à l'arrêt des opérations. Le droit à l'erreur, mais le droit à l'arrêt des opérations est grand, c'est important. J'étais dans une salle de contrôle il y a des années avec un opérateur, un tableautiste qui prend son téléphone



à 3h du matin pour appeler son chef pour lui demander la permission d'arrêter. Heureusement, ce genre de philosophie opérationnelle est en train de changer.

Qu'est-ce qui caractérise ces organisations HRO ? C'est la capacité à donner le droit à l'erreur, mais le droit de s'arrêter. Ce qui veut dire permettre l'autonomie des équipes pour décider, pour intervenir, et surtout une déférence avec l'expérience des individus.

Quel est mon sujet autour des trois piliers que je viens de vous décrire ? C'est une boucle vertueuse qui montre qu'une organisation qui est capable d'établir des mécanismes de coopération et de confiance, peut développer, peut faire fonctionner cette boucle, la boucle de l'information, de l'apprentissage, de l'adaptation.

Finalement, je vais conclure avec un exercice d'athlétisme. C'est un mauvais exemple en France parce que vous connaissez déjà la fin. Vous vous rappelez durant le championnat du monde de l'année 2003, il y avait la finale du 100 mètres en équipe, avec l'équipe française et l'équipe américaine. Ce tableau montre que le temps moyen de l'équipe française était pire, elles prenaient plus de temps à faire le 100 mètres que l'équipe américaine. Pourtant elles ont arraché la finale aux États-Unis. Pour moi c'est le spectacle de la coopération répartie, réciprocité, coordination motrice, coordination cognitive, coordination de l'équipe. Au début c'était pire, mais ça, c'est l'histoire de l'être humain.

Pour finir avec le système immunologique, pour renforcer les outils de la sécurité de l'industrie à risque, il faut changer les modèles, il faut s'appuyer sur des modèles coopératifs. J'insiste, je ne parle pas de mettre un processus participatif, je parle de changer le modèle organisationnel pour créer des modèles coopératifs. Et la coopération, sans confiance, ça n'existe pas. La coopération sans empathie ça n'existe pas, la coopération sans réciprocité, ça n'existe pas. On doit construire la confiance, l'empathie, la réciprocité. Et comment on fait ça, j'insiste, ce n'est pas une question géniale d'un gourou, d'un consultant brillant, ça se construit avec les accords. C'est une manière différente de voir les rapports sociaux dans l'entreprise et son impact sur la sécurité.