



**HAL**  
open science

## Méthodologie de retour d'expérience pour la mise en place d'une mémoire collective des alertes alimentaires

Wim van Wassenhove, Jean-Luc Wybo

► **To cite this version:**

Wim van Wassenhove, Jean-Luc Wybo. Méthodologie de retour d'expérience pour la mise en place d'une mémoire collective des alertes alimentaires. Quatorzièmes rencontres scientifiques et technologiques des industries alimentaires - AGORAL 2002, Mar 2002, Nancy, France. pp.245-250. hal-00751898

**HAL Id: hal-00751898**

<https://minesparis-psl.hal.science/hal-00751898v1>

Submitted on 14 Nov 2012

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# METHODOLOGIE DE RETOUR D'EXPERIENCE POUR LA MISE EN PLACE D'UNE MEMOIRE COLLECTIVE DES ALERTES ALIMENTAIRES

**W. Van Wassenhove & J.-L. Wybo**

Pôle Cindyniques - Ecole des Mines de Paris - BP 207  
06904 SOPHIA ANTIPOLIS cedex

## *Abstract*

*Eachy Vetereniry Central Department is confronted with situations of sanitary alert that it should manage in its department. Management of those alerts often contains an interesting experience but this experience is not shared outside the department. We present a method to capitalize and to share experience, based on the dynamic of alert's management. Development of an alert is formalized as a succession of events and cycles of decision that constitute the base of actor's experience, which they use for management of new alerts. This set of cycles is going to constitute a support for formalization and capitalization of experience: a collective memory.*

## *Résumé*

*Chaque DSV (Direction des Services Vétérinaires) est confrontée à des situations d'alerte sanitaire qu'elle doit gérer dans son département. Ces gestions d'alertes sont souvent porteuses d'une expérience intéressante mais non partagée en dehors du département. Nous présentons une méthode de capitalisation et de partage d'expérience fondée sur la dynamique de la gestion de l'alerte. Le déroulement d'une alerte est formalisé comme une succession d'événements et de cycles de décision associés qui constituent la base de l'expérience des acteurs qui l'utilisent pour la gestion de nouvelles alertes. Cet ensemble de cycles va constituer le support de formalisation et de capitalisation de l'expérience : la mémoire collective.*

## **Introduction**

Notre société est soumise à des alertes et des crises alimentaires et la population attend de l'Etat et des professionnels qu'ils réduisent les risques au minimum. Pour les professionnels y a un enjeu économique important. Une alerte alimentaire mal gérée – surtout au niveau de la communication – peut provoquer des dommages importants pour l'entreprise en termes financiers et d'image. L'impact économique pour une P.M.E. à l'origine d'une flambée épidémique de listériose est estimé à quatorze millions de

francs. (Cerisier, 1998). Dans ce contexte, la gestion et le partage de la connaissance de retour d'expérience des alertes et des crises constitue une voie de progrès pour la prévention et la gestion de ces risques et pour la formation des acteurs de la profession et des services de contrôle.

### **Retour d'expérience**

Le retour d'expérience peut être défini très brièvement comme un processus composé de méthodes et de procédures pour tirer des enseignements des accidents et des incidents passés. Les objectifs d'un retour d'expérience sont multiples : analyser l'événement, tirer des enseignements et apprendre. Tous les acteurs ont une expérience plus ou moins intéressante et ils sont plus au moins prêts à la partager. Toutes les expériences sont utiles pour tirer des enseignements : les mauvaises mais aussi les bonnes. D'autre part, ce ne sont pas forcément les accidents les plus graves qui sont les plus riches en enseignements. L'expérience s'obtient à deux niveaux : dans la gestion du quotidien ; et de temps en temps dans la gestion de crise ou d'alerte. Nous nous intéressons ici à l'expérience de la gestion d'alertes. Partager cette expérience entre acteurs nécessite un formalisme simple mais adapté.

#### **Le retour d'expérience dans le monde industriel : état des lieux ?**

Gilbert (2001) a très bien résumé l'état des lieux du retour d'expérience dans le monde industriel. Selon lui, on peut dire que le retour d'expérience en général revient à collecter de façon plus au moins automatique, plus au moins standardisée, des informations sur les événements répétitifs, traitables « en interne » et appréhendés sous l'angle des facteurs techniques afin de constituer des bases de données. Ce cadrage du retour d'expérience est en parfait accord avec les cultures techniques, les cultures d'ingénieur qui prédominent au sein d'organisations en charge d'activités à risque. Il a tendance à limiter les implications des acteurs et des organisations, de réduire les difficultés aux aspects techniques. Les aspects 'humain' et 'organisationnel' sont pris en compte de façon très marginale. Ce type de retour d'expérience correspond encore très largement au 'standard' dans ce domaine.

#### **Les théories cindyniques (Kervern, 1998)**

La représentation Cindynique d'une situation porteuse de danger est en quelque sorte une « photographie » du danger à un instant donné, pour un acteur donné. Selon la théorie cindynique il y a cinq axes, cinq domaines qui déterminent une situation porteuse de danger.

- Le domaine mnésique est le domaine de l'expérience de l'acteur, des données qu'il a pu rassembler.

- Le domaine épistémique est la traduction en modèles ou en représentations de la matière première recueillie dans le modèle mnésique.
- Le domaine téléologique est le domaine des intentions, des objectifs, des finalités, des buts. Ces repères permettent de situer les potentialités d'évolution vers certains horizons futurs.
- Le domaine déontologique est le domaine des textes réglementaires qui normalisent et régulent le système.
- Le domaine axiologique est le domaine des valeurs. On parle de justice, de liberté, de respect de la vie, de la personne.

Le modèle de situation cindynique permet de formaliser le danger à partir de la connaissance des acteurs dans chacun des ces axes. Si cette connaissance est incertaine, incomplète ou qu'elle diffère entre acteurs, alors le danger existe.

### **Formalisation de l'expérience**

Lorsque l'on veut mémoriser l'expérience de gestion d'accidents ou de crises, la méthode généralement utilisée consiste à formaliser chaque accident comme une entité élémentaire. C'est l'approche choisie dans la plupart des bases de données d'accidents. Elle est efficace pour un usage statistique et pour établir une épidémiologie des accidents. En revanche, elle présente l'inconvénient de faire perdre une information importante : le déroulement des événements, l'enchaînement et la justification des décisions. La plupart des situations cindyniques évoluent au cours du temps, soit par la dérive de conditions extérieures, soit par une succession d'événements ou de décisions. Chacun de ces événements significatifs est associé à un *cycle de décision* : identification du contexte de l'événement, analyse de la situation et action (Therrien, 1998). Pour représenter l'évolution de la situation de danger entre deux instants, nous définissons un cycle de décision formé de quatre phases : *perception du contexte, analyse, action et effet*. Ce cycle de décision représente la plus petite parcelle d'expérience : il contient l'ensemble des éléments permettant de caractériser la dynamique de la situation de danger. Ceci nous a conduit à lui donner le nom d'*atome d'expérience*. Les constituants de cet atome d'expérience sont (figure 1) :

- *La phase de perception* du contexte correspond à la collecte des données et à l'observation des événements qui font évoluer la situation.
- *La phase d'analyse* correspond à la perception des gestionnaires et à leurs décisions.
- *La phase d'action* décrit les détails des actions entreprises.
- *La phase d'effet* correspond aux effets tangibles de ces actions.

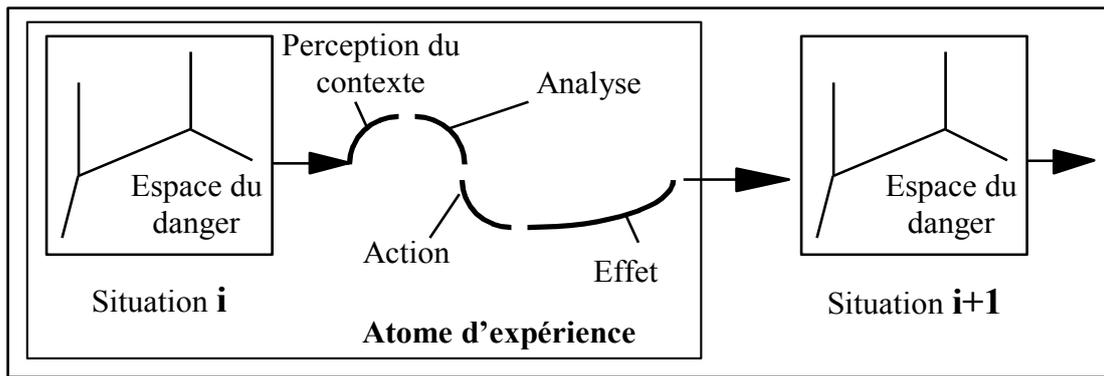


Figure 1 : Le cycle de décision

L'hypothèse est que les événements constituent, avec leurs cycles de décision respectifs, la base de l'expérience des acteurs, qu'ils utilisent pour la gestion de nouveaux accidents.

Proposer un modèle de la dynamique de gestion d'une alerte n'est qu'une première étape ; il faut également définir une méthode de collecte de l'expérience qui soit acceptée par les acteurs. Notre démarche se fonde sur la recherche de conditions qui limitent les écueils souvent observés dans les processus de REX (Retour d'EXpérience) : crainte de la sanction, timidité, dispersion sur différents aspects, focalisation sur la recherche de faute, opinions personnelles, etc.

### Capitalisation et partage de l'expérience pour les DSV

Le point de départ est la méthode de retour d'expérience positif (Colardelle & Wybo, 2000), appliquée à différents types de risque (naturels, industriels, transport) dans le cadre du groupement d'études et de recherche REXAO (Retour d'expérience et l'apprentissage organisationnel, site Internet : <http://www.rexao.org>). Cette méthode est illustrée brièvement ci-dessous dans le cas de la gestion des risques alimentaires par plusieurs organismes de contrôle, notamment les DSV, qui sont présentes dans chaque département.

Une alerte alimentaire est gérée au niveau d'une DSV par un petit nombre d'acteurs et elle donne lieu à un dossier. La méthode de retour d'expérience mise en œuvre se déroule en quatre étapes : *collection, analyse, validation, partage*.

- *Collection* : Le point de départ correspond au dossier d'alerte qui est envoyé par la DSV et d'interviews par téléphone ou par mail. L'extraction de l'information d'un dossier dépend beaucoup du dossier. Certaines DSV ont l'habitude de garder des livres de bord de leur gestion d'alerte (très utile pour l'analyse), d'autres ont une conclusion de plusieurs pages qui reprend le déroulement de l'alerte ; d'autres encore n'ont que quelques courriers et analyses de laboratoires.

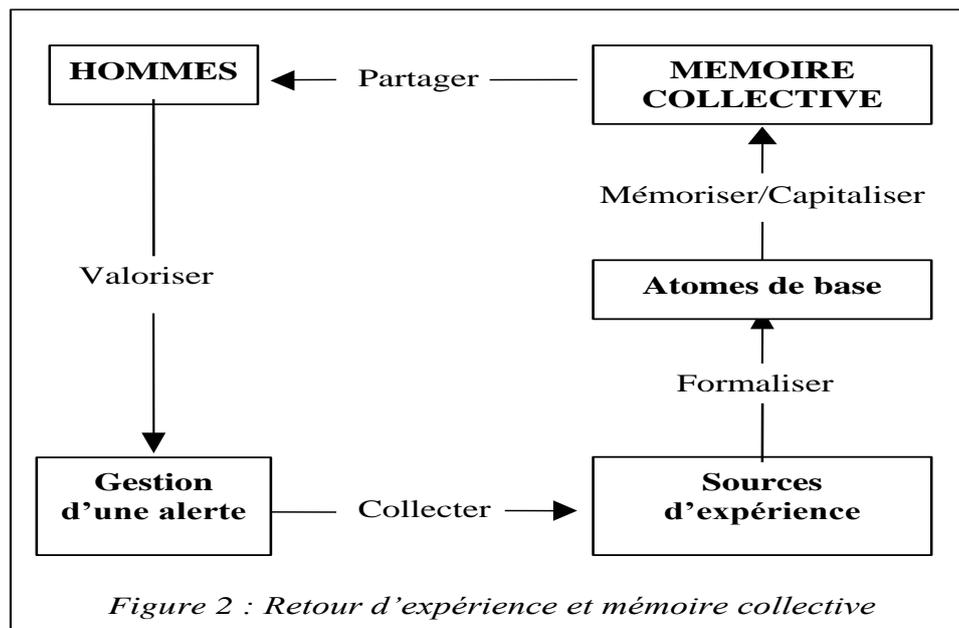
- *Analyse* : Nous cherchons dans les informations collectées des événements et des décisions pour la formation d'atomes d'expérience. Nous obtenons une suite logique de ces atomes, en complétant si nécessaire pour obtenir un ensemble cohérent et compréhensible. Cet ensemble d'atomes d'expérience d'une gestion d'alerte va constituer le support de formalisation et de capitalisation de l'expérience : le *fil conducteur*.
- *Validation* : Le ou les acteurs corrigent ou complètent les atomes et le fil conducteur (par mail, téléphone ou en réunion). Chaque acteur d'une gestion de crise est également interrogé pour compléter ce fil conducteur et apporter son expérience sous forme d'*atomes hypothétiques (positifs ou négatifs)*. Ces atomes représentent des *alternatives* à chaque atome d'expérience réel, en réponse à la question : dans le même contexte, pensez-vous que l'on ait pu faire autre chose ? Ses réponses peuvent être le reflet d'une expérience passée ou l'émission d'une hypothèse d'action différente. Les personnes qui ont traité cette alerte ont du mal à trouver des cycles hypothétiques (surtout des positifs). Selon eux, ils ont pris les meilleures décisions. C'est souvent des personnes extérieures au petit groupe d'acteurs ayant géré l'alerte qui peuvent apporter des idées ou propositions d'alternatives.
- *Partage* : le partage existe à l'intérieur d'une DSV. Il apparaît que ce partage est beaucoup plus rare entre DSV (contrainte de travail, différence dans la forme des dossiers). En général, du fait du de ce petit nombre d'acteurs, toutes ces personnes ont à peu près la même expérience de l'alerte, le dossier est connu par tous au sein d'une DSV, ils se réunissent et partagent l'expérience. Dans un premier temps, des analyses d'alertes vont être montrées à des personnes ('experts') qui ne les ont pas traitées et nous allons leur demander leurs avis (pour constituer les atomes hypothétiques). Et dans un deuxième temps, toutes les analyses d'alertes vont être disponibles pour l'ensemble des DSV dans une base de données (mémoire collective) pour obtenir un partage de cette expérience.

Depuis juin 2000, correspondant au début de cette étude, onze gestions d'alertes ont été analysées en utilisant cette méthode, en collaboration avec six DSV. Ces analyses et leur évaluation par les acteurs ont permis de valider cette représentation de la connaissance de gestion des alertes. Une de ces alertes (staphylocoques) est présentée sur le poster lors de la conférence AGORAL 2002.

### **Conclusion**

Cette étude a permis de mettre en évidence les difficultés de la gestion d'alertes, le rôle des acteurs, la richesse des expériences individuelles et le potentiel de la mise en commun de ces expériences.

Nous proposons un formalisme fondé sur le modèle des atomes d'expérience pour rendre les alertes comparables et pour faciliter le partage de la connaissance et la mise en place d'une *mémoire collective* (figure 2). Les alertes analysées et capitalisées dans cette mémoire collective serviront également à la définition d'une méthode d'évaluation du risque qui s'intéressera aux trois aspects du risque : techniques, humains et organisationnels.



L'étape suivante de l'étude va être consacrée à la définition d'une mémoire collective des gestions d'alertes ainsi formalisées et des procédures de partage de cette connaissance entre les DSV.

### Bibliographie

- **Cerisier Y.** (1998) *L'impact économique des toxi-infections alimentaires*. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur vétérinaire.
- **Wybo J.L., Colardelle C., Poulossier M.P., Cauchois D.** (2001) *Méthodologie de partage d'expérience de gestion d'incidents*, Récents progrès en génie des procédés, vol 15, N° 85, pp 115-128
- **Kervern G.Y.** (1998) *Une perspective historique sur les sciences du danger : les cindyniques*. Introduction aux Cindyniques pp 79-89, éditions ESKA.
- **Gilbert C.** (2001) *Retours d'expérience : le poids des contraintes*. Annales des Mines Responsabilité & Environnement : recherches débats actions. N° 22.
- **Gilbert C. & Bourdeaux I.** (1999) *Procédures de retour d'expérience, d'apprentissage et de vigilance organisationnels*. Programme Risques Collectifs et Situations de Crise, CNRS, septembre 1999.
- **Therrien M.C.** (1998) *Pragmatisme et modèles systémiques pour la compréhension des processus de gestion des feux de forêt : apprentissage et expérience lors d'événements complexes*, thèse de doctorat, Ecole des Mines de Paris.