



Fonds bibliographique Sir James Reason - Une vie dans l'erreur

Justin Larouzée, Franck Guarnieri

► To cite this version:

Justin Larouzée, Franck Guarnieri. Fonds bibliographique Sir James Reason - Une vie dans l'erreur. [Rapport de recherche] CRC_WP_2015_25, MINES ParisTech. 2015, 16 p. <hal-01114474>

HAL Id: hal-01114474

<https://minesparis-psl.hal.science/hal-01114474v1>

Submitted on 17 Feb 2015

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.



HAL Authorization



PAPERS DE RECHERCHE  WORKING PAPERS SERIES

CRC_WP_2015_25

(Janvier 2015)

FONDS BIBLIOGRAPHIQUE SIR JAMES REASON
UNE VIE DANS L'ERREUR

Justin Larouzée et Franck Guarnieri



CENTRE DE RECHERCHE SUR LES RISQUES ET LES CRISES
MINES ParisTech
PSL - Research University
Rue Claude Daunesse CS10207
06904 Sophia Antipolis Cedex, France
www.crc.mines-paristech.fr

PAPIERS DE RECHERCHE DU CRC

Cette collection a pour but de rendre aisément disponible un ensemble de documents de travail et autres matériaux de discussion issus des recherches menées au CRC (CENTRE DE RECHERCHE SUR LES RISQUES ET LES CRISES).

Tous les droits afférant aux textes diffusés dans cette collection appartiennent aux auteurs.

Des versions ultérieures des papiers diffusés dans cette collection sont susceptibles de faire l'objet d'une publication. Veuillez consulter la base bibliographique des travaux du CRC pour obtenir la référence exacte d'une éventuelle version publiée.

<http://hal-ensmp.archives-ouvertes.fr>

CRC WORKING PAPERS SERIES

The aim of this collection is to make easily available a set of working papers and other materials for discussion produced at the CRC (CENTRE FOR RESEARCH ON RISKS AND CRISES).

The copyright of the work made available within this series remains with the authors.

Further versions of these working papers may have been submitted for publication. Please check the bibliographic database of the CRC to obtain exact references of possible published versions.

<http://hal-ensmp.archives-ouvertes.fr>

CENTRE DE RECHERCHE SUR LES RISQUES ET LES CRISES
MINES ParisTech
PSL - Research University
Rue Claude Daunesse CS 10207
06904 SOPHIA ANTIPOLIS Cedex, France
www.crc.mines-paristech.fr

Fonds bibliographique Sir James Reason

Une vie dans l'erreur¹

Justin Larouzée et Franck Guarnieri
Centre de recherche sur les Risques et les Crises
MINES ParisTech – PSL Research University

(Janvier 2015)

Résumé :

Ce papier de recherche présente la création d'un fonds bibliographique « Sir James Reason ». Psychologue anglais, James Reason est mondialement célèbre pour sa taxonomie de l'erreur humaine et son modèle étiologique de l'accident connu sous le nom de Swiss Cheese Model (SCM). Ce Papier de Recherche propose une courte biographie et une explication des principaux fondements des modèles de Reason avant de présenter la liste exhaustive des travaux publiés par Reason.

Mots clefs : James Reason, Erreur Humaine, Modèle, Accident organisationnel, Fonds bibliographique.

1. Biographie de James Reason

Si les auteurs scientifiques sont faits pour être lus et cités, quelques repères sur leur itinéraire académique et professionnel nous rapprochent d'eux, nous éclairant ainsi sur leurs objets de recherche voire sur les processus même de leur analyse. La biographie qui suit permet de livrer quelques informations sur l'auteur afin de replacer ses différents travaux dans son itinéraire de chercheur et dans le contexte d'une époque.

James Reason est né en Angleterre, près de Londres, le 1er mai 1938. Il débute des études en médecine, mais réoriente sa carrière académique vers la psychologie. La petite histoire raconte qu'il aurait pris sa décision, assis dans une cafétéria située à proximité d'un grand hôpital psychiatrique de Londres, foudroyé par le charme d'un groupe d'étudiantes en psychologie appliquée. Quelques années plus tard, il épousera l'une d'entre elles.

Diplômé de l'Université de Manchester en 1962, le jeune psychologue travaille sur l'ergonomie des cockpits pour l'Institut de médecine aéronautique de la Royal Air Force à Farnborough (de 1962 à 1964) puis de l'Institut de médecine U.S. Naval Aerospace en Floride. En 1967, il soutient une thèse de psychologie consacrée au mal des transports à l'Université de Leicester.

De 1967 à 1976, Reason conduit de nombreuses recherches sur la désorientation sensorielle et le mal des transports à l'Université de Leicester avant de rejoindre, en 1977, l'Université de Manchester en tant que professeur de psychologie.

¹ Ce sous-titre, « Une vie dans l'erreur » est un clin d'œil à l'ouvrage de James Reason, *A Life in Error: From Little Slips to Big Disasters*: Ashgate Publishing, Ltd. 2013.

De 1977 à 1987, Reason étudie les erreurs du quotidien. Contemporain de Don Norman ou Jens Rasmussen, il voit dans l'étude de ces dysfonctionnements cognitifs (de l'attention, de la mémoire) des clefs d'étude du fonctionnement nominal du cerveau. Ces travaux l'amènent à participer à un cycle de conférences internationales relatives à l'erreur humaine, financées par l'OTAN. Reason y noue des liens avec des professionnels issus de l'industrie et de l'ingénierie, notamment avec l'ingénieur nucléaire américain John Wreathall.

La collaboration de Reason et Wreathall fera naître, en 1990, un modèle d'accident organisationnel. Ce modèle évoluera jusqu'en 2000 où il sera publié dans la revue médicale anglaise BMJ sous la forme du *Swiss Cheese Model*. Ce modèle « du fromage Suisse » est l'un des plus utilisés par les préventeurs et dans les enquêtes accidents.

Reason poursuit d'une part ses travaux de recherche appliqués à la sécurité industrielle et l'enseignement de la psychologie. En 2001, il devient professeur émérite de l'Université de Manchester. Sa longue carrière scientifique (1967-2013) lui a valu de nombreuses reconnaissances, il est notamment membre de la British Psychological Society, de la Royal Aeronautical Society, de la British Academy, du Royal College of General Practitioners. En 2003, il est nommé Commandeur de l'ordre de l'Empire Britannique, prestigieuse distinction reconnaissant l'apport de ses travaux dans la réduction des risques dans le milieu hospitalier (Guarnieri & Besnard, 2013 ; Larouzeé *et al.*, 2014).

Le(s) modèle(s) de James Reason

Si il est coutume de parler « du » modèle de Reason en évoquant implicitement le Swiss Cheese Model (figure 2), il conviendrait de parler « des » modèles de Reason (Larouzeé & Guarnieri, 2014). Le Swiss Cheese Model étant le fruit d'itérations successives depuis la publication, en 1990 (Reason, 1990), d'un premier modèle d'accident organisationnels. Reason a progressivement évolué de l'étude du mal des transports à celle des erreurs quotidiennes (avec un spectre universitaire) pour « basculer » à la fin des années 1980, dans le champ de la sécurité industrielle.

Ayant collaboré avec un ingénieur nucléaire américain John Wreathall, il publie dans son livre *L'Erreur Humaine* une théorie explicative des accidents basée sur un modèle en cinq éléments de tout système productif. Pour Reason et Wreathall, qu'une organisation appartienne aux secteurs primaire, secondaire ou tertiaire, elle repose sur :

- 1) Des décideurs de niveau politique, concepteurs et haut management du système. Ils définissent les objectifs du système, allouent les moyens (finances, équipement, ressources humaines) en fonction de ces objectifs et cherchent à maximiser la production et la sécurité.
- 2) Une chaîne managériale, spécialisée par départements (maintenance, opérations, transverse) qui décline la stratégie du niveau supérieur.
- 3) Des pré-conditions, à savoir des opérateurs qualifiés, une technologie et des équipements adéquats. Elles sont garantes de l'équilibre entre productivité et sécurité.
- 4) Des activités productives synchronisant les opérateurs et les machines dans le temps.
- 5) Des défenses, constituées d'un ensemble de mesures de protections visant à maintenir le système opérationnel dans un environnement « à risques » (industriels, naturels, etc.).

L'accident peut se comprendre comme la combinaison complexe (et indésirable) de défaillances de ces cinq niveaux. L'apport majeur est la distinction de ces défaillances (techniques, humaines et organisationnelles) entre des conditions dites latentes (éloignées dans le temps et l'espace de l'accident) et des erreurs dites actives (commises par l'opérateur de première ligne).

Si le modèle met en exergue des liens causaux et chronologiques, il intègre une dimension systémique (souvent négligée ou incomprise) dans la complexité, non linéaire, des effets des conditions latentes. En 1993, une première évolution du modèle introduit un lien entre l'état des défenses (barrières) du système et des contingences organisationnelles (figure 1).

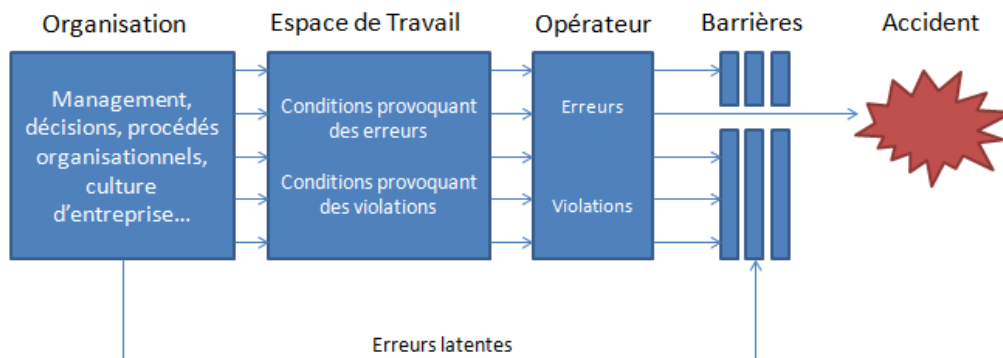


Figure 1 : Modèle d'accident organisationnel. Si les barrières d'un système peuvent être affectées directement par les décisions managériales (chemin du bas), ces décisions peuvent diffuser dans l'organisation (chemins du haut), créant dans les espaces de travail les précurseurs aux erreurs ou violations (erreurs actives) des opérateurs. (D'après Reason, 1993).

Cette vision de l'accident porte la thèse de Reason qui deviendra le paradigme dit de l'accident organisationnel, elle peut se résumer ainsi :

- Certains processus organisationnels (décisions concernant le planning, la conception, les budgets, la maintenance) ont des conséquences indésirables et créer des défaillances,
- Ces défaillances dites *latentes* se diffusent dans les diverses structures organisationnelles jusqu'aux espaces de travail où elles créent des *conditions locales* (sous-effectif, incidents techniques, objectifs contradictoires, etc.) qui augmentent les probabilités d'erreurs.
- Ces *actes non-sûrs* sont liés à la combinaison des dispositions du système (*conditions locales*) et de son environnement (monde extérieur). Bien que de nombreux *actes non-sûrs* soient susceptibles d'être commis (*erreur humaines*), ils restent souvent sans conséquences, le système étant doté de *barrières de défenses* (techniques, humaines et organisationnelles).
- Toutefois, les barrières, les audits sécurité, les normes et les procédures peuvent également être affaiblies par les *défaillances latentes* ou les *erreurs actives* (erreur, violations).
- L'*accident organisationnel* survient lorsqu'une erreur active se combine avec un ensemble de conditions latentes et que les barrières n'assurent pas (ou plus) la protection du système.

En 1997, Reason publie dans un livre intitulé *Managing the Risks of Organizational Accidents* (Reason, 1997) une évolution simplifiée de son modèle. Celle-ci ne conserve les

trois composantes de base d'un accident (un danger, un enjeu, des défenses altérées) pour mettre l'accent sur les deux usages principaux que sont les enquêtes accidents (a posteriori) et les démarche de prévention (a priori). Cette période correspond à une quête de pragmatisme pour le psychologue dont les travaux sont résolument orientés vers le monde industriel. Ce livre sera d'ailleurs chaleureusement accueilli par la communauté des préventeurs pour sa visée pratique.

En 2000, Reason publie une ultime version du modèle (Reason, 2000). Simplifiée à l'extrême et mnémotechnique, cette évolution symbolise les barrières par des tranches de gruyère dont les trous représentent les défaillances. Il faut considérer ces trous comme dynamiques (leurs tailles et leurs positions évoluent dans le temps au grès des audits, maintenances, erreurs, etc.). L'accident, symbolisé par une flèche, n'est alors possible qu'en cas d'alignement de ces trous (figure 2).

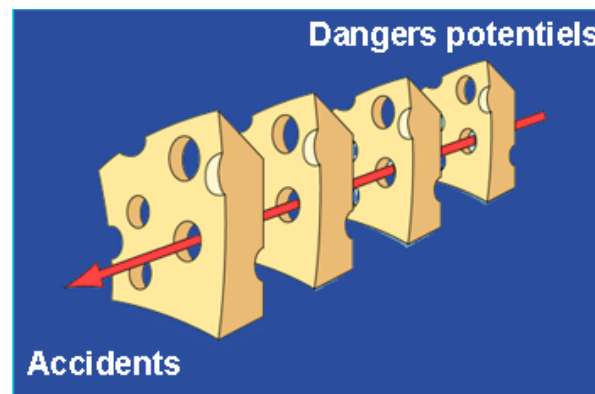


Figure 2 : Le modèle dans sa version populaire dite *Swiss Cheese Model*. (Reason, 2000)

Si la simplicité de cette représentation a soulevé depuis le milieu des années 2000 de nombreuses critiques (e.g. Young *et al.*, 2004 ; Dekker, 2006), celle-ci a surtout permis la diffusion du modèle à de nombreux milieux industriels et le passage du paradigme de l'*erreur humaine* (l'opérateur responsable de l'accident) à celui de l'*accident organisationnel*.

Références

- Dekker S. (2006). *Past the edge of chaos*. Technical Report 2006-03. Lund University, School of Aviation ; Sweden.
- Guarnieri F., Besnard D. (2013). *Redécouvrir l'erreur humaine de James T. Reason*. (Préface à la deuxième Edition). In James Reason, *L'erreur humaine*. Paris, Presses des Mines, Collection Economie et Gestion, 2013.
- Larouzee J., Guarnieri F., Besnard D. (2014). *Le modèle de l'erreur humaine de James Reason*. Papiers de Recherche du CRC, MINES ParisTech. 2014, 44 p.
- Larouzee J., Guarnieri F. (2014). *Huit idées reçues sur le(s) modèle(s) de l'erreur humaine de James Reason*. REE Revue Electricité et Electronique, 5, 83-90.
- Reason J. (1990, éd. franç. 2013). *L'erreur humaine*. Presses des Mines, Economie et Gestion, 404 p.
- Reason J. (1993). *The identification of latent organizational failures in complex systems*. In: *Verification and Validation of Complex Systems – Human Factors Issues*. Edited by J.A. Wise, V.D. Hopkin & P. Stager. Computer and Systems Sciences Vol. 110. 223-237.

- Reason J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Aldershot, UK: Ashgate Publishing Limited.
- Reason J. (2000 b.). *Human Error: models and management*. BMJ 2000, 320:768-70.
- Young M., Shorrock J., Faulkner J., Braithwaite G. (2004). *Who moved my (Swiss) cheese? The (r)evolution of human factors in transport safety investigation*. ISASI, Gold coast 2004, Australia.

Les références du fonds bibliographique James Reason

Le CRC de MINES ParisTech, en grande partie avec les travaux de thèse de Justin Larouzée, a constitué un fonds bibliographique des publications de James Reason (figure 3). Cette base était, à notre connaissance, inédite à ce jour. Elle rassemble à ce jour 135 références². Les références en gras correspondent aux ouvrages dont Reason est auteur principal.

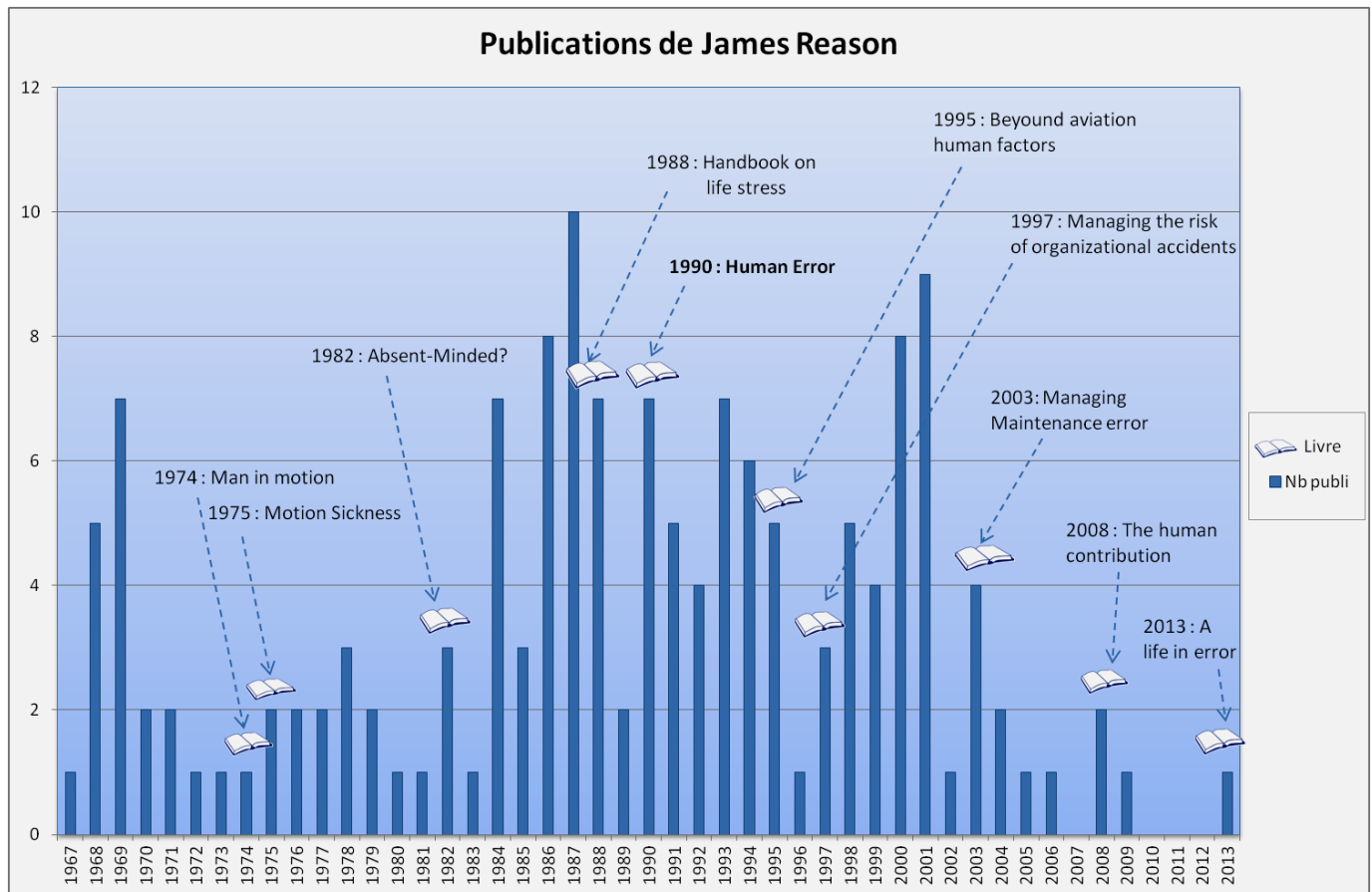


Figure 3 : Histogramme des publications de James Reason. Sur la base de ces travaux d'étude bibliographique, un découpage de ses publications en cinq phases articulées a été proposé (Larouzée *et al.*, 2014).

James Reason, auteur principal

- Reason, J. (1967). *Relationships Between Motion After-effects Motion Sickness Susceptibility and "receptivity"*. University of Leicester.
- Reason, J. (1968a). *An investigation of some factors contributing to individual variation in motion sickness susceptibility*. Ministry of Defence, Air Force Department.
- Reason, J. (1968b). Relations Between Motion Sickness Susceptibility, The Spiral After-Effect And Loudness Estimation. *British Journal of Psychology*, 59(4), 385-393.
- Reason, J. (1968c). Individual Differences In Auditory reaction time and loudness estimation. *Perceptual and Motor Skills*, 26: 1089-1090.
- Reason, J., & Benson, A. (1968d). Individual Differences In The Reported Persistence Of Visual And Labyrinthine After-Sensations, And Of Exponentially

² Elle n'inclut pas les références des traductions du livre *Human Error* (française, italienne, japonaise, allemande).

Decaying Visual And Auditory Signals. *British Journal of Psychology*, 59(2), 167-172.

- Reason, J. (1969a). Individual Differences In Motion Sickness Susceptibility: A Further Test Of The 'Receptivity' hypothesis. *British Journal of Psychology*, 60(3), 321-328.
- Reason, J. (1969b). Sickness in space. *New Scientist*. 2 october, 28-31.
- Reason, J. (1969c). Motion sickness—some theoretical considerations. *International Journal of Man-Machine Studies*, 1(1), 21-38.
- Reason, J., & Graybiel, A. (1969a). Adaptation to Coriolis accelerations: its transfer to the opposite direction of rotation as a function of intervening activity at zero velocity: DTIC Document.
- Reason, J., & Graybiel, A. (1969b). An Attempt To Measure The Degree Of Adaptation Produced By Differing Amounts Of Coriolis Vestibular Stimulation In The Slow Rotation Room: DTIC Document.
- Reason, J. (1970). How stongly do you feel? *New Society*, 23 april. 678-682.
- Reason, J. (1970b). Motion sickness: a special case of sensory rearrangement. *Advancement of science*, 26(130), 386.
- Reason, J., & Graybiel, A. (1971). The effect of varying the time interval between equal and opposite Coriolis accelerations. *British Journal of Psychology*, 62(2), 165-173.
- Reason, J. (1972). Some correlates of the loudness function. *Journal of Sound and Vibration*, 20(3), 305-309.
- Reason, J., & Graybiel, A. (1973). Factors contributing to motion sickness susceptibility: Adaptability and receptivity (Adaptability and receptivity factors affecting motion sickness susceptibility in pilots). *AGARD Predictability of Motion Sickness in the Selection of Pilots* 15 p.
- **Reason, J. (1974). *Man in motion: The psychology of travel*. London: Weidenfeld.**
- Reason, J. (1974). *Motion Sickness And Mechanism Of Protective Adaptation*. Paper Presented At The Bulletin Of The British Psychological Society.
- **Reason, J., & Brand, J. J. (1975). *Motion sickness*. London: Academic Press.**
- Reason, J. (1976). Motion sickness and associated phenomena. *Infrasound and Low Frequency Vibration*, 299-348.
- Reason, J. (1977). Skill and error in everyday life. *Adult learning*. London: Wiley.
- Reason, J. (1978a). Motion sickness adaptation: a neural mismatch model. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 71(11), 819.
- Reason, J. (1978). Motion sickness: Some theoretical and practical considerations. *Applied ergonomics*, 9(3), 163-167.
- Reason, J. (1978b). The Passenger *The analysis of practical skills* (pp. 151-168): Springer.
- Reason, J., Wagner, H., & Dewhurst, D. (1981). A visually-driven postural after-effect. *Acta psychologica*, 48(1), 241-251.
- **Reason, J., & Mycielska, K. (1982). *Absent-minded?: The psychology of mental lapses and everyday errors*: Prentice-Hall Englewood Cliffs, NJ.**
- Reason, J. (1983). *What Goes Absent In Absent-Mindedness*. Paper Presented At The Bulletin Of The British Psychological Society.
- Reason, J., & MyCielska, M. (1983). Absent-mindedness. *J. Nicholson & H. Belloff. Psychology Survey*(5).
- Reason, J. (1984a). Lapses of attention in everyday life. *Varieties of attention*, 515-549.

- Reason, J. (1984b). Little Slips and, Big Disasters. *Interdisciplinary Science Reviews*, 9(2), 179-189.
- Reason, J. (1984c). Naturalistic Corpus-Gathering. *Psychology Survey*, 3.
- Reason, J. (1984d). The psychopathology of everyday slips: Accidents happen when habit goes haywire. *The Sciences*, 24(5), 45-49.
- Reason, J. (1984e). Absent-mindedness and cognitive control. *Everyday memory, actions and absentmindedness*, 113-132.
- Reason, J., & Lucas, D. (1984a). Absent-mindedness in shops: Its incidence, correlates and consequences. *British Journal of Clinical Psychology*, 23(2), 121-131.
- Reason, J., & Lucas, D. (1984b). Using cognitive diaries to investigate naturally occurring memory blocks. *Everyday memory, actions, and absent mindedness*, 53-70.
- Reason, J. (1985). Slips and mistakes: two distinct classes of human error. *Contemporary ergonomics*.
- Reason, J. (1986). Recurrent errors in process environments: some implications for the design of intelligent decision support systems *Intelligent decision support in process environments* (pp. 255-270): Springer.
- Reason, J. (1987a). A framework for classifying errors. *New technology and human error*, 5-14.
- Reason, J. (1987b). A preliminary classification of mistakes. *J. Rasmussen, K. Duncan & J. Leplat.(eds). New technology and human error. John Wiley & Sons Ltd, Chichester.*
- Reason, J. (1987c). An interactionist's view of system pathology *Information systems: Failure analysis* (pp. 211-220): Springer.
- Reason, J. (1987d). Chernobyl errors. *Bulletin of the British psychological society*, 40, 201-206.
- Reason, J. (1987e). Cognitive aids in process environments: prostheses or tools? *International Journal of Man-Machine Studies*, 27(5), 463-470.
- Reason, J. (1987f). Collective planning and its failures. *New Technology and Human Error. Wiley, New York.*
- Reason, J. (1987g). Generic error-modelling system (GEMS): A cognitive framework for locating common human error forms. *New technology and human error*, 63, 86.
- Reason, J. (1987h). The psychology of mistakes: a brief review of planning failures. *New Technology and Human Error. Chichester: Wiley.*
- Reason, J. (1988a). *Errors and evaluations: the lessons of Chernobyl*. Paper presented at the Human Factors and Power Plants, 1988., Conference Record for 1988 IEEE Fourth Conference on.
- Reason, J. (1988b). *Framework models of human performance and error: a consumer guide*. Paper presented at the Tasks, errors, and mental models.
- Reason, J. (1988c). Modelling the basic error tendencies of human operators. *Reliability Engineering & System Safety*, 22(1), 137-153.
- Reason, J. (1988d). Stress and cognitive failure. In S. Fisher & J Reason (Eds) *Handbook of life stress, cognition and health*. Chichester: Wiley.
- **Reason, J. (1990a). *Human error*. Cambridge university press.**
- Reason, J. (1990b). The age of the organizational accident.
- Reason, J. (1990c). The contribution of latent human failures to the breakdown of complex systems. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. B, Biological Sciences*, 327(1241), 475-484.

- Reason, J. (1990d). Types, tokens and indicators. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 34(12), 885-889.
- Reason, J., Manstead, A., Stradling, S., Baxter, J., & Campbell, K. (1990). Errors and violations on the roads: a real distinction? *Ergonomics*, 33(10-11), 1315-1332.
- Reason, J., Manstead, A., Stradling, S., Parker, D., & Baxter, J. (1991). The Social and Cognitive Determinants of Aberrant Driving Behaviour, Contractors Report 253. *Transport Research Laboratory, Crowthorne*.
- Reason, J. (1992). Cognitive Underspecification *Experimental Slips and human error* (pp. 71-91): Springer.
- Reason, J. (1993a). Managing the Management Risk: New approaches to organizational safety. *Reliability and Safety in Hazardous Work Systems*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates, 7-22.
- Reason, J. (1993b). Self-report questionnaires in cognitive psychology: Have they delivered the goods?
- Reason, J. (1993c). The identification of latent organizational failures in complex systems *Verification and validation of complex systems: Human factors issues* (pp. 223-237): Springer.
- Reason, J. (1994). Choice in action. Decision making in action: Models and methods. Gary A. Klein, Judith Orasanu, Roberta Calderwood and Caroline E. Zsombok (Eds). Ablex Publishing Corporation, Norwood, New Jersey, 1993. No. of pages: 480. ISBN 0-89391-943-8 (paper). Price£ 41.40. *Applied Cognitive Psychology*, 8(6), 615-616.
- Reason, J. (1994a). Errors, outcomes and circumventions: a reply to dougherty. *Reliability Engineering & System Safety*, 46(3), 297-298.
- Reason, J. (1994b). *Latent errors and systems disasters*. Paper presented at the Social issues in computing.
- Reason, J., & Zapf, D. (1994). *Errors, error detection, and error recovery*: Lawrence Erlbaum Associates.
- Reason, J. (1995a). A systems approach to organizational error. *Ergonomics*, 38(8), 1708-1721.
- Reason, J. (1995b). Safety in the operating theatre—Part 2: Human error and organizational failure. *Current Anaesthesia & Critical Care*, 6(2), 121-126.
- Reason, J. (1995c). Understanding adverse events: human factors. *Quality in Health Care*, 4(2), 80-89.
- Reason, J., Parker, D., Lawton, R., & Pollock, C. (1995). Organizational controls and the varieties of rule related behaviour. *ESRC Conference on Risk in Organizational Settings, London*, 16-17.
- Reason, J. (1997a). Maintenance-related errors: the biggest threat to aviation safety after gravity? *Aviation Safety*, 465-470.
- **Reason, J. (1997b). Managing The Risks Of Organizational Accidents. Ashgate Pub Ltd Pages: 252.**
- Reason, J. (1998a). Achieving a safe culture: theory and practice. *Work & Stress*, 12(3), 293-306.
- Reason, J. (1998b). Commentary Broadening the cognitive engineering horizons: more engineering, less cognition and no philosophy of science, please. *Ergonomics*, 41(2), 150-152.
- Reason, J., & Parker, D. (1998). Organizational control and safety: the varieties of rule-based behavior. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71(1), 28-34.

- Reason, J., Parker, D., & Lawton, R. (1998). Organizational controls and safety: The varieties of rule-related behaviour. *Journal of occupational and organizational psychology*, 71(4), 289-304.
- Reason, J. (1999a). Are we casting the net too widely in our search for the factors contributing to errors and accidents. *Nuclear safety: an ergonomics perspective*. CRC Press, Boca Raton, 199-205.
- Reason, J. (1999b). Organisational Accidents and Safety Culture. *Manchester M13 9PL, UK. Department of Psychology, University of Manchester*.
- Reason, J. (2000). A cognitive engineering perspective on maintenance errors. *Cognitive Engineering in the Aviation Domain*, 309-325.
- Reason, J. (2000a). Human error: models and management. *Bmj*, 320(7237), 768-770.
- Reason, J. (2000b). Human factor analysis of jco criticality accident: A comment on the analytical models. *Cognition, Technology & Work*, 2(4), 230-231.
- Reason, J. (2000c). Safety paradoxes and safety culture. *Injury Control and Safety Promotion*, 7(1), 3-14.
- Reason, J. (2000d). The Freudian slip revisited. *Psychologist-Leicester-*, 13(12), 610-611.
- Reason, J. (2001a). Appendix 1: Key Note Presentations Assessing the Resilience of Health Care Institutions. *Special Medical Seminar Lessons for Health Care: Applied Human Factors Research 22 November 2000*, 28.
- Reason, J. (2001). Heroic Compensations: the benign face of the human factor. *Flight Safety Australia*, 5(1), 29-31.
- Reason, J. (2001b). Human Factors Aspects of Safety Management Systems. *Proceedings of the 15th Annual FAA/TC/CAA Maintenance Human Factors Symposium, London*.
- Reason, J. (2001c). The dimensions of organisational resilience to operational hazards. *British Airways Human Factors Conference: Enhancing Operational Integrity*.
- Reason, J., Carthey, J., & De Leval, M. (2001). Diagnosing “vulnerable system syndrome”: an essential prerequisite to effective risk management. *Quality in health care*, 10(suppl 2), ii21-ii25.
- Reason, J. (2002a). Analysis of Human Factors Related Accidents and Near Misses.
- Reason, J. (2002b). Combating omission errors through task analysis and good reminders. *Quality and Safety in Health Care*, 11(1), 40-44.
- Reason, J. (2003). Are we casting the net too widely in our search for the factors contributing to errors and accidents? *Nuclear Safety: A Human Factors Perspective*, 212.
- **Reason, J., & Hobbs, A. (2003). Managing maintenance error: a practical guide.**
- Reason, J. (2004). Beyond the organisational accident: the need for “error wisdom” on the frontline. *Quality and Safety in Health Care*, 13(suppl 2), ii28-ii33.
- Reason, J. (2005). Safety in the operating theatre—Part 2: Human error and organisational failure. *Quality and safety in health care*, 14(1), 56-60.
- Reason, J. (2008). *El error humano: Modus Laborandi*.
- **Reason, J. (2008). The human contribution: Ashgate Chichester.**
- Reason, J. (2009). From little slips to big disasters: an error quest. *Inside Psychology: A Science Over 50 Years*, 233.
- Reason, J. (2010). Safer Surgery: Analysing Behaviour in the Operating Theatre: British Psychological Soc, Leicester Le1 7dr, Leics, England.

- Reason, J. (2011). Absent-mindedness–Risk Management-Radio National Summer 19 December 2005.
- Reason, J. (2013a). *A Life in Error: From Little Slips to Big Disasters*: Ashgate Publishing, Ltd.
- Reason, J. (2013b). *L'erreur humaine*: Presses des MINES.

James Reason, co-auteur

- Benson, A., Goorney, A., & Reason, J. (1966). The effect of instructions upon post-rotational sensations and nystagmus. *Acta oto-laryngologica*, 62(1-6), 442-452.
- Benson, A., Reason, J., & Diaz, E. (1971). Testing Predictions Derived from a Model of Progressive Adaptation to Coriolis Accelerations: DTIC Document.
- Broadbent, D. E., Reason, J., & Baddeley, A. D. (1990). *Human factors in hazardous situations*. Paper presented at the Royal Society on Jun 28-29, 1989.
- Carthey, J., De Leval, M., & Reason, J. (2001). Institutional resilience in healthcare systems. *Quality in health care*, 10(1), 29-32.
- Carthey, J., de Leval, M. R., & Reason, J. (2000). Understanding excellence in complex, dynamic medical systems. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 44(26), 136-139.
- Carthey, J., de Leval, M. R., & Reason, J. (2001). The human factor in cardiac surgery: errors and near misses in a high technology medical domain. *The Annals of thoracic surgery*, 72(1), 300-305.
- Carthey, J., De Leval, M. R., Reason, J., Farewell, V. T., & Wright, D. J. (2001). Human factors research in cardiac surgery: Opportunities and pitfalls. *AVMA Medical & Legal Journal*, 7(3), 85-90.
- Carthey, J., de Leval, M. R., Wright, D. J., Farewell, V. T., & Reason, J. (2003). Behavioural markers of surgical excellence. *Safety Science*, 41(5), 409-425.
- Cook, R. I., Wreathall, J., Smith, A., Cronin, D. C., Rivero, O., Harland, R. C., Reason, J. (2007). Probabilistic risk assessment of accidental ABO-incompatible thoracic organ transplantation before and after 2003. *Transplantation*, 84(12), 1602-1609.
- de Leval, M. R., Carthey, J., Wright, D. J., Farewell, V. T., & Reason, J. (2000). Human factors and cardiac surgery: a multicenter study. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 119(4), 661-672.
- Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., Leape, L., Walton, M. (2008). What exactly is patient safety. *Advances in patient safety: new directions and alternative approaches*, 1, 1-17.
- Fisher, S., Reason, J. (1988). *Handbook of life stress, cognition and health*. Chichester: Wiley
- Graybiel, A., & Reason, J. (1969a). Adaptation to coriolis accelerations- Its transfer to the opposite direction of rotation as a function of intervening activity at zero velocity(Adaptation to coriolis acceleration by controlled head movements, and transfer as direction and stimulus mode change).
- Graybiel, A., & Reason, J. (1969b). An attempt to measure the degree of adaptation produced by differing amounts of coriolis vestibular stimulation in the slow rotation room(Degrees of adaptation acquired from coriolis stimulation and head movements in rotating rooms).

- Graybiel, A., & Reason, J. (1969c). Magnitude estimations of coriolis sensations(Physiological magnitude estimation in coriolis vestibular reaction to rotation).
- Graybiel, A., & Reason, J. (1969d). Progressive adaptation to coriolis accelerations associated with 1-rpm increments in the velocity of the slow rotation room(Human reactions to coriolis effect in rotating environments).
- Graybiel, A., & Reason, J. (1969e). The effect of varying the time interval between equal and opposite Coriolis accelerations(Varying time interval between two equal and opposite coriolis accelerations).
- Graybiel, A., & Reason, J. (1970). Progressive adaptation to Coriolis accelerations associated with 1-rpm increments in the velocity of the slow rotation room. *Aerospace Medicine*, 41: 73-79.
- Hudson, P., Groeneweg, J., Reason, J., Wagenaar, W., Van der Meeren, R., & Visser, J. (1991). Application of TRIPOD to measure latent errors in North Sea gas platforms: Validity of Failure State Profiles. *SPE Health Safety and Environment in Oil and Gas Exploration and Production Conference*.
- Hudson, P., Reason, J., Wagenaar, W., Bentley, P., Primrose, M., & Visser, J. (1994a). Tripod Delta: Proactive approach to enhanced safety. *JPT. Journal of petroleum technology*, 46(1), 58-62.
- Hudson, P., Reason, J., Wagenaar, W., Bentley, P., Primrose, M., & Visser, J. (1994b). Tripod Delta: Proactive approach to enhanced safety.[Safety engineering methods for the oil and gas industry]. *JPT, Journal of Petroleum Technology;(United States)*, 46(1).
- Hudson, P., Wagenaar, W., Groeneweg, J., van der Meeren, R., Reason, J., & Visser, J. (1991). Enhancing safety in drilling *Proceedings of the first international conference on health, safety and environment in oil and gas exploration and production*.
- Hudson, P., Wagenaar, W., Reason, J., Groeneweg, J., Van der Meeren, R., & Visser, J. (1991). Enhancing safety in drilling: Implementing TRIPOD in a desert drilling operation. *SPE Health Safety and Environment in Oil and Gas Exploration and Production Conference*.
- Manstead, A., Parker, D., Stradling, S., Reason, J., Baxter, J., & Kelemen, D. (1991). *False Consensus In Estimating The Prevalence Of Driving Errors And Violations*. Paper presented at the Behavioural Research In Road Safety. Proceedings Of A Seminar Held At Nottingham University, 26-27 September 1990.
- Manstead, A. S., Parker, D., Stradling, S. G., Reason, J., & Baxter, J. S. (1992). Perceived consensus in estimates of the prevalence of driving errors and violations. *Journal of Applied Social Psychology*, 22(7), 509-530.
- **Maurino, D., Reason, J., Johnston, N., Lee, R. (1995). *Beyond Aviation Human Factors*. Aldershot: Ashgate Publishing Ltd.**
- Parker, D., Manstead, A. S., Stradling, S. G., & Reason, J. (1992). Determinants of intention to commit driving violations. *Accident Analysis & Prevention*, 24(2), 117-131.
- Parker, D., Manstead, A. S., Stradling, S. G., Reason, J., & Baxter, J. S. (1992). Intention to commit driving violations: an application of the theory of planned behavior. *Journal of Applied Psychology*, 77(1), 94.
- Parker, D., Reason, J., Manstead, A. S., & Stradling, S. G. (1995). Driving errors, driving violations and accident involvement. *Ergonomics*, 38(5), 1036-1048.

- Sasou, K., & Reason, J. (1999). Team errors: definition and taxonomy. *Reliability Engineering & System Safety*, 65(1), 1-9.
- Schurman, D. L., & Reason, J. (1991). Systemic influences on management and organizations on safety. *Advances in industrial ergonomics and safety, Vol. III* Taylor & Francis, London, 693-700.
- Takano, K., & Reason, J. (1999). Psychological biases affecting human cognitive performance in dynamic operational environments. *Journal of Nuclear Science and Technology*, 36(11), 1041-1051.
- Takano, K.-i., & Reason, J. (1997). Modelling of human errors in cognitive processes observed in dynamic environments. *Engineering Psychology and Cognitive Ergonomics: Job Design and Product Design*, 2, 63.
- Wagenaar, W., Groeneweg, J., Hudson, P., & Reason, J. (1994). Promoting safety in the oil industry. The ergonomics society lecture presented at the ergonomics society annual conference, Edinburgh, 13-16 April 1993. *Ergonomics*, 37(12), 1999-2013.
- Wagenaar, W. A., Hudson, P. T., & Reason, J. (1990). Cognitive failures and accidents. *Applied Cognitive Psychology*, 4(4), 273-294.
- Wagenaar, W. A., & Reason, J. (1990). Types and tokens in road accident causation. *Ergonomics*, 33(10-11), 1365-1375.
- Wreathall, J., & Reason, J. (1992). *Human errors and disasters*. Paper presented at the Human Factors and Power Plants, 1992., Conference Record for 1992 IEEE Fifth Conference on.
- Zapf, D., & Reason, J. (1994). Introduction: Human errors and error handling. *Applied Psychology*, 43(4), 427-432.



FONDS BIBLIOGRAPHIQUE SIR JAMES REASON UNE VIE DANS L'ERREUR

Mots-clés : James Reason, Erreur Humaine, Modèle, Accident organisationnel,
Fonds bibliographique

Résumé

Ce papier de recherche présente la création d'un fonds bibliographique « Sir James Reason ». Psychologue anglais, James Reason est mondialement célèbre pour sa taxonomie de l'erreur humaine et son modèle étiologique de l'accident connu sous le nom de Swiss Cheese Model (SCM). Ce Papier de Recherche propose une courte biographie et une explication des principaux fondements des modèles de Reason avant de présenter la liste exhaustive des travaux publiés par Reason.

Justin LAROUZÉE
MINES ParisTech
PSL - Research University
CRC - Centre de recherche sur les Risques et les Crises
rue Claude Daunesse, CS 10207
06904 Sophia Antipolis Cedex, France

Franck GUARNIERI
MINES ParisTech
PSL - Research University
CRC - Centre de recherche sur les Risques et les Crises
rue Claude Daunesse, CS 10207
06904 Sophia Antipolis Cedex, France

